



JÖNKÖPING UNIVERSITY

*School of Education and
Communication*

Hur vill nyutexaminerade sjuksköterskor arbeta?

En kvalitativ studie av den idealiska
arbetssituationen

KURS: Examensarbete i psykologi, 15 hp

PROGRAM: Personalprogrammet

FÖRFATTARE: Denise Antonsson, Maria Johansson

EXAMINATOR: Roland S. Persson

TERMIN: VT2018

Abstract

Syftet med studien var att kartlägga och redogöra för hur nyutexaminerade sjuksköterskor beskriver sin bild av en idealisk arbetsituation. Studiens ämnesområde fann inspiration i kriterierna för en god organisatorisk och social arbetsmiljö enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4). Semistrukturerade intervjuer utgjorde underlaget för studien. Intervjufrågorna syftade till att undersöka hur respondenterna såg på sin nuvarande arbetsituation utifrån psykosociala aspekter för att sedan följas upp av frågor hur den skulle kunna förbättras och upplevas mer ideal. Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys där återkommande mönster från transkriberingsmaterialet sammanställdes i teman. Resultatet visade att en ideal arbetsituation utgörs av starka sociala band, rikligt med tid för återhämtning samt en reducerad arbetsbelastning. Studieresultatet bidrog till en ökad förståelse för vad dessa sjuksköterskor önskar i yrkesrollen.

Nyckelord: psykosocial arbetsmiljö, sjuksköterskor, stress, ideal arbetsituation, hälsa och välbefinnande, arbets- och organisationspsykologi

Det råder fortsatt brist på sjuksköterskor inom många utbildningsgrupper och arbetsgivarna efterfrågar arbetskraft. I takt med denna nedåtgående utveckling rapporterar Statistiska centralbyrån (2017) även om fortsatt brist på sökande till sjuksköterskeprogrammen på landets högskolor och universitet. Två år tidigare visade siffror från samma källa att bristen på nyutexaminerade sjuksköterskor existerade och att sju av tio arbetsgivare delade den uppfattningen, två år senare har den siffran stigit till cirka 85 procent av tillfrågade arbetsgivare (Statistiska centralbyrån, 2015).

Resultat av tidigare svenska undersökningar om sjuksköterskors arbetssituation har visat att det existerar upplevelser av oklarhet kopplat till yrkesrollen hos denna yrkeskår (Fagerberg, 2004; Furåker, Hellström-Muhli, & Walldal, 2004) samt att yrket innebär omfattande påfrestningar, både fysiska och psykiska (Björkström, Johansson, & Athlin, 2006; Glasberg, Eriksson, & Norberg, 2007). LUST-studien, en longitudinell undersökning om sjuksköterskors tillvaro, var en omfattande studie genomförd vid Karolinska Universitet som undersökte sjuksköterskors etablering och trivsel de första åren på arbetsmarknaden. Resultatet av undersökningen visade att var tredje sjuksköterska rapporterar symptom på utbrändhet till följd av hög arbetsbelastning och otydliga krav, samt att önskan att lämna yrket stiger upp till 20 procent de första fem åren efter examen (Gustavsson et al., 2007).

År 2016 presenterade Arbetsmiljöverket sina nya föreskrifter (AFS 2015:4) som skärpte kraven för arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöansvar, denna gång ur ett organisatoriskt och socialt perspektiv. Detta skedde efter att Försäkringskassan (2015) larmat om snabbt ökat antal sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa. En rapport från Försäkringskassan som publicerades år 2015 visade att antalet pågående sjukfall i form av psykiska diagnoser ökat från 48 000 år 2012 till 71 000 år 2014. Detta motsvarar en ökning med cirka 48 procent och anmärkningsvärt är att det skett över en knapp tvåårsperiod. Trots att Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö varit i drift sedan

2016 visade Försäkringskassans senaste siffror från 2017 att en markant minskning av antalet sjukskrivningar till följd av psykiska besvär inte skett och landade på blygsamma 46 procent.

Folkhälsomyndigheten (2016) definierade psykisk ohälsa som ett begrepp som involverar hälsorelaterad livskvalitet och med det innefattas individens upplevda välbefinnande, symptom och funktion i dagliga aktiviteter. Psykisk ohälsa har visat sig vara ett svårdefinierat begrepp och problematiskt att föra korrekt statistik av. Trots detta går det att urskilja att psykiska besvär är betydligt vanligare hos kvinnor än hos män (Folkhälsomyndigheten, 2016). Det är värt att tillägga att Försäkringskassans statistik från 2017 visade en liknande tendens då det främst är kvinnor inom offentlig sektor som i större utsträckning är sjukskrivna till följd av psykisk ohälsa. Detta, i relation till siffror från Statistiska centralbyråns (2017) som visade att just sjuksköterskeyrket är övervägande kvinnodominerat gjorde studiens syfte än mer relevant. Med anledning av detta är det viktigt att utreda vad yrkesverksamma sjuksköterskor värdesätter i sitt arbete samt hur deras befintliga arbetssituation kan göras än mer idealisk. Enligt Svenska Akademien (2013) definieras ordet *ideal* som något fullkomligt, eftersträvande och fulländat. I denna studie ansågs begreppet *idealisk arbetssituation* vara en subjektiv upplevelse hos respondenterna. En heltäckande definition av begreppet har därför inte gjorts då det även ansågs vara kontextuellt bundet.

Teoretisk bakgrund

Lagstiftning

Den första arbetskyddslagen instiftades i Sverige 1912 och innebar att alla arbetsgivare var skyldiga att bedriva någon form av hälsofrämjande arbetsmiljöarbete. Det skulle emellertid dröja till 1978 innan en mer utarbetad arbetsmiljölagen (AML 1977:1160) trädde i kraft och ersatte den gamla lagstiftningen.

Den nya lagens syfte beskrivs vara att ”förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att i övrigt uppnå en god hälsa” (AML 1 kap. 1 §). Därmed fastslås två saker: 1) Arbetsgivaren är skyldig att värna om medarbetarnas hälsa och välbefinnande och 2) Arbetsgivaren har ett långtgående ansvar att bedriva ett förebyggande arbetsmiljöarbete som tidigare inte varit lagstadgat. Den andra punkten förtydligas även i AML 2 kap. 2 § 1, genom att ”arbetsmiljön skall vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället” samt att det skall ”eftersträvas att arbetsförhållandena ger möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling”.

Redan 1980 gjorde arbetarskyddsstyrelsen (nuvarande arbetsmiljöverket) ett första försök att belysa frågan om psykisk och social arbetsmiljö genom att ta fram förslag som skulle gynna medarbetarens behov av att känna engagemang, glädje och ansvarstagande. För första gången skulle fokus skifta från att endast handla om att minimera fysiska arbetsskador till att lyfta den psykologiska hälsan hos medarbetarna (Arbetsmiljöverket, 2016). Totalt genomfördes två misslyckade försök att addera sociala och organisatoriska aspekter till arbetsmiljölagen och därmed göra dem juridiskt bindande innan arbetsmiljöverket, 35 år senare presenterade sina nya föreskrifter med riktlinjer och allmänna råd om social och organisatorisk arbetsmiljö (AFS 2015:4) år 2016.

Begreppet organisatorisk arbetsmiljö definieras enligt AFS 2015:4, 4 § som olika villkor och förutsättningar för arbetet som inkluderar 1) Krav, resurser och ansvar 2) kommunikation 3) delaktighet, handlingsutrymme 4) fördelning av arbetsuppgifter och 5) ledning och styrning. Dessa nya föreskrifter syftade till att förtydliga arbetsgivarens ansvar att systematiskt arbeta för en god arbetsmiljö. Utöver det rent lagstadgade perspektivet bör problematiken med psykosocial ohälsa på arbetet ses ur fler synvinklar. Med tanke på antalet ökade sjukskrivningar till följd av psykiska besvär är de ekonomiska och hälsofrämjande perspektiven viktiga att ta hänsyn till. Upplevelsen av arbetsmiljön kan vara avgörande för om individen trivs på arbetet och om han eller hon gör ett aktivt val att vara kvar i verksamheten.

Tidigare forskning

Majoriteten av de studier som gjorts på området bekräftar att psykosociala faktorer påverkar den mentala hälsan. I synnerhet har faktorer som arbetsbelastning, autonomi, socialt stöd och balansen mellan ansträngning och belöning betydelse för individens välmående (Demerouti, Bakker, Nachreinder & Schaufeli, 2001; Gilbreath & Benson, 2004; Siegrist, 1996).

Senare studier styrker relationen mellan ovan nämnda faktorer och välmående. Bland annat har Oxenstierna, Widmark, Finnholm & Elofsson (2008) betonat att vissa kriterier måste vara uppfyllda för att en arbetsplats ska kunna räknas som god arbetsmiljö. De menar att grunden för ett godtagbart arbetsklimat är medmännisklighet och socialt stöd. Dessa förutsättningar utgör basen för att medarbetaren sedan ska ha förmågan att hantera de krav och den arbetsrelaterade stress som arbetet i sig innebär. Om individen upplever kraven som rimliga är chansen stor att god psykisk hälsa upprätthålls och att individen känner sig trygg i sin yrkesroll. Vidare förtydligade Oxenstierna et al. (2008) att individer löper risk att drabbas av olika stressymptom om medmänniskligheten och det sociala stödet uteblir.

Det framgick av den forskning som finns att tillgå inom psykosocial arbetsmiljö att ämnesområdet till stor del domineras av Karaseks (1979) krav- och kontrollmodell ”demand-control model” och ansträngnings-belöningsmodellen ”effort-reward imbalance model” framtagen av Siegrist (1996). Således följer en redogörelse för hur dessa modeller kan kopplas till den aktuella studien nedan.

Ansträngnings-belöningsmodellen

Den sistnämnda modellen beskriver hur individens förutsättningar till välbefinnande på arbetet är förknippade med att finna balans mellan ansträngning och belöning. Teorin bygger på antagandet att en ideal arbetsmiljö karaktäriseras av att både de yttre och inre krav som ställs på individen vägs upp av tillräckligt stor belöning i form av lön, uppmuntran och befordran (Siegrist, 1996). Om dessa kriterier är uppfyllda är sannolikheten stor att individen upplever en god balans mellan utökad ansträngning i arbetet och mottagna belöningar, något som resulterar i välbefinnande på arbetet (Lavoie-Tremblay et al., 2008). Om individen istället upplever en kombination av för högt ställda krav och att belöningarna inte motsvarar det utförda arbetet, riskerar detta att få negativa konsekvenser för hälsan. French, Caplan och Harrison (1982) förklarade att problematiken avseende detta till stor del beror på de trender vi sett på arbetsmarknaden som handlar om att finna en person-miljömatchning. Detta fenomen har påverkan på medarbetarnas psykosociala välmående av två anledningar. Den första anledningen berör individens upplevelse av inkongruens mellan förmågan att utföra sitt arbete och de krav som ställs, medan den andra är förknippad med upplevelsen av bristande överensstämmelse mellan personliga mål och de resurser som finns att tillgå på arbetet (French et al., 1982).

Vidare betonade även Theorell (2003) vikten av detta och påpekade att de negativa konsekvenserna kan reduceras genom att välja rätt individ för rätt arbete. Detta är en åtgärd som organisationen kan tillämpa för att öka medarbetarnas prestation och välmående.

Mer än 30 år efter att French et al. (1982) utfört sin studie visade resultatet av en kvantitativ studie på likartade tendenser. Studien syftade till att undersöka individer som arbetar inom vårddyrkans perception av nuvarande och ideala arbetsförhållanden. Resultatet visade att det finns en signifikant klyfta mellan individers förväntningar på yrkesrollen och deras senare erfarenheter. Utöver detta menade författarna att individen har lättare att hantera denna lucka om de känner sig uppskattade och betydelsefulla på arbetet (Brett, Branstetter & Wagner, 2014). Detta resonemang kunde knytas an till Lazarus (1991) teori beträffande emotionella processer och hur dessa kan relateras till stress. Teorin antydde att individer som utsätts för situationer, liknande de ovan, löper större risk att uppvisa stressrelaterade symptom eller tecken som tyder på utmattning.

Krav- och kontrollmodellen

Karaseks krav- och kontrollmodell (1979) ger också en förklaring till vad arbetstagare behöver för att trivas på arbetsplatsen. Till skillnad från Siegrists (1996) fokus på ansträngning och belöning koncentrerar sig denna modell emellertid på balansen mellan krav och kontroll. Karaseks modell bygger på fyra upplevda dimensioner för att nå denna balans. Dimensionerna är högt, respektive lågt inflytande (kontroll) och höga, respektive låga krav. I kombination med varandra utgör de individens förutsättningar för arbete. Begreppet *krav* spänner över ett vitt spektrum och har likartad innebörd som begreppet arbetsbelastning. Karasek och Theorell (1990) menade att krav syftar till upplevda tidskrav, finna problemlösningar samt individens perception av att vara kontrollerad i viss mån. I denna studie benämns begreppet *kontroll* även som handlings- och beslutsutrymme. Det handlar om att individen ska kunna handla fritt inom ramarna för vad arbetet tillåter och få nyttja sin kompetens.

Grundidén är att individen kräver rimliga men höga krav och hög kontroll för att nå full effektivitet i arbetet. Detta benämnde Karasek och Theorell (1990) för aktivt arbete och förtydligade att då råder den mest optimala arbetssituationen. Jeding et al. (1999) kom fram till ett likartat resultat i sin studie som ovanstående författarduo och definierade dessa förhållanden som idealarbete.

Den minst önskvärda situationen är att individen har en för hög arbetsbelastning i kombination med låg egenkontroll, vilket leder till en ökad psykisk påfrestning för individen (Karasek & Theorell, 1990; Taris & Feij, 2004). Detta tillstånd riskerar också att leda till flertalet stressrelaterade sjukdomar (Leinweber et al., 2011). I tillägg till detta menade Frankenhaeuser et al. (1989) att stress även kan orsakas om individen är understimulerad, vilket kan uppstå om kraven upplevs som för låga.

Cheng, Kawachi, Coakley, Schwartz, och Colditz (2000) utförde en omfattande studie angående psykosociala faktorer som även den bekräftar betydelsen av Karaseks krav- och kontrollmodell (1979). Tusentals amerikanska sjuksköterskor deltog och resultatet visade att låg egenkontroll, höga arbetskrav och ett bristande socialt stöd associeras med sämre hälsa samt en sjunkande prestation i arbetet.

Socialt stöd

Studier har visat att bristande socialt stöd på arbetsplatsen i kombination med höga krav och låg egenkontroll är faktorer som bidrar till signifikant ökad risk för psykisk ohälsa hos anställda (Cheng et al., 2000; Choi et al., 2011). I krav- och kontrollmodellen som Karasek tog fram ingick inledningsvis inte socialt stöd utan detta var en dimension som tillfördes modellen av Karasek och Theorell (1990) utifrån Johnson och Halls (1988) teori avseende det sociala stödets inverkan. Modellen består nu av tre faktorer och genom att kombinera dessa skapas således åtta olika möjliga dimensioner. Den utökade dimensionen belyste hur arbetstillfredsställelsen påverkas av den mängd resurser individen har tillgång till

på arbetet - kontroll och socialt stöd.

Flertalet studier fann att både kontroll och socialt stöd har en positiv påverkan på arbetstillfredsställelse, som i sin tur ökar chansen att individen är välmående (Beehr, Glaser, Canali & Wallways, 2001; Van Der Doef, Maes & Diekstra, 2000). Vidare menade Van Der Doef, Maes och Diekstra (2000) att det sociala stödet från ledning och kollegor kan minska påfrestning och stress hos individen och gjort kraven i arbetet mer hanterbara. Ytterligare en studie bekräftade användbarheten av krav-kontroll - och stödmodellen när det kommer till att identifiera de arbetsförhållanden som påverkar stressnivån och arbetsrelaterade attityder hos ett antal anställda även inom offentlig sektor (Rodwell, Noblet & Allisey, 2011).

Resultatet av Beehrs et al. (2001) studie visade att det är möjligt att förutsäga individers psykologiska förutsättningar genom att undersöka sambandet mellan krav, kontroll och stöd. Det bör tas i beaktning att kulturella och kontextuella skillnader möjligen påverkar utfallet och hur individer upplever och hanterar graden av krav och kontroll i arbetssammanhang och att detta kan leda till varierande resultat (de Jonge, Dollard, Dormann, Le Blanc & Houtman, 2000). Det är därmed viktigt att individ- och organisationsanpassa arbetsättet.

En viktig aspekt av det sociala stödet i arbete är stöd från ledning och chef. En studie utförd av Sparks, Faragher och Cooper (2001) visade att ett välfungerande ledarskap var en huvudsaklig, arbetsmiljömässig faktor vilken påverkar anställdas arbetstillfredsställelse och psykosociala hälsa. Anledningen till detta är att ledningen i många fall har ett stort inflytande över de arbetsförhållanden som beskrivs i krav-kontroll-stödmodellen. Vidare visade resultatet av en omfattande enkätstudie att det finns ett signifikant samband mellan en hög arbetstillfredsställelse hos de anställda och ett organisationsklimat som karaktäriseras av ett stöttande ledarskap (Schyns, Veldhoven & Wood, 2009). Författarna till enkätstudien definierade ett sådant organisationsklimat som att medarbetarna upplever sig jämlikt

behandlade, känner stöd från chefer och att de uppmuntras till initiativtagande och personlig utveckling.

Herzbergs tvåfaktorsteori

En relevant teori kopplad till social och organisatorisk arbetsmiljö är tvåfaktorsteori ”two-factor theory” (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1959) som beskrev hur tillfredsställelse på arbetsplatsen var beroende av dels hygienfaktorer - relation till chef och kollegor, lön och grundläggande arbetsvillkor – och dels motivationsfaktorer - beröm, personlig utveckling och befordran. Enligt denna teori skapar endast motivationsfaktorerna arbetstillfredsställelse medan hygienfaktorerna inte har någon större påverkan - deras avsaknad orsakar däremot missnöje hos de anställda. Relevansen av den över 50 år gamla tvåfaktorsteorin har prövats i en kvantitativ studie där resultatet visade att det framförallt är interna motivationsfaktorer som bidrar till en hög arbetstillfredsställelse (Bassett-Jones & Lloyd, 2005). Detta bekräftade tvåfaktorsteorin om att det inte är ekonomiska förmåner som ligger till grund för trivsel på arbetet utan snarare självförverkligande aspekter och en upplevelse av väl utfört arbete.

Återhämtning

Begreppet återhämtning refererar till den process som bidrar till att minska ansträngning och hjälpa kroppen att fylla på energidepåerna. Återhämtning är därför avgörande för att individen ska känna sig fysiskt och psykiskt redo för prestation och ansträngning (Sonnentag & Natter, 2004). Genom åren har flertalet forskare gjort försök att identifiera vilka faktorer som underlättar eller hindrar återhämtning. Sonnentag och Fritz (2007) menade att individer som känner att de har kontroll i arbetet och som upplever att de har god sakkunskap eller att de ständigt lär sig nya saker har lättare att återhämta sig. Utöver dessa faktorer antydde Winwood, Bakker & Winefield (2007) att socialt engagemang också främjar återhämtningen. Studieresultat som dessa illustrerar även att individer som upplever

kraven i arbetet som övermäktiga har begränsad återhämtning (Geurts, Kompier, Roxburgh & Houtman, 2003).

Ovan nämnda faktorer togs upp i ansträngnings-återhämtnings-modellen ”Effort-Recovery Model”, en modell som syftade till att förklara återhämtningens betydelse samt innebörden av begränsad återhämtning (Meijman, 1998). Modellen förtydligade att trötthet var den främsta psykofysiologiska konsekvensen av arbetsbelastning och krav i arbetet samt att återhämtning är den avgörande responsen för att individen ska återställas från trötthet. Om individen upplever begränsad eller otillräcklig återhämtning över längre tid riskerar det att leda till att individen blir lågpresterande, upplever utmattning eller i värsta fall tvingas sjukskriva sig. För att undvika hälsoproblem till följd av otillräcklig återhämtning krävs att arbetsgivaren tar hänsyn till detta.

Sonntag och Fritz (2007) urskilde fyra nyckelfaktorer som underlättar individens återhämtning: avkoppling, kontroll, individens upplevelse av att han eller hon behärskar sitt arbete och slutligen att individen lyckas koppla bort arbetet på fritiden. Dessa faktorer är alla aktuella för studiens valda yrkeskår då arbetet till stor del präglas av tidspress, hantering av oväntade situationer och, inte minst, oregelbundna arbetstider.

I sin doktorsavhandling presenterade Helena Schiller (2017) ett forskningsresultat som visade att individer som går ner cirka 25 procent i arbetstid med fortsatt samma lön uppvisar långsiktigt positiva effekter på återhämtning och reducerade stressnivåer. Det visade sig även att sömnkvaliteten ökade, arbetsbelastningen minskade och att individen kunde spendera mer tid till att återhämtande aktiviteter. Personerna som deltog i studien delgav att de upplevde en mer hälsosam balans mellan arbete och privatliv samt att reducerade arbetstimmar per vecka bidrog till bättre stresshantering och prestation.

Individuella skillnader och ”coping”-strategier

Även individuella och personlighetsrelaterade skillnader påverkar hur medarbetare hanterar stress. I psykiskt påfrestande miljöer försöker individen att bedöma situationen för att kunna välja rätt handling och på så sätt reglera sin emotionella respons (Arnold et al., 2010). Redan 30 år tidigare hade Folkman och Lazarus (1980) på ett liknande sätt menat att individers värdering och hantering av sådana situationer påverkas av individuella skillnader när det kommer till emotionell sårbarhet, personlighetsmässig kapacitet, engagemang och värderingar. Chan (1977) betonade vidare att självkänsla och upplevelse av inflytande över situationen är andra faktorer som påverkar individens respons.

Resultatet av ytterligare forskning visade på att individer med personligheter som karaktäriseras av emotionell stabilitet, flexibilitet och extroversion rapporterade den högsta nivån av en positiv och direkt ”coping”-strategi till följd av en stressfylld situation i arbetet. Individer som påvisar personlighetsdrag som präglas av introversion och neuroticism har svårare för att hantera liknande situationer

(Anderson, 1977; Felton & Revenson, 1984). Anmärkningsvärt är att extroverta personer däremot rapporterade en högre sårbarhet beträffande brist på socialt stöd i arbetet medan individer med introverta personlighetsdrag inte påverkades i samma utsträckning av det sociala stöd som finns tillgängligt, oavsett mängd (Duckitt, 1984).

De tre olika ”coping”-strategier som identifierades i en tidigare undersökning utmärktes av kontroll alternativt problemlösning, flykt, och ”symptom-managment” vilket innebär att stressymptomen i sig hanteras (Latack & Guion, 1986). Individer med ett stort socialt stöd har rapporterat större sannolikhet att bemöta den stressfyllda situationen med en kontrollerad och problemlösande ”coping”-strategi. Ytterligare en studie visade att en sådan strategi är mindre sannolik att användas om individen känner sig osäker på vad hans eller

hennes arbetsroll innebär. Detta tyder på vikten av klarhet i roll - och arbetsfördelning (Anderson, 1977).

Syfte

Studiens syfte var att undersöka vilka arbetsrelaterade omständigheter och förhållanden som ingår i uppfattningen av en idealisk arbetssituation enligt en grupp av nyutexaminerade sjuksköterskor. Målet var att identifiera och beskriva dessa omständigheter och förhållanden för att skapa en tydligare bild av vad som efterfrågas av medarbetarna. Studien fann inspiration i AFS 2015:4 för att täcka samtliga delar som utgör organisatoriskt och socialt arbetsmiljöarbete.

Metod

Studien genomfördes med kvalitativ metod och efterföljande tematisk analys baserat på information från semistrukturerade intervjuer. Under intervjutillfällena fick respondenterna beskriva hur en idealisk arbetssituation ser ut enligt dem och de besvarade frågorna utifrån teman om organisatorisk och social arbetsmiljö. Utöver det var kontextuell förståelse målet med studien, det handlar om att kartlägga de beteenden, rutiner och värderingar som existerar i kontexten snarare än att dra generella slutsatser. Enligt Bryman (2011) innebär det svårigheter att göra korrekta generaliseringar i kvalitativa studier då urvalet sällan blir representativt för hela populationen.

Urval

Urvalet bestod av yrkesverksamma sjuksköterskor från olika avdelningar på länsjukhuset i närområdet av Jönköping som tagit sin examen under de senaste fem åren. Detta utgjorde inklusionskriterierna för att medverka i studien. De kandidater som deltog bistod författarna till studien med fler potentiella respondenter. Urvalsmetoden klassificerades således som ett målstyrt bekvämlighetsurval (Bryman, 2011). För att minska bortfallet bjöds respondenterna på fika som kompensation i samband med intervjutillfället.

Tolv stycken respondenter tillfrågades varav åtta stycken deltog i studien. Bortfallet förklarades med förhinder och sjukdom. För urval av respondenter se tabell 1. Kodningen av respondenterna i tabellen anger respondenternas kön samt antal år av yrkeserfarenhet.

Tabell 1
Studiedeltagare.

Respondenter	Kodning
Respondent 1	M1
Respondent 2	K1
Respondent 3	K1
Respondent 4	K1
Respondent 5	K2
Respondent 6	K1
Respondent 7	M5
Respondent 8	M1

Datainsamling

Studien utgjordes av semistrukturerade intervjuer. Det innebar att frågorna var öppna och gav stort utrymme för respondenten att ge så utförliga svar som möjligt. Syftet med denna typ av intervju var att kunna gå in på djupet om vad individen har att berätta och även att han eller hon inte ska vara begränsad i sitt berättande av en alltför strukturerad intervjuguide (Bryman, 2011). Denna studie fokuserade på att fånga det idealiska perspektivet av hur sjuksköterskorna beskriver sin idealiska arbetssituation.

Intervjuerna genomfördes individuellt. Båda författarna till studien var närvarande vid samtliga intervjutillfällen som ägde rum vid personliga möten på neutral plats. Samtliga intervjuer spelades in och pågick mellan 25 till 70 minuter. Intervjufrågorna rörde respondenternas syn på hur en idealisk arbetssituation ser ut och vilka komponenter som betraktas som viktiga.

För att skapa en större förståelse för de omständigheter som påverkar upplevelsen ombads respondenterna att inledningsvis fritt berätta hur de beskriver sin nuvarande arbetssituation. Det följdes upp av frågor om hur de skulle vilja att deras arbetssituation ska vara och vad det skulle kunna leda till. Enhetligt för intervjuerna var att de följde samma frågemall innehållande teman som skulle behandlas (se bilaga 1). Inlednings- och avslutningsvis ställdes standardiserade frågor för att skapa struktur i riktningen av samtalet. Intervjuerna började med att respondenten fick beskriva hur en typisk arbetsdag ser ut och avslutningsvis ställdes frågan vad de har för förväntningar på sin yrkesroll inom en femårsperiod. Sammantaget bestod en intervju av cirka 15 frågor med en viss variation intervjuerna emellan. Variationen kunde bero på hur utförlig respondenten var i sina svar, om svaren var otydliga eller inte svarade på studiens syfte.

Analys och tolkning

Det angreppssätt som användes vid analys av den insamlade datan är en tematisk analysmetod. Analysen fokuserade på innehåll och utgick enligt Bryman (2011) från *vad* respondenten sa och inte hur det sades. För att kunna identifiera återkommande mönster i intervjumaterialet användes ett systematiskt tillvägagångssätt utformat av Braun och Clarke (2006). Det första steget av analysen innebar att göra sig bekant med den insamlade datan genom att läsa transkriberingarna ett flertal gånger. Fortsättningsvis tolkades och kodades respondenternas berättelser för att identifiera likheter, skillnader och återkommande mönster. För att genomföra det här steget använde sig författarna av en tankekarta som hjälpmedel samt genom att färgmarkera de utsagor av respondenterna som var likartade. Det här arbetet utförde författarna åtskilt för att sedan jämföra och bekräfta tolkningarna tillsammans. Slutligen sammanställdes de likheter som funnits i huvudteman med tillhörande underteman som namngavs och senare diskuterades i förhållande till forskningsfrågan.

Forskningsetiska hänsynstaganden

För att bedriva korrekt forskning menar Bryman (2011) att det finns fyra etiska principer som måste vara uppfyllda. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I förberedelse av intervjuerna informerades respondenterna om det ovannämnda genom ett informationsblad som delgavs dem i god tid innan intervjuerna inleddes. I samband med att respondenterna skrev under kontraktet så erhöll de även rätten att kontrollera transkriberingar och sammanställt material för att säkerställa att innehållet ger en rättvis bild av vad de sagt och menat.

Respondenterna delgavs information om att deras deltagande var frivilligt, information om studiens syfte samt hur studien skulle genomföras. Genom detta uppfylldes informationskravet. Rörande samtyckeskravet så uppfylldes det genom att respondenterna meddelades att de när som helst kunde avbryta intervjun eller avböja att svara på frågor. Samtliga respondenter var anonyma i studien, deras kodbeteckning och svar vittnade ej om vilken person som sagt vad. På detta vis uppfylldes konfidentialitetskravet. Slutligen tillgodosågs nyttjandekravet genom att säkerställa att all insamlad information endast användes till ändamålet för den aktuella studien.

Forskningskvalitet

Intervjuerna genomfördes utanför respondenternas bekanta miljöer och således i en neutral kontext, detta för att deras svar inte ska påverkas av känslan av att vara på arbetet. Ahrne och Svensson (2011) menar att respondenterna påverkas av huruvida de befinner sig exempelvis hemma eller på arbetsplatsen och att detta skapar en känsla som framhäver deras svar på olika sätt. Båda författare till studien var närvarande vid samtliga intervjuer för att i efterhand kunna skildra och bekräfta varandras tolkningar av materialet och på så sätt kvalitetssäkra analysen. Inga anteckningar eller dylikt fördes i samband med intervjutillfällena för att båda författarna skulle kunna ägna sin uppmärksamhet åt

respondenten. Intervjuerna spelades in med hjälp av en app på intervjuledarnas telefoner för en säker ljudupptagning och intervjumaterialet transkriberades sedan ordagrant.

Transkriberingsarbetet påbörjades först när samtliga intervjuer var genomförda, detta för att säkerställa att intervjuledarna skulle förhålla sig neutrala inför varje intervjutillfälle och minimera risken för subjektivitet.

Tillförlitlighet. I enighet med Brymans (2011) beskrivning av hur en studies tillförlitlighet säkerställs har en redogörelse av insamlad data och analysförfarande gjorts tillgänglig. Den här redogörelsen innefattar även problemformulering, definition av urval och hur analysprocessen genomförts. Utförandet av tolkning och analys av data har beskrivits på ett konkret sätt för att styrka studiens transparens (Bryman, 2011). Vidare har studien varit fri från personliga värderingar och styrning i och med en neutralt formulerad intervjuguide med öppna frågor. En ytterligare aspekt som kvalitetssäkrar studien är de etiska hänsynstaganden som gjorts samt det uppfyllda samtyckeskravet i form av ett informationsblad angående konfidentialitet som respondenterna fått skriva på innan intervjuerna påbörjades.

Resultat

Studiens resultat sammanställdes i fyra teman med följande underteman som utgjordes av återkommande berättelser funna i transkriberingsmaterialet. Respondenterna värdesatte rikligt med tid för återhämtning, goda relationer till kollegor och chef, att arbetsbelastningen upplevdes som rimlig och de beskrev ett antal motiverande aspekter som viktiga för att må bra på arbetsplatsen.

Tabell 2

Studiens teman och medföljande underteman.

Tema	Underteman
Återhämtning	Arbetstider Avbrott under arbetstid
Socialt stöd	Kollegialt stöd Förväntningar på närmsta chef
Arbetsbelastning	Bemanning Otydlig arbetsroll
Motiverande faktorer	Uppskattning från patienter Kompetensutveckling Möjlighet att påverka sin arbetssituation

Återhämtning

”När jag behöver sitta och nypa mig i armen för att inte somna så undrar jag ju vad jag håller på med.” (Respondent 7, 5 års erfarenhet).

Temat *Återhämtning* utgörs av följande underteman: *Arbetstider* och *Avbrott under arbetstid*.

Detta tema beskriver sjuksköterskornas upplevelse av sina arbetstider och huruvida de har möjlighet att återhämta sig både mellan sina arbetspass men också i form av avbrott under en arbetsdag.

Arbetstider. Majoriteten av respondenterna beskrev sig uppleva en otillräcklig återhämtning till följd av ojämn fördelning av arbetspass under veckorna, för kort vilotid mellan skiften, ofrivillig övertid, långa arbetspass och tidiga morgnar. På frågan om vad som krävs för att finna ett önskvärt lugn i arbetet svarade respondent 3 (1 års erfarenhet): ”Det är nog återhämtningen. Schemat hade kunnat förbättras, att de inte lägger sex dagar på en vecka

och tre dagar på en annan vecka. Man tänker mer klart och jobbar mer effektivt när man känner sig återhämtad.”

Ett flertal respondenter hävdade att framförallt bristen på vilotid mellan skiften i kombination med sena kvällspass och tidiga dagspass placerade efter varandra är ett påtagligt problem som orsakar trötthet, stress på arbetet och känslan av att ta med sig jobbet hem. Två respondenter beskrev sig uppleva en försämrad sömnkvalitet till följd av för kort tid mellan arbetspassen och ytterligare en respondent hävdade sig också ha ett sämre immunförsvar till följd av bristen på återhämtning.

Ibland är det lite jobbigt att behöva jobba till klockan tio på kvällen och sen börja kvart i sju dagen därpå. För mig blir det då cirka fem-sex timmars sömn. Nu är det inte alltid så, utan kanske en gång i veckan. Men det är kanske inte optimalt. (Respondent 6, 1 års erfarenhet).

När jag slutar kvart i tio så är jag inte i säng förrän kvart i elva för man är uppe i varv och så. Sen ska man upp och vara på jobbet kvart i sju. [...] Dagen efter hade det känts så skönt att få börja en timme senare. Det är svårt att få ihop. Man har hört om avdelningar där de försökt lösa det på det sättet, i mån av personal, och det hade varit helt fantastiskt. (Respondent 8, 1 års erfarenhet).

...när man jobbar kväll-dag kommer man iväg från jobbet strax innan klockan tio och sen ska man upp vid halv sex. Detta gör att man känner en inre stress när man ska upp tidigt och man sover lite sisådär. [...] Jag märker också att man blir mycket enklare sjuk när man jobbar såhär. Innan jag började jobba där var jag

nästan aldrig sjuk. Sömnen och återhämtningen är viktig. (Respondent 5, 1 års erfarenhet).

Avbrott under arbetstid. Ett flertal av respondenterna beskrev sig uppleva en varierande grad av brist på återhämtning under arbetsdagens gång, några fall mer påtagliga än andra. Det här hävdades ta sig uttryck i korta eller obefintliga lunchraster, att inte ha tid till toalettbesök under arbetstid samt att inte ha möjlighet att lämna arbetsplatsen under raster. Brist på tid till återhämtning under arbetsdagens gång beskrevs vara en följd av underbemanning i kombination med en hög arbetsbelastning och ett tidspressat schema. På frågan om det finns tid till att ta raster svarade respondent 4 (1 års erfarenhet): ”Ibland och ibland inte, det varierar jättemycket. Men ofta är det stressigt och då hinner jag knappt gå på toa. Vi har ju en rutin att följa, plus alla oväntade händelser.” Respondent 2 (1 års erfarenhet) beskrev hur bristen på tid till återhämtning under dagen har påtagliga konsekvenser i form av fysiska besvär:

Jag har ibland magont på jobbet för att jag inte hinner ta pauser. [...] Det hade varit en dröm om man hade kunnat lämna avdelningen. Om man hade haft längre lunchrast så att man kan ta på sig sina egna kläder och åka därifrån, och få rensa tankarna. Jag får ofta huvudvärk så längre lunch hade varit en dröm.

Socialt stöd

Temat *Socialt stöd* utgörs av följande underteman: *Kollegialt stöd* och *Förväntningar på närmsta chef*. Detta tema beskriver sjuksköterskornas upplevelse av de sociala relationerna på avdelningarna och betydelsen av att känna uppbackning från både kollegor och avdelningschef.

Kollegialt stöd. Att relationen till kollegor är god beskrevs av sjuksköterskorna som viktigt och i många fall avgörande för välmåendet på arbetet. Sjuksköterskorna beskrevs hur det sociala stödet var en förutsättning för att sjuksköterskorna skulle klara av långa arbetsdagar och en ibland orimlig arbetsbörda. På frågan hur det sociala samspelet såg ut gav de en tydlig bild av att kollegorna alltid hjälps åt och är måna om att alla trivs och har det bra. Respondent 5 (1 års erfarenhet) svarade: ”Jag var på bristningsgränsen till utbrändhet redan efter tre månader. Hade vi inte haft så bra kollegor som vi faktiskt har så skulle ju ingen orka.”

Samtliga respondenter uttryckte betydelsen av att ha bra kollegor och att de trivdes bra med de kollegor de hade vid tiden för intervjuerna. Hur det kommer sig att sammanhållningen var så pass stark förklarade en respondent att det kanske beror på att en mindre grupp som arbetar under ibland tuffa förhållanden skapar en god sammanhållning för alla går igenom samma sak. Även på frågor som inte direkt rörde temat socialt stöd sipprade det igenom att det är det som värdesätts mycket av personalen. På frågan huruvida arbetet är värt stressen som kommer med yrket svarade respondent 2 (1 års erfarenhet):

Jag har tänkt mycket på detta, om det är detta jag ska gå i varje dag. Det är stress och press. Jag får hjärtklappning och tar med mig jobbet hem. Men jag älskar verkligen mina kollegor. Det är det som gör det roligt att gå till jobbet när det är jobbigt. I framtiden kommer jag inte jobba på sjukhus, det tar alldeles för mycket energi. Men det fungerar just nu, tack vare kollegor och patienter.

Förväntningar på närmsta chef. Relationen till chefen beskrev majoriteten av respondenterna som god. De upplevde att chefen var närvarande och tillgänglig. Respondenterna uttryckte att de värdesätter tydliga dialoger och att de erhöles nödvändig

information för att kunna utföra sitt arbete. Att cheferna till många av respondenterna kontinuerligt sände ut veckomejl till samtliga medarbetare med information var uppskattat. Respondenterna tolkade det att deras åsikter var meningsfulla och de upplevde sig vara delaktiga och involverade i olika processer.

Vi har en väldigt duktig chef som har arbetat som sjuksköterska tidigare och hon är väldigt duktig på att skriva mejl. Hon skriver i text vad som är på gång, vad som skett och vad som måste förbättras. Även om vi precis haft arbetsplatsträff och det är något hon vill förmedla så skriver hon mejl direkt istället för att invänta nästa möte. Hon är jätteduktig på det. Då missar man inget. Det gör också att jag känner mig mer delaktig i arbetsprocessen med. (Respondent 2, 1 års erfarenhet).

Det blev tydligt att en närvarande chef var en viktig del av arbetet då de respondenter som upplevde brister i ledarskapet poängterade avsaknaden av en chef som var tillgänglig. I det fallet var personal och chef stationerade på olika platser och fysiska samtal var få. På frågan vad respondenten behöver från chefens håll för att kunna göra ett ännu bättre jobb svarade respondent 7 (5 års erfarenhet): ”Jag skulle vilja att han (chefen) är stationerad på huvudstationen. [...] Jag skulle vilja ha möjlighet att prata av mig. I dagsläget fungerar inte det så bra. Jag kan bara jämföra med räddningstjänsten som har debriefing efter varje ärende.”

Ytterligare en del av ledarskapet som uppskattades av de flesta respondenter var avsatt tid för individuella samtal och reflektion. De uttryckte att det varit idealt om det funnits frekvent avsatta tider för samtal med chef. Respondenterna fortsatte att berätta om hur det troligtvis hade resulterat i att de tog med sig jobbet hem i mindre mån. Att ha schemalagd tid

för att ventilera gav sig också uttryck i att avdelningar som infört reflektionsstunder under cirka 15 minuter vid arbetsdagens slut hade fått positiv feedback.

Vi har korta reflektionsstunder där vi pratar igenom dagen. Om vi haft någon vårdskada och sen går vi runt och frågar om någon har något de vill säga. Det är skitbra med reflektionstid. Det är verkligen jätteuppskattat. Det är ett stort plus. (Respondent 8, 1 års erfarenhet).

Arbetsbelastning

Temat *Arbetsbelastning* utgörs av följande underteman: *Bemanning* och *Otydlig arbetsroll*. Detta tema beskriver sjuksköterskornas upplevelse av snedfördelad bemanning på avdelningarna och på vilket yrkesrollen ibland uppfattas som otydlig.

Bemanning. Vikten av att ha tillräcklig bemanning var ett tema som förekom i nästintill samtliga intervjuer. Respondenterna vittnade om att bemanningen ibland upplevdes vara snedfördelad men det tema som dominerade samtalet var underbemanning. Respondenterna beskrev hur underbemanningen i många fall var den bakomliggande orsaken till att de kände stress. På de flesta avdelningar var arbetsbördan svår att beräkna på förhand och om det i kombination med hög arbetsbelastningen även var brist på personal upplevde respondenterna att de inte fick arbetsro eller kände sig osäkra när en hjälpande hand inte fanns att tillgå. Respondent 8 (1 års erfarenhet) beskrev upplevelsen av det så här:

Jag tycker att vår arbetsbelastning är rimlig så länge vi är fullt bemannade. Men det är sällan vi är det. Då blir kraven helt orimliga, på patienternas bekostnad. Man klarar bara av det som är allra viktigast, att hålla alla patienter vid liv. Det

är jobbigt att känna det. Eller det här att man inte hinner hjälpa sina kollegor när de har det tungt. Då blir jag stressad och får ont i magen, det är inte kul.

Respondent 6 (1 års erfarenhet) bröt mönstret rörande upplevelsen av bemanning. Till skillnad från majoriteten av respondenterna beskrev denne sjuksköterska hur överbemanning kan ha motsatt effekt och resultera i att personalen blir passiv:

Även om det är skönt att vara mycket personal så händer det ibland att det inte finns mycket att göra och då sätter man sig i soffan i personalrummet. Om en patient ringer på klockan så blir det lätt att man sitter kvar för man vet att någon annan tar det, då blir det lätt att man blir lite lat. [...] Det blir lätt att många sätter sig, börjar prata och så tänker man att någon där ute tar det.

De flesta av respondenterna delade även upplevelsen att de hade för många patienter på samma gång för att arbetsbördan ska vara rimlig och för att det ska kunna finnas marginal för oväntade händelser. De uttryckte att färre patienter per vårdlag hade bidragit till att de haft tid att utföra sitt arbete mer noggrant, stressen hade avtagit och det hade blivit mer patientsäkert. Majoriteten av respondenterna ansåg att fem-sex patienter per vårdlag vore idealt. I dagsläget hanterar ett vårdlag cirka sju-nio patienter på samma gång. Respondent 8 (1 års erfarenhet) resonerade som följande:

I dagsläget kan man ha upp till nio patienter och det är alldeles för många för att man ska känna att man har kontroll på alla. Jag tycker att fem-sex patienter är hanterbart till 100 procent. Då finns det också utrymme för om något

oförutsägbart inträffar. Säg att jag har nio patienter och två av dem blir riktigt dåliga, då kommer de kräva min uppmärksamhet resten av dagen. [...] Detta går ju att lösa enkelt genom att begränsa maxantalet patienter. I en ideal värld har man max sex patienter per vårdlag.

Otydlig arbetsroll. Respondenterna berättade att de upplever sin arbetsbeskrivning som otydlig vilket leder till stress och att de kände sig otillräckliga. En vanlig arbetsdag som sjuksköterska präglades av att oväntade utmaningar kunde inträffa och detta var positivt betingat hos de flesta respondenter. De hade emellertid invändningar när de fick utföra uppgifter som de antingen var över- eller underkvalificerade för. Bland annat uppstod stressade situationer när patienter skickades till fel avdelning eller när det administrativa arbetet tog för mycket tid.

Ibland är det över min kompetens. Vi får alla typer av patienter och ofta hamnar de hos oss för att de inte får plats på den avdelningen de hör hemma. Då blir det att man får arbetsuppgifter som man egentligen inte är skolad för. Det kan vara att jag ska hantera behandlingsmetoder eller apparater som jag egentligen inte kan eller får och då blir det tufft. Där räcker man verkligen inte till. (Respondent 8, 1 års erfarenhet).

Vi har mycket kontakt med kommunen och sånt, då får man sitta med det under en längre tid för att ett telefonnummer inte finns. Det är sånt arbete som tar onödigt mycket tid. [...] Jag hade velat delegera uppgifterna. Som ibland när medicinerna är slut så måste vi åka till andra sidan sjukhuset för att hämta dem

och det tar tid. Sådana sysslor känns onödigt för mig att lägga tid på.

(Respondent 6, 1 års erfarenhet).

Respondenterna upplevde dessa situationer som röriga och att de tog på sig rollen som både sjuksköterska, läkare och sekreterare. De tyckte även det var svårt att sätta gränser och göra bedömningar vad som ingår i yrkesrollen och vad som rätteligen borde delegeras.

Respondent 4 (6 månaders erfarenhet) beskrev det på följande sätt:

Ibland känner man att det blir rörigt. Ibland tar man vissa roller, att man är både lite läkare och sjuksköterska. Att anhöriga frågar om prover till exempel när det inte är min roll. Så man tar på sig ganska mycket. Det är också svårt som ny att sätta gränser.

En återkommande situation som beskrevs var den positiva upplevelse som kom med att ha rutinerade kollegor. Ett antal respondenter talade om hur stressade de blev när oväntade händelser inträffade och det inte fanns någon rutinerad kollega att ta hjälp av. Det resulterade i att respondenterna upplevde osäkerhet i rollen och stresspåslag. Respondent 6 (1 års erfarenhet) beskrev:

När jag började var det rätt många som var äldre men nu har det kommit många som är nytexaminerade och om man vet att det är folk som bara jobbat i ett-två år så hjälps man åt så gott man kan men det är också något som stressar när man vet att man inte har någon rutinerad i ryggen. Men man får försöka så gott man kan.

Denna typ av citat förekom i flera intervjuer och en del menade på att det var stressreducerande att känna tillit till sina kollegors kompetens och att arbetsbördan upplevdes mindre tack vare detta.

Motiverande faktorer

Nu när jag jobbat ett tag kan jag styra jobbet bättre. Det leder till att jag känner mer meningsfullhet i mitt arbete för jag blir bra på det. När man får den där feedbacken från patienter, det är då man inser vilket fantastiskt yrke det är man har. (Respondent 2, 1 års erfarenhet).

Temat *Motiverande faktorer* utgörs av följande underteman: *Uppskattning från patienter*, *Kompetensutveckling* och *Möjlighet att påverka sin arbetsituation*. Detta tema beskriver de faktorer som skapar motivation och engagemang hos sjuksköterskorna och som var återkommande i majoriteten av intervjuerna.

Uppskattning från patienter. Ett flertal respondenter uppgav att uppskattning och beröm som de får från sina patienter är en högst betydelsefull aspekt av arbetet som skapar motivation och engagemang. Den här motivationsfaktorn beskrevs också väga upp för den psykiska påfrestningen hos sjuksköterskorna som de upplever till följd av hög arbetsbelastning och obekväma arbetstider.

Respondent 4 (6 månaders erfarenhet) berättade: ”Positiva reaktioner från patienter och anhöriga får en att känna ”Yes, det här är rätt!”. Men ibland undrar man såklart varför man valt det yrket man valt”. Respondent 8 (1 års erfarenhet) hade en liknande upplevelse: ”Ibland kan det komma kort och tack från patienter. Ibland kommer det blombud eller patienter och anhöriga och tackar mig personligen. Det är jätteroligt”. Respondent 7 (5 års erfarenhet) berättade om en påfrestande vardag i arbetet när det kommer till både

arbetsbelastning och långa arbetspass. När frågan om huruvida belöningen för utfört arbete anses vara tillräcklig ställdes svarade denne respondent: ”Ja, från patienter och kollegor. Det väger upp mycket”.

Kompetensutveckling. Ett flertal respondenter beskrev utmaningar och möjligheter till att utvecklas i arbetet som motiverande och meningsfulla. Då de intervjuade sjuksköterskorna är nyutexaminerade och således relativt nya i sina arbeten uppgav majoriteten av dem att utveckling och nya lärdomar är av stor vikt för att känna en större trygghet i yrkesrollen. Det poängterades också av några respondenter att stödet från mer erfarna kollegor är avgörande för att kunna utvecklas.

Just nu ser jag bara att jag vill bli bra på mitt jobb, det är det jag ser framför mig. Jag vill kunna bli van att hantera alla situationer. [...] För att bli det behöver jag någon som är erfaren och som jag kan fråga. Och att den personen är villig att hjälpa. (Respondent 1, 6 månaders erfarenhet).

Respondent 5 (1 års erfarenhet) beskrev: ”Jag älskar utmaningar men man har ju sina osäkerheter såklart och därför känns det väldigt tryggt att mina kollegor har sagt att det är okej att vara ny och ta den tiden som behövs”. Några respondenter berättade även att kompetensutveckling i form av arbetsrelaterad utbildning är något som är önskvärt medan nyförvärvade kompetenser i yrket är något som rentav förväntas i framtiden.

Det var tydligt att ett flertal respondenter hade som ambition och motiverades av tanken på att känna sig kompetent och trygg i sin yrkesroll. Det här framgick i samband med en avslutande fråga där respondenterna tillfrågades om vad de har för förväntningar på sitt arbete inom en femårsperiod. Respondent 3 (1 års erfarenhet) berättade: ”Jag vill ha fått lära mig massor och ha hittat ett lugn i jobbet. Att kunna ta lunch utan att känna mig stressad och

känna att jag klarar av mina arbetsuppgifter”. Respondent 6 beskrev sina förväntningar vidare: ”Dels vill jag känna mig mer säker när det kommer till oväntade händelser och att man kan släppa jobbet helt när man kommer hem”. Slutligen hade respondent 8 (1 års erfarenhet) en liknande bild av sin framtida arbetssituation: ”Man vill ju vara mer kompetent givetvis. Jag vill ha läst någon specialistutbildning kanske och fördjupat mig inom något. Sen är det inte klart att jag är kvar på samma ställe”. Det här indikerade att respondenternas önskemål om framtida kompetensutveckling och trygghet i yrkesrollen överensstämde med varandra.

Möjlighet att påverka sin arbetssituation. Det framgick av intervjuerna att inflytande över det egna arbetet och möjlighet till att ta egna initiativ var ett återkommande tema som uppskattades av respondenterna. Andra förutsättningar som beskrevs vara betydelsefulla av några respondenter var att kunna lägga sitt eget schema och delegera uppgifter. Respondent 7 (5 års erfarenhet) berättade: ”Jag tycker om att få tänka till på jobbet och det behöver jag göra. Handlingsutrymme och ansvar är viktigt för mig”.

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka hur en idealisk arbetssituation ser ut för en grupp av nytexaminerade sjuksköterskor som tagit examen under de senaste fem åren. Intervjumaterialet indikerade att det finns anledning att anpassa arbetsplatsen för att sjuksköterskorna ska kunna utnyttja sin kompetens till fullo utan att arbetssituationen blir ohälsosam och ohållbar.

Att lindra stress

Likt den teoretiska bakgrunden om psykosocial arbetsmiljö dominerades även resultatet av denna studie av Karasek och Theorells krav-kontroll-stödmodell (1990). Respondenterna delgav att arbetsbelastningen, det vill säga kraven, måste upplevas som rimliga för att de ska prestera efter bästa förmåga. Det i kombination med kontroll över sin arbetssituation samt att kollegorna bistod med ett märkbart socialt stöd utgjorde de fundamentala förutsättningarna för att respondenterna skulle trivas på arbetet. Detta resultat överensstämmer med vad Oxenstierna et al. (2008) samt Cheng et al. (2000) menade är angörande för att skapa en god arbetsmiljö. I linje med vad Karasek och Theorell (1990) antydde, visade studieresultatet att respondenterna ansåg att kraven var tydliga men på gränsen till övermäktiga, vilket innebar att tidsutrymmet för hantering av oväntade händelser var begränsat. Detta upplevde respondenterna som stressande. De dagar det fanns tillräckligt med personal på plats och arbetsuppgifterna var tydliga upplevde respondenterna som mindre stressande. Många hävdade också att färre patienter per vårdlag skulle bidra till en mer idealisk arbetssituation. Denna tolkning av studieresultatet återfann stöd i vad Karasek och Theorell (1990) menade utgör optimala arbetsförhållanden, både för att individen ska prestera och må bra.

Beträffande Siegrists ansträngnings- belöningsmodell (1996) rörande vikten av att ställda krav bör motsvara likvärdig belöning kunde förknippas med det faktum att respondenterna till stor del upplevde att belöningarna var tillräckliga. Belöningarna fungerade som uppmuntrande till personlig utveckling, höjande av självförtroende samt som kompensation för mer stressiga dagar.

Ett påtagligt resultat som framgick av studien var sjuksköterskornas upplevelse av otydlighet i yrkesrollen och stressen som detta leder till. Respondenterna beskrev upplevelsen av en otydlig arbetsfördelning och att vara under – alternativt överkvalificerad för angivna arbetsuppgifter. Tidigare nämnda studier vittnade om liknande resultat hos svenska

sjuksköterskor vad gäller oklarhet i yrkesrollen och den psykiska påfrestning som detta leder till (Fagerberg, 2004; Furåker, Hellström-Muhli, & Walldal, 2004) och visar även på stort utrymme för förbättring beträffande arbetsbeskrivningen för sjuksköterskorna i den aktuella studien.

Respondenternas berättelser rörande vad som stressar och förslag på åtgärder för ett minskat stresspåslag varierade. Belägg för detta fanns i Folkman och Lazarus (1980) studie som tydde på att individuella skillnader påverkar hur individen upplever situationer och hanterar dem. Respondenternas berättelser vittnade om att positiv stress kan öka prestation och engagemang men att en övermäktig arbetssituation har motsatt effekt. Detta resonemang går att relatera till Folkman och Lazarus studie där gränsen för vad som upplevdes som övermäktig stress varierade bland respondenterna. Dessa skillnader skulle kunna förklaras med hur pass trygg individen kände sig i yrkesrollen eller hur länge han eller hon varit arbetsverksam.

Ett socialt utbyte & möjlighet till utveckling

Samtliga av de gemensamma teman som gick att finna i det analyserade transkriberingsmaterialet följde ett likartat mönster. De faktorer som respondenterna upplevde utgöra en idealisk arbetssituation var möjlighet till avancemang i yrkesrollen och det erkännande de erhöll i form av ett socialt utbyte och beröm från patienter. Samtliga respondenter beskrev stödet från kollegor som tillräckligt samt att det är en avgörande faktor för att hantera stressen till följd av den höga arbetsbelastningen. Ett flertal respondenter beskrev vidare hur de finner drivkraft i att känna sig begåvade i sin yrkesroll. Den tolkning som gjorts fann stöd i de studier som menade att mycket egenkontroll och tillräckligt socialt stöd påverkar individen positivt och leder till bättre hälsa (Beehr, Glaser, Canali & Wallways, 2001; Van Der Doef, Maes & Diekstra, 2000).

Ovanstående studieresultat knöts an till tvåfaktorsteorin (Herzberg et al., 1959) som beskriver hur främst de interna motivationsfaktorerna, som exempelvis självförverkligande, ligger till grund för välbefinnande i arbetet snarare än ekonomiska förmåner. Detta studieresultat indikerar att respondenterna till stor del ansåg sig rimligt belönade för det åtagande och ansvar som yrket innebär. I detta fall är det belöning i form av emotionell och psykisk ersättning som identifierats. Detta korrelerar väl med den balans mellan ansträngning och belöning som Siegrist (1996) menade var avgörande för individens trivsel på arbetet.

Ett stöttande ledarskap

Resultatet av studien visade att majoriteten av respondenterna var tillfreds med den relation de har med sina chefer. Faktorer som bidrar till en god kontakt beskrevs vara att chefen fanns fysiskt närvarande på arbetsplatsen, att respondenten kände sig trygg med att anförtro sig till chefen samt att denne var ett stöd i arbetet i stressfyllda situationer. Likt resultatet av studien genomförd av Schyns et al. (2009) uppgav sjuksköterskorna att stödet från chef samt uppmuntran till initiativtagande och personlig utveckling bidrar till ett positivt organisationsklimat. Det som skulle gjort ledarskapet än mera idealiskt var, enligt respondenterna, om cheferna på eget initiativ och mer frekvent skulle erbjuda tid till gemensam reflektion. Detta upplevda behov återspeglade återigen betydelsen av socialt stöd från respondenternas håll.

Återhämtning

Samtliga respondenter hävdade att de upplever en brist på återhämtning både i arbetet och utanför arbetstid. De beskrev hur den korta återhämtningstiden mellan sena kvällspass och tidiga dagspass orsakar stress, sömnbrist, trötthet under arbetstid och känslan av att ta med jobbet hem. Ett flertal respondenter poängterade att i en idealisk arbetssituation skulle återhämtningstiden mellan arbetspassen vara längre och de skulle således prestera

bättre på arbetet. Ett flertal önskade att få börja senare på morgonen, alternativt sluta tidigare på kvällen.

Resultat av studien genomförd av Geurts et al. (2003) visade att individer som upplever arbetskraven som övermäktiga också har svårare att återhämta sig. Det här kan antas vara fallet vad gäller sjuksköterskornas situation då majoriteten av dem beskrev sina krav i arbetet som orimliga. Vidare är ansträngnings-återhämnings-modellen (Meijman, 1998) av relevans för den aktuella studiens resultat då den beskriver att trötthet är den främsta psykofysiologiska konsekvensen av arbetsbelastning och arbetsrelaterade krav. En del av sjuksköterskorna berättade om utmattning och att de presterar sämre i arbetet när de inte fått en tillräcklig vilotid, konsekvenser av brist på återhämtning som också förtydligas i modellen.

Sammanfattande reflektioner

Utifrån det analyserade intervjumaterialet framgår att respondenternas uppfattning av en idealisk arbetssituation bygger på ett starkt socialt stöd, stöttande ledarskap, tillräcklig tid till återhämtning och rimliga arbetskrav. Respondenterna identifierade flertalet delar av deras nuvarande arbetssituation som icke-idealiska. De poängterade upplevelsen av socialt sammanhang som uppvägande för bristerna, något som resulterade i att de trivdes på arbetsplatsen. De personer som deltog i studien var individer som valt att utbilda sig till ett människoorienterat yrke och det är sådana personorienterade värden som respondenterna visade sig söka i sin egen yrkesroll och anställning. Utifrån detta gjordes tolkningen att drivkraften till arbetet också återfinns i respondenternas personliga intresse för yrkesområdet.

Förslag på vidare forskning

För framtida forskning kan det vara intressant att genomföra jämförelsestudier på ämnesområdet, till exempel eventuella likheter och skillnader om hur grupper av individer ser på idealiska arbetsförhållanden. Jämförelsestudier kan utföras mellan avdelningar inom samma verksamhet eller mellan olika landsting för att få ett vidare perspektiv. Att genomföra

en studie av denna typ skulle innebära att antalet respondenter var större, vilket skulle kunna resultera i möjligheten att dra mer generella slutsatser rörande idealiska arbetssituationer.

Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Anderson, C. R. (1977). Locus of control, coping behaviors, and performance in a stress setting: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62(4), 446-451.
- Arbetsmiljöverket. (2012). Kunskapsöversikt - *Den goda arbetsmiljön och dess indikationer*. Hämtad 2018-03-06, från <https://www.av.se>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad 2018-03-06, från <https://www.av.se>
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Historik - Arbetsmiljö nu och då*. Hämtad 2018-03-06, från <https://www.av.se>
- Arnold, J., Randall, R., Patterson, F., Silvester, J., Robertson, I., Cooper, C., et al. (2010). *Work psychology: Understanding human behaviour in the workplace* (5. uppl.). Harlow UK: Pearson
- Bassett-Jones, N., & Lloyd, G. C. (2005). Does Herzberg's motivation theory have staying power? *The Journal of Management Development*, 24(10), 929-943.
- Beehr, T. A., Glaser, K. M., Canali, K. G., & Wallwey, D. (2001). Back to Basics: Re-examination of Demand-Control Theory of Occupational Stress. *Work and Stress*, 15(2), 115-130.
- Björkström, M. E., Johansson, I. S., & Athlin, E. E. (2006). Is the humanistic view of the nurse role still alive - in spite of an academic education? *Journal of Advanced Nursing*, 54(4), 502-510.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

- Brett, A. L., Branstetter, J. E., & Wagner, P. D. (2014). Nurse Educators' Perceptions of Caring Attributes in Current and Ideal Work Environments. *Nursing Education Perspective, 35*(6), 360-366.
- Bryman, A., & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl.). Malmö: Liber.
- Chan, K.B. (1977). Individual differences in reactions to stress and their personality and situational determinants: Some implications for community mental health. *Social Science and Medicine, 11*(2), 89-103. doi: 10.1016/0037-7856
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E. H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *British Medical Journal, 320*(7247), 1432-1436.
- Choi, B., Östergren, P., Canivet, C., Moghadassi, M., Lindeberg, S., Karasek, R., & Isacson, S. (2011). Synergistic interaction effect between job control and social support at work on general psychological distress. *International Archives of Occupational and Environmental Health, 84*(1), 77-89.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreinder, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands- resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499-512.
- Duckitt, J. (1984). Social support, personality, and the prediction of psychological distress: An interactionist Approach. *Journal of Clinical Psychology, 40*(5), 1199-1205. doi: 10.1002/1097-4679
- Fagerberg, I. (2004). Registered Nurses' work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing, 46*(3), 284-291.
- Felton, B. J., & Revenson, T. A. (1984). Coping with chronic illness: A study of

- illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52(3), 343-353.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Psykisk hälsa - Nationella folkhälsoenkäten*. Hämtad 2018-03-05, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). Analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219-239.
- Frankenhaeuser, M., Lundberg, U., Fredriksson, M., Melin, B., Tuomisto M., & Myrsten, A. (1989). Stress on and off the job as related to sex and occupational status in white-collar workers. *Journal of Organizational Behaviour*, 10(4), 321-346.
- French, J. R., Caplan, R. D., & Harrison, R. V. (1982). *The mechanisms of job stress and strain*. Chichester, England: Wiley
- Furåker, C., Hellström-Muhli, U., & Walldal, E. (2004). Quality of care in relation to a critical pathway from the staff's perspective. *Journal of Nursing Management*, 12(5), 309-316.
- Försäkringskassan. (2015). *Stress vanligaste orsaken till sjukskrivning*. Hämtad 2018-03-04, från <https://www.forsakringskassan.se/press/pressmeddelanden/>
- Försäkringskassan. (2017). *Psykisk ohälsa bakom nästan hälften av alla pågående sjukskrivningar*. Hämtad 2018-03-04, från <https://www.forsakringskassan.se/press/pressmeddelanden/>
- Geurts, S. A. E., Kompier, M. A., J., Roxburgh, S., Houtman, I. L. D. (2003). Does work-home interference mediate the relationship between workload and wellbeing? *Journal of Vocational Behavior*, 63(3), 532-559.
- Gilbreath, B., & Benson, P. (2004). The contribution of supervisor behaviour to employee psychological well-being. *Work & Stress*, 18(3), 255-266.

- Glasberg, A. L., Eriksson, S., & Norberg, A. (2007). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 392-403.
- Gustavsson, P., Svärdson, Å., Lagerström, M., Bruce, M., Christensson, A., Schüldt-Håård, U., & Omne-Pontén, M. (2007). *Longitudinell Undersökning av Sjuksköterskors Tillvaro (LUST-studien): En landsomfattande longitudinell enkätstudie av sjuksköterskestudenters hälsoutveckling och karriärval under utbildningsåren och i mötet med arbetslivet: Urvalsram, kohorter och genomförande 2002-2006*. Hämtad från <https://ki.se>
- Herzberg, F., Mausner, B. & Snyderman, B.B. (1959). *The motivation to work*. (2. uppl.) New York: Wiley.
- Jeding, K., Hägg, GM., Marklund, S., Nygren, Å., Theorell, T. & Vingård, E. (1999). *Ett friskt arbetsliv. Fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering*. Arbete och Hälsa, vetenskaplig skriftserie 1999:22. Arbetslivsinstitutet: Stockholm. Hämtad från <https://gupea.ub.gu.se>
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, workplace social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336–1342.
- de Jonge, J., Dollard, M. F., Dormann, C., Le Blanc, P., & Houtman, I. L. D. (2000). The demand-control model: Specific demands, specific control, and well-defined groups. *International Journal of Stress Management*, 7(4), 269-287.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285 - 308.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, USA: Basic Books.

- Latack, J., & Guion, R. (1986). Coping With Job Stress: Measures and Future Directions for Scale Development. *Journal of Applied Psychology, 71*(3), 377-385.
- Lavoie- Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C., & Drevinok, U. (2008). Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses. *Journal of Nursing Scholarship, 40*(3), 290-297.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- Leinweber, C., Westerlund, H., Theorell, T., Kivimäki, M., Westerholm, P., & Alfredsson, L. (2011). Covert coping with unfair treatment at work and risk of incident myocardial infarction and cardiac death among men: prospective cohort study. *Journal of Epidemiol Community Health, 65*(5), 420-425.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1986). Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *Journal of Personality, 54*(2), 385-405.
- Meijman, T. F. (1998). Psychological aspects of workload. In P. J. D. Drenth & H. Thierry (Ed.), *Handbook of work and organizational psychology. 2*(2), 5-34. Hove, England: Psychology Press.
- Oxenstierna, G., Widmark, M., Finnholm, K., & Elofsson, S. (2008). A new questionnaire and model for research into the impact of work and the work environment on employee health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 6*(6), 150-162.
- Rodwell, J. J., Noblet, A. J., & Allisey, A. F. (2011). Improving employee outcomes in the public sector. *Personnel Review, 40*(3), 383-397.
- Schiller, H. (2017). *How to work for a good night's sleep*. (Doktorsavhandling, Stockholms Universitet, Stockholm).
- Schyns, B., Van Veldhoven, M., & Wood, S. (2009). Organizational climate, relative psychological climate and job satisfaction. *Leadership & Organization*

Development Journal, 30(7), 649-663.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions.

Journal of Occupational Health Psychology, 1(1), 27-41.

Sonnentag, S., & Fritz, C., Tetrick, Lois E. (2007). The Recovery Experience

Questionnaire: Development and Validation of a Measure for Assessing

Recuperation and Unwinding From Work. *Journal of Occupational Health*

Psychology, 12(3), 204-221.

Sonnentag S., Natter E. (2004). Flight attendants' daily recovery from work: Is there

no place like home? *International Journal of Stress Manage*, 11(4), 366–391.

Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2001). Well-being and occupational health

in the 21st century workplace. *Journal of occupational and organizational*

psychology, 74(4), 489–509.

Statistiska centralbyrån. (2015). *Fortsatt brist på sjuksköterskor och lärare*. Hämtad

2018-04-17, från <http://www.scb.se>

Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket*. Hämtad 2018-04-18,

från <https://www.scb.se>

Statistiska centralbyrån. (2017). *Störst brist på nyutexaminerade, 2017*. Hämtad 2018-

04-17, från <http://www.scb.se>

Svenska akademien, & Lexikaliska institutet. (2009). *Svensk ordbok utgiven av*

Svenska Akademien (1. uppl.). Stockholm: Norstedt.

Taris, T. W., & Feij, J. A. (2004). Learning and Strain Among Newcomers: A Threewave

Study on the Effects of Job Demands and Job Control. *The Journal of*

Psychology. 138(6), 543-563.

Theorell, T. (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Van Der Doef, M., Maes, S. and Diekstra, R. (2000), An examination of the job

demand-control-support model with various occupational strain indicators.

Anxiety, Stress and Coping, 13(2), 165-185.

Winwood, P., Bakker, A. B., & Winefield, A. H. (2007). An investigation of the role of non-work-time behavior in buffering the effects of work strain. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(8), 862-871.

Bilaga 1.

Intervjuguide

Vi vill fråga dig om din ideala arbetssituation och det kommer vi att göra utifrån olika teman av ditt arbete som tillsammans utgör innehållet av organisatorisk och social arbetsmiljö.

1. Vad vet du om psykosocial arbetsmiljö?
2. Kan du med egna ord beskriva hur en vanlig arbetsdag ser ut för dig?
3. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande arbetstid?
4. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande arbetsbelastning?
5. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande relation till chef?
6. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande relation till kollegor?
7. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande ställda krav i arbetet?
8. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande delaktighet i arbetet?
9. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande ditt handlingsutrymme i arbetet?
10. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande kommunikationen på arbetet?
11. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande uppskattning i arbetet?
12. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande rättvisa på arbetsplatsen?

13. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande fördelning av arbetsuppgifter?
14. Kan du beskriva hur din ideala arbetssituation ser ut gällande feedback från chef?
15. Vad behöver du för att trivas bra på arbetet och för att känna dig trygg i din yrkesroll?
16. Vad har du för förväntningar på din yrkesroll inom en femårsperiod?
17. Är det något du vill tillägga innan vi avslutar intervjun?

Möjliga följdfrågor som användes för mer detaljerade svar från respondenterna:

1. Vad behöver du för att --- ska bli bättre?
2. Kan du utveckla det ytterligare?
3. Vad hoppas du att det ska leda till?
4. Hur skulle du vilja förändra det?

Tack för din medverkan.