

**Sjuksköterskors upplevelse av hur
arbetsmiljön påverkar
omvårdnadsarbetet**

- En intervjustudie

**Nurses experience of how work
environment affect nursing care**

- An interview study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2010

Erik Berg Marklund
Karolina Rönnberg

Handledare: Margaretha Larsson
Examinator: Helena Rosén

ABSTRACT

Title: Nurses experience on how work environment effect nursing care

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Berg Marklund, Erik; Rönnerberg, Karolina

Supervisor: Larsson, Margaretha

Pages: 26

Month and year: May 2010

Keywords: work environment, nurse, nursing care, experience

Studies have shown that nurses work environment can affect them in their nursing care. This study aimed to interview nurses about their perception of how their work environment affects nursing care. Interviews were conducted with seven registered nurses at a hospital in western Sweden. The interviews were analyzed and manifest content linked to the aim of the study was identified and then condensed. The results showed that there are many different aspects in nurses work environment that they feel affect them in their nursing care. Nurses experienced that a good social climate could help them in their nursing care. At the same time work related stress and lack of time for patients, mostly due to time consuming administrative work, had a negative impact on nursing care. The conclusion of this study is that nurses experience that their work environment can have both a positive and a negative effect on nursing care. Future research on nurses work environment is needed to better serve the needs of nursing care.

SAMMANFATTNING

Titel: Sjuksköterskors upplevelse av hur arbetsmiljön påverkar omvårdnadsarbetet

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Berg Marklund, Erik; Rönnberg, Karolina

Handledare: Larsson, Margaretha

Sidor: 26

Månad och år: Maj 2010

Nyckelord: arbetsmiljö, sjuksköterska, omvårdnad, upplevelse

Studier har visat att sjuksköterskors arbetsmiljö kan påverka dem i deras omvårdnadsarbete. Studien ämnade intervjua sjuksköterskor om hur de upplevde att deras arbetsmiljö påverkade deras omvårdnadsarbete. Intervjuer genomfördes med sju sjuksköterskor på ett sjukhus i Västsverige. Intervjuerna analyserades och manifesterade meningsenheter, kopplade till studiens syfte, identifierades och kondenserades. Resultatet visade att det finns flera faktorer i sjuksköterskornas arbetsmiljö som de upplever påverkar dem i deras omvårdnadsarbete. Sjuksköterskorna upplevde att en god stämning i personalgruppen kunde hjälpa dem i omvårdnadsarbetet. Samtidigt kunde arbetsstress och tidsbrist, till stor del på grund av tidskrävande administrativa uppgifter, ha en negativ påverkan på omvårdnadsarbetet. Slutsatsen av studien är att sjuksköterskor upplever att deras arbetsmiljö kan ha en positiv och negativ påverkan på omvårdnadsarbetet. Framtida forskning kring sjuksköterskors arbetsmiljö behövs för att bättre kunna främja omvårdnadsarbetet.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund.....	6
Arbetsmiljö	6
Att arbeta som sjuksköterska	7
Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt.....	7
Vård och arbetsmiljö.....	8
Problemformulering.....	9
Syfte	10
Metod	10
Val av informanter	10
Datainsamling	10
Dataanalys.....	11
Etiska aspekter	11
Resultat	12
Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsarbetet.	12
Lokaler och Utrustning	12
Den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsarbetet.....	13
Personalgruppen.....	13
Tidsbrist och Stress	14
Arbetsinnehåll och arbetsorganisationens påverkan på omvårdnadsarbetet.....	15
Administrativt arbete	15
Organisation.....	15
Sammanfattning av resultat	16
Diskussion.....	17
Metod	17
Resultat	18
Konklusion.....	19
Implikation.....	19
Referenser	20
Bilaga 1 Informationsblad till verksamhetschef/vårdenhetschef.....	I

Bilaga 2 Förfrågan om deltagande i studien	III
Bilaga 3 Intervjuguide	V

INLEDNING

Arbetsmiljö är något som påverkar alla på en arbetsplats. Forskning har visat att arbetsmiljön kan påverka sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet både positivt och negativt. Sjuksköterskans arbetsmiljö förändras ständigt vilket enligt Verhaeghe, Vlerick, Gemmel, Van Maele och De Backer (2006) är en bidragande orsak till den stress som många sjuksköterskor känner i arbetet. Om det finns brister i arbetsmiljön, till exempel för lite personal eller dåligt med utrymme och utrustning kan resultatet bli, förutom en försämrad arbetsqualität, en negativ påverkan på arbetstagarens hälsa (Nemcek & James, 2007; Gelsema, Van Der Doef, Maes, Janssen, Akerboom & Verhoeven, 2006; West, Barron & Reeves 2005). Fokus för detta arbete är att, genom intervjuer, få ökad kunskap om hur sjuksköterskor upplever att arbetsmiljön påverkar deras omvårdnadsarbete.

BAKGRUND

Arbetsmiljö

Arbetsmiljö innefattar tekniska, fysiska, arbetsorganisatoriska och sociala aspekter. Arbetsmiljön regleras av arbetsmiljölagen som innebär regler och skyldigheter för arbetsgivare om att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2010). Iseskogs (2009) definition av arbetsmiljö är den samlade bilden av hur teknik, arbetsinnehåll och arbetsorganisation påverkar oss som människor i fysisk, psykisk och social mening. De olika faktorer som påverkar människor i psykisk mening kan man också läsa om på arbetsmiljöverket (2010) där går dessa faktorer under begreppet psykosocial arbetsmiljö. Teknik kan påverka människor i både psykisk och fysisk mening. I fysisk bemärkelse kan det vara hjälpmedel som förenklar eller underlättar arbetet för oss. I psykisk bemärkelse kan det istället handla om att okunskap eller rädsla för den nya tekniken kan ge upphov till negativ stress. Negativ stress kan i sin tur öka risken för ohälsa (Iseskog, 2009). Förutom rädsla för ny teknik finns det flera andra psykosociala faktorer i arbetsmiljön som kan påverka en anställds hälsa. Arbetsinnehåll innefattar vad som ingår i arbetsuppgiften. Om en arbetsuppgift är monoton och icke varierande påverkar det i regel människor negativt. Är arbetsuppgifterna däremot varierande och det finns möjligheter att utföra dem på olika sätt är detta i de flesta fall positivt. Ett monotont arbete ökar risken för både fysiska förslitningsskador såväl som negativa psykiska effekter. Andra psykosociala faktorer som kan leda till ohälsa är, till exempel, arbetsmängd och arbetstempo. Arbetsorganisation är en subjektiv skildring av hur arbetets utförande styrs. Det handlar om de möjligheter som individen har för att påverka vad hon ska göra, när hon ska göra det och hur hon ska utföra arbetet. Alltså om individen har liten eller ingen möjlighet att påverka sin arbetsituation (oflexibel organisation) så ökar risken för både psykiska och fysiska skador och sjukdomar (Iseskog, 2009; Arbetsmiljöverket, 2010).

Att arbeta som sjuksköterska

Kompetensbeskrivning (Socialstyrelsen, 2005) för legitimerade sjuksköterskor, hälso- och sjukvårdslagen samt Socialstyrelsens rapport "God Vård" (2009) syftar alla till att tydliggöra och förbättra vården och därmed främja sjuksköterskan i hennes omvårdnadsarbete. Kompetensbeskrivningen (Socialstyrelsen, 2005) beskriver omvårdnadens teori och praktik. I omvårdnadsarbetet ska sjuksköterskan bland annat ha förmåga att tillgodose patientens specifika och basala omvårdnadsbehov såväl fysiska, psykiska som sociala och kulturella. Sjuksköterskan ska även ha förmåga att tillvarata det friska hos patienten och genom omvårdnadsprocessen se omvårdnadsbehovet samt uppmärksamma patientens sjukdomsupplevelse. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården bedrivas så att kraven på god vård uppfylls (SFS, 1982:763). Vad som innefattar god vård har sammanställts av Socialstyrelsen (2009) i rapporten "God Vård". Denna rapport har upprättats på uppdrag av regeringen för att svensk hälso- och sjukvård kontinuerligt ska kunna utvecklas och förbättras. I rapporten står det beskrivet vilka nationella indikationer som ska följas för att den svenska hälso- och sjukvården ska motsvara förväntningarna på God vård. Det finns sex kvalitetsområden där det står beskrivet vad förutsättningarna för god vård är. Det första är Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård som innebär att vården ska byggas på beprövad erfarenhet och vetenskaplig kunskap för att patienten ska få den individuellt bäst lämpade vården. Det andra är Säker hälso- och sjukvård vilket innebär att genom ett aktivt riskförebyggande arbete minimera risken för vårdskador. Det tredje är Patientfokuserad hälso- och sjukvård som innebär att vården bygger på lyhördhet och respekt för patientens specifika behov, värderingar förväntningar och förutsättningar. Det fjärde är Effektiv hälso- och sjukvård där målen nås genom att de tillgängliga resurserna utnyttjas på bästa sätt. Det femte är Jämlig hälso- och sjukvård vilket innebär att vård, bemötande och behandling ska erbjudas och vara fördelad på ett sådant sätt att den är lika för alla och ges på lika villkor. Det sista området är Hälso- och sjukvård i rimlig tid vilket innebär att patienten inte ska bli lidande för den eventuella vårdtiden som kan leda till fördröjda vårdinsatser som patienten är i behov av. I kompetensbeskrivningen står det att sjuksköterskan ska ha förmåga att se till patientens basala och specifika omvårdnadsbehov. Att uppfylla förväntningarna på God vård resulterar i en god omvårdnad då alla de sex kvalitetsområdena syftar till att främja hälsa på ett eller annat sätt.

Omvårdnadsteoretisk utgångspunkt

Omvårdnadens mål och syfte betraktas ofta vara begreppet hälsa, där definitionen av begreppet varierar starkt (Kirkevold, 2000). Enligt Eriksson (1995) är hälsa ett dynamiskt skeende där många faktorer spelar in, därför är det viktigt att tala om hälsoprocesser. Hon menar att hälsa är helhet, och det är denna helhet som avgör människans upplevelse av att vara hälsa. Eriksson (1995) menar att vårdprocessens syfte är att bidra till en bättre hälsa för patienten. Detta betyder att alla aktiviteter och handlingar i vårdprocessen ska göras för

att i någon form stötta hälsoprocesserna. Hälsoprocesserna kan dock påverkas och rubbas av olika faktorer. De faktorer som kan bidra till ohälsa för patienten kallas för hälsohinder och kan finnas i människans omgivande miljö eller inom sig själv. Detta betyder att arbetsmiljön kan vara ett hälsohinder om den försvårar för vård- och hälsoprocesserna, alltså sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Det är därför viktigt att sjuksköterskans arbetsmiljö underlättar för omvårdnadsarbetet.

Vård och arbetsmiljö

Sedan mitten av 1980-talet har forskning funnit ett samband mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och den kliniska effekten för patienten. Sjuksköterskan som profession har fortfarande problem med hur man lämpligast ska organisera och utforma arbetsmiljön för att på bästa sätt se till att patienten är säker och att sjuksköterskor vill stanna på arbetsplatsen (Friese, 2005).

Enligt Verhaeghe, et.al., (2006) är sjuksköterskans arbetsmiljö och arbetssysslor i ständig förändring. Sjuksköterskeyrket kräver att man alltid följer med i aktuell forskning och vilka rön som för tillfället gäller när det kommer till vård och omvårdnad. Studien framhåller att denna kontinuerligt föränderliga arbetsmiljö ställer höga krav på sjuksköterskor och är en viktig del i varför sjuksköterskor ofta är stressade och missnöjda med jobbet. En studie av Golubic, Milosevic, Knezevic & Mustajbegovic (2009) visade att en underbemannad personalstyrka också var en faktor som leder till arbetsstress. Studier har även visat att på avdelningar där personalen upplevde lägre arbetsstress gavs också den högsta kvalitén på omvårdnaden (Leveck & Jones, 1996; Golubic, et.al., 2009). Leveck och Jones (1996) visade även att på dessa avdelningar där personalen uppgav en låg stressnivå och kunde ge bättre omvårdnad var det lättare att behålla duktig och engagerad personal, personalflödet var alltså lägre än på avdelningar med mer arbetsstress.

Enligt West, et.al., (2005) uppvisar vårdstandarderna brister på ställen som är viktiga för patienten. Enligt sjuksköterskorna i studien var detta på grund av olika faktorer i deras arbetsmiljö. Den större delen av sjuksköterskorna i studien sa att de kände sig överarbetade och därför inte hade tid för att ta hand om allt kring patienten som de egentligen borde. Faktorer som sjuksköterskorna tog upp var bland annat brist på personal, dåligt med utrymme och utrustning. Studien visade även att två grundläggande vård och omvårdnadsåtgärder, nämligen att ge patienter emotionellt stöd och fysikaliska behandlingar, var också de som oftast försumrades då sjuksköterskor hade för lite tid. Resultatet i studien visade också att sjuksköterskorna för det mesta inte kunde kontrollera miljöaspekter som är av betydelse för patienters tillfrisknande och återhämtning, till exempel ljudnivå, avskildhet och temperatur (a a).

I en studie av Nemcek & James (2007) visade det sig att sjuksköterskor som hade inflytande i sitt eget arbete och mer kontroll över sin arbetsmiljö också upplevde en högre grad av hälsa och välbefinnande. Samma studie menar också att genom att förbättra hälsa

och välbefinnande hos sjuksköterskor och omvårdnadspersonal kan även vården som ges till patienten förbättras.

Enligt Gelsema, et.al., (2006) är förändringar i arbetsförhållanden relaterat till förändringar i arbetstillfredsställelse och känslomässig utmattning. Framför allt såg man att ökade krav på jobbet var en mycket stor faktor till känslomässig utmattning. Enligt studien betyder det att genom att sänka arbetstrycket och ge sjuksköterskan mer tid till att utföra god vård så kan allvarliga hälsokonsekvenser för sjuksköterskorna förhindras. Deras resultat visar även på att arbetstillfredsställelsen kan ökas genom att ge sjuksköterskor mer kontroll över sitt jobb, ge mer stöttning från överordnade och en rättvis lön relaterat till arbetet. Studien visade även att de fysiska kraven och påfrestningarna i arbetet kan sänkas med hjälp av bra utrustning till exempel mekaniska liftar.

En studie av Beal, Riley och Lancaster (2008) visade på att även om sjuksköterskor fick stöttning i sitt omvårdnadsarbete leder det inte alltid till den förbättring och utveckling som är möjlig. Orsaken till detta är att sjuksköterskor måste vara villiga att ta till sig av de möjligheter som ges. En del sjuksköterskor i studien menade att både fysisk och psykisk stöttning och hjälp fanns att tillgå på arbetsplatsen men att många sjuksköterskor inte var intresserade av utveckling eller av att ta till sig nya saker. Resultatet visar på att det fortfarande är viktigt att arbetsmiljön är optimalt anpassad med fungerande strukturer, processer och resurser för att förbättra den vård som ges, samtidigt måste sjuksköterskor vara villiga att ta till sig de möjligheter till förbättring som finns.

En hälsosam arbetsmiljö som uppmuntrar utveckling och evidensbaserad vård är nödvändig för att få sjuksköterskor att stanna på arbetsplatsen och att de ska vara tillfredställda med jobbet samtidigt som det främjar en god patientsäkerhet och bättre patientresultat (Page, 2004). Sveriges Kommuner och Landsting (2009) presenterade i deras ekonomirapport för 2009 att den ekonomiska krisen som råder kommer att påverka landstingen de kommande åren på så sätt att kraftiga åtgärder kommer att behöva vidtas. De menar att kloka besparingar som inte påverkar patientvården krävs. Det handlar om att omorganisera och förändra sättet att jobba på.

PROBLEMFORMULERING

Tidigare forskning har visat att sjuksköterskans omvårdnadsarbete kan påverkas av arbetsmiljön på olika sätt. Förutom den fysiska arbetsmiljön kan även stress, brist på stöttning och engagemang från chefer vara faktorer i arbetsmiljön som påverkar på sjuksköterskans omvårdnadsarbete. För att veta vad god vård och omvårdnad är, och hur den i praktiken ska utföras, finns det föreskrifter, författningar och lagar som sjuksköterskor ämnas följa. Under 2009 inleddes en budgettätstramning inom landstingen vilket medför omorganisationer och förändringar i vården. Trots eventuella förändringar i arbetsmiljön för sjuksköterskor kvarstår kraven på god vård och omvårdnad. Det är viktigt

att undersöka vad förändringar inom sjukvården innebär och bidrar till för att kunna kvalitetssäkra vården. Därför är det intressant att närmare undersöka sjuksköterskor upplevelse av hur arbetsmiljön påverkar omvårdnadsarbetet.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva sjuksköterskors upplevelse av hur arbetsmiljön påverkar deras omvårdnadsarbete.

METOD

Kvalitativ metod har använts i denna studie. Studien utfördes inom ramen för en kvalitativ vetenskapssyn med hjälp av kvalitativa forskningsintervjuer. Att använda den kvalitativa forskningsintervjun som metod är väl grundad då den söker förstå världen från undersökningspersonens perspektiv. I den kvalitativa forskningsintervjun produceras kunskap i det sociala samspelet, alltså interaktionen, mellan intervjuare och intervjuperson (Kvale & Brinkmann, 2009). Studien undersökte sjuksköterskans upplevelser av hur arbetsmiljön påverkar deras omvårdnadsarbete.

Val av informanter

Enligt Kvale och Brinkmann (2009) beror antalet intervjupersoner på undersökningens syfte och i intervjustudier, vanligt är att antalet ligger mellan 5-25. Antalet skiftar beroende på tid och resurser. I den här studien intervjuades sju allmänsjuksköterskor, fyra män och tre kvinnor, angående deras upplevelser av hur arbetsmiljön påverkar deras omvårdnadsarbete. Deltagarna var i åldrarna 26-50 år och har jobbat som sjuksköterska mellan 2 och 20 år. Samtliga var utbildade i Sverige och alla, utom en, hade gått en treårig sjuksköterskeutbildning. Sjuksköterskorna skulle ha jobbat minst ett år på nuvarande vårdavdelning med fast anställning på ett sjukhus i Västsverige.

Datainsamling

Som datainsamlingsmetod har det i denna studie valts att göra forskningsintervjuer enligt Kvale och Brinkmann (2009). Genom denna intervjumetod avsåg studien att samla in sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsmiljön påverkar deras omvårdnadsarbete. Innan författarna intervjuade sjuksköterskor gjordes en pilotintervju med en bekant som jobbar inom vården. Detta för att förbättra intervjugenomförandet och säkerställa att intervjuguidens frågor kunde bidra till kunskap relaterad till syftet. Intervjuerna genomfördes år 2010 under veckorna 14-15 med en deltagare i taget i enrum. Båda

författare var närvarande vid samtliga intervjuer förutom en. Vid intervjuerna var båda aktiva i ställandet av frågor. Frågorna som ställdes följer studiens intervjuguide som grundas på två huvudfrågor samt uppföljningsfrågor till dessa (se bilaga 3). Intervjuerna spelades in och varade mellan 10-25 minuter. Intervjun skrevs ut och analyserades för att slutligen kunna redovisa den kunskap intervjusamtalet producerade. Utskriften av intervjun gjordes av studiens författare, på dator, med hjälp av ett ordbehandlingsprogram.

Dataanalys

En kvalitativ analys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004) har använts i denna studie. Intervjuerna lästes igenom för att få en helhetsuppfattning om intervjupersonernas upplevelser. Sedan följde en mer djupgående läsning av intervjumaterialet där manifesta meningsenheter som var relevanta i förhållande till syftet identifierades och valdes ut. Meningsenheterna kondenserades, vilket innebär att de kortades ner utan att förlora meningens innebörd. Författarna arbetade först var och en för sig med att plocka ut relevanta meningsenheter för syftet för att sedan göra gemensam sammanställning av dessa. De sammanställda meningsenheterna jämfördes sedan med avseende på likheter och olikheter. De meningsenheter som hörde ihop lades samman och bildade de olika kategorier och subkategorier som utgör resultatet.

Etiska aspekter

Studien utgår från Medicinska forskningsrådets (2003) etiska principer. I studier som involverar människor bör alla personer behandlas lika och var och en ska sträva efter att göra gott samt inte utsätta andra för skada. Personers integritet och självbestämmande ska respekteras.

En kontakt upprättades med en verksamhetschef på ett sjukhus som gav sitt muntliga medgivande för studiens genomförande och hänvisade till fyra enhetschefer. Enhetscheferna fick muntlig och skriftlig information om studien och dess syfte (se bilaga 1). De fick sedan godkänna att sjuksköterskorna på avdelningen tillfrågades om deltagande i studien. Enhetscheferna hjälpte till att förmedla kontakten med de sjuksköterskor som var intresserade av att delta. Sjuksköterskorna som valde att delta gavs muntlig och skriftlig information (se bilaga 2) om studien, dess syfte, tillvägagångssätt och deltagandets frivillighet samt möjligheten att när som helst dra sig ur. Deltagarnas konfidentialitet är garanterad och innan intervjun började gav de sitt medgivande muntligt och skriftligt (Medicinska forskningsrådet, 2003). De fick även tillfälle att före intervjun läsa igenom intervjufrågorna samt möjlighet att ställa eventuella frågor innan intervjun började.

RESULTAT

Analysen av de data som intervjuerna gav resulterade i tre huvudkategorier med tillhörande subkategorier, se tabell 1.

Tabell 1.

Huvudkategorier	Subkategorier
Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsarbetet	- Lokaler och utrustning
Den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsarbetet	- Personalgruppen - Tidsbrist och stress
Arbetsinnehållet och arbetsorganisationens påverkan på omvårdnadsarbetet	- Administrativt arbete - Organisation

Den fysiska arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskorna upplevde att utrustning och lokaler, alltså den fysiska arbetsmiljön, kunde påverka deras omvårdnadsarbete både positivt och negativt. Om den fysiska arbetsmiljön var välanpassad till sjuksköterskors behov så underlättade detta deras omvårdnadsarbete.

Lokaler och Utrustning

Fanns möjligheten för sjuksköterskorna att jobba enskilt utan störande moment kunde det medföra en bättre koncentrationsförmåga och möjlighet till att planera vården för patienten bättre. En genomtänkt utformning av avdelningen, till exempel placering av förråd och förvaringsutrymmen nära patienten, kunde främja omvårdnadsarbetet då mindre tid gick till att hämta utrustning. Det upplevdes som positivt för omvårdnadsarbetet om det fanns korrekt utrustning samt att den var nära till hands. Hade sjuksköterskorna inte tillgång till utrustningen, den inte fungerade eller om den inte fanns på rätt plats påverkade det omvårdnadsarbetet negativt.

”man får springa till helt andra ändan av avdelningen varje gång man ska ha någonting eller något hjälpmedel. Om man har saker nära patienten så kan man ju ha lite mer patientnära vård”

Hade de en väl fungerande utrustning på avdelningen kunde det främja en god arbetsmiljö och en god omvårdnad genom att minska den fysiska belastningen och skaderisken för både personal och patient.

”det är ju sängar som inte fungerar, som inte går att höja och sänka eller inte går att låsa hjulen på, då finns ju risken att patienten trillar”

Den fysiska miljöns estetiska utformning kunde ha en påverkan på humöret. Upplevde sjuksköterskorna att miljön var tilltalande menade de att det kunde påverka hur de bemötte patienter.

”Det påverkar väl humöret, hur man är. Det är ju lättare att vara glad och trevlig mot patienterna om det är fräscht och snyggt omkring.”

Icke fungerande hjälpmedel för att upprätthålla en etisk omvårdnad och känslan av att inte kunna påverka detta upplevde sjuksköterskorna negativt.

”jag tänker ju på det här etiska med draperier och sånt som inte funkar, alltså det är fyrasalar så ska man dra för draperier så hänger dom illa. Det är ju också omvårdnad som inte känns bra och det kan jag ju inte påverka riktigt, det tycker jag är jobbigt”

Den psykosociala arbetsmiljöns påverkan på omvårdnadsarbetet

Sjuksköterskorna upplevde att olika delar i den psykosociala arbetsmiljön påverkade dem i deras omvårdnadsarbete. Upplevelsen var att samarbetet och stämningen i personalgruppen kunde påverka omvårdnadsarbetet både positivt och negativt. Sjuksköterskorna betonade även att de upplevde en tidspress som gjorde att de inte hann med omvårdnadsarbetet som de skulle vilja.

Personalgruppen

Sjuksköterskorna upplevde att när stämningen i personalgruppen var bra så kunde patienterna känna av den goda stämningen vilket i sin tur hade en positiv påverkan på patienten. En bra psykosocial arbetsmiljö beskrivs bland annat som en god stämning i personalgruppen. Detta upplevdes kunna leda till god omvårdnad vilket främjar hälsa hos patienten.

”När vi skrattar och är glada och dom märker att vi är kompisar vi som jobbar/.. det säger ju patienterna väldigt ofta att dom upplever som väldigt positivt och vilken härlig stämning det är och det är ju en omvårdnad i sig att dom blir lite piggare när dom ser att vi mår bra, det tror jag absolut”

Sjuksköterskorna påpekade likväl att det personliga humöret kunde påverka dem i deras omvårdnadsarbete. De menade på att psykosociala hade en påverkan på hur de själva mår vilket kan förmedlas i den vård som ges.

”det psykosociala, det påverkar ju på det sättet att man mår bättre rent personligt och då kanske jag ger en, en bättre omvårdnad”

Vad som påverkade humöret varierade mellan de olika sjuksköterskorna. Nöjda patienter kunde ha en positiv påverkan på sjuksköterskors humör och även stämningen i personalgruppen kunde medföra en påverkan på humöret.

Tidsbrist och Stress

Sjuksköterskorna betonade att tidsbrist var en aspekt i arbetsmiljön som påverkade deras omvårdnadsarbete negativt. De ansåg att tiden inte räckte till för att ge varje patient den tid, information eller uppmärksamhet den behövde. Ibland kunde det även medföra att sjuksköterskorna fick gå emot deras egna värderingar och bortse från den individuellt anpassade vården för att hinna med arbetet.

”Det är ju egentligen fel, men att man har ganska liknande diagnoser så får man ibland informera två stycken samtidigt, och det är ju inte bra för dom ska ha rätt att ställa, så att säga, dom kanske väljer att inte ställa den där obekväma frågan när rumskamraten sitter intill/.. det blir lite granna den här löpandeband-principen när man blir pressad”

Kände sjuksköterskorna att arbetsbelastningen var för hög kunde det påverka omvårdnadsarbetet. Arbetsbelastningen gjorde att sjuksköterskorna upplevde en tidsbrist och stress. Omvårdnad som negligerades i samband med stress och tidsbrist var till exempel lyhördhet och empati till patienten.

”Alltså är det stort tryck på mig att klara av att ha många bollar i luften, mer än vad jag känner att jag hinner med att ha så är det klart att då hinner jag inte vara så jätte-empatisk som jag skulle vilja vara och ha den tiden för patienterna som jag önskar jag hade”.

Risken var även stor att sjuksköterskan inte hann med den patientnära vården i den mån de ville. Detta kunde leda till att sjuksköterskorna kände att de tappade kontinuitet och miste därmed helhetsbilden av patienten.

”Man blir väl ganska stressad om det är dålig arbetsmiljö, då blir det ju sämre arbete, man kanske får mindre tid till att prata med patienten eller se patienten snarare, man ser inte vad patienten har för behov. Det tycker jag är den påverkan det har”.

En orsak till tidsbristen ansågs vara neddragningar på personalstyrkan. Detta medförde att mindre tid gavs för den patientnära vården för att praktiska och medicinska uppgifter fick prioriteras.

”om det dras ner mycket på personal och så då hinner man ju inte vara så mycket hos patienterna, då får man ju prioritera och sköta mediciner för att hinna ronda och skriva ut patienter. Det blir mindre tid med patienten”.

Arbetsinnehåll och arbetsorganisationens påverkan på omvårdnadsarbetet

Arbetsinnehåll, som till exempel administrativt arbete, upplevdes som något som påverkade omvårdnadsarbetet på olika sätt. Organisationen på avdelningen och organisationen i stort kan båda vara en bidragande faktor till att omvårdnaden inte kan utföras på ett optimalt sätt.

Administrativt arbete

Omvårdnadsarbetet hos patienterna upplevs bli lidande eftersom det administrativa arbetet tar över. Sjuksköterskorna får göra avkall på den patientnära vården vilket innebär att de inte får en kontinuitet eller möjlighet att följa patientens utveckling.

”jag känner ju som sjuksköterska att omvårdnadsarbetet ute hos patienterna blir lite lidande, eftersom de läggs mycket mer administrativt arbete på sjuksköterskorna idag. Man känner tyvärr att man är, ibland inte hinner, ja vara ute bland patienterna. Man skulle vilja vara ute mer bland patienterna helt enkelt. Det är mycket socialt som ska fixas, mycket att skriva och ordna med mediciner och dylikt”.

Sjuksköterskorna upplevde att om datorprogrammen, som de använder sig av, skulle vara mer lätthanterliga och välanpassade för deras arbete kunde det medföra att de fick mer tid hos patienten.

”... så har vi ju fått ett nytt system också som är ganska krångligt, så att det tar ganska mycket tid och det finns väl mycket av den tiden som man skulle vilja vara mer ute hos patienterna”.

Organisation

Sjuksköterskorna upplevde att deras omvårdnadsarbete påverkades av att någon över dem styr deras möjligheter samt av vad ekonomin tillåter. Sjuksköterskorna upplevde att de ständigt fick anpassa omvårdnaden efter ekonomiska begränsningar istället för vad varje patient behövde.

”det här med att man alltid har det över sig med pengar och tid, och alltså den stora organisationen. Att du har patienter som du vill ha och du vill ta hand om dem och du tycker nog att en dag till eller två dagar till behöver hon. Eller om hon behöver komma till ett korttidsboende eller om hon behöver mer hjälp än vad vi kan ge här, men vi har inte möjlighet till detta för att någon ovanför oss styr och det är inte läkaren heller utan det är högre upp, det är ekonomi och det är chefer”.

På grund av dålig organisation på avdelningen kan omvårdnadsarbetet och patienten bli lidande då sjuksköterskan ofta blir störd i omvårdnadsarbetet av telefoner eller av annan personal.

”om man står inne hos en patient och gör någonting/.. det är ju ganska ofta som läkarna vill ha tag på en/... eller en telefon som ringer. Det är ju det att man tar inte riktigt hänsyn till att man har ett jobb att utföra just då hos en patient och det är ju väldigt störande, både för patienten som är sjuk och för en själv som ska ta hand om patienten”.

Sammanfattning av resultat

Resultatet pekar på att sjuksköterskorna upplever att flera aspekter i arbetsmiljön kan påverka omvårdnadsarbete både positivt och negativt. En aspekt som hade påverkan på omvårdnadsarbetet var att om den fysiska arbetsmiljön var dåligt utformad, bidrog detta till att den patientnära vården blev lidande. En annan aspekt i arbetsmiljön som kunde påverka var stämningen mellan personalen på avdelningen, där en god stämning och ett gott humör upplevdes kunna medföra en bättre omvårdnad. Sjuksköterskorna upplevde även att tidsbrist och stress hade en negativ påverkan på deras omvårdnadsarbete, då de ibland fick bortse från etiska normer. Arbetsinnehållet, till exempel administrativt arbete, var även det något som upplevdes ha en negativ påverkan på omvårdnadsarbetet då sjuksköterskorna ansåg att det tog tid från den patientnära vården. Möjligheten att utföra den omvårdnad som patienten, enligt sjuksköterskorna, behövde påverkades av organisatoriska aspekter på en nivå som sjuksköterskorna inte upplevde att de kunde påverka.

DISKUSSION

Metod

I studien användes en kvalitativ metod där datainsamlingen gjordes med hjälp av forskningsintervjuer inspirerade av Kvale och Brinkmann (2009). Då studien ämnade undersöka sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsmiljön påverkar omvårdnadsarbetet var kvalitativa intervjuer ett sätt att ta del av sjuksköterskors upplevelse. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) går en intervju ut på att en forskare ställer frågor om och lyssnar till andra människor när de berättar om sin levda värld och sina upplevelser. Intervjuaren ska lyssna till deras upplevelser som uttrycks genom deras egna ord och ur detta skaffar sig intervjuaren kunskap om deras arbetssituation. Intervjuarens färdigheter, personliga omdöme och kunskap inom ämnet är av betydelse när det kommer till ställandet av frågor och följdfrågor vilket i hög grad påverkar produktionen av data i en kvalitativ intervju. Den testintervju som genomfördes var till stor hjälp då den gav författarna en bättre uppfattning av intervjugenomförandet. Pilotintervjun bidrog till att intervjuguiden förändrades, då frågor och följdfrågor omformulerades, och blev mer relevanta mot syftet. Nackdelar med en kvalitativ forskningsintervju är att en ovan intervjuare kan låta sina intressen och värderingar omedvetet påverka resultatet (a a).

Meningsenheterna som intervjumaterialet gav analyserades utifrån det manifesta innehållet men kunde ha tolkats på dess underliggande mening, alltså genom en latent analys. En latent analys ger författarna möjligheten att tolka meningsenheterna på en djupare nivå vilket ger frihet till egna tolkningar och slutsatser. Den manifesta analysen görs utifrån det som uttalas i intervjun och ger inte utrymme för samma möjlighet att tolka meningsenheterna på egen hand (Graneheim & Lundmann, 2009). Den manifesta analysen är mer konkret och ingen tid läggs på att försöka förstå den underliggande meningen i intervjudeltagarens uttalande. Resultatet blir därav tillförlitligt men underliggande kunskap kan missas med denna metod.

Efter godkännandet från enhetscheferna om att söka intervjudeltagare på avdelningen så hjälpte de till att förmedla kontakten med sjuksköterskorna. Det var ett aktivt val att gå genom enhetscheferna då det fanns en tidspress med att komma igång med intervjuerna. Önskvärt hade varit, om tiden funnits, för att själva presentera studien för sjuksköterskorna som sedan kunde anmäla sitt intresse till författarna utan någon mellanhand. Spridningen har varit bra då de har varit jämnt fördelat mellan män och kvinnor samt i variation på ålder och arbetserfarenhet.

Författarna till studien har arbetat tillsammans med arbetet men även var och en för sig när det gäller att analysera och ta ut meningsenheter från intervjumaterialet. Detta har lett till

en högre kvalitet på resultatet då författarna var för sig, samt gemensamt, fått tänka igenom och argumentera för det utplockade material som gjorts i förhållande till syftet.

Resultat

Den fysiska arbetsmiljön upplevs påverka omvårdnadsarbetet enligt informanterna som intervjuades. Sjuksköterskorna upplevde att en väl fungerande fysisk arbetsmiljö där utrustningen fanns, fungerade och var nära till hands kunde förbättra deras omvårdnadsarbete. Ett säkrare arbete kring patienten kunde då utföras av sjuksköterskorna och även de fysiska påfrestningarna på sjuksköterskorna kunde minskas. Gelsema, et al (2006) menar att arbetsförhållanden är en stor del av hur man upplever arbetstillfredsställelse vilket i sin tur leder till känslomässig utmattning hos personalen. I studien menar de på att det går att sänka de fysiska kraven och påfrestningarna som sjuksköterskearbetet innebär genom att ha bra utrustning på avdelningen. Att ett säkert patientarbete innebär god vård står även skrivet i rapporten "God Vård" från Socialstyrelsen (2009) som en viktig del i omvårdnaden av patienter. Resultatet tyder därför på att om det finns bra utrustning på avdelningen kan det medföra en bättre omvårdnad för patienten.

Definitionen av arbetsmiljö enligt Iseskog (2009) är den samlade bilden av hur teknik, arbetsinnehåll och arbetsorganisation påverkar oss människor i psykisk, fysisk och social mening. De faktorer i arbetsmiljön som påverkade sjuksköterskorna i psykisk mening uttrycktes som den psykosociala arbetsmiljön. Sjuksköterskorna uttryckte att det fanns flera psykosociala faktorer i arbetsmiljön som påverkade dem i deras omvårdnadsarbete. Det som kunde påverka sjuksköterskan positivt i omvårdnadsarbetet var att ha en god stämning i personalgruppen. Detta upplevde sjuksköterskorna kunde spegla av sig på patienterna, var personalgruppen glad blev också patienten mer positiv. Tidigare forskning av Nemcek och James (2007) har visat liknande resultat då de menar att ett bra välbefinnande hos sjuksköterskor även kan förbättra vården som ges till patienterna. Eriksson (1995) menar att yttre faktorer kan påverka patientens tillfrisknande. Detta genom att vård- och hälsoprocesserna kan störas eller främjas beroende på hur sjuksköterskornas psykosociala arbetsmiljö är. Resultatet i den här studien och tidigare forskning visar båda på att den psykosociala arbetsmiljön har en påverkan på omvårdnadsarbetet. Genom att främja en god arbetsmiljö där personalen trivs och känner att det är en bra stämning så skulle detta därmed kunna underlätta för och höja kvalitén på omvårdnadsarbetet.

Sjuksköterskorna i studien upplevde att deras arbetsmiljö hade en både positiv och negativ påverkan på deras omvårdnadsarbete. Något som återkom var sjuksköterskornas upplevelse av att inte ha den tiden som krävdes för att kunna utföra omvårdnaden som patienten behövde. Istället lades mycket tid på att svara i telefon, dokumentera i "krångliga" system samt att de ofta blev avbrutna i omvårdnadsarbetet. Detta ledde till att sjuksköterskorna upplevde att de förlorade kontinuiteten hos patienten och inte hann vara empatiska eller lyhörda för patienten som krävs för att kunna känna att de utför ett

tillfredställande omvårdnadsarbete. Enligt ”Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor” (Socialstyrelsen, 2005) ska det ingå i omvårdnadsarbetet att ha förmåga att tillgodose patientens specifika och basala omvårdnadsbehov samt genom omvårdnadsprocessen se omvårdnadsbehovet och uppmärksamma patientens sjukdomsupplevelse. Även om sjuksköterskan har förmågan att uppmärksamma detta så upplever dem att de inte får tid nog att göra det. Att känna att tiden inte räcker till för patienten upplever sjuksköterskorna som mycket stressande. Resultatet menar på att denna tidsbrist och medföljande stress påverkar dem i deras omvårdnadsarbete vilket även Leveck och Jones (1996) samt Golubic, et.al., (2009) påpekar i sina studier. När den patientnära vården blir lidande på grund av att sjuksköterskan inte hinner med, finns det stora risker för missar i omvårdnadsarbetet. Dessa missar skulle kunna leda till negativa konsekvenser för patienten (Kalisch, Landstrom & Hinshaw, 2009).

Begränsningar som skulle kunna inverka på resultatet är den knappa erfarenheten, av att genomföra forskningsintervjuer, hos författarna. Resultatet i den här studien kan anses som tillförlitligt då det bygger på en analys av det manifesta innehållet i intervjuerna. Det manifesta innehållet är det som verkligen sägs i intervjun medan det latent innehåll är det som är underförstått i samtalet.

Konklusion

Sjuksköterskorna upplevde att en god stämning på avdelningen, fungerande utrustning som är nära till hands, enklare system och bättre organisation kan bidra till ett bättre omvårdnadsarbete. Det som sjuksköterskorna ansåg vara omvårdnad var arbetet nära patienterna. Sjuksköterskorna upplever dock att mycket tid läggs på administrativa arbetsuppgifter så att de får mindre tid hos patienten. Hur ska sjuksköterskan då få möjlighet att se patientens omvårdnadsbehov? Författarna anser att vidare forskning kring hur arbetsmiljön bäst kan anpassas för att stötta sjuksköterskorna i omvårdnadsarbetet är av intresse.

Implikation

Studiens resultat visar att det finns flera aspekter i sjuksköterskors arbetsmiljö som påverkar deras omvårdnadsarbete. De aspekter som framkommit i resultatet bör uppmärksammas och implementeras i vården då detta skulle kunna förbättra omvårdnadsarbetet. Genom att vara medveten om den påverkan som arbetsmiljön har och aktivt jobba för att förbättra den, kan sjuksköterskors omvårdnadsarbete främjas.

REFERENSER

- Arbetsmiljöverket. (2010). *Arbetsmiljölagen*. WWW.av.se. Hämtat 2010-02-22.
- Beal, J.A., Riley, J.M., Lancaster, D.R. (2008). Essential Elements of an Optimal Clinical Practice Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 38(11), 488-493.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdprocessen*. (Fjärde upplagan). Liber Utbildning AB.
- Friese, C.R. (2005). Nurse Practice Environments and Outcomes: Implications for Oncology Nursing. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 765-772.
- Gelsema, T.I., Van Der Doef, M., Maes, S., Janssen, M., Akerboom, S., & Verhoeven, C. (2006). A longitudinal study of jobstress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, 14, 289-299.
- Golubic, R., Milosevic, M., Knezevic, B., & Mustajbegovic J. (2009). Work-related stress, education and work ability among hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(10), 2056-2066.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Iseskog, T. (2009). *Arbetsmiljö för alla*. Talentum HR AB: Stockholm.
- Kalisch, B.J., Landstrom, G.L., & Hinshaw, A.S. (2009). Missed nursing care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509-1517.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. (2:a uppl.). Studentlitteratur: Lund.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB: Lund.
- Leveck, M.L., & Jones, C.B. (1996). The Nursing Practice Environment, Staff retention, and Quality of Care. *Research in Nursing & Health*, 19, 331-343.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. WWW.vr.se. Hämtat 2010-02-22.
- Nemcek, M.A., & James, G.D. (2007). Relationships among the nurse work environment, self-nurturance and life satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 59(3), 240-247.
- Page, A. (2004). *Keeping Patients Safe: Transforming the Work Environment of Nurses*. Washington, DC: Academies Press.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Stockholm.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikationer för God vård*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Sveriges Kommuner och Landsting. (2009). *Ekonomirapporten – om kommunernas och landstingens ekonomi* (första upplagan). WWW.skl.se. Stockholm Hämtat 2010-02-12.

Verhaeghe, R., Vlerik, P., Gemmel, P., Van Maele, G., & De Backer, G. (2006). Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 646-656.

West, E., Barron, D.N., & Reeves, R. (2005). Overcoming the barriers to patient-centred care: time, tools and training. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 435-443.

BILAGA 1

Informationsblad till verksamhetschef/vårdenhetschef

Våra namn är Erik Berg Marklund och Karolina Rönnberg. Vi är två sjuksköterskestudenter från Högskolan i Skövde som tar examen till sommaren och ska nu påbörja vårt examensarbete.

Syfte

Syftet med vårt examensarbete är att genom intervjuer med sjuksköterskor undersöka ”sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsmiljön påverkar omvårdnadsarbetet”. Resultatet av studien hoppas vi kan komma till användning inom vården för att främja en väl anpassad arbetsmiljö som i slutändan ska göra vården mer effektiv, säker och patientfokuserad. Det handlar inte om att visa upp fel på speciella avdelningar utan om att analysera vikten av arbetsmiljön för att sjuksköterskor ska kunna utföra sitt jobb på bästa sätt.

Genomförande

För att genomföra detta behöver vi ert medgivande för att vi genomför intervjuerna med eventuell intresserad sjuksköterskor på er avdelning. Utöver ert medgivande hoppas vi även på att få hjälp med att sprida ut informationen om denna studie till sjuksköterskor på avdelningen som passar in på rekryteringskraven i studien. Intresseanmälningarna skickas direkt till oss och handlingarna förblir konfidentiella. Vi vill intervjua 6-8 allmänsjuksköterskor med fast anställning som arbetet minst 1 år på nuvarande avdelning. Intervjuerna genomförs i enrum med endast en deltagare i taget och oss två studenter. Vi kommer ställa ett par öppna frågor och räknar med att intervjun inte tar mer än 30 minuter per deltagare. Intervjuerna kommer även spelas in med bandspelare för att vi senare ska kunna skriva ut och analysera vad som sades. Intervjumaterialet är konfidentiellt och bevaras så att ingen obehörig kan komma åt dem. Intervjuerna är tänkta att, med ert tillåtande och i mån av inkomna intresseanmälningar, genomföras under veckorna 14-16.

Etiska utgångspunkter

Alla som väljer att delta kommer att ges både skriftlig och muntlig information om studien, dess syfte, tillvägagångssätt och får ge både muntlig och skriftligt medgivande. Deltagarna informeras om att det är en frivillig studie samt möjligheten att när som helst dra sig ur.

Medgivande

Med er underskrift ger ni oss (Erik Berg Marklund och Karolina Rönnerberg) tillåtelse att på dessa grunder försöka rekrytera intervjudeltagare på er avdelning till vårt examensarbete.

Ort/datum	Avdelning	Verksamhetschef/Vårdenhetschef
-----------	-----------	--------------------------------

Vid frågor angående arbetet och dess genomförande så tveka inte med att kontakta oss.

Erik Berg Marklund

XXXXXXXXXX

XXX

Karolina Rönnerberg

XXXXXXXXXX

XXX

Handledare Margaretha Larsson

Universitetsadjunkt

XXXXXXXXXX

BILAGA 2

Förfrågan om deltagande i studien ”Sjuksköterskors upplevelser av hur arbetsmiljön påverkar omvårdnadsarbetet”.

Hej.

Vi heter Erik Berg Marklund och Karolina Rönnberg och läser sista terminen sjuksköterskeutbildningen vid Högskolan i Skövde. I vår utbildning ingår det att skriva ett examensarbete på kandidatnivå vid Institutionen för Vård och Natur.

Tidigare studier har visat på ett samband mellan sjuksköterskans arbetsmiljö och kvalitén och möjligheten till en god vård och omvårdnad. I och med stora besparingar inom landstinget och omorganisationer i vården så anser vi att det på nytt är viktigt att utvärdera arbetsmiljöns påverkan på omvårdnaden. Syftet med vårt examensarbete är således att genom intervjuer undersöka hur sjuksköterskor upplever att arbetsmiljön påverkar omvårdnadsarbetet. Vi hoppas att resultatet kommer vara till användning inom vården för att visa vad sjuksköterskor anser är bra och dåligt med deras arbetsmiljö relaterat till hur väl de kan genomföra omvårdnad.

Med anledning av vårt examensarbete kommer vi under våren 2010 att genomföra intervjuer. Vi tillfrågar dig, som är sjuksköterska med fast anställning som arbetat på nuvarande avdelning i minst ett år, om Du vill medverka i denna studie. Om Du väljer att delta så kommer du bli intervjuad på sjukhuset i ett avskilt rum av oss två studenter. Intervjun går ut på att besvara frågor angående studiens syfte och den beräknas ta upp till 30 minuter. Intervjun spelas in med bandspelare/diktafon för att vi ska kunna analysera intervjun vid ett senare tillfälle.

Studien kommer att följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Uppgifterna som Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ingen kommer kunna spåra hur just Du har svarat. Informationen kommer att behandlas och publiceras i sådan form att Du som enskild person inte kommer att kunna identifieras. Allt material kommer att förvaras inlåst och endast behöriga kommer att ha tillgång till materialet. Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta studien.

Är du intresserad av att delta i studien så är du välkommen att höra av dig till oss. Det går bra att maila eller ringa oss när som helst under veckan. Sista datum för intresseanmälan är onsdag den 14 april i vecka 15. Intervjuerna genomförs under veckorna 14 till och med 16 på en överenskommen tid.

Med vänlig hälsning

Erik Berg Marklund
XXX
XXX

Karolina Rönnerberg
XXX
XXX

Handledare Margaretha Larsson
Universitetsadjunkt
XXX

Medgivande om deltagande

Med din underskrift så ger Du oss (Erik Berg Marklund och Karolina Rönnerberg) ditt medgivande om ditt deltagande i intervjustudien "Sjuksköterskans upplevelser om hur arbetsmiljön påverkar omvårdnadsarbetet". Du har med din underskrift fått ta del av information både muntligt och skriftligt om intervjuens genomförande och förstått samt accepterat denna.

Ort/Datum

Intervjudeltagare

BILAGA 3

Intervjuguide

Fråga 1: Skulle du kunna presentera dig själv med förnamn, tjänst och ålder?

Fråga 2: Hur länge har du jobbat som sjuksköterska?

Fråga 3: Hur länge har du jobbat på din nuvarande arbetsplats?

Fråga 4: Har du några specialistutbildningar?

Fråga 5: Skulle du kunna berätta om vad som ingår i ordet arbetsmiljö enligt dig?

Fråga 6: Hur upplever du att din arbetsmiljö påverkar dig i ditt omvårdnadsarbete?

- Om inte; Vad påverkar dig i ditt omvårdnadsarbete enligt dig själv?

- Skulle du kunna berätta om en situation då arbetsmiljön har påverkat dig i ditt omvårdnadsarbete?

- Om du fick göra en förändring i din arbetsmiljö, vad skulle det vara?

- Skulle du kunna berätta om en eller flera saker som du uppfattar som positiva och negativa i din arbetsmiljö relaterat till ditt omvårdnadsarbete?