

*C-uppsats
Hösten 2005*

*Institutionen för beteendevetenskap
Personal- och arbetslivsprogrammet
Psykologi*

*En studie om arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse
hos sjuksköterskor*

Författare

Ellinor Fredholm
Gunilla Lindman

Handledare

Sandra Jönsson

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Inledning	3
Begreppsförklaring	4
Motivation	4
Arbetsmotivation	6
Arbetsstillfredsställelse	9
Arbetsmotivation och tillfredsställelse hos sjuksköterskor	11
Syfte	12
Frågeställningar	12
Metod	12
Tillvägagångssätt	12
Verksamhetsbeskrivning	13
Deltagare	14
Analys	14
Resultat	15
Omvårdnad	15
Patienter	17
Feedback	18
Arbetskamrater	20
Stöd	22
Utveckling	23
Diskussion	25
Referenser	29
Dokumentation av informationssökning	30
Bilaga 1, projektplan	32
Bilaga 2, projektansökan	33
Bilaga 3, tillstånd	34
Bilaga 4, intervjuguide	35

Sammanfattning

Att arbeta som sjuksköterska är ett krävande arbete, både psykiskt och fysiskt. Precis som i alla andra yrken bör både arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse finnas.

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors upplevelser i sin arbetssituation i det mänskliga arbetet med särskild inriktning på arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse.

Åtta sjuksköterskor på en specialistavdelning på ett större sjukhus i Skåne intervjuades.

Det som undersökt är de mänskliga relationernas betydelse när det gäller motivation i sjuksköterskors arbete, det sociala stödets bidrag till sjuksköterskors arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse och hur patientens uppskattning påverkar sjuksköterskors arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse.

Resultatet visar att sjuksköterskors arbetsmotivation i sin tur bidrar till att de upplever arbetstillfredsställelse. De mänskliga relationerna och det sociala stödet motiverar sjuksköterskan i stor utsträckning. Patientens uppskattning är en av de främsta faktorerna som motiverar och tillfredsställer sjuksköterskan i arbetet. Sjuksköterskan känner motivation och tillfredsställelse i sitt arbete oavsett vilket sjukdomstillstånd patienten befinner sig i.

En sjuksköterskas misslyckande bidrar till arbetsmotivation då detta gör att denna anstränger sig mer i fortsättningen.

Nyckelord: Arbetsmotivation, arbetstillfredsställelse, patient, sjuksköterskor.

Inledning

De flesta människor spenderar en väldigt stor del av sin tid på sitt arbete. Ofta träffar kollegor och chefer varandra mer än vad de träffar familj och vänner. Därför är det viktigt att individen känner sig motiverad i sitt arbete. Du kan tvinga en människa att göra något, men aldrig tvinga henne att vilja – det är något som kommer inifrån. Motivation är drivkraften som gör arbetet lustbetonat. Trivsel och effektivitet har ett starkt samband (Hagemann 1990).

Men vad är det då som gör att en människa känner sig motiverad i sitt arbete? Det kan skilja från individ till individ samt beroende på vilket yrke man har. Många människor anser säkert att lönen är det viktigaste, men även om en hög lön säkerligen kan bidra till motivation, finns det flera andra faktorer som också spelar in. Både Shou (1991) och Theandersson (2000) har gjort studier om motivation, arbetsmotivation och vad som leder till arbetstillfredsställelse. Med utgångspunkt i behovsteorier och motivationsteorier har man försökt se vad som påverkar individers drivkrafter i sitt arbete.

Buissen (1998) skriver att sjuksköterskor aldrig kan eller ska avskärma sig från sina patienters känslor. De måste vara öppna för patientens känslor och eventuellt lidande för att god omvårdnad och behandling ska uppnås. Försöker en sjuksköterska stänga av sina känslor försvinner grundläggande faktorer som krävs i omvårdnad såsom att kommunicera och visa empati (Buissen, 1998). Hon måste även se patienter som individer, de är inte namn, personnummer, utan människor. Alltså leder detta till att sjuksköterskan måste anpassa sig och hitta patientens psykologiska plattform och på denna plattform sker ”det medmänskliga mötet”. Detta är en situation i vilken två individers vägar har korsats, på en plats där framför allt den ena (patienten) är beroende av att den andra (sjuksköterskan) hjälper denne att finna trygghet och lugn. Sjuksköterskor bör finna förståelse för patientens (individens) situation och sätt att tänka och utgå från detta, detta benämner vi som det ”medmänskliga arbetet”. Detta kan vara ett svårt arbete då det handlar om uteslutande sjuka människor och sjuksköterskan bör vara motiverad och tillfredsställd i att sitta arbete för att kunna ge patienten bra omvårdnad.

Begreppsförklaring

Motivation, arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse kan uppfattas som begrepp som är snarlika varandra. Stamps (1997) menar att det är vanligt att man blandar ihop motivation och arbetstillfredsställelse, men det är två olika saker. Motivation är ihopkopplat till individens beteende och tillfredsställelse med hur individen känner. Bra motivation gör att anställda sätter mål och genom att uppnå dessa mål i sin tur känna arbetstillfredsställelse. Även Jönsson (2005) skriver att arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse är nära besläktade och det är viktigt att kunna skilja på dessa begrepp. Arbetsmotivation resulterar i mer arbetsrelaterat beteende, inkluderat prestation och belöning. Med rätt utformad belöning kan motivationen i arbetet alltså öka. Arbetstillfredsställelse däremot är ett separat fenomen.

Arbetstillfredsställelse kommer inte från arbetet i sig, utan från möjligheten att få ett behov tillfredsställt (Jönsson, 2005).

Motivation

Det finns en mängd olika teorier kring motivation. En av de mest kända är Maslows behovshierarki/behovstrappa (Se fig.1). Denna ses som en grundläggande teori om hur motivation skapas.

Denna teori går ut på att när ett behov är tillfredsställt börjar nästa behov och så vidare. Det vill säga att när väl ett behov har blivit tillfredsställt förlorar den sin kraft som motivationsfaktor. Samtidigt ger behovet, som i sin tur finns högre upp i hierarkin, upphov till nya drivkrafter som individen vill tillfredsställa (Maslow, 1987).

Maslows behovshierarki/behovstrappa är välkänd inom beteendevetenskaplig forskning. Den utgår ifrån att människan har fem grundläggande behov:

Det första behovet är fysiologiskt, det vill säga hunger, törst och att kroppen saknar detta. När detta behov är tillfredsställt uppstår ett trygghetsbehov som innebär att individen behöver känna sig säker, stabil, skyddad, att vara fri från rädsla, ångslan och kaos. I det samhälle vi lever i yttrar sig dessa två första behov bara i extremfall och ofta hoppas dessa behov över i hierarkin. När individen känner sig trygg vill hon känna tillhörighet och kärlek, ett grundläggande socialt behov. När detta behov är tillfredsställt vill individen känna sig uppskattad. Alla människor i vårt samhälle har ett behov eller en önskan att värdera sig själv högt, att ha självkänsla och självrespekt och även att andra ska uppskatta dem och värdera dem högt. Trots att alla fyra behov ovan är tillfredsställda kan en ny rastlöshet och ett nytt behov uppstå. Detta behov innebär att individen har en önskan av självförverkligande. Vad

människan kan bli, måste hon bli. Hon måste vara ärlig till sin egen natur och fallenhet (Maslow, 1987).

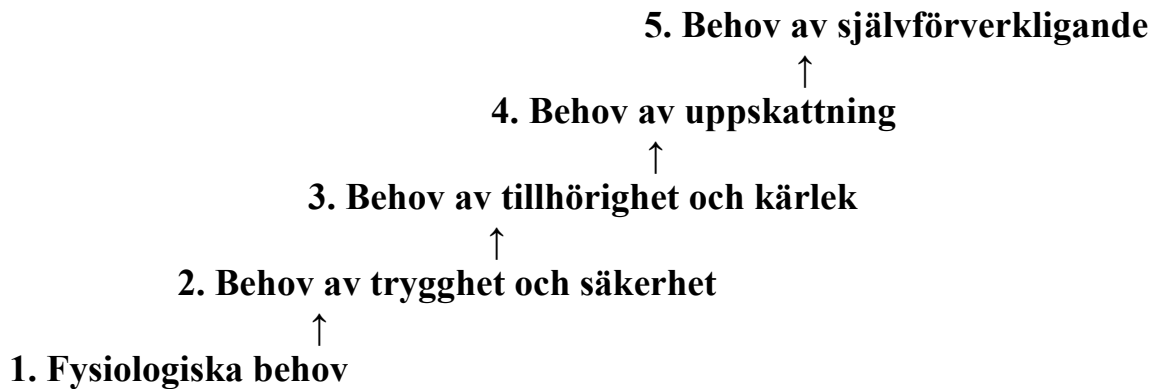


Fig.1: Modell av Maslows behovshierarki/behovstrappa.

Även om Maslows modell är en av de mest använda modellerna har kritik riktats mot denna, bland annat av Rakich, Longest och Darr (1992) som anser att det inte går att dra alla människor över en kam, utan alla har individuella skillnader. Vidare forskning har både bekräftat och kritiserat Maslows teorier. En stor nackdel är att Maslow inte tar hänsyn till naturens dynamik när det gäller behov – behov förändras (Rakich m.fl, 1992).

Motivationsprocessen beskrivs även i en teori av Rakich m.fl. (1992) och denna kan beskådas i figur 2. Här menar man att de mänskliga behoven går i en loop. Det börjar med ett otillfredsställt behov och slutar efter att individen når resultatet i sin strävan efter att tillfredsställa detta behov. Modellen är förenklad, men beskriver de viktiga bitarna i motivationsprocessen. Det som kan tydas i denna modell är till exempel att motivation är en inre drivkraft att tillfredsställa ett otillfredsställt behov. Rakich m.fl. (1992) beskriver motivation som något som: 1) drivs av otillfredsställda behov 2) resulterar i målinriktat beteende och 3) influeras av faktorer som kan vara inre eller yttre för individen. Motivation är en viktig faktor när det gäller anställdas grad av prestation, men det är bara en av många faktorer. Här anses att intelligens, fysisk och psykisk kapacitet och tidigare erfarenheter också avgör prestationen. Även arbetsmiljön är viktig för hur mycket som presteras. Bra utrustning och behagliga omgivningar höjer graden av prestation. Men saknas motivation, kommer ingen av dessa faktorer leda till en utmärkt prestation (Rakich m fl, 1992).

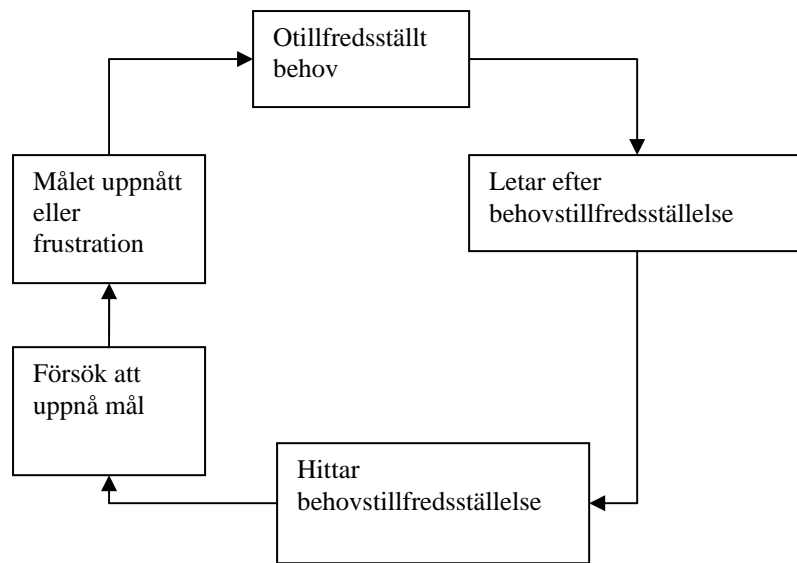


Fig.2: Motivationsprocess. Aldag m.fl. (1991) se Rakich m.fl.(1992,s.499). Egen översättning.

Arbetsmotivation

Utifrån grundläggande teorier om motivation har det senare utvecklats teorier som appliceras till arbetsmotivation. Den grundläggande teorin om arbetsmotivation är viktig då den tar upp de primära skälen till varför individer arbetar.

I Vrooms (1995) teori om arbetsmotivation beskrivs tre grundläggande skäl till att människor arbetar. Det första är ekonomiskt, det andra är en grundläggande motivation, det vill säga att människan ska föredra att arbeta framför att inte arbeta och det tredje är det sociala behovet. Författaren menar att om en individ får tillfälle att arbeta så gör hon det. Individen vill arbeta för att känna att hon gör något meningsfullt och de flesta människor vill arbeta för att ha struktur och ordning på sina liv. En självklar anledning som gör att människor vill jobba är lönen. Även om pengar inte köper lycka är det möjligt att pengar bytas mot många bekvämligheter när det gäller överlevande och komfort. Det vore inkorrekt att koppla pengar till ett av de grundläggande behoven, det vi köper för pengar är saker långt borta från våra grundläggande behov. Pengar ger oss andra saker, till exempel en indikator på hur köpstark individen är. Trots att ekonomiska faktorer spelar en stor roll när det gäller människans arbetsmotivation, är det högst osannolikt att det är den enda motivatorn.

Den tredje motivationsfaktorn är det sociala samspelet med andra människor. Förutom den egna arbetsgruppen med kollegor och chefer har ju de flesta yrkesgrupper att göra med andra människor, läraren med elever, säljaren med kunder och sjuksköterskan med sina patienter. När en individ är tillfreds med den sociala interaktionen leder detta till att motivation att arbeta uppstår. Social status kan också motivera individen. En människas yrke kan påverka hur andra människor ser på denne. Jobbet kan bli en symbol för status. Arbetet kan även bidra till arbetarens moralkaraktär, det vill säga att många arbeten innebär att man får tillfälle att hjälpa sina medmänniskor och bidra till deras lycka och välbefinnande (Vroom, 1995).

I början på 60-talet utvecklade Vroom (1995) förväntningsteorin (Se fig.3).

Denna innebär att människor inte är bara drivna av sina behov, utan de väljer vad de kommer att göra eller inte göra för att tillfredsställa sina behov. Detta baserade han på tre villkor:

- 1) individen måste tro att den utförda ansträngningen påverkar prestationen
- 2) den önskade prestationen måste leda till ett konkret resultat eller en belöning
- 3) individen måste värdesätta resultatet.

Förväntning (Se fig.3) är det som driver individer till att utföra önskad nivå av prestation. Individen måste tro att denna prestation kommer att resultera i att något kommer att hända. Om denna tror att mer ansträngning leder till förbättrad prestation kommer förväntningarna att vara höga. Personen måste tro att ansträngning resulterar i att något händer. Om denna tror att ökad ansträngning leder till förbättrad prestation kommer i sin tur förväntningarna vara höga. I en annan situation kanske personen tror att ökad ansträngning inte förbättrar resultatet, vilket leder till att förväntningarna som leder till resultat blir låga.

Deltagande (Se fig. 3) är individens uppfattning om att deras ansträngning kommer att leda till önskat resultat eller belöning. Om en person tror att en större ansträngning kommer bli belönad kommer deltagandet i prestationen för att bli belönad vara stort. Motsatsen blir då att om personen tror att ökad ansträngning inte belönas kommer deltagandet att vara lågt (Vroom,1995).

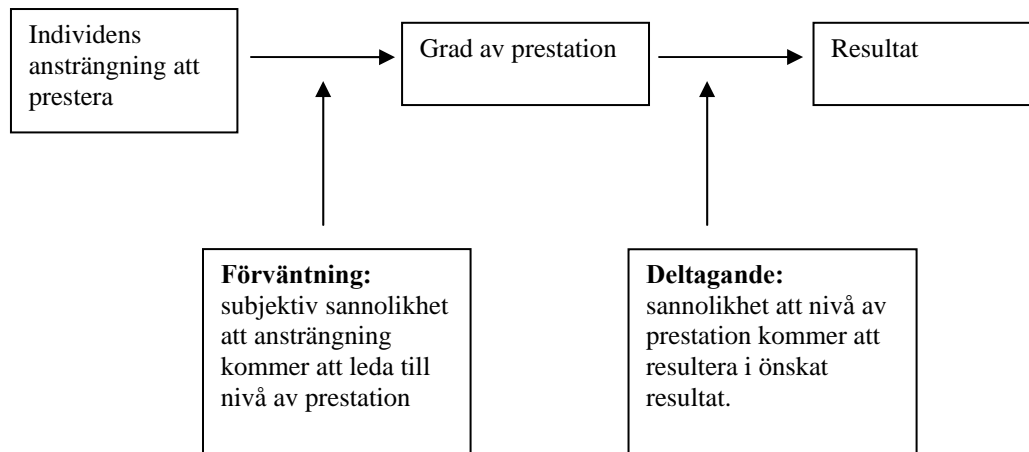


Fig.3: Vrooms Förväntningsteori, förenklad modell av Rakich m.fl. (1992,s.511). Egen översättning.

En teori som Schou (1991) lagt fram är att arbetsmotivation en konsekvens av graden av överensstämmelse och anpassning mellan det individen vill ha ut av sitt arbete och det organisationen kan erbjuda henne. Om individen arbetar i en organisation där arbetsuppgifterna passar hennes bakgrund och kompetens, där hon utvecklas på det sätt hon vill, hon tillhandahåller belöningar som hon värdesätter, det finns en chef som stöttar henne, det finns företagsmål och en verksamhet som hon kan identifiera sig med, är sannolikheten god att hon ska känna sig motiverad (Schou, 1991).

När en individ har hög inre arbetsmotivation (Se fig.4) menar Hackman and Oldham (1980) att känslor är nära knutna till hur bra hon presterar i sitt arbete. Bra prestation är ett tillfälle för, självbelöning, vilket blir en sporre för att fortsätta prestera bra. Även om en dålig prestation väcker negativa känslor, kan en individ välja att anstränga sig mer i framtiden för att undvika dessa otrevliga resultat och återfå de inre belöningarna som bra presterande ger. Dessutom tenderar andra personliga och arbetsrelaterade resultat att dyka upp när förhållanden för inre arbetsmotivation skapas, till exempel förbättrad effektivitet i arbetet och ökad arbetstillfredsställelse (Hackman & Oldham, 1980).

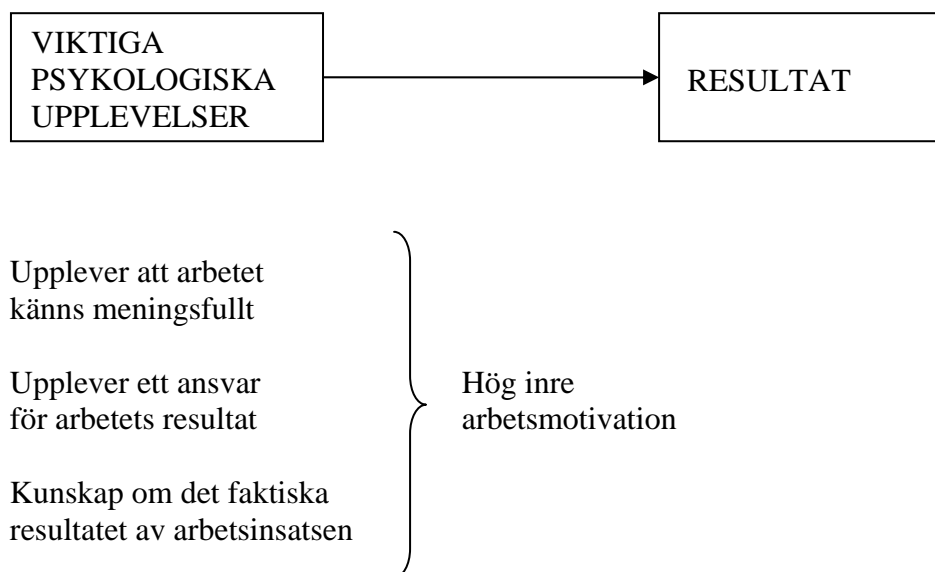


Fig.4: De tre psykologiska upplevelser som påverkar den inre arbetsmotivationen. Hackman & Oldhams modell (1980, s.739).

Arbetsstillfredsställelse

Arbetsstillfredsställelsen är enligt Stamps (1997) lätt att beskriva, det är till vilken grad en anställd tycker om sitt arbete. Det som är intressant är vad som bidrar till att den anställda är tillfredsställd eller otillfredsställd på sitt arbete. Vidare skriver Stamps (1997) att Maslow betonar att tillfredsställelse är viktigt, men bara för att motivera individen. Individen vill nå tillfredsställelse och känner motivation att nå detta. I sin tur blir det så att när ett behov är tillfredsställt är det inte längre en motivator utan individen går vidare på jakt efter något annat behov att tillfredsställa. Enligt Maslow är därför otillfredsställelse en mycket mäktigare motivator än tillfredsställelse (Stamps, 1997).

En annan känd teori kring arbetsstillfredsställelse är Herzberg m.fl. (1992) tvåfaktorsteori. På 50-talet utfördes en undersökning om motivation och inställning till arbete och det visade sig att när respondenterna kände sig nöjda med sitt arbete, berodde detta på faktorer som var relaterade till arbetsuppgifter, bra prestation i sitt arbete och möjligheter till personlig utveckling. När motsatsen undersöktes, det vill säga när de kände sig missnöjda, var det inte förknippat med själva arbetet utan faktorer runt om själva arbetet. Herzberg valde att kalla de sistnämnda faktorerna för hygienfaktorer. Dessa faktorerers funktion är att utesluta hälsorisker i människans omgivning, dessa är inte kurativa (botande) utan preventiva (förebyggande). Då det i vårt samhälle är relativt självklart att detta ska fungera bidrar alltså

inte själva fungerandet av dessa faktorer till att människor blir mer nöjda, skulle de däremot misskötas leder detta till missnöje. Andra faktorer som Herzberg räknar in under hygienfaktorer är ledning, företagspolicy, sociala relationer, fysisk arbetsmiljö, lön, administrativa uppgifter, förmåner och anställningstrygghet. När kvaliteten på dessa faktorer sjunker under vad som enligt de anställda är en acceptabel nivå, då skapas missnöje. Alltså, om allt detta fungerar optimalt blir de anställda inte missnöjda och inte heller mer nöjda (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1992).

Faktorer som leder till positiv inställning till arbetet kallar Herzberg för motivationsfaktorer och dessa tillfredsställer individens behov av självförverkligande i sitt arbete. Exempel på motivationsfaktorer är arbetet i sig, arbetets utförande, erkännande och befordran (Se fig.5). Dessa faktorer bidrar till tillfredsställelse i arbetet när de är uppfyllda och otillfredsställelse när de inte är uppfyllda (Herzberg, Mausner & Snyderman, 1992). Herzberg menar alltså att det som kan påverka hur positivt inställda de anställda är till sitt arbete är enbart genom motivationsfaktorerna. Motivationen måste komma inifrån personen själv och kan alltså inte skapas genom arbetsmiljö eller andra hygienfaktorer. Om en motivationsfaktor tillfredsställs leder detta till ett ökat behov tillfredsställelse. Det vill säga att efter att individen utfört en prestation leder detta vidare till en önskan att prestera ännu bättre.

Hygienfaktorer

- Ledning
- Företagspolicy
- Sociala relationer
- Fysisk arbetsmiljö
- Lön
- Förmåner
- Anställningstrygghet
- Administrativa uppgifter

Motivationsfaktorer

- Arbetets utförande
- Erkännande
- Befordran
- Ansvar
- Utvecklingsmöjligheter

Fig.5 Modell av Herzbergs två faktors teori.

Även Herzberg får kritik av Rakich m.fl. (1992) som menar att Herzberg utgår ifrån att alla anställda har likadana behov och önskemål. Han misslyckas även att uppnå en vetenskaplig standard i sina mätningar och reflekterar överhuvudtaget inte över uppdateringar och förändringar i samhället när det gäller anställningstrygghet och lönebehov (Rakich m.fl., 1992).

Arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor

En enkätstudie som utfördes på 179 sjuksköterskor i Helsingfors av Ratikainen (1997) visade att de som var mer hängivna sitt arbete även upplevde att de var väldigt tillfredsställda med sitt arbete. Omvårdnaden gav dem arbetstillfredsställelse och en positiv lagkänsla motiverade dem i arbetet. Deras nivå av välmående var hög. Sjuksköterskor som var mer hängivna sitt arbete beskrev oftare än de andra sjuksköterskorna att de hade god kunskap om smärta och värk, långvarig depression och vikten av familjerelationer. De hade även god kunskap om patienternas behov, var professionella och mycket motiverade. Att osjälviskt ta hand om patienterna i en nära relation var väldigt viktigt för dessa sjuksköterskor och deras arbetstillfredsställelse var mycket hög (Ratikainen, 1997).

Även McNeese-Smith (1999) utförde en studie om arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor. Denna skedde med hjälp av semistrukturerade intervjuer med trettio sjuksköterskor. Syftet var att undersöka hur dessa beskrev tillfredsställelse respektive otillfredsställelse i sitt arbete. Resultatet visade att det som gav tillfredsställelse var: att vårda patienter, god arbetsmiljö, en hanterbar arbetsbelastning, bra relationer till kollegor, personliga faktorer, lön och förmåner, professionalism, sjuksköterskans egna kulturella bakgrund och vart i karriären hon befann sig. Framför allt var det omvårdnaden av patienterna, kollegor och arbetsmiljö som var viktigast för arbetstillfredsställelse. Faktorer som kunde bidra till otillfredsställelse var: för stor arbetsbelastning, saker som störde deras möjlighet att vårda patienten, kollegor som inte gav bra omvårdnad, och situationer som kändes orättvisa (McNeese-Smith, 1999).

I en artikel utförd av Hong Lu m fl (2004) om sjuksköterskors arbetstillfredsställelse kom man fram till att sjuksköterskor som upplever sig stressade i sitt arbete har lägre arbetstillfredsställelse. Detta var kopplat till de brister som allmänt råder i denna yrkesgrupp som till exempel tvetydighet och konflikter av arbetsuppgifter. Detta visar på att sjuksköterskor förväntas öka sin arbetsrelaterade stress som i sin tur påverkar relationerna på arbetsplatserna som är en viktig källa för att nå arbetstillfredsställelse (Hong Lu m fl, 2004).

Syfte

Syftet med denna studie är att belysa sjuksköterskors upplevelser i sin arbetssituation i det mänskliga arbetet med inriktning på arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse.

Frågeställningar

1. Vilken betydelse har de mänskliga relationerna för arbetsmotivation i sjuksköterskors arbete?
2. Hur bidrar det sociala stödet till arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse?
3. På vilket sätt påverkar patienters uppskattning sjuksköterskors arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse?

Metod

Då undersökningen handlade om att få förståelse för sjuksköterskors arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse var det en kvalitativ studie som skulle utföras (Kvale, 1997).

För att få så mycket material och underlag som möjligt för undersökningen ansågs det lämpligaste tillvägagångssättet vara att göra semistrukturerade intervjuer. Detta för att ge utrymme i intervjun om informanten nämnde något ytterligare som var av intresse för studien. Intervjupersonerna informerades om att de skulle vara anonyma genom hela processen och givetvis i det färdiga resultatet. Detta beskrivs av Kvale (1997) med att ingen utomstående kommer någonsin att få ta del av något på sådant sätt att den enskilde kan röjas eller igenkännas. Dessa löften är enkla att ge, inte lätta att hålla. Men de måste hållas (Kvale, 1997).

Tillvägagångssätt

Kontakt togs med avdelningschefen för en vårdavdelning på ett större sjukhus i Skåne och ärendet presenterades. Därefter överlämnades projektplan (Se bilaga 1) direkt till avdelningschefen. Denna tog i sin tur kontakt med vårdutvecklaren och verksamhetschefen för att se om det fanns möjlighet att genomföra studien. Detta ledde till att även en projektansökan (Se bilaga 2) från skolan skulle lämnas in. När detta var gjort erhöles ett godkännande för att utföra studien.

Efter ett avdelningsmöte där avdelningschefen informerat sjuksköterskorna om vår studie mottogs en lista omfattande tio sjuksköterskor som kunde kontaktas för att boka

intervjuer. Urvalet hade avdelningschefen gjort och informerade att detta hade variationer i både ålder och kompetens.

När det gällde intervjuplats var önskemålet en lugn och avskild plats utan andra människor och störande moment. Vid samtal med ansvarig meddelades det att det fanns ett besöksrum som kunde disponeras och att intervjuerna kunde ske på informanternas arbetstid. Innan utförandet av intervjuerna bestämdes att en person skulle göra intervjun och den andra skulle hålla sig i bakgrunden och föra anteckningar. Att den som antecknade skulle hålla sig i bakgrunden var dels för att det inte skulle bli rörigt med två intervjuare, dels för att det enligt Trost (1993) finns en risk att två intervjuare gör att den intervjuade känner sig komma i underläge (Trost, 1993).

En intervjuguide utformades (Se bilaga 4) som tog avstamp i studiens syfte och frågeställningar. Detta resulterade i övergripande teman med underfrågor som ansågs vara viktiga för studien. Givetvis fanns en medvetenhet om att denna intervjuguide inte skulle komma att följas till punkt och pricka, utan att det troligen skulle hoppas mellan frågorna, vissa frågor skulle bortfalla och andra skulle tillkomma.

Rekvisitan bestod av penna, papper, intervjuguide och en diktafon. Självklart tillfrågades intervjupersonen innan intervjun om godkännande att använda diktafon under intervjun.

Verksamhetsbeskrivning

Avdelningen som undersökningen utfördes på är belägen på ett större sjukhus i Skåne. Det är en av fyra specialistavdelningar som finns i hela Sverige. Deras upptagningsområde är därmed ganska stort. De har sexton vårdplatser och en akutplats. Då det är allvarliga och ofta kroniska sjukdomar de arbetar med så gör detta att patienterna ofta kommer tillbaka för behandling. Patienterna är allt mellan arton och uppåt hundra år gamla. Det finns även en angränsande öppenvårdsavdelning, dagvård, dit patienterna går för att ta prover när de är mellan behandlingar och inte behöver ligga inne på vårdavdelningen. De som arbetar på avdelningen är läkare, undersköterskor, sjuksköterskor, kurator, arbetsterapeut och avdelningschef.

Sjuksköterskornas arbetsuppgifter består bland annat av omvårdnad, samtal med patienter och anhöriga, telefonsamtal, provtagning, ronder, dokumentation, tidsbokning och vårdplanering. Själva arbetet är upplagt på det sätt att sjuksköterskorna arbetar i två team, hälften av dem i det blåa teamet och hälften i det röda teamet. Förutom detta har

sjuusköterskorna individuellt hand om särskilda patienter. De som arbetar dagtid har också schemalagda kvällar. På natten är det personal som uteslutande arbetar dessa pass.

Deltagarna

Informanterna bestod av utbildade sjuusköterskor med varierande ålder och yrkeserfarenhet. Åldrarna var i intervallen av 20-50 år och yrkeserfarenheterna som sjuusköterska varierade mellan 1-21 år. Totalt var det inbokat tio sjuusköterskor för intervjuer men efter bortfall resulterade det i åtta intervjuer. Sex personer arbetade dagtid och två personer arbetade natt. Av våra åtta deltagare var könsfördelningen sju kvinnor och en man.

Analys

När analysen skulle genomföras inspirerades denna av det empirinära förhållningssättet som Widerberg (2002) nämner och det stod klart att detta var lämpligt att applicera i bearbetningen av det insamlade materialet. Avstampet togs i empirin och teman hämtades från det empiriska materialet. Analystrådarna kan då vara det material som vaskats fram från de teman som uppstått från det insamlade materialet och som man sedan exemplifierar med. Detta gör man för att se vad som kan ges ett empiriskt innehåll, men också för att få syn på ”tystnaden”. Det materialet inte talar om är lika viktigt att analysera som det som har sagts i intervjuerna (Widerberg, 2002). Vid redovisning av citat i resultatdelen betyder tre punkter (...) före eller efter citatet att informanten pratat även där punkterna befinner sig. Dock har detta ej ansetts vara relevant för studien och har därför ersatts med punkter.

Tillvägagångssättet för analysen har gått till på följande sätt:

1. Första steget var att när en intervju genomförts lyssnades den igenom för att sedan skrivas ned.
2. När samtliga intervjuer var utskrivna i text processades de en i taget. Detta innebar att intervjuerna lästes en i taget, upprepade gånger, och vissa ord markerades.
3. Efter att alla intervjuer bearbetats och relevanta ord noterats lästes de igenom ytterligare. Syftet med detta var att, med utgångspunkt från olika teman, selektera eventuella uttalanden och citat som kunde vara av betydelse för vår studie.

Resultat

I analysen framkom följande teman:

Omvårdnad, patienter, feedback, arbetskamrater, stöd, och utveckling.

Dessa teman ligger nära varandra och det är omöjligt att helt separera dem från varandra.

Detta innebär att i resultatet kan ett tema mycket väl nämnas under ett annat temas rubrik.

Omvårdnad

Omvårdnad är viljan att vårda och att hjälpa andra människor och majoriteten av sjuksköterskorna ser detta som grund till sitt yrkesval. Flera berättar att redan när de var små ville de ta hand om andra människor och omvårdnad var ett självklart val av yrke.

I några intervjuer nämns omvårdnad som en inbyggd känsla, man vill vårda, hjälpa och man är bra på detta. Man bör vara social och ha ett genuint intresse i andra människor. Samtliga informanter är övertygade om att vissa människor passar som sjuksköterskor och andra passar inte alls. En sjuksköterska beskriver varför hon valde detta yrke:

”Det är väl den här känslan att ge någonting tillbaka eller vad man ska säga, också till samhället och till världen. Jag har alltid haft det väldigt bra och är väldigt lyckosam, jag har aldrig varit riktigt sjuk, man vill ge någonting göra någonting som gör att liksom att livet blir bättre för någon annan.”

Samtliga intervjuade sjuksköterskor berättar om vikten av att hjälpa sjuka, göra nytta och följa sjukas liv. Flera berättar även att de vill känna att de är behövda, det också är en del i själva omvårdnaden. Sjuksköterskan självförverkligas genom att ge så bra omvårdnad som möjligt. De vill ge av sig själva och ta del av andra människor. Samtliga sjuksköterskor betonar vikten av patienternas glädje och välmående. Alla informanter nämner att det är otroligt viktigt att se patienten som en egen individ och inte en siffra på en sjukhussäng.

Även det som uppfattas som det ”lilla”, till exempel ta en extra minut för att prata med patienten eller göra en varm macka till patienten då denna inte tycker om lunchen som serveras, i arbetet kan betyda väldigt mycket för patienten och sjuksköterskan i sin tur upplever att hon känner sig behövd.

Ett par stycken nämner att när de får patienten att känna sig trygg och känner tilltro känner de att de får ut mycket av sitt arbete. De känner sig tillfredsställda när de går hem från arbetet med vetskapen om att deras patienter känner sig trygga. Här uppstår även en motivation att komma till jobbet dagen efter och utföra ett lika bra arbete.

Det framkommer även att som sjuksköterska krävs det att man är lugn, lyssnar, har enorm förståelse och empati, både när det gäller patienterna och deras anhöriga. Förståelse för att de är stressade och rädda. Patienten befinner sig ofta i en krissituation de inte kan kontrollera och kan därför bete sig ibland irrationellt. I ett par intervjuer framkommer att det händer att anhöriga kan vara aggressiva och väldigt arga och det är viktigt att förstå att detta inte är personligt mot sjuksköterskan, utan det är anhörigas oförståelse. De förstår inte vad som händer, det är ju deras älskade som ligger i en sjukhussäng och är allvarligt sjuk.

En sjuksköterska berättar att det kan mycket väl vara så att första gången man hjälper en patient är man guld värd och efter en vecka kan man få skällsord istället. Detta kan bero på att patienter ibland blir institutionaliserade. Under sjuksköterskeutbildningen har de lärt sig att i sådana situationer bör de ganska passivt ta emot patientens ilska, missnöje och otrevligheter utan att själva bli upprörda. Det finns en policy att man aldrig får säga ifrån till patienten, utan bara be om ursäkt.

En sjuksköterska berättar en annan anledning till att en patient betar sig otrevligt kan givetvis vara en reaktion på att de är oroliga för så mycket och behöver bli bekräftade och prata i fem minuter.

När det gäller patientens ångest och oro infaller denna ofta nattetid, då det är folktomt, tyst och lugnt på avdelningen. Detta är en av de stora skillnaderna mellan omvårdnaden på dagtid respektive nattetid.

Beröm från patienten säger vissa ske väldigt sällan, andra säger att de får beröm dagligen. Dock uppfattar de som sällan får beröm inte att detta är negativt, det räcker med beröm då och då. Sjuksköterskorna på denna avdelning får sin belöning från patienter även utan ord. En informant uttrycker sin syn på omvårdnad:

“ Det känns meningsfullt att hjälpa, det är ju det lilla man gör för dem som betyder så mycket. Man vet att deras tid är uträknad och kan jag göra något gott genom att komma in och vara glad och positiv och hjälpa dem med de små sakerna de behöver och jag tycker att oftast är det inte så mycket. Det känns meningsfullt. De har så kort tid kvar i livet, det är så himla lite, jag tycker ändå att det är en glädje att få vara med och dela den stunden med dem”.

Patienter

Patienterna är givetvis en stor del av sjuksköterskans arbete och dessa finns som en röd tråd i samtliga intervjuer. Saker som kommer upp är bra möten med patienterna, att ha goda relationer till patienter och att trivas med patienterna.

Samtliga sjuksköterskor anser att patienterna är otroligt viktiga för deras arbetstillfredsställelse. Denna upplever de när en patient är trygg och nöjd och genom vara ett stöd för patienten, ge dem bra vård och hjälpa dem när de behöver hjälp.

Flera av de intervjuade nämner vikten av att patienten och sjuksköterskan förstår varandra, att kommunikationen fungerar. Har man en bra kommunikation sinsemellan eliminerar detta många problem som annars kan uppstå. Det handlar mycket om personkemi. Vissa patienter kommer de överens med, andra inte. Flera informanter berättar att om de inte kommer överens med en patient finns det alltid en annan sjuksköterska som patienten tyr sig till. Det händer ofta att sjuksköterskan pratar mer och kanske gör lite extra för den patienten hon eller han kommer bra överens med. Däremot, och detta betonas av flera informanter, är det viktigt att hålla relationen med patienten enbart professionell. Det får aldrig bli en personlig relation.

Tidsbristen och arbetsbelastningen gör tyvärr att sjuksköterskorna inte har den tid de skulle önska till att stödja patienter kurativt. Många tycker detta känns frustrerande och hemskt när en patient öppnar sig och vill prata och sjuksköterskan vet att tiden inte finns. Då måste sjuksköterskan försöka ursäkta sig och lämna rummet. Ofta med ett löfte om att hon ska försöka komma tillbaka senare. Det är viktigt att hålla sådana löften. När en patient öppnar sig och vill prata måste detta respekteras och uppmärksammas.

Frustrationen kan även infinna sig när det går trögt praktiskt, till exempel när patienten får vänta på en diagnos. En sjuksköterska känner i en sådan situation förutom frustration en enorm empati för patienten som ena dagen tror att han är döende och nästa dag att det kanske inte är så farligt.

”Det är otroligt jobbigt att se en patient gå igenom alla helvetets kval och som sjuksköterska maktlöst titta på.”

Många av de intervjuade berättar att en av de värsta känslorna de kan uppleva är känslan av otillräcklighet. Deras uppgift är att få patienten att må så bra som möjligt och när detta inte går känner sjuksköterskan stor frustration och enorm empati för patienten. Till exempel när en

patient har ont och sjuksköterskan har gjort allt i sin makt för att lindra smärtan men det hjälper inte.

En sjuksköterska berättar om en upplevelse:

”Jag hade en patient en gång som fick ett tråkigt besked och jag satt och höll om patienten och sade ingenting och sedan öppnade sig patienten lite och pratade. Och efter ett tag så fick jag ju gå ut och senare den dagen sade patienten tack för det du gjorde, det var så tryggt att ha dig och tack för allt. Och då kände jag att jag satt ju bara där, jag sade ju ingenting. Det finns kanske ingenting att säga. Men det är väl hur man är, jag känner att patienten har fått diagnosen om att han ska dö och det är ju oavsett om jag är här eller inte, men nu är jag här och jag kan göra denna tid så bra som möjligt och ge honom trygghet och information och finnas där och verkligen ge av mig själv som sjuksköterska och ge de anhöriga trygghet och stötta dem när patienten inte längre är i livet. Det låter kanske konstigt, men jag tycker om att vara den som ger trygghet och den som finns där”.

Feedback

Feedback och bekräftelse till sjuksköterskorna sker både genom patienter och arbetskamraterna på avdelningen. Majoriteten tycker det känns meningsfullt att hjälpa och upplever sig bekräftade när de känner att patienten behöver dem. Bekräftelse är också uppskattning och beröm från patienten efter bra arbete. De flesta sjuksköterskorna anser att de får mycket tillbaka av patienterna och känner sig sedda.

En sjuksköterska berättar om när hon nyligen informerade en patient om att hon skulle vara hennes ansvariga sjuksköterska så glittrade det till i patientens ögon och denna sade ”Gud vad härligt att det är du som ska vara det”. Då kände sjuksköterskan att hon skulle ha kunnat jobba 79 timmar till den dagen och det var på denna avdelning hon ville vara.

En annan berättar om en patient som de hade hjälpt en morgon. Detta var en väldigt sjuk patient som endast hade ett par dagar kvar i livet. De tvättade av henne i sängen och byte kläder, frågade om hon låg bra och hon fattade i sin tur deras händer och sade ”Gud, vad ni är måna om mig att jag ska ha det bra” och så log hon. Detta är enligt sjuksköterskorna en otrolig uppskattning och bekräftelse.

Flera av de intervjuade berättar också om situationer där de tagit sig tid att sitta hos en patient i en kort stund, kanske under tystnad, och sedan fått bekräftelse av patienten om hur betydelsefullt detta var, då kände sjuksköterskorna att är betydelsefulla.

En informants egna ord:

”De tycker att vi är ofattbara, ibland har vi någon som ligger vid livets slut och in i det sista hjälper vi dom med allt, de kallar oss änglar och det tycker jag är ett fint uttryck.”

Enligt de intervjuade är feedback väldigt viktig då det motiverar i det fortsatta arbetet. En del av feedbacken är att se att en patient mår bättre och utvecklas. Framför allt om det handlar om en patient som legat på avdelningen länge och sjuksköterskan, i sin yrkesroll, kommit nära denna.

För en del är det viktigt att man inte bara är en sjuksköterska på ett stort sjukhus i Skåne, utan att man blir bekräftad som individ. Denna bekräftelse erhåller sjuksköterskan av kollegor, chefer och ledning. En sjuksköterska känner dock att hon ibland vill ha lite mer feedback. Detta för att arbetsuppgifter utförs och man vet inte fullt ut om det är bra eller dåligt.

Viktig feedback kan även erhållas efter att något dramatiskt har skett och sjuksköterskan varit tvungen att tänka och agera snabbt och ofta instinktivt. Att efter en sådan situation få höra av läkare eller chef att de gjort bra ifrån sig sporrar dem oerhört mycket i sitt fortsatta arbete.

Läkarna har en stödjande roll i form av feedback där de hjälper sjuksköterskorna genom att samtala och förklara när det har varit traumatiska händelser på avdelningen som till exempel efter ett hjärtstillestånd. Detta har visat sig vara betydande för en del sjuksköterskor för deras bearbetning av en sådan situation:

”Det känns bra när man får feedback, det är väldigt viktigt. Det kan vara från läkare, arbetskamrater och chef. Om det har varit något akut och man får reda på i efterhand hur man hanterade situationen, alltså att det gjordes bra, det är en kick”.

Relationen till läkarna nämns av flera sjuksköterskor som bra. En sjuksköterska berättar om att läkarna alltid lyssnar till dem och att deras åsikter är värdefulla eftersom att det är de som träffar patienterna oftare än läkarna. Denna relation uppfattas som en bekräftelse för en del sjuksköterskor.

”Läkarna lyssnar alltid på oss. Våra åsikter är alltid värdefulla. Det är ju oftast vi som ser patienten mest och vi blir alltid bekräftade och kan ställa vilka dumma frågor som helst. De uppfattar aldrig det så utan lyssnar alltid på vad vi säger...”

Arbetskamrater

Arbetskamrater är väldigt viktiga för sjuksköterskornas motivation på denna avdelning. De talar mycket om hur de hjälper och avlastar varandra när det blir för mycket i arbetet. Att samarbetet fungerar och man jobbar som ett team. Sammanhållningen nämns ett par gånger bland informanterna, även sammansvetsningen i sjuksköterskegruppen och att den uppkommer efter man har arbetat en viss tid på avdelningen. Gruppen har en stabilitet och de litar på varandra. Att lita på varandra nämner någon som något man lär sig med tiden. Det praktiska arbetet måste fungera bra. Flera informanter känner sig tillfredsställda när arbetet flyter, det vill säga när framförhållningen är bra, samarbetet fungerar och man har arbetet under kontroll.

Kommunikationen framställs som en stor och viktig del i deras arbete. En sjuksköterska säger att ett motto som efterlevs på avdelningen är att man ska kunna ställa frågor när som helst, det finns inga dumma frågor och man ska vara hjälpsam när någon behöver hjälp.

Många talar om att kommunikationen ska vara rak, öppen, man ska kunna lyssna på varandra och vara ärliga. Man ska kunna ge både positiv och negativ kritik till varandra. Kritiken ska inte hamna på ett personligt plan utan den ska handla om själva arbetet, om det skulle vara att någon gör ett misstag i sitt arbete så innebär inte det att personen är en ”dålig människa”. När en sådan situation inträffar så berättar en sjuksköterska att då får man försöka vända på det och prata om vad som kan hända eftersom ibland kan misstag leda till ”hemska saker”.

En del av informanterna upplever att kommunikationen inte alltid är positiv på avdelningen. Kommunikationen upplevs inte alltid som hundra procent rak och öppen. Det berättas att i perioder och kanske speciellt när det är tungt både fysiskt och psykiskt på avdelningen så kan det förekomma att det pratas om personer i tredje hand och detta förstärks av en ”vi-känsla” när det är fler som tycker något gemensamt om den tredje personen. Att försöka stävja dålig kommunikation och stämning är någonting som avdelningen arbetar med bland annat genom att de tidigare hade en halvdag då de talade om kommunikation och om hur feedback fungerar. En informant säger:

”Min känsla är att vi har arbetat på det och att det har blivit en förbättring. Men visst det är ju inte hundra procent bra kommunikation”.

En positiv stämning i sjuksköterskegruppen nämns flera gånger i intervjuerna. Att man kan skratta tillsammans och ha roligt. Humor anser flera vara väldigt viktigt, framför allt på denna avdelning där patienter ofta har allvarliga livshotande sjukdomar.

” Jag tycker att vi ska ha roligt och trevligt och visa att vi kan lita på varandra. Det är speciellt viktigt att kunna lita på att saker och ting blir gjorda, att alla vet sina uppgifter och utför dem, annars kan det bli farligt. Sen kan man skratta och ha roligt. Många tror att när man kommer till denna avdelning med många allvarligt sjuka patienter att vi är ledsna och att allting är nedstämt men vi skrattar och har jätteroligt och det är viktigt för patienten att känna att det här klarar vi”.

Arbetsbelastningen kan vara väldigt hög ibland. Det framkommer att det är svårt att säga vilka dagar som kommer att vara stressiga och vilka som kommer att vara lugna. Någon gör en jämförelse med akuten och säger att den konstanta stress som infinner sig där inte är synonym med avdelningens utan här är det mer upp och ner. Även i tunga situationer betonas betydelsen av en bra kommunikation, ett bra samspel och ett bra samarbete med arbetskamraterna.

” Om arbetskamraterna har en bra och rak kommunikation och samspelet och samarbetet fungerar gör det allt. Sedan spelar det ingen roll hur själva arbetsbelastningen ser ut, man fixar det om detta fungerar. Gör det inte det så har man helt plötsligt jättemycket. Men om det är bra så fixar man det”.

...”ibland kan vara kaos, alltså jättemycket att göra så att man nästan bara vill sätta sig ned och bara skrika, så då hjälps man åt och jag tror att det är viktigt att man hjälper varandra och att alla strävar efter samma mål, det är en glädje faktiskt”.

Stöd

Stöd är mycket viktigt då de arbetar i en miljö där patienter i vissa fall avlider. Detta kan ske plötsligt och ofta kan det vara en patient som sjuksköterskan behandlat länge. I dessa situationer är det viktigt att få stöd. Stödet får de av sina arbetskamrater, kurator, chef och läkare på avdelningen. Har det varit en jobbig situation samlar chefen gruppen så alla får möjlighet att ventiler sina åsikter och stödja varandra.

”Man får stöd av arbetskamraterna när det händer något tufft eller akut. Jag hade en akut situation som jag aldrig hade varit med om, ett hjärtstillestånd, det var första gången. Arbetskamraterna hjälper till i kanske just den situationen men jag fick även stöd av chefen som berömde mig om hur duktig jag var i den situationen och det känns härligt att vi har stöd.”

Om chefen får höra att det har varit en jobbig helg för personalen kan hon köpa en korg med frukt och choklad och det betonas att även om det kan ses som lite är det ett bevis på att chefen lyssnat och förstått. Även när sjuksköterskorna upplever sitt arbete jobbigt kan chefen uppmuntra och stödja genom att ge beröm.

Arbetskamraterna ger varandra stöd på en daglig basis och detta sker ofta när arbetsbelastningen är stor i form av att de erbjuder varandra hjälp. Detta upplevs av flera som ett stort stöd. I sjuksköterskegruppen pratar de öppet med varandra och om någon mår dåligt eller har det svårt då tar man upp detta med denna och frågar hur det är och låter kollegan prata av sig.

Majoriteten av sjuksköterskorna berättar att ett viktigt stöd är i situationer med en jobbig patient, kanske även anhöriga, och de känner att de inte orkar med denna just nu. Då finns det alltid en annan kollega som ställer upp och tar den patienten och därmed ger både avlastning och stöd. En sjuksköterska anser att det enorma stödet man känner från sina arbetskamrater gör att det blir kul att jobba.

Handledning har nämnts i samtliga intervjuer med varierande åsikter. De som har arbetat som sjuksköterskor kortare tid nämner detta som positivt då de har handledning som de haft sedan de gick sjuksköterskeutbildningen. Även de som arbetar på natten har en särskild handledning. Denna sker i slutna grupp och de som deltar i denna upplever förutom att de öppet kan prata om hur de känner att de inte är ensamma om sina känslor och de kan få råd av andra. Den handledning för dem som har arbetat längre på avdelningen beskrivs som dålig, meningslös och otillräcklig.

De nyexaminerade sjuksköterskorna har en mentor som de träffar en gång i månaden och har då möjlighet att diskutera igenom saker och ting.

En av de intervjuade sjuksköterskorna berättar att hon även finner stöd privat, alltså inte enbart från avdelningen. En annan sjuksköterska nämner en situation som hon nämner kan tyckas trivial, men hon upplever som ett stöd och det är att de inom sjuksköterskegruppen alltid ser till att samtliga hinner äta en macka vid nio på morgonen.

Utveckling

Hälften av de intervjuade nämner att deras möjligheter till utbildning är goda. Visar de bara själva intresset kan de påverka sin utveckling och vidareutbildning. Denna kan ske på flera olika sätt, de kan gå på föreläsningar, åka iväg på kurser och praktisera på andra avdelningar. Utöver detta föreläser läkare regelbundet om nya rön och upptäckter inom deras område. En informant om sitt eget intresse:

”Man måste vara intresserad själv. Allt man gör, det man gör, är man intresserad av att utvecklas så får man jobba på det och vara aktiv. Jag är en sådan människa, jag vill utvecklas hela tiden”

Tidigare hade de studiedagar men de togs bort då någon alltid var sjuk vid dessa tillfällen och någon annan fick rycka in och jobba.

En intervjuperson upplever sig mättad och fullärd på sjuksköterskeyrket och har funderingar på att byta till ett helt annat yrke.

Även utbildningar kan man bli mättad på, anser en annan.

”Ibland finns motivationen att utbilda sig och ibland inte. Det är andra saker som påverkar och då vill man ta det lite lugnt. Då behövs kanske en andningspaus och återhämtning”.

Alla utom en av informanterna anser att de lär sig nytt hela tiden och utvecklas dagligen, både som person och som sjuksköterska. De lär sig nya saker varje dag, de finner omvårdnad roligt, spännande och fullt med utmaningar. Till skillnad från många andra jobb vet de inte hur dagen slutar och varje dag utvecklas de både som sjuksköterska och människa. Detta sker både genom praktiskt lärande, mer ansvar och i mötet med andra människor och deras erfarenheter. Flera av de intervjuade anser att tack var att arbetet ger dem möjligheten att fatta egna beslut och arbeta självständigt bidrar även detta till de utvecklas de kontinuerligt.

En sjuksköterska om sitt lärande:

”Jag känner att jag utvecklas varje dag som sjuksköterska även om man har sina rutiner och sina patienter så är det ändå nya situationer, forskning, nya mediciner, nya behandlingar, man lär sig något nytt varje dag. Samt att här får vi mycket utbildning och utveckling erbjuds mycket här tycker jag. Man har ett val att gå kurser och utveckla sig själv teoretiskt och det tror jag gör att jag stannar kvar det är inte bara att vara sjuksköterska utan man har mycket bredvid också som annat ansvar, så jag utvecklas hela tiden som sjuksköterska och jag tror att så länge jag gör det så kommer jag inte att vilja byta. Och när den dagen kommer att man står stilla så tror jag man byter.”

Diskussion

Syftet med denna studie var att finna förståelse till vad som motiverar sjuksköterskor i deras arbete samt vad som ger dem arbetstillfredsställelse.

När vi började analysera materialet lade vi ganska snart märke till att hygienfaktorer som lön, förmåner och anställningstrygghet knappt nämndes. De faktorer som nämndes vid två tillfällen och som faktiskt bidrog till otillfredsställelse var arbetsbelastning och arbetstider. Arbetsbelastningen syftade till tiden med patienterna. Det skapades en otillfredsställelse för sjuksköterskorna då tiden med patienterna inte räckte till mer än den praktiska fysiska omvårdnaden. Tiden för att prata och lyssna på patienten var begränsad vilket upplevdes som otillfredsställande för sjuksköterskorna. Intressant är att Herzbergs tvåfaktorsteori här visar sig i praktiken, det vill säga att om det finns missnöje med hygienfaktorer skapas otillfredsställelse. Då inga andra hygienfaktorer nämndes utgår vi ifrån att övriga faktorer är till belåtenhet.

Utöver dessa två hygienfaktorer är det uteslutande motivationsfaktorer som har betydelse för sjuksköterskorna när det gäller tillfredsställelse och motivation eller avsaknad av dessa. Även här bekräftas tvåfaktorsteorin att motivationsfaktorerna skapar mer arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse.

Sjuksköterskorna upplever i allra högsta grad att de sociala relationerna på avdelningen påverkar deras motivation. Motivation är, som vi lärt oss av Maslow, direkt kopplat till tillfredsställelse. Herzberg har valt att placera sociala relationer som en hygienfaktor men enligt vår undersökning så har sociala relationerna även visats sig vara en motivationsfaktor. Många av sjuksköterskorna motiveras av sina arbetskamrater vilket leder till arbetstillfredsställelse.

När det gäller sociala och mänskliga relationer anser vi dessa vara två begrepp som ligger väldigt nära varandra, skillnaden vi gör är att i de sociala relationerna ingår arbetskamrater och i de mänskliga relationerna ingår utöver arbetskamrater även patienter och anhöriga.

Under arbetets gång visade det sig att Rakich m.fl (1992) modell av Vrooms förväntningsteori stämde väl överens med undersökningsgruppens förväntningar och deltagande. De intervjuade sjuksköterskorna anstränger sig oerhört mycket för att få ett bra resultat. Trots att en individ är döende gör de allt de kan för att denna individens sista tid i livet ska bli så bra som möjligt. Det är helt klart att deras ansträngning leder till en ökad

prestation. Däremot när det gäller själva deltagandet, dvs. deras höga prestation och huruvida detta resulterar i önskat resultat, beror detta på vad de vill att resultatet ska bli.

Utopin hade ju varit att ju mer sjuksköterskorna ansträngde sig, ju friskare skulle patienterna bli. Dock verkar denna yrkesgrupp på denna avdelning väl medvetna om patienternas allvarliga tillstånd och har realistiska förväntningar på resultatet, vilket innebär att deras deltagande är högt för att resultatet de vill ha är att göra så gott för patienten som möjligt under dennes tid, oavsett utgången. God omvårdnad uppnås enligt Buissen (1998) genom att sjuksköterskan är öppen, kan kommunicera och känner empati för patienten (Buissen, 1998).

Patientens välmående och trygghet är sjuksköterskornas drivkraft. När en patient bekräftar och visar sin uppskattning för sjuksköterskan upplever denna en hög grad av tillfredsställelse som i sin tur leder till fortsatt motivation. Detta stämmer in på Maslows motivationsteori om att ett tillfredsställt behov skapar ytterligare motivation. Intressant är dock att även i patienternas ofta livshotande tillstånd kan sjuksköterskan också känna tillfredsställelse och motivation. Detta då sjuksköterskan känner att hon kan göra nytta genom att göra små saker och finnas och stödja patienten. Dock är de väl medvetna om de ska upprätthålla detta bör de inte fästa sig för mycket vid en patient då det kan blir tungt för dem om patienten går bort.

Den sociala biten är väldigt viktig i sjuksköterskornas arbete. Att kunna skratta och ha trevligt med patienter och arbetskamrater. Humorn är framför allt viktig för att de arbetar på en avdelning med ofta väldigt sjuka patienter och någonstans måste det finnas glädje. Det finns dock en medvetenhet om att när situationen kräver allvar och tröst bidrar de med detta. Då är det absolut inget skämtande, bara allvar och respekt. Det är grundläggande för en god patientrelation att kommunikationen fungerar mellan sjuksköterska och patient. Kommunikation är också en faktor som skapar god sammanhållning, tillit och god stämning i sjuksköterskegruppen. Detta gör att sjuksköterskorna upplever att de har ett stort stöd från sjuksköterskor, chef och läkare på avdelningen. Stöd är en stor hjälp för den fortsatta motivationen. Vid traumatiska händelser på avdelningen och när de känner olust och mår dåligt hjälper dessa dem att finna motivationen igen genom att låta dem prata av sig, diskutera och inse varför de är här och utför sitt arbete. Det sociala stödet bidrar däremot inte till tillfredsställelse utan det är uteslutande motiverande. Dock leder motivation ofta till tillfredsställelse.

Vi kan i denna diskussion nu konstatera att både den sociala relationen, det vill säga arbetskamraterna, och relationen till patienterna bidrar till motivation. Dessa två

tillsammans skapar som vi nämnde tidigare den mänskliga relationen. Alltså, den mänskliga relationen bidrar till motivation hos sjuksköterskan.

En annan intressant aspekt som kom upp var att flera sjuksköterskor blir sporrade av sina misslyckanden. Då blir de motiverade att lyckas bättre nästa gång. Just detta tar Hackman och Oldham (1980) upp och menar att detta skulle bero på att man inte vill uppleva de negativa känslorna en gång till som ett misslyckande kan medföra. Det faktum att motivationen ökar bidrar till att arbetsresultatet ofta blir bättre och i sin tur att arbetstillfredsställelse med större sannolikhet infinner sig. Vi håller fullständigt med Hackman och Oldham i modellen om att inre psykologiska upplevelser påverkar resultatet. När sjuksköterskan misslyckas med något, vill denna till varje pris undvika detta i framtiden och blir på så vis motiverad. Denna motivation leder till att sjuksköterskan förhoppningsvis lyckas nästa gång och kanske istället upplever arbetstillfredsställelse.

Resultatet av undersökningen kan alltså till stor del appliceras på teorier och modeller av Maslow, Herzberg, Vroom och Hackman & Oldham. Dock kan vi tycka att dessa känns väldigt generaliserande ur ett individperspektiv. De menar att alla individer drivs av samma saker. Vi anser att varje människa är unik och det är olika faktorer som är drivkraften hos olika människor.

En teori vi finner extra intressant är Rakich m.fl. där de menar att individen drivs av otillfredsställda behov och detta gör att beteendet blir målinriktat och detta målinriktade beteende influeras av inre eller yttre faktorer. Motivation nämns som en viktig faktor och utan denna kan ingen bra prestation uppnås. I vår studie har vi undersökt bland annat motivation och bekräftar att utan denna, det vill säga utan drivkraft, är det knappast möjligt att göra ett bra arbete som sjuksköterska. I arbete som sjuksköterska räcker det inte endast att utföra de praktiska uppgifterna utan den inre viljan att vårda, hjälpa och ta hand om människor måste finnas för att prestera bra i arbetet.

Rakich m.fl. menar att andra saker som avgör en individs prestation är intelligens, fysisk och psykisk kapacitet och tidigare erfarenheter. Detta är för oss självklart. En fysiskt stark manlig sjuksköterska har troligen lättare att vända en patient i sängen, en sjuksköterska som arbetat i tjugo år besitter fler erfarenheter inom yrket än en nyexaminerad.

När det gäller psykisk styrka framgick det att ju längre en individ arbetat som sjuksköterska desto lättare var det att acceptera patienters och anhörigas ibland aggressiva beteende och även patienters sjukdomar och bortgångar kunde hanteras bättre mentalt, medan de nyutexaminerade verkade bli mer upprörda av just sådana händelser.

Vad som även har framkommit av studien är att de mänskliga relationerna ger sjuksköterskorna både arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse. Patienternas respons, såväl positiv som negativ, har en betydande effekt på sjuksköterskans arbetsmotivation och därmed även arbetstillfredsställelse. Vi har även kommit fram till att de sociala relationerna är en motiverande faktor för sjuksköterskorna i deras arbete. Stödet och kommunikationen från arbetskamraterna visade sig ha en stor inverkan när det gäller sjuksköterskornas arbetsmotivation.

Med detta resultat tycker vi att det hade varit intressant med en fortsatt studie om de sociala relationerna även bidrar till sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Vidare hade varit intressanta att undersöka vilka faktorer som påverkar sjuksköterskors prestation utifrån Rakich m.fl.'s teorier. Det hade även varit intressant att utföra samma undersökning på en annan avdelning med en annan form av vårdande som till exempel långvården eller en förlossningsavdelning. Detta för att jämföra resultaten för att se om det har någon betydelse för sjuksköterskans arbetstillfredsställelse och arbetsmotivation beroende på vilken avdelning hon arbetar.

När det gällde urvalet av informanterna blev vi tilldelade en lista från avdelningen med namn på personer vi kunde kontakta för intervju. Detta bör tas i beaktning då det finns en risk att detta påverkat intervjuresultaten. Dessa individer kan ha valts ut av ledningen av särskilda skäl, exempelvis för att ge ett positivt intryck av avdelningen. Även det faktum att vi var två personer närvarande vid intervjutillfällena kan också ha berört den intervjuade på något sätt och därför påverkat svaren. Dessutom gjordes intervjuerna på avdelningen och då kan man spekulera om informanternas svar hade skiljt sig åt om man hade gjort intervjuerna på en annan plats utanför sjukhuset eller inte. Tiden som avdelningen hade avsatt för respektive intervju var sextio minuter, den tid som faktiskt användes varierade mellan fyrtiofem till sextio minuter. Förmodligen beroende på att intervjufrågorna eventuellt begränsade svaren, det vill säga att frågorna inte var tillräckligt öppna. Vi tror inte att resultatet av studien skulle förändras om vi hade fler intervjupersoner från avdelningen då vi tror oss att dessa sjuksköterskor generellt har liknande inställning och värderingar om sitt arbete. En skillnad i resultatet hade kunnat uppstå om man hade gjort studien på en annan avdelning där exempelvis arbetsmiljön skiljer sig ifrån denna. När analysen skulle genomföras på det insamlade materialet framkom resultatet i sex olika teman. Av dessa var omvårdnad och patienter väntade då dessa har nämnts flertalet i både litteratur och tidigare studier. Övriga teman framkom under analysen.

Referenser

- Buissen, H. (1998). *Sjuksköterskans utsatthet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hackman, R & Oldham, G. (1980). *Work redesign*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc.
- Hagemann, G. (1990). *Konsten att motivera*. Malmö: Liber-hermods
- Herzberg, F, Mausner, B & Snyderman-Bloch, B. (1992). *The motivation to Work*. New Brunswick and London: Transaction Publishers.
- Hong Lu m fl. (2004). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 42, ss.211-227.
- Jönsson, S. (2005). *Clientwork, jobsatisfaction and work enviroment aspects in human service organizations*. Lund: Instutionen för psykologi, Lunds Universitet.
- Kvale,S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Maslow, A. (1987). *Motivation and personality*. Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
- McNeese-Smith, Donna K. (1999). A content analysis of a staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced nursing*, 29, ss.1332-1341.
- Raatikainen, R. (1997). Nurse care as a calling. *Journal of Advanced nursing*, 25, ss.1111-1115.
- Rakich, J. Longest, B & Darr, K. (1992). *Managing health services organizations*. Baltimore: Health professions press
- Schou, P. (1991). *Arbetsmotivation*. Stockholm: Handelshögskolan IMIT.
- Stamps, P. (1997). *Nurses and WorkSatisfaction:an index for mesasurement*. Chicago Health Administration Press.
- Theandersson,C. (2000). *Jobbet – för lön, lust eller andra värden*. Göteborg: Sociologiska Inst.
- Trost, J. (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vroom, V. (1995). *Work and motivation*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.
- Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning I praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Dokumentation av informationssökning

De sökord som vi har använt oss av under denna uppsatsen är följande:

Motivation, arbetstillfredsställelse, arbetsmotivation, arbetsvillkor, arbetstrivsel, omvårdnad, belöningsystem, arbetspsykologi, motivera, hygienfaktorer, effort and reward, jobsatisfaction, workmotivation, nurses, arbetstrivsel m fl.

Dessutom vill vi tillägga att vi har haft fler sökningar och sökord än de som redovisas men olyckligtvis har ett av våra anteckningsblock "fallit mellan stolarna" och har inte sedan dess återfunnits.

LIBRIS, MALIN använde vi oss av för att söka litteratur som vi kunde använda oss av i teoridelen.

Arbetslivsinstitutet, PsycInfo, ELIN: elektroniska tidskrifter och fulltextdatabas har vi använt oss för att söka artiklar som är relevanta för vår studie samt att hitta tidigare forskning inom vårt område. När vi har fått träffar på våra sökningar så har vi tittat igenom och läst sammanfattningar/abstract för de vi har tyckt vara intressanta, de som har fallit oss i smaken har vi sedan gått in och sökt på fulltext, PsycInfo är den databas som har varit svårast tillgänglig att få ut i fulltext så då har vi fått hjälp av vår handledare att få dessa utskrivna. Annars uppfattar vi att sökningarna generellt har fungerat bra.

Webbsidorna använde vi mest för att söka runt och få mer idéer och tips för vår studie och de redovisade sökorden använde vi oss av även där.

Begränsningarna för de dokument som vi INTE har sett närmre på är sådana som har varit på annat språk än svenska, engelska och även sådana som inte var relevanta för vårt ämne.

Svenska:

LIBRIS: <http://websok.libris.kb.se/websearch/form?type=extended>

Böcker, Ämnesord "motivation och arbetstillfredsställelse", 26 träffar/13 tittat, (5/9-05)

Böcker, Ämnesord "Arbetsmotivation", 136 träffar/55 tittat(3/10-05)

Böcker, Författare "Maslow", 43 träffar/2 tittat(3/10-05)

Böcker, Författare "Furnham", 49 träffar/3 tittat (3/10-05)

Böcker, Ämnesord "Arbetstillfredsställelse", 384 träffar/150 tittat,(3/10-05)

Böcker, Ämnesord "arbete" "omvårdnad", 210 träffar/67 tittat, (17/11-05)

Böcker, Ämnesord "belöningsystem", 68 träffar/10 tittat,(17/11-05)

MALIN:

Böcker, Ämnesord "omvårdnad", 345 poster/48 tittat (28/11-05)

Böcker, Ämnesord "Arbetstrivsel", 4 poster/4 tittat (3/10-05)

Böcker, Ämnesord "Arbetsvillkor" 4 poster/4 tittat (3/10-05)

Böcker, Ämnesord "Arbetsvärdering", 8 poster/8 tittat (3/10-05)

Böcker, Ämnesord "Arbetsmotivation", 9 poster/9 tittat (3/10-05)

Böcker, Ämnesord "Arbetspsykologi", 323 poster/210 tittat (3/10-05)

Böcker, Ämnesord "Motivera", 7 poster/7 tittat (14/11-05)

Böcker, Ämnesord "Motivation", 12439 poster/ ca 500 tittat (14/11-05)

Arbetslivsinstitutet:

Ämnesord "motivation" 27 träffar/27 tittat (30/9-05)

Ämnesord "Arbetsstillfredsställelse", 10 träffar/10 tittat (30/9-05)

Ämnesord "Hygienfaktorer", 0 träffar(30/9-05)

Engelska:

ELIN, Psyc. Info,artiklar

Ämnesord "Effort and reward", 387 träffar/53 tittat (14/11-05)

Ämnesord "effort-reward", 77 träffar/50 tittat (14/11-05)

Ämnesord "Motivation and Nursing, 533 träffar/533 tittat (14/11-05)

Ämnesord "Motivation, job, nurses", 89 träffar/89 tittat (14/11-05)

Ämnesord "jobsatisfaction" 11 artiklar/11 tittat (15/11-05)

ELIN, Elektroniska tidskrifter och Fulltextdatabas, artiklar:

Ämnesord " effort-reward", 71 artiklar/13 tittat(14/11-05)

Ämnesord "Model of motivation", 2046 artiklar/45 tittat (15/11-05)

Ämnesord "Motivation, theories", 401 artiklar/210 tittat (15/11-05)

Ämnesord "Motivation, theories, model", 85 artiklar/85 tittat (15/11-05)

Ämnesord "motivation" "nurses", 144 artiklar/130 tittat (14/11-05)

Ämnesord "motivation" "nurses", "job"19 artiklar/19 tittat (14/11-05)

Ämnesord "motivationsmodell", 1 artikel/1 tittat (14/11-05)

Ämnesord "Jobsatisfaction", 3728 artiklar 250 tittat (5/9-05)

Ämnesord"Jobsatisfaction and nurses", 359 artiklar/330 tittat (5/9-05)

Ämnesord"Job satisfaction and questionnaires2, 219 artiklar/45 tittat (6/9-05)

Webbsidor:

www.google.se

www.altavista.se



2005-11-21

Projektplan.

Vi är två studenter från Kristianstad Högskola som läser Personal och arbetslivsprogrammet med inriktning mot psykologi. Vi skriver vår C-uppsats och har valt att undersöka sjuksköterskors motivation och tillfredsställelse i det mänskliga arbetet. Vi har valt denna yrkesgrupp då vi är intresserade att undersöka vad som bidrar till motivation och tillfredsställelse hos sjuksköterskor i sitt arbete.

Vi har därför vänt oss till Er avdelning, xxxxxx, då vi gärna skulle vilja ta del av era erfarenheter och upplevelser.

Datainsamlingen för denna studie kommer att ske genom intervjuer och observationer.

Intervjuerna sker individuellt och tar cirka en timme per intervju. För att dessa ska ge oss grund för vår undersökning/studie önskar vi ett deltagande av cirka tio sjuksköterskor.

Observationernas syfte är att komplettera intervjuerna och då vill vi gärna ha möjlighet att vistas på arbetsplatsen vid ett eller två tillfällen för att erhålla en djupare förståelse för yrket, dess motivation och tillfredsställelse.

Vi har tystnadsplikt och intervjupersonerna kommer givetvis att vara anonyma genom hela processen och även vid det färdigställda resultatet av undersökningen.

Naturligtvis ser vi till att ingen utomstående får tillgång till upplysningarna och att resultatet av intervjuerna anonymiseras.

Med vänlig hälsning

Ellinor Fredholm och Gunilla Lindman

Du kan nå oss på: telefon:xxxxxxxeller e-mail xxxxxxxx



2005-11-22

Projektansökan

Ellinor Fredholm och Gunilla Lindman är två studenter som läser Personal och arbetslivsprogrammet med inriktning mot psykologi på Högskolan Kristianstad. Under höstterminen 2005 kommer de att skriva en C-uppsats med fokus på sjuksköterskors arbetsmotivation och arbetstillfredsställelse (se även bifogad projektplan). Arbetet med uppsatserna sker i samarbete med undertecknad som handledare.

Insamlingen av data kommer att ske med hjälp av intervjuer av sjuksköterskor samt observationer. Intervjuerna och observationerna kommer att ske under veckorna 48 och 49.

Med vänlig hälsning

Sandra Jönsson, handledare
Universitetsadjunkt, Högskolan Kristianstad
xxxxxxxx



Tillstånd

Härmed ger jag, verksamhetschef förmitt tillstånd till att Gunilla Lindman och Ellinor Fredman, studenter Personal och arbetslivsprogrammet på Högskolan Kristianstad, under höstterminen 2005, att i avseende enligt projektplan och muntlig information göra observationer samt genomföra intervjuer med sjuksköterskor på avdelningen.

Malmö den.....

.....
Verksamhetschef

Intervjuguide

Inledning:

- Hur kom det sig att du valde detta yrke?
- Hur ser din utbildnings/arbetshistoria ut?
- Kan du beskriva verksamheten du arbetar inom?
- Kan du beskriva dina arbetsuppgifter?
- Vilka egenskaper anser du att en sjuksköterska ska besitta?

Motivation:

- Vad gör att du går till jobbet varje dag?
- Vad känner du när du ska till jobbet?
- Hur kommer det sig att du är kvar i yrket och inte bytt bana?
- Hur känner du att du motiveras i ditt arbete?
- När upplever du att du är omotiverad i ditt arbete?

Mänskliga relationer:

- Vad gjorde att du valde att arbeta med människor?
- Hur vill du att din relation till patienter ska vara?
- Hur upplever du din relation till patienterna?
- Hur vill du att din relation med anhöriga ska vara?
- Hur upplever du din relation till anhöriga?

Socialt stöd:

- Hur upplever du att du får stöd i din yrkesroll?
- När upplever du att du får stöd?
- Vad kan sjuksköterskor göra för att ge varandra stöd?
- Hur ger ni varandra stöd på denna arbetsplats?
- Hur vill du att din relation till kolleger ska vara?
- Hur upplever du din relation till dina kolleger?

Tillfredsställelse/Otillfredsställelse:

- Vad anser du är viktigt i ditt arbete?
- Hur trivs du i ditt arbete?
- När känner du dig tillfreds i ditt arbete?
- När känner du dig inte tillfreds i ditt arbete?
- Hur upplever du dina möjligheter att utvecklas i ditt arbete?
- Vad bidrar till att du känner att du utvecklas i ditt arbete?
- Har du någon gång ångrat ditt val av yrke?

