



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Arbetsstillfredsställelse hos röntgensjuksköterskor i Sverige

En enkätstudie

Författare: Lovisa Thyr  
Johanna Wallin Schill

Handledare: Bodil Andersson

Kandidatuppsats

Januari 2017

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Arbetsstillfredsställelse hos röntgensjuksköterskor i Sverige

## En enkätstudie

Författare: Lovisa Thyr  
Johanna Wallin Schill

Handledare: Bodil Andersson

Kandidatuppsats

Januari 2017

## Abstract

**Background:** Job satisfaction is a well studied factor within health care but in the field of radiography the research is limited. **Aim:** The aim was to describe the Swedish radiographers job satisfaction in a national perspective. **Method:** The study was conducted as a quantitative cross-sectional study using a web questionnaire. The questionnaire was sent to 2114 registered radiographers based on the membership list of the Swedish Association of Health Professionals. **Result:** 871 (41 %) radiographers responded. The majority of the respondents were satisfied with their career choice and perceived their work stimulating and interesting. Work relations, community and opportunities of development were also positively valued. The lowest estimated area was work load. **Conclusion:** Highlighting the positive aspects of the Swedish radiographers work and working towards improving the negative parts that appeared in this study could make the profession more attractive and help maintaining the current radiographers which can create a bright future for the radiographers job satisfaction and thereby facilitating a good quality of care.

## Nyckelord

Röntgensjuksköterska, Arbetsstillfredsställelse, Radiografi, Psykosocial arbetsmiljö

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Begrepp:.....	2
Problembeskrivning .....	3
Bakgrund.....	4
Röntgensjuksköterskans profession och kontext .....	4
Perspektiv och utgångspunkter.....	5
Det salutogena perspektivet - KASAM.....	6
Arbetstillfredsställelse .....	6
Psykosocial arbetsmiljö .....	7
Syfte .....	9
Metod .....	10
Urval av undersökningsgrupp .....	10
Frågeformulär.....	10
Genomförande av datainsamling .....	12
Analys av data.....	13
Boxplotdiagram .....	13
Etiska avvägningar .....	14
Resultat .....	15
Bakgrundsdata .....	15
Trivsel.....	16
Delaktighet .....	17
Ledning .....	18
Utvecklingsmöjligheter.....	19
Arbetsgemenskap och samarbete .....	20
Arbetsbelastning.....	21
Helhetsbedömning.....	22
Diskussion.....	23
Diskussion av vald metod .....	23
Diskussion av framtaget resultat.....	27
Slutsats .....	31
Författarnas arbetsfördelning.....	31
Tackord .....	31
Referenser .....	32
Bilaga 1 (2).....	37
Bilaga 2 (2).....	41

## **Begrepp:**

**Konventionell röntgen** – Vid en konventionell röntgenundersökning passerar röntgenstrålningen genom kroppen från en riktning och skapar en tvådimensionell bild över patientens avsedda undersökningsområde (Berglund och Jönsson, 2007).

**Datortomografi (DT)** – Begreppet datortomografi definieras som ” *framställning av tomografiska bilder vid röntgenundersökning* ” (Nationalencyklopedin, u.å.). Metoden ger en tredimensionell bild av patienten då det undersökta området blir bestrålat från olika vinklar (NE, u.å.-a).

**Magnetisk resonanstomografi (MRT)** – Magnetisk resonanstomografi (MRT) är en tomografisk bildteknik som använder sig av kärnspinnresonansfenomenet för att skapa medicinsk diagnostiska bilder. Joniserande strålning är inte involverat i MRT-undersökningar. MRT är framförallt användbart vid undersökning av mjukvävnad (Aspelin & Pettersson, 2008)

**Ultraljud** – Diagnostiskt ultraljud är en undersökningsmetod som använder sig av ljudvågor med högre frekvens än vad människans hörsel kan uppfatta. Ljudet skapas i en kristall som avger ljudsignaler som sedan reflekteras mot de olika vävnadsövergångarna i kroppen. Metoden kan liknas för den som används för ekolod.

**Interventioner** – Interventionell radiologi innefattar medicinska ingrepp där kateter och ledare används för att undersöka och/eller behandla exempelvis flödeshinder i njurar eller förträngningar i blodkärl. Detta undersöks i realtid med hjälp av radiologisk genomlysning eller ultraljud (Aspelin & Pettersson, 2008).

**Mammografi** – Mammografi är en teknik som används för att röntga bröstvävnad. Tekniken bygger på samma metod som konventionell slätröntgen men stråldosen är avsevärt lägre vid en mammografiundersökning (Aspelin & Pettersson, 2008).

**Nuklearmedicin** – Nuklearmedicin är en metod som används för att undersöka funktionen i ett eller flera organ. Genom att injicera radiofarmaka i patienten sker upptaget i det avsedda organet för undersökningen. Mätningen av strålningen sker externt med hjälp av en gammakamera eller positronemissionstomografi (PET)-kamera. Datortomografi kan användas som ett komplement vid nuklearmedicinska undersökningar (Aspelin & Pettersson, 2008).

**Strålbehandling** – Strålbehandling används för att bota olika sjukdomar eller som smärtlindring i palliativ vård. Beroende på behandlingens ändamål blir patienten blir bestrålad internt eller externt av joniserande strålning (NE, u.å.-b).

**Radiograf (eng. radiographer)** – Radiograf är den internationella yrkestiteln för röntgensjuksköterska (EFRS, 2011).

## Problembeskrivning

Arbetstillfredsställelse är ett begrepp som studerats inom hälso- och sjukvården, men inom området för radiografi är forskningen begränsad (Gröönroos & Pajukari, 2009). Det finns ett positivt samband mellan sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och patienters välmående (Leiter, Harvie & Frizzell, 1998) och sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och vårdkvalitén (McNeese-Smith, 1995). Missnöje på arbetsplatsen kan leda till frånvaro, klagomål och uppsägning (Clark, Georgellis & Sanfey, 1998). Arbetstillfredsställensens inflytande kan vara lika betydande som lönen (Ibid).

Diagnostisk radiologisk verksamhet är en viktig del i vårdkedjan och röntgensjuksköterskan har en betydelsefull roll för att flödet i vårdkedjan ska fungera (Svensk förening för röntgensjuksköterskor [SFR], 2012). Vårdmiljön inom diagnostisk radiologisk verksamhet är högteknologisk och produktion och effektivitet är prioriterat (Tavakol Olofsson, Aspelin, Bergstrand & Blomqvist 2014). Inom 15 år förväntas nästan hälften av Sveriges cirka 3600 röntgensjuksköterskor ha fyllt 65 år vilket kan leda till en avsevärd personalbrist i framtiden (Pagels, 2016, november). Hög arbetsbelastning för de anställda kan leda till belastningsskador och stresssymptom (Arbetsmiljöverket, 2015c) Det bör föreligga en balans mellan krav och resurser för att motverka arbetsrelaterad ohälsa (AFS 2015:4, 9 §).

Röntgensjuksköterskans kompetensbeskrivning innefattar sex kärnkompetenser som är väsentliga för vårdens professioner (SFR, 2012). Två av dessa kärnkompetenser är säker vård och personcentrerad vård. Säker vård inom diagnostisk radiologisk verksamhet är en förutsättning för att patienten ska uppleva trygghet och tillit under en röntgenundersökning. Säker vård är också en förutsättning för röntgensjuksköterskan att kunna genomföra undersökningar och behandlingar på ett betryggande sätt. För att kunna utföra en säker vård innebär det också att arbetsmiljön ska vara säker (Arbetsmiljöverket, 2015a).

Kärnkompetensen personcentrerad vård innebär att fokus ska vara på patienten med strävan att bevara personens integritet och värdighet. För röntgensjuksköterskan handlar det om att arbeta för ett gott bemötande vid det korta mötet med patienten (SFR, 2012). Missnöje på arbetsplatsen skulle kunna resultera i ett mindre positivt möte med patienten och sämre vårdkvalité (Leiter et al., 1998; McNeese-Smith, 1995). Gröönroos och Pajukari (2009) belyser i sin studie att det är betydelsefullt att studera arbetstillfredsställelsen hos röntgensjuksköterskor.

## Bakgrund

### *Röntgensjuksköterskans profession och kontext*

Huvudområdet för röntgensjuksköterskans profession är radiografi, vilket är ett tvärvetenskapligt kunskapsområde som involverar bild- och funktionsmedicin, omvårdnad samt strålningsfysik och medicin. Centralt för professionen är det korta mötet med människor i alla åldrar och med olika vårdbehov. Röntgensjuksköterskan är verksam i en högteknologisk miljö och arbetsuppgifterna kännetecknas av undersökningar och behandlingar i diagnostiskt och behandlande syfte. Röntgensjuksköterskor ansvarar för att genomföra undersökningar med bästa möjliga diagnostiska bildkvalité med minsta möjliga stråldos och arbetar för en god omvårdnad samt säker vård. Röntgensjuksköterskor arbetar utifrån de fyra etiska grundprinciperna; 1) Principen om respekt för självbestämmande (autonomi), 2) Principen att inte skada, 3) Principen att göra gott, och 4) Rättvis principen (SFR, 2012).

Kompetensbeskrivningen för legitimerade röntgensjuksköterskor (SFR, 2012) innefattar de sex kärnkompetenserna som är nödvändiga för vårdens professioner; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik; *Personcentrerad vård* innebär att fokus ligger på patienten.

Röntgensjuksköterskan anpassar undersökningen efter patientens individuella behov och strävar efter att bevara personens integritet och värdighet. *Samverkan i team* innebär ett väl fungerande interprofessionellt samarbete och en bra kommunikation. *Evidensbaserad vård* handlar om att integrera bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap i sitt dagliga arbete.

*Förbättringsarbete och kvalitetsutveckling* innebär att röntgensjuksköterskan ska ha kunskap om system, variationer, förändringspsykologi och ha ett lärandestyrkt förändringsarbete för att kunna utveckla verksamheten. I röntgensjuksköterskans arbete ingår det att skapa en *säker vård* vid undersökningar och behandlingar. Diagnostisk radiologisk verksamhet är en riskfylld högteknologisk miljö och det är därav vikt att ha kunskap om säkerhetsarbete för att minimera skador för vårdtagare och personal (SFR, 2012). Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) beskriver sambandet i § 28 mellan patientsäkerheten och verksamheten: ”*Ledningen av hälso- och sjukvård skall vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.*” *Informatik* är även en viktig del i vårdens processer för att upprätthålla en god kommunikation, kunskapshantering, samt att kunna identifiera och åtgärda misstag (SFR, 2012).

## *Perspektiv och utgångspunkter*

Enligt Andersson, Fridlund, Elgán och Axelsson (2008) har röntgensjuksköterskans profession ett tvåfaldigt synsätt. Synsätten kännetecknas av det direkt patientrelaterade kompetensområdet och det indirekt patientrelaterade kompetensområdet. Det direkt patientrelaterade kompetensområdet definieras av fyra kategorier som illustrerar god omvårdnad i patientens närmiljö. De fyra kategorierna för det direkt patientrelaterade kompetensområdet innefattar vägledning, utförande av undersökning, bidragande av stöd och att vara uppmärksam. Röntgensjuksköterskan främjar god omvårdnad med att vägleda patienten genom undersökningen. Vägledningen kan exempelvis innebära att ge tydlig och tillräcklig information till patienten före, under och efter undersökningen.

Röntgensjuksköterskan ska även stödja patienten och dess anhöriga. Stödandet kan innebära att skydda patientens integritet, vara diskret, lyssna på patienten och få patienten att känna sig sedd och hörd. Utförandet av undersökningen ska genomföras av röntgensjuksköterskan med hänsyn till den individuella patientens tillstånd och behov. Vissa omständigheter kräver kreativitet för att underlätta så mycket som möjligt för patienten under undersökningen (Ibid).

Det indirekta patientrelaterade området innehöll kategorierna organisering, kvalitetssäkring, bildhantering och samarbete. Röntgensjuksköterskan främjar god omvårdnad genom att organisera arbetet med att planera och förbereda inför röntgenundersökningen. I förberedelserna ingår att kontrollera prover, ta fram material och även förbereda den tekniska utrustningen. Röntgensjuksköterskan bidrar till god omvårdnad genom att säkerställa hög kvalitet i fråga om säkerhet, noggrann idkontroll, ansvara för dokumentation samt se till att remiss och patientens symptom överensstämmer. Hantering av bilder innebär att se till att få korrekta bilder både i medicinsk och estetisk bemärkelse. Röntgensjuksköterskan ger även god omvårdnad genom internt och externt samarbete med kollegor. Internt samarbete gör det möjligt att hjälpas åt i svåra eller extraordinära situationer. Samarbete leder till en snabbare och effektivare vård och kan reducera både tiden på röntgenavdelningen men även sjukhusvistelsen (Andersson, Fridlund, Elgán & Axelsson 2008).

Röntgensjuksköterskans utgångspunkt är baserat på en humanistisk människosyn med omsorg och respekt för vårdtagarens autonomi, integritet och värdighet (SFR, 2012). Den högteknologiska miljön som röntgensjuksköterskan arbetar inom präglas av det naturvetenskapliga perspektivet (Aspelin & Pettersson, 2008).

## **Det salutogena perspektivet - KASAM**

Begreppet salutogenes myntades år 1979 av Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, och betyder hälsans ursprung. Utifrån ett salutogent perspektiv ligger fokus på att försöka förstå de faktorer som bidrar till att individen bibehåller sin hälsa, trots att de har utsatts för stora påfrestningar (Antonovsky, 2005). Den mest betydande salutogena faktorn enligt Antonovsky (2005) menades vara en individs känsla av sammanhang, förkortat KASAM. De tre centrala begreppen i KASAM innefattar: begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet.

- Begriplighet: Att finna förståelse för olika händelser, även de oförutsägbara, samt kunna förklara dem.
- Meningsfullhet: I vilken utsträckning en individ kan skapa mening i de händelser, även de olyckliga, som uppstår samt värdet av att investera energi i de problem och krav individen ställs inför.
- Hanterbarhet: Hur individen upplever sina egna resurser i samband med de krav och motgångar som uppkommer samt hur dessa hanteras.

Individer med höga värden i dessa begrepp visar ha en hög KASAM och tillsammans har de en avgörande faktor i individens motståndskraft mot olika stressorer (Antonovsky, 2005; Aroseus, 2013). Enligt Antonovsky (2005) har olika arbetsförhållanden inverkan på KASAM. De olika begrepp som KASAM involverar är betydelsefulla på en arbetsplats. Genom en upplevelse av att arbetet är hanterbart, begripligt och meningsfullt kan både trivsel och välbefinnande uppnås (Udd, 2014).

## **Arbetsstillfredsställelse**

Inom hälso- och sjukvården är arbetsstillfredsställelse en av de mest studerade faktorerna för välbefinnande på en arbetsplats (Grönroos & Pajukari, 2009). Spector (1997) definierar begreppet som ”*The extent to which people like (satisfaction) or dislike (dissatisfaction) their jobs*” (s.2). Det vill säga att arbetsstillfredsställelse är hur en person upplever sitt arbete och de olika aspekter som tillhör arbetet (Spector, 1997). Denna definition innebär att arbetsstillfredsställelse är en allmän individuell uppfattning om en persons arbete och innebär att på individnivå trivas med sitt arbete, utföra sina arbetsuppgifter väl samt att bli belönad utifrån sina prestationer (Grönroos & Pajukari, 2009).



Det finns en rad faktorer som anses ha en inverkan på arbetstillfredsställelsen. Gröönroos och Pajukari (2009) har delat in faktorerna i tre kategorier: 1) Personliga faktorer, 2) Organisationsrelaterade och 3) Psykosocial arbetsmiljö. De personliga faktorerna innefattar arbetsmotivation och den emotionella intelligensen. Faktorerna relaterade till organisationen berör frågor kring utmanande arbete och utvecklingsmöjligheter. Den psykosociala arbetsmiljön involverar autonomi, samarbetet med annan radiografisk personal, tydlighet i de olika professionsrollerna, ett bra ledarskap samt yrkes- och organisationsmässigt engagemang. Även stress, utbrändhet och arbetsbelastning ingår i kategorin psykosocial arbetsmiljö (Ibid.).

Enligt Rubenowitz (2004) har flera undersökningar visat att hög arbetstillfredsställelse leder till ökad produktivitet. Ett arbete med varierande arbetsuppgifter visar sig ha ett positivt samband mellan trivsel och produktivitet. Arbetsuppgifter där höga krav ställs på skicklighet och kunskap samt arbetsuppgifter som leder till utveckling hos arbetstagaren visar sig ha en ännu starkare koppling mellan trivsel och produktivitet (Ibid).

### *Psykosocial arbetsmiljö*

I samband med arbetstillfredsställelse, är psykosocial arbetsmiljö en viktig aspekt. Arbetstillfredsställelse kan ses som ett mått på den psykosociala arbetsmiljön och kan anses påverka välbefinnandet och hälsan hos arbetstagarna och därmed effektiviteten inom organisationen (Ommen et al., 2009).

Arbetsmiljöverket presenterade 2015 en ny föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Den nya föreskriften innefattar nya regler och krav inom arbetstider, arbetsbelastning och särbehandling. Brister inom det här området anses vara orsaken till att antalet anmälda arbetssjukdomar i Sverige har ökat med 70 % sedan 2010. Föreskrifterna började gälla den 31 mars 2016 (Arbetsmiljöverket, 2015b).

Rubenowitz (2004) presenterar fem aspekter som har störst inflytande på upplevelsen av den psykosociala arbetsmiljön. Den första aspekten är ”*Egen kontroll i arbete*” vilket innebär att ha möjlighet att påverka och styra arbetstakten samt utförandet av sitt arbete. Den andra aspekten är ”*Ett positivt arbetsledningsklimat*” där ett fungerande samarbete bör föreligga mellan ledning och personal. Den tredje aspekten innefattar ”*Stimulans från själva arbetet*”

och handlar om möjligheten att tillämpa egna kunskaper i sitt arbete, arbeta med varierande och stimulerande arbetsuppgifter samt utvecklas i sitt arbete. Fjärde aspekten ”*God arbetsgemenskap*” berör ett fungerande samarbete mellan arbetskollegor och trivsel på arbetsplatsen. Den femte och sista aspekten med inflytande över den psykosociala arbetsmiljön är ”*Optimal arbetsbelastning*” vilket motsvarar en arbetsbelastning som både är psykiskt och fysisk rimlig och hanterbar för medarbetarna att uppnå (Ibid).

Faktorer som kan påverka den psykosociala arbetsmiljön i negativ riktning är bristande delaktighet och arbetsledning, ett monotont arbete, ett icke fungerande samarbete och gemenskap eller hög arbetsbelastning med ouppnåeliga krav. Effekten av en negativ psykosocial arbetsmiljö kan leda till låg arbetsmotivation och produktion, stresssymptom, frånvaro och uppsägningar på arbetsplatsen. Krav och påfrestningar som är ouppnåeliga eller svåra att genomföra leder till negativ stress. Om en individ utsätts för stress under en längre period kan det leda till stresssymptom, sjukdom eller utbrändhet. När resurserna är anpassade till kraven i arbetet kan ohälsosam arbetsbelastning undvikas (AFS 2015:4, 9 §). Däremot menar Rubenowitz (2004) att en låg stressnivå i arbetet är positiv för våra prestationer och utföranden. Utvecklingsmöjligheter i arbetet och ett fungerande samarbete kan i hög grad motverka den upplevda stressen. Mobbning och trakasserier på arbetsplatsen beror framförallt på en icke fungerande psykosocial arbetsmiljö (Ibid). Enligt 13 § (AFS 2015:4) är kränkande särbehandling inte acceptabelt på arbetsplatsen vilket arbetsgivaren ska förtydliga.

Radiografrådet i Danmark har genomfört en enkätstudie (Jeppesen, 2016) och undersökt de danska radiografernas psykosociala arbetsmiljö. Det var 1677 aktiva medlemmar som blev inbjudna att delta i studien. Kravet för att medverka i studien var att deltagaren skulle vara yrkesverksam och totalt besvarade 520 (31 %) medlemmar enkäten. Enligt denna studie upplevde radiograferna en hög grad av mening med det arbete de utför. Radiograferna förhåller sig även positivt till rollklarheten vilket tyder på att de har en klar idé av vad som förväntas av dem i sitt arbete. Majoriteten av radiograferna uttrycker sig även positivt till den sociala samhörigheten. Social samhörighet omfattar stämning, gemenskap och samarbete. Utvecklingsmöjligheter uppfattas också mycket positivt av radiograferna. Där innefattas bland annat hur utvecklande arbetet uppfattas vara, vetskapen av nya krav och utmaningar som leder till utökad kunskap och färdigheter eller ökad kompetens. De danska radiograferna har inte uppfattat sig själva som stressade på sin arbetsplats.

Fyra aspekter upplevdes negativa av de danska radiograferna. Dessa innefattar arbetstempo, kognitiva krav, inflytande och feedback; *Arbetstempo*, hur intensivt arbetet är, upplevdes vara högt vilket enligt Jeppesen (2016) kan vara en konsekvens som beror på många års besparingar och effektiviseringar. Denna faktor ansågs som en relativt betungande del i den psykosociala arbetsmiljön. Ett högt arbetstempo kan innebära risker i arbetet till exempel bristande noggrannhet, större risk för misstag, inga pauser under arbetet och otillräcklig med tid att lyssna ordentligt på patienten. Ett högt arbetstempo påverkar både trivseln och kvalitén på att klara av arbetsuppgifterna. Majoriteten av radiograferna upplevde nästan alltid att de måste arbeta mycket snabbt. Normalt uppfattas *kognitiva krav* som något positivt ur synpunkten att tänka och utmana sig själv. I undersökningen kommer den istället i uttryck som en negativ aspekt i radiografernas arbetsmiljö på grund av tolkningen av att kognitiva krav innebär att kunna hantera flera delar av arbetet samtidigt, vara innovativ, kunna komma ihåg allt samt vara tvungen att fatta svåra beslut. Alla dessa delar blir tyngre vid arbete under press vilket enligt Jeppesen (2016) kan vara en del av förklaringen till varför denna aspekt kommer till uttryck som en belastning för radiograferna. *Inflytande* är ännu en aspekt som inkluderas i studien och omfattar möjligheter att påverka; mängden arbete, vem de arbetar tillsammans med, deras arbetsuppgifter och andra beslut som berör verksamheten. I förhållande till mängden arbete svarade 35 % av radiograferna att de aldrig har inflytande på detta. *Feedback* som omfattar kommunikation med både kollegor och ledare om kvalitén på arbetet fick låg värdering och ansågs vara bristfällig. Detta ansåg Jeppesen (2016) inte vara förvånande på grund av att det är press på att många arbetsuppgifter ska lösas och de förutsättningar som finns för att kunna lösa dem.

En hög arbetsbelastning i kombination med brist på resurser har visat sig vara en av primärkällorna för stress hos vårdpersonal (Jönsson, 2012). Det har även visat att arbetsbelastning är förknippad med arbetstillfredsställelse, desto lägre arbetsbelastning, desto högre arbetstillfredsställelse (Ommen et al., 2009). En stressig psykosocial arbetsmiljö har en negativ inverkan på arbetstillfredsställelsen (Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva röntgensjuksköterskans arbetstillfredsställelse inom diagnostisk radiologisk verksamhet i ett nationellt perspektiv.

## Metod

Studien var en kvantitativ empirisk studie och har utförts med hjälp av en webbenkät. En empirisk studie ansågs lämpligt baserat på avsaknaden av vetenskapligt underlag inom området. En enkätstudie ger möjligheten att samla in information från ett stort antal människor på ett tid- och kostnadseffektivt sätt (Henricson, 2012). Kvantitativ design med webbenkät ansågs som en passande metod för att nå ut nationellt och erhålla en hög svarsfrekvens. Studien genomfördes som en tvärsnittsstudie. Enligt Kristensson (2014) är tvärsnittsstudien en studie som kan användas för att finna samband samt jämföra eller kartlägga. Studien har ett måttillfälle och ger en bild av verkligheten i nutid.

### Urval av undersökningsgrupp

Populationen för studien bestod av yrkesverksamma legitimerade röntgensjuksköterskor i Sverige. Urvalet gjordes med hjälp av Vårdförbundets medlemsregister för legitimerade röntgensjuksköterskor. Totalt finns det 5251 legitimerade röntgensjuksköterskor (inkluderat sjuksköterskor med inriktning mot diagnostisk radiologi som numera kallas röntgensjuksköterskor) i Sverige (Socialstyrelsen, 2016). Antalet yrkesverksamma legitimerade röntgensjuksköterskor i Sverige är 3619 (Socialstyrelsen, 2014). Vårdförbundets medlemsregister består av 2114 medlemmar legitimerade röntgensjuksköterskor (Vårdförbundet, 2016) varav samtliga ingick i studiens urval. Urvalet var ett icke slumpmässigt bekvämlighetsurval. I ett bekvämlighetsurval blir de individer som finns tillgängliga i ett sammanhang vid en viss tidpunkt utvalda. Det är ett enkelt sätt att få tillgång till många deltagare på kort tid (Kristensson, 2014).

### Frågeformulär

Frågeformuläret bestod av en modifierad version av Sahlgrenska akademins medarbetarenkät för mätning av psykosocial arbetsmiljö (Sahlgrenska akademien, 2009). Denna enkät ansågs passande som underlag på grund av dess potential att kunna besvara studiens syfte kring aspekterna för arbetstillfredsställelse. Den ursprungliga medarbetarenkäten var uppbyggd av nio huvudområden bestående av delaktighet, arbetsledning, utvecklingsmöjligheter, trivsel, arbetsgemenskap, mobbning, information, arbetsbelastning och helhetsbedömning. Under varje huvudområde fanns påståenden där svarsalternativen var graderade på en skattningsskala från 1 till 6 där 1 motsvarar instämmer inte alls och 6 instämmer helt.

Området mobbning innehöll istället för påståenden två frågor med svarsalternativen ja eller nej.

Formuleringsändringar (tabell 1) samt en del frågor och påståenden uteslöts och lades till. Detta gjordes för att öka tydlighet och enkelhet samt relevans till studiens syfte. Vid konstruktion av egen enkät råder riktlinjer kring enkelhet, begriplighet, entydighet och god svenska. Frågor som är ledande, förutsättande eller dubletter bör undvikas (Olsson & Sörensen, 2011), vilket författarna tog hänsyn till i den modifierade versionen.

Medarbetarenkäten från Sahlgrenska akademien (2009) användes fram till våren 2012 enligt personalspecialist vid sektionen för arbetsmiljö och likabehandling, Göteborgs universitet. Flera av enkätens frågor och påståenden liknar andra validerade instrument som till exempel COPSOQ II, The Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Västragötalandsregionen, 2015).

Inledningsvis utformades fem bakgrundsvariabler för att få en allmän bild av respondenterna samt skapa underlag för att utföra eventuella jämförelser. Bakgrundsvariablerna bestod av ålder, kön, sjukhustyp, arbetsområde och antal år i yrket. Under området trivsel lades två påståenden till; *”Jag trivs med mitt yrkesval”* och *”Jag trivs på min arbetsplats”*. Området ledning innehöll frågan *”Har du haft utvecklingssamtal med din chef de senaste 12 månaderna?”* samt tillhörande följdfråga. Denna fråga och följdfråga togs bort då författarna ansåg att den inte var relevant i förhållande till syftet. För huvudområdet arbetsgemenskap lades två påståenden till; *”Det finns ett väl fungerande samarbete mellan röntgensjuksköterskorna på arbetsplatsen”* och *”Det finns ett väl fungerande samarbete mellan röntgensjuksköterskor och andra professioner på arbetsplatsen”*. Detta tillägg gjordes utifrån att samarbete är en viktig del inom arbetsgemenskap (Rubenowitz, 2004). Därefter ändrades rubriken för huvudområdet till arbetsgemenskap och samarbete. Här valdes även att placera ja- och nejfrågorna. Under huvudområdet arbetsbelastning lades ytterligare två påståenden till; *”Jag hinner med mina arbetsuppgifter inom normal arbetstid.”* och *”Jag anser att arbetsbelastningen är rimlig.”* Dessa två påståenden lades till för att få fler aspekter på området. Inspiration hämtades från det validerade instrumentet COPSOQ II (Västragötalandsregionen, 2015). Ursprungsenkätens generella information togs bort på grund av irrelevans för studiens syfte. Skattningsskalan som var graderad från 1 till 6 ändrades till en gradering från 1 till 5.

**Tabell 1. Formuleringsändringar av enkätfrågor**

Ursprunglig formulering	Formuleringsändring
<b>Ledning</b>	
Jag har bra kontakt och samarbete med min närmaste chef	Jag har bra kontakt med min chef
Min närmaste chef fäster avseende vid mina synpunkter och idéer	Min chef tar hänsyn till mina synpunkter och idéer
Jag får veta av min närmaste chef hur jag lyckas i mitt arbete	Jag får beröm och konstruktiv kritik av min chef
Jag känner mig fri att öppet och ärligt tala om för min närmaste chef vad jag tycker och tänker i frågor som rör arbetet, även om åsikterna är av kritisk natur	Jag känner att jag öppet och ärligt kan uttrycka mina åsikter för min chef om frågor som berör arbete, även om åsikterna är av kritisk natur
Min chef är öppen för utveckling och nytänkande	Min chef är öppen för utveckling och förändring
<b>Arbetsgemenskap och samarbete</b>	
Jag pratar ofta med mina arbetskamrater om sådant som har med arbetet att göra	Jag och mina arbetskamrater har bra kommunikation
Har du vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna känt dig utfrusen på din arbetsplats?	Har du vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna känt dig mobbad på din arbetsplats?
<b>Arbetsbelastning</b>	
Jag känner mig ofta trött efter arbetsdagens slut	Jag känner mig ofta utmattad efter arbetsdagens slut

Den korrigerade och slutgiltiga enkäten består av åtta områden: trivsel, delaktighet, ledning, utvecklingsmöjligheter, arbetsgemenskap och samarbete, arbetsbelastning samt helhetsbedömning (Bilaga 1). Varje område består av mellan 4 och 8 påståenden. Påståendena har svarsalternativen instämmer inte alls till instämmer helt och är graderade på en skattningsskala från 1 till 5. Inom området arbetsgemenskap och samarbete hade två frågor endast alternativen ja eller nej. Helhetsbedömningen är graderad från 1 inte alls nöjd till 5 i allra högsta grad nöjd. Sista området är en öppen fråga där respondenten har möjlighet att fylla i övriga åsikter som känns viktiga att föra fram när det gäller arbetstillfredsställelsen på arbetsplatsen.

### **Genomförande av datainsamling**

En web-enkät skapades i Survey & Report, ett program för att göra webbaserade undersökningar vid Lunds universitet (Medarbetarwebben, 2016). Distribution av enkäten samt tillhörande informationsbrev gjordes av Vårdförbundet till samtliga legitimerade röntgensjuksköterskor som var medlemmar i Vårdförbundet. Informationsbrevet innehöll bakgrund, syfte, studiens betydelse samt web-länk till enkäten (Bilaga 2). Första utskicket gjordes under hösten 2016. Två påminnelser med en veckas mellanrum skickades även ut under svarsperioden. Påminnelsen innehöll även ett meddelande om att de som redan besvarat

enkäten kunde bortse från detta mail. Respondenterna hade fyra veckor på sig att besvara enkäten. Enkäten var en publik enkät vilket innebär att deltagarna kunde svara mer än en gång (Medarbetarwebben, 2016).

## **Analys av data**

Svaren från enkäten samlades automatiskt in i Survey & Report. Exporten av insamlad data skedde direkt från Survey & Report till statistikprogrammet IBM SPSS Statistics 24.0. (IBM, 2016) där även sammanställning och analys av data utfördes. I resultatet redovisas datainsamlingen med deskriptiv statistik. Målet med deskriptiv statistik är att ge en övergripande bild av det insamlade materialet. Deskriptiv statistik sammanfattar och beskriver varje variabls central- och spridningsmått (Henricson, 2012). Enkätsvaren omfattar kvalitativa variabler på nominal- och ordinalskalenivå och kvantitativa variabler på kvotskalenivå. Variablerna på nominal- och kvotdatanivå representerar bakgrundsinformationen och presenteras i en tabell som beskriver variablerna i antal (n), procent (%) och bortfall för respektive bakgrundsvariabel. Variabeln *huvudsakligt arbetsområde* var en flervalfråga vilket innebar att respondenterna kunde välja mer än ett svarsalternativ och därför är antalet större för denna variabel. Bakgrundsvariabeln *ålder* innehöll från början nio åldersintervall men för att förenkla presentationen sammanfogades dem till fem intervaller.

Ordinaldatan för vardera område presenteras grafiskt i form av boxplotdiagram med median, kvartilavstånd och variationsvidd. De två ja- och nejfrågorna som ingick i området ”*arbetsgemenskap och samarbete*” beskrivs i textform. Frågan om helhetsbedömningen redovisas i en tabell med tillhörande beskrivande text på grund av att den endast bestod av en variabel i jämförelse med andra områden som innehöll fler. Den sista öppna frågan där respondenterna kunde framföra egna åsikter kommer inte att redovisas i den här studien.

## **Boxplotdiagram**

I resultatet presenteras vardera område och dess variabler i boxplotdiagram. Medianen illustreras av den svarta heldragna horisontella linjen och boxen representerar interkvartilavståndet (Q2), 50 % av observationsvärdena. Boxens nedre gräns utgör den nedre kvartilen (Q1) och innebär att 25 % av observationsvärdena befinner sig under detta värde. Boxens övre gräns utgör den övre kvartilen (Q3) vilket betyder att 75 % av

observationsvärdena finns under detta gränsvärde. De tunna lodräta linjerna som utgår ifrån boxen och dess två vågräta linjer i ändarna illustrerar minsta respektive största värde som utgör variationsbredden. I diagrammet redogörs även avvikande värden som är utspridda till mer än 1,5 av boxens längd (IQR). De avvikande värdena visas som små runda cirklar med siffror bredvid som anger vilket nummer i ordningen individen har i databasen (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen, 2010).

## **Etiska avvägningar**

"De forskningsetiska kraven bygger på de etiska principer som kommer till uttryck i FNs deklaration om de mänskliga rättigheterna och i Helsingforsdeklarationen" (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003, s. 11). De etiska riktlinjerna som finns innebär bland annat att forskaren har ansvar för att ta hänsyn till deltagarens personliga integritet och det är forskarens plikt att värna deltagarens liv, hälsa, privatliv och värdighet i all forskning. Innan ett projekt påbörjas ska forskaren säkerställa att informationen som söks inte kan inhämtas på annat sätt. Två särskilda krav som forskaren ska uppfylla är:

1. *Informationskravet*: Forskaren ska ge deltagaren information på ett tydligt och lättförståeligt språk om forskningens övergripande plan, syfte, metoder och eventuella risker. Det ska även framgå vilka författarna är med tillhörande kontaktinformation och att deltagandet är helt frivilligt. 2. *Krav på konfidentialitet*: Forskaren ska säkerställa fullständig konfidentialitet av den information som insamlats till forskningsprojektet. Forskaren ska även förvara informationen oåtkomligt för icke behöriga under trygga förhållanden (Ibid).

De etiska riktlinjerna som finns mellan forskare och deltagare som berör studien har följts.

Enkäten hanterades elektroniskt och skickades som en web-länk via email tillsammans med ett informationsbrev (bilaga 2). Det var helt frivilligt att delta i studien. Studien var anonym och svaren behandlades konfidentiellt och redovisas endast statistiskt där enskilda personers svar inte går att spåra. Besvarad enkät innebar att deltagaren gav sitt medgivande att delta i studien. På grund av etiska skäl valdes enkäten att göras publik vilket innebär att svaren inte kan kopplas till en enskild person eller email adress. På grund av extern distributör har författarna själva inte haft tillgång till email adresserna eller känsliga personuppgifter.

Godkännande att använda Sahlgrenska akademins enkät som underlag beviljades av enhetschefen för HR-avdelningen vid Sahlgrenska akademien.



# Resultat

## Bakgrundsdata

Enkätinbjudan skickades ut till totalt 2114 legitimerade röntgensjuksköterskor och 871 valde att delta i studien vilket gav en svarsfrekvens på 41 %. Majoriteten av respondenterna var kvinnor (86 %) och en övervägande del arbetade på länssjukhus (36%). Den största åldersgruppen var mellan 51 och 60 år (27,4 %) och störst andel arbetade inom konventionell radiografi och/eller DT. Över 40 % av respondenterna (41,1 %) hade arbetat i yrket 10 år eller mindre. En beskrivning av respondenternas bakgrundsdata samt bortfall vid varje kategori presenteras i tabell 2.

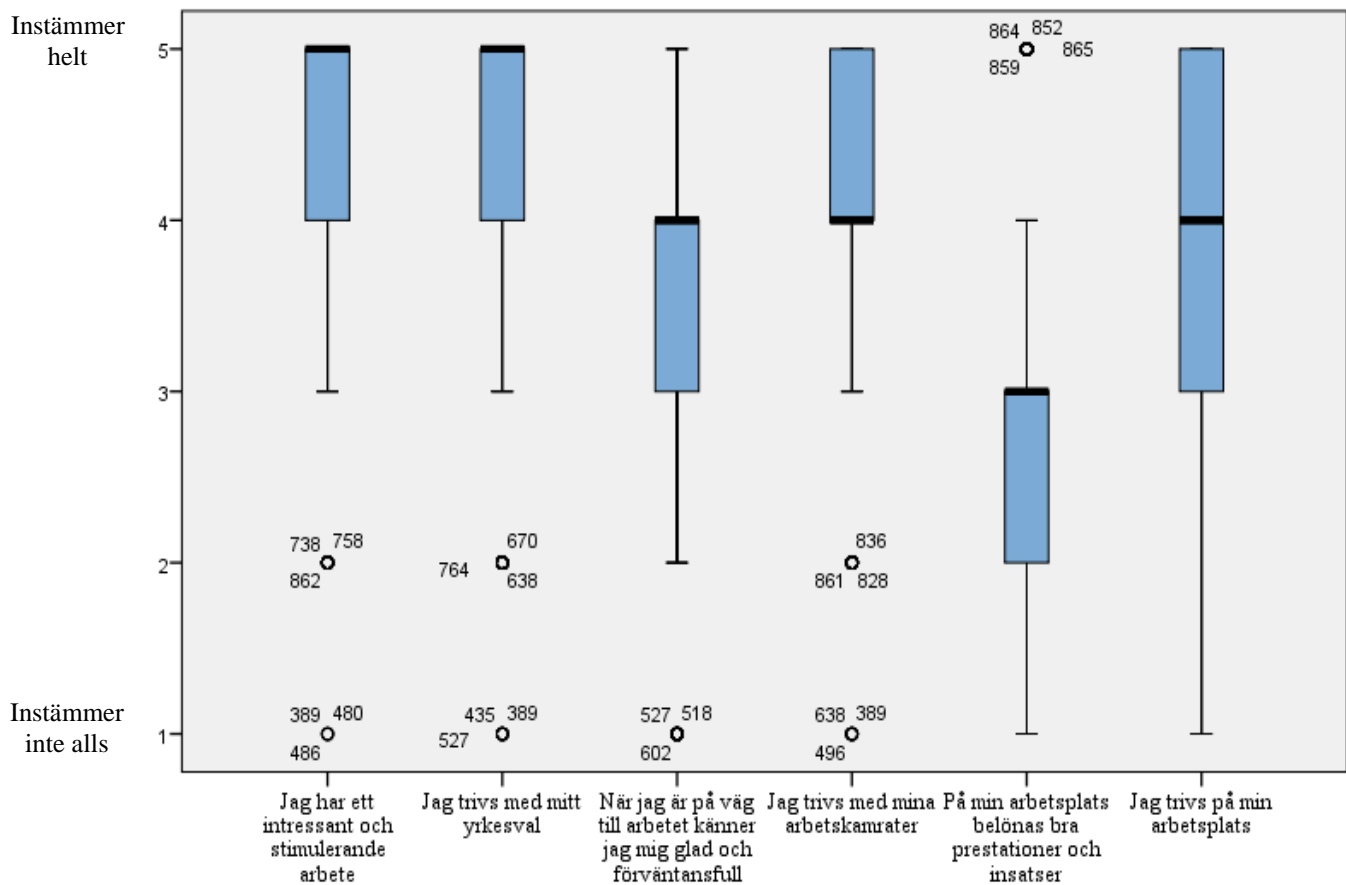
**Tabell 2.** Bakgrundsdata (n=871)

	Antal	Procent (%)
<b>Ålder:</b>		
<30	157	18
31-40	149	17,1
41-50	186	21,4
51-60	239	27,4
>60	136	15,6
Bortfall	4	0,5
<b>Kön:</b>		
Man	109	12,5
Kvinna	752	86,3
Bortfall	10	1,1
<b>Arbetar inom:</b>		
Universitetssjukhus	266	30,5
Länssjukhus	315	36,2
Länsdelssjukhus	205	23,5
Privat sjukhus	71	8,2
Bemanningsföretag	3	0,3
Bortfall	11	1,3
<b>Huvudsakligt arbetsområde (flervalfråga):</b>		
Konventionell	553	63,5
DT	519	59,6
MRT	232	26,6
Ultraljud	124	14,2
Mammografi	75	8,6
Nuklearmedicin	32	3,7
Strålbehandling	8	0,9
Övrigt	85	9,8
<b>Antal år i yrket:</b>		
0-10	358	41,1
11-20	157	18
21-30	132	15,2
31-40	168	19,3
>41	40	4,6
Bortfall	16	1,8

## Trivsel

Området för trivsel hade medianvärden 3-5 vilket kan bedömas relativt högt. Variabeln ”På min arbetsplats belönas bra prestationer och insatser” hade en lägre median med värdet 3 i jämförelse med övriga variabler med en median på 4 eller 5. (figur 1). Det förekom inget bortfall under detta område.

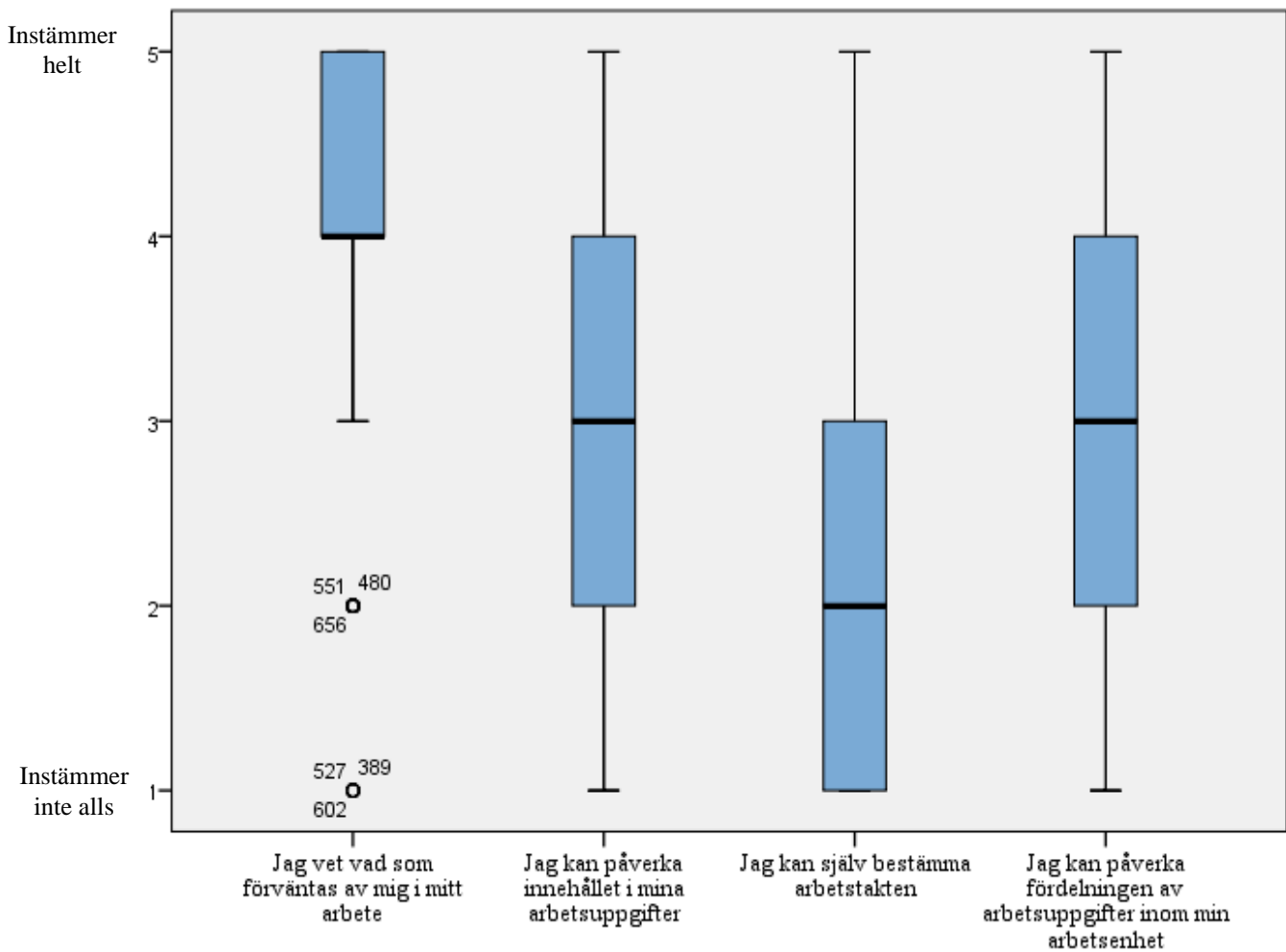
**Figur 1.** Boxplotdiagram för området trivsel med sex variabler, graderade från instämmer inte alls (1) till instämmer helt (5). (n=871)



## Delaktighet

Medianen inom kategorin delaktighet varierade mellan 2 och 4. Variabeln ”Jag kan själv bestämma arbetstakten” hade den lägsta medianen med värdet 2 och majoriteten av respondenterna värderade sig under värde 3 för denna variabel. Högst median hade ”Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete” med värdet 4 gentemot övriga variabler vilka erhöll värden på 3 eller 2. Vardera påstående hade ett bortfall på 6-12 individer.

**Figur 2.** Boxplotdiagram för området delaktighet med fyra variabler, graderade från instämmer inte alls (1) till instämmer helt (5). (n=859-865)

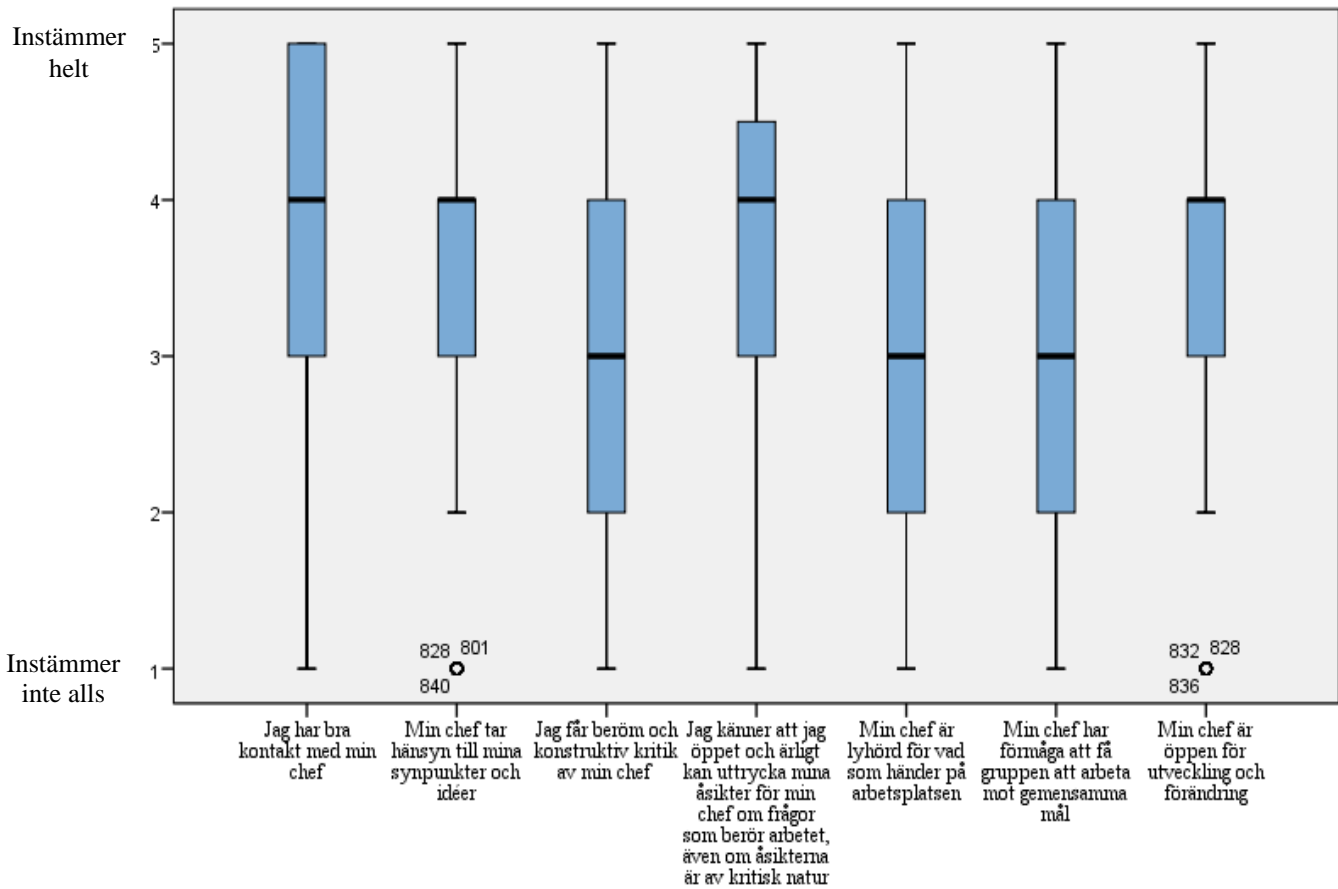


## Ledning

I kategorin ledning hade tre av variablerna ett medianvärde på 3 gentemot resterande som erhöll ett värde på 4. Variabeln som utmärkte sig bortsett från sin median var ”Jag har bra kontakt med min chef” där majoriteten av respondenternas svar befann sig mellan 3-5.

Vardera påstående inom kategorin ledning hade ett bortfall på 2-8 individer.

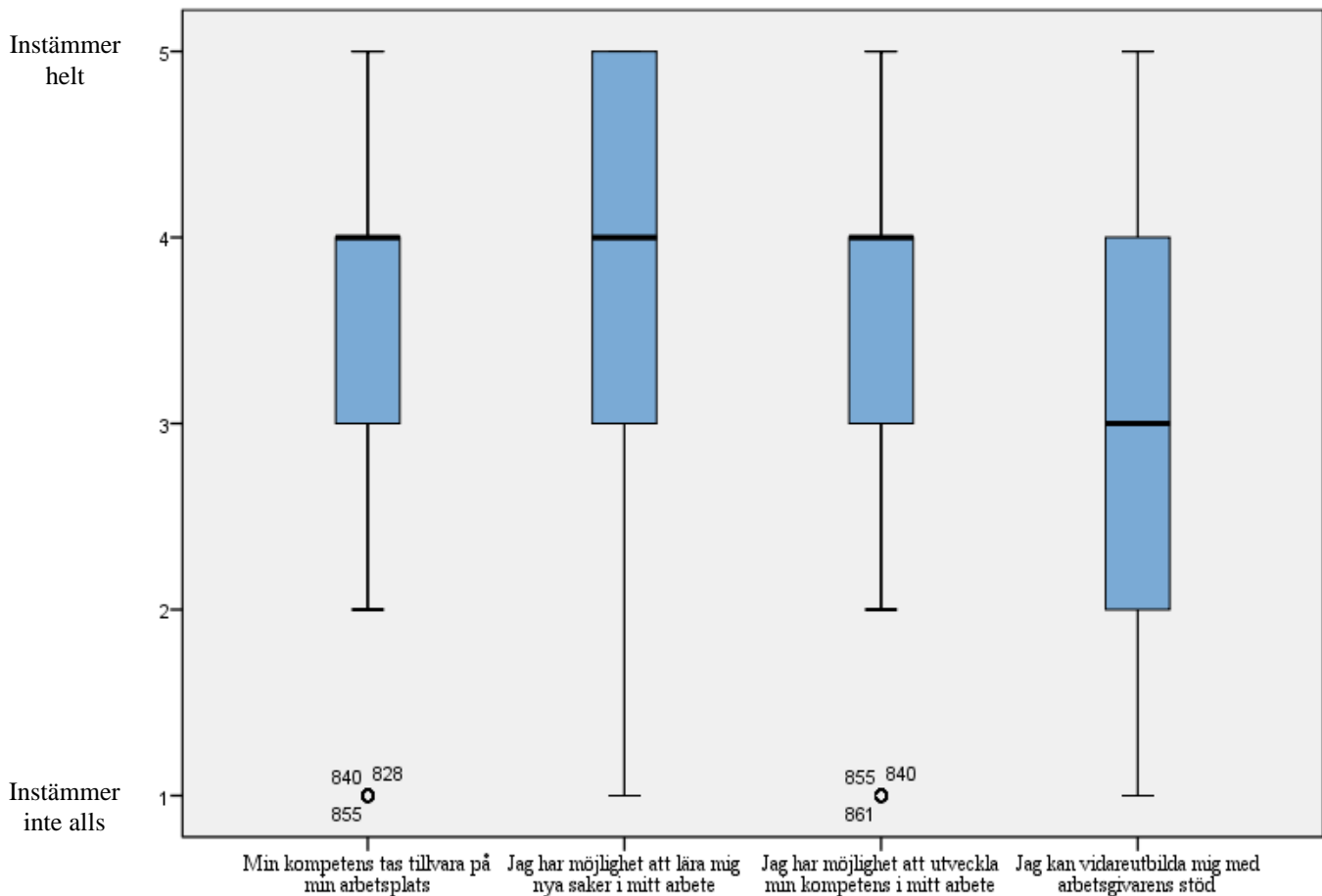
**Figur 3.** Boxplotdiagram för området ledning med sju variabler, graderade från instämmer inte alls (1) till instämmer helt (5). (n=863-869)



## Utvecklingsmöjligheter

Medianen för utvecklingsmöjligheternas variabler hade huvudsakligen värdet 4 förutom variabeln ”Jag kan vidareutbilda mig med arbetsgivarens stöd” som hade ett avvikande medianvärde på 3. Variabeln ”Jag har möjlighet att lära mig nya saker i mitt arbete” utmärkte sig på grund av högre övre kvartil. För varje påstående förekom ett bortfall på 3-14 individer.

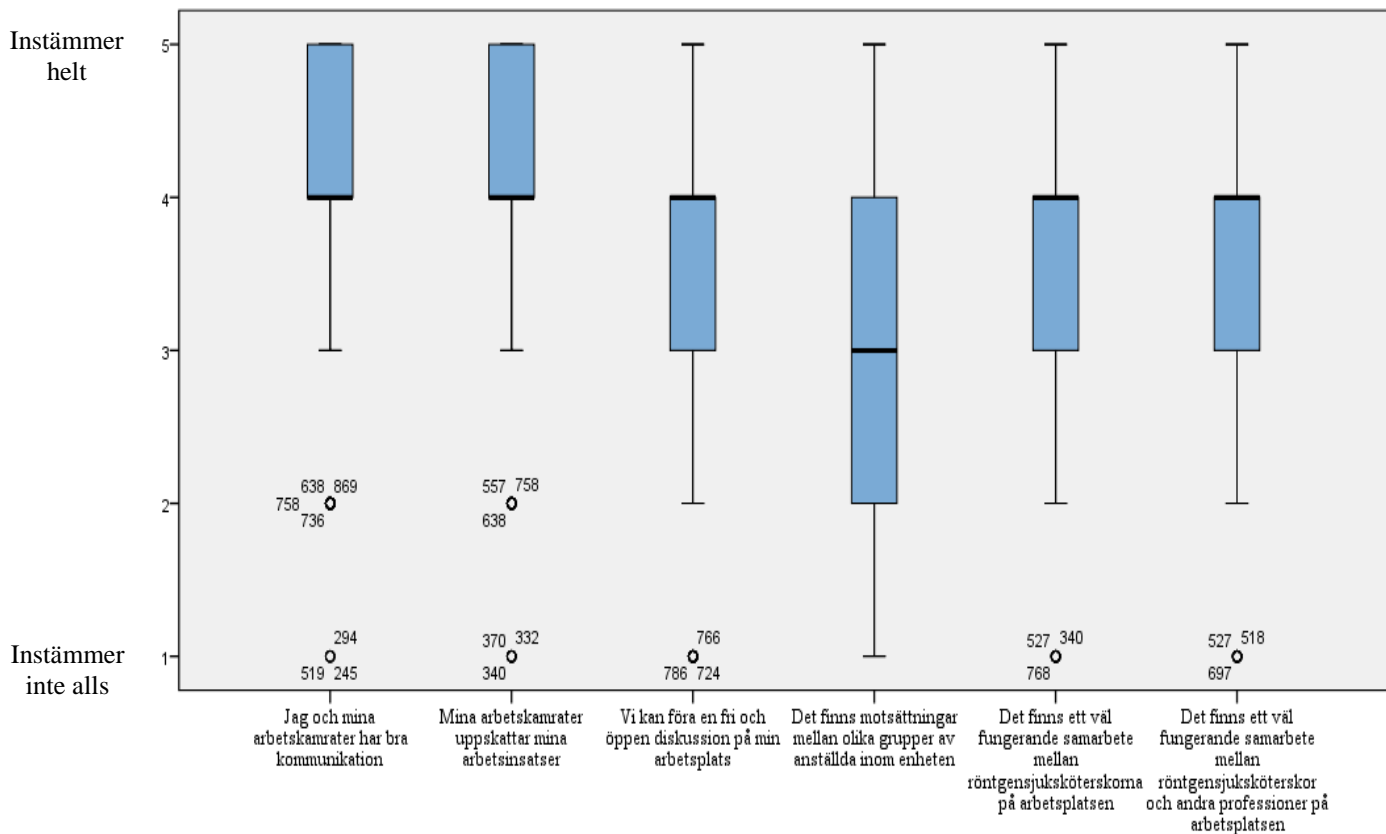
**Figur 4.** Boxplotdiagram för området utvecklingsmöjligheter med fyra variabler, graderade från instämmer inte alls (1) till instämmer helt (5). (n=857-868)



## Arbetsgemenskap och samarbete

Variablerna för kategorin arbetsgemenskap och samarbete hade en övervägande median på 4 bortsett från variabeln ”Det finns motsättningar mellan olika grupper av anställda inom enheten” vars median hade ett lägre värde på 3. Det fanns ett bortfall på 1-13 individer för varje påstående.

**Figur 5.** Boxplotdiagram för området arbetsgemenskap och samarbete med sex variabler, graderade från instämmer inte alls (1) till instämmer helt (5). (n=858-870)



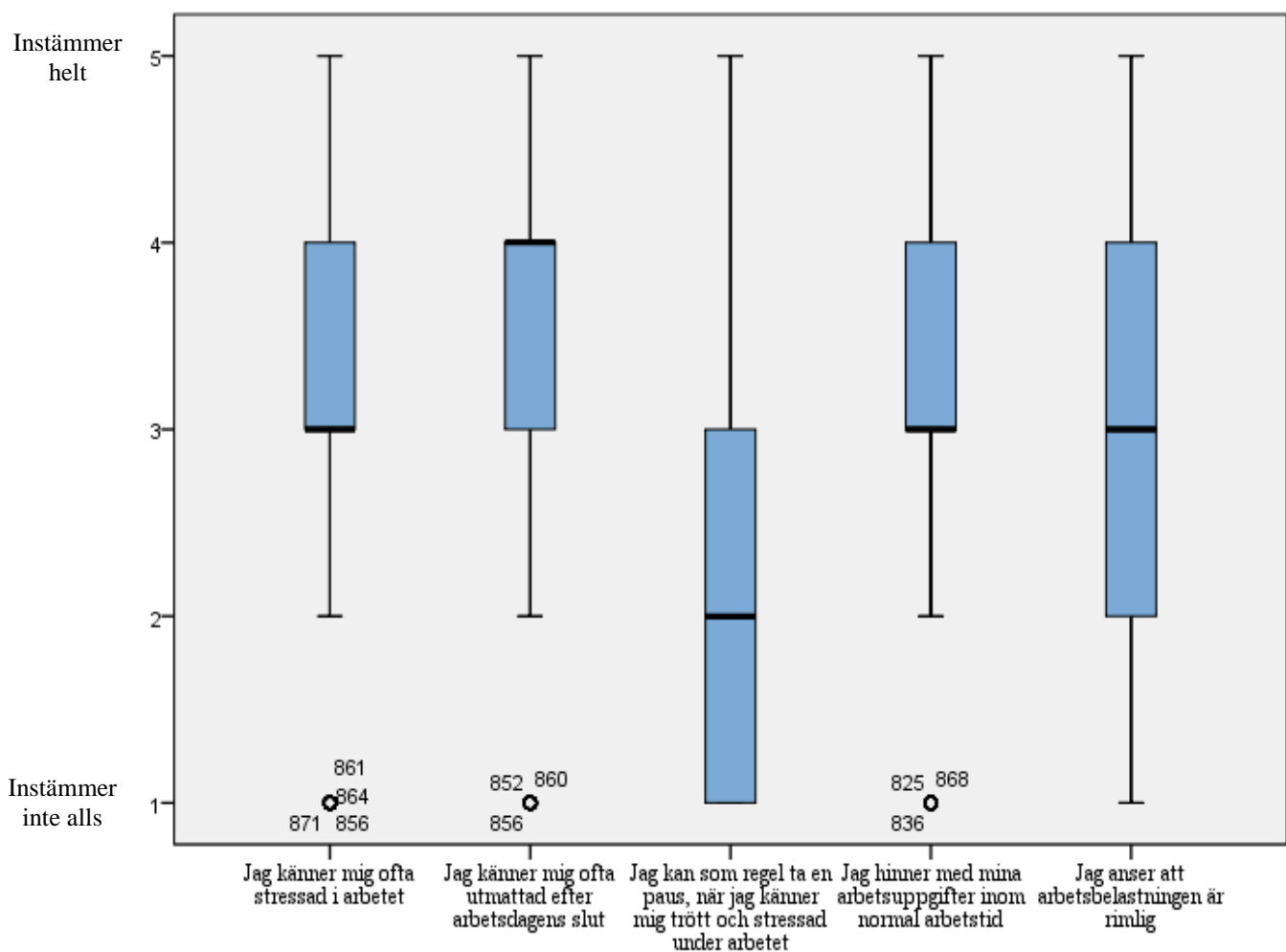
På frågan ”Har du vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna känt dig utsatt för trakasserier eller kränkande särbehandling på din arbetsplats?” var det 134 (15 %) respondenter som svarade ja. 716 (82 %) svarade nej på frågan. Ett bortfall på 21 individer förekom.

På frågan ”Har du vid något tillfälle de senaste 12 månaderna känt dig mobbad på din arbetsplats?” svarade 74 (8 %) respondenter ja och 776 (89 %) nej. Det fanns ett bortfall på 21 individer.

## Arbetsbelastning

Medianvärdet för variablerna inom kategorin arbetsbelastning varierade mellan 2 och 4 vilket innebär att kategorin utmärkte sig jämfört med resterande kategorier genom generellt lägre medianvärden för de olika variablerna. Variabeln ”Jag kan som regel ta en paus, när jag känner mig trött och stressad under arbetet” hade ett avvikande medianvärde på 2 med majoriteten av respondenternas svar under 3. För varje påstående förekom ett bortfall på 5-8 individer.

**Figur 6.** Boxplotdiagram för området arbetsbelastning med fem variabler, graderade från instämmer inte alls (1) till instämmer helt (5). (n=863-871)



## Helhetsbedömning

Frågan "Om du gör en helhetsbedömning av din arbetssituation, hur nöjd är du då?" ställdes där respondenterna kunde skatta med svarsalternativen 1 till 5 där 1 motsvarar inte alls nöjd och 5 i allra högsta grad nöjd. Medianen och variationsvidden för variabeln hade ett värde på 4. Bortfallet för variabeln var 7.

**Tabell 3.** Helhetsbedömning graderad från inte alls nöjd (1) till i allra högsta grad nöjd (5) i antal (n) och procent (%).

	Antal (n)	Procent (%)
Inte alls nöjd1	29	3,3
2	97	11,1
3	268	30,8
4	354	40,6
I allra högsta grad nöjd5	116	13,3
Totalt	864	99,2
Bortfall	7	,8
Totalt	871	100,0



## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Valet av att göra en empirisk studie med kvantitativ metod ansågs lämpligt baserat på avsaknaden av vetenskapligt underlag inom området. En enkätstudie ger möjligheten att samla in information från ett stort antal människor på ett tid- och kostnadseffektivt sätt (Henricson, 2012). En kvalitativ metod fokuserar mer på människors djupa upplevelser och tankar i form av intervjuer vilket inte var den här studiens syfte. Intervjuer hade inte kunnat ge studien ett lika stort urval som en kvantitativ enkätstudie. Det kräver även mer tid att utföra intervjuer på ett sådant stort urval vilket inte var möjligt inom studiens tidsram.

Ett bekvämlighetsval är ett enkelt sätt att få tillgång till många deltagare på kort tid (Kristensson, 2014), vilket ansågs passande för den här studiens tidsram, omfattning och nivå. Risker med ett bekvämlighetsurval kan vara att urvalet inte är representativt för hela populationen. I detta fall till exempel att medlemsregistret från Vårdförbundet innehöll medlemmar som inte längre var yrkesverksamma och därmed inte representativa för populationen. En annan risk med studiens urval kan vara en mindre variation eftersom individerna kommer från samma kontext, alltså Vårdförbundets medlemsregister vilket skulle kunna påverka resultatet. Totalt fanns det 3619 yrkesverksamma röntgensjuksköterskorna i Sverige (Socialstyrelsen, 2014) och 2114 medlemmar i Vårdförbundet vid enkätutskicket. Av de 2114 medlemmarna är det viktigt att ta i beaktning att det kan ha funnits en viss andel som inte längre var yrkesverksamma röntgensjuksköterskor.

Valet av frågeformulär baserades på Sahlgrenska akademins medarbetarenkät (Västragötalandsregionen, 2015). Författarna ansåg att enkäten var väl strukturerad, hade ett bra upplägg och var överskådlig samt tydlig. Vid konstruktion av egen enkät råder riktlinjer kring enkelhet, begriplighet, entydighet och god svenska (Olsson & Sörensen, 2011). Dessa egenskaper kan underlätta för deltagaren att besvara enkäten vilket i sin tur kan leda till en högre svarsfrekvens. Originalenkäten (Västragötalandsregionen, 2015) bestod av olika områden som berörde de delar vilka anses ha en inverkan på arbetstillfredsställelsen (Gröönroos & Pajukari, 2009). Den höga svarsfrekvensen (n=871) kan antyda att enkäten var enkel för deltagarna att besvara och inte alltför tidskrävande vilket var författarnas tanke för att erhålla så hög svarsfrekvens som möjligt. Henricson (2012) hävdar att en hög svarsfrekvens ökar studiens trovärdighet.

Den ursprungliga enkäten som sedan modifierades var inte ett validerat instrument men användes fram till våren 2012 för personalundersökningar vid Sahlgrenska akademien. Nackdelen med ett icke validerat instrument är att jämförelser med andra studiers resultat inte går att genomföra (Henricsson, 2012). En annan negativ aspekt med ett icke validerat instrument är att det kan leda till mätfel vilket innebär att de frågor, mätningar, skattningar, tester eller instrument använts eller besvarats på fel sätt och därmed gett ett missvisande resultat (Kristensson, 2014). Instrument som är validitets- och reliabilitetstestade innebär att instrumentet mäter det som det avser att mäta i största möjliga utsträckning samt att mätinstrumenten har en så hög grad av mätsäkerhet som möjligt, alltså att frågorna har minsta möjliga risk att misstolkas (Kristensson, 2014). En pilotstudie hade varit lämpligt att genomföra för att öka frågeformulärets validitet och reliabilitet men på grund av studiens begränsade tidsram har detta inte utförts. Eventuellt kommer frågeformuläret att testas psykometriskt i efterhand för att skapa möjlighet till framtida användning. Frågeformuläret har även granskats av handledare och representant från Vårdförbundet och diskussioner har förts om ändringar. En del av påståendena och frågorna i originalenkäten omformulerades för att öka enkelheten och förbättra budskapet för respondenternas skull. Ett antal frågor och påståenden lades till för att erhålla fler aspekter inom vissa områden i förhållande till studien syfte. Enligt Henricsson (2012) är fördelarna med egenkonstruerade frågor att författarna själva kan styra över längden på enkäten, välja skala för enkäten samt ger det möjligheten att anpassa frågorna exakt efter vad syftet avser att besvara. Det finns även nackdelar med egenkonstruerade frågor såsom att risken för misstolkning ökar, att frågorna är ställda på så sätt att sammanställning och tolkning försvåras samt risken för att frågorna avspeglar forskarens syn på det som studeras (Henricsson, 2012).

En webbaserad enkät ansågs vara ett tid- och kostnadseffektivt sätt att samla in information från ett stort urval samt nå ut till stora delar av Sverige. Webbenkät gör det även enkelt för deltagaren att medverka om datorvana finns (Henricson, 2012). Har deltagaren en dålig datorvana kan det vara ett hinder och det kan även bli problematiskt att få en uppfattning om bortfallet (Henricson, 2012). En annan nackdel kan vara att exporten skedde direkt från webben till SPSS vilket innebär att författarna inte har någon uppfattning om information som överförs är felaktig eller inte eftersom författarna själva inte har fört in enkätsvaren manuellt.

Enkäten skickades ut till Vårdförbundets 2114 medlemmar och 41 % av dessa besvarade enkäten. 59 % valde att inte delta i studien vilket kan bero på flera faktorer till exempel att de inte längre var yrkesverksamma men fortfarande var kvar i medlemsregistret. En risk i detta kan också vara att de medlemmar som inte var yrkesverksamma kan ha besvarat enkäten ändå. Däremot framgick det tydligt i informationsbrevet (bilaga 2) att studien var riktade till de som var yrkesverksamma. Detta kan också innebära att svarsfrekvensen hade kunnat vara högre än vad den egentligen verkar om det hade varit säkerställt att medlemsregistren enbart innehöll yrkesverksamma legitimerade röntgensjuksköterskor.

På grund av etiska skäl gjordes enkäten publik vilket innebär att svaren inte kan kopplas till en enskild person eller email adress. En publik enkät innebar också att samma respondent kan svara mer än en gång vilket kan påverka tillförlitligheten av enkäten och svarsfrekvensen kan bli felaktigt vilket i sin tur kan påverka resultatet (Medarbetarwebben, 2016). Det framgick i informationsbrevet vid påminnelserna att deltagarna kunde bortse från detta mail om de redan hade besvarat enkäten.

I resultatet presenteras ordinaldatan med boxplotdiagram vilket ansågs vara visuellt tydligt samt att diagrammet visar de central- och spridningsmått som gäller för presentation för ordinaldatan. Boxplotdiagram är också till fördel vid jämförelser av datamaterial och i den här studien de olika påståendena (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2010).

Den öppna frågan valdes att inte behandlas i den här studien, dels på grund av tidsbrist men framförallt relaterat till syftets relevans. Syftet var endast att beskriva arbetstillfredsställelsen nationellt och den öppna frågan hamnar på en djupare individnivå och är inget som gäller för hela urvalet. Endast den kvantitativa datan valdes att analyseras och presenteras. Det är möjligt att den öppna frågan kommer till nytta i andra framtida studier.

De etiska riktlinjerna (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003, s. 11) mellan forskare och deltagare som berör studien har tagits i beaktning. VEN-ansökan genomfördes inte eftersom att studiens deltagande var helt frivilligt och besvarad enkät innebar att deltagaren gav sitt medgivande att delta i studien. Studien var anonym och svaren behandlades konfidentiellt och redovisas endast statistiskt där enskilda personers svar inte går att spåra. Enkäten valdes att göras publik vilket innebar att svaren inte kunde kopplas till en enskild person eller email adress. På grund av extern distributör har författarna själva inte haft

tillgång till email adresserna eller känsliga personuppgifter. Det kan innebära en svaghet att VEN-ansökan inte genomfördes. Det planeras att i efterhand skicka in till etiknämnden för bedömning.

Det kodade datamaterialet har raderats från personliga datorer och förvaras på en krypterad server vid Medicinska fakulteten, Lunds Universitet.

## Diskussion av framtaget resultat

I samband med arbetstillfredsställelsen, är psykosocial arbetsmiljö en viktig del (Ommen et al., 2009). Enligt Rubenowitz (2004) finns det fem aspekter som har stort inflytande på upplevelsen av psykosociala arbetsmiljön vilket i sin tur kommer påverka arbetstillfredsställelsen;

**”Egen kontroll i arbetet”** innebär att ha möjlighet att påverka och styra arbetstakten samt utförandet av sitt arbete (Rubenowitz, 2004). För området delaktighet ingick bland annat påståendena *”Jag kan påverka innehållet i arbetet”* och *”Jag kan påverka fördelningen av arbetsuppgifter inom min arbetsenhet”* som erhöll medianen 3 i resultatet. Detta kan tolkas som att röntgensjuksköterskorna uppfattar en viss grad av delaktighet och egen kontroll i arbetet men inte märkbart stora möjligheter att påverka utförandet av arbetet. Detta kan bero på att arbetsuppgifterna på en röntgenavdelning kan vara svåra att ändra på. Påståendet *”Jag kan själv bestämma arbetstakten”* värderades lägst av alla inom delaktighetsområdet med medianen 2, vilket tyder på att arbetstakten är svår att kontrollera för röntgensjuksköterskorna. Att ha möjlighet att styra över arbetstakten ingår som en del inom aspekten *”Egen kontroll i arbetet”* enligt Rubenowitz (2004). Detta skulle kunna bero på att arbetstakten inom diagnostisk radiologisk verksamhet till stor del beror på antalet patienter, vilket är en faktor som nästintill är omöjlig att påverka. Delvis, eftersom produktion och effektivitet är prioriterat inom diagnostisk radiologisk verksamhet (Tavakol Olofsson, Aspelin, Bergstrand, Blomqvist, 2014). En reducering av arbetstakten skulle även kunna påverka patienternas väntetid vilket i sin tur skulle kunna komma att beröra den omsorg och respekt som ska råda för vårdtagaren utifrån röntgensjuksköterskans humanistiska människosyn (SFR, 2012).

Påståendet *”Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete”* värderades högst inom delaktigheten med medianen 4. I jämförelse med Jeppeson studie (2016) där de allra flesta danska radiograferna ställde sig positiva till sin rollklarhet och hade en klar uppfattning om vad som förväntas av dem. Detta tyder på att flera röntgensjuksköterskor faktiskt vet vad som förväntas av dem i deras arbete. Ett av de centrala begreppen för det salutogena perspektivet KASAM, är hanterbarhet vilket innebär hur individen upplever sina egna resurser i samband med de krav och motgångar som uppkommer samt hur dessa hanteras. Vid förmågan av att hantera exempelvis motgångar och krav kan det vara väsentligt att veta vad som faktiskt

förväntas av en. I den raden av faktorer som anses ha en inverkan på arbetstillfredsställelsen ingår tydlighet i de olika professionsrollerna (Gröönroos & Pajukari, 2009).

*”Ett positivt arbetsledningsklimat”* innebär att ett fungerande samarbete bör föreligga mellan ledning och personal (Rubenowitz, 2004). Påståendena för resultatets område ledning utmärkte sig genom att majoriteten av påståendena har väldigt spridda värderingar. Detta skulle kunna bero på att ledning är något som människor har väldigt delade åsikter kring. Att resultatet även representerar flera olika arbetsplatser runtom i Sverige kan ha en inverkan då olika arbetsplatser har olika ledarskap och chefer.

*”Stimulans från själva arbetet”* handlar om möjligheten att tillämpa egna kunskaper i sitt arbete, arbeta med varierande och stimulerande arbetsuppgifter samt utvecklas i sitt arbete (Rubenowitz, 2004). Resultatet av variablerna inom området trivsel värderades märkbart högt jämfört med resterande områden. Röntgensjuksköterskans arbete innefattar varierande arbetsuppgifter (SFR, 2012) vilket stämmer överens med respondenternas skattning av variabeln *”Jag har ett intressant och stimulerande arbete”*. Rubenowitz (2004) belyser att om ett arbete innefattar varierande arbetsuppgifter kommer det visa ett positivt samband mellan trivsel och produktivitet vilket kan vara anledningen till att denna variabel värderas som en av de högsta. Variabeln *”Jag trivs på min arbetsplats”* skattades något lägre än *”Jag trivs med mitt yrkesval”* vilket kan tolkas som att röntgensjuksköterskorna trivs med sitt yrke men att brister i arbetsförhållandena påverkar deras värdering negativt när det handlar om arbetsplatsen.

Att utvecklas i sitt arbete belyser Rubenowitz (2004) och Gröönroos och Pajukari (2009) som en viktig aspekt vilket kan påverka den psykosociala arbetsmiljön och därmed arbetstillfredsställelsen. Röntgensjuksköterskorna upplevde hög grad av möjlighet att lära sig nya saker i sitt arbete och utveckla sin kompetens i arbetet vilket kan påverka deras arbetstillfredsställelse positivt. I Jeppesens (2016) studie upplevde de danska radiograferna utvecklingsmöjligheter som en positiv faktor i arbetet vilket stödjer vikten av att utvecklas på sitt arbete. Variabeln *”Min kompetens tas tillvara på min arbetsplats”* skattades också relativt högt vilket kan tyda på att röntgensjuksköterskorna upplever att de känner sig behövda och kan därmed känna meningsfullhet med det arbete dem utför. De danska radiograferna uttryckte också att de kände hög grad av mening i sitt arbete de utför (Jeppesen, 2016).

Röntgensjuksköterskan har en viktig roll i vårdkedjan (SFR, 2012) och det är tydligt att de upplever det.

Enligt Grönroos och Pajukari (2009) är belöning av prestationer en faktor som påverkar arbetstillfredsställelsen. Den lägst värderade variabeln inom detta område var ” *På min arbetsplats belönas bra prestationer och insatser*” vilket kan betyda att den påverkar deras arbetstillfredsställelse negativt.

”**God arbetsgemenskap**” berör ett fungerande samarbete mellan arbetskolligor och trivsel på arbetsplatsen. En av röntgensjuksköterskans kärnkompetenser ”Samverkan i team” belyser ett väl fungerande interprofessionellt samarbete och en bra kommunikation. Majoriteten av röntgensjuksköterskorna har värderat att de har en bra kommunikation med sina arbetskolligor och att arbetskolligorerna uppskattar deras arbetsinsatser mycket positivt. Majoriteten av de danska radiograferna uttrycker sig även positivt till den sociala samhörigheten som innefattar gemenskap och samarbete (Jeppesen, 2016). Enligt Andersson, Fridlund, Elgán och Axelsson (2008) kan röntgensjuksköterskan erhålla god omvårdnad genom internt och externt samarbete med arbetskolligor. I resultatet värderade röntgensjuksköterskorna samarbetet mellan andra röntgensjuksköterskor samt med andra professioner som relativt hög. Andersson, Fridlund, Elgán och Axelsson (2008) skriver att ett bra samarbete kan leda till en snabbare och effektivare vård samt kan reducera både tiden på röntgenavdelningen men även sjukhusvistelsen.

Trots en positiv upplevelse av samarbete och gemenskapen visade resultatet att 15 % av respondenterna hade blivit utsatta för trakasserier eller kränkande särbehandling på sin arbetsplats de senaste 12 månaderna och det var även 8 % som hade känt sig mobbade på sin arbetsplats de senaste 12 månaderna. Enligt Rubenowitz (2004) beror mobbning och trakasserier på arbetsplatsen framförallt på en icke fungerande psykosocial arbetsmiljö. Utifrån resultatet tyder detta på att det kan föreligga en icke fungerande psykosociala arbetsmiljö på deras arbetsplats. Arbetsmiljöverkets nya föreskrift (AFS 2015:4) 13 § belyser att kränkande särbehandling inte är acceptabelt på arbetsplatsen vilket arbetsgivaren ska förtydliga. Mobbning och trakasserier på arbetsplatsen kan leda till arbetsrelaterad ohälsa hos individen (Arbetsmiljöverket, 2015c).

**”Optimal arbetsbelastning”** motsvarar en arbetsbelastning som både är psykisk och fysisk rimlig och hanterbar för medarbetarna att uppnå. Arbetsbelastningen var det område i resultatet som värderades lägst jämfört med resterande områden. Enligt Jönsson (2012) är en hög arbetsbelastning i kombination med brist på resurser en av primärkällorna för stress hos vårdpersonal. Mer än hälften av respondenterna värderade variablerna *”Jag känner mig ofta stressad i arbetet”* och *”Jag känner mig ofta utmattad efter arbetsdagens slut”* relativt högt med värden på 4 eller 5. På variabeln *”Jag anser att arbetsbelastningen är rimlig”* skattade de flesta värdet 3 eller lägre. Ändå var det cirka 30 % som ansåg att den var helt rimlig vilket förutom brister i arbetsmiljön kan bero på personliga faktorer, hur motståndskraftig en individ är. Individer med hög KASAM har en avgörande faktor i individens motståndskraft mot olika stressorer (Antonovsky, 2005; Aroseus, 2013) vilket kan vara anledningen till att den värderades med både höga och låga värden.

Enligt Rubenowitz (2004) leder krav och påfrestningar som är ouppnåeliga eller svåra att utföra till negativ stress hos individen. Den nya föreskriften tydliggör i 9 § att arbetsuppgifterna inte ska leda till ohälsosam arbetsbelastning hos arbetstagarna och resurserna ska vara anpassade till kraven i arbetet. Befinner sig individen i en stressig psykosocial arbetsmiljö leder det till en negativ inverkan på arbetstillfredsställelsen (Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

Studien som utfördes i Danmark visade att de danska radiograferna upplevde deras arbetstempo som högt och enligt Jeppesen (2016) beror det förmodligen på konsekvenserna av många års besparingar och effektiviseringar. Förutom arbetsrelaterad ohälsa hos arbetstagaren kan stress samt en hög arbetsbelastning innebära andra risker i arbetet som kan påverka patienten (Jeppesen, 2016). Röntgensjuksköterskan ska arbeta för en personcentrerad vård med patienten i centrum samtidigt som en säker vård ska upprätthållas (SFR, 2012). Patientsäkerhetslagen (*SFS 2010:659*) tar upp sambandet i 28 § mellan patientsäkerheten och verksamheten och betonar vikten av att hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet samt god vårdkvalité. En för hög arbetsbelastning kan enligt Jeppesen (2016) leda till bristande noggrannhet, större risker för misstag och otillräckligt med tid att lyssna på patienten. Säker vård inom diagnostisk radiologisk verksamhet är en förutsättning för att patienten ska uppleva trygghet och tillit under en röntgenundersökning. Säker vård är också en förutsättning för röntgensjuksköterskan att kunna genomföra undersökningar och behandlingar på ett betryggande sätt (SFR, 2012). Enligt



Arbetsmiljöverket (2015a) måste arbetsmiljön vara säker för att kunna upprätthålla och utföra en säker vård. Arbetsbelastning är förknippad med arbetstillfredsställelse och desto lägre arbetsbelastning, desto högre arbetstillfredsställelse (Ommen et al., 2009).

### **Slutsats**

Studiens resultat lyfter fram positiva aspekter inom yrket men även de brister som kan behöva utvecklas eller förbättras. Det framgick att röntgensjuksköterskorna som besvarade enkäten i stor utsträckning trivdes med sitt yrkesval och upplevde arbetet som intressant samt stimulerande. Arbetsbelastningen uppfattades som det mest bristfälliga området vilket tyder på att det är en faktor som väger tungt på arbetsplatsen och för arbetstillfredsställelsen. Inom 15 år förväntas cirka hälften av landets röntgensjuksköterskor nå pensionsålder och en brist på röntgensjuksköterskor kommer att uppstå om ingen förändring sker (Pagels, 2016, november). Det är av vikt att göra yrket mer attraktivt för att kunna rekrytera nya röntgensjuksköterskor och även behålla de som redan finns. En hög arbetstillfredsställelse skulle kunna innebära att arbetsplats och yrket uppfattas som mer tilltalande. Det är därför viktigt att framhäva de delar i denna studie som ansågs positiva vilket tyder på att en stor andel är tillfreds med yrket i sig. Samtidigt är det även väsentligt att beakta de delar som behöver förbättring för att kunna göra yrket ännu mer attraktivt och därmed säkra röntgensjuksköterskornas framtida arbetstillfredsställelse vilket i sin tur främjar en god vårdkvalité.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Båda författarna har deltagit på alla delar i uppsatsen och arbetsfördelningen har varit jämt fördelad. Författarna tar ansvar för alla delar i arbetet.

### **Tackord**

Vi vill tacka vår handledare Bodil Andersson för all hjälp och stöd från början till slut. Vi vill även tacka Magnus Sandberg för hjälp med statistiken och dessutom rikta ett tack till Vårdförbundet.

## Referenser

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm:

Arbetsmarknadsdepartementet. Hämtad 2016-11-10 från,

[https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015\\_4.pdf](https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf)

Andersson, B.T., Fridlund, B., Elgán, C., Axelsson, A.B. (2008) Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(3): 401-9. doi: 0.1111/j.1471-6712.2007.00543.x

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (2015a). *Hälso- och sjukvård*. Hämtad 2016-11-29 från,

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/>

Arbetsmiljöverket. (2015b). *Ny föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö*. Hämtad 2016-11-10 från, <https://www.av.se/press/ny-foreskrift-om-organisatorisk-och-social-arbetsmiljo/>

Arbetsmiljöverket. (2015c). Stress. Hämtad 2016-12-05 från, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/>

Aroseus, F. (2013). *Kasam*. Hämtad 2016-04-08 från, <https://lattattlara.com/klinisk-psykologi/kasam/>

Aspelin, P. & Pettersson, H. (red.) (2008). *Radiologi*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Bé gat I, Ellefsen B, Severinsson E. (2005). *Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study*. *J Nurs Manag*. 13: 221–30.

Bégat I, Severinsson E. (2006). *Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses' experiences of well-being related to their psychosocial work environment*. *J Nurs Manag.* 14(8): 610–6.

Berglund, E., Jönsson, B. (2007). *Medicinsk fysik*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Clark, A.E., Georgellis, Y., & Sanfey, P. (1998) Job Satisfaction, Wages and Quits: Evidence from German Panel Data. *Research in Labor Economics*, 17 (1998): 95-121

Djurfeldt, G., Larsson, R. & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktyglåda 1: samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

EFRS. (2011). *EFRS definition of radiographer*. Hämtad 2016-12-19 från, [http://www.efrs.eu/publications/see/2011\\_EFRS\\_Definition\\_of\\_a\\_Radiographer?file=298](http://www.efrs.eu/publications/see/2011_EFRS_Definition_of_a_Radiographer?file=298)

Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. (2003). *Grundläggande etiska principer*. Hämtad 2016-04-12 från, [http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN\\_etiske\\_retningslinjer.pdf](http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)

Grönroos, E., Pajukari, A. (2009). Job satisfaction of the radiological departments' staff. *European Journal of Radiography*, 1, 133-138. Doi: 10.1016/j.ejradi.2010.03.001

Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

IBM (2016). Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Jeppesen, T. (2016). Radiografernes psykiske arbejdsmiljø. *Radiografen* 06, 44: 14-17

Jönsson, S. (2012). Psychosocial work environment and prediction of job satisfaction among Swedish registered nurses and physicians – a follow-up study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26: 236–244. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00924.x

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Leiter, M, P., Harvie, P., & Frizzell, C. (1998) The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Social Sciences Medicine* 47(10):1611-1617.

Livsmedelsföretagen. (u.å.) *Systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)*. Hämtad 2016-04-11 från, <http://www.livsmedelsforetagen.se/medlem/faktabank/systematiskt-arbetsmiljoarbete-sam/>

McNeese-Smith, D. (1995) Job satisfaction, productivity, and organizational commitment. The result of leadership. *Journal of Nursing Administration* 25(9):17-26

Medarbetarwebben – Den gemensamma interna webbplatsen för Lunds universitet. (2016). *Sunet Survey – enkätverktyg*. Hämtad 2016-05-03 från, <http://www.medarbetarwebben.lu.se/forska-och-utbilda/stod-till-utbildning/kvalitetsarbete/sunet-survey-enkatverktyg>

Nationalencyklopedin. (u.å.-a) *datortomografi*. Hämtad 2016-11-21 från, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/datortomografi>

Nationalencyklopedin. (u.å.-b). *strålbehandling*. Hämtad 2016-11-21 från, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/stralbehandling>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3. uppl.) Stockholm: Liber.

Ommen, O., Driller, E., Köhler, T., Kowalski, C., Ernstmann, N., Neumann, M., Steffen, P., Pfaff, H. (2009). The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. *BMC Health Serv Res*, **9**: 81.

Pagels, S. (2016, november). Nu krävs raketfart. *Vårdfokus*, 12. Tillgänglig: <https://www.vardfokus.se/tidningen/2016/nr-12-2016-12/nu-kravs-raketfart/>

Rubenowitz, S. (2004). *Organisationspsykologi och ledarskap*. (3., [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Sahlgrenska akademien. (2009). *Medarbetarenkät och checklista för psykosocial arbetsmiljö*. Hämtad 2016-12-09 från,  
[http://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1322/1322704\\_7\\_medarbetarenkat.pdf](http://sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1322/1322704_7_medarbetarenkat.pdf).

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2016). *Avdelning för regler och behörighet*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen. (2014). Statistikdatabasen. Hämtad 2016-11-22 från  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/halsoochsjukvardspersonal>

Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes and Consequences*. Thousand Oaks: SAGE Publications

SFR. (2012). Svensk Förening För Röntgensjuksköterskor. *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Stockholm: Svensk Förening För Röntgensjuksköterskor

Sveriges kommuner och landsting. (2013). *Patientsäkerhet och arbetsmiljö: En vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö*. Stockholm: SKL

Tavakol Olofsson, P., Aspelin, P., Bergstrand, L., Blomqvist, L. (2014). *Patients experience of outsourcing and care related to magnetic resonance examinations*. Upsala Journal of Medical Sciences, 119: 343 - 349.

Udd, A. (2014). *Välbefinnande på jobbet*. Hämtad 2016-04-20 från,  
<https://www.ledarna.se/Chefsguider/Arbetsmiljo/Forebygg-ohalsa/Valbefinnande-pa-jobbet/>

Vårdförbundet. (2016). *Årsredovisning*. Stockholm: Vårdförbundet

Västragötalandsregionen, (2015). *Ny version av COPSQ II - en enkät för kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön*. Hämtad 2016-12-13 från,  
[http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%c3%b6r%20stress  
medicin/H%c3%a4lsofr%c3%a4mj%20arb/Berthelsen,%20Westerlund,%20S%c3%b6nderg  
%c3%a5rd%20Kristensen%202014,%20COPSQ%20II%20-%20rapport%20326,.pdf](http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%c3%b6r%20stress%20medicin/H%c3%a4lsofr%c3%a4mj%20arb/Berthelsen,%20Westerlund,%20S%c3%b6nderg%c3%a5rd%20Kristensen%202014,%20COPSQ%20II%20-%20rapport%20326,.pdf)

Watson, L. M. (2008) Factors influencing job satisfaction and organizational commitment.  
*Radiol Technol*, 80(2):113-22

## Enkät om arbetstillfredsställelse hos legitimerade röntgensjuksköterskor i Sverige.

### **Bakgrundsinformation**

#### **Alder:**

- <25    25-30    31-35    36-40    41-45    46-50    51-55    56-60    >60

#### **Kön:**

- Man    Kvinna

#### **Arbetar inom:**

- Universitetssjukhus    Länssjukhus    Länsdelssjukhus    Privat sjukhus  
 Bemanningsföretag

- Länssjukhus är ett större sjukhus med fler typer av specialistmottagningar  
- Länsdelssjukhus är ett lite mindre sjukhus med färre specialiteter

#### **Arbetar huvudsakligen inom:**

Fler än ett svarsalternativ möjligt

- Konventionell  
 DT  
 MRT  
 Ultraljud  
 Interventioner  
 Mammografi  
 Nuklearmedicin  
 Strålbehandling  
 Övrigt

#### **Antal år i yrket**

**Enkät**

Följande påståenden har svarsalternativen instämmer inte alls till instämmer helt med en gradering från 1-5. Uttryck din uppfattning genom att markera ett kryss i den ruta under siffrorna som du tycker passar bäst in på din uppfattning.

**1. Trivsel**

	Instämmer inte alls 1	2	3	4	Instämmer helt 5
Jag har ett intressant och stimulerande arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag trivs med mitt yrkesval	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
När jag är på väg till arbetet känner jag mig glad och förväntansfull	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag trivs med mina arbetskamrater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
På min arbetsplats belönas bra prestationer och insatser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag trivs på min arbetsplats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**2. Delaktighet**

	Instämmer inte alls 1	2	3	4	Instämmer helt 5
Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kan påverka innehållet i mina arbetsuppgifter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kan själv bestämma arbetstakten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kan påverka fördelningen av arbetsuppgifter inom min arbetsenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**3. Ledning**

	Instämmer inte alls 1	2	3	4	Instämmer helt 5
Jag har bra kontakt med min chef	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min chef tar hänsyn till mina synpunkter och idéer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag får beröm och konstruktiv kritik av min chef	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner att jag öppet och ärligt kan uttrycka mina åsikter för min chef om frågor som berör arbetet, även om åsikterna är av kritisk natur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min chef är lyhörd för vad som händer på arbetsplatsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min chef har förmåga att få gruppen att arbeta mot gemensamma mål	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min chef är öppen för utveckling och förändring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. Utvecklingsmöjligheter**

	Instämmer inte alls 1	2	3	4	Instämmer helt 5
Min kompetens tas tillvara på min arbetsplats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har möjlighet att lära mig nya saker i mitt arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag har möjlighet att utveckla min kompetens i mitt arbete	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kan vidareutbilda mig med arbetsgivarens stöd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. Arbetsgemenskap och samarbete**

	Instämmer inte alls 1	2	3	4	Instämmer helt 5
Jag och mina arbetskamrater har bra kommunikation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mina arbetskamrater uppskattar mina arbetsinsatser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vi kan föra en fri och öppen diskussion på min arbetsplats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det finns motsättningar mellan olika grupper av anställda inom enheten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det finns ett väl fungerande samarbete mellan röntgensjuksköterskorna på arbetsplatsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Det finns ett väl fungerande samarbete mellan röntgensjuksköterskor och andra professioner på arbetsplatsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Har du vid något tillfälle under de senaste 12 månaderna känt dig utsatt för trakasserier eller kränkande särbehandling på din arbetsplats?

- Ja  
 Nej

Har du vid något tillfälle de senaste 12 månaderna känt dig mobbad på din arbetsplats?

- Ja  
 Nej

#### 6. Arbetsbelastning

	Instämmer inte alls 1	2	3	4	Instämmer helt 5
Jag känner mig ofta stressad i arbetet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag känner mig ofta utmattad efter arbetsdagens slut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag kan som regel ta en paus, när jag känner mig trött och stressad under arbetet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag hinner med mina arbetsuppgifter inom normal arbetstid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jag anser att arbetsbelastningen är rimlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 7. Helhetsbedömning

	Inte alls nöjd 1	2	3	4	I allra högsta grad nöjd 5
Om du gör en helhetsbedömning av din arbetssituation, hur nöjd är du då?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Annat som du tycker är viktigt att framföra när det gäller arbetstillfredsställelsen på din arbetsplats:

### Till Dig som är yrkesverksam legitimerad röntgensjuksköterska!

Välkommen att delta i en studie om arbetstillfredsställelsen hos legitimerade röntgensjuksköterskor i Sverige. Du är en av 3747 röntgensjuksköterskor i Sverige som blivit utvald att delta i denna studie. Urvalet har gjorts från Vårdförbundets medlemsregister.

Syftet med studien är att beskriva hur röntgensjuksköterskan upplever arbetstillfredsställelse inom diagnostisk radiologisk verksamhet i ett nationellt perspektiv.

Enkäten består av 8 områden: trivsel, delaktighet, ledning, utvecklingsmöjligheter, arbetsgemenskap och samarbete samt arbetsbelastning. Varje område består av 4-8 påståenden.

Enkäten tar ca 10 minuter att genomföra.

**Använd nedanstående länk för att komma till enkäten:**

<https://sUNET.artologik.net/lu/Survey/12556>

Det är naturligtvis helt frivilligt att delta i studien. Studien är anonym och svaren behandlas konfidentiellt och redovisas endast statistiskt där enskilda personers svar inte går att spåra.

Denna studie ingår i vår kandidatuppsats. Vi är Lovisa Thyr och Johanna Schill som studerar termin 5 på röntgensjuksköterskeprogrammet vid Lunds universitet. Vår handledare är Bodil Andersson PhD vid Lunds universitet.

Vi tackar på förhand för ditt deltagande.

*Lovisa Thyr & Johanna Schill*

[lovisa.thyr.226@student.lu.se](mailto:lovisa.thyr.226@student.lu.se)

[johanna.wallin\\_schill.969@student.lu.se](mailto:johanna.wallin_schill.969@student.lu.se)

[bodil-t.andersson@med.lu.se](mailto:bodil-t.andersson@med.lu.se)

**Klicka här om du INTE vill delta och slippa påminnelser:**

\$ATagID3\$



**LUNDS  
UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten