

Examensarbete - Magisternivå

Vårdvetenskap

vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd

<2021:87>

Distriktssköterskors psykosociala arbetsmiljö på
vårdcentral

En enkätundersökning

Malin Olsson

Ulrika Skrtic



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Distriktssköterskors psykosociala arbetsmiljö på vårdcentral En enkätundersökning
Författare:	Malin Olsson Ulrika Skrtic
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distrikts- sköterska
Handledare:	Anders Bremer
Examinator:	Johan Herlitz

Sammanfattning

Det råder stor brist på distriktssköterskor i Sverige. Hälso- och sjukvården präglas av högt tempo och stor arbetsbelastning. Även primärvården, där de flesta distriktssköterskor arbetar, visar tecken på en påfrestad arbetsmiljö. Bristande psykosocial arbetsmiljö kan leda till nedsatt hälsa hos vårdpersonal samt påverka patientsäkerhet och vårdkvalité negativt. Det är därför viktigt att öka förståelsen för hur distriktssköterskor upplever arbetsmiljön på vårdcentraler i Sverige. Syftet med studien var att undersöka hur distriktssköterskor skattar den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentral. Genom en kvantitativ ansats genomfördes en tvärsnittsstudie med karaktär av pilotstudie. Distriktssköterskor som arbetade på vårdcentral tillfrågades att delta genom att fylla i en digital webbenkät med frågor kring psykosocial arbetsmiljö, fördelade under åtta delområden. Sjuttiosju distriktssköterskor (n=77) deltog i studien. Resultatet visar att distriktssköterskor skattar den psykosociala arbetsmiljön till 213 i totalscore (minimiscore var 67, maxscore var 268). Det delområde som skattades bäst var ”Stöd”, sämst skattades ”Återhämtning”. Genom ett Kruskal-Wallis test undersöktes om det fanns några skillnader mellan distriktssköterskornas skattning och bakgrundsfaktorerna ålder, antal år som distriktssköterska och tjänstgöringsgrad. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan skattningen och bakgrundsfaktorerna. Resultatet från studien visar att distriktssköterskor skattar den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentral som relativt god. Dock var återhämtning ett tydligt område där brister fanns. Återhämtning är en faktor som kan påverka personalens upplevda hälsa negativt, vilket i förlängningen kan tänkas försämra vården för patienterna. Den identifierade bristen inom detta område är viktig kunskap till verksamhetschefer och medarbetare och kan ses som ett område för kommande förbättringsarbeten.

Nyckelord: *Distriktssköterska, psykosocial arbetsmiljö, vårdcentral, primärvård.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Primärvård i Sverige	1
Distriktssköterskans arbete	1
Distriktssköterskans arbete på vårdcentral	1
Vårdande	2
Arbetsmiljö	3
Psykosocial arbetsmiljö	3
Arbetsmiljö i primärvården	4
Gott ledarskap och personlig utveckling	4
Arbetsglädje, samarbete och yrkesroller	4
Arbetsbelastning, tidsbrist och stress	5
Konsekvenser av bristande arbetsmiljö	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
Frågeställningar	7
METOD	7
Ansats	7
Deltagare	8
Enkät	9
Datainsamling	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden	10
RESULTAT	11
Psykosocial arbetsmiljö på vårdcentral	11
Psykosocial arbetsmiljö och skillnader mellan ålder, antal yrkesverksamma år och tjänstgöringsgrad	12
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	18
SLUTSATSER	20
Framtidsperspektiv	20
REFERENSER	21

INLEDNING

Hälso- och sjukvården har höga krav på effektivitet och innehåller många påfrestningar som exempelvis stor arbetsbelastning i form av högt tempo och stor arbetsbörda (Arbetsmiljöverket 2018). Enligt statistikmyndigheten (2020) är bristen på hälso- och sjukvårdspersonal i Sverige stor. Den utbildningsgrupp med störst brist är distriktssköterskor. Nio av tio arbetsgivare anger brist på både nyutexaminerade och mer erfarna distriktssköterskor (Statistikmyndigheten 2020). Distriktssköterskans breda kompetens tillåter yrkesutövning inom många av hälso- och sjukvårdens verksamheter, framför allt inom primärvård (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019). Primärvården visar även den tecken på en allt mer belastad arbetsmiljö. Bristande psykosocial arbetsmiljö har visat sig ha negativ effekt på bland annat patientsäkerhet och vårdkvalité. Det är viktigt att distriktssköterskor har god arbetsmiljö och stannar i arbete för att kunna ge patienter god och säker vård med sin specialistkompetens. Det är därför viktigt att öka förståelsen för hur distriktssköterskor upplever den psykosociala arbetsmiljön i sitt arbete på vårdcentral.

BAKGRUND

Primärvård i Sverige

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är primärvården en verksamhet med öppen vård utan avgränsning gällande sjukdom, ålder eller patientgrupper. Primärvården ansvarar för medicinsk bedömning, behandling, omvårdnad, förebyggande arbete samt rehabilitering (SFS 2017:30). Primärvård innefattar bland annat barnmorskemottagningar, ungdomsmottagningar, barnavårdscentraler och vårdcentraler (1177 Vårdguiden Västra Götalandsregionen 2020).

Distriktssköterskans arbete

Distriktssköterskan har en lång historia av yrkesutövning som kännetecknas av självständighet och inflytande (Björk Brämberg 2014, ss. 81-82). Idag har distriktssköterskan med sin specialistutbildning en bred kompetens inom både omvårdnad, medicin, folkhälsa och pedagogik. Grunden i distriktssköterskans yrke är att stötta människor i alla åldrar genom ett hälsofrämjande synsätt (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019). Distriktssköterskan har ofta ett omvårdnadsansvar där han eller hon kan ta egna beslut kring omvårdnad, göra egna bedömningar, påbörja behandlingar samt utvärdera behandling (Björk Brämberg 2014, ss. 81-82). Ansvarsområdet omfattar förebyggande och hälsofrämjande vård (Björk Brämberg 2014, s. 85). Distriktssköterskan arbetar i privata verksamheter, inom regionsjukvård och inom kommunal hälso- och sjukvård, vilket innefattar arbete inom barnhälsovård, skolhälsovård, hemsjukvård, arbete på särskilda boenden samt arbete på vårdcentraler (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019).

Distriktssköterskans arbete på vårdcentral

De flesta distriktssköterskor är anställda inom primärvård (Björk Brämberg 2014, s. 86). Där arbetar distriktssköterskan ofta i första ledet och har den största kontakten med patienterna (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019). Vid arbete på vårdcentral kan

distriktssköterskan arbeta med exempelvis egen mottagning. Riktat mottagningsarbete kan ske mot patientgrupper med exempelvis diabetes, astma/KOL, hypertoni, hjärtsvikt, sår, inkontinens eller psykisk ohälsa. Arbetet kan exempelvis innefatta bedömningar av åkommor, rådgivning kring egenvård, behandling, telefonrådgivning samt förskrivning av hjälpmedel och läkemedel (Björk Brämberg 2014, ss. 83-86).

Vårdande

Det finns höga förväntningar på sjuksköterskor att kunna utföra omvårdnadshandlingar på ett professionellt sätt men samtidigt kan hälso- och sjukvårdens krav på effektivitet leda till orimliga förhållanden som sjuksköterskan med sin kunskap och erfarenhet måste hantera (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2015a, s.12).

Det är viktigt att vårdpersonal kan läsa av patientens behov för att främja hälsa (Tamm 2012, s. 256). God vård innefattar ett vårdande som är öppet och följsamt samt ett engagemang och reflekterande förhållningssätt hos vårdaren. Vårdaren behöver använda alla sinnen för att se, lyssna, känna, tänka och förstå (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2015b, s. 121). Vårdarens närvaro och ansvar är viktigt för både patienter, anhöriga och vårdarna själva (Söderlund 2017, s. 302). Den vårdande vården kännetecknas av ett öppet och följsamt vårdande i vilket sjuksköterskan behöver visa lyhördhet, känslighet, nyfikenhet och vara alert (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2015b, ss. 121-123).

Florence Nightingale beskriver relationen sjuksköterska-patient som grundläggande för att nå vårdandets mål – hälsa (Arman 2015b, s. 291). Även Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003, s. 46) menar att god vård är helt beroende av en mänsklig relation mellan patient och den som vårdar. Den vårdande vården visar sig bland annat i möten och samtal (Ekebergh 2015c, s. 121). I ett vårdande möte bör sjuksköterskan vara absolut närvarande med skärpt uppmärksamhet och närvaro vilket ökar möjligheten att patienten känner sig sedd och bekräftad i sitt lidande (Ekebergh 2015c, s. 122). I det vårdande samtalet bör sjuksköterskan engagera sig och visa stort intresse för patientens livsvärld. Detta kräver närvaro i både tanke och känsla genom aktivt lyssnande (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 131).

En patient är sårbar, utsatt och i beroendeställning till vårdare, därav är det nödvändigt med vårdare som kan se patienten i sitt sammanhang i dennes unika livsvärld (Ekebergh 2015d, ss. 18-19). Vårdande innefattar en helhetssyn av människan (Eriksson 2018, s. 284). En vårdare behöver ha en öppen, uppmärksam och följsam medvetenhet i varje möte med en patient för att uppfatta dess individuella livsvärld, för att förstå vad den enskilde patienten behöver för att må bra och återvinna hälsa (Ekebergh 2015d, ss. 20-21). Genom ett gott vårdande kan patienten återfå sitt hopp och meningen med livet (Söderlund 2017, s. 304).

Om en vårdare själv upplever ohälsa och utsatthet är det viktigt att uppmärksamma om denna grundar sig i arbetssituationen, vilket är känt att ge konsekvenser för kvalitén av vårdandet. En vårdare som mår dåligt kan ibland undvika krävande situationer och förmår sannolikt inte alltid att ge ett gott vårdande eller möta patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 122-123).

Arbetsmiljö

Det är svårt för vårdare att ge god vård om de inte själva upplever vårdmiljön och vårdandet positivt, därav är det viktigt att uppmärksamma vårdarnas aspekt (Dahlberg & Segesten 2010, s. 122). Arbetsmiljö är upplevelser av social, psykisk och fysisk karaktär som gestaltas av arbetets innehåll, arbetsorganisation och teknik (Iseskog 2016, ss. 9-10). Arbetets innehåll kan orsaka fysisk och psykisk påverkan exempelvis genom tung fysisk belastning, monotont arbete och stress (Iseskog 2016, s. 11).

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) har en god arbetsmiljö som målsättning samt att förebygga olycksfall och ohälsa i arbetet. Lagen gäller i alla verksamheter där en arbetstagare arbetar för en arbetsgivare. Enligt 2 kap. 1§ ska arbetsorganisation utformas så att arbetstagare inte exponeras för psykiska eller fysiska påfrestningar som kan medföra olycksfall eller ohälsa. Arbetet bör ge möjligheter till självbestämmande, variation, samarbete, social kontakt, yrkesmässigt ansvar samt yrkesmässig och personlig utveckling (SFS 1977:1160). Arbetsmiljöverkets författningssamling innehåller föreskrifter vars syfte är att understödja en god arbetsmiljö och förekomma risk för ohälsa på grund av sociala och organisatoriska omständigheter i arbetsmiljön (AFS 2015:4). Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö är ett av åtta målområden inom folkhälsopolitiken. Målet är bland annat goda arbets- och anställningsförhållanden. Arbetsmiljön ska vara fysiskt och psykosocialt hållbar (Folkhälsomyndigheten 2021a).

Enligt Iseskog (2016, ss. 11-12) är det i arbetsmiljösammanhang viktigt med en arbetsorganisation som tar hänsyn till styrning och ledning, delaktighet, handlingsutrymme, kommunikation, arbetsuppgifter, ansvar, krav samt resurser. Bristande delaktighet på en arbetsplats kan påverka det sociala samspelet negativt (Iseskog 2016, ss. 11-12).

Psykosocial arbetsmiljö

Arbetsgivarverket (2021) anger att förhållandet mellan individen och den sociala arbetsmiljön kallas psykosocial arbetsmiljö och att den psykosociala arbetsmiljön bland annat handlar om hur meningsfullt vi upplever våra arbetsuppgifter och arbete, hur vi trivs med våra arbetskollaboratorer, vilka möjligheter vi har till personlig utveckling och hur stor påverkan vi har över vår situation. Den psykosociala arbetsmiljön styrs av arbetsorganisationen, arbetets utformning och innehåll, samt av inflytandet över egen arbetssituation, eget ansvar och känslan av att vara i ett sammanhang med ett meningsfullt arbete. Enligt Weman-Josefsson och Berggren (2013, s. 74) är det psykosociala helhetsperspektivet på en arbetsplats individens sammanlagda upplevelse som innefattar allt från arbetsplatsens fysiska karaktär till arbetsuppgifter och anställningsförhållanden. Enligt Vilhelmsson (2016, s. 163) omfattas arbetsmiljö av både fysiska och psykosociala faktorer, där psykosociala faktorer har stor betydelse för hälsan. Lindberg och Vingård (2012) har i sin litteraturgenomgång funnit flera viktiga faktorer för en god arbetsmiljö. Sådant som ansågs viktigt var goda ledare som var positiva, tillgängliga och rättvisa, en god kommunikation, stöttning, gott samarbete, positivt socialt klimat, delaktighet och självbestämmande, tydlig rollfördelning och tydliga mål, erkännande samt ett lagom arbetstempo och belastning (Lindberg & Vingård, 2012).

Brist på sjuksköterskor och stor personalomsättning har länge förekommit i hälso- och sjukvård (Benner 1993, ss. 130-131). En god vård till patienter är beroende av en god

vårdmiljö för vårdarna (Dahlberg och Segesten 2010, s. 124). Enligt Morrison och Korol (2014) upplever sjuksköterskor att sjukvårdens ekonomi påverkar deras arbetsmiljö då det ibland saknas personal och utrustning, vilket medför förseningar i diagnostik och behandling av patienter. Detta leder i sin tur till ökad press från patienter och anhöriga som är informationssökande och oroliga. Enligt Morrison och Korol (2014) kan administrativa uppgifter inom sjukvården vara mentalt krävande och belastande och mängden administration kan vara hög hos sjuksköterskor. Många sjuksköterskor upplever att dokumentation tar upp för mycket tid och minskar tiden för vård av patienterna. Lin et al. (2011) har visat att ledarskap spelar stor roll, där medarbetarorienterat ledarskap och bra kommunikationskanaler har positivt samband till sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Morrison och Korol (2014) konstaterar att sjuksköterskor ibland upplever bristande stöd från ledningen, att ledningen saknar omsorg om sjuksköterskornas psykiska mående, ignorerar behov av individuell vård och är mer affärsinriktad än patientorienterad. En faktor som visat sig minska risken för att sjuksköterskor blir utbrända och önskar lämna sina arbetsplatser är ett genuint ledarskap som i sin tur bidrar till en positiv arbetsmiljö (Lee, Chiang & Kuo 2019). Det är outhärligt att uppmärksamma vårdarens ohälsa och utsatthet som har sin grund i arbetsförhållanden, vilket är känt att kunna medföra påföljder för vårdandets kvalitet (Dahlberg & Segesten 2010, s. 122).

Arbetsmiljö i primärvården

Flera vetenskapliga studier har undersökt arbetsmiljö i primärvården, både i Sverige och utomlands. Många faktorer har visats påverka personalens psykosociala arbetsmiljö.

Gott ledarskap och personlig utveckling

Gea-Caballero et al. (2021) visar att ett gott ledarskap, involverade chefer, hög klinisk kompetens och fortlöpande utbildning är faktorer som påverkar primärvårdssköterskors arbetsmiljö. Enligt Areskoug Josefsson, Avby, Andersson Bäck och Kjellström (2018) är viktiga faktorer för hälsosam arbetsmiljö inom primärvården ett gott positivt ledarskap i organisationen med tillgängliga och rättvisa ledare, att det finns organiserade möten, god problemlösningsförmåga och möjlighet till personlig utveckling. Distriktssköterskor i primärvården anser att stöd från chefen är en viktig förutsättning för att klara arbetsbördan, chefens kliniska erfarenhet, kommunikation, attityd och förväntningar spelar stor roll (Johansson et al. 2019). Att få gehör för sina idéer från sin chef och att få viktiga ansvarsområden anser distriktssköterskor är viktiga faktorer för att stanna inom primärvården (Johansson et al. 2019).

Arbetsglädje, samarbete och yrkesroller

Enligt Ejlertsson, Heijbel, Brorsson och Andersson (2020) upplever personal på vårdcentraler i Sverige, däribland sjuksköterskor, att energiförlust eller energivinst i arbetet har effekt på deras hälsa. De har funnit att det går att erhålla energi i arbetet. Faktorer som anses viktiga för ökad energivinst är återhämtning, självbestämmande, en arbetsplats som är positiv, trygg och öppen samt positiva upplevelser från arbetet, såsom meningsfullhet och glädje (Ejlertsson et al. 2020). Brist på glädje motverkar hälsa (Selander 2017, s. 459). I en studie av Hansson, Arvemo, Marklund, Gedda och Mattson (2010) framkom att samarbete inom primärvården är viktigare för distriktssköterskors arbetsglädje jämfört

med läkares. För primärvårdssköterskor är en positiv upplevelse av arbetet, exempelvis att arbetet ger mening och glädje, en viktig faktor för hälsa (Ejlertsson, Heijbel, Ejlertsson & Andersson 2018). Enligt Selander (2017, s. 449) ökar arbetsglädje och trivsel om möjligheter finns att tillsammans med andra dela glädje.

Enligt Benner (1993, ss. 129-130) är ett effektivt vårdlag viktigt både för vårdlagets varaktighet men också för medarbetarnas egen hälsa. Geo-Caballero et al. (2021) visar att goda relationer till läkarkåren är positivt för primärvårdssköterskors arbetsmiljö. När det finns goda relationer inom personalgruppen minskar sambandet mellan hög arbetsbörda och patienternas upplevelse av sämre vårdkvalité (Mohr, Benzer & Young 2013). Enligt Areskoug Josefsson et al. (2018) är en icke-hierarkisk organisation med en stark vi-känsla och tydliga rollfördelningar viktiga faktorer för hälsosam arbetsmiljö inom primärvården. Distriktssköterskor och distriktsläkare anser att arbetsklimatet påverkar arbetsbördan och att kontinuerlig återkoppling från personal är en viktig faktor (Johansson et al. 2019). Anskär, Lindberg, Falk och Andersson (2019) förmedlar i sin studie att primärvårdspersonal, däribland sjuksköterskor, skattar sin psykosociala arbetsmiljö sämre när yrkesrollerna är oklara. God kommunikation, samarbete och ett gott socialt klimat är faktorer som är viktiga för en hälsosam arbetsmiljö (Areskoug Josefsson et al. 2018). I ett vårdlag krävs samarbete för att arbeta mot patientens bästa (Benner 1993, ss. 129-130).

Arbetsbelastning, tidsbrist och stress

Primärvårdspersonal i allmänhet upplever hög nivå av stress och krav (Anskär, Lindberg, Falk & Andersson 2018). När sjuksköterskors arbete präglas av stora påfrestningar såsom stress och tidsbrist finns risk att patienten inte hinner ses som en individ (Benner 1993, ss. 130-131). Enligt Geo-Caballero et al. (2021) är en faktor som påverkar primärvårdssköterskors arbetsmiljö positivt, att det ligger fokus på vårdande. Distriktssköterskor uppger att tidsbrist utgör hinder för god omvårdnad (Friman, Klang & Ebbeskog 2010; Johansson et al. 2019). I Friman, Klang och Ebbeskogs studie (2010) förmedlar distriktssköterskor i primärvården att de upplever organisatoriska brister och stress på grund av tidsbrist, brist på utrustning och brist på behandlingsrum. Lagom arbetstakt och arbetsbörda är viktiga faktorer för en god arbetsmiljö för primärvårdssköterskor (Areskoug Josefsson et al. 2018). En studie av Anskär et al. (2018) har visat att fler konflikter bland primärvårdssköterskor förekommer när mindre tid spenderas på direkt patientarbete. En hög andel administrativ arbetsbörda i primärvården har negativ effekt på den psykosociala arbetsmiljön (Anskär et al. 2018). Primärvårdspersonal, däribland distriktssköterskor, anser att tiden för dokumentation och administration ofta är otillräcklig (Johansson et al. 2019). Vid tidsbrist kan sjuksköterskor uppleva för lite tid till eftertanke, vilket i sin tur minskar chansen att lära sig mer (Benner 1993, s. 132). Reflexion leder till ökad kunskap och förståelse för patienten (Ekebergh 2017, s. 83).

Enligt Johansson et al. (2019) upplever distriktssköterskor i primärvården ibland patient arbetet som utmanande och antalet patienter påverkar detta i hög grad. Stor arbetsbelastning och hög personalomsättning kan ge brist på arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor (Benner 1993, s. 132). Distriktssköterskor anser att det är viktigt att ha rätt bemanning och att vårdcentralens ekonomi påverkar arbetsbördan (Johansson et al. 2019). Enligt distriktssköterskor medför nedskärningar av bland annat antal distriktssköterskor, att arbetsbelastningen ökar på grund av tidsbrist, vilket även medför stress hos

distriktssköterskorna (Friman, Klang & Ebbeskog 2010). Långvarig stress med otillräcklig återhämtning kan påverka den psykiska och fysiska hälsan, hjärnans funktioner och hur väl en individ kan utföra sitt arbete (Leijonklo 2020, s. 46). För få anställda för att kunna ge god vård är en faktor som påverkar primärvårdssköterskors arbetsmiljö (Gea-Caballero et al. 2021). Mohr, Benzer och Young (2013) har visat att patienter i primärvården upplever sämre vårdkvalité när arbetsbelastningen är hög för personalen. Enligt Dahlgren och Segesten (2010, s. 122) kan vårdandet och arbetets påfrestningar leda till att vårdare i vissa sammanhang upplever att de inte räcker till. Negativa känslor och svåra upplevelser är nödvändigt att hantera och bearbeta, så att patienter kan ges god vård (Dahlberg & Segesten 2010, s. 123).

Konsekvenser av bristande arbetsmiljö

Psykisk och social belastning i arbetet har visat ge fysiska konsekvenser som ökad stress, ökad puls, ökat blodtryck, ökad adrenalinutsöndring och ökad svettkörtelaktivitet (Weman-Josefsson 2013, ss. 78-79). Stress har ett starkt samband med en dålig psykosocial arbetsmiljö (Arbetsgivarverket 2021). Psykosociala förhållanden har direkta konsekvenser på det psykiska välbefinnandet och kan leda till allvarliga sömnrubbingar, kraftig orkeslöshet, avsaknad av initiativförmåga och svår ångest (Weman-Josefsson 2013, ss. 79-80). Enligt Weinberg och Creed (2000) kan stressiga situationer i arbetet bidra till ångest och depression hos hälso- och sjukvårdspersonal. Brist på återhämtning kan också leda till depression och ångest (Leijonklo 2020, s. 16). Enligt Johansson et al. (2019) upplever distriktssköterskor i primärvården ibland negativa hälsoeffekter i form av bland annat ångest och nedstämdhet. En låg nivå av autonomi på arbetsplatsen har ett starkt samband till depressiva symtom och ryggsproblem (Vilhelmsson 2016, s. 163). Det finns tydliga bevis på samband mellan hjärt- kärlsjukdom och arbetsmiljö och att vissa missförhållanden i arbetsmiljö som exempelvis en kombination av bristande kontroll, låg möjlighet till beslutsfattande och höga psykiska krav ökar risken att drabbas av hjärtinfarkt. Ett arbete som ger möjlighet till inflytande och kontroll är främjande både för individens hälsa och för folkhälsan (Vilhelmsson 2016, s. 163).

Distriktssköterskor i primärvård upplever ibland negativa hälsoeffekter i form av bland annat stress, frustration, känsla av otillräcklighet och nedsatt arbetslust (Johansson et al. 2019). Weman-Josefsson (2013, s. 80) anger att potentiella konsekvenser av bristande psykosocial arbetsmiljö är att vilja att byta arbetsplats, sjukfrånvaro, oharmoniska arbetsgrupper, ökad olycksrisk och kvalitetsbrister. I en enkätstudie av Lee, Chiang och Kuo (2019) framkommer att arbetsmiljö och utbrändhet är faktorer som påverkar sjuksköterskors vilja att lämna arbetsplatsen. Sjuksköterskor känner sig ofta utbrända och upplever måttlig tillfredsställelse till sin omvårdnadsmiljö. Studien visade att 17 procent av sjuksköterskorna var öppna för att lämna sina nuvarande arbeten och 16 procent övervägde att sluta arbeta helt som sjuksköterska. Det fanns ett samband mellan känslomässig utmattning och avsikten att lämna sitt arbete (Lee, Chiang & Kuo 2019). Johansson et al. (2019) har funnit flera orsaker till att personal inom primärvården lämnar sina arbetsplatser. Anledningar som nämns är för att må bättre, för att skydda sig själv eller för att förbättra sina arbetsförutsättningar (Johansson et al. 2019). Nantsupawat, Nantsupawat, Kunaviktikul, Turale och Poghosyan (2016) visade i sin studie att sjuksköterskor som visar tecken på utbrändhet rapporterar en högre förekomst av patientavvikelse, såsom fall, läkemedelsfel och infektion. Enligt Liu et al. (2018) är god arbetsmiljö för sjuksköterskor

relaterad till en högre patientsäkerhet, både direkt och indirekt. Mindre arbetsbelastning för sjuksköterskor var indirekt relaterat till ökad patientsäkerhet. Goda arbetsförhållanden och ett lägre sjuksköterske-patient-ratio har ett signifikant samband med mindre arbete som inte hinns med, mindre utbrändhet och högre patientsäkerhet (Liu et al. 2018). I vårdvetenskap är avsikten med att belysa vårdarnas perspektiv alltid att förbättra vården för patienterna (Dahlberg & Segesten 2010, s. 122).

PROBLEMFORMULERING

Det finns utrymme för förbättring av den psykosociala arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården i Sverige. Arbetsbelastningen är stor och många upplever tidsbrist. Det förekommer stress, ångest och nedstämdhet bland sjukvårdspersonal och en del lämnar sina yrken. Att främja hälsa och stödja patienter är distriktssköterskans viktiga uppgift. Bristande psykosocial arbetsmiljö kan påverka vårdkvalité och patientsäkerhet. Därav är det av stor vikt att distriktssköterskor mår bra på sina arbetsplatser, dels för sin egen hälsa, men också för att kunna ge patienter god vård. Forskning kring psykosocial arbetsmiljö på vårdcentraler i Sverige är framför allt baserat på personalgruppen i sin helhet och det saknas studier kring hur yrkesgruppen distriktssköterskor upplever den psykosociala arbetsmiljön.

SYFTE

Syftet är att undersöka hur distriktssköterskor skattar den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentralen.

Frågeställningar

- Hur skattar distriktssköterskor den psykosociala arbetsmiljön utifrån områdena arbetsbelastning, arbetsorganisation, handlingsutrymme, ledarskap, stöd, kunskaper och utveckling, återhämtning samt andra viktiga frågor?
- Finns det några skillnader hur distriktssköterskor skattar den psykosociala arbetsmiljön beroende på ålder, antal yrkesverksamma år eller tjänstgöringsgrad?

METOD

Ansats

Studien genomfördes med en kvantitativ ansats som en enkätstudie. Genom en kvantitativ studie undersöks fördelning och andra egenskaper hos de variabler som inkluderas (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 41). Enkäter har som fördel att deltagaren kan vara helt anonym (Polit & Beck 2021, s. 287). Studien utfördes som en tvärsnittsstudie med karaktär av en pilotstudie där data om deltagarna samlades in vid ett tillfälle (Polit & Beck 2021, s. 162). Denna design ansågs lämplig för att undersöka hur distriktssköterskor skattar den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentralen.

Deltagare

Deltagare i studien var 77 distriktssköterskor. Inklusionskriterier var specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska med tjänstgöring på vårdcentral. Urvalet av deltagare bör på bästa sätt representera populationen och säga något om populationen ur vilket stickprovet tas (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 103; Trost & Hultåker 2016, s. 29; Borg och Westerlund 2012, s. 23). På grund av praktiska omständigheter och för att begränsa studiens omfattning avgränsades studien initialt geografiskt, endast distriktssköterskor från vårdcentraler i en kommun i Västsverige inkluderades. Kommunen som valdes var en stor kommun där det finns stora socioekonomiska skillnader. Rekrytering av deltagare till studien skedde genom att identifiera samtliga vårdcentraler i kommunen vilket var 66 stycken (1177 Vårdguiden 2021). Alla 66 vårdcentraler blev tillfrågade om deltagande i studien. För att höja svarsfrekvensen på enkäten samt ge fler distriktssköterskor möjlighet att delta i studien gjordes även en förfrågan om deltagande på Distriktssköterskeföreningens (DSF) officiella Facebooksida. DSF är en yrkesförening för distriktssköterskor som är politiskt och fackligt obunden (Distriktssköterskeföreningen 2021).

Sjuttiosju distriktssköterskor fyllde i enkäten och blev därmed inkluderade i studien. Av deltagarna var 74 kvinnor och 3 män. Medianålder var 47 år, den yngsta deltagaren var 26 år och den äldsta var 66 år. Antal yrkesverksamma år som distriktssköterska sträckte sig mellan ett till tjuugoått år (Md=7 år). Distriktssköterskorna hade en tjänstgöringsgrad mellan 8% till 100% (Md=95%). Beskrivning av demografiska data, se tabell 1.

Tabell 1. Demografisk data över deltagare (n=77).

	n	%	Median	Min	Max
Kön	77	100,0			
Annat	0	0,0			
Kvinna	74	96,1			
Man	3	3,9			
Vill ej uppge	0	0,0			
Ålder	75	97,4	47	26	66
20-30	4	5,2			
31-40	21	27,3			
41-50	20	26,0			
51-60	24	31,2			
61-70	6	7,8			
Yrkesverksamma år	74	96,1	7	1	28
0-5	31	40,3			
6-10	14	18,2			
11-15	10	13,0			
16-20	7	9,1			
≥ 21	12	15,6			
Tjänstgöringsgrad (%)	77	100,0	95	8	100
0-50	5	6,5			
51-85	18	23,4			
86-99	16	20,8			
100	38	49,4			

Enkät

Enkäten i studien var en befintlig enkät ”Enkät om psykosocial arbetsmiljö” (bilaga 1). Enkäten är utgiven av Prevent arbetsmiljö i samverkan med Svenskt näringsliv, Landsorganisationen i Sverige (LO) samt PTK (förhandlings- och samverkansråd) (Prevent 2016). Enkäten har inte genomgått någon valideringsprocess. Enkäten finns omnämnd och länkad av Institutet för stressmedicin Västra Götalandsregionen (2017) och kan användas för att undersöka anställdas arbetsmiljö ur en hälsofrämjande och psykosocial synvinkel. Enkäten används på både stora och små arbetsplatser i syfte att förbättra psykosocial arbetsmiljö (Prevent 2016).

Enkäten som användes var indelad i åtta områden där samtliga frågor besvarades med ett av fyra fasta svarsalternativ gällande grad av instämmande (Stämmer helt, Stämmer delvis, Stämmer i liten grad, Stämmer inte alls). ”Stämmer helt” motsvarade 4 poäng, ”stämmer delvis” motsvarade 3 poäng, ”stämmer i liten grad” gav 2 poäng och ”stämmer inte alls” gav 1 poäng. Minimipoäng på enkäten var 67 poäng och maxpoäng var 268 poäng. Enligt Polit och Beck (2021, s. 282) är fördelen med fasta svarsalternativ att det går snabbare och lättare för deltagarna att besvara, vilket kan öka deras villighet att delta. De områden som enkäten omfattade var ”Arbetsbelastning” som bestod av sju frågor, ”Arbetsorganisation” - åtta frågor, ”Handlingsutrymme” - sju frågor, ”Ledarskap” - tio frågor, ”Stöd” - nio frågor, ”Kunskaper och utveckling” - sju frågor, ”Återhämtning” - sex frågor, samt ”Andra viktiga frågor” - tretton frågor. Enkäten kompletterades med fyra inledande bakgrundsfrågor om kön, ålder, antal år som yrkesverksam distriktssköterska samt tjänstgöringsgrad i procent.

Datainsamling

Enkäten fördes ordagrant in i det digitala enkätprogrammet SUNET Survey för att skapa en digital enkät. Webbenkäter är kostnadseffektiva och kan förhöja svarsfrekvensen (Polit & Beck 2021, s. 287; Trost & Hultåker 2016, ss. 135-136). Ett informationsbrev (bilaga 2) e-postades ut till samtliga verksamhetschefer på de 66 vårdcentralerna med förfrågan om godkännande att skicka ut enkäter till de anställda distriktssköterskorna på respektive vårdcentral. Femtiosex verksamhetschefer med ansvar för de 66 vårdcentralerna tillfrågades. Av dessa var flera chefer ansvariga för mer än en vårdcentral. Trettioen verksamhetschefer återkopplade via e-post varav 24 gav sitt godkännande till studien. Sju verksamhetschefer tackade nej. Tre av dessa angav hög arbetsbelastning som skäl att avstå. Tjugofem verksamhetschefer återkopplade inte alls, trots påminnelse. Länk till en digital enkät samt informationsbrev till deltagarna (bilaga 3) e-postades ut, antingen direkt till verksamhetscheferna som i sin tur vidarebefordrade länken till de anställda distriktssköterskorna, eller direkt till distriktssköterskor i de fall verksamhetschef givit tillgång till deras e-postadresser.

Samtliga verksamhetschefer tillfrågades innan studiens början för att säkerställa att distriktssköterskorna fick medverka i studien under arbetstid. Studien fick även godkännande av områdescheferna för primärvården via FoU Primärvård. E-post till verksamhetscheferna skickades ut den 7 september 2021, länk till enkäten e-postades ut fortlöpande mellan 8-14 september 2021. Påminnelse till verksamhetschefer som inte besvarat skickades ut den 13 september 2021. Enligt Polit och Beck (2021, s. 293) är påminnelser viktiga för att förbättra svarsfrekvens för e-postade enkäter. Trots påminnelse till

verksamhetschefer hade endast 12 enkätsvar inkommit fram till den 14 september 2021. Därför utökades urvalet och länk till enkäten och deltagarinformation (bilaga 3) lades upp på Distriktssköterskeföreningen i Sveriges officiella Facebooksida den 14 september 2021, där det vid tidpunkten fanns cirka 1600 medlemmar från hela Sverige. Påminnelse på Facebook lades ut två dagar senare. Deltagare ombads besvara enkäten senast den 17 september 2021. Webbenkäten stängdes den 19 september 2021. Antal inkomna enkäter var då 77 stycken.

Dataanalys

Genom det digitala enkätprogrammet SUNET Survey kunde enkätsvaren exporteras till statistikprogrammet IBM SPSS Statistics, version 27. Genom deskriptiv statistik presenterades fördelning av bakgrundsvariablerna kön, ålder, antal yrkesverksamma år samt tjänstgöringsgrad. Data som samlades in var icke normalfördelad med ordinal skala, därför valdes icke-parametriska tester (Borg & Westerlund 2012, s. 395). För att redovisa hur distriktssköterskorna hade skattat den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentral räknades median, min- och maxvärde ut för enkäten som helhet samt för de åtta delområdena. Varje delområde hade olika antal frågor och därmed olika möjliga min- och maxpoäng. För att utläsa vilka delområden som skattats högst respektive lägst, beräknades hur medianerna förhöll sig procentuellt utifrån möjliga maxvärden. Kruskal-Wallis test valdes för att undersöka skillnader i total skattning av psykosocial arbetsmiljö mellan olika åldersgrupper, antal yrkesverksamma år samt tjänstgöringsgrad. Deltagarna grupperades utifrån ålder, antal yrkesverksamma år samt tjänstgöringsgrad. Signifikansnivån sattes till $\leq 0,05$, vilket innebär att det är 5% risk att resultatet är påverkat av slumpen (Borg & Westerlund 2012, s. 186; Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 186). Resultatet redovisades i löpande text, tabeller och diagram i form av box plot. Box plot beskriver spridningen av skattningarna (Borg & Westerlund 2012, s. 87). Den tjocka linjen i boxen representerar medianvärde, boxen representerar den 75:e och 25:e percentilen, linjerna som utgår från boxen visar högsta och lägsta värdena. De runda ringarna i diagrammet representerar extremvärden (Brace, Kemp & Snelgar 2016, s. 59).

Bortfallsanalys var ej möjligt att genomföra eftersom kännedom saknades om hur många distriktssköterskor som nåddes av förfrågan om deltagande. Det är inte heller känt hur många distriktssköterskor som arbetar på de tillfrågade vårdcentralerna. Av medlemmarna i Distriktssköterskeföreningens Facebookgrupp var det okänt hur många av dessa som arbetade på vårdcentral, hur många som läst inlägget och hur många som besvarade enkäten eller avstod. Frågor som ej besvarats utgör internt bortfall (Trost & Hultåker 2016, ss. 130-131). Det fanns åtta interna bortfall vilka kodades som saknade värden (missing values) i SPSS, så att övriga enkätsvar från dessa deltagare kunde användas.

Etiska överväganden

Eftersom studien inte innefattar känsliga personuppgifter, inte innebär något fysiskt ingrepp, fysisk eller psykisk påverkan, skada på försökspersoner eller innefattar biologiskt material behövde studien inte etikprövas enligt lagens mening. Eftersom studien inte var menad att publiceras i någon internationell tidskrift behövdes inte heller något rådgivande yttrande från etikprövningsnämnd (Vetenskapsrådet 2017). Dock har forskningsetiska

krav efterlevts i form av deltagarinformation, samtycke, anonymitet och integritet, i enlighet med Vetenskapsrådet (2017).

Enkätens inledning bestod av ett brev med information gällande deltagande i studien (bilaga 3). Brevet innehöll en beskrivning av studiens syfte och genomförande samt information till deltagaren. Deltagaren informerades om att studien var frivillig med möjlighet att avbrytas. Även information kring att studien var anonym gavs samt att samtycke till studien lämnades genom att besvara enkäten. Information om att materialet hanterades konfidentiellt och raderades efter studiens slut meddelades också. Data som samlades in kan potentiellt uppfattas som känslig för den enskilda distriktssköterskan. Upplevelser av psykosocial arbetsmiljö kan vara känsliga uppgifter gentemot chefer och huvudmän. Enkäten var dock helt anonym och inga personliga uppgifter samlades in. Data gick aldrig att härleda till varken person eller arbetsplats. Inte heller vårdcentraler som visat intresse för deltagande, redovisas i studien.

RESULTAT

Psykosocial arbetsmiljö på vårdcentral

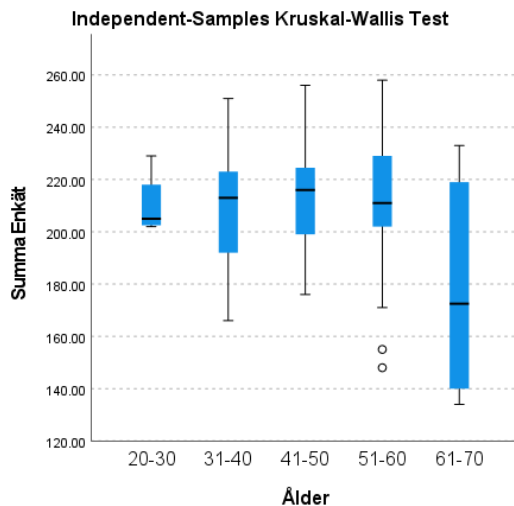
Enkätens lägsta möjliga totalpoäng var 67 medan den högsta möjliga totalpoängen var 268. Desto bättre distriktssköterskorna skattade den psykosociala arbetsmiljön, ju högre poäng erhöles i enkäten. Median-score för enkäten som helhet blev 213. Den lägsta totalpoängen (minimivärdet) som någon deltagare uppnådde var 134 och den högsta totalpoängen (maxvärdet) var 258. Det delområde som skattades högst av distriktssköterskorna var "Stöd" och det delområde som skattades lägst var "Återhämtning". För översiktlig beskrivning av distriktssköterskornas skattning av psykosocial arbetsmiljö på vårdcentral, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av score av de åtta delområdena samt hela enkäten (n=77).

Delområden	Möjlig score	Median, (%)	Min	Max
Arbetsbelastning (7 frågor)	7-28	20 (71,4)	11	28
Arbetsorganisation (8 frågor)	8-32	26 (81,3)	14	32
Handlingsutrymme (7 frågor)	7-28	22 (78,6)	13	28
Ledarskap (10 frågor)	10-40	30 (75,0)	13	40
Stöd (9 frågor)	9-36	31 (86,1)	18	36
Kunskaper och utveckling (7 frågor)	7-28	24 (85,7)	12	28
Återhämtning (6 frågor)	6-24	17 (70,8)	8	24
Andra viktiga frågor (13 frågor)	13-52	43 (82,7)	24	51
Hela enkäten (67 frågor)	67-268	213 (79,5)	134	258

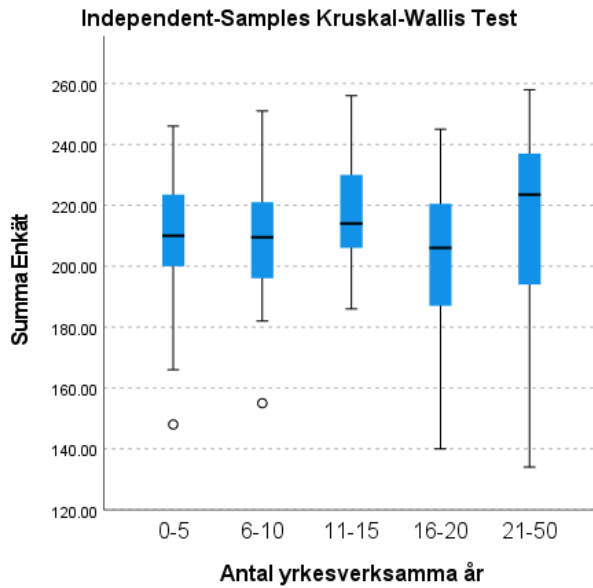
Psykosocial arbetsmiljö och skillnader mellan ålder, antal yrkesverksamma år och tjänstgöringsgrad

Ett Kruskal-Wallis test genomfördes för att undersöka om total skattning av psykosocial arbetsmiljö skiljde sig åt mellan olika ålderskategorier. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p=0,400$) mellan ålderskategorierna (20-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70 år) och hur de svarat på enkäten som helhet $\chi^2(4, n=75) = 4,045$. Lägst median (Md=172,5) fanns i åldersgruppen 61-70 år, se figur 1.



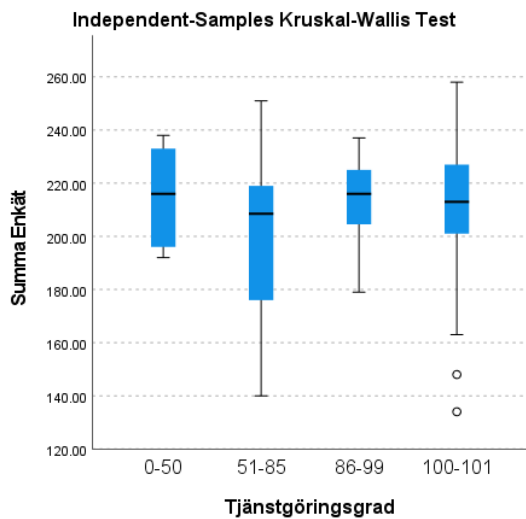
Figur 1. Box plot, score från hela enkäten utifrån ålderskategori.

För att undersöka om det fanns några skillnader mellan summan av poängen på enkäten och antal yrkesverksamma år som distriktssköterska (0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-50 år) genomfördes ett Kruskal-Wallis test. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader $\chi^2(4, n=74) = 2,369$, $p=0,668$. Gruppen med flest antal yrkesverksamma år skattade något högre än övriga grupper (Md=223,5), se figur 2.



Figur 2. Box plot, score från hela enkäten utifrån antal yrkesverksamma år.

Ett Kruskal-Wallis test genomfördes för att undersöka om summan av poängen på enkäten skiljde sig åt mellan olika tjänstgöringsgrader. Det fanns ingen statistiskt signifikant skillnad ($p=0,503$) mellan kategorierna av tjänstgöringsgrad (0-50, 51-85, 86-99, 100%) och hur de svarat på enkäten som helhet $\chi^2(3, n=77) = 2,349$, se figur 3.



Figur 3. Box plot, score från hela enkäten utifrån tjänstgöringsgrad (%).

Tabell 3. Skillnader i skattning utifrån ålder, antal yrkesverksamma år och tjänstgöringsgrad.

	n	Median	χ^2	df	p-värde
Ålder (år)	75		4,045	4	0,400
20-30	4	205			
31-40	21	213			
41-50	20	216			
51-60	24	211			
61-70	6	172,5			
Yrkesverksamma år	74		2,369	4	0,668
0-5	31	210			
6-10	14	209,5			
11-15	10	214			
16-20	7	206			
21-50	12	223,5			
Tjänstgöringsgrad (%)	77		2,349	3	0,503
0-50	5	216			
51-85	18	208,5			
86-99	16	216			
100	38	213			

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Resultatet från studien som helhet tyder på att distriktssköterskor som arbetar på vårdcentral skattar sin psykosociala arbetsmiljö som god eftersom graden av instämmande till frågorna i enkäten varit hög. Medianen på enkäten som helhet var 213, vilket kan anses som relativt högt, eftersom högsta möjliga poäng på hela enkäten var 268. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader gällande skattning av enkäten som helhet och distriktssköterskornas ålder, antal yrkesverksamma år eller tjänstgöringsgrad. I studien framkom att den äldsta åldersgruppen skattade lägst median på enkäten som helhet, jämfört med övriga åldersgrupper. I kategorierna antal yrkesverksamma år och tjänstgöringsgrad var skattningen jämnt fördelad mellan grupperna. Resultatet visade också att delområde "Stöd" hade den högsta graden av instämmande. Området tar upp frågor som berör trivsel, samarbete, förtrolighet samt gemenskap med arbetskamrater. Detta resultat tyder på att distriktssköterskor upplever den psykosociala arbetsmiljön som god inom detta område. Delområde "Återhämtning" hade lägst grad av instämmande. Området tar upp frågor som berör möjlighet till återhämtning före, under och efter arbetstid. Detta resultat tyder på att distriktssköterskor som arbetar på vårdcentral upplever brister i den psykosociala arbetsmiljön när det gäller återhämtning.

Det kan tyckas förvånande att den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentral uppfattas som relativt god. Flera tidigare studier har påtalat brister i arbetsmiljö inom primärvård (Anskär et al. 2018; Friman, Klang & Ebbeskog 2010; Areskoug Josefsson et al. 2018; Johansson et al. 2019). Den äldsta åldersgruppen (61-70 år) skattade enkäten något lägre än

övriga åldersgrupper. Vad det kan bero på är ovisst. I studien av Gea-Caballero et al. (2021) var de äldsta sjuksköterskorna mest kritiska till arbetsmiljön i primärvården. Enligt Denton, Evans och Xu (2021) finns det många svårigheter som äldre sjuksköterskor upplever på arbetsmarknaden. Nedsatt rörlighet, trötthet, att bli annorlunda bemött, bristande respekt från kollegor och avsaknad av utbildningsmöjligheter är några av svårigheterna som förekommer (Denton, Evans & Xu 2021). Det kan tyckas förvånande att tjänstgöringsgrad inte hade någon betydelse för upplevd psykosocial arbetsmiljö, då det är känt att arbete inom vården är krävande. Enligt Haugland och Reime (2019) väljer många sjuksköterskor att arbeta deltid för att få mer fritid och tid med barnen. Dock menar Arbetsmiljöupplysningen (2021a) att deltidarbete kan medföra ökad stress under arbetsdagen. Fynden från vår studie överensstämmer med en studie av Komagata, Takemurs, Ichikawa, Takehara och Kunie (2020) som funnit att tjänstgöringsgrad inte påverkar hur sjuksköterskor upplever tillfredsställelse på arbetet.

Delområdet ”Stöd” skattades högst av distriktssköterskorna. Frågorna berör kollegialt samarbete, trivsel, förtrolighet samt gemenskap med arbetskamrater. Socialt stöd associeras med empati, uppmuntran och omtanke (Linér 2016, s. 11). Enligt Prevent (2007, s. 20) är stöd i form av att ges möjlighet till förtroendefulla samtal, medkänsla och omtanke från kollegor en viktig faktor för mental avlastning. Trivsel och gemenskap på arbetsplatsen främjar dessutom effektivitet och arbetsglädje (Prevent 2007, s. 20). Människor har olika roller, olika ansvarsområden inom varierande ansvarssystem, vilket kan medföra att dessa kommer i konflikt med varandra (Sandman & Kjellström 2013, s. 289). Enligt International Council of Nurses (ICN):s etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan verka för ett bra samarbete och visa respekt för medarbetare och kollegor samt värna om medarbetares hälsa och ingripa när deras hälsa riskeras (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Ett gott och öppet klimat mellan medarbetare och ledning kan tänkas vara av stor vikt för att ett gott samarbete ska vara möjligt. Ett öppet klimat på arbetsplatsen torde även vara av vikt för att distriktssköterskan ska få vetskap om någon medarbetares hälsa och mående äventyras, vilket indirekt även skulle kunna påverka vården av patienter på ett ogynnsamt sätt. Resultatet från studien tyder på att samarbetet och trivseln mellan medarbetare på vårdcentral upplevs fungera väl.

Delområde ”Återhämtning” skattades sämst av distriktssköterskorna. Enligt Leijonklo (2020, s. 16) kan bristande återhämtning leda till ångest och depression. Dahlgren och Söderström (u.å.) anger att det kan vara slitsamt för kropp och själ vid brist på återhämtning och att det är viktigt att känslomässigt och mentalt släppa arbetet när arbetsdagen är slut för att ha möjlighet till återhämtning. Ekebergh (2015a, s. 33) menar att en god livsrytm är viktigt för upplevelsen av hälsa, vilket innebär en bra balans mellan stillhet och rörelse. Att få återhämtning är en avgörande faktor för att vårdare ska kunna prestera och må bra (Dahlgren & Söderström u.å.). Yanbo och Xuqun (2020) menar att återhämtning har en betydande roll i sjuksköterskors välmående. Att få chans till återhämtning även under arbetstid är mycket hälsofrämjande (Olofsson 2015, s. 48). Återhämtning har stor betydelse för hälsan och att exempelvis ha möjlighet till kortare pauser under arbetstid är betydelsefullt för både psykisk och fysisk återhämtning på arbetet, i synnerhet om arbetet är påfrestande (Arbetsmiljöupplysningen 2021b). Ejlertsson, Heijbel, Andersson, Troein och Brorsson (2021) har studerat en intervention för att förbättra återhämtningen under arbetsdagen för personal inom primärvården i Sverige. Interventionen genomfördes under ett år och innehöll olika aktiviteter där personalen själva valde vad som passade. Exempel

på aktiviteter var djupandning, avslappning, stretching, reflektion och promenader. Aktiviteter som kunde utföras tillsammans i arbetsgruppen var bland annat reflektion, teambuilding, diskussion, mindfulness, frukostträffar, musik och yoga. Deltagarna var positiva till interventionen efter studiens slut. Tre områden ansågs ha påverkats positivt av interventionen. Dessa var förbättrat arbetsklimat, ökat välbefinnande samt ökad medvetenhet kring återhämtning (Ejlertsson et al. 2021). Enligt Duhoux, Menear, Charron, Lavoie-Tremblay och Alderson (2017) är arbetsrelaterad utbrändhet och stress två utmärkande faktorer som påverkar primärvårdssjuksköterskors psykiska hälsa. Att som distriktssköterska befinna sig i en arbetssituation med långvarig stress och risk för utbrändhet där tid för återhämtning förmodligen saknas eller är bristfällig, kan tänkas minska vårdares psykosociala hälsa och reducera både säkerhet och vårdkvalité för patienten. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan sköta sin hälsa så att förmågan att ge vård inte påverkas negativt. Därmed är det viktigt att distriktssköterskan har de förutsättningar som krävs för återhämtning under och efter arbetstid för att bibehålla hälsa, så att inte vårdandet blir lidande. Hur detta uppnås är individuellt och både arbetsplats och individ har ett ansvar.

I delområde ”Återhämtning” fanns en fråga om huruvida det finns tid för reflektion kring hur arbetet utförs. Reflektion är enligt Ekebergh (2015b, ss. 238-239) mycket viktigt för att utveckla kunskaper i vårdande. Reflektion ses som en inre dialog där erfarenheter kan kopplas till nuet. Tankar och känslor begrundas (Ekebergh 2015b, ss. 238-239). I relation till vår studie är det viktigt att distriktssköterskan har tid för reflektion kring vårdandet i sitt arbete. Detta är viktigt för distriktssköterskans utveckling kring vårdande gentemot patienter.

Distriktssköterskorna skattade sin psykosociala arbetsmiljö som relativt god. Enligt FN:s globala mål för hållbar utveckling (Agenda 2030) skall alla ha anständiga arbetsvillkor och arbetsmiljön ska vara trygg och säker för alla arbetstagare (Svenska FN-förbundet 2021). Hälsa är en viktig faktor för en socialt hållbar demokrati (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017, s. 226). Enligt Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2019) har distriktssköterskan ett ansvar att värna om hållbar utveckling inom hälso- och sjukvård. Distriktssköterskan skall vara medveten om hälsoekonomi och göra medvetna val i sitt arbete (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening 2017) skall sjuksköterskor arbeta för en hållbar miljö, visa rättvisa när det gäller fördelning av resurser samt vara medvetna om hur miljön kan påverka hälsa. Målet med hållbar utveckling är att alla ska få ett så bra liv som möjligt, utan att skada andra människor, samhälle eller natur (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017, s. 225). Sämre hälsa kan ge sämre ekonomi och vice versa, relationer, värderingar och normer kan påverka den samhällsekonomiska och sociala utvecklingen (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017, ss. 62-64). Att investera i hälso- och sjukvård är preventivt och hälsofrämjande för folkhälsan och bidrar till en hållbar samhällsutveckling (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017, s. 237). Hälsa behöver fortlöpande förbättras genom hälsofrämjande system och utveckling (Bringsén & Nilsson Lindström 2019, s. 21). Möjliga konsekvenser av brister i psykosocial arbetsmiljö är sjukfrånvaro, byte av arbetsplats och kvalitetsbrister (Weman-Josefsson 2013, s. 80). För ett samhällsekonomiskt hållbart arbetsliv är det nödvändigt att vi arbetar längre upp i åldrarna och har hög andel förvärvsarbetande. Hälsan är en avgörande faktor och det är viktigt att arbetsplatser arbetar hälsofrämjande (Olofsson 2015, s. 47). Studien påvisar både

fungerande och mindre fungerande delområden gällande psykosocial arbetsmiljö, vilket kan vara till hjälp för verksamhetschefer i utformning av vårdcentraler som attraktiva arbetsplatser för distriktssköterskor. För att patienter ska kunna erhålla god specialistvård av distriktssköterskan, är det viktigt att distriktssköterskor vill arbeta på vårdcentraler.

Studien visar att det finns vissa behov av förbättring inom psykosocial arbetsmiljö. Distriktssköterskor har enligt sin nationella kompetensbeskrivning ett ansvar för att arbeta med kvalitetsutveckling och förbättringsarbete (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att sjuksköterskan har ansvar för att utarbeta riktlinjer och skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö som i sin tur främjar en god vård. Enligt arbetsmiljöverket (2020) är det viktigt med systematiskt arbetsmiljöarbete i hälso- och sjukvård, vilket i sin tur leder till hög patientsäkerhet. Viktiga delar i ett sådant arbete är bland annat att identifiera och åtgärda arbetsmiljörisker samt utarbeta handlingsplaner (Arbetsmiljöverket 2020). Ledare och sjuksköterskor ska bevaka och främja patientsäkerhet och arbetsmiljö, de ska arbeta hälsofrämjande för medarbetare, med målsättning att de ska kunna förmedla god vård till patienter (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Studiens resultat visar att distriktssköterskor på vårdcentral upplever en generellt god psykosocial arbetsmiljö men att störst brister skattas gällande återhämtning, vilket kan ses som oroväckande. God återhämtning för distriktssköterskor kan vara ett lämpligt område för förbättringsarbete. För att distriktssköterskor ska kunna arbeta hälsofrämjande för hälsa hos befolkningen och kunna utföra god patientsäker vård, behöver de ha en god psykosocial arbetsmiljö. Det bör leda till en samhällsekonomisk vinst om distriktssköterskor stannar kvar på arbetet och mår bra, då det kan medföra en bättre vård och högre patientsäkerhet.

Att den psykosociala arbetsmiljön skattades så pass högt, kan tyckas förvånande med tanke på pågående pandemi. I slutet av 2019 spreds det nya coronaviruset (SARS-CoV-2) från Kina och orsakade snabbt en världsomfattande pandemi (Folkhälsomyndigheten 2021b). Primärvården har varit högt belastad under pandemin, både grunduppdrag samt effekterna av pandemin skall hanteras (Gustavsson 2021). Ashley et al. (2021) har undersökt primärvårdssjuksköterskors psykologiska välmående under Covid-19 pandemin. Det varierade huruvida sjuksköterskorna kände sig uppskattade och värdefulla under pandemin. Vissa kände ett stort stöd från samhället medan andra uttryckte att de saknade uppskattning från patienter och arbetsgivare. Ovisshet och bristande säkerhet i arbetet ledde till sårbarhet och stress. Många sjuksköterskor upplevde symtom som ångest och stress. Det fanns olika strategier för att hantera sin situation. Många nämnde ökad vaksamhet kring infektionssymtom, fokus på kost och träning samt minska ner på användning av sociala medier. Stöd från familj och kollegor var också viktigt. Trots oro kring risker i arbetet upplevde många ett fortsatt starkt engagemang för sitt yrkesval (Ashley et al. 2021). Det är möjligt att studiens resultat har påverkats av pågående covidpandemi och att resultatet hade blivit ett annat om den genomförts innan pandemin eller i framtiden.

Denna studie har inte undersökt vilka orsaker som kan finnas till varför distriktssköterskor upplever bristande återhämtning i förhållande till psykosocial arbetsmiljö. Det kan finnas många tänkbara anledningar till detta, såsom för hög arbetsbelastning, för högt tempo, för låg bemanning, vilket kan leda till tidsbrist. Även Covid-19-pandemin kan ha påverkat distriktssköterskornas återhämtning genom arbete i påfrestande skyddsutrustning, nya arbetsuppgifter i form av provtagning, vaccinering och en ny stor patientgrupp

med ny symtombild, många frågor och stor oro. Det är lätt att tänka sig att upplevelsen kring återhämtning har påverkats negativt i samband med detta.

Ett gott vårdande innebär att vara närvarande, uppmärksam, lyhörd och engagerad. Vårdaren behöver använda alla sinnen i kontakt med patienten (Arman, Dahlberg & Ekebergh 2015b, s. 121; Söderlund 2017, s. 302; Ekebergh 2015c, s. 122; Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 131). En gott vårdande förutsätter dock en god vårdmiljö för vårdarna (Dahlberg & Segesten 2010, s. 124). Detta ställer höga krav på den psykosociala arbetsmiljön för distriktssköterskan och det är viktigt att det finns förutsättningar för distriktssköterskan att kunna utföra en god vård. Enligt Friman, Klang och Ebbeskog (2010) samt Johansson et al. (2019) kan tidsbrist hindra en god omvårdnad. Det är även känt att stress i arbetet kan leda till att vårdaren inte hinner se personen i varje patient (Benner 1993, ss. 130-131). Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 122-123) kan en vårdare som inte mår bra ha svårt att möta patientens livsvärld. Arman (2015a, ss. 77-78) menar att det inte bara går att se patientens sjukdom, symtom, kropp eller det yttre skalet, utan en vårdare behöver också ha en helhetssyn och medvetenhet om att en människa består av ande, kropp och själ och att dessa dimensioner hör ihop och interagerar. Konsekvensen om en vårdare inte ser patientens livsvärld blir att hon eller han inte förstår patientens hälsa och inte heller patientens lidande (Arman 2015a, ss. 77-78). När vårdandet sker med livsvärlden som grund kan behovet av en helhetssyn uppfyllas (Ekebergh 2015d, s. 18).

Metoddiskussion

Den ursprungliga studieidén var att studera distriktssköterskors skattning av psykosocial arbetsmiljö på vårdcentral i en stor svensk kommun med stora socioekonomiska skillnader. Samtliga verksamhetschefer i kommunen tillfrågades för att få ett så representativt urval som möjligt. Majoriteten av verksamhetscheferna återkopplade dock inte alls eller tackade nej, vilket medförde att deltagandet blev lågt. Hade det från början varit känt att intresset från verksamhetschefer på vårdcentraler i den valda kommunen var lågt, hade det varit lämpligt att ej begränsa studien geografiskt eller att vända sig till Distriktssköterskeföreningens Facebooksida från start, för att få ett större deltagande. Ett större urval innebär en högre sannolikhet att urvalet är representativt för populationen (Trost & Hultåker 2016, s. 37).

Mätinstrument har god reliabilitet när det mäter samma vid olika tid och olika omständigheter. Mätinstrument har god validitet när det mäter det som var tänkt att mäta (Borg & Westerlund 2012, ss. 243-244). Om ett mätinstrument är otillräckligt utformat med exempelvis otydliga frågor och svarsalternativ, kan det ge bristande reliabilitet (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 104). Därav valdes en befintlig och välanvänd enkät (bilaga 1), utarbetad i samarbete mellan flera organisationer med redan utformade frågor och svarsalternativ. Enkäten hade dock inte genomgått någon valideringsprocess vilket kan ses som en svaghet. Det hade varit önskvärt om enkäten haft ett cut-offvärde, det vill säga en brytpunkt för vad som är god respektive dålig psykosocial arbetsmiljö, vilket hade förenklats tolkningen av resultatet.

Svarsfrekvens och bortfall var ej möjligt att beräkna då det saknas kontroll gällande hur många distriktssköterskor som nåddes av enkäten. Bortfall är deltagare som är utvalda till en studie, men som av någon anledning inte vill eller har möjlighet att delta (Trost &

Hultåker 2016, s. 140). Förfrågan om deltagande gjordes till samtliga vårdcentraler i en stor kommun samt på en stor Facebooksida. Trots detta var det endast 77 som besvarade enkäten, vilket kan ses som en svaghet i studien. Då studiens urval är litet är resultatet ej möjligt att generalisera till en större population. Eftersom studien är liten och endast utförd en gång med ett ej vetenskapligt mätinstrument anses studien ha låg validitet och reliabilitet. Graden av internt bortfall bedömdes dock som låg, endast enstaka svar har saknats och bedöms inte ha påverkat resultatet.

Enligt informationsbrevet till deltagarna skulle enkäten vara öppen till 17 september 2021, men var i själva verket möjlig att besvara till och med 19 september 2021. Nio enkätsvar inkom mellan den 18-19 september 2021 och inkluderades i studien för att få fler deltagare. Detta ses inte som någon nackdel men om det framkommit i informationsbrevet att enkäten skulle finnas tillgänglig till den 19 september 2021 hade möjligtvis fler enkätsvar inkommit. Tiden för datainsamlingen var kort, vilket kan ses som en svaghet. Det är möjligt att deltagandet hade varit högre om enkäten funnits tillgänglig under en längre period, vilket hade möjliggjort en förhöjd svarsfrekvens. Ju fler som deltar i en studie desto större "power" finns det i urvalet vilket därmed ökar möjligheten att upptäcka eventuella skillnader i resultatet (Borg & Westerlund 2012, ss. 448-450). I denna studie kan powern för att upptäcka skillnader anses vara låg mot bakgrund av det totala deltagarantalet (n=77).

Skillnader i skattning av psykosocial arbetsmiljö utifrån ålder, antal yrkesverksamma år och tjänstgöringsgrad genomfördes med Kruskal-Wallis test. Parametriska tester har starkast statistisk styrka, men många krav behöver uppfyllas för att utföra sådana tester (Brace, Kemp & Snelgar 2016, s. 11). Eftersom data i studien inte uppfyllde dessa krav var Kruskal-Wallis en lämplig analysmetod (Borg & Westerlund 2012, s. 395).

Eftersom enkäten spreds som en länk till deltagarna fanns det ej möjlighet att kontrollera att alla deltagare verkligen var distriktssköterskor på vårdcentral, vilket kan ses som en svaghet i studien. Potentiellt kan det finnas svarande som är distriktssköterskor på barnavårdscentral eller liknande, eller grundutbildade sjuksköterskor på vårdcentral. Dock var informationen till verksamhetschefer samt den inledande informationen till deltagarna tydlig med vem enkäten riktade sig till och den återkoppling som ibland erhöles från verksamhetschefer visade att de syftade på anställda distriktssköterskor på vårdcentralen, så risken för fel bedöms som liten.

Av de verksamhetschefer som inte gav tillstånd till datainsamling, var det tre som angav som skäl att de avstod på grund av hög arbetsbelastning. En av dessa tre angav även att det var hög arbetsbelastning relaterat till covid-19 och vaccinerings. En risk gällande datainsamlingen kan vara att de vårdcentraler som upplever störst problem med psykosocial arbetsmiljö avböjer att delta, antingen på grund av hög arbetsbelastning eller ointresse för resultatet. Det kan antas att många distriktssköterskor som upplever stora brister i psykosocial arbetsmiljö inte finns representerade bland de som deltagit, vilket kan ge ett icke-representativt urval och ett missvisande resultat och därmed försämrade generaliserbarhet.

En styrka med studien är att enkätundersökningen möjliggjorde anonymt deltagande. Psykosocial arbetsmiljö kan uppfattas som ett känsligt ämne och kanske kan deltagare i högre

grad svara sanningsenligt på känsliga frågor i en anonym enkätstudie jämfört med andra datainsamlingsmetoder.

SLUTSATSER

Studiens resultat visar att distriktssköterskor på vårdcentral upplever relativt god psykosocial arbetsmiljö. Det fanns inga större skillnader i skattning av psykosocial arbetsmiljö utifrån ålder, antal yrkesverksamma år eller tjänstgöringsgrad. Dock tyder studien på att det finns brister gällande återhämtning. Återhämtning anses viktigt både för distriktssköterskan som individ, men också indirekt för att patienter ska erhålla en god och säker vård.

Framtidsperspektiv

Resultatet från studien har liten betydelse i stort, men kan ses i form av en pilotstudie inför framtida större studier. Tidigare forskning kring psykosocial arbetsmiljö på vårdcentral har ej fokuserat på distriktssköterskor som yrkesgrupp, varför området är viktigt att studera vidare. Andra förslag till kommande forskning är att undersöka om det finns skillnader i psykosocial arbetsmiljö utifrån antal listade patienter relaterat till antal anställda distriktssköterskor, mellan vårdcentraler i privat och regional regi eller mellan vårdcentraler i olika geografiska områden med varierande socioekonomiska skillnader. Det är angeläget att i framtiden få ett större svarsdeltagande i denna typ av undersökningar för att kunna ge analyserna en större trovärdighet och generaliserbarhet.

REFERENSER

- 1177 Vårdguiden (2021). *Hitta vård*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/hitta-vard/?st=9c8340d2497640c59682909ad90c8e88&nearby=false&s=distance&g=C hIJf2rnIRTzT0YRjyUaXB5Awc&al=&lat=&lng=&caretype-list=V%C3%A5rdcentral&location=G%C3%B6teborg%20kommun&caretype=V%C3%A5rdcentral&q=&p=9> [2021-09-03]
- 1177 Vårdguiden Västra Götalandsregionen (2020). *Vad gäller när du söker vård i Västra Götaland?* <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/sa-fungerar-varden/varden-i-vastra-gotaland/vad-galler-nar-du-soker-vard-i-vastra-gotaland/> [2021-09-02]
- AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf [2021-09-07]
- Anskär, E., Lindberg, M., Falk, M. & Andersson, A. (2019). Legitimacy of work tasks, psychosocial work environment, and time utilization among primary care staff in Sweden. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(4), ss. 476-483. doi: 10.1080/02813432.2019.1684014
- Anskär, E., Lindberg, M., Falk, M. & Andersson, A. (2018). Time utilization and perceived psychosocial work environment among staff in Swedish primary care settings. *BMC Health Services Research*, 18:166. doi: /10.1186/s12913-018-2948-6
- Arbetsgivarverket (2021). *Psykosocial arbetsmiljö*. <https://www.arbetsgivarverket.se/ledare-i-staten/arbetsgivarguiden/arbetsmiljo/psykosocial-arbetsmiljo/> [2021-09-07]
- Arbetsmiljöupplysningen (2021a). *Deltidsarbete*. <https://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Deltidsarbete-/> [2021-09-27]
- Arbetsmiljöupplysningen (2021b). *Återhämtning*. <https://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Deltidsarbete-/> [2021-09-27]
- Arbetsmiljöverket (2020). *Förebyggande – att skapa en bra arbetsmiljö*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/forebyggande---att-skapa-en-bra-arbetsmiljo/> [2021-09-23]
- Arbetsmiljöverket (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/> [2021-09-08]
- Areskoug Josefsson, K., Avby, G., Andersson Bäck, M. & Kjellström, S. (2018). Workers' experiences of healthy work environment indicators at well-functioning primary care units in Sweden: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 36(4), ss. 406-414. doi 10.1080/02813432.2018.1523987

- Arman, M. (2015a). Att se patienten som en medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 76-81.
- Arman, M. (2015b). Teori för vårdande i utveckling. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 279-296.
- Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015a). Inledning. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 11-13.
- Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015b). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, s. 121.
- Ashley, C., James, S., Williams, A., Calma, K., Mcinnes, S., Mursa, R., Stephen, C. & Halcomb, E. (2021). The psychological well-being of primary healthcare nurses during COVID-19: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 77, ss. 3820-3828. doi: 10.1111/jan.14937
- Benner, P. (1993) *Från novis till expert – Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Björk Brämberg, E. (2014). Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska. I Nordgren, L. & Almerud Österberg, S. (red.) *Att bli specialistsjuksköterska eller barnmorska - utbildningar för framtiden*. Lund: Studentlitteratur, ss. 81-92.
- Borg, E. & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare*. 3 uppl., Stockholm: Liber.
- Brace, N., Kemp, R. & Snelgar, R. (2016). *SPSS for psychologists (and everybody else)*. 6th edition. Hampshire: Palgrave.
- Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (2019). Hälsopromotion – teoretiska begrepp och utgångspunkter. I Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (red.) *Hälsopromotion i teori och praktik – olika arenor och målgrupper*. Stockholm: Liber, ss. 11-58.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud B-O & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlgren, A. & Söderström, M. (u.å.). *Handbok i återhämtning – För vårdpersonal i en turbulent tid*. Karolinska Institutet. <https://ki.se/media/116944/download> [2021-09-22]
- Denton, J., Evans, D. & Xu, Q. (2021). Older nurses and midwives in the workplace: A scoping review. *Collegian*, 28, ss. 222-229. doi: 10.1016/j.colegn.2020.06.004

- Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktssjukskoterskor-kompetensbeskrivning-2019-klar-for-webb.pdf> [2021-09-02]
- Distriktssköterskeföreningen (2021). *Distriktssköterskeföreningen*. <https://distriktskoterska.com/> [2021-09-14].
- Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2018). *Statistisk verktygslåda Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Duhoux, A., Menear, M., Charron, M., Lavoie-Tremblay, M. & Alderson, M. (2017). Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, Nov;25(8):597-607. doi: 10.1111/jonm.12511
- Ejlertsson, L., Heijbel, B., Andersson, I. H., Troein, M. & Brorsson, A. (2021). Strengthened workplace relationships facilitate recovery at work – qualitative experiences of an intervention among employees in primary health care. *BMC Family Practice*, 22(49). doi: 10.1186/s12875-021-01388-x
- Ejlertsson, L., Heijbel, B., Brorsson, A. & Andersson, H. I. (2020). Is it possible to gain energy at work? A questionnaire study in primary health care. *Primary Health Care Research & Development*, 21(e65), ss. 1-6. doi: 10.1017/S1463423620000614
- Ejlertsson, L., Heijbel, B., Ejlertsson, G. & Andersson, I. (2018). Recovery, work-life balance and work experiences important to self-related health: A questionnaire study on salutogenic work factors among Swedish primary health care employees. *Work*, 59, ss. 155-163. doi: 10.3233/WOR-172659
- Ekebergh, M. (2015a). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28-37.
- Ekebergh, M. (2015b). Reflexionens roll för vårdande vård. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 238-245.
- Ekebergh, M. (2015c). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-128.
- Ekebergh, M. (2015d). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 15-24.

- Ekebergh, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 80-93.
- Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 121-226.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden. Samlingsverk av Katie Eriksson*. Stockholm: Liber.
- Folkhälsomyndigheten (2021a). *Nationella folkhälsomål och målområden*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa-lokalt-och-regionalt-stod/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/#arbete> [2021-09-02]
- Folkhälsomyndigheten (2021b). *Om viruset och sjukdomen*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/> [2021-09-23]
- Friman, A., Klang, B. & Ebbeskog, B. (2010). Wound care by district nurses at primary healthcare centres: a challenging task without authority or resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Sep;25(3): 426-434. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00839.x
- Gea-Caballero, V., Ramón Martínez-Riera, J., García-Martínez, P., Casaña-Mohedo, J., Antón-Solanas, I., Virtudes Verdeguer-Gómez, M., Santolaya-Arnedo, I. & Juárez-Vela, R. (2021). Study of the strengths and weaknesses of nursing work environments in primary care in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(434). doi: 10.3390/ijerph18020434
- Gustavsson, M. (2021). *Regional rutin Covid-19. Prioriteringsordning inom primärvården under Covid-19 pandemin. Version 1*. Västra Götalandsregionen. <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/49576/Prioriteringsordning%20inom%20prim%C3%A4rv%C3%A5rden%20under%20Covid-19%20pandemin.pdf?a=false&guest=true> [2021-09-23]
- Hansson, A., Arvemo, T., Marklund, B., Gedda, B. & Mattsson, B. (2010). Working together – primary care doctors' and nurses' attitudes to collaboration. *Scandinavian Journal of Public Health*, Feb;38(1):78-85. doi: 10.1177/1403494809347405
- Haugland, V. L. & Reime, M. H. (2019). Full time or part time? Working time preferences among registered nurses. *Sykepleien Forskning*, 14 (79832). doi: 10.4220/Sykepleienf.2019.79832
- Institutet för Stressmedicin Västra Götalandsregionen (2017). *Enkäter och andra instrument*. <https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/halsoframjande-arbetsplats/enkater-for-kartlaggning-av-psykosocial-arbetsmiljo/> [2021-09-03]

- Iseskog, T. (2016). *Psykosocial arbetsmiljö – från en rättslig utgångspunkt*. Stockholm: IJK Förlag.
- Johansson, G., Sanches Bengtsson, S., Jacobaeus, A., Burström, B., Taloyan, M. & Andersson, E. (2019). *Arbetsmiljön i primärvården – intervjuer med läkare och sjuksköterskor*. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm.
- Komagata, M., Takemurs, Y., Ichikawa, N., Takehara, K. & Kunie, K. (2020). Quality of work among part-time nurses and its relationship to job satisfaction and work values: a cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, Dec;22(4): 1010-1021. doi: 10.1111/nhs.12760
- Lee, H-F., Chiang, H-Y. & Kuo, H-T. (2019). Relationship between authentic leadership and nurses' intent to leave: The mediating role of work environment and burnout. *Journal of Nursing Management*, Jan;27(1):52-65. doi:10.1111/jonm.12648
- Leijonklo, B. (2020). *Hälsokoden – så får du ökad energi och livsglädje*. Ås: Förlaget Kompass för Hälsa, Lärande och Utveckling.
- Lin, B. Y-J., Hsu, C. C-P., Juan, C-W., Lin, C-C., Lin, H-J. & Chen, J-C. (2011). The role of leader behaviors in hospitalbased emergency departments' unit performance and employee work satisfaction. *Social Science & Medicine*, Jan;72(2): 238-246. doi:10.1016/j.socscimed.2010.10.030
- Lindberg, P. & Vingård, E. (2012). *Den goda arbetsmiljön och dess indikatorer. Kunskapsöversikt. (Rapport 2012:7)* Stockholm: Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/den-goda-arbetsmiljon-och-dess-indikatorer-kunskapssammanstallningar-2012-7.pdf> [2021-09-07]
- Liner, E. (2016). *Skydd mot stress – det finns! Modell för organisatorisk och social hälsa*. Helsingborg: Komlitt.
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Baggs, J. G., Liu, J., Wu, Y. & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 86, ss. 82-89. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005
- Mohr, D. C., Benzer, J. K. & Young, G. J. (2013). Provider workload and quality of care in primary care settings. Moderating role of relational climate. *Medical Care*, 51(1), ss. 108-114. doi: 10.1097/MLR.0b013e318277f1cb
- Morrison-B, K. & Korol-A, S. (2014). Nurses' perceived and actual caregiving roles: identifying factors that can contribute to job satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, Dec;23(23-24): 3468-3477. doi:10.1111/jocn.12597

- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S. & Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse-reported quality of care, and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), ss. 83-90. doi: 10.1111/jnu.12187
- Olofsson, K. (2015). *Ta itu med jobbstressen – Byggstenar i arbetsmiljöarbetet för chefer och fackliga företrädare*. Göteborg: b4press.
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for nursing practice*. Eleventh edition. Wolters Kluwers: Philadelphia.
- Prevent (2007). *Arbetsrelaterad stress –Handledning för det systematiska arbetsmiljöarbetet*. Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri.
- Prevent (2016). *Enkät om psykosocial arbetsmiljö*. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SO-FIA/HOS1697-550018648-18761/SURROGATE/Check-lista%20f%c3%b6r%20psykosocial%20arbetsmilj%c3%b6%2c%20Prevent%202016.pdf> [2021-09-03]
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). Ansvar. I Sandman & Kjellström, S. *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur, ss. 287-297.
- Selander, G. (2017). Glädje. I Gustin Wiklund, L. & Bergbom, I. *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 449-459.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- SFS 2017: 30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statistikmyndigheten (2020). *Vilka utbildningar ger jobb? Arbetskraftsbarometern 2020*. Solna: Statistikmyndigheten.
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf> [2021-09-09]
- Svenska FN-förbundet (2021). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> [2021-09-09]
- Söderlund, M. (2017). Vårdande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 295-326.
- Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

- Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forsknings-sed_VR_2017.pdf [2021-09-06]
- Vilhelmsson, A. (2016). Hälsans bestämningfaktorer. I Vilhelmsson, A. & Tengland, P-A. *Global folkhälsa. -Om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 131-178.
- Weinberg, A. & Creed, F. (2000). Stress and psychiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *The Lancet*, 355, ss. 533-537. doi: [10.1016/S0140-6736\(99\)07366-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)07366-3)
- Weman-Josefsson, K. & Berggren, T. (2013). *Psykosocial arbetsmiljö och hälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Yanbo, Gu. & Xuqun, Y. (2020). Recovery experiences buffer against adverse well-being effects of workplace surface acting: A two-wave study of hospital nurses. *Journal of Advanced Nursing*, Jan;76(1): 209-220. doi:10.1111/jan.14236

BILAGA 1

ARBETSBELASTNING	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Jag har en arbetsmängd som känns acceptabel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag kan själv påverka arbetstakten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har tillräckligt med tid för att genomföra mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag hinner med mina arbetsuppgifter inom min normala arbetstid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag har inga psykiskt påfrestande arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag tycker att andras krav på mig är acceptabla (exempelvis arbetskamrater, brukare, kunder).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag vet vad som krävs av mig i arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARBETSORGANISATION	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Vi har tydliga mål på företaget/organisationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vi har tydliga mål på enheten/avdelningen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag vet på vilket sätt mina arbetsuppgifter bidrar till företagets/organisationens mål.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag vet vilket ansvar och vilka befogenheter jag har.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vi får regelbundet information om hur företaget/organisationen går.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Det finns tillräckliga resurser och förutsättningar för att kunna göra ett bra arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Arbetstakten kan varieras och arbetet är omväxlande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vi har meningsfulla arbetsplatsträffar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HANDLINGSUTRYMME	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Jag har tillräckligt med befogenheter för att lösa mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Det finns möjlighet för mig att delta i planeringen av hur mitt arbete ska utföras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag kan påverka förändringar som berör mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. I mitt arbete kan jag använda mina kunskaper och förutsättningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag kan själv prioritera i vilken ordning mina arbetsuppgifter ska utföras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
6. Jag har möjlighet att påverka beslut om stopptider och deadlines.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag har tillräckligt med handlingsutrymme när jag samarbetar med andra för att utföra mina arbetsuppgifter på ett bra sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LEDARSKAP	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Jag får tillräckligt stöd av min närmaste chef/arbetsledare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag får vid behov tillräcklig handledning i mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Min chef/arbetsledare ingriper när jag har allt för mycket arbete att utföra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Min chef/arbetsledare tydliggör gränser för innehåll och omfattning av mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag vet vad min chef/arbetsledare förväntar sig av mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag får regelbundet återkoppling från min chef/arbetsledare på hur jag har utfört arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag har en chef/arbetsledare som behandlar mig med respekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Min chef tar tag i och hanterar motsättningar och konflikter på ett bra sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Min chef är öppen och lyhörd för förslag till förändringar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Min chef diskuterar med arbetsgruppen innan beslut fattas som rör oss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STÖD	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Arbetet är upplagt så att jag har möjlighet till samarbete och kontakt med arbetskamrater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag kan få hjälp från mina arbetskamrater för att lösa mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har personer på mitt arbete som jag kan tala förtroligt med.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag får tillgång till teknisk och/eller administrativ hjälp vid behov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag upplever trivsel och gemenskap med mina arbetskamrater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
6. Jag upplever att jag bemöts med respekt av mina arbetskamrater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vi diskuterar öppet våra samarbetsvårigheter och meningsmotsättningar på arbetsplatsen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag ger arbetskamrater beröm för goda arbetsinsatser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag får beröm av mina arbetskamrater för goda arbetsinsatser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

KUNSKAPER OCH UTVECKLING	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Jag har tillräcklig kompetens för att utföra mina arbetsuppgifter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har möjlighet att få kunskaper när arbetsuppgifterna kräver det.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag får kunskaper genom mina arbetskamrater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag utvecklas yrkesmässigt och personligt i mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Min chef har regelbundna utvecklingssamtal/medarbetarsamtal med mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag har en individuell kompetensutvecklingsplan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag har möjlighet till fortbildning och yrkesmässig utveckling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÅTERHÄMTNING	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Jag känner mig pigg och utvilad när jag kommer till arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har tid för reflektion/eftertanke över hur jag har utfört ett arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har arbetstider/arbetschema som passar mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag kan nyttja raster till att koppla av från arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag har ork kvar för att göra andra saker efter arbetsdagens slut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag kan lägga tankar på arbetet åt sidan på min lediga tid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANDRA VIKTIGA FRÅGOR	Stämmer helt (4)	Stämmer delvis (3)	Stämmer i liten grad (2)	Stämmer inte alls (1)
1. Mina arbetsuppgifter är meningsfulla och intressanta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag har ett arbete som är fritt från allvariga olycksfallsrisker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag har ett arbete som är fritt från hot och våld.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag har tillgång till första hjälpen och krisstöd i mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag har ett arbete som är fritt från påfrestande konflikter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jag har ett arbete som är fritt från störande ljud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag har ett arbete som är fritt från riskfyllt ensamarbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vi accepterar inte trakasserier och kränkande särbehandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Det förekommer inte trakasserier och kränkande särbehandling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Information till och från ledningen fungerar bra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag är inte orolig för förändringar i min arbets-situation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jag är stolt över att jobba på min arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Stämningen på arbetsplatsen är bra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Övrigt



Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar på distriktssköterskeprogrammet vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, vid Högskolan i Borås. Vi har påbörjat ett examensarbete på magisternivå där vi kommer att studera distriktssköterskors upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentraler i Göteborgs kommun. Vi kontaktar dig för att be om tillåtelse att få skicka ut webbenkäter till distriktssköterskor som är anställda på er vårdcentral/era vårdcentraler.

Vi önskar maila ut en digital webbenkät som tar cirka 5-10 minuter att besvara. Frågorna berör bland annat arbetsbelastning, arbetsorganisation, handlingsutrymme, ledarskap, stöd, kunskap/utveckling och återhämtning. Svaren är anonyma och materialet kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av det. Datamaterialet kommer att raderas när studien är slutförd och examinerad. Deltagandet är givetvis frivilligt.

Resultatet från denna studie kan öka förståelsen för hur den psykosociala arbetsmiljön upplevs av distriktssköterskor och kan förhoppningsvis vara till hjälp vid främjandet av en god arbetsmiljö på vårdcentraler.

Vi hoppas att vår studie låter intressant och att ni vill delta? Vi är tacksamma för besked angående ert deltagande i studien, så att vi därefter kan återkomma med ett mail som innehåller information till potentiella deltagare och en länk till enkäten. Vid positivt svar från er önskar vi att ni vidarebefordrar vårt mail till de distriktssköterskor som är anställda hos er.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning,

Ulrika Skrtic och Malin Olsson

E-post: s204952@student.hb.se och malinolsson20@gmail

Handledare är Anders Bremer, Högskolan i Borås: anders.bremer@hb.se



Information angående deltagande i ett examensarbete om distriktssköterskors upplevelser av psykosocial arbetsmiljö.

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete *Distriktssköterskors upplevelser av den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentral*. Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete avancerad nivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Det finns många utmaningar när det gäller arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården. Arbetsbelastningen är hög och många upplever tidsbrist. Det är av stor vikt att distriktssköterskor mår bra på sina arbetsplatser, dels för sin egen hälsa och dels för att kunna ge en god vård. Syftet med vår studie är att undersöka hur distriktssköterskor upplever den psykosociala arbetsmiljön på vårdcentral. Er verksamhetschef har godkänt deltagandet i studien och därför får du möjlighet att delta i vår studie.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Datainsamling kommer ske genom en webbenkät som mailas ut samt besvaras digitalt. Enkäten tar cirka 5-10 minuter att besvara. I enkäten besvarar du först några uppgifter om dig själv och därefter får du skatta din grad av instämmande i påståenden som rör åtta olika områden om psykosocial arbetsmiljö. Enkäten är öppen och möjlig att besvara till och med 2021-09-17.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka dig eller ditt arbete.

Samtycke om deltagande

För att delta behöver du lämna ditt samtycke. Genom att besvara frågorna i enkäten och sända in svaren ger du ditt samtycke till deltagande i studien.

Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in (bakgrundsinformation om dig och enkätsvaren), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, dataskydd@hb.se, med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Malin Olsson
Student vid Högskolan i Borås
E-post: [malinolsson20@gmail](mailto:malinolsson20@gmail.com)

Ulrika Skrtic
Student vid Högskolan i Borås
E-post: s204952@student.hb.se

Anders Bremer
Handledare
Universitetslektor, Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, sektionen för vårdvetenskap Högskolan i Borås
E-post: anders.bremer@hb.se