

Sjuksköterskors karriärvägar och hälsoutveckling de första åren efter utbildning

Enkät använd vid LUST-projektets datainsamling för X2004-kohorten
fem år efter examen (2010)

Ann Rudman

Daniel Hultell
Petter Gustavsson



**Karolinska
Institutet**

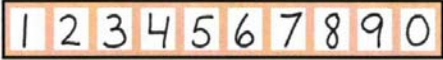


LUST

En longitudinell undersökning om sjuksköterskors tillvaro



Instruktioner:

Enkäten kommer att läsas maskinellt. När du besvarar enkäten ber vi dig därför tänka på att:

- Använda kulspeppenna med svart eller blå färg, inte röd. Använd inte blyertspenna!
- Skriva tydliga siffror: 
- Skriva tydliga och STORA bokstäver: 
- Markera dina svar med kryss, så här och INTE så här
- Om du vill ändra ditt svar, täck hela rutan: 
- Om du vill skriva mer text än vad som får plats på de anvisade raderna/boxarna eller om du vill förklara/förtydliga något:
 - skriv inte mellan eller i närheten av svarsrutorna
 - skriv i stället på eventuell kommentarsida

Om enkätens längd:

Frågorna i enkäten kan i vissa avsnitt tyckas upprepande och vi ber dig ha överseende med detta. Anledningen till att ställa liknande frågor är att det minskar risken för att missförstå dina svar.

Du som *inte* arbetar som sjuksköterska:

Enkäten är utformad för dig som arbetar som sjuksköterska, specialistsjuksköterska eller barnmorska just nu, men även om du inte arbetar nu, inte har tagit examen eller är sysselsatt på annat sätt, är vi intresserade av dina svar. *Vi ber därför även dig som inte arbetar som sjuksköterska att besvara de avsnitt som är möjliga för dig.* För att underlätta för dig finns instruktioner inne i enkäten. Generellt gäller:

För dig som inte tagit examen eller har lämnat yrket, fyll i avsnitt A, C, G och H.

+

+

A. Utbildning och yrkeslivserfarenhet

1. Har du tagit sjuksköterskeexamen?			
1	<input type="checkbox"/>	Ja	
2	<input type="checkbox"/>	Nej → Fortsätt till fråga 27	
<i>Besvara hela avsnitt C och de frågor du kan i avsnitt G samt H och skicka sedan in enkäten.</i>			
2. Går du eller har du gått vidareutbildning eller annan utbildning efter sjuksköterskeexamen? Markera ett alternativ för varje rad.			
		Ja, tidigare	Ja, för närvarande
		1	2
			Nej
			3
a.	Specialistsjuksköterskeutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Barnmorskeutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Master-/magisterutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Forskarutbildning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Annan utbildning – Ange om möjligt utbildningen nedan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Har du arbetat som sjuksköterska efter din examen?			
1	<input type="checkbox"/>	Ja	
2	<input type="checkbox"/>	Nej → Fortsätt till fråga 7	
4. Har du bytt arbetsplats någon gång under de senaste 12 månaderna? Räkna även med byte av anställning/vikariat inom samma arbetsgivare.			
1	<input type="checkbox"/>	Ja	
2	<input type="checkbox"/>	Nej → Fortsätt till fråga 6	
5. Av vilken anledning slutade du på din närmast föregående arbetsplats? Markera fler än ett alternativ vid behov.			
1	<input type="checkbox"/>	Sökte ett nytt arbete och fick det	
2	<input type="checkbox"/>	Mitt vikariat/min tidsbegränsade anställning tog slut	
3	<input type="checkbox"/>	Blev uppsagd	
4	<input type="checkbox"/>	Omorganisation	
5	<input type="checkbox"/>	Började studera	
6	<input type="checkbox"/>	Flyttade/bytte bostadsort	
7	<input type="checkbox"/>	Vantrivdes på arbetsplatsen	
8	<input type="checkbox"/>	Dåliga arbetstider	
9	<input type="checkbox"/>	Låg lön	
10	<input type="checkbox"/>	Hälsoskäl	
11	<input type="checkbox"/>	För mycket arbete under hög tidspress	
12	<input type="checkbox"/>	Oregelbundna arbetstider	
13	<input type="checkbox"/>	Annan anledning – Ange vilken nedan.	
6. Arbetar du hel- alternativt deltid som sjuksköterska/specialistsjuksköterska/barnmorska för närvarande?			
1	<input type="checkbox"/>	Ja → Fortsätt till fråga 9	
2	<input type="checkbox"/>	Nej	

+

+



7. Vilken är den främsta anledningen till att du för tillfället inte arbetar som sjuksköterska?

- 1 Valt att lämna yrket som sjuksköterska → *Fortsätt till fråga 8*
- 2 Hälsoskäl, sjukskriven
- 3 Familjeskäl (t.ex. vård av anhörig)
- 4 Föräldraledig/Havandeskapspenning
- 5 Tjänstledig
- 6 Går vidareutbildning (inklusive specialist-/barnmorskeutbildning)
- 7 Arbetsökande/arbetslös
- 8 Annan anledning – Ange om möjligt anledningen nedan

*Fortsätt till fråga 27
Besvara hela avsnitt C
och de frågor du kan i avsnitt G
samt H och skicka sedan
in enkäten.*

8. I vilken grad bidrog följande orsaker till att du valt att lämna yrket som sjuksköterska?

Markera ett alternativ för varje rad.

	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad
	1	2	3	4	5
a. Ej uppfyllda förväntningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. För hög arbetsbelastning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. För komplicerade arbetsuppgifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. För stort ansvar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. För lite inflytande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. För mycket rutinarbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. För få utvecklingsmöjligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Missnöjd med lön i förhållande till det arbete jag utförde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Dåliga möjligheter till löneutveckling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Alltför hierarkisk organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Otillfredsställande arbetstider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Otillräcklig personalbemanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. För lite tid för patientvård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Svårigheter att kombinera yrkesliv och privatliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Alltför stor fysisk påfrestning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Alltför stor psykisk påfrestning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Oregelbundna arbetstider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. Annan anledning – Ange om möjligt anledningen nedan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

För dig som har lämnat yrket, fyll i avsnitt C, G och H.





B. Din anställning

<p>9. Vilken är din nuvarande huvudsakliga arbetsgivare?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Landsting 2 <input type="checkbox"/> Kommun 3 <input type="checkbox"/> Privat vårdgivare 4 <input type="checkbox"/> Privat uthyrningsföretag/bemanningsföretag 5 <input type="checkbox"/> Universitet/högskola 6 <input type="checkbox"/> Läkemedels-, biotech- eller medicinteknikföretag 7 <input type="checkbox"/> Annan arbetsgivare</p>
<p>10. Vilken form av anställning har du?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Tillsvidare 2 <input type="checkbox"/> Tidsbegränsat vikariat 3 <input type="checkbox"/> Timanställd 4 <input type="checkbox"/> Projektanställd 5 <input type="checkbox"/> Annan tillfällig anställning</p>
<p>11. Ungefär hur många månader har du haft din nuvarande anställning?</p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> Månader</p>
<p>12. Vilken yrkeskategori tillhör du?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sjuksköterska 2 <input type="checkbox"/> Specialistsjuksköterska 3 <input type="checkbox"/> Barnmorska 4 <input type="checkbox"/> Annan inriktning – Ange om möjligt inriktning:</p>
<p><input type="text"/></p>	
<p>13. Vilken typ av inriktning har din arbetsplats?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Vårdavdelning 2 <input type="checkbox"/> Mottagning 3 <input type="checkbox"/> Vårdcentral 4 <input type="checkbox"/> Hemsjukvård 5 <input type="checkbox"/> Äldreboende/Servicehus 6 <input type="checkbox"/> Ambulanssjukvård 7 <input type="checkbox"/> Operation/anestesi 8 <input type="checkbox"/> Forskning/utbildning 9 <input type="checkbox"/> Annan inriktning</p>
<p>14. Inom vilken huvudsaklig medicinsk specialitet arbetar du?</p>	<p><i>Ange i text vilken huvudsaklig medicinsk specialitet som bäst beskriver din arbetsplats.</i></p>
<p><input type="text"/></p>	
<p>15. Vilken grundlön har du? <i>Ange motsvarande månadslön för heltid före skatt.</i></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> kronor/månad</p>
<p>16. Arbetar du hel- eller deltid för närvarande?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Heltid → <i>Fortsätt till fråga 19</i> 2 <input type="checkbox"/> Deltid</p>
<p>17. Hur många procent av heltid arbetar du? <i>Avrunda till hela %.</i></p>	<p><input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> %</p>





18. Av vilken anledning arbetar du deltid? <i>Markera ett eller flera alternativ.</i>	<input type="checkbox"/> 1 Fanns ingen heltidstjänst <input type="checkbox"/> 2 Föräldraledighet <input type="checkbox"/> 3 Reducerad arbetstid enligt lag pga. barn under 8 år <input type="checkbox"/> 4 Eget val att inte arbeta heltid <input type="checkbox"/> 5 Går utbildning parallellt <input type="checkbox"/> 6 Har även annat yrkesarbete <input type="checkbox"/> 7 Annat
19. Hur är din arbetstid vanligen förlagd?	<input type="checkbox"/> 1 Dagtid, måndag till fredag <input type="checkbox"/> 2 Rullande schema, dag- och kvällsskift, måndag till fredag <input type="checkbox"/> 3 Rullande schema, dag- och kvällsskift, 7-dagarsvecka <input type="checkbox"/> 4 Rullande schema, dag-, kvälls- och nattskift <input type="checkbox"/> 5 Nattskift <input type="checkbox"/> 6 Annan arbetstid
20. Hur många gånger per månad brukar du arbeta kväll och sedan morgonpasset dagen därpå? <i>(om du inte har den typen av kombination, skriv 0)</i>	<input type="text" value=""/> Gånger per månad
21. Hur många nattpass per månad brukar du arbeta? <i>(om du inte arbetar natt skriv 0)</i>	<input type="text" value=""/> Nattpass per månad
22. Arbetar du någon gång delade turer? <i>Med delade turer menas morgonpass samt kvällspass avbrutet av lediga timmar under dagen</i>	<input type="checkbox"/> 1 Ja <input type="checkbox"/> 2 Nej
23. I vilken utsträckning kan du själv påverka dina arbetstider?	<input type="checkbox"/> 1 I stor utsträckning <input type="checkbox"/> 2 I viss utsträckning <input type="checkbox"/> 3 Inte alls
24. Använder du någon typ av periodplanering eller individuell schemaläggning (ex. Time Care eller pängmodellen)?	<input type="checkbox"/> 1 Nej <input type="checkbox"/> 2 Ja, ange vilken
<input type="text" value=""/>	
25. Händer det att du arbetar övertid? <i>Med övertid menas all arbetad tid utanför den schemalagda arbetstiden, även om du stannat kvar frivilligt.</i>	<input type="checkbox"/> 1 Ja, flera gånger/vecka <input type="checkbox"/> 2 Ja, ca 1 gång/vecka <input type="checkbox"/> 3 Ja, ca 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 4 Ja, men mer sällan än 1 gång/månad <input type="checkbox"/> 5 Nej
26. Är du nöjd med dina arbetstider?	<input type="checkbox"/> 1 Mycket nöjd <input type="checkbox"/> 2 Ganska nöjd <input type="checkbox"/> 3 Inte så nöjd <input type="checkbox"/> 4 Inte alls nöjd





C. Hälsa och välbefinnande

27. Hur mycket väger du?	<input type="text"/>	Kg																																				
28. Om du är kvinna: Är du gravid?	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej																																					
29. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?	1 <input type="checkbox"/> Bra 2 <input type="checkbox"/> Ganska bra 3 <input type="checkbox"/> Varken bra eller dåligt 4 <input type="checkbox"/> Ganska dåligt 5 <input type="checkbox"/> Dåligt																																					
30. Hur ofta tränar du eller utövar någon slags sport?	1 <input type="checkbox"/> Dagligen 2 <input type="checkbox"/> Flera gånger per vecka 3 <input type="checkbox"/> Någon gång per vecka 4 <input type="checkbox"/> Någon/några gånger per månad 5 <input type="checkbox"/> Aldrig																																					
31. Hur bedömer du din sömnkvalitet?	1 <input type="checkbox"/> God 2 <input type="checkbox"/> Ganska god 3 <input type="checkbox"/> Varken god eller dålig 4 <input type="checkbox"/> Ganska dålig 5 <input type="checkbox"/> Dålig																																					
32. Är du morgon eller kvällsmänniska?	1 <input type="checkbox"/> Utpräglad morgonmänniska 2 <input type="checkbox"/> Morgonmänniska 3 <input type="checkbox"/> Varken eller 4 <input type="checkbox"/> Kvällsmänniska 5 <input type="checkbox"/> Utpräglad kvällsmänniska																																					
33. I vilken grad upplever du att följande arbetstider är påfrestande? <i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Ej aktuellt</th> <th>I mycket hög grad</th> <th>I hög grad</th> <th>Delvis</th> <th>I liten grad</th> <th>Inte alls</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Ej aktuellt	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	Inte alls	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ej aktuellt	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	Inte alls																																	
0	1	2	3	4	5																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
34. Hur många sömner (ej tupplurar) behöver du normalt för att återhämta dig efter att du arbetat natt?	Ej aktuellt <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> Sömner																																				



+

+

35.	Hur stor del av din lediga tid ägnar du åt egen avkoppling (utan speciella krav och förpliktelser)?																																																																																	
	<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>	Mindre än 1 tim/dag	1-2 tim/dag	3-4 tim/dag	5-6 tim/dag	Mer än 6 tim/dag																																																																												
		1	2	3	4	5																																																																												
a.	För närvarande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
b.	För 5 år sedan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
36.	Frågor om din sömn under <u>de senaste 4 veckorna.</u>																																																																																	
	<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>	I stort sett varje dygn	Flera gånger / vecka	Någon gång / vecka	Någon enstaka gång	Aldrig																																																																												
		1	2	3	4	5																																																																												
a.	Hur ofta sover du 5 timmar eller mindre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
b.	Hur ofta sover du 9 timmar eller mer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
c.	Hur ofta får du sömn som gör att du känner dig utvilad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
d.	Hur ofta har du svårigheter att somna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
e.	Hur ofta har du vaknat vid upprepade tillfällen och haft svårt att somna om?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
f.	Hur ofta vaknar du tidigare än du behöver (önskar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
g.	Hur ofta har du störd/orolig sömn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
h.	Hur ofta snarkar du (enligt dig själv eller andra)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
i.	Hur ofta har du andningsuppehåll eller svårt att andas under sömnen (enligt dig själv eller andra)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
j.	Hur ofta är du sömning under arbete/fritid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
k.	Hur ofta har du svårt att sova (svårt att somna eller vaknar i förtid) därför att tankar på arbetet håller dig vaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
l.	Hur ofta har du problem att varva ned efter lång/hård eller stressig arbetsdag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																												
37.	Om du har störd sömn och/eller sover för lite - ange om möjligt varför nedan:																																																																																	
<table border="1"> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>																																																																																		

+

+

38. Frågor om sovrutiner och arbete.

Markera alternativet "Ej aktuellt" om du inte har arbetstiderna i fråga

Ej aktuellt

Klockslag
timme minut

- a. Vilket klockslag (t ex 22:15) brukar du gå till sängs (släcka lampan) innan ett morgonpass/dagskift som börjar kl 07:00 eller tidigare? 0
- b. Vilket klockslag brukar du gå upp innan ett morgonpass/dagskift som börjar kl 07:00 eller tidigare? 0
- c. Vilket klockslag brukar du gå till sängs (släcka lampan) efter ett nattpass? (under dagen t ex 10:00) 0
- d. Vilket klockslag brukar du gå upp från dagsönnen som följer ett nattpass? 0
- e. Vilket klockslag brukar du gå till sängs (släcka lampan) efter ett kvällspass? 0

kl:

t	t	:	m	m
---	---	---	---	---

kl:

t	t	:	m	m
---	---	---	---	---

kl:

t	t	:	m	m
---	---	---	---	---

kl:

t	t	:	m	m
---	---	---	---	---

kl:

t	t	:	m	m
---	---	---	---	---

39. Har du haft något/några av följande hälsoproblem under de senaste 4 veckorna?

Om du haft problem, ange hur besvärad du har varit av detta.

Markera ett alternativ för varje rad.

Nej

Ja, lite
besvär

Ja, måttliga
besvär

Ja,
mycket
besvär

	1	2	3	4
a. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Yrsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Trötthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hjärtklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Högt blodtryck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Andningssvårigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Värk/muskelspänning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Orolig mage, magont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Nickelallergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Handeksem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Blödande tandkött	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Ont i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Ont i nacke och/eller skuldror	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Ont i armar och/eller händer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Ont i käkleder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. Ont i höfter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. Ont i knän och/eller fötter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Med ett "glas" menas:



50 cl
folköl



33 cl
starköl



10-15 cl vitt
eller rött vin



5-8 cl
starkvin



4 cl sprit
tex whisky

<p>49. Hur många glas (se bilden) har du vanligen druckit vid ett och samma tillfälle?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 0 – 2 2 <input type="checkbox"/> 3 – 4 3 <input type="checkbox"/> 5 – 6 4 <input type="checkbox"/> 7 – 9 5 <input type="checkbox"/> 10 eller fler</p>																																																																																					
<p>50. Hur ofta har du druckit dig berusad under <u>de senaste 12 månaderna</u>?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> 4 eller fler gånger / vecka 2 <input type="checkbox"/> 2-3 gånger / vecka 3 <input type="checkbox"/> 2-4 gånger / månad 4 <input type="checkbox"/> Högst 1 gång / månad 5 <input type="checkbox"/> Aldrig</p>																																																																																					
<p>51. Har du använt narkotika eller läkemedel i berusande syfte under <u>de senaste 12 månaderna</u>?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej</p>																																																																																					
<p>52. Hur ofta har du känt dig nedstämd på följande sätt <u>de senaste 2 veckorna</u>?</p> <p><i>Markera ett alternativ för varje rad.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hela tiden</th> <th>Större delen av tiden</th> <th>Mindre delen av tiden</th> <th>Inte alls</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Känt dig ledsen och nere.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tappat intresset för dina dagliga sysslor.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Saknat kraft och energi.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Känt minskat självförtroende.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Känt dig värdelös, haft dåligt samvete eller skuldkänslor.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. Känt att livet inte är värt att leva.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. Haft besvär med att koncentrera dig när du t ex läst tidningen eller sett på TV.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. Haft svårt för att bestämma dig och fatta beslut.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. Känt dig rastlös och uppskruvad.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. Känt dig irriterad och ilsken.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>k. Känt dig trög och långsam.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>l. Haft besvär med att sova på natten.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>m. Behövt sova mer än vanligt.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>n. Haft nedsatt aptit eller ofrivilligt gått ner i vikt den sista tiden.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>o. Haft ökad aptit eller gått upp i vikt den sista tiden.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Hela tiden	Större delen av tiden	Mindre delen av tiden	Inte alls		1	2	3	4	a. Känt dig ledsen och nere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Tappat intresset för dina dagliga sysslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Saknat kraft och energi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Känt minskat självförtroende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Känt dig värdelös, haft dåligt samvete eller skuldkänslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Känt att livet inte är värt att leva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Haft besvär med att koncentrera dig när du t ex läst tidningen eller sett på TV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. Haft svårt för att bestämma dig och fatta beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. Känt dig rastlös och uppskruvad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. Känt dig irriterad och ilsken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k. Känt dig trög och långsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	l. Haft besvär med att sova på natten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	m. Behövt sova mer än vanligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Haft nedsatt aptit eller ofrivilligt gått ner i vikt den sista tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Haft ökad aptit eller gått upp i vikt den sista tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hela tiden	Större delen av tiden	Mindre delen av tiden	Inte alls																																																																																		
	1	2	3	4																																																																																		
a. Känt dig ledsen och nere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
b. Tappat intresset för dina dagliga sysslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
c. Saknat kraft och energi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
d. Känt minskat självförtroende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
e. Känt dig värdelös, haft dåligt samvete eller skuldkänslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
f. Känt att livet inte är värt att leva.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
g. Haft besvär med att koncentrera dig när du t ex läst tidningen eller sett på TV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
h. Haft svårt för att bestämma dig och fatta beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
i. Känt dig rastlös och uppskruvad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
j. Känt dig irriterad och ilsken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
k. Känt dig trög och långsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
l. Haft besvär med att sova på natten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
m. Behövt sova mer än vanligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
n. Haft nedsatt aptit eller ofrivilligt gått ner i vikt den sista tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
o. Haft ökad aptit eller gått upp i vikt den sista tiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		





53.	Har du haft något/några besvär som nämns i fråga 52 i en sådan utsträckning att det medfört ett påtagligt lidande för dig under de senaste 2 veckorna ?	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
54.	Har du haft något/några besvär som nämns i fråga 52 i en sådan utsträckning att det medfört ett påtagligt lidande för dig under någon period av minst 2 veckor de senaste 12 månaderna?	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
55.	Har du upplevt några attacker av plötslig ängslan, rädsla, obehag eller olust även i situationer där de flesta andra inte skulle känna så någon gång under de senaste 12 månaderna ?	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
56.	Har du känt dig generad eller rädd när du stått i centrum för andras uppmärksamhet någon gång under de senaste 12 månaderna ? <i>Det kan gälla situationer som att tala inför publik, äta ute på restaurang eller i umgänget med andra.</i>	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
57.	Har du känt att du behövt upprepa eller utföra vissa handlingar oftare än nödvändigt för att undvika oro eller obehagskänslor någon gång under de senaste 12 månaderna ? <i>Det kan röra sig om att tvätta dig överdrivet noga eller att behöva kontrollera kranar, spisplattor, dörrar och lås flera gånger för att känna dig säker på att de är avstängda.</i>	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
58.	Har du haft påträngande tankar eller känt impulser som varit svåra att slå bort någon gång under de senaste 12 månaderna ? <i>Det kan röra sig om tankar du själv uppfattar som olämpliga, våldsamma eller obscena, eller impulser att utföra sådana handlingar, och som skrämmer dig.</i>	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
59.	Har du haft tankar på att ta ditt liv någon gång under de senaste 12 månaderna ?	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
60.	Har du sökt vård på grund av personliga problem eller psykiska besvär under de senaste 12 månaderna ?	1 <input type="checkbox"/> Ja, under de 3 senaste månaderna 2 <input type="checkbox"/> Ja, tidigare under året – men inte de senaste 3 månaderna 3 <input type="checkbox"/> Nej
61.	Har du sökt vård för fysiska besvär under de senaste 12 månaderna ?	1 <input type="checkbox"/> Ja, under de 3 senaste månaderna 2 <input type="checkbox"/> Ja, tidigare under året – men inte de senaste 3 månaderna 3 <input type="checkbox"/> Nej
62.	Hur många tillfällen har du varit frånvarande från arbetet på grund av egen sjukdom under de senaste 12 månaderna ?	1 <input type="checkbox"/> Inget tillfälle → Fortsätt till fråga 65 2 <input type="checkbox"/> 1 tillfälle 3 <input type="checkbox"/> 2-3 tillfällen 4 <input type="checkbox"/> 4-5 tillfällen 5 <input type="checkbox"/> 6 eller fler tillfällen 6 <input type="checkbox"/> Ej aktuellt → Fortsätt till fråga 66
63.	Hur många dagar har du sammanlagt varit borta från arbetet på grund av egen sjukdom under de senaste 12 månaderna ?	1 <input type="checkbox"/> 1-7 dagar 2 <input type="checkbox"/> 8-14 dagar 3 <input type="checkbox"/> 15-29 dagar 4 <input type="checkbox"/> 30-59 dagar 5 <input type="checkbox"/> 60-89 dagar 6 <input type="checkbox"/> 90-365 dagar





64. Hur många dagar har <i>din längsta, sammanhängande</i> sjukfrånvaroperiod varat under <u>de senaste 12 månaderna</u>?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	1-7 dagar 8-14 dagar 15-29 dagar 30-59 dagar 60-89 dagar 90-365 dagar
65. Under <u>de senaste 12 månaderna</u>, vid hur många <i>tillfällen</i> har du gått till arbetet trots att du med tanke på din hälsa egentligen borde ha stannat hemma?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	Inget tillfälle 1 tillfälle 2-3 tillfällen 4-5 tillfällen 6 eller fler tillfällen
66. Sedan du tog sjuksköterskeexamen har du i ditt arbete... <i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>	Ja 1	Nej 2
a. ... råkat ut för någon belastningsskada, t ex på grund av tunga lyft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ... blivit smittad (t ex HIV, MRSA eller hepatit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ... råkat ut för fysisk överansträngning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ... råkat ut för emotionell utmattnings (utbrändhet)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Frågor om tidigare nattarbete.		
a. Arbetade du någon gång natt innan du började studera till sjuksköterska?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Ja Nej
b. Arbetade du någon gång natt under studietiden?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Ja Nej
c. Arbetade du mer än två nattpass/mån på ditt första arbete efter sjuksköterskeexamen?	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	Ja Nej

För dig som inte tagit examen, inte arbetar som sjuksköterska just nu eller som har lämnat yrket, fyll i avsnitt G och H.

För dig som arbetar som sjuksköterska, fortsätt till avsnitt D.





D. Ditt arbete som sjuksköterska

68. Ta ställning till följande påståenden om ditt yrke.													
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>													
		I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad							
		1	2	3	4	5							
a.	Jag är nöjd med mitt yrkesval.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b.	Om jag fick välja idag skulle jag inte välja att arbeta som sjuksköterska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c.	Även om jag inte var beroende av min lön skulle jag ändå fortsätta arbeta som sjuksköterska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d.	Jag önskar att jag hade gjort ett annat yrkesval.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
69. I vilken grad har ditt yrke motsvarat dina förväntningar?													
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>													
		I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad							
		1	2	3	4	5							
a.	Mina erfarenheter av detta yrke har varit mer positiva än vad jag ursprungligen förväntade mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b.	På det stora hela är inte detta yrke vad jag trodde att det skulle vara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c.	Mitt yrke har inte levt upp till de förväntningar jag hade på det när jag först började arbeta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
70. I vilken grad är du nöjd med din lön?													
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>													
		I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad							
		1	2	3	4	5							
a.	Jag är nöjd med min lön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b.	I förhållande till mitt behov av inkomster är jag nöjd med min lön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c.	I förhållande till vad arbetet kräver är jag nöjd med min lön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d.	I förhållande till lönen i andra yrken med jämförbar utbildning är jag nöjd med min lön.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
71. Skatta hur du tror att ni gemensamt i arbetsgruppen klarar dessa moment.													
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>													
		Ja, det är jag säker på att vi klarar				Det kanske vi klarar				Nej, det klarar vi inte			
		100%	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0%	
a.	Tillsammans bidra till en god stämning, även om ni inte alltid är överens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Tillsammans erbjuda en bra vård, även när ni arbetar under pressade förhållanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Gemensamt påverka vården i den riktning ni önskar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





72. Skatta hur du tror att du klarar av dessa moment utifrån din utbildning, dina erfarenheter och dina nuvarande arbetsförhållanden.												
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Det är jag säker på att jag klarar				Det kanske jag klarar				Nej, det klarar jag inte		
		100%	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0%
a.	Leda och fördela arbetet i en grupp av undersköterskor och/eller biträden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Snabbt organisera om ditt arbete vid oförutsedda situationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Besvara frågor från patienter och deras närstående om sjukdomar och behandlingar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Självständigt analysera styrkor och svagheter i din professionella kompetens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Självständigt bedöma och analysera patienters omvårdnadsbehov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Självständigt besluta och genomföra omvårdnadsåtgärder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Självständigt bedöma och utvärdera effekten av genomförda omvårdnadsåtgärder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Behålla en professionell roll – men ändå engagera dig personligt i enskilda patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Ingripa och vidta åtgärder när du ser att vården bedrivs på ett felaktigt sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Kritiskt sammanställa nya rön och metoder inom ditt arbetsområde och diskutera dessa på din arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Inför överföring av patienter till annan vårdgivare göra patienterna delaktiga och välinformerade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Tillämpa kunskaper inom farmakologi så att läkemedel hanteras rätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Informera patienter om läkemedlens effekter och biverkningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Har du haft något planerings- eller utvecklingssamtal med din chef under <u>de senaste 12 månaderna</u>?						1	<input type="checkbox"/>	Ja				
						2	<input type="checkbox"/>	Nej				
						3	<input type="checkbox"/>	Vet inte				





<p>74. Finns det en individuellt utarbetad plan för din kompetensutveckling på din nuvarande arbetsplats?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej 3 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>																																										
<p>75. Har det under de senaste 12 månaderna förekommit systematiskt arbetsmiljöarbete på din nuvarande arbetsplats, exempelvis skydds rond eller kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej 3 <input type="checkbox"/> Vet inte</p>																																										
<p>76. I vilken grad stämmer nedanstående påståenden in på dina möjligheter till utveckling på din nuvarande arbetsplats?</p> <p><i>Markera ett alternativ för varje rad.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>I mycket hög grad</th> <th>I hög grad</th> <th>Delvis</th> <th>I liten grad</th> <th>I mycket liten grad</th> </tr> <tr> <th>Jag har goda...</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. ...möjligheter att utveckla mina kliniska färdigheter.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. ...möjligheter att utöka mina ansvarsområden och befogenheter.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. ...möjligheter att själv bedriva kvalitetsutvecklingsarbete.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. ...möjligheter att följa med i kunskapsutvecklingen inom mitt område.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad	Jag har goda...	1	2	3	4	5	a. ...möjligheter att utveckla mina kliniska färdigheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. ...möjligheter att utöka mina ansvarsområden och befogenheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. ...möjligheter att själv bedriva kvalitetsutvecklingsarbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. ...möjligheter att följa med i kunskapsutvecklingen inom mitt område.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad																																						
Jag har goda...	1	2	3	4	5																																						
a. ...möjligheter att utveckla mina kliniska färdigheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
b. ...möjligheter att utöka mina ansvarsområden och befogenheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
c. ...möjligheter att själv bedriva kvalitetsutvecklingsarbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
d. ...möjligheter att följa med i kunskapsutvecklingen inom mitt område.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<p>77. I vilken grad stämmer följande påståenden om resurser och utvecklingsmöjligheter på din arbetsplats.</p> <p><i>Markera ett alternativ för varje rad.</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>I mycket hög grad</th> <th>I hög grad</th> <th>Delvis</th> <th>I liten grad</th> <th>I mycket liten grad</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Det finns bra tillgång på forskningsbaserad information (t ex litteratur, riktlinjer, Internet).</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Det finns tillräckliga resurser för att åstadkomma förändring (t ex tid, utbildning).</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Det finns ett bra samarbetsklimat mellan olika personalgrupper.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Det finns utrymme för diskussioner med kolleger.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Det ges regelbundet återkoppling om uppnådda vårdresultat.</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad		1	2	3	4	5	a. Det finns bra tillgång på forskningsbaserad information (t ex litteratur, riktlinjer, Internet).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Det finns tillräckliga resurser för att åstadkomma förändring (t ex tid, utbildning).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Det finns ett bra samarbetsklimat mellan olika personalgrupper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Det finns utrymme för diskussioner med kolleger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Det ges regelbundet återkoppling om uppnådda vårdresultat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad																																						
	1	2	3	4	5																																						
a. Det finns bra tillgång på forskningsbaserad information (t ex litteratur, riktlinjer, Internet).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
b. Det finns tillräckliga resurser för att åstadkomma förändring (t ex tid, utbildning).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
c. Det finns ett bra samarbetsklimat mellan olika personalgrupper.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
d. Det finns utrymme för diskussioner med kolleger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
e. Det ges regelbundet återkoppling om uppnådda vårdresultat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
<p>78. På det hela taget, hur skulle du beskriva vårdkvaliteten på din arbetsplats?</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Bra 2 <input type="checkbox"/> Ganska bra 3 <input type="checkbox"/> Varken bra eller dålig 4 <input type="checkbox"/> Ganska dålig 5 <input type="checkbox"/> Dåligt</p>																																										



+

+

79. Hur ofta förekommer följande fysiska belastningsmoment i ditt arbete?						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>						
		Dagligen	Varje vecka	Någon gång per månad	Sällan/ aldrig	
		1	2	3	4	
a.	Tunga förflyttningar eller lyft av patienter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b.	Framåtböjda eller andra besvärande arbetsställningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c.	Plötsliga, oväntade ansträngningar t ex när en patient tappas balansen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
80. Anser du att personalbemanningen på din arbetsplats motsvarar patienternas faktiska behov av vård?						
		1 <input type="checkbox"/>	Ja → <i>Fortsätt till fråga 82</i>			
		2 <input type="checkbox"/>	Nej			
81. På vilket sätt motsvarar personalbemanningen <i>inte</i> vårdbehovet?						
<i>Markera det eller de alternativ som stämmer in på din arbetsplats.</i>						
		1 <input type="checkbox"/>	För få sjuksköterskor			
		2 <input type="checkbox"/>	För få totalt i personalgruppen			
		3 <input type="checkbox"/>	Ojämn bemanning – vissa arbetspass är tillräckligt bemannade men inte andra			
		4 <input type="checkbox"/>	Fler i personalgruppen än vårdbehovet kräver			
		5 <input type="checkbox"/>	Annat, nämligen:			
82. Pressade situationer och den mänskliga faktorn leder ibland till att komplikationer uppstår i vården. Hur ofta har du varit med om följande situation på din arbetsplats under <u>de senaste 12 månaderna</u>?						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>						
		Flera gånger/vecka	Ca 1 gång/vecka	Ca 1 gång/månad	Mer sällan än 1 gång/månad	Aldrig
Hur ofta...		1	2	3	4	5
a.	...har du varit på väg att ge medicin till fel patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	...har du dokumenterat fel i patientjournalen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	...har du varit på väg att genomföra provtagning på fel patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	...har du genomfört provtagning på fel patient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	...har du förlagt dina anteckningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	...har du administrerat medicin vid fel tidpunkt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+

+



83. Har du varit med om någon/några av nedanstående händelser i ditt arbete under de senaste 12 månaderna?
 Markera de händelser du varit med om.

1	<input type="checkbox"/>	Sett eller vårdat någon du känner till för svår skada eller sjukdom
2	<input type="checkbox"/>	Sett eller vårdat ett svårt skadat eller sjukt barn
3	<input type="checkbox"/>	Sett eller vårdat en person som försökt ta sitt liv eller skadat sig själv medvetet
4	<input type="checkbox"/>	Råkat ut för eller sett våld, hot om våld eller annan aggressivitet från patient eller anhörig
5	<input type="checkbox"/>	Känt dig hjälplös för att ingenting kunde göras för att hjälpa en patient
6	<input type="checkbox"/>	Känt dig osäker på vilket ansvar eller vilka befogenheter du hade i en akut vårdssituation
7	<input type="checkbox"/>	Fått felaktig eller otillräcklig information för att kunna ge adekvat vård i en akut situation
8	<input type="checkbox"/>	Inte fått omedelbar tillgång till läkare eller hjälp av kollegor när du behövde det
9	<input type="checkbox"/>	Organisationsförändring som inneburit ändrade arbetsförhållanden
10	<input type="checkbox"/>	Annan för dig betydelsefull händelse i vårdarbetet – Ange typ av händelse nedan.

84. Hur ofta har patienter råkat ut för följande situation på din arbetsplats under de senaste 12 månaderna?
 Markera ett alternativ för varje rad.

	Ja, flera gånger / vecka	Ja, ca 1 gång / vecka	Ja, ca 1 gång / månad	Ja, men mer sällan än 1 gång / månad	Aldrig
	1	2	3	4	5
a. Fått felaktig behandling eller medicinering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fått vårdinducerade infektioner/komplikationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Råkat ut för fallolycka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bemötts på ett kränkande sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Fått felaktig eller otillräcklig information.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

85. Hur ofta känner du följande inför din arbetsprestation?
 Markera ett alternativ för varje rad.

	Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
	1	2	3	4	5
a. Att du är nöjd med kvaliteten på det arbete du gör.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Att du är nöjd med den mängd arbete du gör.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Att du är nöjd med din förmåga att lösa problem i arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



+

+

86. Ta ställning till följande påståenden om byte av yrke.*Markera ett alternativ för varje rad.***Stämmer
helt****Stämmer
inte alls**

	1	2	3	4	5
a. Jag tänker ofta på att byta yrke.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag söker aktivt efter arbete utanför sjuksköterskeyrket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag skulle så fort som möjligt vilja lämna sjuksköterskeyrket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du funderar på att byta yrke – ange om möjligt gärna varför nedan:

87. Ta ställning till följande påståenden om byte av arbetsplats.*Markera ett alternativ för varje rad.***Stämmer
helt****Stämmer
inte alls**

	1	2	3	4	5
a. Jag tänker ofta att jag ska lämna min nuvarande arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Så fort det blir möjligt kommer jag att lämna min nuvarande arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag söker aktivt efter ett arbete utanför min nuvarande arbetsplats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

88. Tror du att du kommer att arbeta som sjuksköterska om 5 år?

- 1 Ja
2 Nej
3 Vet inte

89. Är du orolig för att bli arbetslös?

- 1 Ja
2 Nej

90. Är du orolig för att inte hitta ett nytt arbete om du blir arbetslös?

- 1 Ja
2 Nej

91. Är du orolig för att bli förflyttad till ett annat arbete mot din vilja?

- 1 Ja
2 Nej

+

+

E. Psykosocial arbetsmiljö

92. Ta ställning till följande påståenden om ditt arbete.		Stämmer precis	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		1	2	3	4
a.	Jag finner ständigt nya och intressanta aspekter i mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Det finns dagar då jag känner mig trött redan innan jag går till arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Det händer allt oftare att jag talar om mitt arbete på ett nedvärderande sätt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jag behöver mer tid för avkoppling nu än tidigare för att återhämta mig från arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Jag klarar påfrestningarna i mitt arbete bra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	På senare tid har jag utfört arbetet alltmer mekaniskt, utan att använda hjärnan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Jag ser mitt arbete som en utmaning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	På jobbet känner jag mig ofta känslomässigt urlakad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Med tiden förlorar man ett djupare intresse för det egna arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Efter jobbet har jag vanligtvis lust och ork för mina fritidsaktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Jag känner mig mer och mer likgiltig inför arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Ibland känner jag mig helt utled på att vara sjuksköterska.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Med tiden engagerar jag mig mer och mer i mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Efter jobbet känner jag mig ofta trött och utsliten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Jag blir ofta frustrerad över att det inte går att göra tillräckligt i jobbet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Jag känner ofta att det är omöjligt att ge patienterna den vård de behöver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	Jag tvingas ofta att ge vård som känns fel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	Det händer att jag ibland undviker en patient eller närstående som behöver hjälp eller stöd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	Jag får ofta göra avkall på mina ambitioner att ge god vård.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



93. Hur ofta känner du på följande sätt inför ditt arbete?					
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>					
	Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Hur ofta känner du följande inför din arbetsroll?					
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>					
	Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Hur ofta känner du följande inför möjligheten till eget inflytande i ditt arbete?					
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>					
	Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





96. Hur ofta känner du följande om ledarskapet på din arbetsplats?						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
		1	2	3	4	5
a.	Att du får stöd om du behöver från din närmaste chef.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Att du får uppskattning för dina arbetsprestationer från din närmaste chef.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Att din närmaste chef uppmuntrar dig att delta i viktiga beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Att din närmaste chef hjälper dig att utveckla dina färdigheter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Att din närmaste chef fördelar arbetet på ett opartiskt och rättvist sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Att din närmaste chef behandlar de anställda på ett rättvist och jämlikt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Att du upplever att du får <i>otillräckligt med stöd</i> från din närmaste chef	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Att din närmaste chef uppmuntrar dig att bidra till att utveckla vården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

97. Hur ofta känner du följande om det sociala stödet från dina kollegor på din arbetsplats?						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
		1	2	3	4	5
a.	Att du får stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater om behöver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Att om du behöver så är dina arbetskamrater villiga att lyssna på problem som rör ditt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Att du har lagt märke till störande konflikter mellan arbetskamrater.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Att du upplever att du får <i>otillräckligt med stöd</i> från dina arbetskamrater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

98. Ta ställning till följande påståenden om gruppsamhörighet med dina arbetskollegor.						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Stämmer helt			Stämmer inte alls	
		1	2	3	4	5
a.	Jag saknar samhörighet med mina kollegor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jag känner mig socialt accepterad av mina kollegor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Mina åsikter respekteras av mina kollegor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jag känner mig isolerad av mina kollegor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





99. Hur ofta känner du följande inför kraven i ditt arbete?						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
		1	2	3	4	5
a.	Att du måste arbeta i mycket högt tempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Att du har för mycket att göra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Att du måste arbeta under stor tidspress.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Att ditt arbete kräver fysisk uthållighet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Att ditt arbete kräver snabba beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Att ditt arbete kräver komplicerade beslut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Att dina kunskaper och färdigheter är till nytta i ditt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Att ditt arbete innebär positiva utmaningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Att du tycker att ditt arbete är meningsfullt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Att ditt arbete är känslomässigt krävande.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Att ditt arbete kräver du håller inne med dina åsikter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Att ditt arbete kräver att du döljer dina känslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Att du blir känslomässigt berörd av ditt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Att ditt arbete försätter dig i känslomässigt svåra situationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. Hur ofta känner du dig utvilad och återhämtad efter...						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig
		1	2	3	4	5
a.	... en helg- eller tvådagarsledighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	... en medellång ledighet (3-4 dagar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	... en flera veckors lång ledighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. I vilken grad belönas man för ett väl utfört arbete på din nuvarande arbetsplats/arbetsenhet...						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad
		1	2	3	4	5
a.	...med materiella belöningar (pengar och andra förmåner)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	...med andra typer av belöningar (uppmuntran, stöd etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





102. I vilken grad känner du följande inför ditt arbetslivs påverkan på ditt privatliv?					
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>					
	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad
	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. I vilken grad känner du följande inför ditt privatlivs påverkan ditt arbetsliv?					
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>					
	I mycket hög grad	I hög grad	Delvis	I liten grad	I mycket liten grad
	1	2	3	4	5
a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104.	Har du lagt märke till om någon blivit utsatt för mobbning/trakasserier på din arbetsplats under <u>de senaste 12 månaderna</u>?			1 <input type="checkbox"/>	Ja
	<i>Med mobbning och trakasserier menar vi: Att den kränkande särbehandlingen ska ha inträffat upprepade gånger och att den drabbade upplever sig ha svårigheter att försvara sig. Vi räknar inte en konflikt mellan två lika starka personer som mobbning.</i>			2 <input type="checkbox"/>	Nej
105.	Har du själv blivit utsatt för mobbning/trakasserier på arbetsplatsen under <u>de senaste 12 månaderna</u>?			1 <input type="checkbox"/>	Ja
				2 <input type="checkbox"/>	Nej



F. Användning av forskningsresultat

106. Ta ställning till följande påståenden om användbarheten av forskningsresultat i vården.
 Markera ett alternativ för varje rad.

	Stämmer precis	Stämmer ganska bra	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer inte alls
	1	2	3	4
a. Jag vill basera mitt arbete på forskningsresultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Det är stimulerande att ta del av forskningsresultat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Det är irrelevant att använda forskningsresultat i vårdarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Forskningsresultat behövs för att förbättra patientvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Forskningsresultat bidrar med en användbar kunskapsbas för vårdarbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Det är värt mödan (ansträngningen) att använda forskningsresultat i mitt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Forskningsanvändning i ditt arbete som sjuksköterska kan ske på olika sätt: direkt, övertalande och indirekt. Nedan ställs frågor där användning av forskning beskrivs på dessa tre olika sätt.

Direkt forskningsanvändning

Vid direkt användning vägleds dina handlingar i patientvården av forskningsresultat. Det innebär att du i det kliniska vårdarbetet på ett konkret sätt tillämpar forskningsresultat (omvårdnads- eller annan forskning) i form av t.ex. vårdprogram, kliniska riktlinjer eller lokala PM. Exempel:

Du bedömer risken för trycksår genom att använda t ex den modifierade Nortonskalan.
 Du använder fysiologisk koksaltlösning istället för heparin för att hålla en perifer venös infart öppen.
 Du använder kompressionsbehandling vid venösa bensår.

- 107. Hur ofta har du använt forskning på detta direkta sätt i ditt arbete under de 4 senaste arbetsveckorna?**
- 1 Aldrig
 2 På något arbetspass
 3 På ca hälften av arbetspassen
 4 På mer än hälften av arbetspassen
 5 På nästan alla arbetspass
 6 Vet inte

Övertalande forskningsanvändning

Det innebär att du använder forskningsresultat (omvårdnads- eller annan forskning) i syfte att påverka andra för att åstadkomma förändringar av vården. Exempel:

Du använder kunskapen om att för tidigt födda barn mår bra av kroppskontakt med sina föräldrar (känguruvård) för att övertyga din chef om behovet av ombyggnad för att möjliggöra samvård av mor och barn.
 Utifrån forskningsresultat om positiva effekter av tryckavlastande madrasser försöker du få din chef att köpa in sådana madrasser.
 Utifrån riktlinjer om fördelen med tvärprofessionella stroke-team har du börjat argumentera för införandet av ett sådant arbetssätt på din arbetsplats.

- 108. Hur ofta har du använt forskning på detta övertalande sätt i ditt arbete under de 4 senaste arbetsveckorna?**
- 1 Aldrig
 2 På något arbetspass
 3 På ca hälften av arbetspassen
 4 På mer än hälften av arbetspassen
 5 På nästan alla arbetspass
 6 Vet inte

**Indirekt forskningsanvändning**

Det innebär att forskningen (omvårdnads- eller annan forskning) har en mer upplysande än direkt vägledande funktion. Ditt **förhållningssätt** till och/eller ditt **sätt att tänka** kring patienter och situationer i vården förändras men utan att du direkt tillämpar forskningsresultatet. Exempel:

Utifrån forskningen om samband mellan vårdpersonalens handhygien och spridning av infektioner reflekterar du över hur hygienrutinerna på din avdelning fungerar.
 Du är medveten om att trycksår kan förebyggas med tryckavlastande madrasser och reflekterar över behovet hos sängliggande patienter.
 Du vet att rökning under graviditet kan påverka barnet och funderar över vad som kan göras åt de ökande rökvanorna bland unga kvinnor.

- 109. Hur ofta har du använt forskningsresultat på detta indirekta sätt i ditt arbete under de 4 senaste arbetsveckorna?**
- 1 Aldrig
 2 På något arbetspass
 3 På ca hälften av arbetspassen
 4 På mer än hälften av arbetspassen
 5 På nästan alla arbetspass
 6 Vet inte

110. Bedöm hur du tror att du klarar av följande uppgifter.

Markera ett alternativ för varje rad.	Det är jag säker på att jag klarar				Det kanske jag klarar				Nej, det klarar jag inte			
	100%	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0%	
a. Formulera frågor utifrån vårdproblem för att söka ny forskningsbaserad kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Använda databaser för att söka kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Använda andra informationskällor (t ex böcker, tidskrifter eller fråga kolleger).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Värdera forskningsrapporter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Medverka till att förändra vården baserat på aktuell kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Medverka till att utvärdera om vården svarar mot aktuell kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

111. Hur ofta utför du följande uppgifter i ditt arbete som sjuksköterska?

Markera ett alternativ för varje rad.	Flera gånger per mån	Någon gång per mån	Någon gång per halvår	Sällan/ Aldrig
	1	2	3	4
a. Formulerar frågor utifrån vårdproblem för att söka ny forskningsbaserad kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Använder databaser för att söka kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Använder andra informationskällor (t ex böcker, tidskrifter eller fråga kolleger).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Värderar forskningsrapporter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Medverkar till att förändra vården baserat på aktuell kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Medverkar till att utvärdera om vården svarar mot aktuell kunskap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



G. Social situation och personliga erfarenheter

112. Har du ett stadigvarande förhållande med en partner?	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
113. Bor du ensam eller tillsammans med någon/några?	1 <input type="checkbox"/> Bor ensam 2 <input type="checkbox"/> Bor ensam med barn 3 <input type="checkbox"/> Bor med partner (gift eller sambo) och barn 4 <input type="checkbox"/> Bor med partner (gift eller sambo) 5 <input type="checkbox"/> Bor med kamrat/kamrater 6 <input type="checkbox"/> Bor med föräldrar 7 <input type="checkbox"/> Bor med annan/andra
114. Har du några egna barn? <i>Med egna barn menas biologiska eller adopterade barn.</i>	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej
115. Har du några barn som bor hemma hos dig? <i>Räkna med både egna barn (biologiska eller adopterade) och styvbarn.</i>	1 <input type="checkbox"/> Ja 2 <input type="checkbox"/> Nej → Fortsätt till fråga 117
116. Hur många barn bor hos dig och hur gamla är de? <i>Ange antal barn för varje aktuell åldersgrupp.</i>	<input type="text"/> st 0-5 år <input type="text"/> st 6-10 år <input type="text"/> st 11-15 år <input type="text"/> st 16-20 år <input type="text"/> st ≥ 21 år
117. Vem är i första hand ansvarig för och utför hushållsarbete i ditt hem?	1 <input type="checkbox"/> Jag själv 2 <input type="checkbox"/> Någon annan 3 <input type="checkbox"/> Vi delar lika
118. Hur har dina relationer med dina närstående varit under <u>de senaste 12 månaderna</u>?	1 <input type="checkbox"/> Bra 2 <input type="checkbox"/> Ganska bra 3 <input type="checkbox"/> De har varierat 4 <input type="checkbox"/> Ganska dåliga 5 <input type="checkbox"/> Dåliga



119. Hur nöjd eller missnöjd är du med ditt hem- och familjeliv?	1 <input type="checkbox"/>	Mycket nöjd				
	2 <input type="checkbox"/>	Ganska nöjd				
	3 <input type="checkbox"/>	Inte så nöjd				
	4 <input type="checkbox"/>	Inte alls nöjd				
120. Hur många vänner eller anhöriga har du som...						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>	0	1-2	3-5	6-10	11-15	Fler än 15
	1	2	3	4	5	6
a. ...du känner, träffar eller samtalar med en vanlig vecka?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ...kan komma hem och känna sig hemma hos dig när som helst (även om du skulle råka sitta och äta eller ha det ostädad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ...har samma intressen som du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ...du kan tala öppet med utan att behöva tänka dig för?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ...du kan räkna med stöd från om du får problem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
121. Ta ställning till följande påståenden om ditt liv.						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Tveksamt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls	
	1	2	3	4	5	
a. På det hela taget är mitt liv precis som jag önskar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Mina levnadsförhållanden är utmärkta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Jag är nöjd med mitt liv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Med hänsyn till min ålder har jag hittills fått ut de viktiga saker jag vill av livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Om jag fick leva om mitt liv skulle jag nästan inte ändra någonting.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Överlag så trivs jag med min livssituation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
122. Hur ofta känner du följande inför din privata livssituation.						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>	Mycket ofta eller alltid	Ganska ofta	Ibland	Ganska sällan	Mycket sällan eller aldrig	
	1	2	3	4	5	
a. Att du har för mycket att göra i ditt privatliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Att du upplever att du <i>inte</i> har kontroll över situationen i ditt privatliv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Att du upplever att du får <i>otillräckligt med stöd</i> från dina närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	





123. Ta ställning till hur brukar du känna eller reagera i olika situationer?		Stämmer precis	Stämmer ganska bra	Stämmer inte så bra	Stämmer inte alls
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		1	2	3	4
a.	Jag tycker att livet är fullt av intressanta saker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Ibland känner jag mig olustig och obehaglig till mods utan påtaglig anledning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jag är bra på att komma med spydiga kommentarer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jag har en tendens att handla på ögonblickets ingivelse utan att tänka mig för så noga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Jag har lätt för att njuta av livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Jag brukar inte analysera mina känslor så noga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Jag blir lätt stressad om jag blir uppmanad att skynda på med mitt arbete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Om man blir illa behandlad av någon tycker jag i princip att man ska ge igen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Det händer ofta att jag lite förhastat ger mig in i saker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Jag tycker att folk gärna överdriver känslornas betydelse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Jag känner mig ofta glad och lite upprymd inför mötet med en god vän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Jag spänner mig ofta så hårt att jag blir trött.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Om någon vill argumentera mot mig drar jag mig inte för att komma med vassa kommentarer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Jag brukar "tala först och tänka sedan".	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o.	Jag har ofta svårt att förstå vad folk menar när de talar om sina känslor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p.	Jag försöker fylla min tid med sådant som jag känner kan engagera mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q.	Jag kan rycka till häftigt vid oväntade ljud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r.	Den som förolämpar mig eller mina närmaste kan räkna med bråk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s.	Jag anser mig vara impulsiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t.	Jag föredrar att slippa engagera mig i andra människors problem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





124. Ta ställning till följande påståenden om hur du brukar reagera eller känna.						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Tveksamt	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
		1	2	3	4	5
a.	Jag känner mig positiv och optimistisk om livet i största allmänhet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jag har ganska dåligt självförtroende.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jag har tänkt på mig själv som en ganska betydelselös person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jag är nöjd med att vara den jag är.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Jag tror att jag ibland försöker visa mitt värde genom att vara duktig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Jag känner ibland att jag måste vara lite bättre än andra för att duga inför mig själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Min självkänsla är alltför mycket beroende av vad jag åstadkommer här i livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Jag har känt ett inre tvång att åstadkomma något värdefullt här i livet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Jag anser att det mesta av det jag gör är ett test av mitt värde som människa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Jag eftersträvar nästan jämt att framstå som skicklig i andras ögon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

125. Föreställ dig följande situation vare sig du arbetar nu eller inte: Antag att du under en längre tid besvärats av stress i ditt arbete som en följd av hög arbetsbelastning, och att du talat med din chef om detta. Hur skulle du känna om chefen beslutade att du skulle få en minskad arbetsbörda (men med bibehållen lön)?					
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
		1	2	3	4
a.	Jag skulle känna mig lättad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jag skulle känna mig värdelös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jag skulle känna mig förstådd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jag skulle känna mig inkompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





126. Hur ofta har du känt dig positivt sinnad på följande sätt <u>de senaste 2 veckorna</u>?					
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Hela tiden	Större delen av tiden	Mindre delen av tiden	Inte alls
		1	2	3	4
a.	Känt dig glad i din vardag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Känt dig generös mot andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Känt en stark kärlek till en annan person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Känt dig inspirerad i din vardag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Känt dig förväntansfull inför något du ska göra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Känt en påtaglig stolthet över dig själv eller något du gjort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Känt en stor tacksamhet för vad någon gjort för dig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Med tillförsikt känt att det kommer att gå bra för dig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

127. Frågor om din koncentration under <u>de senaste 4 veckorna</u>. Hur ofta har du...						
<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		I stort sett varje dygn	Flera gånger / vecka	Någon gång / vecka	Någon enstaka gång	Aldrig
		1	2	3	4	5
a.	...glömt bort något som du verkligen ansträngt dig för att komma ihåg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	...för ett ögonblick glömt något som precis inträffat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	...förlagt saker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	...tankspritt påbörjat flera saker samtidigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	...haft svårigheter att frambringa den koncentration som krävts för en viss uppgift?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	...haft svårigheter att vara effektivt fokuserad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	...börjat tänka på något annat när du verkligen behövt koncentrera dig på en uppgift?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**128. Hur brukar du hantera problem och konflikter?**

<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Alltid	Ofta	Sällan	Aldrig
		1	2	3	4
a.	Jag intalar mig att det som hänt inte är viktigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Jag brukar utforma en handlingsplan och försöker följa den.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Jag tar det som en utmaning och försöker hitta lösningar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Jag blir ledsen och vet inte vad jag ska göra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Jag försöker skapa så klara riktlinjer för mitt handlande som möjligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Jag försöker tänka på något annat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Jag känner mig misslyckad och kritiserar mig själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Jag överväger situationen noga för att få så bra förståelse som möjligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Jag accepterar det som oundvikligt utan att kunna påverka.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Jag tar initiativ till diskussion för att lösa problemet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Jag mår dåligt och stannar hemma från arbetet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Jag koncentrerar mig och tar ett steg i taget.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

129. I vilken utsträckning känner du dig pressad av följande i ditt liv?

<i>Markera ett alternativ för varje rad.</i>		Mycket pressad	Ganska pressad	Inte så pressad	Inte alls pressad
		1	2	3	4
a.	Ditt arbete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	Din ekonomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Dina relationer – privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Dina relationer – på arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Otillräcklighet – privat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Otillräcklighet – på arbetet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Känslor av ensamhet/isolering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Ditt yrkesval	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Risk för arbetslöshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Det höga tempot i tillvaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Din framtid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





H. Avslutande fråga

131. Har du tankar om dig själv eller studien du vill dela med dig av och som inte fått utrymme i enkäten?

Skriv gärna dina kommentarer nedan! Det är viktigt att du skriver i det markerade fältet.

Av särskilt intresse är dina synpunkter och erfarenheter angående vilka faktorer som du anser är avgörande för att vara engagerad och motiverad i arbetet på lång sikt?

Tack för din medverkan!





131. Forts. Har du tankar om dig själv eller studien du vill dela med dig av och som inte fått utrymme i enkäten?

Skriv gärna dina kommentarer nedan! Det är viktigt att du skriver i det markerade fältet.

Av särskilt intresse är dina synpunkter och erfarenheter angående vilka faktorer som du anser är avgörande för att vara engagerad och motiverad i arbetet på lång sikt?

Tack för din medverkan!





131. Forts. Har du tankar om dig själv eller studien du vill dela med dig av och som inte fått utrymme i enkäten?

Skriv gärna dina kommentarer nedan! Det är viktigt att du skriver i det markerade fältet.

Av särskilt intresse är dina synpunkter och erfarenheter angående vilka faktorer som du anser är avgörande för att vara engagerad och motiverad i arbetet på lång sikt?

Tack för din medverkan!

