

Den psykosociala arbetsmiljön på en medicinklinik och hälsofrämjande insatser för förbättring av denna

En kvalitativ intervjustudie med sjuksköterskor

Alma Gintvainiene

Folkhälsovetenskap. Vetenskapligt arbete I
Huvudområde: Folkhälsovetenskap, magister nivå
Högskolepoäng: 15 Hp
Termin/år: VT 2017
Handledare: Ewy Olander
Examinator: Gloria Macassa
Kurskod/registreringsnummer: FH006A
Utbildningsprogram: Magister i hälsovetenskap 60 Hp

Sammanfattning

Bakgrund. Arbetsrelaterad psykisk ohälsa är ett stort folkhälsoproblem. De dominerande orsakerna till arbetsrelaterade psykiska sjukdomar är psykosociala arbetsmiljöfaktorer och personal inom vård- och omsorgsverksamhet är mest utsatta för sjukskrivningar.

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den psykosociala arbetsmiljön på en medicinklinik och vilka hälsofrämjande insatser som kan förbättra den.

Metod. En kvalitativ studie med induktiv ansats användes. Elva sjuksköterskor från en medicinklinik valdes efter ett strategiskt urval ut för semistrukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys användes för dataanalys.

Resultat. Studien visade att hög arbetsbelastning, varierande arbetsklimat och otillräcklig återhämtning var kategorier av betydelse för sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö. Möjlighet att kunna utföra arbetsuppgifter, stödjande miljöer och friskvårdssatsningar identifierades som kategorier för främjande av den psykosociala arbetsmiljön.

Slutsats. Studien gav information om sjuksköterskors erfarenhet av problematiska arbetsmiljöfaktorer och insatser som kan bidra till förbättring av denna. Insatserna kan bidra med underlag i förbättringsarbete för hur en bättre psykosocial arbetsmiljö skulle kunna utformas på medicinkliniken.

Nyckelord: arbetsplats, arbetstid, hälsofrämjande insatser, krav-kontroll, psykosocial arbetsmiljö, socialt stöd.

Abstract

Background. Work-related mental illness is a major public health problem. The main causes of work related psychological diseases are psychosocial work environment factors and staffs in healthcare services are the most exposed to sick leave.

Purpose. The purpose of this study was to describe nurses experiences of psychosocial work environment at a medical clinic and which health promotion efforts that can improve it.

Method. A qualitative study with inductive approach was used. Eleven nurses were chosen from a medical clinic after a strategic selection for semi-structured interviews. Qualitative content analysis was used for data analysis.

Results. The study showed that high workload, different work climate and insufficient recovery were meaningful categories of the nurses psychosocial work environment. Ability to perform tasks, supportive environments and wellness efforts were identified as categories for promotion of the psychosocial work environment.

Conclusion. The study provided information on the nurse's experience of problematic work environment factors and efforts that can improve it. The efforts can contribute to an improved psychosocial work environment for how a better psychosocial work environment could be designed at a medical clinic.

Keywords. health promotion, low control, psychosocial work environment, social support, workplace, work schedule tolerance.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	1
Introduktion.....	1
Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse.....	1
En hälsofrämjande arbetsmiljö.....	3
Problemformulering.....	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Deltagare.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	10
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT.....	12
Den nuvarande psykosociala arbetsmiljön.....	12
Hög arbetsbelastning.....	13
Varierande arbetsklimat.....	14
Otillräcklig återhämtning.....	15
Insatser för en bra psykosocialarbetsmiljö.....	16
Möjliggöra utförande av arbetsuppgifter.....	16
Stödjande miljöer.....	17
Friskvårdssatsningar.....	18
DISKUSSION.....	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	23
SLUTSATSER.....	25
REFERENSER.....	26
BILAGOR	
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

BAKGRUND

Introduktion

Den psykosociala arbetsmiljön har betydelse när det gäller sjukfrånvaro på grund av psykiska sjukdomar (Försäkringskassan, 2015). Många inom vård och omsorg upplever stora brister i den psykosociala arbetsmiljön (Försäkringskassan, 2015). Brister i den psykosociala arbetsmiljön finns inom sjuksköterskors yrken och det är vanligt med hög arbetsbelastning och ett psykiskt påfrestande arbete (Arbetsmiljöverket, 2015).

Arbetsplatsen ses som en arena för förebyggande och hälsofrämjande insatser eftersom många människor befinner sig inom arbetslivet en stor del av livet (Regerings Proposition 2007/08:110). En hälsofrämjande arbetsmiljö är föremål för folkhälsa och det är viktigt med hälsofrämjande insatser gällande psykosociala arbetsmiljöfaktorer då de är dominerande orsaker till arbetsrelaterad psykisk ohälsa (Statens Folkhälsoinstitut, 2011). Dessutom en god psykosocial arbetsmiljö förutser framgångsrik och hälsofrämjande verksamhet (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Denna studie görs för att beskriva sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö på en medicinklinik och fokuserar på förbättring av detta.

Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse

Den psykosociala arbetsmiljön definieras som individens sammanlagda upplevelse av sitt arbete, vilket består av allt som individen anger om anställningsförhållanden, fysiska utformning och innehållet av arbetsuppgifter (Weman-Josefsson & Berggren, 2013). Weman-Josefsson och Berggren (2013) menar dessutom att den psykosociala arbetsmiljön innefattar relationen mellan ansträngningen av den egna arbetsinsatsen och den upplevda belöningen, i form av uppskattning, utvecklingsmöjligheter och med mera. Psykologiska krav kan enligt Karasek och Theorell (1990) delas in i kognitiva, kvantitativa, kvalitativa eller emotionella. Kontroll beskrivas som beslutsutryme vilket visar vilka kompetenser och möjligheter den anställde har för att fatta beslut över sin arbetssituation. Socialt stöd enligt Karasek och Theorell (1990) definieras som goda relationer mellan den anställde och cheferna.

Psykosociala arbetsförhållanden är föremål för diskussion i många studier, från psykosociala faktorer i arbetsmiljön som kan bidra till en positiv hälsa, till hur arbetstagare utsätts för arbetsrelaterad ohälsa och påfrestande psykosociala förhållanden. Josefsson (2012) visar att det finns samband mellan tid, kunskap, känslomässigt tryck och uppfattning om arbetsrelaterade hälsoproblem och sjukfrånvaro för sjuksköterskor inom äldreomsorgen. Resultatet visar att de flesta av sjuksköterskor känner ibland psykologiskt utmattade efter arbetet, med svårigheter att lämna sina tankar om arbete bakom och rapporterar om hög andel sjukdomar (68%) och sjukfrånvaro (63%). En studie av Vinberg och Toivanen (2011) har visat att det systematiska arbetsmiljöarbetet är ojämnt fördelat mellan olika sektorer i arbetslivet. En tydlig relation mellan psykosociala faktorer i arbetsmiljö, såsom obalans mellan höga arbetskrav och låg kontroll och yrkesstatus har även framkommit i en studie av Kristensson (2011). Stress i arbetsmiljön är en ofta förekommande riskfaktor och uppstår när kraven är större än individens förmåga att hantera dem (Weman-Josefsson & Beggren, 2013). Alltför höga psykologiska krav påverkar hälsan vid låg känsla av kontroll vilket ökar risken för hjärt-kärlsjukdom (Karasek & Theorell, 1990). Det bekräftar studier som har visat att höga krav vid låg kontroll har samband med förhöjd risk för depressiva symptom (Bonde, 2008), depressioner och/eller ångest (Niedhammer, Lesuffleur, Algava & Chastang, 2015) och samband med psykisk ohälsa (Ghaddar, Mateo & Sanchez, 2008).

Socialt stöd på jobbet (Weman-Josefsson & Beggren, 2013) är betydelsefullt när arbetsmiljön är stressig och det kan minska effekten av påfrestringar (Theorell & Kecklund, 2010). Flertal studier har bekräftat betydelsen av socialt stöd för att förhindra arbetsrelaterad stress (Blanch, 2016; Reineholm, Gustavsson & Ekberg, 2011; García-Herrero, Mariscal, Gutiérrez & Ritzel, 2013). För att främja välbefinnandet och närvaron på jobbet är stöd en viktig faktor, det har Torp, Vinje och Haaheim-Simonsen (2016) visat i sin studie. Likaså har Goetz, Beutel, Mueller, Trierweiler- Hauke och Mahler (2012) i sin studie med sjuksköterskor som arbetar på en intensivvårdsenhet och på en mellanvård funnit att det är lika viktigt ed socialt stöd varit för både intensivvårdsenheten och mellanvården. Ledarskap som har uppmärksammar äkta och positiva relationer med sina anställda samt anställdas förtroende för chefen spelar roll för att främja förtroende, engagemang, röstbeteende och vårdkvalitet (Kunie,

Kawakami, Shimazu, Yonekura & Miyamoto, 2017; Regan, Laschinger & Wong, 2016; Wong, Laschinger & Cummings, 2010; Wong & Laschinger, 2013).

Vetenskapliga studier har visat en relation mellan dålig hälsa och lågt socialt stöd från både arbetskamrater och arbetsledning (Albertsen, Rugulies, Garde & Burr, 2009; Hämmig & Bauer, 2014). Det finns en studie av Ghaddar, Mateo och Sanchez (2008) som har visat att ett samband mellan lågt socialt stöd och mental hälsa är obetydlig. En kombination av höga psykologiska krav, lågt beslutsutrymme och lågt socialt stöd kan leda till mest negativa hälsokonsekvenser (Karasek & Theorell 1990). Dessutom anser Marmot (2006) att dålig psykosocial arbetsmiljö i form av höga arbetskrav, låg kontroll och bristfälligt socialt stöd kan leda till olika stressrelaterade sjukdomar. Forskningar har visat på samband mellan tidigare sjukfrånvaro och lågt uppfattat socialt stöd (Knapstad, Holmgren, Hensing & Overland, 2014) samt en relation (Blanch, 2016) mellan egen rapportering av hälsa och socialt stöd. I en tvärsnittsenkätstudie bland en allmänarbetande befolkning i Norge har höga krav, låg kontroll och lågt socialt stöd korrelerat signifikant med depression (Torp, Grimsmo, Hagen, Duran & Gudbergsson, 2013). Utbrändhetssyndrom och framförallt emotionell utmattning och sannolikhet för emotionell utmattning har varit större bland dem som är utsatta för höga psykologiska krav, låg arbetsstyrning och som har ett lågt socialt stöd från chefen bland ambulanspersonal (Escriba Aguir, Martin-Baena & Perez-Hoyos, 2006).

En hälsofrämjande arbetsmiljö

WHO definition av begreppet hälsofrämjandet beskrivas som en process när människor får ökad kontroll över egna beslut och åtgärder (WHO, 1998). Där processen förbättrar hälsan och ger ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och såväl individen som gruppen måste kunna identifiera och realisera strävandet för att tillgodose behoven. Hälsa är ett positivt begrepp som betonar sociala och personliga resurser, såväl som fysisk kapacitet (WHO, 1986). Empowerment innebär enligt Green, Tones, Cross och Woodall (2015) att människor har kontroll och en viss makt. Eklof (2017) beskriver empowerment som utveckling av människors autonomi. Empowerment är grundläggande i hälsofrämjandet där hälsofrämjande arbetet syftar till att förstärka individens grundläggande livskunskaper vilket kan medföra individens delaktighet och kontroll över hälsoutveckling ökar (Regeringens proposition 2007/08:110). Genom att förbättra arbetsmiljön, främja ett aktivt deltagande och

uppmuntra personlig utveckling kan människors hälsa och välbefinnande förbättras i arbetslivet framgår i Luxemburg Deklaration (European Network for Workplace Health Promotion [ENWHP], 2007). Vidare i "Healthy Workplace model: a comprehensive way of thinking and acting that addresses" (WHO, 2010) beskrivas utveckling av hälsosamma arbetsplatsmodeller vilka riktar sig mot arbetsrelaterade fysiska och psykosociala risker samt främjande och stöd för hälsosamma beteenden, bredare sociala och miljömässiga aspekter. Arbetshälsoprogram för arbetsplatsen anser WHO (2010) vara en av de bästa åtgärderna för att förebygga och kontrollera icke-smittsamma sjukdomar och psykisk ohälsa. Vilket i sin tur kan minska undvikbara dödsfall, minska belastningen av psykisk ohälsa samt skydda och främja hälsa på arbetsplatsen. Det Europeiska policydokumentet "Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century" (WHO, 2013) syftar till att förbättra välbefinnandet och hälsan hos alla, samt att göra den mer jämlik genom bättre ledarskap och styrning. Dokumentet innefattar hälsofrämjande program som grundas på principer om egen delaktighet och eget inflytande. Hälsofrämjandet i hälsopolitik har varit ett viktigt tema vid WHO-konferensen i Helsingfors (WHO, 2013), fokus har också legat på förstärkning av ledarskap och arbetsstyrkor. I "Edinburgh Declaration on the Promotion of Workplace Mental Health and Wellbeing" (ENWHP, 2013) uppmanas Europeiska medlemmar fokusera på främjandet av mental hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen och inkludera skyddande och förbättrande åtgärder.

Hälsofrämjandearbetsmiljö har stort intresse i Sverige. En god arbetsmiljö bör skapas enligt "Arbetsmiljölagen" (SFS 1977:1160) genom att anpassa arbetsförhållanden till människors förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetsmiljön ska ge möjlighet till social kontakt och samarbete med sammanhang mellan olika arbetsuppgifter, ge möjlighet till personlig- och yrkesmässig utveckling samt ge möjlighet till självbestämmande. Arbetsmiljölagen säger även att arbetstagaren ska få möjlighet att utforma sin egen arbetssituation och inte utsättas för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall dock stark styrd arbetet ska undvikas eller begränsas. Arbetsmiljön (Regeringens proposition 2007/08:110) ska vara utformad så att arbetet inte innebär risk för att den anställda skadas eller drabbas av ohälsa. Övergripande mål för hälsopolitik i Sverige är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa för hela befolkningen och det fjärde folkhälsomålet av

elva är "hälsa i arbetslivet" (SOU 2000:91; Statens folkhälsoinstitut, 2010) där hälsa och välbefinnande är en viktig del för den enskilde och för verksamheten (Regeringens proposition 2007/08:110). Hälsöfrämjandearbetsmiljö är föremålet för folkhälsa och arbetsplatsen ses som en arena för förebyggande- och hälsöfrämjandeinsatser. Insatserna ger möjlighet att stärka arbetsgruppens vardagsmakt och minska riskfaktorerna i den psykosociala miljön (Regeringens proposition 2007/08:110). Likaså anser Angelöw (2012) att inflytande och delaktighet är viktiga för att utveckla friskare arbetsplatser.

I Arbetsmiljöverkets föreskrift "Systematisk arbetsmiljöarbete" (AFS 2001:1) om systematiskt arbetsmiljöarbete med utgångspunkt i "Arbetsmiljölagen" (SFS 1977:1 160) finns regler om arbetsmiljöpolicy som beskriver hur arbetsförhållandena ska vara utformade för att ohälsa och olycksfall i arbetet ska förebyggas och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås. Dessutom finns regler om arbetsgivarens ansvar för att regelbundet planera, leda och undersöka såväl den organisatoriska- och sociala arbetsmiljön som den fysiska, så att föreskrivna krav på en god arbetsmiljö uppfylls. Ohälsosam arbetsbelastning har blivit mer uppmärksammat på arbetsplatser och har lett till att en ny föreskrift "Organisatorisk och social arbetsmiljö" (AFS 2015:4) från Arbetsmiljöverket har skaffats. Den har tydligare regler och krav på den organisatoriska och sociala arbetsmiljön, vilket syftar till att främja en god arbetsmiljö och förebygga risker för ohälsa relaterade till organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön (AFS 2015:4).

En god arbetsmiljö är en resurs för de anställdas utveckling och välbefinnande (Weman-Josefsson & Beggren, 2013). Vetenskapliga studier inom psykosocial arbetsmiljö har presenterat flertal olika arbetshälsorelaterade insatser. En studie av Oberlinner et al. (2009) om hälsöfrämjande program som är riktade till att lära att hantera arbetsstress, har funnit att risken för dödlighet är marginellt lägre bland skiftarbetande medarbetare när det tas hänsyn till ålder och jobbnivå och förblir det när rökning, alkoholintag och befintliga kroniska sjukdomstillstånd ingår som förklaringsfaktorer. Förändring i organisatoriska aspekter i form av strukturering av arbetstid för att främja arbetstagares hälsa och välbefinnande på jobbet har hittats i studie av Moen, Kelly, Tranby och Huang (2011). Det finns studier som visat att främjande av kommunikation på arbetsplatsen är förknippat med minskad psykisk oro bland arbetstagare (Eguchi, Tsuda,

Tsukahara, Washizuka, Kawakami & Nomiya, 2012; Zwack & Schweitzer, 2013). En studie av Matsugaki et al. (2017) har visat att motion har effektivitet för hälsofrämjande bland sjuksköterskor som utför skiftarbete. Studien med 200 personer som arbetat inom vården, har visat att arbetshälsorelaterade insatser i form av gruppbaserad motion på jobbet bidrar till att bygga upp sociala relationer mellan arbetskollegor på arbetsplatsen (Andersen, Poulsen, Sundstrup, Brabdt & Keneth, 2015; Michishita, Jiang, Ariyoshi, Yoshida, Moriyama & Yamato, 2017). En ökning av små pauser i arbetet och fritidsaktiviteter minskar utmattning och stillasittandebeteende på arbetet (Burton, Pakenham & Brown, 2010; Coffeng, van Sluijs, Hendriksen, van Mechelen & Boot, 2015). Dessutom skulle en obligatorisk lunchrast tillåta varje anställd att inta en ordentlig måltid och få en paus från sina arbetsuppgifter (Coffeng, et al., 2015; Wendell, et al., 2013). I "Arbetstidslagen" (SFS 1982:673) finns beskrivna raster och pauser i den dagliga arbetstiden. Likaså har en studie med sjukhuspersonal av Leppert et al. (2012) visat att bör obligatoriska raster och konsumtionen av frukt och grönsaker införas samt bör fysisk aktivitet i form av t ex minskning av veckoarbetstid på dokumenterad fysisk aktivitet och kompetens för att hantera stress ökas. Studien av Lin, Huang, Shiu och Yeh (2015) visar att yogakurser är en strategi för att hjälpa vårdpersonal att minska sin arbetsrelaterade stress.

Problemformulering

Arbetsrelaterad psykisk ohälsa ökar och det är ett stort folkhälsoproblem såväl i hela Europa som i Sverige (Arbetsmiljöverket, 2015). Folkhälsomyndigheten (2016) rapporterar att psykosociala besvär är den vanligaste typen (41 procent) av besvär bland kvinnor och de organisatoriska och sociala faktorerna i arbetsmiljön är de främsta orsakerna till kvinnors arbetsrelaterade ohälsa (Arbetsmiljöverket, 2017). Alltför mycket arbete, för hög arbetstakt, för höga krav och liten möjlighet att påverka den egna arbetssituation, problem i relationerna på arbetsplatsen är dominerande orsakerna till arbetssjukdomar. Dessutom rapporterar Arbetsmiljöverket (2016) om att stress är den vanligaste orsaken till hälsobesvär för både män och kvinnor. Drygt hälften av alla sysselsatta, 53 procent, anger att de har alldeles för hög arbetsbelastning, det är vanligare bland kvinnor och är oförändrad sedan år 2007.

På senaste år har de långvariga sjukskrivningarna fördubblats för personer som jobbar i kontaktyrken inom kommun- och landstingssektorn och personal inom vård- och

omsorgsverksamhet är mest utsatta för sjukskrivning (AFA-försäkring, 2015). Dessutom har åtta av tio sjuksköterskor, barnmorskor och förskolelärare liten möjlighet att bestämma arbetstakten, två av tre skippar lunch och jobbar över. En stor andel av sjuksköterskorna, barnmorskorna och vård- och omsorgspersonalen har blivit utsatta för våld eller hot och våld i arbetet minst någon gång under de senaste 12 månaderna. Att arbeta med andra människor upplevs som psykiskt påfrestande och sjuksköterskeyrket är ett yrke med hög arbetsbelastning och ett psykiskt påfrestande arbete (Arbetsmiljöverket, 2016). Studien visar att de flesta av sjuksköterskorna inom äldreomsorgen ibland känner sig psykologiskt utmattade efter arbetet, har svårigheter att lämna sina tankar om arbete bakom och rapporterar om hög andel sjukdomar (68%) och sjukfrånvaro (63%) (Josefsson, 2012).

Ett flertal vetenskapliga studier inom psykosocial arbetsmiljö presenterar ett antal olika arbetshälsorelaterade insatser i form av obligatoriska raster och tillgång till konsumtion av frukt och grönsaker samt fysisk aktivitet i form av t ex minskning av veckoarbetstid på dokumenterad fysisk aktivitet och kompetens för att hantera stress (Leppert et al., 2012), yogakurser för att minska arbetsrelaterade stress (Lin et al., 2015), främjande av kommunikationer (Burton, Pakenham & Brown, 2010; Coffeng, van Sluijs, Hendriksen, van Mechelen & Boot, 2015; Eguchi, Tsuda, Tsukahara, Washizuka, Kawakami & Nomiya, 2012; Zwack & Schweitzer, 2013).

Arbetsgivare inom hälso- och sjukvården genomför systematiskt arbetsmiljöarbete och har huvud ansvaret för arbetsmiljön och hur arbetsförhållandena ska vara utformade för att ohälsa och olycksfall i arbetet ska förebyggas och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås (AFS 2001:1). Den här studien syftar till att få en ökad förståelse för sjuksköterskors uppfattning om den psykosociala arbetsmiljön och vilka arbetshälsofrämjande insatser som kan förbättra deras psykosociala arbetsmiljö. Resultaten i studien och de sammanställda kunskaperna inom den psykosociala arbetsmiljön kan ge underlag för förbättringsarbetet och användas för att ge en bild av hur en bättre psykosocial arbetsmiljö ska utformas för sjuksköterskorna som jobbar inom kliniken.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den psykosociala arbetsmiljön på en medicinklinik och vilka hälsofrämjande insatser som kan förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

METOD

Design

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats genomfördes för att studera sjuksköterskors upplevda erfarenhet av en omgivande verklighet (Backman, 2016; Patton, 2015). Designen ansågs lämplig för studien för att få en djupare förståelse av sjuksköterskornas erfarenhet och upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön och förbättringar i denna. Induktiv ansats utgår från analys av texter i intervjumaterialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012), vilket innebär att resultatet byggdes på sjuksköterskors egna berättelser om sina erfarenheter. Intervjumaterialet analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012).

Deltagare

Undersökningsgruppen bestod av nio kvinnliga sjuksköterskor med representation från två vårdavdelningar och en mottagning på en medicinklinik vid ett medelstort sjukhus i mellersta Sverige. Övervägande antal deltagare arbetade på vårdavdelning och arbetade tvåskift. Sjuksköterskorna var mellan 24-58 år och hade anställning mellan 50-100 procent på medicinkliniken. Erfarenhet av arbetet på kliniken varierade mellan 2-39 år, flesta av dem hade arbetat fem år eller mer.

Urval

Urvalet baserades på ett strategiskt urval och omfattade elva sjuksköterskor (inklusive två som blev sjukskrivna) som anmälde sitt intresse för att delta i studien efter skriftliga förfrågningar (Bilaga 2). Totalt tillfrågades 38 sjuksköterskor. Syftet med ett strategiskt urval var att få en bred variation av den aktuella företeelsen i gruppen (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012), vilket var lämpligt att använda i studien för att kunna beskriva sjuksköterskors olika erfarenheter av den psykosociala arbetsmiljön och de främjande insatserna på medicinkliniken. Inklusionskriterierna för studien var att sjuksköterskor skulle ha en tillsvidareanställning på den aktuella medicinkliniken. Exklusionskriterierna var sjuksköterskor som hade varit på långledigheten och nyligen

anställda. Medicinkliniken bestod av en medicinmottagning, en dialysmottagning och två vårdavdelningar med verksamhet dygnet runt. Totalt 41 sjuksköterskor hade tillsvidareanställning under undersökningsperioden inklusive tre sjuksköterskor som hade varit på föräldraledigheter och en nyligen anställd. Verksamhetschefen tillfrågades om intervjuer skriftligt (Bilaga 1) och gav tillstånd till studiens genomförande på kliniken och att avdelningschefen fick lämna ut sjuksköterskornas e-postadresser.

Datainsamling

Individuella intervjuer med hjälp av semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 3) genomfördes i studien. I en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor kan frågornas ordning variera och anpassas till vad som kommer upp i intervjun samt ge tillfälle att ställa ytterligare frågor (Bryman, 2011; Danielson, 2013). Detta gav författaren till studien möjlighet att anpassa intervjun till vad som kom upp under samtalen med sjuksköterskorna samt att få möjlighet att ställa uppföljningsfrågor. Författaren fick på det sättet en bild över sjuksköterskornas erfarenhet av den psykosociala arbetsmiljön och de hälsofrämjande insatserna.

Intervjun inleddes med frågor med bakgrundsfakta om de intervjuade och inledande frågor inom psykosocial arbetsmiljö vilket gav rika och detaljerade beskrivningar från de intervjuade (Bryman, 2011; Danielson, 2013; Patton, 2015). Därtill ställdes frågor om: bra psykosocial arbetsmiljö, upplevelse av problematiska psykosociala arbetsmiljön samt främjande insatser som skulle kunnat förbättra den psykosociala arbetsmiljön. Alla intervjuerna genomfördes i ett fikarum på den avdelningen på sjukhuset där verksamheten var förlagd. Sjuksköterskorna ombads att fritt berätta om sina erfarenheter och upplevelser om det berörda temat. Uppföljningsfrågor användes för att få bättre förklaring till svaren formulerades i intervjuerna. Intervjuerna, som spelades in på diktafon och skrevs ut, var mellan åtta och arton minuter långa. Intervjuerna genomfördes på sjuksköterskornas arbetstid under en tre veckors period under våren. En provintervju genomfördes med en sjuksköterska som hade jobbat på annan vårdavdelning inom sjukhuset för att säkerställa intervjuguiden och testa frågorna och upplaget för att öka studiens trovärdighet, vilket rekommenderas av Danielson (2013). Efter provintervjun justerades frågorna för att kunna svara bättre mot studiens syfte.

Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys genomfördes utifrån Lundman och Hällgren Graneheim modell (2012) för att induktivt identifiera och tolka sjuksköterskors erfarenheter samt skillnader och likheter i intervjumaterialet. Detta ansågs som lämpligt att använda i denna studie för att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter. Analysen inleddes genom att intervjumaterialet lyssnades igenom förutsättningslöst och lästes flera gånger för att få en helhetsbild och inte missa betydelsefull information. Intervjutexten delades in i domäner (Figur 1) som handlade om specifika områden, nämligen den nuvarande psykosociala arbetsmiljön och insatser för en bra psykosociala arbetsmiljö. Intervjutexten analyserades och delades in i en meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna innebär en meningsbärande del av intervjutexten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Meningsenheterna kondenserades till kortare meningar som beskrev det centrala innehållet. Kondensering beskrivas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012) som en process som gör texten kortare samtidigt som det centrala innehållet bevaras. Dessa kondenserade meningsenheterna abstraherades till koderna vilka är etiketter på meningsenheterna som kort beskriver innehållet i meningsenheterna. Med abstrahera avses att innehållet lyftas till en högre logisk nivå (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Koderna jämfördes och grupperades och de som liknade varandra sammanfördes till en grupp och gav därefter koden en mer övergripande etikett där många aspekter rymdes och utifrån det skapades subkategorier. Subkategorier innehöll innehållet som stod nära varandra och dessa fördes samman till kategorier (Bilaga 4). Kategorier utgörs av flera koder med liknande innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Etiska överväganden

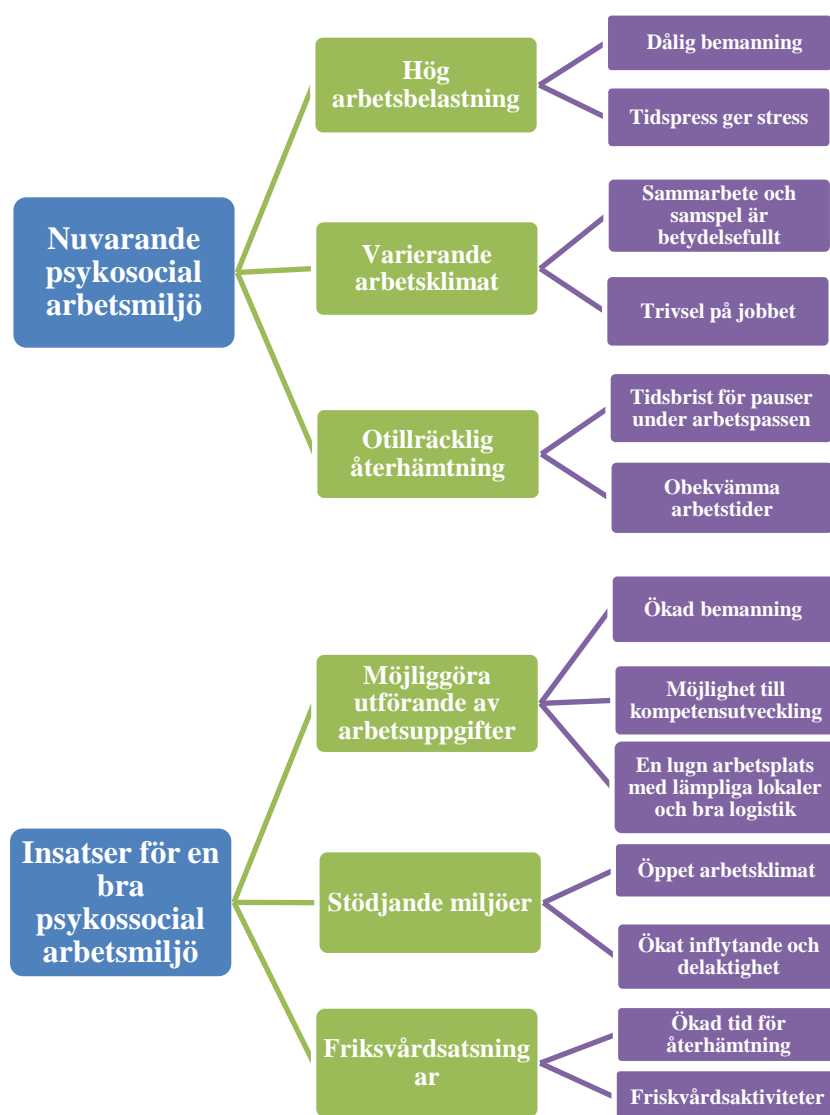
Studien utgick från Vetenskapsrådets forskningsetiskaprinciper. Det grundläggande individskyddskravet kan konkretiseras i fyra huvudkrav på forskningen och benämns *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Centrum för forskning och bioetik, 2016).

För att följa *informationskravet* informerades sjuksköterskor skriftligt om studiens syfte och genomförandet. Enligt *samtyckeskravet* är deltagandet i studien frivilligt och deltagarna kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta medverkan i studien utan att ange orsak. Sjuksköterskorna informerades om detta i informationsbrevet och

vid intervjutillfället och samtycket att delta spelades in då intervjun startade. Enligt *konfidentialitetskravet* behandlades medverkan, intervjusvar och resultat strikt konfidentiellt genom att varje intervju avkodades vid dataanalys och citat kortades ned eller att viss text i citatet utelämnades så att enskilda individer inte ska kunna identifieras. Uppgifterna som de intervjuade hade lämnat behandlades på ett sådant sätt att obehöriga inte kunde ta del av dem, genom att diktafon och transkriberat intervjumaterial låstes in i varsitt skåp. Intervjumaterialet raderas när uppsatsen är examinerad och publicerad. Vilket sjukhus som undersökningen hade genomförts på nämndes inte i uppsatsen för att undvika risk för att deltagarnas anonymitet skulle röjas. Enligt *nyttjandekravet* användes materialet som hade framkommit i undersökningen endast för studiens syfte. Deltagarna är informerade om att studien publiceras digitalt på DiVA-digitalt vetenskapligt arkiv.

RESULTAT

Hög arbetsbelastning, varierande arbetsklimat och otillräcklig återhämtning växte fram i analysen som kategorier som har inverkan på den psykosociala arbetsmiljön. Stödjande arbetsmiljöer, möjliggöra utförandet av arbetsuppgifter och friskvårdssatsningar framkom som kategorier för främjande av den psykosociala arbetsmiljön hos sjuksköterskor på medicinkliniken. Data analyserades inom två domäner. I analysen identifierades sex kategorier och tretton subkategorier (Figur 1).



Figur 1. Översikt över domäner, kategorier, subkategorier.

Den nuvarande psykosociala arbetsmiljön

I analysen av sjuksköterskors erfarenhet av den psykosociala arbetsmiljön identifierades faktorer som hade både positiv och negativ inverkan på sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö.

Hög arbetsbelastning

Dålig bemanning

Analysen tydde på en hög arbetsbelastning och av och till en alltför hög arbetsbelastning. Dålig bemanning och tidspress som ledde till stress lyftes fram som problematiska faktorer i den psykosociala arbetsmiljön. Stress upplevdes när det hade varit dåligt bemannat vilket varierade från dag till dag. Informanterna hade haft för många patienter att ansvara för, väldigt mycket att hålla reda på och väldigt mycket att göra på en och samma gång dock uppgifter de egentligen inte hade eget ansvar för. Det upplevdes tungt när det hade hänt mycket på en väldigt kort tid, arbetsuppgifter som inte blivit gjorda under arbetspasset eller utförts sämre, mindre grundligt. Informanterna hade inte hunnit träffa alla patienter nattetid, inte heller upplevde informanterna att det varit patientsäkert. Hög arbetsbelastning upplevdes som jobbig och gav dålig självkänsla samt tog stundtals mycket på informanternas krafter att vara pigg och alert och ha allting under kontroll hela tiden i tio timmar nattetid.

“Det är för mycket för två sköterskor som ska ha åtta akut sjuka patienter var, nu är det tyngre patienter... när platserna sjunkit” (9).

Därtill lyftes upp en kompetensbrist relaterad till personalbrist då det inte har funnits sjuksköterskor eller undersköterskor att anställa. Bättre bemanningen skulle kunnat möjliggöra att personalen blivit iväg släppt för att få utbildning. Brist på utbildning och kunskap om patientgruppen som informanterna hade hand om var en annan aspekt som pekades ut och uppfattades detta som osäkerhet för informanterna. Brist på sjuksköterskor ledde till nedlagda avdelningar och detta uppfattades av informanterna som ökad press med hög omsättning av tunga patienter på de avdelningarna som var öppna. Informanterna behövde ork när de kommer hem efter avslutat arbete, de hade dock svårt att släppa jobbet och det tog lite längre tid innan de kunde varva ned. De kände trötthet när de kom hem och tyckte att arbetet tog för mycket energi, de upplevde att det inte hade varit hållbart att ha ett sådant jobb hur länge som helst. Allt detta uppfattades som en varningsklocka som hade ringt ifrån alla olika håll, då det hade varit stora protester och uppsägningar.

Tidspress ger stress

Tidspress lyftes fram som en problematisk psykosocial arbetsmiljöfaktor som ledde till stress för informanterna. Informanterna upplevde att stress uppkom när de hade för mycket att göra på alldeles för lite tid, de hade en önskan om mer tid för planering av

sitt arbetspass och att kunna utföra sina arbetsuppgifter utan stress med tanke på patientsäkerheten. Ibland hade informanterna svårt att hinna med alla sina arbetsuppgifter, de uppfattade arbetsmiljön för stressig, vilket påverkade dem negativt. De kände osäkerheter och trötthet och de upplevde att det var större risk att göra fel. Analysen tydde på att stress är en risk för patientsäkerheten och sågs som en problematisk psykosocial arbetsmiljöfaktor då tidsbristen medfört att informanterna inte kunde utföra arbetsuppgifterna på ett säkert sätt.

“Då blir ju stressigt, det är det resulterar i, då när man har tidsbrist, man har ju för mycket att göra på alldeles för lite tid” (2).

Larmade övervakningssystem, mycket spring på sjuksköterskeexpeditionerna, tråkiga eller försenade ronderna togs upp som faktorer av betydelse då informanterna blev väldigt trötta i huvudet vilket ansågs ha en negativ inverkan. Allt detta krävde mer tid för informanterna, vilket innebär att det gav tidspress. Övervakningssystemet larmade ljudligt även då patienterna mådde bra. Det gjorde informanterna väldigt trötta i huvudet och ledde till trötthet och ökad stress samt till risk för fel omhändertagande av patienten. Informanterna upplevde även många störningsmoment och mycket intryck omkring sig hela tiden, oavsett var de befann sig, det gav svårigheter att koncentrera sig och fatta rätt beslut.

Varierande arbetsklimat

Samarbete och samspel är betydelsefullt

Varierande samarbete och samspelet var i betydelse för arbetsklimat. Samspelet och samarbetet mellan arbetskolligor och chef framkom i analysen som faktorer som ansågs vara betydelsefullt för ett bra arbetsklimat. Mycket samarbete hade informanterna med arbetskolligor på avdelningen, med andra avdelningar och mottagningar dessutom ett bra samarbete mellan arbetskolligor, hjälp och stöttning i arbetet. Informanterna hade haft bra arbetskolligor som hjälpte till, de kände trygghet när de varit nya på arbetsplatsen och erfarna arbetskolligor hade hjälpt dem. Däremot upplevde ibland informanterna dåligt samarbete och förståelse för tidsramarna mellan olika yrkeskategorier.

“Att man känner sig trygg med de som man jobbar med liksom så att man kan få hjälp om man behöver” (1).

Trivsel på jobbet

Analysen tydde att trivsel på jobbet är en betydelsefull faktor för hur arbetsklimatet är på en arbetsplats. Framförallt uppfattade informanterna att arbetsuppgifter som de tyckte om, bra sammanhållning och samförstånd med arbetskolligor, attityd emot varandra på avdelningen ledde till trivsel på jobbet.

“Det att man ska trivas. Man tycker om vad man gör och att det är roligt att gå till jobbet”(3).

Dessutom var ett bra bemötande, förståelse och delaktighet viktigt. Öppen kommunikation, där informanterna kunde komma till varandra och berätta vad som inte känts bra var en annan bidragande faktor till trivsel på jobbet. Analysen visade att det inte fanns denna trivsel på jobbet vilket innebär att arbetsklimatet kunde variera från tid till tid. Bristande delaktighet pekades ut som en problematisk psykosocial arbetsmiljöfaktor, då informanterna upplevde sig förbisedda. Att inte få information i tid, och att ibland få veta endast ett par dagar innan vad som kommer att hända, kändes jobbigt för informanterna. Det väckte oro inför sommaren, oro för hur det skulle vara med bemanning samt oro för framtidens planering.

Otillräcklig återhämtning

Tidsbrist för pauser under arbetspassen

I analysen framkom tidsbrist för pauser i form av förmiddagsfika, lunch och det medförde en otillräcklig återhämtning under arbetspassen. Informanterna upplevde otillräcklig återhämtning under arbetspassen och detta ansågs som en negativ arbetsmiljöfaktor. Plötsliga akuta situationer kunde spräcka planeringen som informanterna lagt upp för att hinna med sina arbetsuppgifter under arbetspasset och möjligheten att hinna med rasterna. Tidsbrist för pauser under arbetsdagen påverkade informanterna negativt. De upplevde att det ibland varit mycket påfrestande.

“Att en arbetsdag, när man börjar kvart i sju, och då man knappt hinna andas fram till när man slutar, det är inte bra liksom” (7).

Obekväma arbetstider

Obekväma arbetstider pekades ut som en problematisk arbetsmiljöfaktor vilket ledde till informanternas otillräckliga återhämtningar mellan arbetspass. Därtill upplevde informanterna dålig sömn på grund av funderingar om morgondagen, då de visste att de skulle ha mycket att göra och svårt att hinna med och därför upplevde att de behövde

göra upp planen i förväg. Detta uppfattades av informanterna som att de gått på reservlager. Det var slitsamt att jobba kväll och nästa pass dag eftersom de slutade sent på kvällarna och började tidigt på morgonen.

“Skulle jag jobbat kväll och dag då blir ju inte så mycket sömn, då du slutar klockan tio och sen går upp så tidigt som kl fem” (9).

Insatser för en bra psykosocial arbetsmiljö

Under analysen växte det fram olika typer av arbetsrelaterade hälsofrämjande insatser som skulle kunna förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

Möjliggöra utförande av arbetsuppgifter

Ökad grundbemanning

I analysen framkom att ökad bemanningen borde ge en bättre möjlighet att, på ett patientsäkert sätt, kunna utföra sina arbetsuppgifter och förbättra den psykosociala arbetsmiljön. Genom att ha mer personal på samma antal patienter eller färre patienter att ansvara för skulle kunna ge mer utrymme för de akuta situationerna och ge mer koll och grepp på patienterna som informanterna ansvarar för.

“Att får ner antalet patienter som man ska ansvara för skulle göra att man har ett bättre grepp, att man kan delta i vården som man vill på annat sätt” (9).

Möjlighet till kompetensutveckling

Möjligheter till kompetensutveckling var en annan insats som ansågs kunna möjliggöra utförande av arbetsuppgifter. Vikten av bättre utbildning och mer kunskap skulle kunna ge ökad trygghet och säkerhet i informanternas arbetsuppgifter. I analysen framkom även mer tid för att se nya vårdssaker och mer tid för arbete inom informanternas enskilda ansvarsområde.

“Att man har fått en utbildning, att man känner sig trygg när man ska göra, det är väldigt viktigt” (3).

En lugn arbetsplats med lämpliga lokaler och bra logistik

Gällande förbättringar i en psykosocial arbetsmiljö ansågs en lugn arbetsplats med lämpliga lokaler och bra logistik med få störningsmoment som en viktig faktor. Det skulle ge bättre möjlighet att utföra arbetsuppgifterna. Försöka optimera arbetsplatsen till en så lugn plats som möjligt. Informanterna önskade få hjälp med att se över arbetsplatsen med allt från ljus, stolar, skrivbord till olika störningsmoment, av Landstingshälsan. Det framkom även en önskan om bättre lokaler, till exempel upplevdes avdelningens läkemedelsrum för litet. Vikten av logistik togs upp som en

förbättringsfaktor. Att, till exempel, ha den etikettskrivare som är närmast installerad eller att ha genvägarna i alla datorerna på samma sida av skärmen.

“Bra lokaler med inventarier i lokalerna som är optimerade utifrån de arbetsuppgifter som vi har, en lugn, tyst arbetsmiljö med så få störningsmoment som går, så att man har möjlighet att kunna slutföra sina arbetsuppgifter” (5).

Stödjande miljöer

Öppet arbetsklimat

Stödjande miljöer ansågs av informanterna ha betydelse för en bra psykosocial arbetsmiljö. Ett öppet arbetsklimat, att se det positiva hos alla sina medarbetare och att acceptera varandra sågs som en sådan stödjande miljö. Informanterna betonade vikten av positiv feedback för sitt arbete. Det lyftes fram i analysen att avstämning i slutet av dagen eller reflektioner under dagen över situationer som informanterna hamnat i vore bra för kunna reflektera över vad som hade hänt under dagen även uppmuntra och vara öppna mot varandra vilket många gånger skulle kunna bidra till ett mer öppet arbetsklimat. För en bättre psykosocial arbetsmiljö ansågs det viktigt att ha en stor acceptans för medarbetaren från arbetsgivaren. Dessutom pekade informanterna på ökad förståelse för när saker skulle kunna vara lämpligt att göra samt mer organisationsmässiga saker som till exempel ronderna som skulle kunna ske i bestämd tid och att läkare skulle vara pålästa samt tydliga rutiner. Vikten av kommunikation mellan arbetskollegor framkom. Därtill lyfte informanterna fram att stöttningen och samspelet mellan arbetskollegor och chef skulle kunna leda till en bättre psykosocial arbetsmiljö. En öppen ledningen som kan kolla hur det ser ut i verksamheten och lyssna på det som medarbetarna uttrycker, ta hand om sina nya och nuvarande medarbetare, uppskatta medarbetare när de ha gjort någonting bra samt förmåga att stötta medarbetarna ansågs betydelsefullt för främjandet av arbetsmiljön. Informanterna upplevde att deras närmaste chef har lyssnat på synpunkter, och gjort vad hon ha kunnat.

“Jag har en chef som lyssnar på synpunkter ... och vill att det ska bli bättre..., att hon gör vad hon kan ... och sen att det är ju inte alltid så lätt som mellanchefer, det krävs ju ofta pengar och resurser” (5).

Ökat inflytande och delaktighet

Personalens delaktighet och inflytande ansågs vara av betydelse för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön. Det lyftes fram att informanterna önskade vara mer delaktiga i planeringen utan att någon annan bestämmer. Vad gäller delaktighet och inflytande

ansågs information som ges i tid om det som kommer att hända betydelsefullt för att bidra till att vara en stödjande miljö för informanternas arbete.

*“... få information i tid och känna att man liksom får veta vad som händer över mig”
(6).*

Friskvårdssatsningar

Tid för återhämtning

I analysen framkom att friskvårdssatsningar i form av tid för återhämtning skulle kunna förbättra informanternas psykosociala arbetsmiljö. Pauser under arbetspassen och möjlighet att för en stund koppla bort arbetet ansågs betydelsefullt för främjande av den psykosociala arbetsmiljön. Det framkom ett förslag på att chefen skulle kunna hjälpa till så att informanterna skulle få tid för återhämtning under arbetspass och få fasta tider för raster.

“Jag tänker att chefen skulle kunna bidra med sådan miljö där man känner att man har rätt till något slags återhämtning, tid på eftermiddag, att man sätter sig och kanske fikar med sina kollegor innan man går hem” (7).

Förmånen att ha en balans mellan schema och fritid lyftes upp som en viktig aspekt för informanternas välmående. Det uttrycktes en önskan om att kunna vara ledig under ledigheten utan att tänka på att bli inringd till arbetet. Beviljade ledigheter, semestrar och komptid ansågs som en enorm fördel och betydelsefullt för återhämtningen.

Friskvårdsaktiviteter

Informanterna tyckte att friskvårdssatsningar i form av friskvårdspengar, hälsosam kost, motion på arbetstid och fritidsaktiviteter med arbetskolligor och utbildning i att hantera stress var viktiga hälsofrämjande aspekter i den psykosociala arbetsmiljön. Motion ansågs som en positiv aspekt då kunde se saker på ett annat sätt vilket bidrog till stresshantering. Det framkom ett förslag på utbildning i stresshantering, vilken skulle kunna lära informanterna att hantera stress på rätt sätt.

“Kanske går någon utbildning eller föreläsning. Får lära sig att hantera stress, så att man inte går in i väggen” (1).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Informanterna lyfte fram att hög arbetsbelastning och otillräcklig återhämtning har en negativ inverka på deras psykosociala arbetsmiljö. Varierande arbetsklimat togs upp som en annan aspekt vilket har både positiv och negativ inverkan på den psykosociala arbetsmiljön. Gällande förbättringar i den psykosociala arbetsmiljön önskades insatser i

form av möjliggöra säkert utförande av arbetsuppgifter, stödjande arbetsmiljö och friskvårdssatsningar.

Informanterna uttryckte i sina berättelser att hög arbetsbelastning är en faktor av betydelse för psykosocial arbetsmiljö då personalbrist, för stort antal patienter och hög omsättning av svårt sjuka patienter har en negativ inverkan på informanternas psykosociala arbetsmiljö vilket verkar leda till stress som informanterna upplever på arbetsplatsen. I den arbetsmiljöföreskriften "Organisatoriska och Sociala arbetsmiljö" (AFS 2015:4) vilket inkluderar ledning och styrning, kommunikation, delaktighet, handlingsutrymme, fördelning av arbetsuppgifter och krav, resurser och ansvar tas ohälsosam arbetsbelastning upp som en riskfaktor. Weman-Josefsson och Berggren (2013) beskriver när det finns obalans mellan kraven och förmågan att hantera situationen uppkommer stress vilket påverkar den kognitiva förmågan och minnesfunktioner negativt (Eklöf, 2017). Detta bekräftas av samtliga informanterna som deltog i studien. Informanterna mentala upplevelse i form av dålig självkänsla, trötthet, osäkerhet, att arbetet tar för mycket energi, svårigheter att släppa jobbet och att det tar längre tid innan de går ner i varv när de kommer hem efter avslutade arbetet togs upp som faktorer som har negativ inverkan på dem. Även Josefsson (2012) som har studerat sambandet mellan tid, kunskap och känslomässigt intryck har hittat att de flesta av sjuksköterskor inom äldreomsorgen ibland känt psykologiskt utmattning efter arbetet, med svårigheter att lämna sina tankar om arbete bakom och emotionellt intryck på jobbet. Eklöf (2017) förklarar att sambandet mellan höga krav och psykisk utmattning medför störningar i återhämtningsfunktioner även på fritiden, vilket rubbar reparationsfunktioner i hjärnan och kroppen och medför hälsorisker på sikt.

Vad gäller personalbrist i föreliggande studie identifierades även resursbrist för att anställa mer folk. Resursbristen ledde till stress vilket överensstämmer med riskfaktorer som Zanderin (2005) anger att för små personella och ekonomiska resurser kan leda till stress. Stressen i befintlig studie uppfattades som varierande och det berodde på otillräckliga personalresurser. Stressen bidrog även till informanternas upplevelser av att de kunde orsaka en risk för patientsäkerhet.

Bristande möjlighet till yrkesutveckling är annan aspekt som informanterna nämnde som betydelsefull, då brist på utbildning och kunskap om patientgruppen som informanterna tar hand anses ha en negativ inverkan och i sin tur leder till osäkerhet och stress vilket stämmer väl överens med Zanderin (2005) att när kraven överstiger förmåga att hantera situationen relaterade till bristande kunskaper kan leda till stress.

Varierande arbetsklimat togs upp i den befintliga studien som en faktor av betydelse då bra samarbete och samspelet mellan olika yrkeskategorier anses som en faktor vilken påverkar den psykosociala arbetsmiljön positivt. Detta kan leda till informanternas trivsel på jobbet vilka stämmer väl överens med Eklöv (2017) som skriver att välfungerande socialt stöd, förutom samband med bättre trivsel och högre engagemang på jobbet, även ger en mindre benägenhet att säga upp sig, högre arbetsmotivation, mindre sjukfrånvaro och bättre psykisk hälsa. I föreliggande studie framkom att stöd och hjälp från arbetskolligor och chef är av stor betydelse för en bra psykosociala arbetsmiljö. Informanterna upplevde stöd och uppskattning av sin chef vilket anses vara en positiv faktor för deras psykosociala arbetsmiljö. Stöd på arbetsplats tycks ses viktigt när de hade mycket att göra mycket på en väldigt kort tid. Detta styrks med stöd i kravkontrollmodellen av Karasek och Theorell (1990) som beskriver att socialt stöd från arbetskolligor och chef är av stor betydelse när kraven är höga och kan ge en bufferteffekt mellan höga psykologiska krav på jobbet och lågt beslutsutrymme. Betydelsen av socialt stöd visar studien av Escriba Aguir et al. (2006) visar att emotionell utmattning bland ambulanspersonal är större bland dem som är utsatta för höga psykologiska krav, låg arbetsstyrning och som har ett lågt socialt stöd. Psykosociala arbetsförhållanden i arbetsmiljön har stor betydelse för ohälsa och sjukskrivningar och arbete med höga krav och lågt kontroll leder till stress vilket stärkas ytterligare om stöd från arbetskolligor och ledningen saknas (Marmot 2006; Zanderin, 2005). Liknande resultat med vårdpersonal visar en studie av Goetz et al. (2012) med sjuksköterskor inom intensivvårdsenheter och mellanvård att socialt stöd är en viktig faktor för utbrändhet. Samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kolligor inkluderas i arbetsmiljöföreskrift "Organisatorisk och social arbetsmiljö" (AFS 2015:4) som beskriver den sociala arbetsmiljöns villkor och förutsättningar för arbete.

Att möjliggöra utförandet av arbetsuppgifter med hjälp av ökad bemanning och möjlighet till kompetensutveckling, att skapa stödjande miljöer med hjälp av öppet arbetsklimat och delaktighet, att satsa på friskvårdsåtgärder i form av tid för återhämtning och friskvårdsaktiviteter är de insatserna som lyfts fram för främjande av informanternas psykosociala arbetsmiljö. Arbetsmiljöföreskriften ”Organisatorisk och Social arbetsmiljö” (AFS 2015:4, § 9) tar upp att arbetsmängden ska minskas, möjligheter till återhämtning, bemanning ska ökas eller kunskaper ska tillföras för att förebygga ohälsosam arbetsbelastning vilket väl stämmer överens med de hälsofrämjande insatser som sjuksköterskorna lyfter fram behovet i denna studie.

Vad gäller stödjande arbetsmiljö togs stöttning mellan arbetskollegor och arbetsledningen i denna studie upp som faktorer av betydelse när det gäller att förbättra den psykosociala arbetsmiljön hos informanterna. Att ledarskap främjar förtroende, engagemang och vårdkvalitet framkommer i flertal studier (Regan et al., 2016; Kunie et al., 2017; Wong, et al., 2010; Wong & Laschinger, 2013). Betydelse av förstärkning av ledarskap och arbetsstyrkor för att förbättra hälsa och välbefinnande för alla och göra den jämlik framkommer i det Europeiska policydokumentet Hälsa 2020 (WHO, 2013). Genom att bedriva ledarskap som möjliggör regelbunden dialog med arbetstagarna kan även ohälsosam arbetsbelastning och obalanser rättas till (AFS 2015, § 9).

Ganska mycket i den befintliga studien föreföll handlar om en öppen kommunikation, reflektioner och positiv feedback för sitt arbete vilka togs upp som aspekter av betydelse för att främja den psykosociala arbetsmiljön vilket stämmer väl överens med flertal studier (Burton et al., 2010; Coffeng et al., 2015; Eguchi et al., 2012; Zwack & Schweitzer, 2013) som främjande av kommunikationer.

I studien framkom att informanterna önskar insatser som ökar informanternas delaktighet och möjligheter att bli informerade angående framtidens planering i god tid vilket verkar kan leda till en stödjande arbetsmiljö. Vikten av delaktighet styrks av Angelöw (2012) som anser att inflytande och delaktighet är viktiga för att utveckla friskare arbetsplatser. I den Europeiska policydokumentet Hälsa 2020 (WHO, 2013) poängteras betydelsen av hälsosamma arenor vilka syftar till att förbättra hälsa och välbefinnande

för alla med hjälp av hälsofrämjande program som grundar sig på principer om egen delaktighet och eget inflytande. Empowerment är grundläggande i hälsofrämjandet och enligt WHO (1986) syftet med det hälsofrämjande arbetet är att stärka människors delaktighet och kontroll över sin hälsoutveckling. Empowerment enligt Eklof (2017) handlar om utveckling av människors autonomi och strukturell empowerment innefattar att ha makt över arbetssituationen i form av tillräckligt med tid att utföra arbetsuppgifter, att ha kunskap, att arbetets utformning medger egenkontroll, att man har tillgång till socialt stöd och feedback, likadana faktorerna som togs upp av samtliga informanterna i studien. När betydelsen av empowerment konstateras blir en angelägen fråga hur informanternas autonomi kan ökas för att förbättra deras psykosociala arbetsmiljö.

I folkhälsopolitiska dokumentet (AFS 2015:4; Regerings proposition 2007/08:110) betonas vikten på balans mellan arbetsliv och privatliv som är viktigt för hälsan. Likadant skriver Angelöw (2012) att det är viktigt att balansen mellan arbetsliv och privatliv går ihop. Likadant uttryckte informanterna i sina berättelser hur det är viktigt på beviljade ledigheter och tid för återhämtning. I studien framgick att hälsosam kost, motion på arbetstid, fritidsaktiviteter med arbetskollegor, tid för återhämtning innan hemgång i form av tid för pauser och rasterna, att chefen kan bidra till att informanterna kunde få tid för återhämtning under arbetspassen samt utbildning i stresshantering anses viktiga för främjandet av psykosocialt välbefinnande. Det väl stämmer bra överens med studien av Matsugaki et al. (2017) som visar effektiviteten av motion för hälsofrämjande och Leppert et al. (2012) att främjande av fysiska aktiviteter som till exempel i form av minskning av veckoarbetstiden på uppdrag av dokumenterad fysisk aktivitet eller ekonomiskt stöd för inköp av biljetter för olika former av fysiska övningar bör uppmuntras, obligatoriska pauser och hälsosamma måltider för att minska trötthet. Likaså anser Coffeng et al. (2015) att fysiska aktiviteter, aktiva lunchpauser, avkoppling på jobbet, avslappning hemma associerar med lägre behov av återhämtning. Att fysiskt aktivitet på arbetsplatser minskar stress, förbättra och bygga upp sociala relationer på arbetsplats stärkas av Andersen et al. (2015), Michishita et al. (2017) och Wendell et al. (2013). Gruppträningsprogram Resilience and Activity for Every Day (READY) på en arbetsplats visar bland annat en signifikant förbättring i positiva känslor och stress vilket indikerar att READY-programmet är genomförbart som ett gruppträningsprogram för

att främja psykosocialt välbefinnande (Burton et al., 2010). Det kan också vara av den anledningen som informanterna i föreliggande studier berättade att motion kunde vara till hjälp att hantera stress. I studien som en annan viktig insats för främjande av psykosocial arbetsmiljö hos informanterna framgick behov av utbildning i stresshantering vilken överensstämmer med studie av Oberlinner et al. (2009) som har undersökt effekten av hälsofrämjande program för anställda och rekommenderat ökning av seminarier som syftar till utformningen av kompetens för stresshantering. Lin et al. (2015) visar att yogakurser är en strategi för vårdpersonal för att hjälpa minska arbetsrelaterade stress. Fritidsaktiviteter med arbetskollegor lyfts upp av informanterna i denna studie som en faktor som är av betydelse för hälsofrämjande i psykosocial arbetsmiljö. Det verkar bidra till bättre sociala relationer på arbetsplatsen och bättre välbefinnande. Att öka anställdas delaktighet i kulturlivet i syfte att förbättra välbefinnandet och hälsan tas upp i Regeringens proposition (2007/08:110). Det verkar som att flera förslag för främjandet av den psykosociala arbetsmiljön går att testa i arbetsmiljö finns att hämta från informanterna berättelser.

Metoddiskussion

Inom kvalitativ design används begreppen *pålitlighet*, *tillförlighet*, *överförbarhet* och *bekräftelsebarhet* för att beskriva studiens trovärdighet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012; Wallengren & Henricson, 2013).

Pålitlighet handlar om fullständig och noggrann redogörelse av alla faser av forskningsprocessen (Bryman, 2015), vilket författare eftersträvade och alla forskningsfaser noggrann presenterades i föreliggande studie. Pålitlighet stärks genom att författarens handledare var aktiv „revisor“ under hela undersökningsprocessen. Ett strategiskt urval som syftar att hitta skillnader och likheter av erfarenheter används, vilket anses relevant i föreliggande studie (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Intervjuerna i studien utfördes med nio av elva anmälda tillsvidareanställda sjuksköterskorna på aktuella medicinkliniken för att två av de som hade anmält sig blev sjukskrivna efter förfrågan om att delta i studien. Antalet intervjuade anses acceptabelt för att få variation i likheter och skillnader av sjuksköterskors erfarenhet av psykosociala arbetsmiljö vid en kvalitativ innehållsanalys (Danielson, 2013). I studien deltog bara kvinnliga sjuksköterskor, vilket ger funderingar om resultaten skulle blivit annorlunda om sjuksköterskor skulle varierat mer i kön, arbetsskift och arbetsplatser.

Detta borde öka möjligheten till att få beskriva områden utifrån mer olika erfarenhet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012) samt öka studiens trovärdighet. Författaren saknade erfarenhet av intervjuteknik och förbättrade dessutom efter varje utförd intervju och intervjumaterialet fördjupades. Dessutom kan resultaten inte ses som oberoende av författare eftersom denne var delaktiga genom samspelet under intervjuerna (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012) även författaren hade förståelse om psykosocial arbetsmiljö på en av de vårdavdelningarna samt att alla intervjuade kände författaren som en av arbetskollega. Detta kan ses lika mycket som en styrka som en svaghet. Som svaghet kan reflekteras över om andra aspekter i sjuksköterskors berättelser skulle kommit fram om intervjuare inte kände till författaren. Författaren var medveten om detta och strävt efter att intervjumaterialet under analysprocessen bearbetades på ett objektivt sätt så att författarens egna åsikter inte genomsyrade resultatet (Forsberg & Wengström, 2013).

Tillförligheten i studien syftar till att påvisa resultatens giltighet genom noggrant beskrivning, motivering av analysarbetet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012), vilket stärkas genom noggrann analysbeskrivning av intervjumaterialet, hur det delades in i domäner, meningsenheter, abstraherades, kodades och ledde till subkategorier och kategorier även översikt av analysprocesser presenterades i tabeller. Reflektioner över analysmaterialet med handledare under analysprocessen som aktivt granskade och ifrågasatte analysmaterialet gav nya synvinklar.

Överförbarhet handlar om hur resultaten i denna studie är överförbara till andra grupper eller situationer (Bryman, 2015). Läsarens möjlighet till att bedöma studiens överförbarhet stärkas genom en tydligt och noggrann redogörelse av studiens urval, deltagare, datainsamling och resultatet vilket grundas med presenterade citat från intervjumaterialet (Bryman, 2015; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Författare anser att resultaten i denna studie är överförbara till viss del och kan fungera för att fortsatt forskning eller kan göra kopplingar till existerande resultat inom aktuellt område.

Bekräftelsebarhet innebär att forskare diskuterar om sin förståelse under forskningen (Wallengren & Henricson, 2013). I denna studie kan bekräftelsebarheten stärkas genom

presentation av deltagarnas urval, detaljerad beskrivet datainsamling, analysprocessen och diskussion av resultatet utifrån tidigare vetenskapliga studier. Resultatet i denna studie överensstämmer med tidigare vetenskapliga studier vilket ökar bekräftelsebarhet i resultatet.

SLUTSATSER

Föreliggande studie har gett förståelse av sjuksköterskornas erfarenhet och upplevelser om problematiska faktorer inom deras psykosociala arbetsmiljö och hälsofrämjande insatser som kan främja psykosocial arbetsmiljö. Dessa kan bidra med underlag för hur en bättre psykosocial arbetsmiljö ska utformas baserad på de sammanställda kunskaperna inom det ämnesområdet i förbättringsarbete på medicinkliniken för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön och stärka sjuksköterskors hälsa. Resultatet i denna studie överensstämmer med tidigare forskningsresultat vilket stärker resultatet som bra underlag för att fortsätta undersökning och att skapa nya rekommendationer för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

REFERENSER

- AFA-försäkring. (2015). *Psykiska diagnoser i kontaktyrken inom vård, skola och omsorg*. Stockholm: AFA-försäkring. Hämtat 2016-11-09, från <https://www.afaforsakring.se/globalassets/forebyggande/analys-och-statistik/f6345-psykiska-diagnoser.pdf>
- AFS 2001:1. Systematisk arbetsmiljöarbete. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtat 2016-11-09, från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/systematiskt-arbetsmiljoarbete-foreskrifter-afs2001-1.pdf>
- AFS 2015:4. Organisatorisk och social arbetsmiljö. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtat 2016-11-09, från https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf
- Andersen, L. L., Poulsen, O. M., Sundstrup, E., Brandt, M., Jay, K., Clausen, T., & Jakobsen, M. D. (2015). Effect of physical exercise on workplace social capital: Cluster randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(8),810-818. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1177/1403494815598404>
- Albertsen, K., Rugulies, R., Garde, A. H., & Burr, H. (2009). The effect of the work environment and performance-based self-esteem on cognitive stress symptoms among Danish knowledge workers. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 81-89. <https://doi.org/10.1177/1403494815598404>
- Angelöw, B. (2012). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsmiljö*. Lund: Studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2016:2 Arbetsmiljö 2015*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtat 2017-01-13, från <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2015/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2015-rapport-2016-2.pdf>
- Arbetsmiljöverket. (2016). *Rapport 2017:6 En vit bok om kvinnors arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. Hämtat 2016-11-09, från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/en-vitbok-om-kvinnors-arbetsmiljo-rapport2017-6.pdf>
- Blanch, A. (2016). Social support as a mediator between job control and psychological strain. *Social Science & Medicine*, 157, 148-155. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1016/j.socscimed.2016.04.007>
- Bonde, J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(7), 438-445. doi: 10.1136/oem.2007.038430
- Bryman., A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder (2 uppl)*. Stockholm: Liber.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: A pilot study of the READY program. *Psychology, Health & Medicine*, 15(3), 266-277. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1080/13548501003758710>

- Centrum för forskning & bioetik. (2016). Codex- regler och riktlinjer för forskning. Informerat samtycke. Uppsala. Hämtad den 1 januari 2017 från <http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>
- Coffeng, J. K., van Sluijs, E. M., Hendriksen, I. J. M., van Mechelen, W., & Boot, C. R. L. (2015). Physical activity and relaxation during and after work are independently associated with the need for recovery. *Journal of Physical Activity & Health*, 12(1),109-115.
doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1123/jpah.2012-0452>
- Danielson, E. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad (1 uppl.)* (s. 329-342). Poland: Författarna och Studentlitteratur.
- Eguchi, H., Tsuda, Y., Tsukahara, T., Washizuka, S., Kawakami, N., & Nomiya, T. (2012). The effects of workplace occupational mental health and related activities on psychological distress among workers: A multilevel cross-sectional analysis. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54(8), 939-947.
doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1097/JOM.0b013e31825107bb>
- Eklöf, M. (2017). *Psykosocial Arbetsmiljö. Begrepp, bedömning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Escribà-Agüir V, V., Martín-Baen och utveckling. a D, D., & Pérez-Hoyos , S. (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occupational Environ Health*, 80 (2), 127-133. doi: 10.1007/s00420-006-0110-y
- European Network for Workplace Health Promotion. (2007). The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Luxembourg: ENWHP. Hämtat 2016-11-16, från http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
- European Network for Workplace Health Promotion. (2013). Edinburgh Declaration on the Promotion of Workplace Mental Health and Wellbeing. Edinburgh: ENWHP. Hämtat 2016-11-16, från http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/Publications/Edinburgh_Declaration.pdf
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Folkhälsan i Sverige 2016. Årlig rapportering*. Halmstad: Folkhälsomyndigheten. Hämtat 2016-11-16 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Försäkringskassan. (2015). *Yrke och sjukfall, Korta analyser 2015:1*. Stockholm: Försäkringskassan. Hämtat 2016-11-16 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES>
- García-Herrero, S., Mariscal, M. A., Gutiérrez, J. M., & Ritzel, D. O. (2013). "Using bayesian networks to analyze occupational stress caused by work demands: Preventing stress through social support" *Accident Analysis and Prevention*, 57,114-123.
doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1016/j.aap.2013.07.003>

- Ghaddar, A., Mateo, I., & Sanchez, P. (2008). Occupational Stress and Mental Health among Correctional Officers: A Cross-Sectional Study. *Journal of Occupational Health*, 50 (1), 92-98. doi.org/10.1539/joh.50.92
- Goetz, K., Beutel, S., Mueller, G., Trierweiler- Hauke, B., & Mahler, C. (2012). Work- related behaviour and experience patterns of nurses. *International Nursing Review*, 59(1), 88-93. doi:http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1111/j.1466-7657.2011.00921.x
- Green, J., Tones, K., Cross, R., & Woodall, J. (2015). *Health Promotion* (3rd ed). California: SAGE Publications Ltd.
- Hämmig, O., & Bauer, G. F. (2014). Work, work-life conflict and health in an industrial work environment. *Occupational Medicine*, 64(1), 34-38. doi.10.1093/occmed/kqt127
- Josefsson, K. (2012). Registered nurses' health in community elderly care in Sweden. *International Nursing Review*, 59(3), 409-415. doi:http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1111/j.1466-7657.2012.00984.x
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the Reconstruction*. New York: Basic books.
- Knapstad, M., Holmgren, K., Hensing, G., & Overland, S. (2014). Previous sickness absence and current low perceived social support at work among employees in the general population: a historical cohort study. *BMJ Open*, 4, 1-8. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005963
- Kristensson, M. (2011). Hur han hälso- och sjukvårdens insatser utvecklas för att minska sociala skillnader i hälsa? *Socialmedicinsk tidskrift*. 88(4). 344-351 Hämtat 2016-11-16 från <http://socialmedicinskidskrift.se/index.php/smt/article/view/805/624>
- Kunie, K., Kawakami, N., Shimazu, A., Yonekura, Y., & Miyamoto Y. (2017). The relationship between work engagement and psychological distress of hospital nurses and the perceived communication behaviors of their nurse managers: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.011>
- Leppert, J., Edbom-Kolarz, A., Bajek, A., Wojtyła, A., Zagożdżon, P., Marcinkowski, J. T., Homann, K. (2012). Comparative studies on promotion of health and life style of hospital staff in Sweden and Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 19(4), 732-737. Hämtat 2016-11-16, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.proxybib.miun.se/pubmed/?term=Comparative+studies+on+promotion+of+health+and+life+style+of+hospital+staff+in+Sweden+and+Poland>
- Lin, S. L., Huang, C. Y., Shiu, S.P., & Yeh, S. H. (2015). Effects of Yoga on Stress, Stress Adaption, and Heart Rate Variability Among Mental Health Professionals-- A Randomized Controlled Trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(4), 236-45. doi: 10.1111/wvn.12097.
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Marmot, M. (2006). *Statussyndromet: hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden*. Stockholm: Natur och kultur.
- Matsugaki, R., Kuhara, S., Saeki, S., Jiang, Y., Michishita, R., Ohta, M., & Yamato, H. (2017). Effectiveness of workplace exercise supervised by a physical therapist

- among nurses conducting shift work: A randomized controlled trial. *J Occup Health*, 59(4), 327-335. doi: 10.1539/joh.16-0125-OA.
- Michishita, R., Jiang, Y., Ariyoshi, D., Yoshida, M., Moriyama, H., & Yamato, H. (2017). The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers. *J Occup Health*, 59(2), 122-130. doi: 10.1539/joh.16-0182-OA.
- Moen, P., Kelly, L. E., Tranby, E., & Huang, Q. (2011). Changing Work, Changing Health: Can Real Work-Time Flexibility Promote Health Behaviors and Well-Being? *Journal of Health and Social Behavior*, 52(4), 404-429. doi: 10.1177/0022146511418979
- Niedhammer, I., Lesuffleur, T., Algava, E., & Chastang, J. F. (2015). Classic and emergent psychosocial work factors and mental health. *Occupational Medicine*, 65(2), 126-134. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1093/occmed/kqu173>
- Oberlinner, C., Ott, M. G., Nasterlack, M., Yong, M., Masserer, P., Zober, A., & Lang, S. (2009). Medical program for shift workers – impacts on chronic disease and mortality outcomes. *Scandinavian Journal of Work Environ Health*, 35(4), 309-318. doi:10.5271/sjweh.1332
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods (4rd ed)*. Sage publications.
- Regan, S., Laschinger, H., & Wong, C. (2016). The influence of empowerment, authentic leadership, and professional practice environments on nurses' perceived interprofessional collaboration. *Journal of Nursing Management*, 24, 54-6. doi: 10.1111/jonm.12288
- Regeringens proposition 2007/08:110*. En förnyad folkhälsopolitik. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 2016-11-16, från <http://www.regeringen.se/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>
- Reineholm, C., Gustavsson, M., & Ekberg, K. (2011). Evaluation of job stress models for predicting health at work. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 40(2), 229-237. Hämtat 2016-11-13, från <http://proxybib.miun.se/login?url=http://search.proquest.com.proxybib.miun.se/doctype/902553103?accountid=12495>
- SFS 1977:1160*. Arbetsmiljölagen. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartement. Hämtat 2017-04-30, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160
- SFS 1982:673*. Arbetstidslag. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartement. Hämtat 2017-04-30, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetstidslag-1982673_sfs-1982-673
- SOU 2000:91*. Hälsa på lika villkor – Nationella mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 2016-11-10, från <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2000/12/sou-200091/>
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport 2010 – Framtidens folkhälsa – allas ansvar*. Solna: Statens folkhälsoinstitut. Hämtat 2016-11-06, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12462/R2010-16-folkhalsopolitisk-rapport-2010.pdf>

- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Målområde 4. Hälsa i arbetslivet. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Hämtat 2016-11-06, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12593/R2011-03-Halsa-i-arbetslivet.pdf>
- Thorell, T., & Kecklund, G.(2010). Psykosociala mekanismer i relation till hälsa och sjukdom. I C. Edling, G. Nordberg, M. Albin., & M. Nordberg, (Red.), *Arbets- och miljömedicin. En lärobok om hälsa och medicin (3 uppl.)* (s.143-163). Lund: Studentlitteratur.
- Torp, S., Grimsmo, A., Hagen, S., Duran, A., & Gudbergsson, S. B. (2013). Work engagement: A practical measure for workplace health promotion? *Health Promotion International*, 28(3), 387-396. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1093/heapro/das022>
- Torp, S., Vinje, H. F., & Haaheim-Simonsen, H. (2016). Work, well-being and presence among researchers. *International Journal of Mental Health Promotion*, 18(4), 199-212. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1080/14623730.2016.1207552>
- Vinberg, S., & Toivanen, S. (2011). Arbetslivet – en bortglömd arena för jämlika hälso- och arbetsvillkor. *Socialmedicinsk tidskrift*, 88(4), 328-337. Hämtat 2016-11-13, från <http://socialmedicinskidskrift.se/index.php/smt/article/view/802/622>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2013). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad (1 uppl.)* (s. 482-495). Poland: Författarna och Studentlitteratur.
- Weman-Josefsson, K., & Beggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Stockholm: Författarna och Studentlitteratur.
- Wendell, C., Taylor, K. E., King, R. S., Raheem, J. P., Gina, L., Evans-Hudnall, D. M., Yancey, C. A. (2013). Booster Breaks in the workplace: participants' perspectives on health-promoting work breaks. *Health Educ Res*, 28(3), 414-425. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1093/her/cyt001>
- Wong, C. A., Laschinger, H. K. S., & Cummings, G. G. (2010). Authentic leadership and nurses' voice behaviour and perceptions of care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 889-900. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1111/j.1365-2834.2010.01113>
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: The mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947-959. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x>
- World Health Organisation. (1986). Ottawa charter för health promotion. Köpenhamn: WHO Europe. Hämtat 2016-12-10, från <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- World Health Organisation. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO . Hämtat 2016-12-10, från <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>
- World Health Organisation. (2010). The WHO healthy workplace model: a comprehensive way of thinking and acting that addresses. Switzerland: WHO. Hämtat 2016-12-10, från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44307/1/9789241599313_eng.pdf

- World Health Organisation.* (2013). Health in all policies. Helsinki Statement. Framework for Country Action. Finland: WHO. Hämtat 2016-12-10, från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf?ua=1
- World Health Organisation.* (2013). Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century. Copenhagen: WHO. Hämtat 2016-12-10, från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1
- Zanderin, L. (2005). *Arbetsmiljö* (2 uppl). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Zwack, J., & Schweitzer, J. (2013). If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? resilience strategies of experienced physicians. *Academic Medicine*, 88(3),382-389.
doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1097/ACM.0b013e318281696b>

Informationsbrev - Förfrågan om att få genomföra en intervjustudie vid medicinkliniken
Till Verksamhetschef, Medicinkliniken

Förfrågan gäller en kvalitativ studie om sjuksköterskors erfarenheter av psykosocial arbetsmiljö på en medicinklinik.

Studien är en magisteruppsats i folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet. Studien syftar till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den psykosociala arbetsmiljön och vilka hälsofrämjande som kan förbättra den psykosociala arbetsmiljön på en medicinklinik.

Hälsofrämjande arbetsplatser antas förebygga sjukdomar och främja hälsa bland anställda. Resultatet av denna studie ger underlag för förbättringar som kan främja psykosocial arbetsmiljö för sjuksköterskor på medicinkliniken.

Nu vänder jag mig till dig som verksamhetschef för att få tillåtelse till att genomföra studien inom din verksamhet. Önskemålet är att få komma till Er klinik och genomföra intervjuer med sjuksköterskor på arbetstid mellan veckorna 11-14.

Urvalet för studien är sjuksköterskor som har tillsvidareanställning och jobbar på vårdavdelningarna inom medicinkliniken. Skriftlig förfrågan om medverkan kommer att skickas till sjuksköterskornas arbets e-post och de som vill delta ger sitt samtycke till intervjuer via sin e-post. Totalt kommer 8-10 sjuksköterskor med representation från medicinklinikens tre vårdavdelningar att delta i studien.

Intervjuerna kommer att ske individuellt och omfattar frågor om psykosociala faktorer inom arbetsmiljö och hälsofrämjande insatser. Intervjuerna beräknas ta ca 30-40 minuter och kommer att spelas in. Intervjuerna kommer att hållas på en utvald ostörd plats på lasarettet.

Studien utgår från forskningsetiska principer. Deltagandet i studien är frivilligt och deltagarna kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta medverkan i studien utan att ange orsak. Medverkan, intervjusvar och publicerat resultat kommer att behandlas strikt konfidentiellt så att enskilda individer inte ska identifieras. Resultatet publiceras i en magisteruppsats.

Jag kontaktar Er via telefon inom ett par dagar för att inhämta Ert tillstånd att få genomföra intervjuerna vid Er klinik. Därefter kontaktar jag avdelningscheferna för att få tillgång till e-post till de sjuksköterskor som är tillsvidareanställda.

Handledare för studien Fil.dr Ewy Olander, olanderewy@gmail.com

Om Ni önskar mer information kring studien vänliga kontakta mig:

Alma Gintvainiene, tel 073 6196727, algi1200@student.miun.se

Informationsbrev - Förfrågan om medverkan i intervjustudie

Till Dig som är sjuksköterska och har tillsvidareanställning på medicinkliniken

Förfrågan gäller en kvalitativ studie om sjuksköterskor erfarenheter av psykosocial arbetsmiljö på en medicinklinik.

Studien är en magisteruppsats i folkhälsovetenskap vid Mittuniversitetet. Studien syftar till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den psykosociala arbetsmiljön och vilka hälsofrämjande som kan förbättra den psykosociala arbetsmiljön på en medicinklinik.

Hälsofrämjande arbetsplatser antas förebygga sjukdomar och främja hälsa bland anställda. Resultatet av denna studie ger underlag för förbättringar som kan främja psykosocial arbetsmiljö och hälsa bland sjuksköterskor på medicinkliniken.

Nu vänder jag mig till Dig som sjuksköterska som jobbar på medicinkliniken och har tillsvidareanställning för att bjuda in dig till att medverka i en intervjustudie.

Urvalet för studien är sjuksköterskor som har tillsvidareanställning och jobbar på vårdavdelningarna inom medicinkliniken. Skriftlig förfrågan om medverkan skickas till Dig efter jag har fått tillstånd av verksamhetschefen att göra studien och fått deras e-postadresser av avdelningscheferna. Totalt kommer 8-10 sjuksköterskor med representation från medicinklinikens tre vårdavdelningar att delta i studien.

Intervjuerna kommer att ske individuellt med bara mig intervjuare och Dig närvarande på Din arbetstid mellan veckorna 11-14 och omfattar frågor om psykosociala faktorer inom arbetsmiljö och hälsofrämjande insatser. Intervjuerna beräknas ta ca 30-40 minuter och kommer att spelas in. Intervjuerna kommer att hållas på en utvald ostörd plats på lasarettet.

Studien utgår från forskningsetiska principer. Deltagandet i studien är frivilligt och Du kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta medverkan i studien utan att ange orsak. Medverkan, intervjusvar och publicerat resultat kommer att behandlas strikt konfidentiellt så att enskilda individer inte ska identifieras. Resultatet publiceras i en magisteruppsats.

Om Du bestämmer dig att delta, är jag tacksam för att Du meddelar mig via Din arbets e-post inom en vecka efter du fått detta informationsbrev. Efter det att Du har anmält ditt intresse kontaktar jag Dig om en vecka efter att Du har anmält ditt intresse för mer information och planering för intervju.

Handledare för studien

Fil.dr Ewy Olander,
olanderewy@gmail.com

Om Du önskar mer information kring studien vänliga kontakta mig:

Alma Gintvainiene, tel 073 6196727, algi1200@student.miun.se

Intervjun med sjuksköterskor på medicinkliniken

Introduktion

Jag läser folkhälsovetenskap.

Studien är om psykosocial arbetsmiljö bland sjuksköterskor på medicinkliniken. Studien syftar till att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av den psykosociala arbetsmiljön och vilka hälsofrämjande insatser som kan förbättra den psykosociala arbetsmiljön på en medicinklinik. Intervjuguiden omfattar frågor om Dina erfarenheter om psykosociala faktorer inom arbetsmiljö och hälsofrämjande insatser

Samtycket till medverkan i studien

Det är helt frivilligt att medverka och när som helst har Du rätt att avbryta deltagandet utan krav att på att motivera. Intervju tar ca 30-40 minuter och spelas in. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Resultatet av intervjumaterialet kommer att publiceras i en magisteruppsats. Samtycker du till att delta i denna studie?

Bakgrundsfakta

1. Födelseår/ årtal
2. Kön
3. Hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?
4. Hur många arbetstimmar arbetar du vanligtvis per vecka?
5. Vilken avdelning jobbar du på?
6. Vilket skift jobbar du?

Frågor

1. Vad innebär psykosocial arbetsmiljö för dig?
2. Kan du ge exempel på hur en bra psykosocial arbetsmiljö skulle se ut på din arbetsplats?
3. Berätta vilka psykosociala arbetsmiljöfaktorer som du upplever som problematiska på din arbetsplats?
(Kan du utveckla mer? Hur påverkar det dig? Hur påverkar det ditt arbete?)
4. Utifrån de erfarenheter som du har berättat om, vad skulle du vilja ändra på för att ha kunnat hantera, minska de här problematiska faktorerna?
5. Kan du ge exempel på goda hälsofrämjande insatser vilka kan förbättra psykosocial arbetsmiljö på din arbetsplats?

Har du något annat att tillägga?

Tabell 2. Exempel av analysprocessen av domänen om nuvarande psykosocial arbetsmiljö.

Meningsenheter	Kondenserande meningsenheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
Det inte finns kompetensen, det finns ju inte sjuksköterskor och knappt undersköterskor heller (2.9)	Det finns inte kompetensen för att inte finns sjuksköterskor eller undersköterskor heller.	Finns inte kompetensen relaterad till brist på personal	Dålig bemanning	Hög arbetsbelastning
Det med stressen, då beror helt enkelt från dag till dag. Vad stressen beror på ...där när är dåligt bemannad (7.10)	Stressen beror från dag till dag och när är dåligt bemannad.	Stress varierar och beror det på bemanningen		
Det finns inte sjuksköterskor heller, att det är väl därför att man har stängt avdelningar och det blir mer press på den avdelningen som är öppen och patienter blir sjukare (2.9)	Brist på sjuksköterskor. Har stängt avdelningar. Mer press på öppen avdelning	Avdelningar stängs pga brist på sjuksköterskor vilket ger mer press på öppna avdelningar		
Men bemanningen också att det inte är så bra, att det är tungt, tunga patienter (8.9)	Bemanningen är inte så bra, det är tungt, tunga patienter.	Tunga patienter		
... undersköterskor i rätt antal liksom med sig ... nu här även om de ska gå mot akuten, men det har ju inte varit så mycket att dem är borta. Det är för mycket för två sköterskor som ska ha åta akut sjuka patienter (varsin), nu är tyngre patienter...det är också för mycket.... när platserna sjunkit. Det är de alla sämsta ... som eventuellt kan få vara kvar, men de får gå hem ...och komma tillbaka i sväng (9.8)	Undersköterskor i rätt antal, undersköterskor <i>går för akuten</i> . Det är för många patienter per sjuksköterska. Det är de alla sämsta som eventuellt kan få vara kvar, men de får gå hem och kommer tillbaka.	Undersköterskor i rätt antal För många patienter per sjuksköterska Sämsta patienten kommer tillbaka som skrivs ut förtidigt.		
Man ju kunna inte bli i väggläppt får utbildning och så där. Nu kanske man inte får för att det finns ingen som kan jobba då (8.10)-	Man kunna inte bli i väggläppt får utbildning för att det kanske finns ingen som kan jobba.	Man kunna inte bli i väggläppt får utbildning att det kanske finns ingen som kan jobba		
Men det är väl liksom resurser, det finns ju inte, det är ständigt med kostnader, ..., annars skulle vi kunna ha mycket mer folk, satt att man fick en bättre arbetsmiljö utan stress och så där. Det måste ju styras av pengar (2.9)	Det är ständigt med kostnader, annars skulle ha mer folk och skulle man få en bättre arbetsmiljö utan stress. Det måste styras av pengar	Det är ständigt med kostnader som inte finns annars skulle ha mer folk		
Då blir ju stressigt, det är det resulterar i då när man har tidsbrist, man har ju för mycket att göra på alldeles för lite tid (2.9)	Stressigt, när man har tidsbrist, har för mycket att göra på alldeles för lite tid.	Stressigt pga för mycket att göra på lite tid	Tidspress ger stress	
Hur miljön är, inte den fysiska miljön utan mer liksom hur är det med stressen (7.7)	Utan mer hur är det med stressen.	Stress		

