

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Rehabiliteringsvetenskap 15 hp  
*Rehabilitation Science 15 credits*

En kvalitativ studie om krav, handlingsutrymme och stöd i skiftarbetande ambulanssjusköterskors arbetsmiljö

Ulrika Henriksson & Malin Eriksson



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**Campus Härnösand** Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

**Campus Östersund** Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

**MITTUNIVERSITETET**

**Avdelningen för hälsovetenskap**

**Examinator:** Patrick Millet, [patrick.millet@miun.se](mailto:patrick.millet@miun.se)

**Handledare:** Carolina Klockmo, [carolina.klockmo@miun.se](mailto:carolina.klockmo@miun.se)

**Författare:** Ulrika Henriksson, [ulhe1601@student.miun.se](mailto:ulhe1601@student.miun.se) och Malin Eriksson  
[maer1214@student.miun.se](mailto:maer1214@student.miun.se)

**Utbildningsprogram:** Programmet för hälsa och rehabilitering i arbetslivet, 180 hp

**Huvudområde:** Rehabiliteringsvetenskap

**Termin, år:** VT, 2019

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till de sjuksköterskor som valde att delta i intervjuer, som tog sig tid att dela med sig av tankar och erfarenheter. Utan er hade denna kandidatuppsats inte varit möjlig att genomföra. Vi vill även tacka den chef vi kontaktade och ambulansverksamheten där studien gjordes, ni gjorde detta möjligt och till en lärorik upplevelse. Tack även till våra familjer som har varit stöttande och förstående igenom hela skrivprocessen.

Sist men inte minst vill vi tacka vår handledargrupp med studenter och handledare för värdefulla synpunkter och bollande av idéer under studiens gång.

Östersund, juni 2019

## Abstrakt

**Inledning;** Tidigare forskning visar att sjuksköterskor har en tuff arbetssituation med hög arbetsbelastning och stress. Detta i kombination med skiftarbete skapar en utsatt situation för sjuksköterskor, som i sin tur kan påverka patientsäkerheten negativt. För att kunna hantera höga krav och stress krävs att individen har rätt resurser och att organisationen skapar förutsättningar för detta. **Syfte;** Syftet med studien var att studera på vilket sätt ambulanssjuksköterskor som arbetar skift upplever sin nuvarande arbetssituation och tid för återhämtning, utifrån teorier om balans mellan krav och resurser. **Metod;** Litteraturgranskning inom relevant område har gjorts. Databesamling har vidare genomförts genom semistrukturerade intervjuer med fem sjuksköterskor inom en ambulansverksamhet. Analysen av data gjordes genom en kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå. **Resultat;** Analysen visade höga krav och mental belastning, men också att det fanns individuellt handlingsutrymme och resurser tillsammans med stöd från chef, kollegor och organisation. Skiftarbetet hade ingen större negativ påverkan när det kom till återhämtning och balans, dock framgick det att det fanns vissa tyngre perioder i schemat som påverkade återhämtningen negativt. **Slutsats;** Forskningen har hittills fokuserat på problem kring sjuksköterskors arbetssituation. Framtida forskning bör istället fokusera på att finna lösningar på problemen för att sjuksköterskor ska få en hållbar arbetssituation och känna välmående och balans.

**Sökord:** Krav, skiftarbete, sjuksköterskor, stress, ambulans, kontroll, stöd

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemformulering .....	1
<b>2. Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>2</b>
<b>3. Teoretisk referensram</b> .....	<b>2</b>
3.1 Definition av Arbetsmiljö.....	5
3.2 Arbetstidslag och EU-direktiv.....	5
3.3 Skiftarbete inom vårdsektorn .....	5
3.4 Effekter av skiftschema.....	6
3.5 Stress .....	7
3.6 Copingstrategier .....	9
3.7 Resurser för att möta krav och hantera stress.....	10
<b>4. Metod</b> .....	<b>10</b>
4.1 Design .....	10
4.2 Databesamling och genomförande .....	11
4.3 Urval av respondenter .....	12
<b>5. Resultat</b> .....	<b>15</b>
5.1 Yrkeskrav som ambulanssjuksköterskor .....	16
5.2 Upplevelse av handlingsutrymme inom ambulansverksamheten.....	19
5.3 Upplevelse av stress .....	22
5.4 Upplevelse av stöd inom ambulansverksamheten .....	23
5.5 Återhämtning i samband med skiftschema .....	25
5.6 Stresshantering och coping inom ambulansverksamheten.....	27
5.7 Möjliga förbättringar inom ambulansverksamheten.....	28
<b>6. Diskussion</b> .....	<b>29</b>
6.1 Resultatdiskussion.....	30
6.2 Metoddiskussion .....	32
<b>7. Slutsats</b> .....	<b>34</b>
<b>8. Referenser</b> .....	<b>35</b>
<b>Bilaga 1: Informationsbrev</b> .....	<b>38</b>
<b>Bilaga 2: Intervjuguide</b> .....	<b>39</b>

## **1. Inledning**

Enligt Arbetsmiljöverket (2018) kan skiftarbete tillsammans med hög arbetsbelastning öka den fysiska och psykiska påfrestningen för sjuksköterskor. Hög arbetsbelastning kan uppkomma när de resurser en individ har inte räcker för att möta de krav som finns i arbetet. Hög arbetsbelastning kan även bero på brister i organisationen i form av överbeläggningar av patienter vilket ökar kraven på effektivitet och prestation för sjuksköterskorna. Detta i sin tur leder även till att en stor mängd arbetsuppgifter och ett högt tempo skapas. Detta kan leda till att anställda inte får tid till reflektion och återhämtning efter en tuff arbetsdag (Arbetsmiljöverket, 2018).

Sjuksköterskor upplever att deras arbetsmiljö är krävande och komplex och möts ofta av faktorer som skapar stress i arbetet med potentiellt negativ påverkan på deras hälsa (Vidotti, Ribeiro, Galdino & Martins, 2018). Farquharson, Bell, Johnston, Jones, Schofield, Allan, Ricketts, Morrison & Johnston (2012) nämner att sjuksköterskor inom sjukvården upplever hög nivå av arbetsrelaterad stress som är kopplad till både fysisk och psykisk ohälsa, minskad arbetstillfredsställelse, ökad sjukfrånvaro, ökad personalomsättning samt minskad jobbprestation.

En studie som har gjorts specifikt på ambulanssjuksköterskor visade att stressorer som var starkast kopplade till psykisk påfrestning var brist på stöd och att arbeta mycket övertid. Det kunde dock påverkas beroende på ålder och erfarenhet inom yrket. Anställda med lång erfarenhet och högre ålder hade en bättre förmåga att hantera stress. Vidare lyfter författarna att det ingår tunga lyft i svårhanterliga miljöer inom yrket och att den fysiska arbetsbelastningen var tyngre inom ambulansyrket än inom andra sjukvårdsyrken (Sterud, Hem, Ekeberg and Lau, 2008).

Forskning om sjuksköterskors arbetsmiljö har fokuserat mer på att hitta problem och stressorer än att finna lösningar, men för att kunna förbättra arbetssituationen gäller det att gå från att enbart prata om problem till handling och åtgärd (Happell, Dwyer, Reid-Searl, Burke, Caperchione & Gaskin, 2013).

### **1.1 Problemformulering**

Vården är en av de viktigaste funktionerna i samhället, därför är det extra betydelsefullt att belysa sjuksköterskors arbetssituation då det är de som tar hand om oss när vi blir sjuka. Med stöd av tidigare forskning har vi förstått att sjuksköterskors arbetssituation är tuff och detta i

kombination med skiftarbete kan skapa ohälsa hos de anställda. För att en förändring ska ske anser vi vikten av att belysa både negativa och positiva aspekter av deras arbetsmiljö. Detta ämne är också viktigt att undersöka då vi förväntas kunna arbeta ett helt arbetsliv och samtidigt må bra och känna livskvalité.

## **2. Syfte och frågeställningar**

Syftet är att studera på vilket sätt skiftarbetande ambulanssjuksköterskor upplever sin nuvarande situation utifrån teorier om balans mellan krav och resurser.

1. Vilka krav upplevs inom yrket som ambulanssjuksköterska?
2. Vilket handlingsutrymme och stödjande faktorer upplevs i arbetsmiljön?
3. Vilka faktorer upplevs som stressande som ambulanssjuksköterska?
4. På vilket vis skulle arbetsmiljön och arbetsvillkoren utvecklas?

## **3. Teoretisk referensram**

Krav-kontroll-stöd-modellen är vår teoretiska utgångspunkt för denna studie och stödjer vår tanke om att de anställda ska hitta balans och en kravnivå som är hanterbar och där det finns goda möjligheter till inflytande över sin arbetssituation och där det finns ett bra stöd inom organisationen. Detta för att finna positiva aspekter som kan hjälpa de anställda att hantera deras stress och arbetsbelastning.

Krav-kontroll-stöd-modellen är framtagen i samband med psykosocial arbetsmiljö. Från början benämndes modellen som krav-kontroll-modellen med sociologen Robert Karasek som upphovsman. Senare utvecklades modellen utav Töres Theorell och Jeffrey Johnson.

Fysiologen Theorell forskade fram en mer fysiologisk aspekt utav modellen i studier kring hjärt- och kärlsjukdomar medan Johnson utvecklade modellen med socialt stöd (Stressforskningsrapport, 2015). Modellen förklarar känslan av stress och beskriver krav från den yttre miljön i förhållande till anställdas upplevda kontroll, alltså beslutsutrymme eller handlingsutrymme på arbetsplatsen (Aronsson et al, 2012).

För att förklara modellen benämns fyra modell-situationer som innehåller olika kombinationer av mycket respektive lite kontroll (beslutsutrymme) samt höga respektive låga krav. Aspekten socialt stöd är en viktig del i att anställda ska kunna hantera en tuff arbetssituation och kan ses som en viktig copingstrategi, alltså en resurs för att hantera stress (Karasek & Theorell, 1990). Dessa tillsammans, i olika kombinationer, skapar arbetssituationer som är avspända, aktiva, spända eller passiva (Theorell, 2003; Karasek & Theorell, 1990).

*Avspända situationer* (lågstressarbeten)- Dessa innefattas av låga krav och stort beslutsutrymme samt ett högt socialt stöd. Arbetet sker i rimlig takt och innebär bland annat att den anställda får lägga upp sitt arbete mycket själv. Innebörden är att den anställde inte upplever någon stress och samtidigt har en känsla av hög kontroll med mindre risk för att den psykiska hälsan påverkas negativt (Karasek & Theorell, 1990).

*Aktiva situationer*- Dessa innefattas av stort beslutsutrymme men också höga krav. Dock finns här högt socialt stöd och därför kan individen lättare hantera de höga kraven.

Karasek & Theorell (1990) menar att många av de mest påfrestande situationerna, typiska för professionella arbeten, kräver höga nivåer av prestation men utan en negativ psykologisk påverkan. I såna krävande situationer, där den anställde har hög kontroll, ger dem frihet att använda alla sina färdigheter och kompetenser, och detta kallas för *flow*. Aktiva arbeten består alltså både av hög kontroll likväl som höga psykologiska krav. Denna typ av arbete skapar energi genom att de stressorer som uppkommer bidrar till aktiv problemlösning och lämnar lite eller inget utrymme för spänd psykologisk påverkan. Negativa effekter på hälsan kan dock finnas även här, men det krävs ofta en mycket högre arbetsbelastning innan dessa effekter blir skadliga för individen (Karasek & Theorell, 1990).

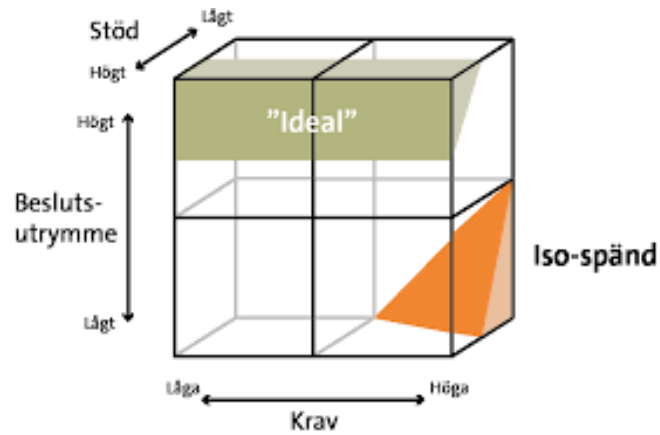
*Spända situationer* (högstressarbeten)- Innefattar både höga krav och litet eller inget beslutsutrymme. Karasek & Theorell (1990) lyfter ett exempel kring att serveringspersonal som under hektiska luncher har en känsla av låg kontroll ofta lämnar arbetet ledsna och frustrerade.

Spända arbeten kan leda till hög arbetsbelastning, liten kontroll och dålig återhämtning. Modellen kopplar här kontroll till möjlighet till återhämtning. För att den anställde ska kunna hantera den stress som uppstår på grund utav den höga arbetsbelastningen är återhämtning av stor vikt. När arbetsbelastningen blir för hög samtidigt som den anställde har litet handlingsutrymme och dålig återhämtning, skapas en negativ stress som kan vara skadlig för individen och kan skapa ångest och depression som i sin tur kan leda till utbrändhet (Karasek & Theorell, 1990).

*Passiva situationer*- Innefattar låga krav och litet beslutsutrymme. Detta kan leda till att arbeten skapar minskad motivation och passivitet. Enligt modellen kan denna kombination leda till riskarbeten med negativa följder för individen såsom depression och apati. Kombinationen innehåller inte lika många stressmoment som högstressarbeten, men här är det



den låga kontrollen som kan göra arbetet ohälsosamt, då de stressmoment som väl uppstår inte kan hanteras och kvarlämnar därför negativa påföljder på den psykiska hälsan (Karasek & Theorell, 1990).



Krav-kontroll- stöd- modellen (Karasek och Theorell, 1990).

Arbetstidsfrågan har blivit viktig kring idén om ett hållbart arbetsliv. En arbetsgrupp för arbetstidsfrågor tillsattes redan i januari 1999 inom regeringskansliet och skev så här:

”Stressen i arbetslivet och risken för utbrändhet är frågor som i dag lyfts fram i diskussionen om arbetstiden. Flera faktorer ger indikationer på att arbetslivet inte är utformat på ett sätt som är anpassat till människans förmåga och behov.” (Ds 2000:22).

Ämnet arbetstider är omdiskuterat och handlar om hur människor skall kunna arbeta mindre samt ges större möjligheter att påverka sina arbetstider. Diskussionen grundas i den snabbt ökande frånvaro och utslagning från arbetet som många menar uppkommer från stress och en ökad arbetsbelastning. Detta skapar stora kostnader för samhället samtidigt som det skapar stort mänskligt lidande i form av ohälsa och ekonomiskt bortfall (SOU 2002:12; Arbetsmiljöverket, 2013). Under de senaste decennierna har arbetslivet genomgått stor förändring och även de faktorer som skapar ohälsa har förändrats. Ohälsan har förflyttats från att ha handlat övergripande om fysiska problem till att handla om huvudsakligen psykiska problem (Aronsson, Hellgren, Isaksson, Johansson, Sverke & Torbiörn, 2012).

### **3.1 Definition av Arbetsmiljö**

Arbetsmiljö handlar om de fysiska, psykiska och psykosociala faktorerna som uppkommer i arbetet (Aronsson et al, 2012). Fysiska arbetsmiljöfaktorer exempelvis vara arbetets ergonomiska utformning såsom risker i säkerheten och fysisk belastning. Det kan också handla om belysningen och möbleringens utformning, och även miljön runt omkring som exempelvis kemiska faktorer, luftkvalité, buller, eller temperatur i rummet (Aronsson et al, 2012). Enligt Eklöf (2017) är psykiska arbetsmiljöfaktorer ofta kopplade till krav och stress i arbetet, vilket kan innebära att kraven är för höga eller att arbetsuppgifterna är för svåra, så att den anställde känner att den inte klarar av arbetet. Psykosocial arbetsmiljö innebär anställdas upplevelse av arbetsmiljön och innebär även relationen mellan anställda, chefen och kollegor (Aronsson, et al, 2012). Enligt Aronsson et al (2012) är det viktigt att uppmärksamma samspillet mellan de fysiska och de psykosociala arbetsmiljöfaktorerna för att skapa en förståelse för hur anställdas arbetssituation kan påverka deras hälsa.

### **3.2 Arbetstidslag och EU-direktiv**

Arbetstidslagen är underordnad EU-direktiven vilket betyder att direktiven är det som väger tyngst och som reglerar hela EU:s lagstiftning (Arbetsmiljöverket, 2018). De direktiv och lagar som finns i Sverige gällande arbetstid går dock lätt att förhandla bort genom kollektivavtal vilket bidrar till att arbetssituationen ser ut som den gör (Åkerstedt, 2001). Enligt Åkerstedt (2001) är lagen alltså dispositiv vilket försvårar Arbetsmiljöverkets tillsynsansvar kring att lagen följs. Arbetsmarknaden i Sverige bryter ofta mot dessa direktiv då det är fullt lagligt efter att förhandling skett. Framför allt förekommer kort dygnsvila där direktiven säger minst elva timmar, för långa nattpass där direktiven säger högst åtta timmar samt förekommer det i många fall en arbetstid som ligger över 40 timmar per vecka. Där säger direktiven att en arbetsvecka inte ska ligga på över 40 timmar och ska innefatta en sammanhängande vila på minst 36 timmar, som helst ska vara förlagt på veckoslutet (Åkerstedt, 2001).

### **3.3 Skiftarbete inom vårdsektorn**

För att vården ska kunna vara tillgänglig 24 timmar om dygnet krävs skiftarbete som arbetstidsform (Lin, Liao, Chen & Fan, 2014; Caruso, 2014). Vårdens tillgänglighet är viktig även om oro finns kring negativ påverkan på sjuksköterskors hälsa och arbetsprestation och i nästa steg patientsäkerheten. Vidare lyfts det positiva med att skiftarbete försers med både

flexibla arbetstimmar och ökad ekonomisk ersättning, men detta skyddar sällan mot arbetsrelaterade problem. Skiftarbete kan i längden också skapa hög personalomsättning på grund utav den dåliga arbetsmiljö (Lin, Liao, Chen & Fan, 2014). Arbetsmiljöverket (2013) pekar på att risken med skiftarbete inom vården är att patientsäkerheten påverkas negativt som följd utav stress och den höga arbetsbelastningen inom yrket. Caruso (2014) menar att i vissa fall väljer personal att till och med avsluta sin yrkesprofession som sjuksköterska på grund utav detta. För att anställda ska orka med sitt arbete och vara kvar i sin yrkesroll menar Aronsson et al. (2012) att anställda bör ha rätt kompetens och ha möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll för att kunna hantera den höga arbetsbelastningen som Arbetsmiljöverket (2013) menar kan uppkomma i skiftarbete.

### **3.4 Effekter av skiftschema**

Enligt Åkerstedt, Ingre & Kecklund (2012) arbetar 24 procent av svenska arbetstagare skift. Oftast förekommer skiftarbete i två olika varianter: två- respektive treskift. Tvåskift innebär ofta dag- och kvällsskift om tolv timmar. Treskift innebär istället arbete ett längre nattsift med tillägg av morgon och kvällsskift, vilket är det vanliga inom vårddyrket.

Skiftarbete kan innebära negativa effekter för den anställde i form av minskad arbetsprestation och arbetsrelaterade skador samt minskad återhämtning och sömn (Caruso, 2014). Åkerstedt, Ingre & Kecklund (2012) visar att kort dygnsvila, långa arbetspass, många arbetspass i rad och kort framförhållning vid schemaändring är faktorer som skapar problem med negativa effekter som följd för individen. Vidare pekar författarna på att kort dygnsvila var den faktor som kopplades starkast till störd sömn och trötthet med ohälsa som följd. En dygnsvila som är vanlig inom skiftarbete i vården i Sverige ligger på mellan åtta till nio timmar vilket ofta inte ger mer än cirka fem timmars sömn. Denna sömnmängd kan resultera i risk för ouppmärksamhet, felbehandling av patienter och ökad trötthet. Kort dygnsvila ger dessutom direkta effekter på nästkommande arbetspass och detta kan inte kompenseras upp med ökad ledighet efter arbetspasset. Ett skäl till att kort dygnsvila förekommer är att det ger en mer komprimerad arbetstid och därmed frigörs mer sammanhängande fritid som för många anställda är efterfrågat och attraktivt (Åkerstedt, Ingre & Kecklund, 2012).

Vidotti, Ribeiro, Galdino & Martins (2018) menar att låg kontroll och höga krav i arbetet samt missnöje med sömn ökar risken främst för de som arbetar dagpass att bli trötta och utmattade. Dagpass innebär höga krav i form av att behöva hantera många arbetsuppgifter under ett

arbetspass och även att behöva vara beroende av samarbete med kollegor vid till exempel konsultationer, vilket kan öka den arbetsrelaterade stressen. Enligt Åkerstedt (2001) är det att föredra att arbeta ständigt natt istället för skift då kroppen inte behöver ställa om sig till olika dygnsrytmer. Nattarbete är också oftast självvalt till skillnad från skiftarbete vilket anses vara positivt (Åkerstedt, 2001).

### 3.5 Stress

I dagens arbetsliv kopplas stress ofta till att det ställs alltför höga krav på individen att ständigt vara flexibel och kunna hantera en hög arbetsbelastning, samtidigt som den anställda hela tiden ska vara tillgänglig för arbetsgivarens behov och krav (Aronsson et al. 2012). Perski & Jeding (2008) menar att det finns två typer av stress, positiv stress och negativ stress. Positiv stress innebär att den är kortvarig och någonting bra om den är snabbt övergående. Denna typ av stress gör att vi blir fokuserade och ger oss snabb energi. Den negativa stressen är den som istället kan skapa ohälsa då den blir långvarig. Theorell (2003) beskriver att när individen möter påfrestningar och utmaningar förbereder sig kroppen för fysisk ansträngning för att klara av situationen, vilket innebär en ökning av fettsyror och glykos samt stresshormoner som kortisol, adrenalin och noradrenalin. Om reaktionen blir långvarig, utan ordentlig återhämtning, kan det leda till ohälsa i form av bland annat högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar och depression (Theorell, 2003). Trots att denna reaktion till synes verkar vara skadligt för oss är vi beroende av detta tillstånd över kortare perioder för att övervinna utmaningar och krav som kan uppstå i till exempel våra arbetsliv (Aronsson et al. 2012).

En av de första pionjärerna att beskriva stressbegreppet var biologen Hans Selye som förklarar stress i form av en biologisk process innehållande tre stycken faser. Faserna kallas för alarmfasen, motståndsfasen och utmattningsfasen som skapar ett mönster som han benämner som *General adaptation syndrome*, (GAS) (Selye, 1936). Hans sätt att se på stress är genom de fysiologiska reaktioner som sker i våra kroppar och inte genom de yttre förhållanden som kan framkalla stress, vilket Selye istället benämner som stressorer (Theorell, 2003).

#### *Alarmfasen*

Selye (1936) beskriver den biologiska reaktionen *stress* som en alarmreaktion där hormonproduktionen i kroppen kraftigt ökar och där det sympatiska nervsystemet aktiveras. Denna fas är vanligtvis kortvarig och påbörjas för att vi ska förbereda oss på hur vi ska ta oss

igenom de påfrestningar och utmaningar som uppkommer. Denna fas kan jämföras med den akuta stressreaktioner som Malt (2002) benämner som kamp (fight), flykt (flight) och förlamning/"spela död" (freeze).

Perski & Jeding (2008) beskriver också dessa begrepp där de menar att om individen uppfattar att ett hot kan övervinnas, går kroppen i kamp mot hotet. Detta innebär en ökad produktion av energi i form av glykos ges till musklerna i överkroppen, att mer syre frigörs och att andningsfrekvensen ökar, samt att kroppens matsmältningssystem avstannar. Om individen istället upplever hotet som oövervinneligt startar flyktsystemet, vilket innebär att energi bildas främst till musklerna i nedre delen av kroppen. Om individen befinner sig i ett "kamp/flykt" tillstånd under en längre tid, kan det leda till fysiska besvär som hjärtklappning, muskelspänning och hyperventilation. Känsломässigt kan det leda till ilska, irritation och aggressivitet. Den tredje stressreaktionen sker om individen uppfattar sig som helt försvarslös gentemot hotet och reaktionen blir att "spela död". Detta kan visa sig känsломässigt bland annat genom trötthet, ledsamhet och depression (Perski & Jeding, 2008).

De biologiska reaktionerna är densamma idag som de var för våra förfäder (Perski & Jeding, 2008). Skillnaden menar Aronsson et al. (2012) är att förr var dessa reaktioner en kortvarig kamp för överlevnad, medan det idag finns stressorer runt omkring oss hela tiden vilket betyder att individen måste lära sig hantera de stressorer som uppkommer eftersom det inte längre går att "fly" undan dem. Perski & Jeding (2008) lyfter även att eftersom vi idag inte kan "fly" undan faran medför det en kronisk stress som kan leda till negativa konsekvenser för vår hälsa.

### *Motståndsfasen*

I den här fasen är kroppen som mest uppvarvad och energimobiliseringen är på topp. I denna fas menar Selye (1936) att kroppen börjar motarbeta den fysiska processen som uppstod i alarmfasen. Den här fasen regleras utifrån det parasympatiska nervsystemet som försöker få kroppen att återgå till normaltillstånd genom att minska produktionen av kortisol hormonet samt att blodtrycket återgår till det normala. För att kroppen ska klara av att återgå till ett normaltillstånd kan det enligt Lazarus (1993) krävas att individen har copingstrategier, vilket innebär att individen har rätt resurser för att hantera de stressorer som skapat stressen. Selye (1936) menar dock att om individen inte lyckas med detta tar kroppens resurser med tiden slut och individen hamnar då i den sista av de tre faserna som är utmattningsfasen.

### *Utmattningsfasen*

Selye (1936) förklarar att efter en lång period av stress utan återhämtning tar till sist kroppens energi och resurser slut. Detta sker när återhämtning från tidigare faser inte har lyckats.

Individen har inte längre förmågan att undanröja stressen, vilket kan leda till att individen blir trött och riskerar att hamna i kritiska tillstånd av depression, ångest och utbrändhet.

### **3.6 Copingstrategier**

En psykologisk teori om stress lyfts av Lazarus & Folkman (1984). Denna teori handlar om stressorer runt omkring oss och att dessa stressorer kan skapa spänningar där pågående stress kan innefatta psykologiska, fysiologiska och beteendemässiga konsekvenser som hos individen kan innebära ångest, frustration, högt blodtryck samt låg tolerans. Vidare beskriver Lazarus & Folkman (1984) stress som den relation som föreligger mellan en individ och dennes omgivning vilket skapas när individen uppfattar en situation som svår eller icke hanterbar med sina nuvarande resurser för coping. Alltså ses stress här som en transaktion mellan omgivningen och individen, då det handlar om stressorer från omgivningen och hur individen reagerar på dessa.

Denna kognitiva process består enligt Lazarus & Folkman (1984) av primär- och sekundär värdering. *Primär värdering* betyder att när individen möter en stressor sker en medveten eller omedveten bedömning av situationen. Är situationen icke relevant, positiv eller negativ? Om bedömningen blir att situationen inte påverkar dig, att den är icke relevant, sker ingenting med stressnivån hos individen, likväl som om situationen uppfattas vara positiv. Om situationen istället uppfattas som negativ kommer stressnivån att öka.

I den *sekundära värderingen* menar Lazarus & Folkman (1984) att individen överväger vilka copingstrategier hen har att tillgå och vilka möjligheter som finns till att hantera en situation som skapar stress. Copingalternativ kan vara både individens interna som till exempel beslutsamhet och inre styrka, likväl som externa, såsom socialt stöd eller ekonomiska resurser.

Vidare beskriver Lazarus (1993) och Lazarus & Folkman (1984) två stycken typer av copingstrategier, vilka är probleminriktad coping och emotionellt inriktad coping.

#### *Probleminriktad coping*

Denna strategi är konkret lösningsinriktad och används när en individ känner att situationen är hanterbar rent praktiskt (Lazarus & Folkman, 1984). Här analyserar individen orsaken till

problemet för att kunna greppa vad som är problemet och göra det hanterbart (Lazarus, 1993). I identifieringen av problemet ingår det att samla information, lösa konflikter, planera samt fatta beslut för att kunna undanröja det som skapar stress. Om individen efter handlingsalternativ inte kan förändra situationen ingår det då istället att acceptera problemet, hur stort problemet än är (Lazarus & Folkman, 1984).

### *Emotionellt inriktad coping*

Denna strategi är betydelsefull för problem som inte kan hanteras rent praktiskt då den innebär att individen förändrar tankar kring problemet istället för problemet i sig, detta görs för att minska obehagliga känslor (Lazarus & Folkman, 1984). Det handlar om att individen kan tänka på situationen på ett annat sätt och därav förminska problemet (Lazarus, 1993), ett exempel på detta kan vara att tänka "det hade kunnat varit värre" (Lazarus & Folkman, 1984).

## **3.7 Resurser för att möta krav och hantera stress**

För att möta de krav som kan finnas i arbetet är det viktigt att de anställda har resurser, vilka kan vara möjlighet att delta i beslut inom organisationen, möjlighet att utnyttja sin kompetens och sina färdigheter inom arbetet, få god återkoppling och få stöd både från kollegor och chef (Aronsson et al, 2012). En resurs som Kecklund, Söderström & Åkerstedt (2008) nämner, som kan öka sömnen, är vikten av att inte ta med sig tankar kring arbetet hem då detta kan störa nedvarvningen före läggdags och försämra sömn och återhämtning.

Åkerstedt, Ingre & Kecklund (2012) lyfter att inflytande över den egna arbetstiden anses som en viktig faktor för välmående på arbetsplatsen. Möjligheten att påverka den egna tiden i form utav flextid lyfts också av Theorell (2003) och att detta skapar goda effekter för den anställde. God hälsa kopplas här till det egna inflytandet i arbetssituationen och att anställda får vara delaktiga i beslut. Żołnierczyk-Zreda, Bedyńska & Warszewska-Makuch (2012) lyfter också att anställda som har en mer flexibel arbetssituation har en större möjlighet att ta hand om sin hälsa och att de anställda som upplever att de har inflytande över sin arbetstid känner mindre stress och ångest.

## **4. Metod**

### **4.1 Design**

Eftersom önskan i denna studie är att undersöka sjuksköterskors subjektiva upplevelser av deras arbetssituation föll valet på att göra en kvalitativ forskningsstudie. Enligt Svensson & Ahrne (2015) är kvalitativ forskningsstrategi fördelaktig när det är upplevelsen av ett fenomen

som ska belysas och hur olika fenomen kan påverka varandra. Vidare sådant material som kan vara svårt att få fram i till exempel en enkät. Enligt Backman (2016) handlar det om att rikta fokus mot och komma nära individen och hur denne tolkar en viss situation. Detta stämmer överens med syftet i denna uppsats, som är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av krav och stress i arbetet och vad som kan påverka detta till det bättre. För att öka trovärdigheten i uppsatsen ska forskningen enligt Bryman (2008) utföras enligt de skrivna regler som finns kring den kvalitativa forskningsprocessen.

#### **4.2 Datainsamling och genomförande**

I början av denna forskningsprocess har relevant litteratur studerats i form av böcker, rapporter samt vetenskapliga artiklar inom ramen för forskningsområdet. Detta för att bilda en uppfattning kring tidigare forskning och se vad som kan kopplas till studiens syfte och problemställning. Enligt Svensson & Ahrne (2015) ska forskningsfrågan bygga på tidigare fenomen och data som kan fånga detta eller dessa fenomen. Uppsatsen kommer att ha inslag av både induktion och deduktion enligt Bryman (2008) eftersom vi kommer att jobba utifrån både en teori samt insamling av empiriskt material.

Initialt var tanken att studien skulle göras på en vårdenhets på ett större sjukhus i Sverige men på grund av bristande återkoppling var det inga respondenter som visade intresse för att delta. I och med detta blev studien omdirigerad till en mindre ort i Sverige och annan verksamhet. Informationsbrev om deltagande (bilaga 1) skickades ut till ett mindre sjukhus där sex olika verksamhetschefer tillfrågades, varav två stycken återkopplade, där en ambulansverksamhet visade intresse och där chefen tillfrågade sin arbetsgrupp med sex stycken intressenter.

I nästa steg av processen har semistrukturerade intervjuer gjorts med fem stycken skiftarbetande sjuksköterskor (bilaga 2). Semistrukturerade intervjuer ska enligt Bryman (2008) innehålla förhållandevis förutbestämda frågor som ingår i en så kallad intervjuguide och utifrån den kan intervjuaren sen ställa följdfrågor utefter vad respondenterna svarar. Alla respondenter behandlades här lika. De fick även samma chans att forma sina egna svar, i större utsträckning, än till exempel i en enkätundersökning (Bryman, 2008). Denna metod förväntas ge data som besvarar syftet eftersom respondenterna får prata relativt fritt kring studieområdets ämnen och svara öppet på frågorna i intervjuguiden. Vidare kom intervjuerna efter godkännande från respondenterna att spelas in för att underlätta vid transkribering och bearbetning av data (Bryman, 2008). Intervjuerna varade mellan 30-40 minuter och genomfördes på respondenternas arbetsplats under en och samma dag. Detta på grund utav den arbetsmiljö och de förutsättningar som finns inom en ambulansverksamhet. Eftersom



stora delar av respondenternas dag gå ut på att köra på larmutryckning, fick intervjuerna ske under så flexibla förhållanden som möjligt. För att öka trovärdigheten i studien gjordes intervjuerna på respondenternas arbetsplats för att säkerställa resultatet. Enligt Bryman (2008) kan gester och kroppsspråk försvinna i exempelvis en telefonintervju.

#### **4.3 Urval av respondenter**

De respondenter som valts ut till denna studie är ambulanssjuksköterskor som arbetar skift. Enligt Svensson & Ahrne (2015) har ett tvåstegsurval skett där organisationen först valts ut och sen i nästa steg valdes respondenter ut från den organisationen. Organisationen är en ambulansverksamhet i en mindre stad i Sverige och respondenterna skiftarbetande ambulanssjuksköterskor. Det gjordes ingen begränsning med tanke på kön och ålder i urvalet. Sjuksköterskorna var både män och kvinnor och mellan åldrarna 28-62. Alla respondenter är utbildade sjuksköterskor och har arbetat heltid som sjuksköterska inom ambulansen, men vid intervjutillfället var en av dem specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård, en studerande 50 % till sin specialistutbildning tillsammans med 50 % ambulanstjänstgöring, en arbetade 50 % som bemanningsplanerare tillsammans med 50 % ambulanstjänstgöring och två stycken arbetade heltid som grundutbildade sjuksköterskor.

Första kontakt togs med avdelningschef som gjorde en förfrågan om deltagande i sin arbetsgrupp. Chefen återkopplade med sex stycken intressenter som kontaktades via mejl för inbokning av intervjuer, varav fyra svarade och ville delta. Dag och tid bestämdes då författarna skulle komma till stationen för att genomföra intervjuerna. På grund utav utryckning skedde två bortfall, varpå chefen tog kontakt med övrig personal på plats vilket Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) benämner som ett snöbollsurval. Detta resulterade i tre till respondenter. De ”nya” respondenterna fick på plats ta del av och läsa informationsbrevet, samt godkänna deltagande, innan intervjuerna påbörjades.

Enligt rekommendation från Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) bör minsta antal respondenter vara sex personer från en större grupp, eftersom det då säkerställer att all data är fri från alldeles för personliga åsikter kring ämnet. Men enligt Bryman (2008) är det svårt att avgöra minsta antal respondenter, det beror på när en ”mättnad” i svaren uppnås. Fem stycken respondenter ansågs i detta arbete räcka för att uppnå ett mättat och tillförlitligt resultat. Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) rekommenderar att val av plats och tidpunkt för

intervjuerna bestämdes av respondenterna, där de känner sig trygga och där det praktiskt går att genomföra. Enligt Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) kan det vara bra om en intervjuar och den andre fokuserar på att observera och anteckna då kroppsspråk, grimaser och gester lätt kan missas. En av författarna var i detta arbete intervjuare och den andra var observatör, varannan gång, för att även kunna ställa spontana följdfrågor vid behov och avlasta varandra.

#### 4.4 Dataanalys

Direkt efter att intervjuerna genomfördes gjordes transkribering av samtliga intervjuer till löpande text. Texterna lästes sedan igenom som helhet, ett flertal gånger, för att bilda en uppfattning kring innehållet. Analys av data gjordes sedan genom en kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå enligt Graneheim & Lundman (2004), eftersom vi vill undersöka det uppenbara och det textnära i innehållet som framkommer i kategorierna. Som grundteori i analysarbetet har Krav-kontroll-stöd-modellen använts och den data som valts ut och presenteras i resultatet speglar modellens tre huvudkomponenter och dess innehåll. Detta betyder enligt Lundman & Graneheim (2008) har analysen haft en deduktiv ansats utifrån att vi redan innan påbörjandet av analys utarbetat intervjuguiden efter Krav-kontroll-stöd-modellen och även haft denna som grund för vårt analysarbete. Själva analysarbetet innebär att vi har plockat ut de meningsbärande enheter som är av intresse för frågeställningen och i ett första steg kondenserat dem till kondenserade meningsenheter. Dessa har sedan bearbetats ner i flera steg, till olika delar som förenklat arbetet att hitta skillnader och likheter i intervjumaterialet. Dessa delar består av koder, underkategorier och kategorier, vilka innehåller det centrala som framkom från den insamlade datan (Graneheim & Lundman, 2004).

Meningsenhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
[...] och sen så har vi även så pass att man hinner plugga vid sidan av, vidareutbilda sig. Jag hade ju till exempel inte... tjänstledigt när jag tog och läste min specialist så jag hann ju plugga mycket mellan körningarna på arbetsplatsen och vissa har ju betald tid att plugga på, så dom är ju här och studerar hela dagarna... till exempel. Och då har man ju utrymme för det också	vi hinner plugga vid sidan av, vidareutbilda sig. Jag hade inte tjänstledigt när jag läste min specialist, jag hann plugga mycket mellan körningarna på arbetsplatsen. Vissa har betalt och tid att plugga och studerar hela dagarna här. Man har utrymme för det	*Hinner plugga och vidareutbilda sig *Hann plugga mellan körningar *Vissa pluggar med fullt betalt på arbetsplatsen	Möjlighet att studera på arbetstid inom verksamheten	Upplevelse av handlingsutrymme inom ambulansverksamheten

Tabell 1. Exempel av den kvalitativa innehållsanalysen.

#### **4.5 Etiska överväganden**

Enligt Mittuniversitetets forskningsetiska kommitté behöver studentuppsatser inte genomgå en etikprövning hos etikprövningsnämnden, om de inte har syfte att publiceras. Det är handledning från Mittuniversitet som godkänner och kontrollerar att studien görs på ett etiskt korrekt sätt och ligger innanför ramen för de etiska riktlinjerna.

Vi kommer att utgå ifrån de fyra etiska principerna som berör integritet, konfidentialitet, frivillighet och anonymitet (Bryman, 2008).

##### *Informationskravet*

Den första informationen som gick ut var e-postmeddelande där informationsbrev förklarade hur, var och när studien skulle genomföras och vilket syftet var. Där fanns all information tillgänglig kring vad studien går ut på och att deltagande är frivilligt och att deltagarna när som helst kan hoppa av studien även om de tackat ja till medverkan (Bryman, 2008). Alla moment i studien förklarades i informationsbrevet där det framgick tydligt vad syftet med studien är och att det kommer innebära enskilda intervjuer, på arbetsplatsen under arbetstid. Det även framgår även att en intervju varar cirka 60 minuter. Information om och att samtycke krävs till ljudupptagning av intervjuer sker redan innan deltagarna tackar ja.

##### *Samtyckeskravet*

Det framgår i informationsbrevet som skickades ut att det är helt frivilligt att delta och att deltagande kan avbrytas när som helst, av vilken anledning som helst, och att det inte blir några negativa påföljder. I denna studie är alla deltagare myndiga och enligt Bryman (2008) bör ingen övertalning eller yttre påverkan att delta ske, vilket inte heller skett.

##### *Konfidentialitetskravet*

Information gavs om att all insamlade data hanteras med största möjliga varsamhet och personliga uppgifter inte kommer att röjas (Bryman, 2008). Eftersom det är vi som ska transkribera materialet kommer anonymisering av respondenterna ske, till exempel (IP1) och (IP2) och så vidare. Organisationens namn och position förblir också anonymt.

##### *Nyttjandekravet*

Enligt Bryman (2008) är det viktigt att personuppgifter inte används till annat ändamål än till den tilltänkta forskningen. Det insamlade materialet kommer endast att användas till denna

studie. Så fort kandidatuppsatsen blivit godkänt kommer all ljudupptagning och anteckningar att raderas.

## 5. Resultat

Resultatet presenteras utifrån den kvalitativa innehållsanalysen som gjorts och presenteras utifrån de kategorier och subkategorier som framkommit.

Analysen visade att det finns höga krav på ambulanssjuksköterskorna inom verksamheten, men att det balanseras upp av handlingsutrymme och återhämtning, samt ett bra socialt och känslomässigt stöd för de anställda.

Underkategori	Kategori
Krav på utveckling i yrkesrollen	<b>Yrkeskrav som ambulanssjuksköterskor</b>
Kravet att patienten ska överleva utifrån den egna bedömningen	
Nyanställda - höga krav på sig själva	
Rädsla och mental belastning inom ambulansyrket	
Möjlighet att studera på arbetstid	<b>Upplevelse av handlingsutrymme inom ambulansverksamheten</b>
Möjlighet att delta i organisatoriska beslut	
Möjlighet att styra över arbetstiden	
Risk för oövertid	
Hinder i den fysiska arbetsmiljön	
Att inte hitta	
Svårt att hitta balans mellan yrkesroll och privatliv	<b>Upplevelse av stress</b>
Krävs en positiv stress	
Organisatoriskt stöd från samtalsteam	<b>Upplevelse av stöd inom ambulansverksamheten</b>
Tydlig kommunikation från chefen	
Stöttande samtal och reflektion mellan kollegor	
Återhämtning i samband med skiftsschema	<b>Återhämtning i samband med skiftsschema</b>
Komprimerad arbetstid frigör mer ledighet	

Återhämtning efter tunga arbetspass	
Vikten av att uppdatera kompetens	<b>Stresshantering och coping inom ambulansverksamheten</b>
Förmåga att kunna släppa tankar	
Upplevda situationer ger erfarenhet	
Möjlighet till förbättring	<b>Möjliga förbättringar inom ambulansverksamheten</b>
Förbättrat skiftschema	

Tabell 2. Sammanställt resultat av analysen.

### 5.1 Yrkeskrav som ambulanssjuksköterskor

Analysen visar att det inom ambulansyrket är höga krav på de anställda och stort eget ansvar över kompetensutveckling och att alla håller sig uppdaterad för att tillmötesgå dessa krav. Ett krav var att sjuksköterskorna ska hålla patienten vid liv, oftast på egen hand, fram till att de blir avlösta när de når sjukhuset. Det som även framkom som kravfyllt var situationen som ny inom yrket, rädslan kring att göra fel samt den mentala belastning som många gånger kan vara kravfylld. Alla dessa krav måste vägas upp av att det finns handlingsutrymme och ett stöd inom verksamheten för att de inte ska skapa negativ stress för de anställda.

#### *Krav på utveckling i yrkesrollen*

Eftersom sjuksköterskorna är ensamma under körning och ibland måste hantera svåra situationer, lyfter respondenterna att det krävs att dem själva tar ansvar över kompetensutvecklingen som måste finnas i yrkesrollen. I analysen framkommer att de verktyg och hjälpmedel som finns i ambulansen måste kunna hanteras på rätt sätt och att kunskapen ständigt måste uppdateras. En av respondenterna lyfter att kraven som nyanställd kan ses som väldigt höga. Dels ställs höga krav från dem själva med även från verksamheten eftersom det är mycket nya rutiner och många verktyg att lära sig.

Du får ta väldigt mycket ansvar själv för att kunna bli en duktig sjuksköterska inom det område du väljer (IP5).

### ***Kravet att patienten ska överleva utifrån den egna bedömningen***

En av respondenten lyfter att sjuksköterskornas krav inom ambulansen är att se till att patienten överlever fram till sjukhuset. För att möta det kravet är det många faktorer som påverkar. Samtliga respondenter lyfter att de är ensamma ute på fältet och att de inte har någon specifik ambulansläkare att rådfråga kring svåra patientfall. I och med detta måste sjuksköterskorna själva vara säkra på sin bedömning och fatta rätt beslut för att patienten ska överleva och köras till det sjukhus som har rätt kompetens för att behandla.

[...] det man glömmer bort ofta är att vi har ju inte en ambulansläkare som vi kan ringa till och fråga om alla patienter. Utan jag måste vara säker på min bedömning, vart min patient ska (IP1).

### ***Nyanställda - höga krav på sig själva***

Två av respondenterna lyfter att de kände sig mer stressad när de var nya inom yrket än vad de gör nu. Då kände de högre krav på att göra rätt och prestera i sin nya yrkesroll.

[...] när jag var ny på ambulansen, då var jag ju stressad över allting. Det gick ju knappt att somna på ambulansen liksom, nu kan jag ju gå och lägga mig hur som [...] Allting handlar om vilken nivå man är på [...] Man får en rutin på det (IP4).

Inom ambulansyrket måste sjuksköterskan ha kunskap kring många olika områden vilket skapar höga krav på ambulanssjuksköterskor. Dock beskriver en respondent att som ny inom yrket, ställs de högsta kraven från individen själv och att den nyanställda måste prestera perfekt från dag ett, medan verksamheten i själva verket ger nyanställda tid för att komma in i verksamhetens rutiner och ger tid till att lära sig yrkets behandlingsriktlinjer i egen takt.

[...] då har ni såhär höga krav på er. Medan arbetsgivaren har såhär höga krav på er [...] Man sätter sig på så otroligt höga hästar själv tror jag (IP4).

Arbetsbelastningen inom denna verksamhet upplevs generellt av respondenterna som god. Dock framgick det vissa brister i främst den mentala belastningen som kan skapa krav i yrkesrollen. Dessa presenteras nedan.

### ***Rädsla och mental belastning inom ambulansyrket***

En av respondenterna lyfter att det finns en rädsla för att göra felbedömningar av patienter med anmälning som påföljd. Respondenten beskriver att rädslan ligger just inom detta område mer då sjuksköterskorna är mentalt inställda på att de behöver hantera skador och olyckor. En annan respondent lyfter även misär som en situation hen blir illa berörd av mer än exempelvis avhuggna armar och ben. Hen lyfter specifika situationer som exempelvis åka hem till någon som har legat i avföring en vecka. Det kan också vara jobbigt att se hur människor lever i sina hem och hur deras anhöriga blir påverkade, speciellt om det är barn inblandade. På grund utav detta ska orosanmälningar göras vilket kan vara påfrestande för sjuksköterskorna, då orosanmälan påverkar de inblandade ytterligare på ett negativt sätt. Patienterna eller de anhöriga anser redan att de har nog av problem och att en orosanmälan blir ytterligare en belastning som inte leder till någon lösning på deras problem. Respondenten avslutar med att detta inte är något som främjar patientrelationen och som är påfrestande för sjuksköterskornas mentala belastning. En annan respondent lyfter dock, för att klara av arbetet inom ambulansyrket, behövs personer som gillar att hantera det lite jobbiga och som tycker om speciella situationer.

[...] jag tänker väl mer att av i händelse att man själv skulle göra nånting fel [...] den situationen tror jag personligen iallafall är mer rädd för [...] att man blir anmäld eller vad som helst, än att man råkar ut för nått makabert på jobbet för det är man så mentalt inställd på [...] det är ju en svår balansgång och en del tar ju väldigt illa upp, man måste ju alltid informera att jag kommer göra en orosanmälan och det främjar ju inte patientrelationen (IP3).

En av respondenterna beskriver att det förekommer arbetsmoment som kan vara betungande och mentalt påfrestande. Exempel på detta är patienter med demens, köra långa avstånd samt köra många transporter under samma dag, vilket kräver uppmärksamhet och koncentration av sjuksköterskorna. Efter arbetsdagar som innehåller ökad mängd mentalt tunga arbetsmoment kan de anställda bli trötta och behöva ökad återhämtning efter passet.

Sen finns det dagar man är helt slut, man får ligga hemma och vila för man har haft en patient som är jättedement [...] eller vi har dagar när vi har massa transporter och dom här transportererna gör att... man åker till [avidentifierad ort] fram och tillbaka, och det är ju också jobbigt att sitta och koncentrera sig på att köra en hel dag (IP1).

## **5.2 Upplevelse av handlingsutrymme inom ambulansverksamheten**

Analysen visade att samtliga respondenter har stort inflytande inom verksamheten och att de får vara med och påverka arbetets utformning. De ges möjlighet att vidareutbilda sig på arbetstid, vara med i beslut och ge förslag på förbättringar inom verksamheten samt möjlighet att byta pass med varandra för att få en bättre balans mellan arbets- och privatliv. Dock framgick det brister i handlingsutrymmet såsom risken för övertid, brister i verktyg att bedöma patienter. Samt fysiska hinder i arbetsmiljön som ergonomiska svårigheter och att stress kunde uppstå av att inte hitta fram till adressen på grund utav dålig vägbeskrivning. Handlingsutrymme är viktigt för att anställda ska kunna möta kraven som ställs på dem i yrkesrollen, bristen på handlingsutrymme kan leda kronisk stress som kan påverka anställda negativt.

### ***Möjlighet att studera på arbetstid***

Tre av respondenterna lyfter att verksamheten ger goda förutsättningar att vidareutbilda sig under arbetstid. Två av respondenterna har egen erfarenhet av detta, och beskriver att det ges tid och möjlighet att studera mellan körningar. Det finns även ett studierum som de kan sitta och plugga under lediga dagar. En av respondenterna berättar att hen läser sin specialistutbildning inom ambulanssjukvård i nuläget med full ersättning från arbetsgivaren, där studietiden ligger på 50 procent och tjänstgöring 50 procent. Vidare beskriver en respondent att det ges möjlighet från verksamheten att lägga om schemat efter de behov som kan uppstå för att skapa mer tid för studier och vila.

[...] sen så har vi även så pass att man hinner plugga vid sidan av, vidareutbilda sig. Jag hade ju till exempel inte tjänstledigt när jag tog och läste min specialist [...] jag hann ju plugga mycket mellan körningarna på arbetsplatsen och vissa har ju betald tid att plugga på, så dom är ju här och studerar hela dagarna. [...] vart för mycket med att jobba 100% och plugga 75% då gjorde jag så att jag jobbade mycket dygn [...] då hade man ju fem dagar för skolan och vila. Så det var väldigt såhär bra kommunikation med chefen och verksamheten (IP1).

### ***Möjlighet att delta i organisatoriska beslut***

Ett stort beslut som togs inom verksamheten där samtliga respondenter berättar om en schemaförändring som ska träda i kraft efter sommaren. Samtliga anställda fick vara med och rösta fram fem schemaförslag och detta upplevdes som positivt av respondenterna.



En av respondenterna lyfter betydelsen av att anställda har inflytande på arbetsplatsen och känner sig sedda och hörda och kopplar ihop detta med deras låga sjukskrivningstal inom ambulansverksamheten. Ytterligare en respondent beskriver att det finns möjlighet för anställda att ge förändringsförslag och idéer och att detta kan tas upp på arbetsplatsträffar.

[...] när vi upplever att det finns saker som vi vill förbättra eller förändra eller tänka till och förnya, då tar vi upp det på APT:n. Man ändrar om och tänker till och brukar prova nya saker. [...] här finns ju verkligen att man kanske vill ändra och utforska och förnya och så (IP1).

### ***Möjlighet att styra över arbetstiden***

Samtliga respondenter lyfter möjligheten att byta pass med varandra så länge de har likvärdig kompetens, då de har ett luftiga scheman. En av respondenterna lyfter att detta skapar frihet att kunna styra schemat efter privatlivet och oförväntade händelser. Flera av respondenterna lyfter att de anställda ställer upp för varandra med inställning "ge och ta", och drar kopplingen till att det kan vara en bidragande orsak till verksamhetens välmående. En av respondenterna lyfter betydelsen av att bestämma över sin arbetstid för att kunna må bra på arbetet.

[...] det har aldrig varit förbjudet att byta pass med någon, om jag liksom har samma kompetens som dig, att du är sjuksköterska och jag är sjuksköterska, och sådär, vi kör prio ett båda två liksom, då kan jag liksom säga såhär "du, jag skulle gärna, kan inte jag ta din dag där så kan jag... [...] det handlar ju om att ge och ta (IP4).

Sammanfattningsvis framgick det i analysen att respondenterna innehar stort handlingsutrymme inom många av verksamhetens olika delar. Dock framkom vissa brister i handlingsutrymmet, såsom ovissheten kring när arbetsdagen är över, begränsningar kring patientbedömningar, inte hitta fram till patientens adress samt att inte kunna tänka ergonomiskt i alla situationer. Dessa presenteras nedan.

### ***Risk för övertid***

Två av respondenterna lyfte att det kan vara svårt att påverka vilken tid de får sluta efter ett skift. De har ett statiskt schema och de anställda är "dragningsbara på bil" fram till skiftets slut. Om inte den avbytande kollegan hunnit komma lite innan skiftets slut, är det en risk att

det blir övertid. Eftersom varje skjuts handlar om flera mils avstånd, kan övertiden handla om några timmar. Respondenterna lyfte att detta kan påverka fritiden negativt, då de inte kan lova eller räkna med att vara hemma en viss tid.

[...] du kan ju få ett larm halv sex innan du går av och då har ju inte dina kollegor kommit än, då är det bara och åka [...] sen ibland kan det skita sig. Rekordet med att jobba övertid tror ja vi skulle sluta sex och vi kom hem halv elva tror jag (IP2).

### ***Utmanande att bedöma patienter***

Analysen visar att respondenterna vid bedömning av patienter inte alltid har alla verktyg som behövs för en bedömning, inte som de har på ett sjukhus. Respondenten belyste att de bara har sina sinnesintryck och få verktyg att arbeta med ute på fältet och att detta kan leda till bristande handlingsutrymme.

[...] för vi har ju bara vår syn, vår känsel, å hörsel och dom få verktygen vi har med oss till hjälp, vi har ingen röntgen, inga möjligheter att ta blodprover liksom (IP5).

Respondenterna berättar också om att sjukhus ibland motar bort ambulanser och att patienter blir nekade att komma in därför att sjukhusen inte tycker de har kompetensen att vårda just den patienten, trots att sjuksköterskorna har gjort bedömningen att just de kan behandla patienten. Respondenterna har inget att säga till om och detta skapar stress hos sjuksköterskorna då de måste vända och köra till ett annat sjukhus flera mil bort och försöka hålla patienten vid liv tills de når fram.

[...] dom har motat flera i ambulanshallen redan [...] dom tycker inte att det är deras jobb, att vi åkt till fel sjukhus, dom har inte kompetensen tycker dom och då kan det vara nån som satt nåt i halsen och håller på att kvävas och dör då ska vi åka 6 mil! [...] Så den kan vara lite stressande (IP5).

### ***Hinder i den fysiska arbetsmiljön***

Två av respondenterna beskriver att den fysiska arbetsmiljön ibland kan vara krävande. Det kan handla om trånga utrymmen som toaletter där det ofta ingår tunga lyft. Problemet som beskrivs är att det inte går att utföra dessa lyft ergonomiskt och att sjuksköterskorna kan skada sig. Vidare lyfts att befolkningen idag blir tyngre och tyngre och att detta är en del av den fysiska arbetsbelastningen inom ambulansyrket och att skador som diskbråck inte är ovanligt inom yrket.

[...] jag har haft två diskbråck. Man lyfter väldigt illa ibland och dom väger ju mer och mer också...folk ligger väldigt illa till ibland, trånga toaletter. Då är det inte alltid man vill göra dom här ergonomiska lyften...gå i närkamp med nån som har legat å gjort ifrån sig en vecka är inget man är så jättesugen på [...]  
(IP5).

### ***Att inte hitta***

Samtliga respondenter lyfter att vissa situationer inom yrket kan skapa stress. En respondent lyfter fram att hen blir stressad när ambulansen inte hittar ut till adressen där patienten vistas, på grund av dålig vägbeskrivning.

[...] man får det där negativa stressen [...], en sån kan vara att man inte hittar tillexempel så där ett rött hus med vita knutar, no shit liksom, ute på landet [...]  
(IP2).

## **5.3 Upplevelse av stress**

Analysen visar att det finns tillfällen då respondenterna känner en ökad stressnivå. Två av respondenterna gjorde också skillnad på positiv stress och negativ stress, där den negativa stressen förklarades genom en svårighet att få ihop livspusslet i samband med skiftschema och där den positiva stressen förklarades som något nödvändigt, framförallt under nattarbete.

### ***Svårt att hitta balans mellan yrkesroll och privatliv***

Två respondenter lyfter att balansen mellan arbetsliv och privatliv kan framkalla stress då det kan vara svårt att hinna med både barn och heltidsarbete i samband med de tyngre perioderna i skiftschemat. En av dessa respondenter beskriver också att de vill prestera bra på arbetet samtidigt som de ska hinna med och planera in utbildningar för sina kollegor. Respondenter

beskriver också att livspusslet blir ännu svårare att få ihop när sömnen drabbas negativt av nattarbete och små barn, vilket beskrevs var en källa till stress.

[...] stress är känslan av otillräcklighet att man inte hinner det man vill hinna göra [...] när man jobbar heltid är det väldigt svårt att få allt gå ihop, det får man inte ” [...] man vill vara en perfekt medarbetare, och hinna göra sina arbetsutgifter som man har utöver, vara en perfekt mamma och hinna med att träna och ni vet det här ekorrhjulet [...] det är ju jobbigare när man har jobbat en tre-dygns vecka och man är helt slut (IP3).

### ***Krävs en positiv stress***

Två av respondenterna beskrev att positiv stress är nödvändig vid snabba uttryckningar. Det ger då extra energi så att de anställda vid exempelvis nattarbete vaknar till för att snabbt ta sig från stationen. Detta såg respondenten endast som något positivt och nödvändigt i arbetet. En annan respondent lyfter också att lite stress är bra för att snabbt jobba undan administrativa arbetsuppgifter och benämner detta som positiv stress.

[...] här kanske det går från 0 till 100 på två sekunder, det räcker att du ligger i soffan så får du ett hjärtstopp på natten, det klart som fan att du far upp och liksom får ett adrenalinpåslag [...] men det är ingen stress så, det är ingen negativ stress egentligen (IP2).

Jag tror att det är bra att få de här lite, att känna ”att fasen, nu är jag stressad, nu måste jag jobba på”, också jobbar man på också (IP4).

### **5.4 Upplevelse av stöd inom ambulansverksamheten**

Stöd framkom i analysen som utbredd i verksamheten på flera olika nivåer, där stöd ges från både chef och kollegor, samt från organisationen i form utav samtalsteam som blir inkopplat under arbetstid vid svåra situationer och efter patientolyckor. Överlag upplevde samtliga respondenter ett gott stöd inom verksamheten både organisatoriskt, socialt och känslomässigt. Stöd kan fungera som en buffert för att kunna hantera svåra händelser och stress inom yrket och för att möta de krav som ställs på sjuksköterskorna.

### ***Organisatoriskt stöd från samtalsteam***

Samtliga respondenter förklarar att det finns samtalsteam som blir inkopplade vid situationer som upplevs svåra att hantera mentalt, även om det i slutändan faller på individen att ta emot stödet som erbjuds. Det är ingenting som sker på beordring, utan de anställda blir tillfrågade om de behöver stödet, eller så tar de själva kontakt och ber om det. Två av respondenterna lyfter att tiden ibland inte räcker till och att risken finns att dessa samtal blir bortprioriterade fast stödet skulle behövas. Dessa respondenter berättar att inom vissa ambulansverksamheter är det ett krav att anställda ska gå på samtal efter inbeordring, och lyfter frågan om det kanske skulle vara det bästa för de anställda.

[...] vi får oftast samtal om det eller också får vi ringa in då så det kommer kamratstödjare [...] vi ville ju va på plats, så vi ringde ju upp [...] jag kan ta det sen om jag känner, om jag känner att det är någonting [...] Som i (avidentifierad ort) är det inget options, dom ringer inte och frågar om du vill, utan du och du och du ni ska på avlastningssamtal nu, då får du gå in (IP2).

### ***Tydlig kommunikation från chefen***

Samtliga respondenter lyfter att chefen är på plats nästan alla vardagar och hinner träffa samtliga anställda. Hens kontor är placerat bredvid de anställdas fikarum där dörren, enligt respondenterna, alltid är öppen. Hen visar dock tydligt när hen är upptagen med annat och stänger då dörren. Vidare lyfter respondenterna att om chefen är på möte och de anställda behöver nå hen går det alltid ta kontakt via telefon, svarar hon inte just då ringer hon upp så fort tiden finns. Chefen beskrivs också som närvarande av samtliga respondenter. De upplever ett gott socialt stöd från chefen och känner att de alltid kan prata med hen. En respondent berättar att chefen också kan hoppa in och arbeta på ambulansen med körningar om de anställda behöver komma ifrån, exempelvis vid intervjuer.

Ja, hon är ju här jämnt alltså alla vardagar dagtid är hon ju här så att oftast är det ju att kliva in där eller så ringer man på telefon då svarar hon eller ringer upp (IP3).

Ja väldigt ofta närvarande, inte på massa onödiga möten (IP4).

### ***Stöttande samtal och reflektion mellan kollegor***

Stödet mellan kollegor var något som samtliga respondenter lyfte som viktigt och fungerande inom denna verksamhet. Kollegor stöttar varandra genom både samtal och reflektion. Det finns mycket tid mellan körningar och efter att de lämnat av patienter kan de anställda reflektera i ambulansen på väg tillbaka till stationen eller på väg till annan körning. Detta bidrar att det anställda upplever god kommunikation mellan varandra och att de kan stötta varandra i svåra situationer. De anställda täcker också upp för varandra vid svåra händelser eller om någon behöver byta pass. De kommer även in tidigare, innan passet börjat, om det är så att kollegor behöver prata med samtalsteam eller liknande. Stödet upplevdes som positivt av respondenterna och en faktor som bidrar till ett gott arbetsklimat.

En av respondenterna lyfte också vikten utav att de sjuksköterskor som är mer rutinerade stöttar och hjälper de som är nya inom yrket. Respondenten menar att det är sunt förnuft och en skyldighet, för de mer rutinerade, att ta hand om dem som inte jobbat inom ambulansen förr. Hen beskriver det som att de nya inte alltid vågar säga till om de känner att en situation är jobbig eller obehaglig och att det är de rutinerade som måste vara lyhörda och fråga de nya hur det mår och om de behöver prata om vad som hänt.

[...] jag åker med dig, du är ny. Om man är något såhär funtad så tycker jag att då ska man fråga ”hur mår du, har du sett det här förut?” [...] Det är min skyldighet som rutinerad sjuksköterska faktiskt att veta att nu måste vi prata lite (IP4).

### **5.5 Återhämtning i samband med skiftschema**

Analysen visar att de anställdas återhämtning generellt fungerar bra. Respondenterna känner oftast att de hinner återhämta sig mellan pass i och med utformningen av deras skiftschema, men lyfter dock att det finns perioder i schemat som är tyngre och kräver mer återhämtning än de i nuläget får just i dessa perioder. Analysen visar att respondenterna föredrar komprimerad arbetstid då detta ger mer fritid och bättre återhämtning, samt lyfter två respondent vikten av eget ansvar över att komma utvilad inför sitt arbetspass. Att få en bra återhämtning är viktigt för att fylla på kroppen resurser så att sjuksköterskorna orka hantera stress och möta krav som kan uppstå i arbetet.

### ***Återhämtning i samband med skiftschema***

Majoriteten av respondenterna tyckte att fritiden och återhämtningen påverkas positivt i samband med skiftarbete. De lyfter att genom att arbeta skift får de mer tid hemma och därmed en bättre balans i livet. De kände också att de flesta perioderna i schemat ger tid för sömn och återhämtning mellan arbetspassen och de känner att de har ett liv utanför arbetet. En av respondenterna nämner att elva timmars kravet från EU tillhandahålls inom verksamheten, vilket enligt respondenten inte är självklart inom vårdsektorn.

[...] här kan jag jobba för att leva inte tvärtom [...] elva timmars-kravet som EU har [...] det tillhandahålls faktiskt och dessutom hinner man ju sova och återhämta sig (IP1).

### ***Komprimerad arbetstid frigör mer ledighet***

Tre av respondenterna lyfter att komprimerad tid är önskvärt för dem då de anser att detta ger bättre återhämtning och att det frigör en mer sammanhängande ledighet. Detta ser de som positivt och att det förbättrar återhämtningen mellan arbetspass. En av respondenterna lyfter att genom att komprimera tiden på arbetet kan de anställda sova mer hemma och känna att de inte är på arbetet hela tiden.

När vi jobbar vill vi kanske ha det lite komprimerat ett par tre pass, för att sen vara lite längre lediga. För då har man större chans till återhämtning, tycker vi (IP4).

### ***Återhämtning efter tunga arbetspass***

Fyra av respondenterna tycker att vissa perioder av schemat är tyngre och att detta kan leda till sämre återhämtning. Speciellt svårt blir det om dygnspass ligger för nära varandra och om dessa pass dessutom innehåller hög arbetsbelastning med många körningar och många patienter. När det blir sådana tunga arbetspass lyfter två av respondenterna att dagen efter, i princip går åt endast till återhämtning. De berättar att de sällan kan boka in någonting utan mest är hemma och vilar upp sig. En respondent lyfter att det är viktigt att sova en stund när hen kommer hem efter ett dygnspass, oavsett om det varit mycket arbete under natten eller inte, för att känna sig återhämtad.

[...] sen har vi ju vissa veckor så här när vi jobbar tre dygn, då hinner man ju inte återhämta sig [...] vissa dygn jobbar man ju verkligen hela dygnet och har man två sådana den veckan då är man helt slut, då tar det nästan en vecka innan man är i gängorna igen (IP2).

### ***Komma utvilade till arbetet***

Två av respondenterna lyfter att det är eget ansvar att se till att komma utvilad och återhämtad till arbetet. En respondent lyfter dock att de anställda generellt kan vara lite dåliga på att vila upp sig innan ett långt arbetspass. Enligt respondenten tror de anställda "att det kommer bli en lugn natt" medan det i själva verket sällan blir så. De anställda tror att de kommer få sova mer under jourtiden än vad det oftast får göra och gnäller sedan över det.

[...] satt vi är nog lite dåliga på att sova innan passet [...] vi tror att "amen vi kommer få ligga här och vila litegrann" och sen får man kanske en riktig sån här dålig natt (IP4).

## **5.6 Stresshantering och coping inom ambulansverksamheten**

Från analysen framkommer det att organisationen utbildar anställda kontinuerligt för att de ska känna sig trygga och kunna hantera alla typer av situationer som kan uppstå i yrket. Här framgick också att upplevelsen av olika situationer kan förbättras genom erfarenhet och att det är viktigt att kunna lämna tankar om arbetet på arbetet och inte ta med sig dessa tankar hem.

### ***Vikten av att uppdatera kompetens***

En av respondenterna lyfter vikten av att öva på scenarion som är "sällan-händelser" för att de anställda ska känna sig trygga om en sådan situation skulle uppstå, satt inte negativ stress uppstår. Samtliga av respondenterna anser att utbildning är nödvändig i deras yrkesroll för att de ska känna sig säkra och uppdaterade kring sin kompetens och inte bli stressad.

[...] men vi tränar ju oftast på scenarion [...] vi har ju olika utbildningar liksom inom ambulansen [...] det blir en negativ stress på dom här sällan-händelserna (IP2).



### ***Förmåga att kunna släppa tankar***

Två respondenter beskriver att tankar uppkommer kring om de hade kunnat gjort sitt jobb annorlunda, när det kommer till att vårda patienter. De lyfter vikten av inte ta med sig dessa tankar hem efter ett arbetspass, utan lämna arbetet på arbetet. De försöker istället tänka att de gjort sitt bästa och att de inte kunnat gjort mer för patienten. Två av respondenterna beskriver att de skulle bli ”tokig” och “galen” om de inte kan släppa sådana tankar och att det inte skulle fungera att arbeta som ambulanssjusköterska, om inte förmågan att släppa tankar kring arbetet fanns.

[...] det man måste kunna göra är att, jag har liksom gjort mitt bästa jag kan ju inte göra mer [...] det är ju inte så många patientfall som man tar med sig och ältar hem, då hade man ju blivit tokig (IP5).

### ***Upplivda situationer ger erfarenhet***

Två av respondenterna lyfter att de med tiden fått erfarenhet och upplevt olika situationer i arbetet. De beskriver det som att nya kan ha svårare att hantera exempelvis tuffa situationer eller olyckor, medan en rutinerad sjuksköterska varit med om liknande situationer tidigare och därmed har ökad förmåga att hantera stressen och obehaget som kan uppstå.

Och det är ju så otroligt olika, och jag menar, har jag varit på min tionde hängning, det kanske inte är så jobbigt, men den här som är med, det var första gången han ens kanske såg en död (IP4).

## **5.7 Möjliga förbättringar inom ambulansverksamheten**

Analysen visade att samtliga respondenter var nöjda med sin arbetssituation och arbetsmiljön i stort. Detta framgick då det bara var en respondent som presenterade möjliga förbättringar inom verksamheten. Dock lyfte samtliga respondenter en förbättring som det precis hade tagits beslut om, kring ett nytt och förbättrat schema.

### ***Möjlighet till förbättring***

En respondent lyfter möjlig förbättringspotential kring schemaläggning, med färre pass för bättre återhämtning, att inte blanda dagar och nätter utan lägga dom veckovis var för sig, samt ett förslag om att bara arbeta halva natten för att sen bli avlöst av kollega den andra halvan.

Det som skulle krävas i så fall är ju att vi får färre pass mer tid till återhämtning och att man i så fall jobbade mer, så gjorde jag i alla fall när jag jobbade på avdelning, om man jobbade tre skift sen hade vi bara två men att man la då nätter för sig och dagarna för sig så man slipper blanda (IP3).

### ***Förbättrat skiftschema***

Samtliga respondenter berättar att en förbättring kring skiftschemat tas i bruk efter sommaren. Ändringen innebär att jourtiden under natten, tas bort och att alla timmar räknas som aktiv arbetstid, vilket samtliga respondenter menar kommer bli en förbättring, i och med luftigare schema och färre arbetspass i och med den utökade aktiva arbetstiden.

[...] det genererar ju mycket mindre tid på jobbet. Även fast vi har ett bra schema nu så kommer schemat bli ännu mycket bättre sen. Och det är bra (IP4).

## **6. Diskussion**

Resultatet visade att det finns höga krav i yrkesrollen som ambulanssjuusköterska med tanke på att de faktiskt har till uppgift att rädda liv. Samtidigt visade resultatet att sjuusköterskorna upplever generellt bra kontroll i form av handlingsutrymme, tillsammans med ett bra stöd från chef, kollegor och organisationen. På frågan om förbättringsförslag gav respondenterna endast ett fåtal förslag, vilket vi kan koppla till att de generellt är nöjda med sin arbetssituation. Innan intervjutillfällena förväntade vi oss att detta ämne skulle generera fler svar och att respondenterna upplevde ett större behov av förbättringar än vad de gjorde.

Eftersom denna uppsats grundar sig på Karasek & Theorells modell (1990), Krav- kontroll- stöd- modellen kan vi koppla fynden i resultatet till det som Karasek & Theorell (1990) benämner som "aktiva jobb" där sjuusköterskorna får använda sina färdigheter, kompetenser, stöd och resurser för att hantera och bearbeta stressorer som kan uppkomma. Det är viktigt att anställda får rätt verktyg att hantera kraven som finns i dagens arbetsliv och det är organisationens ansvar att se till att anställda ges möjlighet till utveckling och välmående på arbetet och i yrkesrollen (Aronsson et al., 2012), vilket görs inom denna verksamhet.

Där denna studie gjorts ser arbetssituationen bra ut utifrån stressnivå och återhämtning, vilket inte forskningen visar generellt kring yrkesrollen sjuusköterska. Respondenterna i denna

studie lyfter att deras arbetsmiljö är hållbar och att de känner negativ stress endast i ett fåtal situationer. De kände också att de fick tillräcklig återhämtning i samband med skiftschemat.

## 6.1 Resultatdiskussion

### *Skiftschemats utformning och påverkan*

Resultatet i denna studie visade dock att skiftschemat inom denna verksamhet tar hänsyn till 11-timmars kravet på dygnsvila, för att de anställda ska hinna återhämta sig. Dock förekommer det arbetsveckor med över 40 timmar. Det kan handla om flera dygnspass under samma vecka, följt utav färre arbetstimmar veckan efter. Att komprimera tiden på detta sätt ger mer tid hemma och mer sammanhängande ledighet, vilket respondenterna ansåg ge bättre återhämtning och något som var önskvärt. Åkerstedt, Ingre & Kecklund (2012) belyser i samband med kort dygnsvila att det kan leda till för dålig återhämtning. De menar att kort dygnsvila påverkar nästkommande arbetspass och något som inte går att kompenseras upp med extra vila efter passet. Kanske gäller samma sak även för veckovilan? Frågan är då om anställda får den återhämtning som behövs veckan efter de arbetat en period med flera dygnspass och över 40 timmar. Inom ambulansverksamheten förekommer också långa arbetspass om 12 timmar och mer vilket Åkerstedt (2001) menar kan leda till ohälsa för de anställda. Flertalet av respondenterna ansåg ändå att längden på passen var något positivt och att det ger mer tid för fritid och återhämtning mellan arbetspassen.

Enligt Arbetsmiljöverket (2018) kan en hög fysisk och psykisk arbetsbelastning leda till negativa följder för både anställda och patienter. Inom ambulansverksamheten finns det resurser och stöd för att möta höga krav och belastningar, vilket kan vara en förklaring till att de anställda orkar arbeta efter skiftschema, med blandat dag- och nattskift. En fråga som uppstod under intervjutillfället var om det vore bättre att inte blanda olika skift, som även Åkerstedt (2001) lyfter, där han menar att det är fördelaktigt att arbeta ständigt natt eller ständigt dag så att kroppen inte behöver ställa om sig till olika tider på dygnet. Detta kan vara svårt inom vårdsektorn där det krävs att vården alltid är tillgänglig (Lin, Liao, Chen & Fan, 2014), eftersom syftet handlar om att rädda liv och inte enbart om ekonomiska vinster.

### *Kompetensutveckling*

Enligt Aronsson et al. (2012) kräver dagens arbetsliv att anställda är flexibla och står till förfogande för arbetsgivarens behov. Därav vikten att de anställda har rätt kompetens och får utvecklas i sin yrkesroll. Detta är något som inom denna ambulansverksamhet sker kontinuerligt och som respondenterna ansåg vara en positiv nödvändighet. Utbildning kan vara en viktig faktor för att klara av att hantera stressen i yrket och framför allt för att kunna hantera många av de faktorer som respondenterna lyfte som stressande. Kanske är detta en pusselbit för att kunna arbeta ett helt arbetsliv och må bra?

### *Inflytande*

En annan pusselbit kan vara vikten av eget inflytande som Żolnierczyk-Zreda, Bedyńska & Warszawska-Makuch (2012) belyser som en viktig faktor för ett välmående arbetsliv. Respondenterna i denna studie upplever att de har stort utrymme att påverka sin arbetssituation och att de har inflytande över schemat och får medverka i olika beslut inom verksamheten. Ett beslut som de fick medverka i var röstning kring nytt schemaförslag. Detta var ett av de få förbättringsförslag som framkom ur analysen vilket speglar ett bra arbetsklimat där anställda trivs och tillåts vara med och bestämma.

Inom denna ambulansverksamhet får anställda uppleva många olika situationer då det kan förekomma både fysiska och psykiska påfrestningar, där hanteringen påverkas av ålder och erfarenhet enligt Sterud, Hem, Ekeberg & Lau (2008). Det kan kopplas ihop med vad respondenterna svarade kring copingstrategier och att sjuksköterskorna med tiden lär sig hantera och bearbeta svåra situationer såsom misär, död och de höga krav som finns i yrkesrollen.

### *Tidigare forskning*

Vi ser brister i forskningen och att tidigare forskning har sett mer till de problem som finns i sjuksköterskors arbetssituation, mer än lösningar till dessa problem. Tidigare forskning visar även att skiftarbete är tufft och i samband med sjuksköterskors arbetssituation är det av betydelse att hitta lösningar för att skapa ett hållbart arbetsliv för de anställda. Vi anser att forskningen måste börja forska fram mer konkreta lösningar som skapar rätt verktyg och skapa rätt förutsättningar för anställda inom sjukvården att få en god arbetssituation.

### *Reflektioner som väckts*

En ny studie som gjord av Fagerlind Ståhl, Ståhl & Smith (2018) menar att så länge en anställd upplever att kraven är för höga spelar det ingen roll hur mycket stöd eller resurser den anställde ges, utan enda sättet för att den anställde ska kunna förbli i arbete är att sänka kraven i arbetssituationen. Studien avvisar alltså hypotesen om att anställda kan bygga upp en buffert i form av exempelvis stöd eller resurser för att kunna hantera kraven. Detta är intressant med tanke på att detta motsäger Krav- kontroll- stöd- modellen, som menar att krav i arbetet går att möta så länge den anställde har en buffert av stöd och resurser.

En annan reflektion som väcktes var att det hade varit intressant att se om resultatet blivit annorlunda om studien gjorts på ett större sjukhus eller en annan ambulansverksamhet i en större stad. Vi tror att arbetsmiljön och sjuksköterskors arbetssituation kan skilja sig mycket inom olika verksamheter inom vårdsektorn, beroende på storlek, typ av avdelning och arbetsuppgifter.

## **6.2 Metoddiskussion**

I den kvalitativa metoden används inte begreppen validitet och reliabilitet utan då används begreppet tillförlitlighet, där det ingår fyra stycken delkriterier enligt Bryman (2008).

*Trovärdighet (credibility)*: Innebär att forskningen har utförts med hänsyn till reglerna för den kvalitativa forskningsprocessen, samt att de etiska riktlinjerna har beaktats, för att studien ska vara trovärdig för läsaren. Studien har tagit hänsyn till begreppet *trovärdighet* på så sätt att studenterna har reflekterat över alla steg i processen med ett försök till ett neutralt förhållningssätt. Intervjuguiden är även utformat för att besvara undersökningens syfte och forskningsfrågor. För att öka trovärdigheten ytterligare genomfördes en provintervju innan det riktiga intervjutillfället. De etiska riktlinjerna kring integritet, konfidentialitet, frivillighet och anonymitet har också beaktats med hänsyn till deltagarna. *Överförbarhet (transferability)*: Innebär att eftersom det inom den kvalitativa forskningen ofta handlar om att komma nära en mindre grupp individer i en viss miljö, är det viktigt att det noggrant ska beskrivas hur urval, datainsamling och analys gjorts, för att andra ska kunna göra en bedömning hur väl resultatet kan överföras till andra miljöer. Ofta kan denna form av studie vara svår att överföra till andra miljöer eftersom målet är att gå på djupet och förstå upplevelser utav en viss verklighet (Bryman, 2008). Det har tagits hänsyn till *överförbarhet* där det i metodavsnittet tydligt framgår hur respondenterna valts ut och vilka respondenter som deltog i studien, hur

intervjuerna genomförts samt hur det insamlade materialet bearbetats. Syftet var att undersöka hur denna kontext upplevdes av respondenterna och att det enligt Bryman (2008) är läsaren som avgör om studiens resultat och tillvägagångssätt är överförbart till en annan kontext.

*Pålitlighet* (dependability): Innebär att alla faser i forskningsprocessen tydligt ska beskrivas, såsom val av undersökningspersoner, analysmetod och problemformulering. Detta har som syfte att andra ska kunna granska och bedöma de tillvägagångssätt som valts och för att kunna avgöra resultatets kvalitet. *Möjlighet att styrka och konfirmera* (confirmability): Innebär att forskarens personliga värderingar medvetet inte har präglat resultatet, eftersom det i kvalitativ forskning inte går att vara helt objektiv, utan en viss förförståelse kommer alltid att finnas och det är viktigt att forskaren är öppen med sin bakgrund för att läsaren ska kunna fastställa om resultatet är påverkat av forskarens förförståelse (Bryman, 2008).

### *Förförståelse*

Förförståelsen kring skiftarbete i denna studie kan ha påverkats utifrån egna erfarenheter. Tidigare arbeten inom hotell- och restaurang och vård- och omsorg har gett kännedom om hur det kan vara att arbeta efter ett skiftschema. Detta kan vara en fördel vid intervjuerna, då en inblick redan finns hur det kan upplevas att arbeta denna arbetstidsform. En nackdel som bör nämnas är att tolkning av resultatet angående skiftschemat, kan färgas av tidigare kunskap och erfarenhet.

### *Styrkor och svagheter*

En styrka i denna uppsats är variationen angående respondenterna med deltagande av båda könen och variation i ålder och hur länge de arbetat som sjuksköterska. Detta ger en vidd av svar från olika perspektiv som gör innehållet fylligare. En annan styrka är att respondenterna hade möjlighet att avsätta tid för att medverka i studien vilket gjorde att de kunde slappna av och svara ingående på intervjufrågorna utan tidspress.

Vidare anser vi att fysiskt närvara vid intervju är en bra metod för att komma nära respondenterna och kunna ställa följdfrågor samt upptäcka kroppsspråk och mimik som annars kan gå förlorad vid exempelvis telefonintervjuer.

En svaghet kan vara att studien gjorts inom en mindre verksamhet som är placerad i en mindre stad. Detta kan vara missvisande och inte representativt för resten av landet. En annan svaghet kan vara att författarna av denna studie är oerfarna att genomföra intervjuer och analysera svaren, dock ser vi en fördel med att ha gjort analysen på en manifest nivå då detta

inte ger onödigt utrymme för fri tolkning av texten. Ytterligare en svaghet kan ses utifrån att endast fem respondenter deltog i intervjuer. Studien anses ändå trovärdig eftersom respondenterna gav liknande svar, och därför kan en mättnad ses i materialet enligt Bryman (2008), vilket troligen inte hade påverkats av ytterligare en respondent.

## **7. Slutsats**

Denna studie visar att som sjuksköterska inom ambulansyrket är kraven höga med tanke på att de ska se till att patienten överlever fram till sjukhuset och att de måste fatta snabba och svåra beslut på egen hand, utan att många gånger kunna rådfråga läkare. Sjuksköterskorna har dessutom få verktyg till hands och ofta långa avstånd mellan patienter och sjukhus. Inom verksamheten där denna studie gjorts visade det sig att sjuksköterskorna kunde balansera upp de höga kraven genom ett stort handlingsutrymme och ett bra känslomässigt- och socialt stöd. Detta kan kopplas till att bara ett fåtal förbättringsförslag framkom ur analysen och att respondenterna upplever deras arbetssituation som bra.

Framtida forskning bör fokusera på att finna lösningar på de arbetsrelaterade problemen för att sjuksköterskor ska få en hållbar arbetssituation och känna välmående och balans. Detta område är viktigt att undersöka eftersom det är betydelsefullt ur både samhälls- och individperspektiv så att vi blir omhändertagna när vi blir sjuka och behöver vård.

## 8. Referenser

Arbetsmarknadsdepartementet. (2000). Kortare arbetstid - för och emot (Ds 2000:22). Stockholm: Regeringskansliet

Arbetsmiljöverket. (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. Hämtad 2019-03-01, från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

Arbetsmiljöverket. (2013). *Stress och tung arbetsbelastning inom vården skapar ohälsa*. Hämtad 2019-02-28, från <https://www.av.se/press/stress-och-tung-arbetsbelastning-inom-varden-skapar-ohalsa/>

Arbetstidslagen (SFS nr: 1982:673). Stockholm. Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad från <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/lagar-och-regler-om-arbetsmiljo/arbetstidslagen/?hl=arbetstidslagen#5>

Aronsson, G., Hellgren, J., Isaksson, K., Johansson, G., Sverke, M., & Torbiörn, I. (2012). *Arbets- & organisationspsykologi Individ och organisation i samspel*, Stockholm, Natur & Kultur

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur AB

Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB

Caruso, C. C. (2014). Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. *Rehabilitation Nursing Journal*, 39(1), 16-25. doi: 10.1002/rnj.107

Eklöf, M. (2017). *Psykosocial arbetsmiljö - Begrepp, bedömning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB

Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I G. Ahrne, & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB

Fagerlind Ståhl, A., Ståhl, C., & Smith, P. (2018). Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. *BMC Public Health*, 18. doi:10.1186/s12889-018-5778-x

Farquharson, B., Bell, C., Johnston, D., Jones, M., Schofield, P., Allan, J., Ricketts, I., Morrison, K., & Johnston, M. (2012). Nursing stress and patient care: real-time investigation of the effect of nursing tasks and demands on psychological stress, physiological stress, and job performance: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 69(10), 2327-2335. doi: 10.1111/jan.12090



Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today* 24, s. 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke K. J., Caperchione C. M., & Gaskin C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 638–647. doi: 10.1111/jonm.12037

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*. BasicBooks. A division of HarperCollinsPublishers

Kecklund, T., Ingre, M., & Åkerstedt, T. (2010). *Arbetstider, hälsa och säkerhet – en uppdatering av aktuell forskning*. ISSN: 0280-2783. Stockholm: Stressforskningsinstitutet och författarna

Kommittén för nya arbetstids- och semesterregler (Knas). (2002) *SOU 2002:12* (SOU 2002:12). Stockholm: Sveriges riksdag  
[https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/sou-2002-12-\\_GQB312/html](https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/sou-2002-12-_GQB312/html)

Lazarus, S. R. (1993). From psychological stress to the emotions : A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, (44), 1-21. ISSN: 0066-4308

Lazarus, S. R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Lin, S. H., Liao, W. C., Chen M. Y., & Fan J. Y. (2014). The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *Journal of Nursing Management*, 22(5), 604–612. doi: 10.1111/jonm.12020

Lundman, B., & Hellgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Granskär, M., & Høglund-Nielsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB

Malt, F. (2002). Akut stressreaktion och posttraumatiskt stressyndrom. Ekman, R. & Arnetz, B (Red.), *Stress. Molekylerna-individen-organisationen-samhället*. Stockholm: Författarna och Liber AB.

Mittuniversitetet. (2019). Forskningsetisk kommitté. Hämtat 2019- 05- 02, från <https://www.miun.se/Forskning/Forskningsetisk-kommitte/>

Perski, A., & Jeding, K. (2008). Att motverka kronisk stress och utbrändhet. Orth-Gomér, K. & Perski, A. (Red.), *Preventiv medicin, teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB

Selye, H. (1936). Evolution of the Stress Concept. The originator of the concept traces its development from the discovery in 1936 of the alarm reaction to modern therapeutic applications of syntoxic and catatoxic hormones. *American Scientist*, Vol. 61(6), 692-699. ISSN: 00030996

Sterud, T., Hem, E., Ekeberg, Ø., & Lau, B. (2008). Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel. *BMC Emergency Medicine*, 02;8(1):16. doi:10.1186/1471-227X-8-16

Svensson, P., & Ahrne, G. (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne, & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber AB.

Theorell, T. (2003). Psykosociala faktorer- vad är det?. T. Theorell (Red.), *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur AB.

Theorell, T. (2003). Är ökat inflytande bra för folkhälsan? En kunskapssamling (ISSN 1651-8624). Stockholm: institutet för psykosocial medicin

Vidotti, V., Ribeiro, R. P., Galdino, M. J. Q., & Martins, J. T. (2018). Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, doi: 10.1590/1518-8345.2550.3022

Żołnierczyk-Zreda, D., Bedyńska, S., & Warszewska-Makuch, M. (2012). Work Time Control and Mental Health of Workers Working Long Hours: The Role of Gender and Age. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 18(3), 311-320. doi: 10.1080/10803548.2012.11076947

Åkerstedt, T. (2001). *Arbetstider, hälsa och säkerhet – En sammanfattning av en översikt av aktuell forskning* (ISSN 0280-2783). Stockholm. Institutet för psykosocial medicin (IPM) Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet

Åkerstedt, T., Ingre, M., & Kecklund, T. (2012). *Vad kännetecknar bra och dåliga skiftscheman?* (ISSN 0280-2783). Stockholm: Stressforskningsinstitutet och författarna

## Bilaga 1: Informationsbrev



### Inbjudan att delta i kandidatuppsats med fokus på sjuksköterskors arbetsmiljö.

Arbetstidsfrågan har blivit viktig kring idén om ett hållbart arbetsliv. Vårdens tillgänglighet kräver anställda som arbetar skift och därav vikten av ökad kunskap kring åtgärder som underlättar i arbetssituationen. Under de senaste decennierna har arbetslivet genomgått en förändring och även de faktorer som påverkar arbetsmiljön. Psykosociala faktorer i arbetsmiljön påverkar individen.

*Syftet* med denna studie är att få ökad kunskap om hur skiftarbetande sjuksköterskor upplever sin arbetsmiljö. Vilka krav och resurser som upplevs, samt vilka faktorer som sjuksköterskor upplever som stödjande och underlättande i deras arbetsmiljö.

*Teman* som kommer beröras är skiftarbete, arbetsmiljö, arbetsbelastning, krav och resurser, idéer till möjliga förändringar.

För att *genomföra* studien planerar vi att göra individuella intervjuer med 6 stycken sjuksköterskor som är anställda på eran avdelning. De sjuksköterskor som tackar ja till deltagande kommer att få svara på ett antal frågor och varje intervjutillfälle beräknas ta 60 minuter per deltagare. Intervjuerna äger rum på din arbetsplats under arbetstid.

*Deltagande är frivilligt* och kan avbrytas när som helst under studiens gång. För att resultatet ska säkerställas kommer ljudupptagning, efter godkännande, att ske och transkribering kommer göras ordagrant. Alla uppgifter kommer att behandlas varsamt och konfidentiellt vilket innebär att inga personliga uppgifter kommer att röjas så att enskilda personer kan identifieras. Allt material kommer att förvaras på ett säkert sätt och oåtkomligt för obehöriga. Den information som kommer fram under intervjuerna används enbart till denna kandidatuppsats och raderas efter att kandidatuppsatsen blivit godkänd.

Tacka gärna JA eller NEJ till medverkan genom att svara på detta mejl, om inget svar ges kommer kontakt tas via telefon inom en vecka.

Om frågor uppkommer kring studien är du varmt välkommen att kontakta oss.

*Malin Eriksson & Ulrika Henriksson*

**Kontaktuppgift student:**

Malin Eriksson  
[maer1214@student.miu.se](mailto:maer1214@student.miu.se)  
073-8175826

Ulrika Henriksson  
[ulhe1601@student.miu.se](mailto:ulhe1601@student.miu.se)  
070-2603145

**Kontaktuppgift handledare:**

Carolina Klockmo  
Fil.dr Hälsovetenskap i hälsovetenskap  
Avdelningen för Hälsovetenskap,  
Mittuniversitetet  
[carolina.klockmo@miun.se](mailto:carolina.klockmo@miun.se)

## Bilaga 2: Intervjuguide

### Intervjuguide Malin & Ulrika

#### Om respondenten

Kan du berätta lite om dig själv,

Ålder, hur länge du arbetat som sjuksköterska och hur länge har du arbetat här?

#### Kan du beskriva en dag på jobbet?

-Vad innebär arbetet? Vilket ansvarsområde ingår i arbetet?

-Vad ingår i dina arbetsuppgifter? Hur används arbetstiden när det inte är uttryckning?

-Hur ser kontakten med chefen ut? Hur ofta är chefen på plats?

-Hur många sjuksköterskor arbetar samtidigt?

#### Skiftarbete och Återhämtning

-Kan du beskriva hur just ert skiftschema fungerar? (2 eller 3 skift, Arbetstidsmodell)

-Hur upplever du eget inflytande i samband med schemaläggning?

-Hur upplever du att skiftschemat fungerar? Vad är positivt/negativt, vilka möjligheter/hinder upplevs?

-Hur upplever du din dygnsvila mellan arbetspass?

-Förekommer övertid?

-Påverkar skiftarbete din livskvalité/arbetssituation?

-Hur upplever du återhämtning mellan och efter arbetspassen? Förklara

-Hur upplevs tid för reflektion mellan och efter arbetspassen? Förklara

#### Stress

-Vad är stress för dig?

-Upplever du stress i din nuvarande arbetssituation?

-Om du upplever stress i din nuvarande arbetsmiljö, i vilken situation/vilka arbetsuppgifter?

-Upplever du att du kan hantera stress om det uppkommer i din arbetsmiljö? Kan du beskriva en situation

-Upplever du att det finns stöd att ta del av inom organisationen? Kan du beskriva (chef, kollegor, extern part)

#### Arbetsbelastning

-Hur upplever du arbetsbelastningen i din yrkesroll?

-Upplever du krav i din yrkesroll? Beskriva en situation.

-Om höga krav, vad anser du det beror på?

-Upplever du att du har kontroll att utföra dina arbetsuppgifter på ett hanterbart sätt? Beskriv en situation.

-Upplever du att det finns resurser på arbetsplatsen för att öka din kontroll? (beslutsutrymme, eget inflytande). Förklara.

-Upplever du möjlighet till personlig utveckling i din yrkesroll? Förklara.

#### Förbättringar

-Utifrån det vi pratat om, upplever du att det finns åtgärder eller förbättring som kan vara stödjande i arbetsmiljön?

#### Övrigt

-Något mer du vill tillägga?

-Är det möjligt att kontakta dig om frågor uppkommer i analysarbetet?