

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

**Sjuksköterskors upplevelse av
arbetstillfredsställelse vid en medicinavdelning.**

*Lyudmyla Eriksson
Februari 2008*

Examensarbete C 15p
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 p
Examinator: Elisabeth Häggström
Handledare: Annika Nilsson**

Abstract:

Job satisfaction has great significance for nurses. The job is very demanding and requires a great deal of responsibility. Low job satisfaction and organisation changes affect their work negatively. The aim of the study was to investigate the nurses' job satisfaction and job situation. Legitimate nurses at a medicine department of a hospital situated in the middle of Sweden were interviewed for this purpose. The study is descriptive and the qualitative approach has been used. The data was analysed with content analysis as described by Graneheim and Lundman. The study investigates the factors affecting nurses' experiences as far as job satisfaction and job situation are concerned. The nurses' opinions on what should be done to improve their work environment are also discussed in the study. The result shows that the nurses' job satisfaction and job situation is affected by the collaboration between the colleagues and the management, as well as job related stress and work environment.

Keywords: nurses, job satisfaction, work environment, stress

Sammanfattning

Arbetstillfredsställelse har stor betydelse för sjuksköterskornas arbete som är krävande och ansvarsfullt. Låg arbetstillfredsställelse och organisationsförändringar påverkar deras arbete negativt. Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskorna upplevde sin arbetstillfredsställelse och arbetssituation. Legitimerade sjuksköterskor på en medicin avdelning på ett sjukhus i Mellersta Sverige intervjuades. Studien hade en deskriptiv, beskrivande design med kvalitativ ansats. Data analyserades med hjälp av innehållsanalys som den beskrivs av Graneheim och Lundman. I studien undersöktes vilka faktorer som påverkar sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse och arbetssituation. Samt vad tyckte de skulle göras för att förbättra arbetsmiljö. Studiens resultat visade att sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse och arbetssituation påverkades av samarbete mellan kollegorna och ledningen, samt arbetsrelaterad stress och arbetsmiljön.

Nyckelord: sjuksköterskor, arbetstillfredsställelse, arbetsmiljö, stress.

Innehållsförteckning

Abstract

Sammanfattning

1.Introduktion.....	4
1.1 Arbetstillfredsställelse och arbetsmiljö.....	4
1.2 Internationellastudier.....	5
1.3 Problemformulering.....	7
1.4 Syfte.....	7
1.5 Frågeställning.....	7
2. Metod.....	8
2.2 Beskrivning av sjuksköterskornas arbetsplats.....	8
2.3 Urval och undersökningsgrupp.....	8
2.4 Datainsamlingsmetod.....	9
2.5 Tillvägagångssätt.....	9
2.6 Dataanalys.....	9
2.7 Forskningsetiska överväganden.....	11
3. Resultat.....	12
3.1Arbetstillfredsställelse.....	12
3.1.1 Nöjd med yrkesval och arbete.....	12
3.1.2 Arbetsrelaterad stress.....	13
3.1.3 Att ha och inte ha kontroll.....	15
3.2 Arbetsituation.....	16
3.2.1 Arbetsmiljö.....	17
3.2.2 Samarbete.....	18
3.2.3 Organisatoriska förändringar.....	19
4.Diskussion.....	21
4.1Huvudresultat.....	21
4.2Resultatdiskussion.....	22
4.3Metoddiskussion.....	23

4.4 Allmän diskussion.....24

Referenser

Bilaga 1

Bilaga 2

1. Introduktion

1.1 Arbetstillfredsställelse och arbetsmiljö

Arbetstillfredsställelse och arbetsmiljö har stor betydelse för sjuksköterskornas arbete. Staten ställer höga krav på mer intensiv och kvalificerad patientvård (1). Samtidigt görs stora besparingar och nedskärningar av personal. Tanken bakom både kostnadseffektiva och ”magra” (1) arbetsorganisationer är att färre anställda med bredare kompetens ska kunna vara anpassningsbara och arbeta mer flexibelt. I föreliggande studie kommer fokus att vara på sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och arbetssituation.

Arbetstillfredsställelse och arbetsmiljö har samband med varandra. Arbetsmiljö är en indikator på vad som är bra eller dåligt på en arbetsplats och kan påverka sjuksköterskornas arbete, deras motivation och engagemang. Arbetsmiljöverket definierar arbetsmiljö som följande: ”En arbetsmiljö som förebygger ohälsa och olycksfall är anpassad till människornas olika fysiska och psykiska förutsättningar samt är utvecklande för individen”(2). Arbetstillfredsställelse definieras hur personen mår psykiskt, fysiskt och socialt, uppfyller sina förväntningar och behov, att vara nöjd med omgivningen och resultaten av sitt arbete. Arbetsmiljöundersökningar (3) visade under åren 2000-2003 att hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige upplevde en ökning av psykiska krav, speciellt landstingsanställda kvinnor. En av orsakerna till detta var att antalet undersköterskor minskade och sjuksköterskorna fick delvis ta över deras arbetsuppgifter. Den ökande arbetsbelastningen påvisade ett samband med hälsa och ohälsa, där vårdpersonalens hälsa utvecklades negativt. Det fanns också tydliga trender i ökande av oro, håglöshet, trötthet, rastlöshet och koncentrationssvårigheter (3).

Rykten om nya besparingar och uppsägningar skapar otrygghet och sjuksköterskor på flera sjukhus i Sverige känner därför stor ovisshet inför framtiden (4). Stressig arbetsmiljö gör att sjukskrivningarna ökar. Överbelastning i arbetet överensstämmer ofta med stressrelaterade symptom och brist på arbetstillfredsställelse. Klassiskt stressmönster beskrivs med fysiologisk obalans, psykisk ohälsa och långtidssjukskrivningar (3). Hårt arbete, med motstridiga krav och tidsbrist för att planera arbetsdagen minskar möjligheterna för återhämtning. Ett flertal sjuksköterskor

känner ofta frustration i sitt arbete p.g.a.

upplevd tidsbrist och kan ibland påvisa koncentrationssvårigheter vid intensivt arbete och stress (5). I en studie (6) där sjuksköterskor rapporterade låg grad av arbetstillfredsställelse påvisades i samband med patientökning, negativa relationer med arbetskamrater och dålig kommunikation. Sjuksköterskorna påverkades också negativt av bristande information från ledningen (6).

Etiska konflikter i vården ökar också arbetsrelaterad stress och ångest. Patienter och anhöriga ställer höga krav på omvårdnadskvalitet (7). Sjuksköterskorna har inte alltid möjlighet att uppfylla dessa krav och känner sig därför ofta inte tillfredställda med sitt arbete. Stress och hög nivå av oro hos sjuksköterskorna kan sänka förmågan till adekvat omvårdnad av patienter.Handledning av sjuksköterskor har visat sig ge positiva effekter på psykiska symtom och upplevelse av oro, ångest. Det påverkar sjuksköterskornas upplevelse av kontroll i omvårdnadssituationen, och ökar också deras engagemang och motivation (7).

1.2 Internationella studier

Studier som handlar om hur sjuksköterskorna upplever sin arbetstillfredsställelse finns även i länder som Kanada, USA och Brasilien, Jordanien, Australien och Taiwan (8, 9, 10, 11, 12,13). En rad europeiska länder har också genomförda studier vars syfte var att undersöka sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse (14, 15, 16,17). En kanadensisk studie (8) visade att de viktigaste komponenterna för hög arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor var autonomi och adekvata löner. Två andra komponenter var professionell status och interaktion. Sjuksköterskorna upplevde att deras roll i omvårdnaden av patienter nedvärderades. Interaktion innebär ökad respekt för sjuksköterskans kunskap, yrkesskicklighet och teamarbete (8). En amerikansk studie (9) visade att sjuksköterskorna som upplevde hög grad av arbetstillfredsställelse hade positivt inflytande på olika faktorer som omvårdnad av patienter, relationer med kollegor, bättre arbetsuppläggning, miljö, professionalism och kulturell bakgrund. Nästan alla sjuksköterskor beskrev att relationer med arbetskollegor var den viktigaste faktorn för att uppleva hög grad av arbetstillfredsställelse. Sjuksköterskorna upplevde också en hög grad av arbetstillfredsställelse när patienter och anhöriga var nöjda med

den vård som patienten fick. De upplevde att deras arbete var mycket givande. Brasilianska sjuksköterskor (10) upplevde att deras arbete präglades av kulturell och religiöst inflytande. De räknade med svårigheter som tillhör sjuksköterskeyrket och hälsosystemet som finns i Brasilien. Katolsk tro gör att många brasilianare ser sjuksköterskans arbete som ett kall (10). I en studie (9) av sjuksköterskor på en akut avdelning i USA visade resultatet att de inte upplevde någon stress på arbetsplatsen. De var nöjda med varierande patienter och arbetsvillkor. Arbetsplatsen beskrevs som en fast punkt i deras arbetsliv med en hälsosam och trevlig arbetsmiljö. I en annan studie (11) bland jordanska sjuksköterskor visade resultatet att de som arbetade på avdelningar hade högre grad av upplevd arbetstillfredsställelse än de som arbetade på intensivvårdsavdelningar. Avdelningscheferna rapporterade att sjuksköterskornas omvårdnads kvalitet var hög samt att de flesta patienter var nöjda med den vård som de fick. Australiensiska sjuksköterskor (12) upplevde att tid inte fanns för att ge moraliskt och psykiskt stöd till patienterna och deras anhöriga. De kände frustration över ekonomiska besparingar eftersom dessa ledde till minskning av personal. Sjuksköterskorna upplevde också att arbetsbelastningen blev högre samt att det blev omöjligt att ge den kvalitet på omvårdnad som de kunde vara nöjda med. Dessutom rapporterades att kommunikationen mellan olika avdelningar inom sjukhuset var dålig. I en studie från Taiwan (13) visade resultat att arbetslivskvalité var en möjlighet att vidareutvecklas och ”växa upp” genom yrket och att deras privata liv inte påverkades av arbetet. Samtidigt berättade de att teamarbetet med arbetskolligor gav både arbetsrelaterat och emotionellt stöd.

En isländsk studie (14) visade att sjuksköterskor som arbetade varierande arbetsskift beskrev problem i matsmältningssystemet och rörelseapparaten. De hade kort vila mellan kvälls- och morgonskift. De hade inte alltid möjlighet till 11-timmars vila mellan arbetspassen som det ska vara enligt införda EU- regler (14). Tyska sjuksköterskor (15) som också arbetade skift rapporterade hög grad av utmattning och trötthet. Långvarig stress som orsakades av krävande arbete och misslyckade försök att vänja sig med arbetsvillkor utarmade kroppens resurser och ledde ofta till psykisk utmattning. De som rapporterade höga krav på arbetet kunde inte hålla isär privatliv och jobb. Arbetsmiljön med otillräckliga resurser gjorde att sjuksköterskorna kände sig oengagerade (15). En studie (16) bland unga irländska sjuksköterskor visade att de faktorer som påverkade beslutet att lämna sitt arbete var ointressanta ansvarsområden, organisatoriska faktorer,

dålig kommunikation mellan kollegor, låg lön och arbetslivskvalité. En svensk studie (17) visade att psykosocial miljö och en instabil arbetssituation resulterade i utbrändhet hos sjuksköterskor i Sverige. För att förebygga utbrändhet och stress hade sjuksköterskorna behov av mentalträning.

Arnetz B. (18) rapporterade att personalen allt oftare utsatts för moralisk stress och svåra etiska överväganden inom sjukvården. Resursbrist, förkortade vårdtider och dyrare behandlingar ledde ofta till intressekonflikter. Han påpekade att ledning och arbetsorganisation kunde vara en buffert mot stress. Etikronderna gav en viss positiv effekt på sjukhus (18).

1.3 Problemformulering

Svenska studier och studier från andra länder beskriver att sjuksköterskor har ett mycket ansvarsfullt och påfrestande arbete. Många sjuksköterskor visar också tecken på utmattning, stress, ångest, koncentrationssvårigheter och hög grad av oro. Låg arbetstillfredsställelse och neddragningar av personal kan samtidigt påverka deras arbete negativt. Därför är det viktigt att få information om hur sjuksköterskor upplever sin arbetstillfredsställelse och arbetssituation för att få kunskap om hur deras arbetssituation kan förbättras.

1.4 Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskorna på en medicinklinik upplevde sin arbetstillfredsställelse och arbetssituation.

1.5 Frågeställning

- Hur upplevde sjuksköterskorna sin arbetstillfredsställelse?
- Hur upplevde sjuksköterskorna sin arbetssituation?

2. Metod

2.1 Design

Författaren valde en deskriptiv, beskrivande design med kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats (19, 20) fokuserar på att tolka och förstå människornas subjektiva upplevelser.

2.2 Beskrivning av sjuksköterskornas arbetsplats

Avdelningen som studien utfördes på ingår i en medicinklinik på ett mellanstort sjukhus i Sverige som innehåller både en stroke och medicinavdelning. Det finns 22 patientplatser, 13 på stroke enheten och 9 på medicinenheten. Avdelningen är beräknad för vuxna patienter, från 18 år och uppåt. På dessa enheter vårdas patienter som är i behov av stora sjukvårds-

och omvårdnads insatser. Patienter med stroke behöver en speciell omvårdnad som är anpassad till deras tillstånd. Samtidigt får patienter en viss rehabilitering under vistelsen på sjukhus. På avdelningen arbetar läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter samt avdelningschef. Sjuksköterskan har olika arbetsuppgifter som att: dokumentera, planera och utföra omvårdnad av patienter, läkemedelsutdelning, sätta dropp, olika provtagningar, ronder med läkare, telefon samtal, samtal med anhöriga till patienter, att vara till stöd i svåra situationer, samt samarbete med andra avdelningar och instanser.

2.3 Urval och undersökningsgrupp

Sjuksköterskorna valdes ut genom ett bekvämlighetsurval. Information om studien gavs till avdelningschefen på en medicinavdelning i mellersta Sverige, som i sin tur frågade sjuksköterskorna på avdelningen om de ville delta i studien. Inklusionskriteriet var att informanterna skulle vara legitimerade sjuksköterskor, och varit yrkesverksamma i minst ett år. Fem sjuksköterskor medverkade i studien, fyra kvinnor och en man i åldrarna 26 till 60 år, med en medelålder 43 år. De har arbetat som yrkesverksamma sjuksköterskor i 1,3-38 år, med ett medeltal på 22,6 år. En av informanterna hade nyligen börjat arbeta efter att i två år varit sjukskriven p.g.a. arbetsrelaterad sjukdom.

2.4 Datainsamlingsmetod

Data insamlades med hjälp av strukturerad intervju med följdfrågor som inspelades på band, samt med hjälp av anteckningar. En fältstudie utfördes också för att se hur verksamheten fungerade och vad som ingick i sjuksköterskornas arbetsuppgifter. Under våren och hösten år 2007 samlades data. Frågorna (14 frågor) utgick utifrån syfte och frågeställningar (Bilaga 1). Intervjuerna började med bakgrundsfrågor som ålder, antal år i yrket och om de arbetade hel- eller deltid. Därefter följde frågor om arbetstillfredsställelse och arbetssituation som:

- om sjuksköterskan var nöjd med sitt yrkesval;
- sjuksköterskans upplevelser av stress, arbetssituation och arbetsmiljö;
- sjuksköterskornas upplevelser av samarbete på avdelningen;
- vad som kan göras för att förbättra arbetssituationen.

2.5 Tillvägagångssätt

För att få tillstånd att genomföra studien togs kontakt med verksamhetschefen på medicinkliniken. Verksamhetschefen diskuterade sedan med avdelningschefen om det fanns möjlighet att utföra studien på avdelningen. Efter godkännande av studien informerade avdelningschefen i sin tur sjuksköterskorna för att se om några var villiga att ställa upp på intervju. De sjuksköterskor som kom medverka tilldelades intervjufrågorna. Intervjuerna ägde rum på deras arbetsplats i ett angränsande rum utan störande moment. De informerades att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta studien utan förklaring samt att de inte skulle bli igenkända i resultatet. Intervjun planerades att ta mellan 45 till 60 minuter. Två av intervjuer gick inte att använda som underlag i analysen, p.g.a. att sjuksköterskorna var fåordiga och att författaren fick inte svar på vissa frågor. Fem av sjuksköterskornas intervjuer gick att använda. Studie genomfördes våren och hösten 2007.

2.6 Dataanalys

Data analyserades med hjälp av innehållsanalys som den beskrivs av Graneheim och Lundman (21). Det innebär att författaren till föreliggande studie på ett systematiskt och stegvist sätt klassificerade data för att kunna identifiera mönster och kategorier (19). Utifrån att studien var av kvalitativ karaktär användes manifest innehållsanalys (21). Intervjuerna transkriberades, vilket innebär att de skrevs ut ordagrant. Intervjutexten lästes igenom för att få en helhet. Sedan läste författaren igenom texterna flera gånger

och delade in dem i meningsbärande enheter. Utifrån dessa meningsbärande enheter gjordes sedan en kondensering, vilket är ett koncentrat av den ursprungliga texten men utan att ta bort meningsinnehållet i texten. Därefter delades de bärande meningsenheterna in i subkategorier och kategorier. Utifrån kategorierna kom det ledande i texten fram som svarar på frågan ”vad” (se tabell 1 och 2). Resultatet redovisas utifrån de olika kategorierna som kom fram genom analysen under rubrikerna arbetstillfredsställelse och arbetssituation.

Tabell 1. Exempel ur analysen, svar på frågan angående stress.

Meningsbärande enheter	Kondenserad text	Subkategori	Kategori
Jag tror att man spänner sig omedvetet och om det hände något så påverkar det negativt. Jag känner det mera. När man är stressad blir man trött. Man reagerar lättare med irritation.	Stressen gör att man blir spänd, trött och lättare irriterad.	Stress påverkar negativt.	Arbetsrelaterad stress.
När det blir mycket och man har stressat mycket. Man kan bli lite lätt irriterad kanske. Oftast inte på jobbet. Det kan bli när man kommer hem. Man kan vara lite sur. Det går inte ut på patienterna eller arbetskamraterna.	Stressen gör att man blir sur och irriterad på sina anhöriga.	Stress påverkar privatlivet negativt.	Arbetsrelaterad stress.

Tabell 2. Exempel ur analysen, svar på frågan angående kontroll över arbetssituationen.

Meningsbärande enheter	Kondenserad text	Subkategori	Kategori
... Jag har kontroll... inte alla gånger... Så det kan vara att vi har för lite personal kanske. Det kan vara att vi har mycket överbeläggningar.	Har inte alltid kontroll på grund av personal minskning och överbeläggningar.	Känslan av att sakna kontroll.	Att ha och inte ha kontroll.
Jag känner att jag är inte orolig att göra något fel. Det kan kännas lite övermaktigt ibland. Att man inte hinner med sådant som man skulle vilja med patienter.	Tidsbrist påverkar kontroll över situationen. Man hinner inte med planerat arbete.	Påverkas av tidsbrist.	Att ha och inte ha kontroll.

2.7 Forskningsetiska överväganden

Deltagande i studien var frivilligt. Sjuksköterskorna kunde när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan förklaring. Ett informationsbrev lämnades där sjuksköterskorna informerades om studiens syfte och att resultatet skulle komma att behandlas konfidentiellt.(Bilaga 2). Det innebär att ingen enskild individ kan identifieras i resultatet.

3. Resultat.

Resultatet kommer att presenteras med hjälp av tabeller och löpande text. Utifrån syfte och frågeställningar framkom två rubriker: arbetstillfredsställelse och arbetssituation. Utifrån innehållsanalysen framkom kategorierna: Nöjd med sitt yrkesval och arbete, Arbetsrelaterad stress, Att ha och inte ha kontroll, Arbetsmiljö, Samarbete och Organisatoriska förändringar.

3.1 Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse ger sjuksköterskorna motivation och engagemang för att fortsätta arbeta. Under rubriken arbetstillfredsställelse kommer kategorierna; Nöjd med yrkesval och arbete; Arbetsrelaterad stress och Att ha och inte ha kontroll att presenteras.

Tabell 3. Subkategorier och kategorier under rubriken arbetstillfredsställelse

Subkategori	Kategori
Nöjd med sitt yrkesval. Nöjd med arbetet.	Nöjd med yrkesval och arbete
Stress vid överbeläggningar, vid höga patientkrav och i samband med tidsbrist. Stress påverkar hälsan negativt.	Arbetsrelaterad stress
Har kontroll. Känslan av att sakna kontroll.	Att ha och inte ha kontroll

3.1.1 Nöjd med yrkesval och arbete

Under denna kategori kommer subkategorierna Nöjd med sitt yrkesval och Nöjd med arbetet att presenteras. Sjuksköterskorna berättade att de var nöjda med sitt arbete och tyckte att sjuksköterskeyrket var varierande, givande och intressant. Känslan att göra bra för patienter gav dem motivation i arbetet och höjd arbetstillfredsställelsen.

Nöjd med yrkesval

Resultatet visade att alla sjuksköterskor som intervjuades var nöjda med sitt yrkesval.

”Ja, jag är mycket nöjd med mitt yrkesval. Det är väldigt varierande och man känner att man gör nånting bra. Det är som jag har tänkt mig, faktiskt” (Sjuksköterska 4).

Eller:

”Ja, jag är nöjd med mitt yrkesval eftersom jag fortfarande är kvar” (Sjuksköterska 1).

Nöjd med sitt arbete

Sjuksköterskorna var i stort också nöjda med sitt arbete. De flesta hade arbetat i flera år och ville fortsätta. En sjuksköterska beskriver:

”Jag trivs bra med mitt jobb och vill inte annat” (Sjuksköterska 4).

Några av sjuksköterskorna hade en lång arbetslivserfarenhet i sjukvården. Ett antal av dem hade arbetat som undersköterska för att sedan utbilda sig till sjuksköterska.

”Ja, jag är nöjd. Jag visste vad man gjorde. Man hade koll så som undersköterska. Det var inte en helt ny värd när man kom ut”(Sjuksköterska 3).

3.1.2 Arbetsrelaterad stress

Under kategorin arbetsrelaterad stress kommer subkategorierna; Stress vid överbeläggningar, höga patientkrav och i samband med tidsbrist och Stress påverkar hälsan negativt att presenteras.

Stress vid överbeläggningar, höga patientkrav och i samband med tidsbrist

De flesta sjuksköterskorna ansåg att stress tillhör sjuksköterskeyrket där de intervjuade sjuksköterskorna upplevde olika nivåer av stress. De ansåg att överbeläggningar var en orsak till stressrelaterade symtom och att det påverkade arbetstillfredsställelsen negativt.

Alla sjuksköterskorna uppgav att de upplever stress på arbetet på något sätt.

”När det blir mycket, när det blir fullt på avdelningen. Man vet inte om det kommer många patienter. Vad ska vi lägga dem nånstans... Man ska placera, dona och greja... Då kan det bli stressigt i sig ... Då kan det bli rörigt” (Sjuksköterska 2).

Eller:

”... det kan det vara lite känslomässig stress när det är överbeläggningar. När man känner att man inte hinner med patienterna som man skulle vilja ” (Sjuksköterska 4).

Eller:

” Nu ska fem patienter hem. Då vet man nu blir det stressigt. Jag ska ordna allting med läkarna, så de hinner skriva papperna. Så man ska veta när det ska beställas transport. Allt drar ut på tiden. Man kan bli stressad när det mycket utskrivningar...”
(Sjuksköterska 3).

Sjuksköterskorna berättade också att deras arbetstillfredsställelse även påverkades av bristande kommunikation och höga krav på omvårdnadskvalité som flera av de anhöriga och patienterna ställer.

”Ofta tycker anhöriga till patienter att deras närmaste inte blir bra omhändertagna. Och vi vet inte riktigt vad vi ska ge mera. Att man inte förstår varandra... det är jobbigt. Vi kan inte hjälpa till med allt. Det är jobbigt när man hela tiden blir ifrågasatt. Ibland är det befogade invändningar. Det hjälper inte vad man gör (Sjuksköterska 1).

Eller:

”Det finns jobbiga anhöriga. Då får man tänka att det beror på någonting annat. Många gånger... att kanske patienter är inte så svårt sjuk heller. Då kan det vara på visst sätt... det kanske hände något längre bak i tiden som jag inte vet om. Man måste vara trevligt ändå. Det är vårt yrke” (Sjuksköterska 4).

Stress påverkar hälsan negativt

Några av sjuksköterskorna ansåg att långvarig stress påverkar hälsan negativt och gör att sjukskrivningarna ökar. Sjuksköterskorna uppgav också att stress påverkar dem både psykiskt och fysiskt.

”Jag tror att man spänner sig omedvetet och om det hände något så påverkar det negativt. Jag känner det mera. När man stressar blir man trött. Man reagerar lättare med irritation”. (Sjuksköterska1).

Eller:

” När man stressar så blir man ofokuserad... man kan få lite ont i magen och så där. Allmänt ofokuserad... Koncentrationssvårigheter kan det bli då”(Sjuksköterska 4).

Eller:

” Jag blir fräsig, lite sur. Jag kan känna mig trött. Jag kan bli fräsig mot andra... Sådan brukar jag inte vara... Jag är jättekul egentligen” (Sjuksköterska 5).

3.1.3 Att ha och inte ha kontroll

Under denna kategori kommer subkategorierna: Att ha kontroll och Känslan av att sakna kontroll.

Att ha kontroll

Varje människa behöver känslan av kontroll. Att alltid ha kontroll över situationen och kunna planera sin arbetsdag det var ett önskemål för sjuksköterskorna.

”För det mesta har jag kontroll. Det beror alldeles på förstås vilken dag och när. I det stora hela ändå har jag tid för planering” (Sjuksköterska 4).

Eller:

”Man inte har riktigt kontroll när det kommer mycket patienter och man känner ansvaret

Men jag hinner ändå utföra under arbetsdagen det som var planerat” (Sjuksköterska 1).

Känslan av att sakna kontroll

Det finns situationer när sjuksköterskorna uppgav att de inte hade helt kontroll. De upplevde att det var stunder när de inte hade riktigt kontroll p.g.a. hård arbetsbelastning, oväntade händelser och tidsbrist.

”Om det är bra dagar då har man kontroll... Ibland någon gång känner jag att nu har jag inte riktigt kontroll. Att det kan vara någon timme då. Det har kommit flera nya patienter och jag har inte hunnit se alla. Det kan vara stressande. Då har jag inte riktigt kontroll. Jag undrar hur patienten mår?” (Sjuksköterska 1).

Eller:

”Det är så mycket som händer hela tiden. Man tänker att man ska göra vissa saker. Det är så många ställen du ska hinna och dona och greja. Man kan planera. Vissa saker ska

alltid göras. Men sen alltså... det som kommer i mellan när man håller på. Det kan bli för mycket... telefon som ringer, patient in, sätta nål...” (Sjuksköterska 2).

3.2 Arbetsituation

Under rubriken arbetsituation kommer kategorierna: Arbetsmiljö, Samarbete och Organisatoriska förändringar att presenteras.

Tabell 4. Subkategorier och kategorier under rubriken arbetsituation

Subkategori	Kategori
Arbetsvillkor påverkar negativt. Arbetsbelastning och överbeläggningar.	Arbetsmiljö
Samarbete med arbetskolleger. Samarbete med ledningen och tillräcklig information.	Samarbete
Neddragningar påverkar negativt arbetsituation. Rationellt arbetssätt, bättre kontinuitet med läkarna och förbättring av arbetsmiljö.	Organisatoriska förändringar

3.2.1 Arbetsmiljö

Under denna kategori kommer subkategorierna: Arbetsvillkor påverkar negativt, Arbetsbelastning och överbeläggningar att presenteras.

Arbetsvillkor påverkar negativt

Sjuksköterskorna berättade att deras arbetsmiljö påverkades av trånga avdelningslokaler, ljud och buller samt av överbeläggningar.

” Det ligger patienter i korridoren och i behandlingsrummet och på expeditionen. Då påverkas verkligen arbetsmiljön. Just att det är trångt då. Sedan kan det vara att vissa utrymmen kan bli trånga, det är svårt att komma in med rullstolar och gåbord. Det är på grund av byggnaden. Man tycker att det är trånga toaletter och de låga toastolarna som gamla människor klagat på” (Sjuksköterska 4).

Eller:

”När patienterna ringer på klockan hela tiden, mycket folk runt omkring, telefonen ringer... då kan det bli jobbigt. Anhöriga ringer hela tiden... Om patienten är dålig då får de ringa. Akuta händelser...” (Sjuksköterska 5).

Eller:

”... Jag tänkte att man påverkas av lokalerna. Att det är tomt, gammalt. Att det är lite rörigt. Att man har så få lokaler så man kan gå undan. Vi har få ställen där man kan arbeta i lugn och ro när man ska skriva i patientjournaler. Så händer det mycket runt om. Eller när man delar mediciner. Man har sjuksköterske vagnar. Men det inbjuder inte så mycket när man ska stå i korridoren och det händer andra saker runt om. Då vill man ha någon lugn och ro ”. (Sjuksköterska 1).

Arbetsbelastning och överbeläggningar

Sjuksköterskorna berättade att deras arbetssituation påverkas av hård arbetsbelastning p.g.a. svårt sjuka patienter och överbeläggningar. Vårdtyngden upplevdes också hög periodvis.

”Det är hård belastning, mycket patienter hela tiden som ska läggas in, överbeläggningar ofta. Det är 22 patienter här inne. Men kan vara tre, fyra patienter till. Det är ganska tunga patienter som kräver mycket vård. Blandade sorters patienter på avdelningen. Medicin, kirurg, ortoped patienter har vi också här. Det blir så när det fullt på kirurgen och ortopeden... då kommer de hit. Periodvist kan det vara många strokepatienter och periodvis ligger många medicinpatienter här” (Sjuksköterska 2).

3.2.2 Samarbete

Under denna kategori kommer subkategorierna: Samarbete med arbetskollegorna och Samarbete med ledningen och tillräcklig information att presenteras. Samtliga sjuksköterskor upplevde att de hade bra relationer mellan kollegorna och att samarbetet inverkade positivt på arbetstillfredsställelsen. Kommunikationen mellan kollegorna på deras arbetsplats upplevdes också som en viktig del.

Samarbete med arbetskollegorna

Sjuksköterskorna berättade att de hade bra samarbete och tillfredsställande

kommunikation mellan alla yrkeskategorier på avdelningen.

”När man har arbetat så längre så har man mycket gratis. Man kan få hjälp av andra om det händer något oväntat. Behöver man hjälp så är det bara att fråga. Det går hur bra som helst. Jag får alltid hjälp av mina arbetskamrater”(Sjuksköterska 5).

Eller:

”Det fungerar jättebra, vi är ett jättebra gäng allihop. Vi kan prata med varandra öppet både om bra och dåliga saker. De flesta har jobbat här så längre... så funkar det väl. Både undersköterskor och sjuksköterskor...” (Sjuksköterska 4).

Eller:

”Jag tycker att det i stort sett fungerar bra med alla yrkes kategorier. I stort sett så finns det en bra dialog. Det klart att det ibland kommer irritationer emellan. Men vi tar upp det och så senare förstår vi ändå att det löser sig. Det blir inte stora konflikter. Samarbete är bra för patienterna. Fortsätter att vara bra... Vi har bra samarbetet med läkare... Jag grubblar inte så mycket själv om det gäller medicinska frågor. Det är doktorer som delegerar saker. Sedan kan de bli irriterade för att dem har mycket redan när jag ringde. Men det får man ta. De hjälper i stort sätt. Det gäller jourläkare...” (Sjuksköterska 1).

Samarbete med ledningen och tillräcklig information

Sjuksköterskorna upplevde att de alltid kunde få stöd från chefen och hjälp med handledningen i svåra situationer. De upplevde också att de alltid hade tillgång till information från ledningen.

”Det blir jobbigt när man hela tiden blir ifrågasatt. Det är något som vi har handledning efteråt. Det är bra. Men såna händelser kan hända flera gånger. Det är viktigt att man klarar av det. Om det blir jobbigt i gruppen närmast patienten så finns det folk att ta hjälp från” (Sjuksköterska 1).

Eller:

” ... Patienter som bråkar... Men det har vi handledning till. Att vi ska prata om. Det kan bli väldigt stressande när patienter ställer massa krav och man kan inte leva upp till det här. Så pratar vi med chefen som ska ta tag i det här. Vi har handledning på

företagshälsovården. Det är vi som ska leda det möte och prata om vad vi tycker är jobbigt. Det kommer upp mycket bra saker på arbetsplats träffarna. Det tycker jag. Chefen tar upp om det är något nytt. Och senare kan bli saker som jag tycker är bra. Om det något särskilt tycker jag att det tas upp på mötena” (Sjuksköterska 3).

3.2.3 Organisatoriska förändringar

Under denna kategori kommer subkategorier Neddragningar påverkar negativt arbetssituationen och Rationellt arbetssätt, bättre kontinuitet med läkarna och förbättring av arbetsmiljö att presenteras.

Neddragningar påverkar negativt arbetssituationen

Sjuksköterskorna upplevde att det inte var så stora organisationsförändringar under det senaste året. De berättade att det var vissa indragningar av undersköterskorna men inte mellan sjuksköterskorna. Samtidigt upplevde sjuksköterskorna att arbetsbelastningen ökade.

”Ja, visst det var vissa organisationsförändringar som jag tyckte var jobbiga. Men det är inte aktuellt nu längre. Men det blir ofta svårt när alla blir bekymrat och oroliga när man inte kommer få arbeta vidare. Det blir jobbigt i gruppen. Ofta är det som är nya... Varför ska vi dra in så många unga tjejer? Ju färre vi blir är mer har vi att göra ”.

(Sjuksköterska 1).

Eller:

”Det blir mera arbetsbelastning på oss. Det påverkar oss och patienterna också. Då blir de inte skötta som de skulle. Ibland får man hoppa över tvätt eller någonting annat. Så blir det när man har mycket att göra... man känner sig inte tillfredställt när man går hem. Det är alltid vi personal och patienter som drabbas vid indragningar. Det är fel plats att dra ner på personalen tycker jag. Patienten ska få den bästa vården som han behöver”.

(Sjuksköterska 4).

Eller:

”Ja, klart det påverkar så om det har varit något. Man får jobba mer. Man märker ibland när det för lite undersköterskor. När det bara en undersköterska på varje sida och det kanske kommer fem patienter med antibiotika. Då blir det jätte mycket. Just

fredag kväll man ska inte dra in så mycket...” (Sjuksköterska 3).

Rationellt arbetssätt, bättre kontinuitet med läkarna och förbättring av arbetsmiljö
Sjuksköterskorna talade om vikten av att förändra sin arbetssituation att bl.a. minska överbeläggningar och att ha flexibilitet i arbetet. De önskade också bättre samarbete med läkare, framförallt att det var kontinuitet i vilka läkare som hade hand om patienterna. Sjuksköterskorna önskade också att få arbeta på rationellt sätt.

”Det borde vara bättre kontinuitet med läkarna... De är här bara en vecka och försvinner efter det. Två läkare kan det vara på fredag... på måndag kommer två nya. De skulle behöva vara här två, tre veckor. Det blir så himla nytt och så ska de sätta sig in i patienten. Om patienten ligger här två, tre veckor så kanske blir två, tre nya läkare ibland. Och sen se till att det finns personal på helgerna och nätterna. Man kan inte gå liksom minimum”. (Sjuksköterska 3).

Eller:

”... Man ska förändra mycket i sig själv egentligen. Man ska börja tänka i nya vägar, prioritera... Det finns saker som vi inte alls behöver. Då ska det tas bort... Det går inte att ändra så mycket egentligen”. (Sjuksköterska 5).

Eller:

” ... Så tycker jag. Man ska hitta rationellare sätt att arbeta. Jag har fått känslan av det. Att vi ska kunna göra på ett annat sätt. Och så personaltäthet... Vi skulle vara ett visst antal varje dag på varje plats. Vi måste vara mer flexibla. Personaltätheten ska liggas efter de faktiska behoven” (Sjuksköterska 1).

Samtliga sjuksköterskor uttryckte att deras arbetsmiljö påverkas av trånga lokaler, tråkigt omgivning och för lite hjälpmedel.

”Ombyggnation på avdelningen skulle behövas, lite större utrymme, mera hjälpmedel och fräschare omgivningen” (Sjuksköterska 4).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskorna på en medicinavdelning upplevde sin arbetstillfredsställelse och sin arbetssituation. Resultatet av studien visade att samtliga sjuksköterskor var tillfredställda med sitt arbete som upplevdes som varierande, roligt, intressant och givande. Sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse och arbetssituation påverkades av faktorer som samarbetet med kollegorna, tillräcklig information från ledningen, stress, arbetsmiljön och organisatoriska förändringar. Samtidigt ansåg sjuksköterskorna att det skulle göras vissa förändringar för att förbättra deras arbetssituation och arbetsmiljö och för att kunna höja arbetstillfredsställelsen.

4.2 Resultatdiskussion

Ett resultat som författaren kom fram till var att sjuksköterskorna var nöjda med sitt yrkesval och sitt arbete. De flesta hade arbetat som sjuksköterska i flera år och ville fortsätta med det.

Från intervjuerna med sjuksköterskorna framgick att sjukskrivningarna inte hade ökat under det sista året. Av fem sjuksköterskor var det en sjuksköterska som varit sjukskriven under en två års period p.g.a. av en arbetsrelaterad skada/sjukdom. Hård arbetsbelastning, tidsbrist, ökning av patienter och överbeläggningar hade samband med stressrelaterade symtom. Sjuksköterskorna upplevde trötthet, koncentrationssvårigheter och somatiska symtom. Detta överensstämmer med tidigare studier (3, 5, 22). I en studie från Taiwan visade resultatet att sjuksköterskorna upplevde högre grad av huvudvärk i samband med hög stress på arbetsplatsen (23).

I föreliggande studie upplevde sjuksköterskorna att varierande skiftarbete och kort vila mellan kvälls- och morgonarbetspassen minskade tiden för att få en 11-timmars vila. Det orsakade trötthet och stress som påverkade deras privatliv negativt. Tidigare studier (14,15) i andra europeiska länder har också visat liknande resultat hos sjuksköterskor som arbetade skift.

Sjuksköterskorna i föreliggande studie påpekade att på grund av hög arbetsbelastning hade de inte alltid tillräckligt med tid för patienterna. Detta påverkade i sin tur omvårdnads kvalitén som inte alltid upplevdes tillfredsställande. Hegney och m.fl. (24) studerade faktorer som påverkade sjuksköterskornas arbete och konstaterade att arbetsrelaterad stress och tidsbrist påverkade omvårdnaden av patienter och orsakade etiska konflikter (7, 24). Sjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att stress och ångest ökade när patienter och anhöriga ställde höga krav på omvårdnads kvalitén som de inte kunde uppfylla. Stress och ångest påverkade också deras arbetsförmåga och minskade därmed tillfredsställelsen med utfört arbete. För att hjälpa sjuksköterskorna att hantera svåra situationer och konflikter fick de bland annat hjälp genom handledning av erfarna arbetskolligor och avdelningschefen.

Samtliga sjuksköterskor beskrev att bra relationer med arbetskolligor och välfungerande kommunikation var den viktigaste faktorn för att öka arbetstillfredsställelsen. Stödet och respons från arbetskolligor hade inverkan på sjuksköterskornas engagemang och motivation. Liknande resultat har påvisats i andra studier (9, 25) där sjuksköterskor också upplevde att det var viktigt med bra kommunikation mellan sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Studier (9, 25) har visat att bristande information vid rapporteringar har påverkat samarbetet med arbetskolligor negativt. Ward och Cowman (26) beskrev i sin studie vikten av teamarbete och välupplagda arbetsrutiner för sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse.

För att ge patienten den bästa omvårdnaden och få tillfredsställande resultat är det viktigt med välfungerande samarbete med läkare. Samtliga sjuksköterskor i föreliggande studie beskrev att samarbetet var ganska bra och att det inte fanns några större konflikter, medan de önskade bättre kontinuitet med läkare i förhållande till enskild patient. Tabak och Koprak (27) påvisade att sjuksköterskor vid ett flertal tillfällen använt olika taktiker som stressförebyggande strategi för att undvika konflikter med läkare och övrig vårdpersonal.

Sjuksköterskorna i den här studien upplevde att deras arbete var lågavlönat och önskade sig högre löner. En annan studie (8) som studerade arbetsförhållanden hos kanadensiska sjuksköterskor visade även den att sjuksköterskorna inte var nöjda med sina löner.

4.3 Metoddiskussion

Författaren till föreliggande studie kände inte informanterna sedan förut och hade ingen erfarenhet av att intervjua. Därför kanske vissa intervjuer inte var så lyckade.

Författaren fick fåordiga svar på vissa intervjufrågor, ibland inga svar alls. Utav 7 intervjuade sjuksköterskor gick fem av sjuksköterskornas intervjuer att använda i studien. Bortfallet kan ha berott på att frågorna var för strukturerade. Om frågorna varit mer öppna kunde svaren ha fått mer djup.

Data analyserades med hjälp av innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (21). Den metoden gav möjlighet att dra slutsatser av intervjuinnehållet. Under granskningen av insamlad data fick författaren flera gånger lyssna på de inspelade intervjuerna och läsa de transkriberade intervjutexterna för att få fram subkategorier och kategorier för att inte tappa meningsinnehållet.

När det gäller överförbarhet av resultatet till en vidare grupp av sjuksköterskor som arbetar på andra avdelningar anser författaren att studien är för liten. Det betyder att studieresultat bara gäller den grupp av personer som studien genomfördes på. Samtidigt gav samtliga sjuksköterskor liknande svar på intervjufrågorna. Deras svar presenterades tydligt i resultatet i formen av citat som i sin tur stärker trovärdigheten (credibility) i studien (21). Det betyder att resultatet kan överföras till andra sjuksköterskor som arbetar på samma avdelning.

4.4 Allmän diskussion

Författaren till föreliggande studie ansåg att sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse var ganska hög. Sjuksköterskorna trivdes med sitt arbete och ser med optimism på framtiden. Fortfarande upplevde de en hög nivå av stress, hård arbetsbelastning och otillfredsställande arbetsmiljö. Den viktigaste faktorn för sjuksköterskorna var bra samarbete och kommunikation med arbetskollaboratorer, läkare och ledningen. Därför funderar författaren över på vad ska göras för att förbättra sjuksköterskornas arbetssituation? Borde inte målet vara att ge bra omvårdnad till patienter över besparingar och neddragningar?

Intervjustudier ger alltid möjlighet att få aktuella svar på frågor och belysa nuvarande situation. Föreliggande studie kan användas för att se hur sjuksköterskorna upplever sin

arbetsituation på den avdelningen. Det skulle vara intressant att utföra en större studie med flera deltagare från olika sjukhus i Mellersta Sverige. Det skulle kunna ge en mer samlad bild av hur sjuksköterskorna upplever sin arbetsmiljö och arbetsituation.

Referenser

1. SOU 1 999:66 God vård på lika villkor? – om statens styrning av hälso- och sjukvården. Stockholm: Fritzes, Socialdepartementet; 1999.
2. Arbetsmiljön 2005. Arbetsmiljöverket.
Tillgängligt: <http://www.av.se/dokument/omoss/regeringsuppdrag/>, ankomst 2007.10.06.
3. Hertting A, Petterson I, Theorell T. Ju färre vi är tillsammans. Rapport från ett sjukhus. Statens Folkhälsoinstitutet; 2004.
4. Nielsen I, Johansson Y. Oväntade effekter av ändrad organisation. Vårdfacket; 2006.
Tillgängligt: <http://www.vardfacket.se/article.aspx?articleID/>, ankomst 2006.02.09.
5. Hertting A, Nilsson K, Theorell T, Sätterlund Larsson U. Downsizing and reorganization: demands, challenges and ambiguity for registered nurses. *J Adv Nurs* 2004;45:145-154.
6. Brown H, Zijlstra F, Lyons E. The psychological effects of organizational restructuring on nurses. *J Adv Nurs* 2006;53(3):344-357.
7. Begat I, Ellefsen B, Dr Polit., Severinsson E. Nurse's satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being – a Norwegian study. *J of Nurs Management*; 2005;5:221-230.
8. Best M, Thurston N. Canadian Public Health Nurses Job Satisfaction. *Public Health Nursing* 2006;3:250-255.
9. McNeese-Smith D. K. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *J Adv Nurs* 1999;29:1332-1341.
10. Stacciarini J.-M. R, Troccoli B. T. Occupational stress and constructive thinking: health and job satisfaction. *J Adv Nurs* 2004;46:480-487.
11. Mrayyan M. T. Jordanian nurses job satisfaction, patients satisfaction and quality of nursing care. *International Nursing Review*; 2006;53:224-230.
12. Dunn S, Wilson B, Esterman A. Perceptions of working as a nurse in an acute care setting. *J of Nursing Management*; 2005;13:22-31.
13. Hsu M.-Y, Kernohan G. Dimensions of hospital nurses quality of working life. *J Adv Nurs* 2006;54(1):120-131.
14. Sveinsdottir H. Self – assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scand J Caring Sci*; 2006;20:229-237.

15. Demerouti E, Bakker A. B, Nachreiner F, Schaufeli W. B. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000;32:454-464.
16. McCarthy G, Tyrrell M. P, Lehane E. Intention to "leave" or "stay" in nursing. *J of Nurs Management* 2007;15:248-255.
17. Hochwalder J. The psychosocial work environment and burnout among Swedish registered and assistant nurses: The main, mediating, and moderating role of empowerment. *Nursing and health sciences* 2007;9:205-211.
18. Arnetz B. Hur hanterar sjukvården moralisk stress? *FAS*; 2006.
Tillgangligt: <http://www.fas.forskning.se/forskare/2005/arnetz.asp> , ankomst 2006.02.10.
19. Forsberg C, Wengstrom Y. Att gora systematiska litteraturstudier. Stockholm: Forfattarna och Bokforlaget Natur och Kultur; 2003.
20. Polit D, Beck C. *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincot Company; 2004.
21. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24:105 -112.
22. Verhaeghe R, Vlerick P, Gemmel P. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses psychological well-being and sickness absence. *J Adv Nurs* 2006;56(6):646-656.
23. Lin K, Huang C, Wu C. Association Between Stress at Work and Primary Headache Among Nursing Staff in Taiwan. *Authors Journal Compilation. Headache* 2007;47: 576-584.
24. Hegney D, Eley R, Plank A, Buikstra E, Parker V. Workforce issues in nursing in Queensland: 2001 and 2004. *J of Clinical Nursing* 2006;15:1521-1530.
25. Dieleman M., Cuong P., Cuong P., Anh L, Martineau T. Identifying factors for job motivation of rural health workers in North Viet Nam. *Hum Resour Health*. 2003;1:10.
26. Ward M, Cowman S. Job satisfaction in psychiatric nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2007;14:454-461.
27. Tabak N, Koprak O. Relationship between how nurses resolve their conflicts with doctors, their stress and job satisfaction. *J of Nurs Management* 2007;15:321-331.

Bilaga 1

Frågor till intervju.

- 1) Hur många år har du varit yrkesverksam som sjuksköterska?
- 2) Arbetar du heltid, deltid?
- 3) Har du varit sjukskriven arbetsrelaterad under det senaste året?
- 4) Är du nöjd med ditt yrkesval? Hade du andra förväntningar innan du började arbeta?
- 5) Känner du sig stressad och orolig när du ska till arbetet?
- 6) Har du tid att planera din arbetsdag? Upplever du att du har kontroll över arbetssituation? Motivera.
- 7) Påverkar arbetsmiljön ditt arbete? Om så på vilket sätt?
- 8) Upplever du stress i ditt arbete, om så i vilka situationer?
- 9) Hur uttrycker sig stressen i din kropp?
- 10) Hur fungerar samarbete på din avdelning?
Med din personalkategori? Med andra personalkategorier? Med din/dina arbetsledare?
- 11) Ge exempel på någon/några situationer som du upplevt som svår/svåra på din avdelning?
- 12) Tycker du att du får tillräckligt information av din ledning?
- 13) Hur påverkar dig indragningar och nedskärning av personal?
- 14) Vad tycker du ska göras för att din arbetssituation blir bättre?

Bilaga 2

Vill Du delta i en enkätundersökning om hur sjuksköterskor upplever sin arbetstillfredsställelse?

Syftet med denna studie är att beskriva hur sjuksköterskor upplever sin arbetstillfredsställelse.

Din medverkan består i att svara på frågor om arbetstillfredsställelse som tar cirka 45-60 minuter. Intervjuerna kommer att äga rum på Din arbetsplats och spelas in på band. Du som person kommer att vara anonym i resultatet, det innebär att ingen enskild individ kommer att identifieras i resultatet.

Intervjustudien ligger till grund för en c-uppsats vid institution för Vårdvetenskap och Sociologi som ska vara klar senhösten 2007. Uppsatsen kommer därefter att finnas tillgänglig på biblioteket vid Högskolan i Gävle.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan motivering.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående projektansvariga

Student:

Lyudmyla Eriksson

Tel. hem: XXXXXXXX

eller mobil XXXXXXXX

Handledare:

Annika Nilsson

universitetsadjunkt

Tel. XXXXXXXX

