

**Rebecca Norman**

---

# **Arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor**

**En kvantitativ longitudinell studie med fokus på  
arbetstillfredsställelse, förklarad genom autonomi, krav,  
belastning och samarbete 3 och 6 år efter examen.**

**Masteroppgave i klinisk sykepleievitenskap  
Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning  
Mai 2011**

Rebecca Norman  
Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleievitenskap  
Veiledare: Hilde Eide  
Oslo 2011

## SAMMANFATTNING

**Syfte:** Syftet med studien är att finna ut i vilken grad sjuksköterskor 3 år efter examen är tillfreds med sitt arbete, och hur en ändring ser ut 6 år efter examen. Arbetstillfredsställelsen ska förklaras genom belastning, krav, autonomi och samarbete vid de båda tidspunkterna. Studien ska också se på vilken av faktorerna som förklarar störst del av upplevd arbetstillfredsställelse, och om det är någon ändring mellan förklaringsmodellerna över tid.

**Teoretisk förankring:** Resultaten i studien kommer att diskuteras upp mot, och belysas av Karaseks krav kontroll och stödmodell (1979) samt Patricia Benners (1984) novis-expert hypotes.

**Metodologi:** Metoden är kvantitativ och analysen är baserad på StudData, en databas upprättad av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo. Designen är longitudinell panel data som samlar in information vid fyra tidspunkter från studenter vid olika högskoleutbildningar från studiestart till 6 år efter examen. Denna studie baseras på data från sjuksköterskegruppen som är insamlat 3 respektive 6 år efter utbildningen avslutats.

**Resultat:** 318 respektive 210 sjuksköterskor inkluderades i studien (svarsprocent 57% respektive 44%). Statistiska analyser ger en indikation om att de flesta sjuksköterskor i urvalet var tillfreds med sitt arbete 3 år efter examen. Arbetstillfredsställelsen blev signifikant ( $p < 0.0005$ ) mindre 6 år efter examen. Urvalet hade en medel till hög grad av autonomi, och denna var konstant mellan tidspunkterna. Förklaringsmodellen visar att tre år efter examen förklarar belastning 12.3% , följt av autonomi som förklarar 10.8%. Samarbete och krav förklarar arbetstillfredsställelse i mycket liten grad vid denna tidspunkt. Sex år efter examen har förklaringsmodellen ändrats, nu förklarar autonomi 22.6% , belastning och samarbete förklarar ungefär lika mycket, 9.8% respektive 8.7% . Krav förklarar i likhet till 3 år efter examen en mycket liten del av variansen av arbetstillfredsställelse.

**Konklusion:** Resultaten visar att sjuksköterskorna har en hög till medelhög grad av autonomi i arbetet och att graden av autonomi är konstant mellan tidspunkterna, resultaten kan antyda att det först är när sjuksköterskorna arbetat en tid som den relativt höga graden av autonomi också förklarar en stor del av arbetstillfredsställelsen.

## SUMMARY

**Nurses' job satisfaction. A quantitative longitudinal study focusing on job satisfaction, expressed through autonomy, work demand, work load and collaboration 3 and 6 years after graduation.**

**Purpose:** The purpose of this study is to find out the extent to which nurses are satisfied with their work three and six years after graduation, respectively. Job satisfaction is explained by stress, demands, autonomy and cooperation after both three and six years. The study will also investigate which of the factors that explain the greatest part of the perceived job satisfaction, and if there is any change between the explanatory models over time.

**Theoretical foundation:** The results of the study will be discussed in light of Karasek's model for demands control and support (1979) and Patricia Benner's (1984) novice-expert hypothesis.

**Methodology:** The method is quantitative and the analysis is based upon StudData, a database conducted by the Centre for the study of Professions at Oslo University College. This is a longitudinal survey data (panel data) which collects information at four time slots from students at different higher education programs from start to 6 years after graduation. This study is based on data from the nursing group, which were collected 3 respectively 6 years after graduation.

**Results:** The number of nurses enrolled in the study was 318 and 210, respectively (response rate 57% and 44% respectively). Statistical analysis indicates that most nurses in the sample were satisfied with their work three years after graduation. Job satisfaction was significantly less six years after graduation ( $p = <0.0005$ ). The sample had a medium to high degree of autonomy, and this remained constant between the time slots. The model explaining satisfaction shows that workload explains 12.3% and autonomy 10.8% of job satisfaction three years after graduation. Cooperation and job demand are almost insignificant at this time slot. Six years after graduation, the model has changed. Now, autonomy explains 22.6% of job satisfaction, whereas workload and cooperation explain 9.8% and 8.7%, respectively. Job demand explains very little of the variance of job satisfaction, also after six years.

**Conclusion:** The results show that nurses have a high to medium level of autonomy at the workplace. Furthermore, the degree of autonomy is constant between time slots and the results may suggest that it is only when nurses work for a longer time period that the relatively high degree of autonomy also explains a large part of job satisfaction.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING

SUMMARY

<b>1</b>	<b><u>INTRODUKTION.....</u></b>	<b>10</b>
1.1	<b>BAKGRUND.....</b>	<b>10</b>
1.2	<b>SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN I NORGE I ETT HISTORISKT PERSPEKTIV.....</b>	<b>13</b>
1.3	<b>SJUKSKÖTERSKEPROFESSIONEN I NORGE I DAG. ....</b>	<b>13</b>
1.4	<b>SJUKSKÖTERSKEUTBILDNINGEN OCH DEN NYUTEXAMINERADE SJUKSKÖTERSKAN. ....</b>	<b>15</b>
1.5	<b>STYRANDE LAGAR.....</b>	<b>16</b>
1.6	<b>HÄLSOREFORMER.....</b>	<b>17</b>
1.7	<b>VAL AV TEMA. ....</b>	<b>18</b>
1.8	<b>PRESENTATION AV PROBLEMSTÄLLNING. ....</b>	<b>19</b>
1.9	<b>AVGRÄNSNING. ....</b>	<b>19</b>
1.10	<b>VAL AV TEORI. ....</b>	<b>20</b>
1.11	<b>RELEVANS.....</b>	<b>20</b>
1.12	<b>UPPSATSSENS INNEHÅLL. ....</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b><u>TEORETISKA RAMAR OCH CENTRAL FORSKNING .....</u></b>	<b>23</b>
2.1	<b>ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE. ....</b>	<b>23</b>
2.1.1	<u>DEFINITION PÅ ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE. ....</u>	23
2.1.2	<u>VAD ÄR ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE? .....</u>	23
2.2	<b>TEORIER OM ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE OCH MOTIVATION. ....</b>	<b>25</b>
2.2.1	<u>TEORI I ETT HISTORISKT PERSPEKTIV.....</u>	26
2.2.2	<u>BEHOVSTEORI. ....</u>	26
2.2.3	<u>EQUITY-TEORI.....</u>	28
2.3	<b>TEORETISKA RAMAR.....</b>	<b>28</b>
2.3.1	<u>KRAV-KONTROLL-STÖDMODELLEN. ....</u>	29
2.3.2	<u>EXPERTHYPOTESEN FRÅN NOVIS TILL EXPERT.....</u>	31
2.4	<b>CENTRALA BEGREPP. ....</b>	<b>32</b>
2.4.1	<u>KONTROLL OCH AUTONOMI .....</u>	32
2.4.2	<u>KRAV. ....</u>	34
2.4.3	<u>BELASTNING.....</u>	35
2.4.4	<u>SAMARBETE.....</u>	37
2.5	<b>SJUKSKÖTERSKORS ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE I TIDIGARE STUDIER. ....</b>	<b>38</b>
2.5.1	<u>LITTERATURSÖK.....</u>	38
2.5.2	<u>ARBETSTILLFREDSTÄLLELSE I METAANALYSER I ETT SJUKSKÖTERSKEPERSPEKTIV. ....</u>	39

2.5.3	<u>PRESENTATION AV TIDIGARE STUDIER.</u>	40
2.5.4	<u>KRAV KONTROLL STÖDMODELLEN I STUDIER.</u>	44
2.5.5	<u>STUDIERS ÖVERFÖRINGSVÄRDE TILL NORSKA FÖRHÅLLANDEN.</u>	45
<b>3</b>	<b><u>METOD.</u></b>	<b>46</b>
3.1	<b>DESIGN.</b>	<b>46</b>
3.2	<b>URVAL.</b>	<b>47</b>
3.3	<b>TILLVÄGAGÅNGSSÄTT.</b>	<b>48</b>
3.3.1	<u>TIDSPUNKT 1 –STUDDATA FAS 3.</u>	48
3.3.2	<u>TIDSPUNKT 2 –STUDDATA FAS 4.</u>	49
3.4	<b>INSTRUMENT.</b>	<b>50</b>
3.4.1	<u>BEROENDE VARIABEL.</u>	51
3.4.1.1	Arbetstillfredsställelse	51
3.4.2	<u>ÖBEROENDE VARIABLER.</u>	52
3.4.2.1	Autonomi	52
3.4.2.2	Krav	53
3.4.2.3	Belastning	53
3.4.2.4	Samarbete	54
3.4.3	<u>STATISTISKA ANALYSMETODER.</u>	54
3.5	<b>FORSKARROLL.</b>	<b>57</b>
3.6	<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN.</b>	<b>57</b>
<b>4</b>	<b><u>RESULTAT.</u></b>	<b>59</b>
4.1	<b>SOCIODEMOGRAFI.</b>	<b>59</b>
4.2	<b>URVALETS ARBETSSITUATION.</b>	<b>60</b>
4.3	<b>ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE.</b>	<b>61</b>
4.4	<b>AUTONOMI.</b>	<b>63</b>
4.5	<b>KRAV.</b>	<b>66</b>
4.6	<b>BELASTNING.</b>	<b>68</b>
4.7	<b>SAMARBETE.</b>	<b>70</b>
4.8	<b>KORRELATIONER.</b>	<b>72</b>
4.9	<b>REGRESSIONSANALYS.</b>	<b>73</b>
4.9.1	<u>TIDSPUNKT 1.</u>	73
4.9.2	<u>TIDSPUNKT 2.</u>	74
4.10	<b>BORTFALLSANALYS.</b>	<b>76</b>
4.11	<b>UPPSUMMERING.</b>	<b>79</b>

---

<b>5</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>81</b>
5.1	<b>METODDISKUSSION. ....</b>	<b>81</b>
5.1.1	<u>RELIABILITET. ....</u>	81
5.1.2	<u>VALIDITET.....</u>	82
5.2	<b>RESULTATDISKUSSION. ....</b>	<b>87</b>
<b>6</b>	<b>KONKLUSION.....</b>	<b>100</b>
6.1	<b>IMPLIKATIONER FÖR VIDARE FORSKNING OCH PRAXIS. ....</b>	<b>101</b>
<b>7</b>	<b>REFERENSLISTA.....</b>	<b>103</b>

## **BILAGOR**

BILAGA 1: STUDDATAS FRÅGEFORMULÄR FAS 3

BILAGA 2: STUDDATAS FRÅGEFORMULÄR FAS 4

BILAGA 3: E-POST SENTER FOR PROFESJONSSTUDIER

## **APPENDIX**

FREKVENSFÖRDELNINGAR:

TABELL 1: ARBETSTILLFREDSSTÄLLELSE

TABELL 2: AUTONOMI

TABELL 3: KRAV

TABELL 4: BELASTNING

TABELL 5: SAMARBETE

TABELL 6: KORRELATIONSANALYS MED PEARSONS *R*

---

## TABELLÖVERSIKT

Tabell 3.2.1 Översikt över antal utskickade formulär och antal svar StudData Panel 1 .....	48
Tabell 3.4.1 Variabler för arbetstillfredsställelse .....	51
Tabell 3.4.2 Variabler för autonomi .....	52
Tabell 3.4.3 Variabler för krav .....	53
Tabell 3.4.4 Variabler för belastning .....	54
Tabell 3.4.5 Variabler för samarbete .....	54
Tabell 4.1.0 Urvalets ålder och andra demografiska faktorer. ....	59
Tabell 4.1.1 Urvalets arbetsituation .....	60
Tabell 4.3.1 Paired Samples t-test: arbetstillfredsställelse .....	62
Tabell 4.4.1 Paired Samples t-test: autonomi .....	64
Tabell 4.4.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för autonomi .....	65
Tabell 4.5.1 Paired Samples t-test: krav.....	66
Tabell 4.5.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för krav .....	67
Tabell 4.6.1 Paired Samples t-test belastning. ....	68
Tabell 4.6.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för belastning .....	69
Tabell 4.7.1 Paired Samples t-test samarbete. ....	70
Tabell 4.7.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för samarbete.....	71
Tabell 4.9.1 Hierarkisk multipel regressionsanalys av arbetstillfredsställelse T1 .....	74
Tabell 4.9.2 Hierarkisk multipel linjär regressionsanalys av arbetstillfredsställelse T2 .....	75
Tabell 4.10.1 Bortfallsanalys. ....	77



## FÖRORD

Idén och motivationen till projektet kommer från ett personligt intresse av temat. Om det blir strejk i hälso- och sjukvården blir det i media ofta belyst utifrån patientens säkerhet och med det en debatt om eventuell utebliven vård och vad detta medför av risker för patienten. Jag vill att fokus riktas mot sjuksköterskorna och faktorer som påverkar hennes trivsel i sitt jobb. Jag har också själv erfarit och sett arbetstillfredsställelse i varierande grad hos kolleger i mitt eget arbete som sjuksköterska. Många arbets- och studiekolleger bytte ofta jobb, och jag har tänkt över vilka faktorer som påverkar oss i vår upplevelse av trivsel på vår arbetsplats, vad det är som får oss att trivas på ett ställe men inte ett annat. Mitt största mål och drivkraft är att rekryteringen till sjuksköterskeyrket ska styrkas, och att de som utbildat sig till sjuksköterskor är stolta och tillfreds med sitt yrkesval.

Processen med att skriva uppsatsen har varit krävande, spännande, till tider stressande och mycket lärorik, och det har bidragit till en känsla av stor tillfredsställelse när arbetet växt fram bit för bit under många sena kvällar och långa helger, i skrivandes stund är jag glad för att jag snart är i mål.

Jag riktar mitt varma tack till min arbetsplats och mina kollegor på Grünerløkka Sykehjem for inspiration till tema och främst for bidraget med lön under studietiden och med detta möjligheten for mig att genomföra mastern. Stort tack!

Ett stort tack till min veiledare Hilde Eide som genom processen givit mig viktiga inspel och avklarninger och for all hjelp spesielt i slutspurten. Tack också till Senter for profesjonsstudier på Høgskolen i Oslo for tillgang till datamaterial.

Tack till min kära syster Izabell for hjelp med korrektur!

Jag vill främst tacka min underbara familj; mina barn Felicia och Gabriel, ni förtjänar det största tacket for att ni varit tvungna att vänta tills mamma läst/skrivit klart tills vi kunnat hitta på något kul. Min sambo, Thomas for att du stått ut med mig under denna tid!

Rebecca Norman  
Oslo, 9. Maj 2011

# 1 INTRODUKTION

I detta kapitel kommer en bakgrund till problemområdet presenteras, det kommer att ges en introduktion till tema genom att se på sjuksköterskeprofessionens historiska utveckling i Norge, samt professionen i dag. Vidare kommer det ses på sjuksköterskeutbildningen och den nyutbildade sjuksköterskans specifika förutsättningar. Därefter följer en kort introduktion till centrala lagar som styr en sjuksköterskas arbete, följt av viktiga hälsoreformer och politiska styrningsmedel under de senaste åren. Efter detta följer val av tema med en precisering av problemställningen. Avgränsning och val av teori samt problemområdets relevans kommer vidare att presenteras. Kapitlet avslutas med en kort uppsummering av hur innehållet i uppsatsen är lagt upp.

## 1.1 Bakgrund.

Det är tendenser i samhället som medför att kraven för sjuksköterskorna ökar, omorganiseringar, privatiseringar, effektiviseringar och politiskt styrda hälsoreformer ändrar arbetsvilkoren för sjuksköterskorna (Borg, 2007). Detta kan ses i sammanhang med att andelen äldre i samhället förväntas öka, i 2050 antas det vara mellan 1,1 och 1,4 miljoner norrmän över 67 år. Detta är dubbelt så många som i 2003. I tillägg är det en ökande brist på sjuksköterskor. I en prognos från statistisk centralbyrå (2009) rapporteras det att efterfrågan på sjuksköterskor fram till år 2030 kommer vara 57 procent (ibid). Den stora bristen på sjuksköterskor hotar sjukvården i stora delar av Europa. Befolkningen blir äldre, samtidigt som allt färre söker sig till yrken inom vården. Det är också vanligt att sjuksköterskorna väljer att lämna yrket långt före pensionsåldern (Hasselhorn, Tackenberg & Muller, 2003). Många sjuksköterskor söker sig bort från den primära patientkontakten på sjukhusavdelningar (Gullatte & Jirasaakhiran, 2005; Jones, 2004) vilket medför konsekvenser för patienterna. Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Siber (2002b) rapporterar att en låg patient-sjuksköterskeandel leder till en högre risk för misstag i vården och en högre patientmortalitet.

Detta lägger stora krav till den enskilde sjuksköterskan då hon i tillägg ofta har en krävande fysisk och psykisk arbetsmiljö där hon dagligen möter människor i lidande. Kraven till yrkesutövningen medför en dubbel belastning för nyutbildade sjuksköterskor. Det har argumenterats om att nyutexaminerade sjuksköterskor ofta upplever ofta en kulturkrock efter avslutad utbildning, då arbetet inte var i enhet med förväntningarna (Bashford, 2002; Kelly &

Aheren, 2008). Kraven till de nyutexaminerade uttrycks också i rammeplan for sykepleierutdanning där det understryks att sjuksköterskan ska kvalificeras till ett yrke och en yrkespraxis som är i ständig utveckling och ändring (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2008). De första åren i yrket har hävdats vara mycket viktiga för att bygga grunden för sjuksköterskornas professionella praxis. Det är också väl dokumenterat att denna period är en tid av ökad stress för de nyutexaminerade (Fox, Henderson & Malko, 2005; Kelly & Aheren, 2008). Yngre och mer oerfarna sjuksköterskor är också mer benägna att lämna sitt jobb än äldre, detta har hävdats bero på stora belastningar i arbetet, små utvecklingsmöjligheter, låg grad av arbetstillfredsställelse, missnöje med lön, status i arbetet och skiftarbete (Flinkman, Laine, Leino-Kilpa, Hasselhorn, & Salanterä, 2008).

Den vanligaste orsaken till varför sjuksköterskor slutar sitt arbete är missnöje med arbetet (Irvine & Evans, 1995: Larrabee, Janney, Withrow, Hobbs & Burant, 2004: Ma, Samuels & Alexander, 2003). Arbetstillfredsställelse är den viktigaste faktorn för att sjuksköterskor stannar kvar i sitt arbete (Lu, While & Barriball, 2005: Shields & Ward 2001).

Faktorer som setts ha ett negativt samband med arbetstillfredsställelse är bland annat stress som i litteratur setts som det fenomenet som i störst grad har ett negativt samband med arbetstillfredsställelse (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Blegen, 1993; Caers, Du Bois, Jegers, De Gieter, De Cooman & Pepermans, 2008). Andra faktorer som har ett negativt samband är en oförmåga att ge en vård med hög standard till patienterna (Reevs, West & Barron, 2005), och en stor grad av övertidsarbete (Reineck & Furino, 2005). Forskare har rapporterat (Spector, 1997) signifikanta samband mellan låg grad av arbetstillfredsställelse och psykiska och psykosomatiska symtom som huvudvärk, magbesvär, oro och depression (ibid). Världshälsoorganisationen (2006), har också fastställt att klimatet på arbetsplatsen ska vara sådant att negativ stress undviks (ibid).

Denna bakgrund visar på komplexiteten i arbetet och en del av de belastningar och krav sjuksköterskan möter. Det har hävdats att om kraven i arbetet möts av god mästring kan de höga kraven från arbetet resultera i arbetstillfredsställelse enligt Karasek & Theorell (1990), som vidare menar att arbetsmängden inte nödvändigtvis är ett problem i sig, utan problemen uppstår först när man inte längre har *kontroll* och *inflytande* över sin arbetssituation (ibid). Stress och utbrändhet är en psykologisk reaktion som uppträder vid missförhållanden mellan

krav som ställs i arbetssituationen och möjligheten att respondera på kraven. Denna stressreaktion drabbar speciellt vårdande yrken (Matthiesen, Bjørkelo & Nielsen, 2008).

I den anledningen blir det viktigt att arbetet ska kännas givande för att sjuksköterskan ska orka ge, stanna på sin arbetsplats och för att kvalitén på vården inte ska bli påverkad. Flera studier har också visat att med sjuksköterskor som är tillfreds med sitt arbete följer nöjda patienter som upplever en ökad tillfredsställelse med vården, samt visats leda till en bättre och ökad kvalitet på vården (Tzeng, Ketefian & Redman, 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Lake & Cheney 2008; Caers et al., 2008).

Sjuksköterskors arbetstillfredsställelse har setts korrelera positivt med bland annat autonomi (Cheng, Kawachi, Coakley, Schwartz & Colditz, 2000; Zangaro & Sørensen, 2007); tid till dokumentation och ett patientcentrerat fokus (Blegen, 1993); gott samarbete med arbetskolleger och annan hälsopersonal och en rimlig arbetsbelastning (Adams & Bond, 2000; Zangaro & Sørensen, 2007; Utriainen & Kyngäs, 2009).

Med denna bakgrund blir sjuksköterskans tillfredsställelse med sitt arbete av största vikt. De påverkande variablerna autonomi, belastning, krav och samarbete helt essentiella. Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av arbetstillfredsställelse genom påverkande variabler är viktigt för att på så sätt ge hälsoorganisationen indikatorer om vad nyutexaminerade sjuksköterskor anser som viktigt för att därmed kunna lägga till rätta för att sjuksköterskan ska trivas med sitt jobb och därmed stanna på arbetsplatsen.

Detta leder fram till studiens syfte, att finna ut i vilken grad sjuksköterskor 3 år efter examen är tillfreds med sitt arbete, och hur en ändring ser ut 6 år efter examen.

Arbetstillfredsställelsen ska förklaras genom belastning, krav, autonomi och samarbete vid de båda tidpunkterna. Studien ska också se på vilken av faktorerna som förklarar störst del av upplevd arbetstillfredsställelse, och om det är någon ändring mellan förklaringsmodellerna över tid.

## 1.2 Sjuksköterskeprofessionen i Norge i ett historiskt perspektiv.

För att förstå motivation och tillfredsställelse för sjuksköterskor är det viktigt att sätta in sjuksköterskeyrket i ett historiskt perspektiv. Bilden av dagens sjuksköterskor är till viss del präglad av en traditionell syn på sjuksköterskeyrket som ett kall. Historiskt sett har det varit ett val för livet och inte ett yrke att vara sjuksköterska, hon fick inte vara gift, det var vanligt med kost och logi på sjukhusen som betalning. Motivationen till arbetet har historiskt sett varit av altruistisk natur med fokus på kärleken till den nästa. Ett ofta religiöst ”kall” har motiverat till arbete. Religiösa föreställningar om yrket och föreställningar knytet till kön var starka ända in på 1970- talet. Förväntningar från allmänheten var att sjuksköterskan skulle vara ödmjuk, självupppoffrande och beskeden tillsammans med en förväntning om att sjuksköterskan kräver lite i ekonomisk kompensation för arbetet. Detta hänger i sin tur i hop med sjuksköterskeyrket som ett kvinnoarbete. Kvinnor har generellt och historiskt sett varit lågt betalda.

I 1948 blev det i Norge lag på en 3-årig utbildning för sjuksköterskor, med en autorisation för yrkesutövningen. Godkänningen flyttades från utbildningsinstitutionen till det offentliga. På 60-talet fick yrket i större grad betingelser som ett vanligt yrke i och med en fri konkurrens om arbetsplatserna, arbetstidsförkortelse, en bruttolön för det jobb som gjordes med en samtidig expansion av hälso- och sjukvården. För första gången i norsk historia strejkade sjuksköterskorna i 1972, de krävde att hänsyn inte bara skulle visas patienterna utan sjuksköterskorna själva och deras arbetssituation (Melby, 2000).

## 1.3 Sjuksköterskeprofessionen i Norge i dag.

I Norge är det Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) som utfärdar autorisasjon för att arbeta som sjuksköterska. Autorisasjonen ska säkra att sjuksköterskan har de nödvändiga kvalifikationerna för yrket och därmed tillvarata patientens säkerhet. Den norska titeln «Sykepleier» är en skyddad yrkestitel med laglig förankring i Helsepersonelloven (1999). Personer utan autorisation har inte lov till att använda samma eller ens liknande titel. Antal sjuksköterskor mellan 15-74 år, var i Norge i fjärde kvartal 2009; 109 300 stycken och av dem var 96 300 sysselsatta (88%). Av antal sysselsatta jobbar 84% i hälso- och social sektorn, resterande 16% arbetar i andra näringar (Statistisk Sentralbyrå, 2010). Enligt Rapport från Statistisk Sentralbyrå (2009) kommer det att vara ett växt i efterfrågan av sjuksköterskor på 57 procent fram till år 2030. I tal innebär det en brist på mellan 13 000- 25 000 årsverk. Med en efterfråga som är större än de sjuksköterskor som finns i arbetsmarknaden, kommer detta innebära en brist på sjuksköterskor. Detta kommer

speciellt bli gällande fram mot slutet av perioden då andel äldre kommer att öka drastiskt (ibid).

Inom sjuksköterskeyrket är det störst andel kvinnor, i Norge är ca 90% av sjuksköterskorna kvinnor. Andelen färdigutbildade manliga sjuksköterskor i Norge har legat relativt stabilt på mellan 9-12 % år 2005-2009 (Database for statistikk om høgre utdanning, 2010). Till trots för ett familjevänligt samhälle med lika möjligheter för kvinnor och män är den Norska arbetsmarknaden är könssegregerad, vilket karakteriseras av en stor andel kvinnor i deltidanställningar. Detta gäller speciellt för sjuksköterskor. I fjärde kvartal 2009 arbetade i Norge 50,7% av alla sjuksköterskor deltid, det vill säga mindre än 35,5 timmar i veckan (Statistisk Sentralbyrå, 2010). Lönen för sjuksköterskor varierar mellan olika sektorer. Statsanställda utan specialutbildning hade i 2008 en genomsnittslön i full arbetstid 396 000 kronor utan tillägg. I kommunen var snittlönen för en sjuksköterska 395 100 kr. Detta är lön utan övertid (Norges Sykepleierforbund, 2009).

Sjuksköterskor arbetar främst i offentlig sektor, men sjuksköterskan har en relativ stor mobilitet inom sektorn. Det finns många arbetsområden och 2- års specialiseringar (exempelvis anestesi, operation, psykiatri, barnmorska, geriatri, administration) och arbeten på olika typer av institutioner (exempelvis sjukhus, sjukhem, psykiatriska institutioner och omsorgsboenden). Det finns till viss del också en privat hälso- och omsorgsmarknad (Abrahamsen, 2002).

Sjuksköterskan har ansvar för patientens omvårdnad och arbetet skall präglas av helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan ska verka för att stärka hälsan, förebygga sjukdom och ohälsa, återställa och bevara hälsa utifrån patientens individuella möjligheter och behov, minska lidande samt ge möjligheter till en värdig död. Omvårdnaden skall vidare baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet samt ske med respekt för patientens självbestämmande och integritet (Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterska, 2005).

## 1.4 Sjuksköterskeutbildningen och den nyutexaminerade sjuksköterskan.

Sjuksköterskeutbildningen i Norge är i dag en treårig bachelor utbildning, som organiseras som heltid och deltidstudium. I Norge är det per i dag 27<sup>1</sup> utbildningsinstitutioner som erbjuder bachelor i sykepleie, fördelat på 31 utbildningsorter. Huvudämnet i sjuksköterskeutbildningen är omvårdnad på svenska, sykepleie på norska, och nursing på engelska. Abrahamsen & Tveit (2004) visar till att det är en relativt stabil andel som har sjuksköterskeyrket som förstahandsval när de söker en högskoleutbildning. I perioden 1975 till 2003 har andelen varit ca 10%, och i 2003 var det över 12% som hade sjuksköterskeutbildningen som förstahandsval. Studien visar också att åldern har ökat på dem som söker sjuksköterskeutbildningen, från 20 år i 1975 till över 27 år i 2001 (ibid).

Sjuksköterskestudenten har blivit äldre. Genomsnittsåldern för en förstaårs sjuksköterskestudent var i 1985: 23-24 år, de första åren på 1990- talet gick åldern upp till 26 år och i 2001 var åldern 27 år (Abrahamsen & Smeby, 2004).

Nyutexaminerade sjuksköterskor i Norge idag arbetar ofta i korttidskontrakt, vilket troligtvis kan bero på problem att få en fast anställning (Dælen, 2008).

Orvik (2009) skriver om begreppet realitetschock som är en krisupplevelse hos den nyutbildade sjuksköterskan som uppstår när den nyutbildade upptäcker att denne inte kan praktisera så som hon vill praktisera i arbetet. De kan också sakna kunskap i hur man ska omsätta kunskaper till praxis. Detta kan leda till allvarliga konsekvenser med en känsla av uppgivenhet och utmattning samt fysiska och psykiska uttryck. Den vårdvetenskapliga kulturen för sjuksköterskor viktliggör individuell och personlig anpassad helhetlig vård och krockar med den systemorienterade kulturen som i större grad är präglad av bedriftsekonomisk effektivitet och krav om standardiserade arbetsuppgifter. De nyutbildade befinner sig mitt i denna ”krock” och använder därmed stor energi till att klara av denna press (ibid).

---

<sup>1</sup> Finns att hämta på [www.utdanning.no](http://www.utdanning.no)

## 1.5 Styrande lagar.

Inom hälso- och sjukvårdsorganisationen finns olika aktörer, den politiska, administrativa och den professionella, dessa verkar inom sitt område och intressena ska mötas. Det övergripande är lagar som styr en sjuksköterskas yrkesutövningen både organisatoriskt och mot patienten och vården. Förhållandet mellan offentliga myndigheter och privatpersoner handlar om begreppet rättssäkerhet. Rättssäkerheten är inte direkt lagfästad, men genspeglas i lagen, och är viktigt i Norge. Rättssäkerhet är en begränsning och en kontroll av myndigheternas maktbruk, reglerade i lagar. Dessa ska tillvarata individens integritet, likhet inför lagen och rättvis fördelning av tjänster och förmåner (Molven, 2006). Rättssäkerhet i samband med sjuksköterskans yrkesutövning innefattar förhållandet mellan patient och sjuksköterska och sjuksköterskan och arbetsgivaren (Molven, 2006).

Lagar för arbetsrätt är styrande för hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. I arbeidsmiljøloven (2005) ställs det krav som tar hänsyn till individens behov på arbetsplatsen. I § 4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling står det" (2) I utformingen av den enkeltes arbeidssituasjon skal: ...C) det legges vekt på å gi arbeidstaker mulighet til selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar". Detta är krav organisationen har för att säkerställa arbetsmiljön och här är det också preciserat att inflytande (medbestämmande) och självbestämmande (autonomi och egenrådighet) är viktiga begrepp av betydelse för arbetsmiljön, men detta lägger också upp till ansvar hos den enskilda.

Sjuksköterskans arbete styrs direkt av Helsepersonelloven (1999) som ska reglera hälsopersonalens plikter gentemot patienten bland annat genom krav till yrkesutövningen, tystnadsplikt, upplysningsplikt och dokumentationsplikt. Helsepersonelloven har också lagfäst ett effektivt resursbruk och förvaltning som påkrävd hälso- och omsorgspersonal genom regler i "Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift" (§ 6, Helsepersonelloven).

Lagtexten lägger upp till att tiden ska rationaliseras och effektiviseras vilket kan verka i motsättning om hur en sjuksköterska önskar att praktisera och arbeta (Orvik, 2009). I

Pasientrettighetsloven är patientens rättigheter gentemot hälsotjänsten lagfästad.

Pasientrettighetsloven ger patienten starka rättigheter med hänsyn till medverkan, information och samtycke.



## 1.6 Hälsoreformer.

Sjuksköterskans arbete är under ständig ändring genom att organiseringen av vården är i rörelse. Under de senaste 10 åren har det genomförts en rad hälsoreformer i Norge. Reformerna har hämtat inspiration från marknads och företagens organisering och blivit kallad NewPublic Management (NPM). NPM består av idén att kontraktsstyrning och konkurrens kan skapa mer effektiva och flexibla organisationer. Ideologin framhäver betydningen av att styrka organisationens kontroll och minska de professionellas kontroll, då NPM har en kritisk hållning till professionsutövarna, sammanfattat med frågan om yrkesutövarna tjänar organisationen eller sina egna intressen (Henriksson, Wrede & Burau, 2006). Denna ideologin har kommit i uttryck genom till exempel beställar- utförarmodellen som har införts i flertalet kommuner i Norge. I modellen skiljs den offentliga förvaltningen av de offentliga tjänsterna från verksamheterna som utövar tjänsten. Anbud gör att det konkurreras om pris och leder till marknadsmekanismer. I modellen läggs myndigheten ut specifika beställningar på det de vill ha utfört av tjänster. Privata aktörer konkurrerar om att få utöva tjänsten. När anbudet vinnas medför det att det ställs krav för hur yrkesutövningen ska företas för sjuksköterskorna, både med ekonomiska ramar och helt specifika tjänster (NOU 1997:17).

Andra reformer som påverkar kraven som ställs på yrkesutövningen är Verdimeldingen från Sosial og Helsedirektoratet i 1999 som lade en grund för värdefrågor kring planläggning, utbyggnad och drift av Norsk hälsotjänst i framtiden. I januari 2002 kom sykehusreformen eller Helseforetaksloven som är en av de största hälsoreformerna i Norge. Reformen innebar en helhetlig statlig styrning av specialisthälsotjänsten<sup>2</sup>. Den innebar också en tillrättaläggning för ansvarsfördelning som skulle ge bättre användning av resurserna i sektorn.

Verksamheterna organiserades som företag med större individuell styrning (Norges Forskningsråd, 2007). Sykehusreformen medförde stora ändringar i arbetsmarknaden för hälsopersonal. Den medförde omorganiseringar, omplacering och en delvis neddragning i bemanningen med en möjlighet för sjukhusen att upprätta fler deltidsanställningar för sjuksköterskor. Det medförde också en nedgång av det genomsnittliga antalet liggdygn i sjukhusen för var behandlad patient (Rognstad, 2007). I Nasjonal helseplan (Stortingsmelding

---

<sup>2</sup> Specialisthälsotjänsten består av somatiska och psykiatriska sjukhus, poliklinisk verksamhet, behandlingscenter, rehabilitering, specialiserade missbruksvårds institutioner, prehospitäl tjänster, privatpraktiserande specialister samt laboratorie- och röntgenverksamhet.

nr 1, 2007-2010) presenterades en rad förslag som skulle genomföras inom hälsosektorn fram mot 2010. Detta ledde till Samhandlingsreformen (Stortingsmelding nr. 47, 2008-2009) som presenterades i juni 2009 och planeras att träda i kraft i 2012, den går i korta drag går ut på att finansieringsansvaret flyttas från staten till kommunerna som ska bidra till ett bättre samarbete kring och ett ökat fokus på de patienter som i dag flyttas mellan olika instanser i hälsosystemet men detta innebär en ökad press på sjuksköterskorna i kommunen (ibid).

### 1.7 Val av tema.

Det är i daglig debatt ett stort fokus på patienten och dennes trivsel och tillfredsställelse med vården. Om det blir strejk i hälso- och sjukvården blir det i media ofta belyst utifrån patientens säkerhet och med detta en debatt om eventuell utebliven vård och vilka risker det kan leda till för patienten. Jag menar att fokus måste riktas mot sjuksköterskorna och deras trivsel i sitt arbete, då en ökad tillfredsställelse inte enbart påverkar den enskilda sjuksköterska i positiv grad.

De negativa aspekterna när sjuksköterskan inte är tillfreds med arbetet leder till både personliga belastningar men också stora belastningar för samhället och vårdorganisationen i stort. Befolkningen blir äldre, samtidigt som allt färre söker sig till yrken inom vården. Det är också vanligt att sjuksköterskorna väljer att lämna yrket långt före pensionsåldern (Hasselhorn, Tackenberg & Muller, 2003). Det kommer att vara en stor brist på sjuksköterskor åren som kommer (Statistisk Sentralbyrå, 2009). Den stora bristen på sjuksköterskor hotar sjukvården i stora delar av Europa (Hasselhorn, Tackenberg & Muller, 2003). När andelen sjuksköterskor i förhållande till patienter blir låg har detta visat sig medföra en högre risk för misstag i vården och en högre patientmortalitet (Aiken et al., 2002b).

Arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskan har i studier visat sig leda till att patienten blir mer nöjd med en ökad tillfredsställelse med vården, samt visat sig medföra en ökad vårdkvalitet (Tzeng et al., 2002; Aiken, Clarke, Sloane, Lake & Cheney 2008; Caers et al., 2008). Detta visar på och belyser relevansen och viktigheten av arbetstillfredsställelse på alla nivåer i samhället. Extra viktigt är det att se på fenomenet i relation till nyutbildade sjuksköterskor då de ska arbeta i vården länge, detta i tider av omorganiseringar, effektiviseringar och privatiseringar av vården. Jag menar jag att trivseln hos vårdgivarna måste belysas för att de ska orka ge och ha möjlighet till ett patientcentrerat fokus.

## 1.8 Presentation av problemställning.

Med den här bakgrunden blir studiens fokus arbetstillfredsställelse genom olika påverkande faktorer, med ett speciellt fokus på nyutbildade sjuksköterskor.

Studien har följande problemställning:

- \* I vilken grad är sjuksköterskor 3 år efter examen tillfreds med sitt arbete, och hur ser en ändring ut 6 år efter examen?

Problemställningen ska belysas genom följande forskningsfrågor:

- \* Hur kan arbetstillfredsställelsen förklaras genom belastning, krav, autonomi och samarbete vid de båda tidspunkterna?
- \* Vilken av dessa faktorer förklarar störst del av arbetstillfredsställelsen?
- \* Är det någon ändring mellan förklaringsmodellen över tid?

Frågorna kommer att belysas kvantitativt genom egen empiri, tidigare forsknings empiri och i relation till teori. De empiriska data i studien kommer ifrån en redan insamlad surveyundersökning som är utarbetad av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo. Data som används kommer från en grupp sjuksköterskor vid två olika tidpunkter, 3 och 6 år efter att de tagit examen.

## 1.9 Avgränsning.

Det är inte lätt att få full översikt över all forskning då fenomenet är sett på ur olika synvinklar, med olika oberoende variabler och olik metodologi. Då denna studie är en mastergrad uppsats har detta medfört avgränsningar i förhållande till metod och empirisk tillnärmning samt i litteraturöversikten som ska redovisas nedan.

Studios fokus är arbetstillfredsställelse och det är många faktorer som påverkar arbetstillfredsställelse som jag inte sett på. En avgränsning har gjorts i vilka faktorer som ska ses som oberoende variabler. I denna studie är arbetstillfredsställelse enbart använd som beroende variabel.

I denna studie har jag enbart sett på studier i litteraturgenomgången som täcker faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen som en beroende variabel och inte intentionen att sluta arbeta. I flertalet studier har man sett en hög grad av arbetstillfredsställelse trots att en stor del av dessa säger att de har för avsikt att sluta sitt arbete den närmsta tiden (Björvell & Brodin, 1992; Lundh, 1999). Därmed sätter jag i denna studie inte likhetstecken vid avsaknad av arbetstillfredsställelse och intentionen att sluta arbetet.

Datamaterialet jag har använt mig av har medfört begränsningar. Studdata har samlat in data från tre olika paneler av sjuksköterskor, men i denna studie har jag enbart använt data från panel 1. Detta för att de frågor som användes i denna studie inte ställdes på samma sätt till alla respondenterna i alla paneler vilket innebär att det var svårt med direkta jämförelse mellan panelerna. På grund av detta var det inte heller möjligt att slå ihop svaren från de olika panelerna för att på så sätt få ett större urval. Det är också flera intressanta variabler som blev bortsorterade då frågan inte blivit ställd vid båda tidpunkterna.

### **1.10 Val av teori.**

För att öka förståelsen om fenomenet empiriskt kommer jag att belysa denna studies empiri genom två huvud teorier: Karaseks & Theorells (1990) krav-kontroll stöd modell och Benners (1984) experthypotes. Karasek & Theorells teori används för att frågorna som är använda i denna studie delvis grundar sig i, och är utvecklade utifrån Karaseks teori. Det är också av intresse att se på om krav, kontroll och stöd är viktigt för ett grupp nyutbildade norska sjuksköterskor då litteratur har också funnit blandat stöd för modellen (De Lange, Taris, Komier, Houtman, & Bongers, 2003). Benners (1984) experthypotes används för att teorin belyser den nyutbildade sjuksköterskan och dennes utveckling i professionen i ett tidsperspektiv.

### **1.11 Relevans.**

Denna studie ska vara ett bidrag i debatten om sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Det är viktigt att få en inblick i hur nyrekryterade sjuksköterskor upplever sin arbetsplats så att organisationen kan skapa goda ramar för att säkerställa en tillräcklig rekrytering av arbetskraft som stannar på sin arbetsplats, samt att de är kvalificerade och motiverade för arbetet

(Abrahamsen & Smeby, 2004). Tillfredsställelse är viktigt för både för samhället, organisationen, den enskilda sjuksköterska och patienten. Arbetstillfredsställelse ska ses som en individuell och subjektiv upplevelse, med målsättningen är att lyfta förståelsen av begreppet som de individuella upplevelserna ger till ett mer allmänt begrepp som kan omfatta större sociala enheter än individen. Det är gjort relativt få studier kring sjuksköterskors arbetstillfredsställelse och påverkande faktorer i Europa speciellt i förhållande till nyutbildade, däremot har det forskats mycket kring arbetstillfredsställelse i USA (Bjørk, Samdal, Sætre Hansen, Tørstad & Hamilton, 2007).

Viktigheten och relevansen av uppsatsens tema har hävdats vara ett viktigt tema för forskning (Christiansen, Abrahamsen, Karseth & Jensen, 2005). Enligt författarna existerar en del studier i temat men det föreligger lite kunskap om utvecklingen av motivation. De hävdar vidare att de flesta studier är utförda med en tvärsnittsdesign. Longitudinella studier hävdas vara essentiella för en god bild av ändringar, utveckling och stabilitet. Författarna argumenterar vidare att StudData som databas är ett gott grundlag att använda för denna typer av studier (ibid).

Ramarna för hälsoorganisationen ändrar sig ständigt; omorganiseringar, politiska ändringar, ökad grad av specialisering, rollkonflikter, ändrade ekonomiska resurser och mänskliga faktorer är ramar som påverkar arbetstillfredsställelse, men dessa ramar är i ständig rörelse detta medför att temat nästan aldrig kan bli ”färdigstuderat” då arbetstillfredsställelse är svårt att utforska fullständigt (Tovey & Adams, 1999). Med hänsyn till de stora hälsoreformerna som genomförts under de senaste 10 åren ändrar sig ramar för de som arbetar i hälsoorganisationen snabbt, vilket medför nya förutsättningar för arbetstillfredsställelse, detta gör denna studies problemställning mycket aktuell, speciellt med fokus på de nyutbildade som ska vara i arbetet under en lång tid framöver.

StudDatas variabler för sjuksköterskor som är använda i denna studie har i liten grad tidigare blivit analyserade och tagit i bruk. Refererar till bilaga 3 för e-post till Senter for Profesjonsstudier. Det är gjort studier på sjuksköterskor i StudDatas urval, flertalet studier har utförts i regi av Senter for profesjonsstudier med perspektiv på studenten och motivation och tillfredsställelse med studien<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> <http://www.hio.no/studdata>, under publikasjoner.

## 1.12 Uppsatsens innehåll.

Uppsatsen består av 8 kapitel. I kapitel 2 visas det till studiens teoretiska ramar som kommer att ge både en inblick i teorier om arbetstillfredsställelse, detta blir presenterat för att teorier om arbetstillfredsställelse och motivation är med på att skapa en bred förståelse för hur arbetstillfredsställelse är sett på, samt vilka variabler man sett på som viktiga för tillfredshet teoretiskt. Studiens teoretiska referensram, centrala begrepp och en syntes av central forskning kommer att avsluta kapitlet. I kapitel 3 kommer forskningsmetoden att göras reda för, medan resultaten av analysen presenteras i kapitel 4. I kapitel 5 ska först en diskussion kring metoden göras, följt av en resultatdiskussion där studiens resultat ska diskuteras upp mot teori och tidigare forskning. Uppsatsen avslutas med kapitel 6 som består av en konklusion och förslag till vidare forskning och implikationer för praxis.

## 2 TEORETISKA RAMAR OCH CENTRAL FORSKNING

I detta kapitel kommer jag att avklara studiens teoretiska ramar med att ge en definition och en förståelse av begreppet arbetstillfredsställelse samt kända teorier inom arbetstillfredsställelse och motivation. Därefter kommer studiens teoretiska referensram som består av två teorier, Karaseks (1990) krav kontroll och stödmodell, samt Benners (1984) novis- experthypotes att presenteras. Centrala begrepp för studien kommer att avklaras och definieras. En redovisning och syntes av aktuell och central forskning kring arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor med speciell fokus på denna studies frågeställning kommer att avsluta kapitlet. De teoretiska ramarna för begreppsförståelsen är knutet upp mot studiens fokus kring sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, men de är likväl omtalat på en generell basis, eftersom begreppen som använts i uppsatsen har sina rötter i olika discipliner med en universell betydning.

### 2.1 Arbetstillfredsställelse.

Arbetstillfredsställelse har varit ett viktig tema för forskning inom organisationspsykologin och är kopplat till motivationsteorierna. Studier om arbetstillfredsställelse ger kunskap om hur individen fungerar i ett arbete eller en organisation, både med hänsyn till produktivitet, trivsel, frånvaro och turnover (Einarsen & Skogstad, 2010).

#### 2.1.1 Definition på arbetstillfredsställelse.

En känd definition på arbetstillfredsställelse är Sectors definition från 1997 som definierar arbetstillfredsställelse som "Job satisfaction is simply how people feel about their jobs. It is the extent to which people like (satisfaction) or dislike (dissatisfaction) their jobs" (Sector, 1997, s. 2).

#### 2.1.2 Vad är arbetstillfredsställelse?

Definitioner handlar om den kognitiva processen och den affektiva upplevelsen i förhållande till arbetet. Den affektiva komponenten kan förklaras som att känslorna knutet till arbetet är positiva eller negativa. Den kognitiva komponenten handlar om värderingen som leder till en positiv eller negativ affektion (Tovey & Adams, 1999).

(Einarsen & Skogstad, 2010) skriver att ett synonymt uttryck till arbetstillfredsställelse är ”arbetsglädje”, de sammanfattar begreppet som en känslomässig (affektivt) tillstånd som är nära förbundet med tankemässig (kognitiv) aktivitet. Arbetstillfredsställelse är ett resultat av personens jämförelse av faktisk utbyte i arbetet med det som är önskat eller förväntat (ibid).

Arbetstillfredsställelse handlar om olika sidor vid arbetet i sig själv, det vill säga arbetsinterna förhållanden som exempelvis består av typen av arbetsuppgifter, grad av autonomi, arbetsmiljö, lön för arbetet med mera. Graden och upplevelsen av arbetstillfredsställelse kan också påverkas av arbetsexterna komponenter, som handlar om egenskaper hos arbetstagaren eller situationen denna är i som familjeförhållanden, personlighet och hållningar. Detta varierar från person till person (Hasselhorn, Tackenberg & Muller, 2003). Førland, Haukom & Kristoffersen (2007) skriver en att graden av arbetstillfredsställelse är beroende av den anställdas upplevelse och värdering av fördelar och nackdelar med att ha jobbet, ut i från egna och andras förväntningar, behov och preferenser (ibid)

Arbetstillfredsställelse kan också delas in i två kategorier, faktorer som rör den yttre arbetsmiljön och arbetet samt individuella faktorer. Till den första kategorin räknas till de materiella aspekterna av arbetet som lön och möjlighet för att göra en karriär. Till den andra kategorin hör individens personlighet och erfarenheter som autonomi (Hegny, Plank & Parker, 2006; Morgan & Lynn, 2009).

Arbetets karaktär och individens personlighet och interaktionen mellan dessa påverkar arbetstillfredsställelsen. Personlighetstillnärningen tar utgångspunkt i att arbetstillfredsställelse är ett resultat av individens personlighet och dess perception av jobbet. Personlighets karakteristika påverkar också graden av arbetstillfredsställelse. Individer med hög grad av positiv affekt, låg grad av negativ affekt och som är positiva i sin självvärdering, är i större grad tillfredsställda med sitt arbete (Einarsen & Skogstad, 2010).

Spector (1997) menar att en person kan ha olika känslor knutet till faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen, och att dessa faktorer betydelse för arbetstillfredsställelsen är olika i olika delar av världen (ibid). För sjuksköterskor är arbetstillfredsställelse ofta förknippat med faktorer som relationen till kolleger och ledare, organisatoriska faktorer, lön och arbetsmiljön (Spector, 1997).



Arbetstillfredsställelse är inte detsamma som arbetsmotivation. Arbetstillfredsställelse är ett slags emotionellt tillstånd av *lycka* eller *glädje* förbundet med arbetet medan motivation är tillståndet eller kraften där energin mobiliseras (skapar driv) där energien har en riktning och ett mål. Arbetstillfredsställelsen är därmed knutet till generella aspekter vid arbetet medan motivationen är det speciella vid arbetet som att nå uppsatta mål och specifika uppgifter. Arbetstillfredsställelse och arbetsmotivation har således skilda betydelser, men används trots detta ofta tillsammans (Einarsen & Skogstad, 2010). Ordet motivation kommer från den latinska termen ”movere” som betyder röra eller rörelse.

För att åstadkomma förändringar krävs motivation. Om den inre motiveringen styr det vi gör, upplever vi tillfredsställelse genom att bara göra det vi gör. Den inre motivationen gestaltar sig som motiv styrda av fysiologiska och psykologiska behov, tankar, förväntningar, självbild och känslor (Reeves et al., 2005). Arbetstillfredsställelse och motivation beskrivs i litteratur som relaterade, men det är inget en-till-en förhållande. Vissa personer kan vara missnöjda med arbetet men ändå känna sig motiverade, begreppen ses som relaterade och sammankopplade med varandra (Porter, Steers, Mowday & Boulian, 1974). Begreppen arbetstillfredsställelse och arbetsmotivation kan sammankopplas med varandra, då motiv till att utföra ett gott jobb uttrycks i arbetstillfredsställelse.

I denna studie kommer jag att referera till begreppet *arbetstillfredsställelse* då detta är det positiva målet vi vill uppnå i arbetet, medan motivation är medlet för att bli tillfreds med arbetet. Begreppet för tillfredsställelse med arbetet används i större grad i forskningslitteratur än motivationsbegreppet. Det görs också en skillnad i begreppen tillfredsställelse och trivsel. Tillfredsställelse ger associationer mot behov som blir uppfyllda medan trivsel är en mer generellt livsfenomen (Førland et al., 2007).

När attityden till sitt arbete är positiv benämns det som tillfredsställelse och när den är negativ som missnöje. I teori används ofta ordet motivation, detta kommer också att inkluderas i studien då det inte går att exkludera motivation när man diskuterar arbetstillfredsställelse. För att förstå arbetstillfredsställelse är det viktigt att se fenomenet i ljus av teori om vad som driver oss till arbete, vilket kommer att presenteras nedan.

## 2.2 Teorier om arbetstillfredsställelse och motivation.

För att förstå arbetstillfredsställelse är behovsteori och equity- teori lämpligast att använda. I litteratur kring arbetstillfredsställelse och motivation är det ett fokus på behovsteorierna då de

fokuserar på inre individuella förklaringar, samtidigt som de söker efter gemensamma drag hos människor. Behovsteorierna är viktiga för att förstå villkoren som initierar beteenden. Behov kan variera i styrka och varighet och varierar från individ till individ (Brochs-Haukedal, 2010). Jag har i följande översikt valt att kort presentera motivationsteori i ett historiskt perspektiv och därefter en introduktion till behovsteori och equity-teori, detta för att ge en bakgrund till hur teori sett på arbetstillfredsställelse. Studiens teoretiska referensram presenteras slutligen; Karaseks & Theorells krav-kontroll-stödmodell och Benners novis-experthypotes.

### 2.2.1 Teori i ett historiskt perspektiv.

Forskning om teori och arbetstillfredsställelse måste förstås i ljuset av samhällsutvecklingen. Arbetstillfredsställelsen inom forskningen går tillbaka till Taylorismen och Frederick Winslow Taylors bok; Principles of Scientific Management som utgavs 1911 där han menade att arbetare enbart arbetade för pengar eller materiella förmåner för minst möjlig insats (Stamps, 1997). På 1930- talet utvecklades dessa tidiga försök av Elton Mayo där han gav arbetare subsidierad mat med en paus under arbetstiden vilket ledde till en ökad produktivitet, man fann att om förmånerna togs bort minskade produktiviteten. Mayo fortsatte sina studier med ”The Hawthorne studies” mellan år 1924-1933 där man gjorde vissa ändringar i arbetsmiljön (framförallt belysning) vilket medförde en tillfällig ökad produktivitet, detta kallat ”The Hawthorne Effect”. Detta gjorde forskarna överbevisade om att människor arbetar för andra ändamål än lön, senare kom man på att den ökade produktiviteten berodde i stor grad på att arbetarna blev observerade och inte nödvändigtvis på ändringar i arbetsmiljön. Detta banade dock väg för forskning om andra faktorer för arbetstillfredsställelse än lön. Från att forskning och teoriutveckling inledningsvis hade ett fokus på arbetsmiljön och materiella fördelar, riktades med tiden uppmärksamhet mot sociala aspekter vid arbetet (Stamps, 1997).

### 2.2.2 Behovsteori.

En populär förklaringsmodell inom psykologin från 1943 är Maslows behovshierarki (hierarchy of needs) som förklarar människans motivation i 5 steg. Den börjar med grundläggande fysiologiska behov och slutar med självrealiseringsbehov. Behov 1 måste vara uppfyllt för att behov 2 ska kunna uppfyllas. Maslow själv definierade inte dessa behov i någon tydlig trappa. Flera behov kan finnas samtidigt, och individen prioriterar något av dem.

Denna teori svagt underbyggd i forskning, men har länge varit populär i bland ledare och andra som arbetar med motivationsfrågor (Brochs-Haukedal, 2010). Stamps (1997) menar att Maslows behovshierarki lade grunden till senare teorier om arbetstillfredsställelse (ibid).

Clayton Alderfer ERG-teori var en anpassning av Maslows behovshierarki. Teorin föreslog tre behovskategorier, ERG: existens (existence)-, relations (relatedness)- och växtbehov (growth). Existensbehoven består av basala överlevnadsbehov. Relationsbehoven inkluderar social interaktion, respekt för, och uppskattning från andra. I växtbehovet ingår självuppfyllelse, autonomi och framgång. Alderfer menade att behoven kan förekomma samtidigt. En person kan samtidigt motiveras av en önskan av att tjäna pengar (existensbehov), bli respekterad av andra (relationsbehov) och vara framgångsrik (växtbehov). Alderfer ansåg att om högre behov inte var tillfredsställda, återgår individen till lägre behovssysslor genom det som kallas för ”frustration-regressionseffekten”(Brochs-Haukedal, 2010).

Den behovsteori som haft störst påverkan på arbetets omformning, enligt Hackman och Oldham (1976), är Herzbergs tvåfaktorsteori om tillfredsställelse och motivation.

Herzberg identifierade fem faktorer i arbetet som påverkade arbetstillfredsställelsen positivt; prestation, erkännande för densamma, arbetet i sig, ansvar och befordran. De faktorer som medverkade till missnöje i arbetet var; organisationens policy och administration, övervakning, lön, mellanmänskliga förhållanden och arbetsförhållanden, men även status, anställningstrygghet, lön och privatliv (Einarsen & Ståle, 2010).

Faktorer som bidrar till tillfredsställelse kallar Herzberg enligt Einarsen och Ståle (2010) motivationsfaktorer och de som påverkar misstrivsel i arbetet kallar han hygienfaktorer. Herzbergs teori visar att arbetsmotivation och tillfredsställelse enbart ökar i den grad som motivationsfaktorer finns inbyggda i själva arbetsuppgifterna. Förbättringar av hygienfaktorer kan inte bidra till detta.

Herzbergs tvåfaktorsteori har använts i relativt stor grad i forskning (Einarsen & Ståle, 2010). Dock har ett flertal forskare misslyckats med att stödja teorin empiriskt. Teorin tar till exempel inte hänsyn till individuella skillnader mellan människor och hur dessa skall bemötas. Teorin erbjuder heller inget stöd för hur avsaknad eller närvaro av motivationsfaktorer kan mätas (ibid.).

Andra kända motivationsteorier är McCellands behovsteori som handlar om prestationsbehov och maktbehov (Brochs-Haukedal, 2010). Det finns också teorier som fokuserar på inre

motivation som Deci & Ryans självbestämmandeteori (Self-determination theory). Enligt Deci och Ryans (2008) självbestämmandeteori baseras den inre motivationen på människans behov av kompetens och självbestämmande, som syftar till upplevelsen av mästring. Känslor av glädje och tillfredsställelse är en följd av detta. En människa måste känna att hon helt och fullt väljer vad hon själv gör, och att hon själv har kontroll över det. Vidare måste uppgiften innebära en viss typ av utmaning för att dessa behov ska tillfredsställas. Den yttre motivationen refererar till externa faktorer så som pengar, priser och prestige (ibid). Hackman och Oldhams (1976) arbets-egenskapsmodell (Job Characteristics Model) förklarar vilka egenskaper i arbetet som är viktiga för att personalen skall känna sig motiverad och tillfredsställd på arbetet. När dessa egenskaper är närvarande medför det en låg sjukfrånvaro och personalomsättning samt arbetsprestationer av hög kvalitet (ibid).

Processteorier är också en typ av motivationsteori som tar utgångspunkt i problemställningar om hur människan motiveras, istället för vad som motiverar. Dessa betonar kognitiva processer och betydelsen för motivationsnivån (Brochs-Haukedal, 2010).

### 2.2.3 Equity- teori.

Dessa teorier handlar om principen för rättvisa. Equity-teori går ut på att det ska vara en jämvikt mellan egeninsats och det vi får igen och andras insats. En obalans motiverar till handling för att rätta på obalansen. Individens känsla av rättvisa handlar om att hon överlägger med sig själv, detta är centralt inom ny teori om trivsel (Brochs-Haukedal, 2010).

## 2.3 **Teoretiska ramar.**

I följande kapitel kommer studiens teoretiska referensram presenteras.

Rooke (1995) menar att teorier är vetenskapliga produkter och att dessa kan ses som vetenskapens verktyg. Vidare menar hon att de olika omvårdnadsteoretiska strukturerna är resultatet av strävanden efter att vetenskapliggöra kunskapen i omvårdnaden.

Genom ett teoretiskt perspektiv kan omvårdnadsforskare erhålla ny kunskap som relateras till patienten så att förståelsen fördjupas. Det teoretiska perspektivet tillför därmed ny kunskap genom varje enskild studie. Därmed skapas ny förståelse i ett ständigt pågående tolkningsarbete. Det teoretiska perspektivet innebär en vision genom att den anger riktningen för seendet och siktet för sökandet (ibid).

### 2.3.1 Krav-kontroll-stödmodellen.

Robert Karasek är professor i sociologi och har utvecklat en teoretisk modell "Job Demand-Control Model" som väver samman begreppen kvalifikationsnivå och beslutsinflytande med belastning och stress i arbetet (Karasek & Teorell, 1990). Modellen är central i diskussioner runt vilka sidor av arbetssituationen som kan vara stressande. Modellen har dominerat forskningen på arbetsrelaterad stress i över 20 år (Van der Doef & Maes, 1999). Modellen arbetades ursprungligen fram av Karasek (1979) i syfte att mäta och förutsäga förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar genom att mäta förekomsten av negativ stress hos olika yrkesgrupper. Teorin vidareutvecklade Karasek i samarbete med den svenska läkaren och stressforskaren Töres Theorell (Karasek & Theorell, 1990). Krav- kontroll modellen har senare blivit utvidgad med en dimension av socialt stöd "Job Demand-Control-Support model" (Johnson & Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990). Karasek & Theorell (1990) beskriver denna dimension som "overall levels of helpful social interaction available on the job from both co-workers and supervisors" (Karasek & Theorell, 1990, sid. 69).

Socialt stöd utgör den tredje variabeln i en utvidgad krav- kontroll modell men ska enligt Karasek och Theorell ses som ett komplement till kombinationen krav och kontroll.

Krav-kontroll-stödmodell (Karasek & Theorell, 1990) har ett fokus på förhållandet mellan upplevda krav och upplevd kontroll i arbetssituationer samt inverkan av socialt stöd som avgörande om arbetet leder till negativ eller positiv stress. Höga arbetskrav i kombination med låg grad av kontroll medför en låg tillfredsställelse som skapar förutsättningar för negativ stress som kan orsaka psykisk och fysisk ohälsa och belastningar. För att undvika att ett arbete blir en belastning som kan orsaka problem för individen så handlar det om att hitta en balans mellan krav och kontroll. Det innebär att ett arbete som har höga krav påverkar människor olika beroende på vilken kontroll personen har över arbetet, något som Karasek beskriver som: "The individual's decision latitude is the constraint which modulates the release or transformation of "stress" (potential energy) into the energy of action"(Karasek, 1979, s. 287). Att ha hög grad av kontroll gör att man har större förmåga att i längden klara av sin situation och sina uppgifter utan att bli missnöjd, sjuk eller på annat sätt få problem med sitt arbete. Att ha hög kontroll kan även fungera som en buffert om kraven under en period ökar mycket. Att ha samma höga krav men med låg kontroll gör att förmågan att hantera kraven minskar med negativa följder i form av stress och missnöje vilket i förlängningen även kan utgöra en hälsofara (Karasek, 1979). Socialt stöd har lindrande effekt på upplevd stress. På stressiga

arbetsplatser med kombinationen av höga arbetskrav och litet beslutsutrymme, kan risker för ohälsa minskas av socialt stöd från arbetskamraterna och ledare (Karasek & Theorell, 1990).

Krav och kontroll ses som de mest centrala faktorerna i arbetsmiljön. Kontroll är en modererande faktor mellan krav och olika individuella utfall.

Innehållet i begreppet krav har utvecklats över tid, Karasek (1979) definierade krav i början som kvantitativa krav (ibid). Senare inkluderades interpersonella konflikter (Spector, 1997), kognitiva krav, kvalitativa krav och emotionella krav (Karasek & Theorell, 1990). Enligt krav kontroll stödmodellen medför den största belastningen arbeten med höga krav, låg grad av kontroll och låg grad av socialt stöd.

Karasek och Theroll (1990) delar in arbeten på fyra olika sätt enligt ”Strain-hypotesen”:

*Arbete med lågt ställda krav* (low-strain) kallas den arbetssituation där den mentala belastningen är låg där stort beslutsutrymme och kontroll upplevs av de anställda. Människor i dessa arbetssituationer har visat sig vara gladare och friskare och har en mindre benägenhet att drabbas av psykisk ohälsa (Karasek & Theorell, 1990).

*Aktivt arbete* kallas en arbetssituation med hög mental belastning, upplevd hög kontroll och ett stort beslutsutrymme. Dessa arbetssituationer ger en god förmåga att klara av påfrestningar utan att ha negativ psykisk stress som följd. De kallas aktiva arbeten eftersom det har visat sig att anställda i sådana arbetssituationer är de mest aktiva under sin fritid trots att de har en krävande arbetssituation (Karasek & Theorell, 1990).

Med *Passiva* arbeten menas en arbetssituation där den mentala belastningen och kraven är låga och upplevd låg kontrollen med litet beslutsutrymme. De passiva arbetena är de näst svåraste psykosociala arbetsmiljöerna enligt modellen. Denna arbetssituation resulterar i låg motivation och produktivitet i arbetet (Karasek & Theorell, 1990).

Arbeten med *höga krav* (High- strain) menas en arbetssituation där den mentala belastningen är hög och möjligheten att påverka arbetssituationen låg. I denna kategori finns en stor risk till att psykisk ohälsa uppstår i form av psykisk stress, utmattning och depression (Karasek & Theorell, 1990).

Syftet med denna modell är att beskriva de olika psykologiska arbetskrav som finns och hur kraven beroende på sin kombination kan leda till hälsa och välbefinnande på arbetet eller det motsatta att vi blir sjuka av arbetet. Det mest centrala begreppet i modellen är stress. Stress uppstår när kraven är större än kontrollen (Karasek & Theorell 1990).

### 2.3.2 Experthypotesen från novis till expert.

För att sätta in urvalet av sjuksköterskor i ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv med ett tids och utvecklingsperspektiv har jag använt mig av Benners (1984) experthypotes.

Patricia Benners skrev ”Från novis till expert” i 1984 då hon studerade ”den erfarna praktikern”, med utgångspunkt i Dreyfusbrödernas färdighetsläringsteori med fokus på lärande genom erfarenhet, ”professionalism in action”. Studier som Benner då gjorde har haft stor betydelse för förståelsen av erfarenhetsbaserad kunskap, och visar hur den kliniska vårdutövningen ändrar sig genom kunskap och erfarenheter. Benner påpekar att det i praxis är en naturlig utveckling av färdigheter. Modellen är satt upp för att visa hur en sjuksköterska får och utvecklar sina färdigheter genom fem nivåer: *novis*, *avancerad*, *kompetent*, *kunnig* och *expert*. Nivåerna speglar ändringar inom tre allmänna aspekter av praxis. Först en ändring bort från ett beroende av abstrakta principer till en konkret erfarenhet som paradig. För det andra ändras uppfattningen av en krävande situation. Situationer ses mer och mer som en komplett helhet till skillnad från novisens syn på en situation i form av olika beståndsdelar. Den tredje övergången är en förändring i position från utanförstående iakttagare i arbetet till en deltagande aktör (Benner, 1984).

Första stadiet som är novis innebär att nybörjare saknar erfarenhet av situationer där de förväntas prestera. Det regelstyrda beteendet är begränsat och stelt då erfarenhet saknas. Alla sjuksköterskor som har många års yrkeserfarenhet blir noviser om de byter kliniskt område (Benner, 2001).

Avancerad nybörjare förklaras som att sjuksköterskor nätt och jämnt kan uppvisa godtagbara prestationer. Sjuksköterskan klarar av ett tillräckligt antal verkliga situationer för att kunna dra erfarenheter av dem, men uppfattar inte hela situationen och behöver stöd i kliniska sammanhang (Benner, 2001).

Det tredje stadiet är kompetent. Där befinner sig en sjuksköterska efter ha arbetat under samma eller liknande omständigheter i två till tre år. Här är sjuksköterskan medveten om sina egna handlingar med långsiktiga mål och planer, saknar dock snabbhet och anpassningsförmåga kunniga har (Benner, 2001).

Den kunniga sjuksköterskan kan tolka situationer som en helhet och märker genom sin erfarenhet när det förväntade förloppet för en patient har ändrats. Skickliga prestationer kommer efter att ha arbetat tre till fem år med liknande patientgrupper (Benner, 2001).

Det sista och femte stadiet är expert. Här uppfattar sjuksköterskan intuitivt varje situation och förstår det aktuella problemet direkt. Expertsjuksköterskan har en grundlig förståelse av helhetssituationen. En expertsjuksköterska har arbetat minst sex år kliniskt (Benner, 2001).

Expertsjuksköterskan är idealet. Benner (1984) gör skillnad i sjuksköterskor som grupp, hon menar att arbetsdagen är olik beroende på om sjuksköterskan är erfaren eller inte. Enligt hennes teori är den optimala situationen för en oerfaren sjuksköterska en god rollmodell i en erfaren sjuksköterska för att med rollmodellens hjälp kunna uppleva en arbetsdag med en hög grad av kontroll och socialt stöd. Benner setter kunskapen i när en sjuksköterska går från novis till expert som helt centralt. Benner menar att när sjuksköterskan blivit expert upplever hon en större grad av kontroll (autonomi) och får därmed en bättre arbetsdag. För att avancera till expert är det viktigt att vårdorganisationen ger förutsättningar och att sjuksköterskans personliga förmåga och ambitioner tas tillvara (ibid).

## 2.4 Centrala begrepp.

### 2.4.1 Kontroll och autonomi

I litteraturen används begreppen (egen) kontroll och autonomi ofta entydigt, och de olika begreppen beskriver samma fenomen. Men med små distinkta skillnader som har hävdats inte belyses ofta nog i forskning (Weston, 2008). I kontroll begreppet lägger Karasek (1979) en kombination av färdigheter (skill discretion) och autonomi (decision authority/autonomy). Kontroll ska ses som arbetstagarens kontroll över *egna* färdigheter, och inte kontroll över andra (ibid). Denna egenkontrollen hänger ihop med inflytande som handlar om att kunna påverka de beslut som tas på en överordnad nivå (Einarsen & Skogstad, 2010 ).

Kontrollbegreppet används inom arbetslivsforskningen för att referera till arbetstagarens objektiva eller subjektiva uppfattning av frihet eller möjlighet för att utöva kontroll, reglera, styra, och ta beslut i sitt arbete. Kontrollbegreppet är relaterat till möjlighet att delta i planläggning och beslutsprocesser. Kontroll kan fungera som en buffert mot resultat av höga arbetskrav, en ökad kontroll kan leda till en mer positiv uppfattning av arbetsmiljön. En god kontroll kan också leda till reducerade arbetskrav. Ökad grad av kontroll kan ha effekt på hälsa, trivsel, engagemang i arbetet, utföring av arbetet samt motivation. En ökad kontroll hänger ihop med lägre nivåer av psykiska symptom, stress, och intension att sluta och faktiskt sluta arbeta (Einarsen & Skogstad, 2010).



Autonomi är viktigt i medicinsk etik, fenomenet har en framträdande plats i allmänmoralen som Tranøy (1991) definierar som en moral lik för alla oavsett yrke eller titel. Autonomi är en allmän människorätt enligt allmänmoralen. I allmänmoralen innebär autonomi en rätt till beslut som gäller en själv (Ibid). Grimen (2006) menar att allmänmoralens syn på autonomi blir en botten i att förstå en professionell autonomi. Den kliniska och professionella autonomin upprätthålls i motsats till allmänmoralens autonomi på ett politisk plan på grund av kunskap, normer och värden. Grimen menar att man socialiseras in i en moralisk grupp. Han skiljer på professionsmoral och allmänmoral på flera områden, då han menar att allmänmoralen ofta kan komma i konflikt med professionsmoralen, men att relevansen av allmänmoralen har en påverkan på professionsmoralen. Sammanhangen mellan professionsmoralen och allmänmoralen är enligt Grimen i de politiska processerna som är beroende av en allmänmoral (Grimen, 2006).

En ren självbestämelse hos sjuksköterskan kan vara svår att förena med patientens autonomi, annan vårdpersonals beslut om patientens behandling och lagar och riktlinjer. Om man ser detta genom en positiv förståelse av frihet så betyder det att sjuksköterskan har frihet att agera utifrån vad hon vet. Inom sjuksköterskeprofessionen används begreppet autonomi för att belysa att sjuksköterskan är fri att handla inom sitt kunskapsområde (Kennerly, 2000). Så länge begränsningarna i friheten upplevs som legitima, är sjuksköterskan autonom. Stora problem att uppnå autonomi hos sjuksköterskan uppkommer lätt i hierarkiska organisationer som sjukhus (Stamps, 1997). I en konceptanalys av sjuksköterskors autonomi blev konklusionen att autonomi kan definieras som: ”The exercise of considered, independent judgement to effect a desirable outcome” (Keenan, 1999, s 561). Klinisk och professionell autonomi kan betraktas som ett kännetecken för en profession. Ett kännetecken vid professionalitet är att utövningen av yrket är kunskapsbaserat, med rum att använda förnuftet. Sjuksköterskan har en minst 3 år lång högskoleutbildning med krav om legitimation till yrkesutövningen vilket därför innebär att hon har en professionsrelaterat ansvar och autonomi i sin yrkesutövning. Om man upplever sig ha autonomi i sitt arbete leder detta till en ansvarskänsla, vilket i sin tur ger en känsla av mening och motiverar till att göra ett bra arbete (Spector, 1997). Studier under senaste decenniet har påvisat ett antal faktorer som kan leda till svag autonomi, där brist på tid och acceptans i organisationen utgör några (Gerrish & Clayton, 2004; Hutchinson & Johnston, 2004). För att verka som autonom sjuksköterska behöver man ha erfarenhet som man tillgodogjort sig under sin tjänstgöringstid, utbildning samt förmåga

att prioritera och urskilja, självdisciplin och ansvarstagande. Det är viktigt för sjuksköterskan att ha både frihet och kapacitet att verka autonomt och att göra ett val (Keenan, 1999).

Sjuksköterskan kan handla autonomt också när en annan yrkeskategori är inblandad i patientens vård, genom att hon är fri att handla inom sitt kunskapsområde med det bästa intresset för patientens vård. Sjuksköterskan kan också handla autonomt och patientfokuserat utifrån det någon annan bestämt. På grund av bristande organisation kan sjuksköterskan ibland handla autonomt i patientsituationer utanför sitt kunskapsområde. Det kan också finnas tillfällen då en sjuksköterska som avstår från att handla, handlar autonomt. Studier visar att autonomi minskar när sjukhusorganisationen blir för stor (Kramer et al., 2003). Autonomi och kontroll i arbetet handlar om att själv bestämma hur arbetet ska utföras, kunna ta beslut på egenhand när arbetet kräver det (Einarsen & Skogstad, 2010; Spector, 1997).

En frihet till att fatta egna beslut och utföra behandlingsval inom uppsatta ramar är det som i denna studie förstås som autonomi. Jag har valt att använda mig av ordet autonomi, fast litteratur i störst grad använder begreppet kontroll. Den del av Karaseks kontrollbegrepp jag använder mig av är det han kallar decision authority/autonomy. Ordet kontroll används när det refereras till kontroll i litteratur och teori, medan autonomi används för denna studies resultat samt för litteratur som använder sig av ordet autonomi.

#### 2.4.2 Krav.

Karasek och Theorell (1990) refererar arbetskrav som de yttre fysiska och psykiska belastningar som individer möter på arbetet. Författarna argumenterar att det är svårt att exakt definiera begreppet "krav", och de menar att det inom forskning har varit svårt att operationalisera begreppet. De menar att detta har ett sammanhang med att det finns flera underdimensioner i begreppet. Karasek & Theorell (1990) delar in krav i kvalitativa och kvantitativa krav. Kvalitativa krav handlar om arbetsuppgiftens svårighetsgrad t.ex. höga krav på koncentration och uppmärksamhet. Rollkonflikter på arbetsplatsen eller rädslan att förlora arbetet är också exempel på kvalitativa arbetskrav som genererar negativ belastning som stress. Ett arbete med enformiga monotona arbetsuppgifter kan sägas ha låga kvalitativa krav, medan att få nya eller fler arbetsuppgifter kan innebära höga kvalitativa krav (ibid).

Kvalitativa krav handlar om både överbelastning och understimulering. Understimulering kan vara för lite utmaningar i arbetet, mens att få ansvar för komplexa och arbetsuppgifter som

personen inte själv känner hon mästrar kan medföra en kvalitativ överbelastning (Einarsen & Skogstad, 2010). Kvantitativa krav avser hur mycket, hur fort och hur hårt en person måste arbeta (Karasek & Theorell 1990). Kvantitativa krav handlar om fysisk belastning med många uppgifter under en kort tid, krav till tunga lyft och många oförutsedda uppgifter. Kvalitativa krav handlar om både överbelastning och understimulering. Understimulering kan vara för lite utmaningar i arbetet, mens att få ansvar för komplexa och arbetsuppgifter som personen inte själv känner hon mästrar kan medföra en kvalitativ överbelastning. Gränserna är flytande, många arbetstagare kan uppleva sin arbetssituation både som belastande och stimulerande (Einarsen & Skogstad, 2010). Kvantitativa krav kännetecknas ofta den oerfarna sjuksköterskans arbetssituation, där kraven till effektivitet kan medföra en upplevelse av tidspress och otillräcklighet (Benner, 1984).

Krav från arbetet kan ses som en belastningsfaktor och stora krav kan leda till en belastning, men att arbetet ställer krav på den anställda betyder nödvändigtvis inte att den anställda upplever arbetet som belastande. Krav kan både generera stress och leda till lärande och utveckling. Vilken effekt kraven har för arbetstagaren är helt beroende av vilket besluts- och handlingsutrymme (kontroll) arbetstagaren har över sin arbetssituation. En negativ belastning uppstår när det råder obalans mellan arbetets psykiska krav och arbetstagarens förmåga att hantera kraven. En hög grad av kontroll ger arbetstagaren handlingsutrymme att reducera de negativa effekterna av psykiska krav (Karasek & Theorell 1990).

En annan belastningsfaktor är rollkrav, detta kan beskrivas som förväntningar som är av betydelse för andra. Det kan bli belastande när vi möter motstridande krav, till exempel när arbetsuppgifterna står i motsättning till egna värden, oklara förväntningar och när förväntningarna är större än individens möjlighet till att bemöta och lösa dem (Skogstad & Einarsen, 2005). I denna studie är det valt att enbart se på kvantitativa krav och operationalisera dessa. Denna typen av krav kommer fortsättningsvis att benämnas som *krav* i studien.

### **2.4.3 Belastning.**

Hur individen upplever och värderar olika situationer avgör om det är en psykosocial belastning eller inte (Karasek & Theorell, 1990). Det är varierande hur snabbt arbetstagaren måste göra ett jobb och hur ofta arbetstagaren måste arbeta under press, samt tiden hon har till förfogande för att det ska leda till en belastning. Arbetstagarens möjlighet att påverka och utöva inflytande över sitt arbete påverkar också hennes möjligheterna att hantera stress

(Einarsen & Skogstad, 2010). Typiska reaktioner på en belastning är stress som ofta visar sig i form av nedstämdhet, depression, sömnproblem, ångest, nervositet med flera (Agervold, 2001). Stress är ett spänningstillstånd som uppstår när en person möter problem som kräver resurser utöver vad personen rår över. Lazarus delar in stress i två olika typer, negativ stress (distress) och positiv stress (eustress). Den positiva stressen beskrivs som en kombination av höga prestationskrav, höggradig förutsägbarhet, samtidigt med kontroll och feedback vilka är relaterade till vad som upplevs som positiva utmaningar och förväntningar. Denna typ av stress är ofta kortvarig och motiverande. Den negativa stressen kan karakteriseras som något obehagligt som leder till oro och bekymring, minskad prestationsförmåga med psykiska och fysiska utfall (Lazarus, 1984).

I omvårdnadsforskning är Benner och Wrubel (1989) centrala i förklaringen av stress. De bygger sin förståelse på Lazarus och Folkman. Stress är ett resultat av personens värdering av sina möjligheter till att anpassa sig till omgivningens förhållanden. De menar att stress är ett oundvikligt resultat av att leva i en värld där man bryr sig om (ibid). ”Stress is defined as the disruption of meanings, understanding, and smooth functioning so that harm, loss, or challenge is experienced, and sorrow, interpretation, or new skill acquisition is required” (Benner & Wrubel, 1989 s. 59). Med stress menar Benner och Wrubel (1989) en persons fysiska, känslomässiga, och/eller intellektuella upplevelse av en funktion som är rubbad. Stressresponsen är beroende av medvetandet och möjlighet för upplevelsen. Personliga bekymmer och bakomliggande meningar har betydelse för vad människan ser på som stressande och vilka möjligheter för mästring som finns. Mästringen är det man gör för att rätta upp de rubbade funktionerna (ibid).

Benner och Wrubel (1989) menar att det är balansen mellan det som upplevs som stress och hur man hanterar det och att människan är i en kontext och i en situation där vi måste förhålla oss till något och någon. Detta är av betydning för hur vi upplever vår mänsklighet. De säger att det finns en förförståelse som påverkar oss i att vara människa. Denna förförståelse får man genom att växa upp i en miljö, och en kultur där språk och hur vi gör och förstår saker på, formar oss. Hur vi upplever världen runt oss påverkar oss också, vissa saker engagerar och intresserar oss, annat inte. Detta förändras genom livet, det sker stora och små förändringar genom skolgång, äktenskap, barnfödelse, skilsmässor, arbetslöshet, sjukdom och dödsfall. Några förändringar är positiva, andra är följda av sorg. Alla dessa ändringar kan föra till en form av stress, beroende på situationen (ibid).

Ett arbete kan dock vara slitsamt med krav, men ändå fritt från en psykisk respons och belastning om arbetet samtidigt är stimulerande, utvecklande och arbetstagaren har inflytande över situationen och uppleva den som meningsfull (Karasek & Theorell, 1990).

I denna studie refereras belastning till ett negativt utfall när man känner sig trött, arbetat för hårt, känner sig förbrukad och stressad av arbetet med människor.

#### **2.4.4 Samarbete.**

Den mänskliga samvaron kan innebära en positiva sida vid sitt arbete, samtidig som den kan vara den mest belastande (Einarsen & Skogstad, 2010). Studier visar att socialt samvaro på arbetsplatsen leder till ökad arbetstillfredsställelse (Bjørk et al., 2007; Manojlovic, 2002; Blegen & Mueller, 1987). Socialt stöd och gott samarbete räknas som en positiv och uppbyggande faktor som är en hjälp mot misstrivsel och låg arbetsmotivation, och har positiva effekter på trivsel och hälsa (Einarsen & Skogstad, 2010). Samarbete och en social relation till andra människor på arbetsplatsen fungerar som en stressbuffert och är essentiell för trivsel och god kommunikation (Karasek & Theorell, 1990). En hjälpsam social interaktion från ledare eller kolleger kan enligt Karasek & Theorell (1990) reducera effekten krav i arbetets negativa påverkan.

En frånvaro av socialt samarbete är en riskfaktor för belastning och misstrivsel, men frånvaro av sociala relationer är inte det detsamma som destruktiva sociala relationer, som till exempel mobbning. En destruktiv social samvaro med kolleger har visat sig ha direkt sammanhang med psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, omsättning av personal, misstrivsel och nedsatt prestationsförmåga (Einarsen & Skogstad, 2010). I denna studie har samsarbetsvariablerna begränsats till att förstås som i vilken grad man söker hjälp hos ledare eller kollegor, om man upplever kollegorna som hjälpsamma och om man har svårt att arbeta med andra yrkesgrupper.

## 2.5 Sjuksköterskors arbetstillfredsställelse i tidigare studier.

### 2.5.1 Litteratursök.

litteratursök på temat sjuksköterskors arbetstillfredsställelse medförde ett stort omfång av studier, speciellt studier gjorda i USA. Sök på studier gjorda i skandinaviska länder medförde en mer översiktligt resultat. En bolisk sökmetod har använts vid litteratursök, som innebär en kombination av sökord med ”and” ”or” och ”not”. Litteratur har också funnits i referenslistor.

Sökord är: *Work satisfaction, Job satisfaction, Work motivation. Attitudes, Autonomy, Control, Job stress, Burnout, Nurse, Collaboration.*

Sök av primärstudier har gjorts i databaserna Cinahl, Medline, PsycInfo och SweMed med hjälp av en bibliotikarie på Høgskolen i Oslo.

Jag kommer här att bara nämna något av det som är gjort i fältet. En relativt stor andel studier blev bortsorterade då de inte såg primärt på arbetstillfredsställelse, men de kan vara använda i bakgrund och diskussion. Bortsorterade studier är till exempel studier som undersökt faktorer för varför sjuksköterskor slutar arbeta ”turnover intention” (se exempelvis Takase, 2009), varför man väljer sjuksköterskeyrket som karriär (se exempelvis Price, 2009) studier som undersökt andra faktorer än arbetstillfredsställelse som beroende variabel (se exempelvis Cleary, Hunt & Horsfall, 2010). Arbetstillfredsställelse är i studier både en beroende och en oberoende variabel. Som oberoende variabel är arbetstillfredsställelse sett på som orsak till ”turnover”, frånvaro och produktivitet. Som beroende variabel ses arbetstillfredsställelse som orsakat av faktorer som individuella, organisatoriska eller mekanismen av ett arbete (Ma et al., 2003).

Då denna studie ser på arbetstillfredsställelse som en beroende variabel har litteratursökningen fokuserats på arbetstillfredsställelse som beroende variabel. Karasek & Teorell (1990) delar in forskningen runt arbetstillfredsställelse i tre kategorier; Fysiska aspekter i arbetet (tungt lyft, ergonomi, kemikalier), den andra kategorin är sociologiska aspekter (skiftarbete, socioekonomi), den tredje är yrkespsykologi som undersöker de psykologiska (kontroll/autonomi, arbetskrav) och psykosociala aspekterna (relationen till kolleger, arbetskultur) i arbetet som understöttande eller minskar för arbetstillfredsställelsen (ibid). Jag kommer enbart presentera resultat som behandlar respektive inte behandlar min studies fokusområde, arbetstillfredsställelse i relation till autonomi, krav, belastning och samarbete samt något om demografiska bakgrundsfaktorer. De senaste decennierna är det

gjort mycket forskning om sjuksköterskors arbetstillfredsställelse, tillvägagångssättet har mestadels varit kvantitativ (Seo, Ko & Price, 2003). Mycket forskning är gjort på organisatoriska faktorer och arbetsmiljö relaterat till arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor (Senguin, 2003). Enligt Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen (2008) är det gjort relativt lite studier som undersöker arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor i Europa och Skandinavien. För att ge en större inblick i, samt sätta in arbetstillfredsställelse i ett forskningsperspektiv ska jag först presentera de resultaten metaanalyser funnit i temat. En metaanalys är en statistisk metod som kombinerar flera olika empiriska studiers resultat, metaanalysen ger en översiktlig bild av flera studier gjort på temat (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholdt & Reinar, 2007).

### 2.5.2 Arbetstillfredsställelse i metaanalyser i ett sjuksköterskeperspektiv.

Det är gjort flera metaanalyser om arbetstillfredsställelse, den senaste av Zangaro & Søeken (2007) som fann liknande fenomen som viktiga för upplevelse av arbetstillfredsställelse som denna studie har undersökt. Metaanalysen består av 31 studier med ett urval på 14 567 sjuksköterskor. Resultaten visar på en korrelation mellan arbetstillfredsställelse och arbetsstress (-0.43), följt av samarbete mellan läkare och sjuksköterska (0.37) och autonomi (0.30) (Zangaro & Soeken, 2007). Blegen (1993) gjorde tidigare en metaanalys av 48 olika kvantitativa artiklar med fokus på arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor, denna inkluderade mer än 15 000 respondenter. Tretton variabler relaterades till sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse. Stress var den variabel med starkast negativ korrelation till arbetstillfredsställelse. Den variabel med starkast positiva korrelation var engagemang. Det var också en stark positiv korrelation mellan arbetstillfredsställelse och autonomi, kommunikation med medarbetare, samt erkänning för arbetet. Ett samband sågs mellan stress botten i en avsaknad av kontroll, dålig kommunikation och liten bekräftelse. Författaren hävdar att detta visar på hur viktig den mellanmänniska relationen är på arbetet. Det var också en korrelation, men liten, mellan upplevelsen av kontroll och rättvisa i förbindelse med belöning och arbetstillfredsställelse (ibid). Irvine & Evans (1995), metaanalys hade liknande resultat; rutiner, autonomi, rollidentitet, rollkonflikter, relationen till ledare, stress, möjligheten att göra karriär, medverkande och feedback hade alla en moderat till stark korrelation med arbetstillfredsställelse (ibid).

I Finland är det gjort en metaanalys där författarna finner att arbetstillfredsställelse varierar beroende på vilken typ av specialitet sjuksköterskan arbetar i. Det var två signifikanta tema

som påverkade arbetstillfredsställelsen, sociala interaktioner mellan sjuksköterskor och en högkvalitativ patientvård. Organisering av arbetet såg också ut att påverka tillfredsställelsen (Utriainen & Kyngäs, 2009).

### 2.5.3 Presentation av tidigare studier.

Nurses Early Exit Study omfattar sjuksköterskor i 11 länder<sup>4</sup>. Studien visar till att de som är lite motiverade och tillfreds i arbetet i större grad värderar att sluta än de som är motiverade. De norska hälso- och omsorgs arbetarna är i denna studie mer motiverade till arbetet än i något annat land. Det är också en variation i motivationen under yrkeskarriären, de första åren är motivationen på topp för att sedan gå ned, och efter en 3-4 år med låg motivation går motivationen upp för att sedan bli lika stark som när man är nyutbildad (Hasselhorn, Tackenberg & Muller, 2003).

Dæhlen (2008) har använt sig av StudData databasen och sett på sammanhang mellan sjuksköterskors arbetsideal, erfarenheter av arbetet och arbetstillfredsställelse i jämförelse med läkare och lärare från två kohorter i slutet på utbildningen och efter 3 års arbete, hon finner att efter 3 års arbete var sjuksköterskorna lika tillfreds med sitt arbete som läkarna, men sjuksköterskornas önskan om vad till arbetet ska ge, är till en viss grad olik det hon faktiskt får i arbetet (ibid). Graden av arbetstillfredsställelse för sjuksköterskor i Norge har visat sig vara lik den i andra länder (Bjørk et al., 2007). Ma et al. (2003) gjorde en studie där 3472 sjuksköterskor i South Carolina, USA, inkluderades, syftet var att undersöka vilka faktorer som var viktiga för sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse. De oberoende variablerna var av sociodemografisk och arbetsdemografisk karaktär. En statistisk negativt signifikant skillnad fanns mellan arbetstillfredsställelse och längre erfarenhet som innebar en mindre grad av arbetstillfredsställelse. Det viktigaste resultatet var att 60% av sjuksköterskorna upplevde sig ha samma, eller mindre grad av arbetstillfredsställelse de senaste två åren. Användningen av detta resultat kan dock ifrågasättas, om man har samma grad av tillfredsställelse kan den vara hög från början, så resultatet kan se långt mer negativt ut än det kanske är.

I en nyligen gjord studie av 80 medicinska och kirurgiska avdelningar i Australien visade resultaten att de flesta sjuksköterskor sa att de var nöjda med sitt yrke, medan bara en liten del

---

<sup>4</sup> Belgien, Tyskland, Storbritannien, Finland, Frankrike, Italien, Norge, Nederländerna, Polen, Sverige & Slovakien



sa att de var nöjda med sitt nuvarande jobb (Duffield, Roche, O'Brien-Pallas, Catling-Paull & King, 2009) Författarna har använt sig av samma fråga för generell arbetstillfredsställelse som använts i denna studie, 67% var nöjda eller mycket nöjda med deras nuvarande jobb, medan 71,7% var nöjda eller mycket nöjda med att vara sjuksköterska. Boyle, Miller, Gajewski, Hardt & Dunton (2006) Undersökte arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor i olika typer av avdelningar över hela USA, med ett urval på 55 516 sjuksköterskor. Graden av arbetstillfredsställelse var moderat hos alla sjuksköterskor i de olika avdelningstyperna.

Det fenomen som i störst grad är satt i negativt sammanhang med arbetstillfredsställelse är stress (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Blegen, 1993; Caers et al., 2008) och belastningar (Adams & Bond, 2000; Seo et al., 2003).

Tervo-Heikkinen, Partanen, Aalto & Vehviläinen-Julkunen (2008) gjorde en studie där 451 sjuksköterskor på 33 akutvårdsavdelningar inkluderades och jämfört med data från 4042 patienter där patienttillfredsställelse med vården är undersökt. När attribut i den professionella arbetsmiljön blev bättre, minskade sjuksköterskornas arbetsrelaterade stress och arbetstillfredsställelsen ökade linjärt (ibid).

Autonomi är i flertalet studier setts ha en positiv inverkan på arbetstillfredsställelse (Zangaro & Soeken, 2007; Blegen, 1993; Duffield et al., 2009; Scott et al, 1999; Blegen & Mueller, 1987; Jonge, Janssen & Van Breukelen, 1996). Tervo- Heikkinen et al. (2009) gjorde en kvantitativ studie av 849 sjuksköterskor på fyra olika sjukhus i Finland. De fann bland annat att sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse hade en korrelation med kontroll ( $p = 0.003$ ). Bjørk et al (2007) har nyligen gjort en studie på 2095 sjuksköterskor i Norge. Resultaten visade att interaktion/samarbete tillsammans med autonomi var mest viktiga för arbetstillfredsställelsen. I en studie av Finn (2001) undersökte om autonomi var viktigt och om sjuksköterskor på ett sjukhus i Australien ( $n=178$ ) var tillfredsställda med graden av autonomi i sitt jobb. Huvudresultatet var att autonomi är en av de viktigaste faktorer som påverkar arbetstillfredsställelsen hos sjuksköterskorna positivt (Finn, 2001). Detta är också i enlighet med (Zurmehly, 2008) som också undersökte arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor på ett sjukhus i USA ( $n= 140$ ), resultaten visade att en signifikant positiv korrelation mellan arbetstillfredsställelse och upplevd autonomi (ibid).

I en nyligen gjord studie av 80 medicinska och kirurgiska avdelningar i Australien visade resultaten att faktorer i arbetsmiljön som sjuksköterskans autonomi och kontroll över sitt arbete var statistiskt signifikanta indikatorer för arbetstillfredsställelse (Duffield et al., 2009). Kramer & Schmalenberg (2008) gjorde en syntes av 6 olika studier om ”magnet hospitals” relaterat till autonomi, utförda mellan 2001 och 2007 i USA. De inkluderade studier var gjorda av författarna själva, vilket också kan ses som en kritik. Konklusionen var att autonomt handlande är essentiellt för en säker och kvalitativ vård för patienten och för sjuksköterskans arbetstillfredsställelse.

Trots att de flesta studier konkluderar med att autonomi är viktigt har autonomi också setts som mindre viktigt i studier. Dælen (2008) fann bland annat att professionell autonomi var mindre viktigt för sjuksköterskors tillfredsställelse efter 3 år i arbetet (ibid).

Samarbete och socialt stöd ses i flertalet studie som att påverka arbetstillfredsställelsen i positiv grad (Bjørk et al., 2007; Manojlovic, 2002; Blegen & Mueller, 1987). Boyle et al., (2006) fann att samarbetet mellan sjuksköterska till -sjuksköterska var en viktig indikation för arbetstillfredsställelse (ibid). Humana relationer (empowerment, medverkan, öppna diskussioner, tillit och öppenhet) påverkade arbetstillfredsställelsen i störst grad i en studie av Verplanken (2003). Detta är dock en liten studie (N=56) som inte statistisk kan generalisera sina resultat till en större grupp.

En litteraturgenomgång av arbetstillfredsställelse hos kommunalt anställda sjuksköterskor konkluderar med att möjligheten till samarbete och relationen till kolleger ofta nämns som en positiv påverkansfaktor för arbetstillfredsställelse i de inkluderade studierna, författarna menar dock att det är svårt att göra jämförelser mellan olika studier då det använts många olika metoder, urvalen har haft olik karaktär och studierna har gjorts på helt skilda platser (Caers et al., 2008). Adams & Bond (2000) inkluderade 834 representativt utvalda sjuksköterskor i Storbritannien i en kvantitativ studie om arbetstillfredsställelse med ett fokus på organisatoriska aspekter. Resultaten visade på de interpersonella relationerna som mycket viktiga för sjuksköterskans arbetstillfredsställelse. Andra faktorer som var funnit påverka arbetstillfredsställelsen är sjuksköterskans relation till läkaren. Sjuksköterskorna i en studie om arbetstillfredsställelse (Archibald, 2006) upplevde stor tillfredsställelse med lagandan som berodde på att alla hjälptes åt oberoende av vems den aktuella uppgiften var, vilket i sin tur ledde till att ingen behövde be om hjälp. En grundläggande faktor för arbetstillfredsställelsen

enligt sjuksköterskorna var den hjälpsamma attityden som fanns hos sjuksköterskorna. Ett exempel på det var när en erfaren sjuksköterska såg hur en nyexaminerad sjuksköterska höll på att göra ett misstag, och var snabbt på plats för fånga upp situationen (ibid). Även i Ernst, Franco, Messmer och Gonzalezs (2004) kvantitativa studie från USA där sjuksköterskorna uppgav att lagarbete och samarbete var några av de viktigaste faktorerna för arbetstillfredsställelse. Personal och samarbete ses också som en frånvaro av stötta personal har detta visat sig ha en negativ inverkan på arbetstillfredsställelsen för sjuksköterskor. När inte den inre bilden av vad en sjuksköterska borde göra stämmer överens med verkligheten upplevde de otillfredsställelse. Att utföra icke sjuksköterskeuppgifter har visat sig vara direkt otillfredsställande (Morgan & Lynn, 2009). Mäkinen, Kivimäki, Elovainio, Virtanen & Bond (2003) undersökte samband mellan metoder att organisera sjuksköterskearbetet och arbetstillfredsställelse. Resultaten av analysen av 26 olika avdelningar visar att efter att effekten av demografi och avdelningskaraktistika togs bort, var bland annat en patient fokuserad samarbete till stor grad positivt korrelerad med arbetstillfredsställelse (ibid). Ledarskapet och samarbete med sin ledare har också visat sig ha ett sammanhang med arbetstillfredsställelse (Seo et al., 2003). Av andra former av stöd och samarbete har studier har visat att ledarskapet har ett samband med arbetstillfredsställelse. Sellgren, Ekvall & Tomson (2007) undersökte ledarskapsbeteendens betydelse för 426 sjuksköterskors arbetstillfredsställelse på ett stort sjukhus i Sverige. Resultat visade på en stark korrelation mellan ett kreativt arbetsklimat och arbetstillfredsställelse, Avdelningssjuksköterskans förmåga att leda har en stor effekt på arbetsklimatet (ibid). Andra studier har visat att ledarskapets roll hade en mindre betydning för arbetstillfredsställelsen (Tervo-Heikkinen et al., 2008).

Tidigare studier har funnit blandade resultat vad gäller individuella karaktistika, lön och andra bakgrundsfaktorer. Blegen (1993) fann i en metaanalys att Individuella karaktistika så som ålder, år i arbetet och utbildning är i tidigare studier visat sig ha relativt liten, men stabil korrelation till arbetstillfredsställelse (ibid). Ålder som en demografisk faktor för arbetstillfredsställelse har visat inkonsekventa resultat; Ruggiero (2005) fann inte ålder vara signifikant med arbetstillfredsställelse, medan Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, DeVinney, Davies (2002) fann att sjuksköterskor över 50 var mer tillfredsställda med sitt jobb. Adams & Bond (2000) fann ingen korrelation mellan arbetstillfredsställelse och sjuksköterskans ålder, utbildningsnivå, eller hur länge denne arbetat på avdelningen. Bjørk et al. (2007) resultat

indikerade en signifikant skillnad i graden av arbetstillfredsställelse och ålder, de som var äldre än genomsnittet (37 år) var mer tillfreds än de som var yngre. De som slutförde sin utbildning innan 1999 var också signifikant mer tillfreds med arbetet. De fann ingen signifikant skillnad i grad av arbetstillfredsställelse och kön eller om sjuksköterskan hade barn, var gift/sambo eller ej. I Irvine & Evans metaanalys (1995) var det inte en signifikant korrelation mellan arbetstillfredsställelse och ålder.

Studier har också visat att sjuksköterskor är mer tillfreds med arbetet om arbetet är välbetalt (Dæhlen, 2008). Boyle et al., (2006) Undersökte arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskor i olika typer av avdelningar över hela USA, med ett urval på 55 516 sjuksköterskor fann en negativ korrelation med sjuksköterskans lön.

De flesta studier använder sig av en tvärsnittsdesign, vilket är lämpligt när man vill beskriva relationer mellan variabler vid en tidpunkt för att på så sätt visa och belysa problemets status. Detta tillvägagångssätt vill inte beskriva en orsaks-verkan sammanhang. Av longitudinella studier har två rapporterat ändringar i hälsostatus över tid i samband med arbetskaraktistika (Cheng et al., 2000; Shannon, Woodward, Cunningham, McIntosh, Lendrum, Brown et al. 2001). En tredje longitudinell undersökning evaluerade implementeringen av primäransvarig sjuksköterska i relation till arbetstillfredsställelse. Över en 5 års period var det inga ändringar i sjuksköterskornas upplevelse av arbetstillfredsställelse; men kontrollen över praxis såg ut till att ha minskat (Krugman & Preheim, 1999).

#### 2.5.4 Krav kontroll stödmodellen i studier.

Ernst et al., (2004) finner en negativ korrelation mellan krav och arbetstillfredsställelse. Krav ses i studier ofta i sammanhang med kontroll.

Jonge et al., (1996) gjorde en empirisk validering av Karasek & Theorells krav-kontroll och stödmodell. Frågeformuläret testades på ett urval av 249 sjuksköterskor och undersköterskor i Nederländerna. Det fann ingen bekräftelse på att höga arbetskrav ledde till låg motivation. Men författarna fann att hög grad av socialt stöd och låga arbetskrav var viktiga i förhållande till grad av utmattning och hälsobesvär. Hög grad av autonomi visade sig att vara positivt för arbetstagaren motivation och arbetstillfredsställelse. Forskarna argumenterar för att karaseks kontrollbegrepp som både består av "desicion latitude" och autonomi blir operationaliseringen av kontroll för lite koncis.

Det empiriska stödet för krav-kontroll och stödmodellen är blandad, till trots att den använts i relativt stor grad i forskning. Studier har indikerat att krav och kontroll var för sig kan påverka anställdas psykiska och fysiska hälsa. Men när det gäller interaktionseffekten mellan dem har resultaten varit mer blandade. En nyligen metodologisk genomgång av 19 longitudinella studier som testade hypotesen visade att det enbart var ett moderat stöd för modellen (De Lange et al., 2003), denna studie fann en eftersläpad effekt på självrapporterad ohälsa från höga krav och en låg grad av kontroll. Van der Doef och Maes (2000) fann också i en annan studie stöd för relationen mellan arbeten med hög belastning och negativa hälsoutfall i 28 av 41 studier. Belastningshypotesen hade stöd i 9 av 19 studier. Detta är också i enlighet med Fletcher och Jones (1993) som menar att den förklarade variansen mellan krav/kontroll och arbetstillfredsställelse är liten (ibid).

Det har även framförts kritik mot att modellen är alltför förenklad (Jonge & Kompier, 1997). Bland annat att den inte tar hänsyn till olika typer av personligheter som hanterar krav och kontroll på olika sätt. En annan är dimensionen att det går att klara krav lättare om det finns en tillräckligt stor belöning i form av exempelvis lön, status eller annan uppskattning. Dessa belöningar har krav- och kontrollmodellen inte tagit med som en drivande faktor för personalen i en organisation. Trots för detta är modellen använd i stor grad och har ett stort inflytande på uppfattningarna om arbetshälsa och tillfredsställelse.

### 2.5.5 Studiers överföringsvärde till norska förhållanden.

En stor del av studierna är gjorda i USA. Organiseringen av hälso- och sjukvården i USA bygger och har historiskt sett i stor grad byggt på privata aktörer och hälsoförsäkringar, detta medför att de som kan betala för vården får ett mycket gott välfärdstillbud, medan andra kanske inte tillbudet är lika gott för. I utförda studier vet vi ingenting om den enskilda respondents arbetsplats och vilka patienterna är, det är i liten grad uppgett i studierna hur organisering av de enskilda sjukhusen ser ut. Detta innebär en stor skillnad från Norge som i huvudsakligen organiserar hälso- och sjukvården med offentliga medel.

### 3 METOD

I följande kapitel kommer först studiens metod att presenteras genom en beskrivelse av design och urval. Därefter ska tillvägagångssättet presenteras följt av studiens instrument. Analys- och statistiska metoder följer. Kapitlet avslutas med etiska överväganden.

En kvantitativ metod ska användas för att bearbeta data och se på sammanhang mellan variabler. Kvantitativa ansatser kännetecknas av hypotesbildning, datainsamling, dataanalys och tolkning som mer åtskilda faser i forskningsprocessen än i kvalitativa ansatser (Polit & Beck, 2008). Denna studie i likhet till den kvantitativa ansatsens kännetecken, är gjort genom att före datainsamlingen blev utfört, utformades ett frågeformulär med bestämda frågor och bestämda svarsalternativ. Därefter är indikatorerna operationaliserade och lagt in i SPSS (Polit & Beck, 2008). För analys i SPSS användes boken av Pallant (2007).

#### 3.1 Design.

Forskningsdesign handlar om en forskares överordnade plan för hur en forskningsfråga ska besvaras eller en hypotes testas (Polit & Beck, 2008). I denna studie har det använts en abduktiv tillnärmning till analysen och forskningsprocessen, vilket innebär att jag före jag fick data läste teori om temat arbetstillfredsställelse. Dessa tidiga teorier fanns med i urvalet av data och i analys. Data tolkades i ljus av teori, det är inte denna studies intention att testa teorins förklaringskraft, utan teori används för att få ett sammanhang i data och möjliga förklaringar. Avsikten var att jämföra sjuksköterskors arbetstillfredsställelse med eventuellt påverkande fenomen och testa de empiriska data i samband med teori.

Data i studien kommer från den longitudinella databasen för studier om rekrytering och kvalificering till professionell yrkesutövning, kallad StudData, som är initierat och administrerat av Senter for profesjonsstudier vid Høgskolen i Oslo. StudData projektet är finansierat av Norges forskningsråd og Høgskolen i Oslo.

StudData är en longitudinell panelstudie baserat på data från olika professionsutbildningar som ges vid 11 norska universitet och högskolor. StudData följer studenten från de börjar utbildningen till studenterna är etablerade i arbetsmarknaden. Data samlas in från tre olika kull av studenter, de olika kullen av studenter kallar StudData för panel 1, panel 2 och panel 3. Studenterna mottar ett frågeformulär (bilaga 1 och 2) fyra gånger över en period på 9 år.

Respondenterna mottar frågeformuläret i början och i slutet av utbildningen, samt 3 år och 6 år efter studien avslutats. StudData kallar dessa tidpunkter för fas 1, fas 2, fas 3 och fas 4. I fas 1 samlas det data om rekrytering och motivation till att starta utbildningen. I fas 2 samlas det upplysningar om studentens erfarenheter med utbildningens innehåll, studieform, trivsel, professionsidentitet och tankar om framtiden. I fas 3 ska data ge information om övergången från student till yrkesaktiv, arbetet i sig och framtiden. I fas 4 vill man se på yrkesutövarens arbetssituation, vidareutbildning och karriärutveckling.

I denna studie används data från sjuksköterskegruppen, insamlad 3 år efter sjuksköterskeexamen, våren 2006 (T1) och 6 år efter examen, våren 2009 (T2). StudData följer densamma personerna från första studieår till 6 år efter studiet avslutats.

Sjuksköterskorna som svarat deltagit i studien är utbildade vid utbildningsinstitutionerna Høgskolen i Bergen, Høgskolen i Oslo, Høgskolen i Sør-Trøndelag och Høgskolen i Ålesund. En av intentionerna med StudData är att kunna jämföra grupperna över tid, därför kommer jag också denna studie att se på hur svaren ändrat sig när sjuksköterskorna varit i arbete i 3 respektive 6 år. Detta för att eventuellt kunna påvisa mönster, frekvenser och förändringar vilket i viss mån kan förutsäga en framtida utveckling (Polit & Beck, 2008). Jag vill i den avslutande diskussionsdelen argumentera och redovisa de problemen som uppstod vid jämförelse mellan två tidpunkter vid användning av data från StudData. Fortsättningsvis kommer i denna studie StudDatas fas 3 (3 år efter utbildningens slut) att benämnas T1, och fas 4 (6 år efter utbildningens slut) för T2.

### **3.2 Urval.**

Tabell 3.2.1 visar en översikt över inkluderade studieorter och antal utskickade frågeformulär och antal svar för urvalet av sjuksköterskor som inkluderas i studien. Vid utbildningens start, fas 1 hösten 2000 blev det skickat ut sammanlagt 3 546 frågeformulär till 20 olika professionsutbildningar vid 11 høgskolor i Norge, av dessa var det 26 studenter som reserverade sig från att delta med ett bortfall på 895 som berodde på inte inlämnad, sjuk, ledighet eller att studenten inte var anträffbar. En samlad deltagelse var på 74%.

Om man ser på datamaterialet i denna studie var det i StudDatas fas 3 (T1) 318 sjuksköterskor som svarade, 30 reserverade sig, en samlad svarsprocent för sjuksköterskegruppen var på

57%. I StudData:s sista insamlingstillfälle, fas 4 (T2) var det 210 sjuksköterskor som svarade med en svarsfrekvens på 44%. I T2 var det 6 stycken som reserverade sig från deltagelse.

Analys av bortfallet diskuteras närmare i metoddiskussionen i kapitel 6.

Urvalet kan inte generaliseras utöver studieurvalet till att gälla hela populationen av sjuksköterskor vid denna tidpunkt. Men jag vill argumentera för att studiens resultat är representativa för en liknande grupp sjuksköterskor i samma fas i arbetslivet och ger en god bild av nyutbildade sjuksköterskors uppfattningar om arbetstillfredsställelse under denna tidpunkt.

**Tabell 3.2.1 Översikt över antal utskickade formulär och antal svar StudData Panel 1 vid deltagande utbildningsorter i Norge för sjuksköterskeutbildningen<sup>5</sup>**

Studieort	T1	T2
	Antal sända formulär (Reservation) Antal svar (procent)	Antal sända formulär (Reservation) Antal svar (procent)
Høgskolen i Bergen	126 (9) 78 (61,9%)	124 (1) 57 (47%)
Høgskolen i Oslo	186 (9) 111 (59,7%)	192 (0) 83 (44%)
Høgskolen i Sør-Trøndelag	162 (4) 96 (58,6%)	161 (5) 70 (43%)
Ålesund	80 (8) 33 (40%)	Exkluderad
Totalt	554 (30) 318 (57%)	477 (6) 210 (44%)

### 3.3 Tillvägagångssätt.

StudData fas 3 och 4 (denna studies T1 och T2) är en uppföljningsundersökning av studenter som tog en professionsutbildning från hösten 2000 med ett avslut i 2003. Nedan följer en redovisning av tillvägagångssättet för båda tidpunkterna.

#### 3.3.1 Tidspunkt 1 – StudData fas 3 .

I StudData fas 3 (T1) var det 3 år sedan respondenterna avslutade utbildningen. Första informationsbrev om den kommande undersökningen skickades ut i början av vecka 8 år

<sup>5</sup> Talen i tabellen finns att hämta på <http://www.hio.no/studdata>



2006, till 554 sjuksköterskor tillsammans med en informationstidning StudData 2005<sup>6</sup> som är en populärvetenskaplig tidning som visar till tidigare forskning kring bruk av StudData. Frågeformulären och information om hur respondenterna kunde svara elektroniskt blev skickat av alla respondenter i vecka 13. 8 veckor senare blev ett tackbrev skickat till de som svarat och en påminnelse till de som inte svarat. Då det var en låg svarsfrekvens blev alla respondenterna som inte svarat kontaktat per telefon med erbjudande om nytt frågeformulär eller internetadress med möjlighet att svara elektroniskt. Datainsamlingen avslutades i november 2006. All utskick, registrering av besvarade frågeformulär, kodning av öppna frågor samt vidaresändning för optisk läsning blev gjort av Senter for profesjonsstudier.

### 3.3.2 Tidspunkt 2 –StudData fas 4.

StudData skickade ett informationsbrev med information om kommande frågeformulär tillsammans med en populärvetenskapligt yrkesspecifikt nyhetsbrev<sup>7</sup> som tar utgångspunkt i tidigare forskning på StudData variablerna. Detta skickades ut ungefär en vecka innan frågeformulären skickades. Frågeformulären skickades ut i början av vecka 6 år 2009. Tillsammans med frågeformulär skickades information om personskydd, möjligheten för att reservera sig mot deltagande, och en uppmuntran om att delta. I tillägg blev ett rekommendationsbrev om deltagande i studien från sykepleieforbundet bifogat. Det gavs också möjligt att besvara frågeformuläret elektroniskt i tillägg till postalt genom en internetadress som uppgavs i brevet som följde frågeformuläret. Det internetbaserade frågeformuläret innehöll i huvudsak de samma frågorna som pappersversionen, men några filtreringsfrågor enbart var i internetversionen.

Ett påminnelsebrev blev skickat i vecka 9 och i vecka 11 med en uppmaning om att delta till de som inte hade svarat vid respektive tidspunkt. Påminnelsebrevet innehöll också en ny möjlighet till att reservera sig. Vid sista påminnelsen bifogades också ett nytt frågeformulär och svarskuvert. Påminnelserna gjorde att svarsfrekvensen ökade i antal. All utskick, registrering av besvarade frågeformulär, kodning av öppna frågor samt vidaresändning för optisk läsning blev gjort av Senter for profesjonsstudier.

---

<sup>6</sup> Finns att hämta på <http://www.hio.no/studdata> , under ”informationsavis 2005”.

<sup>7</sup> Finns att hämta på <http://www.hio.no/studdata>

### 3.4 Instrument.

All analys av data studien görs med hjälp av dataprogrammet SPSS 17.0<sup>8</sup>.

All databehandling, bearbetning och analys är gjort av undertecknad på privat lösenordskyddad PC uppkopplad mot internet med vanliga säkerhetsinställningar.

I utformningen av frågeguiden har StudData projektet lagt vikt vid att använda frågor i frågeguider som tidigare är använda i internationala frågebatterier. Detta för att möjliggöra jämförelser upp mot tidigare studier och att säkerställa guidens reliabilitet det vill säga frågor som redan är utprovade och fungerar bra. Variabler som är använda i denna studie kommer bland annat från skalorna Maslach burnout inventory (MBI) och Karaseks job content questionnaire (JCQ). Frågeformulären består av 11 respektive 12 sidor och är specifikt utformat för sjuksköterskorna. Frågeformulären finns i bilaga 1 och 2, med undantag av ett frågebatteri, skalan Maslach Burnout Inventory (MBI) (fråga 20b resp 10b), som är licensierad Consulting Psychologist's Press. Skalan får inte återges i sin helhet i artiklar och uppsatser, och är därmed inte återgiven i bilagan.

Efter en initial genomläsning av alla skalor och frågor i frågeguiden har dessa delats in i teman, efter detta har de variabler som behövs för att svara på studiens frågeställning inkluderats. I frågeguiden är bakgrundfrågor som kön, civilstatus och barn på nominalnivå. Variablerna som StudData använt sig av är utformat som en likert-skala, med olika svarsalternativ. Svaren i likert-skalan är utformat i ordinalnivå och respondenten ska svara på i vilken grad hon är enig eller oenig i ett påstående (Polit & Beck, 2008).

Vid värdering om vilka variabler som ska representera ett fenomen har variablernas interna konsistens mellan varandra jämförts genom bivariat korrelationsanalys och kritisk granskning av korrelationsmatrisen. Variablerna som ska mäta samma fenomen är också testade med Cronbachs alfa, vilket presenteras i variabelöversikten nedan (Ringdal, 2009). Nedan i kapitel 3.4.1 och 3.4.2 presenteras variablerna och svarsalternativ inom ett fenomen i sin rådataform, det vill säga utan att de är vända eller sammanslagna. Översättningen till svenska i denna uppsats är gjord av författaren. Originalfrågorna på norska är presenterade i sin helhet i bilaga 1 och 2.

---

<sup>8</sup> Förkortningen SPSS står för "Statistical Package for the Social Sciences"

### 3.4.1 Beroende variabel.

#### 3.4.1.1 **Arbetstillfredsställelse**

Påståendena för arbetstillfredsställelse ska säga något om arbetstillfredsställelse eller hur sjuksköterskan ser på sitt yrke ur olika synvinklar, variablerna ska mäta positiva påståenden om anknytningen till sitt arbete, arbetet i ett framtidsperspektiv och en generell tillfredsställelse. Påståendena 1- 4 kommer från samma batteri och har 5 svarsalternativ från ”1-helt enig” till ”5- helt oenig”. Fråga nummer 5 har svarsalternativen ”1-mycket tillfreds” till ”5- mycket otillfreds”. Flera forskare har dokumenterat att det bara är en generell fråga som är nog för att mäta den anställdes *generella arbetstillfredsställelse*," hur trivs du med ditt nuvarande jobb"(Jonge et al., 1996). Intentionen med frågan är att försöka fånga upp sjuksköterskornas *totalvärdering* av fördelar och nackdelar att ha arbetet ut i från egna behov, förväntningar och preferenser. Variabeln är testad och använd av bland annat i Statistisk Sentralbyrås (2006) levkårsundersökning och i flertalet andra internationella studier (Aiken, Clark, Sloane, Sochalski Busse & Clark, 2001; Duffield et al., 2009) som ett mått för generell tillfredsställelse i arbetet. De andra variablerna för arbetstillfredsställelse är inkluderade för att se på nyanser av fenomenet. Vi korrelationstest mellan variablerna för att testa om de mätte samma fenomen blev det funnit en korrelation av medium styrka mellan de flesta av indikatorerna. De olika variablerna har tillsammans en Cronbachs alfa på i T1: 0.712 och i T2: 0.720. Detta innebär att variablerna har en relativt stark korrelation med varandra och att variablerna mäter samma sak (Polit & Beck, 2008). I analysen är alla variabler vända samma väg så att ju större tillfredsställelse, ju högre svarsalternativ i likert-skalan. Dessa variabler är märkt med \* i presentation och i analys.

<b>Tabell 3.4.1 Variabler för arbetstillfredsställelse</b>	<b>Svarsalternativ</b>
1. Jag är stolt över att kunna säga till andra att jag är sjuksköterska*	1. Helt enig
2. Jag kan inte tänka mig något annat yrke en att vara sjuksköterska*	2.
3. Om jag skulle göra om mitt yrkesval skulle jag inte satsa på att bli sjuksköterska	3
4. Jag känner att jag har en liten anknytning till sjuksköterskeyrket	4. 5. Helt oenig
5. I allt hur tillfreds är du med ditt jobb*	1. Mycket tillfreds 2. Ganska tillfreds 3. Varken eller 4. Ganska otillfreds 5. Mycket otillfreds

### 3.4.2 Oberoende variabler.

#### 3.4.2.1 **Autonomi**

Påståendena 1- 3 kommer från ett frågebatteri som delvis ingår i Karaseks Job Content Questionnaire (JCQ) som bygger på Karaseks (1979) modell om sammanhang mellan krav, kontroll och socialt stöd. Dessa tre påståenden ska mäta det Karasek kallar ”automi” i sin modell. De fjärde påståendet kommer från en annat frågebatteri som går på flera frågor om vilka möjligheter de nuvarande arbetet ger. Påståendena om autonomi säger någonting om det att ta beslut och bestämma hur arbetet utförs, både positiv och negativ frihet, detta skall vara mått på autonoma handlingar ur olika synvinklar.

Det första 3 påståendena (1-3) har 4 svarsalternativ: ”Mycket oenig”, ”oenig”, ”enig” och ”mycket enig”. Variabel nr 4 har 5 svarsalternativ: Variabelns svarsalternativ ”4” och ”5” har slagits ihop då de är väldigt få som svarat på dessa alternativ, så alla påståenden för autonomi har 4 svarsalternativ i analyserna. Vid test av Cronbachs alfa är i T1: 0.633 och i T2 0.620. Detta är en relativt låg nivå, men när man har så pass få variabler som detta är det vanligt med låg Cronbachs alfa (Ringdal, 2009). Vid ytterligare reliabilitetsanalys visar att den genomsnittliga korrelation mellan variablerna för autonomi i T1 på 0.310, och T2 på 0.301 vilket är en acceptabel nivå, då den ska vara över 0.300. Därmed mäter variablerna samma fenomen (Polit & Beck, 2008). I analysen är alla variabler vända samma väg så att ju större grad av autonomi, ju högre svarsalternativ i likert-skalan. Dessa variabler är märkt med \* i presentation och i analyser.

<b>Tabell 3.4.2 Variabler för autonomi</b>	<b>Svarsalternativ</b>
1.Jag kan ta egna beslut i mitt jobb	1. Mycket oenig
2.Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet*	2. Oenig
3.Jag har mycket att säga till om i förhållande till vad som sker med mitt jobb	3. Enig
	4. Mycket enig
4.I vilken grad menar du att ditt nuvarande arbete ger möjlighet att arbeta självständigt*	1.I mycket stor grad
	2.
	3.
	4.
	5. Inte alls

### 3.4.2.2 Krav

Variablerna för krav består av 3 påståenden som alla har 4 svarsalternativ som ska täcka de kvantitativa kraven i sjuksköterskans arbete. Dessa variabler ska säga något om vilka kvantitativa krav arbetet ställer på den enskilda i sin yrkesutövning. Dessa variabler omtalas som krav. Indikatorerna ingår i Karaseks JCQ och är identiska med de som finns i Karaseks arbetskravsdimension som ett mått på kvantitativa arbetskrav (Karasek, 1979).

Variablerna för krav korrelerar relativt gott med varandra. Cronbachs alfa är i T1: 0.663 som är något lågt och 0.709 i T2. Variablerna har en genomsnittlig korrelation med varandra i T1 på 0.398 och 0.448 i T2 vilket är gott över den acceptabla gränsen (Ringdal, 2009). I analysen är alla variabler vända samma väg så att ju större grad av krav ju högre svarsalternativ i likertskalan. Dessa variabler är märkt med \* i presentation och i analyser.

Tabell 3.4.3 Variabler för krav	Svarsalternativ
1. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt fort	1. Mycket oenig
2. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt	2. Oenig
3. Jag blir inte brett om att göra allt för mycket arbete *	3. Enig
	4. Mycket enig

### 3.4.2.3 Belastning

För att se på belastningen i arbetet ur olika synvinklar används 4 påståenden om belastning i arbetet. Alla påståenden har 7 svarsalternativ och kommer från samma frågebatteri. Frågorna är hämtade från Maslach Burnout Inventory (MBI) och är en av de mest använda instrument för att mäta utbrändhet, då speciellt för yrken inom hälso- och sjukvården. Skalan blev lanserad i 1981. MBI har blivit testad för reliabilitet med Cronbachs alfa och test-retest och validitet upp mot andra skalor och resultaten visar på en jämt över högt resultat. MBI är tillrättalagt för att mäta tre aspekter av utbrändhet: emotionell utmattning (känslomässig och fysisk belastning), depersonalisering och självupplevd reducerad prestationsförmåga (Richardsen & Martinusen, 2006). I denna studie är variablerna från MBI inkluderade som jag tänker har direkt med en fysisk belastning att göra. Alla variabler korrelerar tillfredsställande med varandra. Dessa variabler mäter en ökad grad av belastning i arbetet, genom att en hög poäng innebär större grad av belastning. Den interna konsistensen mellan variablerna var tillfredsställande med Cronbachs alfa är på 0.757 i fas 3 och 0.767 i fas 4 vilket betyder att variablerna tillsammans har en god reabilitet, och mäter samma sak. Alla variabler mäter en högre grad av belastning. Nedan presenteras variablerna i sin originalversion.

Tabell 3.4.4 Variabler för belastning	Svarsalternativ
1. Jag känner att jag arbetar för hårt på jobbet	0. Aldrig det sista året
2. Att arbeta direkt med människor lägger mycket stress på mig	1. Några gånger det sista året
3. Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen och ser en ny arbetsdag.	2. Månatlig
4. Jag känner mig utarbetad vid slutet av arbetsdagen	3. Några gånger i månaden
	4. Var vecka
	5. Några gånger i veckan
	6. Dagligen

### 3.4.2.4 Samarbete

Följande variabler ska vara med på att mäta samarbete, de handlar om hur sjuksköterskan upplever andras hjälpsamhet och samarbete. Alla frågor/påståenden är hämtade från olika frågebatterier. Variablerna för samarbete hade vid analys inte en reliabel Cronbachs alfa. Detta indikerar att variablerna skall ses separat från varandra, men jag menar att de ändå mäter den kollegiala delen av arbetet. I analysen är alla variabler vända samma väg så att ju större grad av samarbete, ju högre svarsalternativ i likert-skalan. Dessa variabler är märkt med \* i presentation och i analyser.

Tabell 3.4.5 Variabler för samarbete	Svarsalternativ
1. Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger	1. Mycket oenig
	2. Oenig
	3. Enig
	4. Mycket enig
2. Vid krävande uppgifter i ditt dagliga arbete, hur ofta skaffar du dig information och kunskap genom att söka råd hos ledare eller kolleger*	1. Dagligen
	2. Var vecka
	3. Var månad
	4. Av och till
3. Tycker du det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper*	1. I mycket sällan el. aldrig
	2. Ganska sällan
	3. Av och till
	4. Ganska ofta
	5. Mycket ofta el. alltid

### 3.4.3 Statistiska analysmetoder.

För att få en bild av urvalet är det gjort deskriptiv analys, denna har som avsikt att visa hur observationerna fördelar sig genom univariat analys som är exempelvis genomsnitt, median standardavvik och frekvensfördelningar som visar urvalets svar fördelat i procent vid båda tillfällena. Detta är gjort för att först uppsummera och beskriva data som framkommer i studien men även för att dra slutsatser (Polit & Beck, 2008). Variablerna har vänts i alla

analyser utom i de deskriptiva frekvensfördelningarna (finns i appendix, tabell 1.5) som presenterar rådata. För att undgå att förlora värdefull information har det i dataanalys där det var möjligt valts "exclude cases pairwis". Detta betyder att programmet enbart tar bort data där det behövs för en specifik analys, men inkluderar data när det är tillräckligt med information för analysen. Regressionsanalysen baserar sig på de observationer som har giltiga värden för alla variabler i den aktuella analysen och det innebär att är gjort analys enligt "exlude cases listwise" det är inte möjligt med en parvis exkludering i dessa analyser (Polit & Beck, 2008).

För att testa grupperna T1 och T2 är skillnader mellan de olika variablernas genomsnitt med varandra undersökt genom t-test (Polit & Beck, 2008). Principen bakom en t-test är att forma en  $H_0$  (0-hypotes), om att det *inte* är någon differens i genomsnitt mellan variabler/populationer, och en alternativ  $H_1$  hypotes om att det är en differens i genomsnitt.

Signifikansnivån är möjligheten att förkasta en riktig 0-hypotes. (Ringdal, 2009) . I forskning är det vanligt att acceptera 5 procents sannolikhet att avvisa en riktig  $H_0$ . Detta uttrycks i p-värden, p-värdet blir mindre ju större differens det är i genomsnitt mellan två urval, och större vid små skillnader (Johannessen, 2009). I denna studie är signifikansnivån satt till  $p=0.05$ , eller 5%, där signifikansnivån är satt till  $p=0.001$  eller 1% kommer detta att kommenteras. Signifikansnivån har varit avgörande för om en relation mellan variablerna eller ej är funnit.

Med ett stort urval kan också väldigt små skillnader medföra statistisk signifikans. För att se på hur reell den statistiska signifikansen är kan man göra en mätning av effekt storlek. Detta är statistik som ger en indikation om den relativa storleken av skillnad mellan genomsnittet. I analys i denna studie är *Cohen's d* använd vid t-tester. Storleksnivån på Cohen's d är: Liten effekt: 0.20, Medium: 0.50, Stor: 0.80. Studier inom vårdvetenskap kan inte räkna med en effekt på över 0.50, mellan 0.20-0.40 är mest normalt (Polit & Beck, 2008). För att mäta Cohens'd är en "effect size calculator" från UCCS, University of Colorado at Colorado Springs<sup>9</sup> använd.

Chi-kvadrat tester (independence) är gjorda för att se på relationen mellan två variabler. Chi-kvadrat test är ett sannolikhetstest som testar en nollhypotes. Chi-kvadrat används när den

---

<sup>9</sup> Finns att hämta på: <https://www.uccs.edu/~faculty/lbecker/>

beroende variabeln är i nominalnivå, detta är använt på bakgrundsvariabler upp mot variabeln för generell arbetstillfredsställelse ”I allt hur tillfreds är du med ditt jobb” som blev delad i två grupper. En grupp blir *Tillfreds med jobbet*, det vill säga de som svarade ”1-Mycket tillfreds” eller ”2-Ganska tillfreds” på påståendet. Den andra gruppen blev de som *inte var tillfreds*, det vill säga de som svarade ”5-mycket otillfreds”, ”4-otillfreds” och ”3-varken eller”. (Polit & Beck, 2008). Variabeln är uppdelad på samma sätt som i statistisk centralbyrås levkårsundersökelse (2006). Chi-kvadrat har i tillägg till bakgrundsvariabler använts på variablerna för autonomi, krav, belastning och samarbete i relation till om respondenterna har arbetstillfredsställelse eller inte. Vid Chi-kvadrat test är de oberoende variablerna delade i 3 grupper: liten, medium och hög grad. Vid Chi-kvadrattest är Cramers’V presenterat, detta är ett mått som beskriver effektstorlek av samband mellan data på nominalnivå (Polit & Beck, 2008).

På en av variablerna i nominalnivå har ANOVA test gjorts då chi kvadrat test inte kan göras när det blir för få svar i var grupp (Polit & Beck, 2008).

En bivariat korrelations analys är gjort mellan alla variabler. Korrelationskoefficienten Pearsons  $r$  används för att testa nollhypotesen mellan variabler. Korrelationer säger ingenting om orsakssammanhang eller om sammanhanget beror på andra utomliggande förhållanden. Man kan inte heller säga vad som orsakar vad, eller om det är en tredje variabel som påverkar en korrelation mellan 2 variabler (Polit & Beck, 2008).

En hierarkisk multipel regressionsanalys utfördes på båda tidpunkterna för att studera och evaluera sammanhangen mellan de oberoende variablerna och den beroende variabeln arbetstillfredsställelse. Variablerna är lagt till i block efter fenomen. Detta med bas i de variabler som är funnit ha en signifikans med arbetstillfredsställelsevariabeln ” i allt hur tillfreds är du med ditt jobb?” i den univariata korrelationsmatrisen med Pearsons  $r$ , för korrelationsmatris hänvisas till appendix. I tillägg är det kontrollerat för de sociodemografiska variablerna kön, ålder och barn. Variablerna för arbetstillfredsställelse är exkluderade ur analysen då det i denna studien inte är en intension att se närmare på faktorer om yrkesprofessionen och dessa positiva faktorer påverkan på arbetstillfredsställelsen eller förklara detta. Regressionsanalys används speciellt när man vill se på hur ändringar i den oberoende variabeln förklarar ändringar i den beroende variabeln. Man kan aldrig förklara ett orsakssamband med denna typ av analys, bara testa om möjliga sammanhang har en



signifikant skillnad från noll (Polit & Beck, 2008). Initialt kontrollerades det för extremvärden genom att kontrollera spridningsdiagramen (normal probability plot och scatterplot). Dessa kurvor visade att data inte är allvarligt skevfördelad utan relativt normalfördelad och därmed inkluderades variablerna utan justeringar (Pallant, 2007).

### **3.5 Forskarroll.**

Forskarens förförståelse påverkar forskningsresultatet oberoende av om forskningen har kvantitativ eller kvalitativ design. Det är viktigt att forskaren är medveten om sin förförståelse och använder den på ett adekvat sätt (Carr, 1994). Min egen förförståelse, vilken framför allt utgörs av min erfarenhet av arbetet som sjuksköterska har på olika sätt funnits med i studien. Genom diskussioner och samtal med andra om mitt tema har jag försökt tydliggöra och medvetandegöra min förförståelse så att den inte skulle styra analysarbetet men samtidigt tas tillvara för att skapa förståelse av sammanhang och mening, och därigenom vara en styrka i studien (Polit & Beck, 2008). Det finns många fördelar med att ha ett nära kunskap till miljön man ska forska på. Forskarens erfarenheter och perspektiv formar en forskningsprocess, min influens till studien ligger i vilka frågor jag använt mig av och hur data bearbetas och tolkas. Att komma in som mastersstudent i ett redan pågående projekt, där metoden och variabler samt att data redan blivit insamlad har inneburit både fördelar, nackdelar och specifika metodologiska överväganden. Fördelar har varit att jag fick tillgång till ett redan insamlat stort datamaterial. Något av det negativa har varit att det inte funnits någon möjlighet att specifikt bestämma vilka frågor som ska ställas till respondenterna.

### **3.6 Etiska överväganden.**

Studien och StudData projektet har genomförts utifrån etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (2003), där principer och riktlinjer för forskarens ansvar framgår. Följande fyra krav skall särskilt uppfyllas av forskaren: ge saklig och tydlig information till deltagarna, endast utföra forskning efter deltagarnas samtycke, garantera full anonymitet samt ansvara för deltagarnas säkerhet (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003). Det bedömdes av StudData att ingen extern granskning behövde göras. Detta grundas på att deltagandet i studien är frivilligt, på att principen om autonomi och att människans självbestämmanderätt tillvaratagits. Ansvarig ledare vid berörda institutioner gav sitt samtycke till delstudiernas genomförande. Respondenterna informerades muntligt och skriftligt om studien för att de skulle kunna ta ställning till om de önskade delta.

Informationen inkluderade också frivilligt deltagande och information om att materialet behandlades konfidentiellt samt möjligheten att avbryta deltagandet. Ingen ersättning utgick till någon av deltagarna. Respondenterna bedömdes inte vara i någon beroendeställning, då data insamlades via frågeformulär som skickades hem till dem. Detta var av särskild vikt i fas 1 och 2 eftersom datainsamlingen berörde sjuksköterskestudenter under pågående utbildning och lärare ofta innehar en maktposition i förhållande till studenter. Insamlat datamaterial förvarades inlåst och kodlistorna skilda från datamaterialet. Ingen i undervisningen inblandad lärare hade tillgång till materialet. Sammanställning och bearbetning genomfördes efter att allt datamaterial var insamlat och studenterna hade avslutat utbildningen. All datainsamling har utförts enligt Datatilsynets regler och krav på säkerhetssystem. Senter for profesjonsstudier avidentifierade respondenterna genom att ge dem ett unikt Id-nummer. En lista med vem Id-nummret tillhörde blev säkert förvarad åtskilt från de insamlade upplysningarna. Enbart de två för undersökningen ansvariga forskarna har tillgång till dessa.

I och med undertecknades tillgång till data från Senter for profesjonsstudier skrevs en tystnadspliktförklaring under utarbetad av Datatilsynet: ”Taushetserklæring for personer som har adgang til konsesjonspliktig personregister m.m, Jf . Lov om personregistre. av 9. 6. 1978 § 11 annet ledd”. Denna innebär en förpliktelse till tystnadsplikt om personupplysningar. All data har blivit försvarligt bevarat.

StudData har delat upp åldersvariabeln i åldersgrupper på grund av sekretess vid utlämnande av data.

## 4 RESULTAT

Under denna rubrik kommer resultaten att presenteras från den statistiska analysen. En presentation av arbetstillfredsställelse upp mot möjligt påverkande faktorer under rubrikerna: sociodemografi, urvalets arbetssituation, arbetstillfredsställelse, autonomi, krav, belastning, samarbete, korrelationer och regressioner. En uppsummering av huvudfynd avslutar kapitlet. Som jag tidigare nämnt kommer i denna studie StudDats fas 3 (3 år efter utbildningens slut) att benämnas T1, och fas 4 (6 år efter utbildningens slut) för T2.

### 4.1 Sociodemografi

Tre år efter att urvalet avslutade sjuksköterskutbildningen svarade 315 på frågeformuläret med en total svarsprocent på 57%. Efter sex år var det 209 stycken som svarade med en svarsprocent på 44%. Urvalet bestod i T1 av 94.3% (297) kvinnor och 5.7% (18) män. I T2 var 93.3% (195) kvinnor och 6.7% (14) män. I T1 var 29.8% av respondenterna 26 år eller yngre, 15.6% var över 36 år gamla när de varit i arbetslivet i 3 år. I T2 var fördelningen relativt lik som i T1 i de olika åldersgrupperna. Bara åldersgrupper är registrerat på grund av respondentens anonymitet. En relativt stor andel av respondenterna var gifta eller sambor i båda tidpunkterna, 75.7% respektive 78.9%. Det var ett stigande antal som fick barn mellan T1 och T2, 45.7% hade barn i T1 respektive 56.5% i T2. Studiens urval och bakgrund presenteras i tabell 4.1

**Tabell 4.1 Urvalets ålder och andra demografiska faktorer T1 och T2 i procent, samt antal som svarade i vart enkel fråga.**

Variabel	T1 Procent	T2 Procent
	(N=315)	(N=209)
Ålder		(+ 3år)
< 26	29.8	35.3
27-31	46.3	41.6
32-35	8.3	8.6
>36	15.6	16.7
Kön	(N=315)	(N=209)
Kvinna	94.3	93.3
Man	5.7	6.7
Gift/sambo/partner	(N=301)	(N=209)
Ja	75.7	78.9
Nej	24.3	21.1
Barn	(N=304)	(N=209)
Ja	45.7	56.5
Nej	54.3	43.5

## 4.2 Urvalets arbetssituation.

Den största andelen av de som svarat är yrkesaktiva. Andelen som studerar ökar väsentligt mellan tidspunkterna, från 2,7% till 7.3%. Flest respondenter arbetar i statlig sektor 69.1% i T1, men vid andra tidspunkten har andelen som arbetar i statlig sektor sjunkit med nästan 5%. Vid första tidspunkten arbetat flest (87%) i skift eller turnus, denna andel sjunker till 81.7% i andra tidspunkten. Fler arbetar dagtid efter 6 års arbete (T2) än vid första tidspunkten. Andelen som leder andra minskar. Genomsnittlig bruttolönsintäkt i T1 var 304 130 kr och i T2 358 130 kr. Det är också gjort en indelning av urvalet i 2 grupper, de som tjänar mindre än landssnittet för sjuksköterskor det aktuella året och de som tjänade mer. Här måste man ta i betraktning att detta siffra gäller lön i heltidsställning, och denna grupp är blandad. Det är ett stort standardavvik, och lönen skiljer sig åt i stor grad. Genomsnitt delat Analysen visar att nästan 85% av sjuksköterskorna är nöjda med sin arbetstid vid första tillfället, medan i T2 var nästan 80% nöjda med sin arbetstid. Men det är fler som vill ha längre arbetstid i T2, 5.7 % resp. 9.8%. Detta indikerar att med tiden önskar sjuksköterskorna en längre arbetstid. Andelen som vill ha kortare arbetstid är relativt konstant mellan tidspunkterna.

**Tabell 4.1.1 Urvalets arbetssituation i T1 och T2 i procent, samt antal som svarade i vart enkel fråga**

Variabel	T1 Procent	T2 Procent
Hovedaktivitet	(N=261)	(N=205)
Yrkesaktiv el födelsperm.	93.9	88.8
Hemma utan lön	1.5	1.5
Student	2.7	7.3
Annat	.8	2.4
Arbetssektor	(N=285)	(N=191)
Privat	6	8.2
Statlig	69.1	64.4
Kommunal	23.9	26.8
Annat	1.1	.5
Arbetstidsordning	(N=299)	(N=191)
Dagtid	9.4	14.1
Skift/turnus	87	81.7
Annat	3.7	4.2
Leder andra	(N=292)	(N=191)
Ja	42.1	31.9
Nei	57.9	68.1
Arbetstid	(N=300)	(N=193)
Nuvarande arb tid passer bäst	84.7	79.8
Kortare arb. tid passar bäst	9.7	10.4
Längre arb. tid passar bäst	5.7	9.8
Lön/år		
Under genomsnitt	39.5	26
Över genomsnitt	60.5	74
Medel i urvalet	304 130	358 130
SD	(74 196)	(71 037)

### 4.3 Arbetstillfredsställelse.

Fem frågor mäter området arbetstillfredsställelse. De flesta var ganska tillfreds med arbetet 3 år efter examen, medan tillfredsställelsen var lite mindre 6 år efter sjuksköterskeexamen, detta visat genom en statistisk signifikant skillnad ( $p < 0.0005$ ) med en effektstorlek på 0,410 som indikerar en liten till moderat nedgång, vid jämförelse av urvalens median vid båda tidpunkterna. Vid deskriptiv analys visar resultaten att 82.8% av urvalet var tillfreds eller mycket tillfreds med arbetet i T1, medan svaret hade minskat till 65.1% i T2.

Om man ser på enkelvariabler för arbetstillfredsställelse visar variablerna en negativ trend. Det är en stor andel av sjuksköterskorna som inte skulle göra om yrkesvalet igen, 19.9% i T1, respektive 27.2% i T2 säger sig helt eniga eller eniga i att de inte skulle valt att bli sjuksköterska på nytt, och detta antal är signifikant ( $p = 0.002$ ) ökande. 79.3% i T1 mot 70.5% i T2 sig vara helt eniga eller eniga i frågan om de är stolta över att vara sjuksköterskor, vid t-test visade det sig en vara en signifikant ( $p = 0.002$ ) minskning av andelen som är stolta över att vara sjuksköterska. Ett liknande resultat var variabeln för om de upplever en stor anknytning till arbetet där svarar sig 78.8% i T1 mot 72.7% i T2 sig vara eniga eller mycket eniga i detta, denna minskning av anknytning till arbetet var statistisk signifikant ( $p = < 0.0005$ ). Variabeln ”jag kan inte tänka mig ett annat jobb än att vara sjuksköterska” visar också den på en signifikant ( $p = 0.02$ ) minskning av de som inte kan tänka sig ett annat arbete än att vara sjuksköterska, det var 36.7% i T1 mot 45.9% i T2 som sa sig oeniga eller mycket oeniga i att de inte kan tänka sig ett annat jobb.

Ändringar över tid är analyserat genom t-test (tabell 4.3.1). Genomsnitt och standardavvik presenteras för hela urvalet vid båda tidpunkterna. T-test är gjort på respondenterna som svarat vid båda tidpunkterna. För detaljerade resultat i deskriptiva analyser och frekvensfördelningar hänvisas till appendix tabell 1.

Tabell 4.3.1 Paired Samples t-test: Skillnad mellan genomsnitt i T1 och T2

	T1	T2						
	M(SD)	M(SD)	<i>t</i>	df	P	P. diff	CI 95%	Cohen's <i>d</i>
						Mean		
1. Jag är stolt över att kunna säga till andra att jag är sjuksköterska*	4.28 (0.94) N=316	4.07 (0.97) N=207	3.10	165	0.002*	0.20	0.07 - 0.33	0.214
2. Jeg kan inte tänka mig något annat yrke en att vara sjuksköterska*	2.86 ( 1.35) N=316	2.67 (1.45) N=207	2.35	167	0.020*	0.044	0.04- 0.50	0.195
3. Om jag skulle göra om mitt yrkesval skulle jag inte satsa på att bli sjuksköterska	3.52 ( 1.59) N=316	3.05 (1.56) N=209	3.10	168	0.002*	0.44	0.16 - 0.73	0.313
4. Jag känner att jag har en liten anknytning till sjuksköterskeyrket	4.23 (1.09) N=316	4.12 (1.14) N=209	0.75	167	<.0005*	0.08	-0.13 - 0.28	0.072
5. I allt hur tillfreds är du med ditt jobb*	4.09 ( 0.81) N=297	3.73 (0.93) N=189	4.08	145	<0.0005*	0.37	0.19 -0.55	0.410

\* signifikans på 0.05 nivån (två-svansad). Parvis exkludering

\* Variabeln är vänd så att den mäter en högre grad av arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelse är också sett på upp mot de sociodemografiska variablerna och arbetssituationen. Tester med Chi-square och Anova visar inga signifikanta samband förutom att sjuksköterskorna som arbetar i statlig sektor, i skift och har den arbetstid de vill i T1 ser ut att trivas bättre på sitt jobb. De som är ledare i T1 är mindre tillfreds med arbetet än de som inte har en ledarposition. Dessa signifikanta skillnader har försvunnit i T2.

En Chi-kvadrat test (independence) gjordes för att se på hur relationen ser ut mellan arbetstillfredsställelse och de kategoriska bakgrunds och arbetssituationsvariablerna. Resultaten av analysen indikerar att det är tre av de kategoriska bakgrundsvariablerna som är signifikanta med ”tillfreds med jobbet”. De som är ledare i T1 är mindre tillfreds med arbetet än de som inte har en ledarposition,  $X^2(1, n=296) = 5.36, p = 0.021, \phi = 0.146$ . De som arbetar i skift/ turnus i T1 är mer tillfreds med sitt arbete jämfört med dagtid och annat  $X^2(1, n=296) = 6.617, p = 0.037, \phi = 0.150$ . Denna signifikanta skillnad har försvunnit i T2. De som har den arbetstid de vill, eller som önskar en längre arbetstid är också mer tillfreds med sitt arbete  $X^2(1, n=296) = 13.17, p = 0.001, \phi = 0.211$ . Denna signifikanta skillnad har försvunnit i T2. Effektvärdena var små.

Chi-kvadrat test kunde inte utföras på variablerna sektor på grund av för litet antal svar i var cell.

Denna variabel testades med ANOVA upp mot arbetstillfredsställelsevariabeln. I ANOVA test av arbetssektor och arbetstillfredsställelse visade resultaten en statistisk signifikant skillnad mellan arbetstillfredsställelse i T1 och T2 och sektorn sjuksköterskan arbetar i ( $p < 0.0005$ ) mellan de fyra grupperna, privat, statlig, kommunal och annat. Post-hoc jämförelse genom Tukey HSD test visar på ett genomsnitt i arbetstillfredsställelse i privat sektor ( $M = 2.573$ ,  $SD 0.751$ ) och statlig sektor ( $M = 3.272$ ,  $SD 0.696$ ). Detta indikerar att de som arbetat statlig sektor upplever en större grad av arbetstillfredsställelse än de som arbetat i privat sektor. Det är ingen signifikant skillnad mellan de andra grupperna. Dessa resultat kan vara något osäkra då det är en stor skillnad i antalet respondenter i de olika grupperna (Statlig:  $N = 195$ , Kommunal:  $N = 68$ , Privat:  $N = 16$ , Annet:  $N = 3$ ). I ANOVA test efter 6 års arbete visar resultaten att det inte är någon statistisk signifikant skillnad mellan grupperna.

#### 4.4 **Autonomi.**

Fyra frågor mäter området autonomi. De flesta upplevde en medel till hög grad av autonomi i sitt arbete 3 år efter examen, graden av autonomi var relativt konstant mellan tidpunkterna, visat genom en inte signifikant ändring.

I påståendet om jobbet ger möjlighet att ta egna beslut svarar 82% i T1 mot 83.3% i T2 sig eniga eller mycket eniga i detta. Detta är nästan exakt samma svarsresultat som påståendet om i vilken grad ditt nuvarande jobb ger möjlighet att arbeta självständigt. Här svarade 80% i T1 och 80.9% i T2 i mycket stor grad, eller i stor grad. En färre andel säger sig ha mycket eniga eller eniga i att de har mycket att säga till om i vad som sker med sitt jobb, 41.6% i både T1 och T2. I urvalet svarade i T1 82% sig eniga eller mycket eniga i påståendet om att de kan ta egna beslut, i T2 var det 83.3% som sa sig eniga eller mycket eniga i detta. Det högsta svarsalternativet mycket enig i att de kan ta egna beslut ökade dock från 14.4% i T1 mot 24.1% i T2.

Ändringar över tid är analyserat genom t-test (tabell 4.4.1). Genomsnitt och standardavvik presenteras för hela urvalet vid båda tidpunkterna. T-test är gjort på respondenterna som svarat vid båda tidpunkterna. För detaljerade resultat i deskriptiva analyser och frekvensfördelningar hänvisas till appendix tabell 2.

Tabell 4.4.1 Paired Samples t-test Skillnad mellan genomsnitt i T1 och T2 för autonomi

	<b>T1</b>	<b>T2</b>						
	M (SD)	M (SD)	<i>t</i>	df	P	P. diff Mean	CI 95%	Cohen's <i>d</i>
1. Jag kan ta egna beslut i mitt jobb	2.95 ( 0.61) N= 299	3.07 (0.67) N= 191	-1.38	150	0.169	-0.08	-0.19- -0.03	IA
2. Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet*	2.94 (0.58) N= 297	2.98 (0.60) N= 195	-0.12	149	0.906	-0.01	-0.12- 0.11	IA
3. Jag har mycket att säga till om i förhållande till vad som sker med mitt jobb	2.37 ( 0.74) N= 300	2.38 ( 0.74) N= 195	-0.40	151	0.693	-0.03	-0.16- 0.11	IA
4. Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt*	4.13 ( 0.80) N= 300	4.21 ( 0.80) N= 193	0.09	150	0.931	0.01	-0.14- 0.16	IA

\*Signifikans på 0.05 nivån (två-svansad). Parvis exkludering.

\* Variabeln är värd så att den mäter en högre grad av autonomi

IA- Inte aktuell på grund av inte signifikant p-värde

Efter detta undersöks det om autonomi har en positiv effekt på arbetstillfredsställelse. Detta undersöks genom ett Chi-square test. Variablerna för autonomi är kategoriserade så att mycket oenig och oenig blir en grupp (låga autonomi/kontroll), en blir de som svarar eniga (medel autonomi), och slutligen de som svarade mycket eniga (höga grad av autonomi). Frågan om generell arbetstillfredsställelse är delat på två så som variabeln är indelad i kapitel 3.4.3.



Tabell 4.4.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för autonomi procentvis fördelning

Tidspunkt 1				Tidspunkt 2		
1. Jag kan ta egna beslut i mitt jobb				1. Jag kan ta egna beslut i mitt jobb		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	27.5	62.7	9.8	22.2	65.1	12.7
Tillfreds	16.0	68.9	15.2	13.9	57.4	28.7
korrelation	0.124 (N=295) Cramer's V: 0.119			0.035* (N= 185) Cramer's V: 0.190		
2. Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet*				2. Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet*		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	38.0	56.0	6.0	27.3	69.7	3.0
Tillfreds	12.8	73.7	13.6	8.1	69.1	22.8
korrelation	<0.0005* (N=293) Cramer's V: 0.256			<0.0005* (N=189) Cramer's V: 0.335		
3. Jag har mycket att säga till om i förhållande till vad som sker med mitt jobb				3. Jag har mycket att säga till om i förhållande till vad som sker med mitt jobb		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	80.4	19.6	0	72.7	24.2	3.0
Tillfreds	53.9	39.6	6.5	51.2	41.5	7.3
korrelation	0.001* (N=296) Cramer's V: 0.210			0.016* (N=189) Cramer's V: 0.210		
4. Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt*				4. Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt*		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	3.9	70.6	25.5	4.5	74.2	21.2
Tillfreds	1.6	60.2	38.2	0.8	47.1	52.1
korrelation	0.154 (N=297) Cramer's V: 0.112			<0.0005* (N= 187) Cramer's V: 0.312		

Korrelation är mätt genom Pearson Chi Square. \* korrelation är signifikant på 5 % -nivå.

Tabell 4.4.2 visar den procentvisa fördelningen av de som svarar att de är tillfreds respektive otillfreds med arbetet efter om respondenterna upplever låga, medel eller hög grad av autonomi i arbetet. Här kan man se att de som upplever en låg grad av autonomi i sitt arbete har en signifikant högre andel otillfreds än tillfreds i arbetet. Vi kan också se det motsatta resultatet. De som säger sig ha en hög grad av autonomi är det mycket få som inte är tillfreds med sitt arbete. Variabel 1, 2 och 4 har störst andel som upplever sig ha en medelgrad av autonomi både i fråga om tillfreds och otillfreds. Det kan också se ut som om det är en större del som är tillfreds samtidigt med en hög grad av autonomi i T2. I fråga 3 är det en signifikant mer linjär ändring, de flesta upplever sig ha en låg grad av inflytande och svarar samtidigt att de både är tillfreds och otillfreds.

## 4.5 Krav.

Tre frågor mäter området krav. De flesta upplever att arbetet medför krav av medel till hög grad och att det inte var någon statistisk signifikant skillnad mellan tidspunkterna vid jämförelse av urvalens median vid båda tidspunkterna.

Att jobbet kräver att sjuksköterskan arbetar väldigt fort svarar 80% av urvalet i T1 sig eniga eller mycket eniga i. I T2 är det 83.5% som upplever sig eniga eller mycket eniga i dessa krav. I T1 svarar 70.6% av Sjuksköterskorna sig eniga eller mycket eniga i påståendet att arbetet kräver att de arbetar väldigt hårt. I T2 har procentandelen ökat till 75.9%. 13.3 % respektive 20.5% svarar mycket enig i att arbetet kräver att jag arbetar väldigt hårt. I T1 svarade 50% respektive 49.4% sig eniga eller mycket eniga i påståendet att sjuksköterskan blir bett om att göra allt för mycket arbete. Andelen som svarade att de var mycket eniga i detta var relativt låg, 3.7 % respektive 3.1%. Vid t-test visar resultaten att det inte är någon signifikant skillnad mellan tidspunkterna för någon av variablerna för krav. När man ser på genomsnitt vid båda tidspunkterna visar det att graden av krav som kommer från arbetet är relativt konstanta.

Ändringar över tid är analyserat genom t-test (tabell 4.5.1). Genomsnitt och standardavvik presenteras för hela urvalet vid båda tidspunkterna. T-test är gjort på respondenterna som svarat vid båda tidspunkterna. För detaljerade resultat i deskriptiva analyser och frekvensfördelningar hänvisas till appendix tabell 3.

**Tabell 4.5.1 Paired Samples t-test Skillnad mellan genomsnitt i T1 och T2**

	T1	T2						
	M (SD)	M (SD)	t	df	P	P. diff Mean	CI 95%	Cohen's <i>d</i>
1.Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt fort	3.01 (0.73) N= 300	3.15 ( 0.68) N=195	-1.49	151	0.138	-0.11	-0.25-0.03	IA
2.Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt	2.82 ( 0.67) N=300	2.95 ( 0.70) N= 195	-1.19	151	0.236	-0.08	-0.21-0.05	IA
3.Jag blir inte bett om att göra allt för mycket arbete*	2.46 ( 0.70) N=298	2.45 ( 0.69) N= 192	-1.68	147	0.095	-0.12	-0.27-0.02	IA

\*Signifikans på 0.05 nivån (två-svansad). Parvis exkludering.

\* Variabeln är vänd så att den mäter en högre grad av krav.

IA- Inte aktuell på grund av inte signifikant p-värde

Efter detta är det av intresse att se på om krav har en negativ effekt på arbetstillfredsställelse. Detta undersöks genom ett Chi-square test. Alla variabler i krav är kategoriserade så att mycket oenig och oenig i att uppleva krav blir en grupp (låga krav), en blir de som svarar eniga till krav (medel krav), och slutligen de som svarade mycket eniga (höga krav). Frågan om generell arbetstillfredsställelse är delat på två så som variabeln är indelad i kapitel 3.4.3.

**Tabell 4.5.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för krav**

Tidspunkt 1				Tidspunkt 2		
1. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt fort				1. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt fort		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	17.6	45.1	37.3	13.6	48.5	37.9
Tillfreds	20.4	58.4	21.2	18.9	54.1	27.0
korrelation	0.050* (N=296) Cramer's V: 0.142			0.276 (N= 188) Cramer's V: 0.117		
2. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt				2. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	25.5	60.8	13.7	15.2	54.5	30.3
Tillfreds	30.2	57.1	12.7	29.3	56.9	13.8
korrelation	0.797 (N=296) Cramer's V: 0.039			0.009* (N=189) Cramer's V: 0.224		
3. Jag blir inte brett om att göra allt för mycket arbete*				3. Jag blir inte brett om att göra allt för mycket arbete*		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	41.2	39.2	19.6	36.9	46.2	16.9
Tillfreds	51.6	42.6	5.7	57.0	39.7	3.3
korrelation	0.004* (N=295) Cramer's V: 0.193			0.001* (N=186) Cramer's V: 0.270		

Korrelation är mätt genom Pearson Chi Square. \* korrelation är signifikant på 5 % -nivå.

Tabell 4.5.2, visar den procentvisa fördelningen av de som svarar att de är tillfreds respektive otillfreds efter om respondenterna upplever låg, medel eller hög grad av krav i arbetet. Om man ser på de som har en låg grad av krav i sitt arbete är andelen som samtidigt är tillfreds med sitt arbete bara något högre än de som är otillfreds. Om man ser på de respondenter som upplever sig ha höga grad av krav i arbetet är visar resultaten mer tydligt det motsatta. Vid arbeten med höga krav innebär det att andelen respondenter som samtidigt är tillfreds i sitt arbete sjunker drastiskt. Denna korrelation är signifikant på de flesta variabler. På båda de två första variablerna ger resultaten en indikation om att de flesta med medelkrav är i nästan lika stor grad tillfreds som otillfreds med arbetet.

## 4.6 Belastning.

Fyra frågor mäter området belastning. De flesta upplever en medel stor grad av belastning 3 år efter examen Om vi ser på deskriptiv statistik för hela urvalet i T1 och T2, menar 4,4% i T1 att de arbetar för hårt på jobbet oftare än dagligen. I T2 har andelen ökat till 7.4% som upplever detta dagligen. De är relativt få som menar att det att arbeta med människor lägger mycket stress på en och i den deskriptiva analysen är det en relativt konstant grad.

En relativt konstant andel (24.4% mot 24.9%) känner sig trötta på morgonen när de ser en ny arbetsdag framför sig en gång i veckan eller oftare. På grund av ett stort bortfall kunde inte t-test utföras. Bortfallet visas i bortfallsanalys, tabell 4.10.1 och diskuteras i metoddiskussion.

Det har gjorts manuella jämförelser av genomsnitt vid de båda tidspunkterna för alla som svarade vid T1 och T2. Denna analys visar att det inte är någon signifikant skillnad mellan genomsnitt. Ändringar över tid är analyserat genom t-test med GraphPad Software<sup>10</sup> (tabell 4.6.1). Genomsnitt och standardavvik presenteras för hela urvalet vid båda tidspunkterna. T-test är gjort på respondenterna som svarat vid respektive tidspunkt. För detaljerade resultat i deskriptiva analyser och frekvensfördelningar hänvisas till appendix tabell 4.

**Tabell 4.6.1 Paired Samples t-test Skillnad mellan genomsnitt i T1 och T2 för belastningsvariabler.**

	T1 M (SD) N	T2 M (SD) N	P	P. diff Mean	CI 95%	Cohen's <i>d</i>
1.Jag känner att jag arbetar för hårt på jobbet	3.24(1.68) N= 297	3.43 ( 1.76) N= 189	0.233	0.159	0.86- 1.04	1A
2.Att arbeta direkt med människor lägger för mycket stress på mig	1.72 ( 0.95) N= 299	1.74 (1.03) N= 190	0.826	0.98	0.89 – 1.10	1A
3.Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen och ser en ny arbetsdag framför mig	3.17 (1.63) N=296	3.20 ( 1.68) N= 189	0.845	0.88	0.90 – 1.09	1A
4.Jag känner mig förbrukad vid slutet av arbetsdagen	3.31(1.53) N= 299	3.51( 1.64) N= 192	0.170	0.74	0.87 – 1.03	1A

\*Signifikans på 0.05 nivån (två-svansad). Parvis exkludering

1A- Inte aktuell på grund av inte signifikant p-värde

En Chi-square test gjordes genom för alla belastnings variabler. Dessa kategoriserades så de som svarade 0 och 1 (minst grad av belastning) slogs ihop i en grupp för låg belastning, en

<sup>10</sup>Finns att hämta på: <http://www.graphpad.com/welcome.htm>

mittengrupp som svarade 2, 3 och 4 det vill säga en gång i månaden till en gång i veckan hamnade i kategorin för medel belastning, och slutligen de som svarade 5 och 6, några gånger i veckan eller dagligen fick kategorin hög belastning. Frågan om generell arbetstillfredsställelse är delat på två så som variabeln är indelad i kapitel 3.4.3.

**Tabell 4.6.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för belastning procentvis fördelning**

Tidspunkt 1				Tidspunkt 2		
1. Jag känner att jag arbetar för hårt på jobbet				1. Jag känner att jag arbetar för hårt på jobbet		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	24.0	46.0	30.0	18.8	51.6	29.7
Tillfreds	48.0	43.0	9.0	52.1	39.5	8.4
korrelation	<0.0005* (N=294) Cramer's V: 0.261			< 0.0005* (N= 183) Cramer's V: 0.368		
2. Att arbeta direkt med människor lägger för mycket stress på mig				2. Att arbeta direkt med människor lägger för mycket stress på mig		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	70.6	27.5	2.0	72.3	23.1	4.6
Tillfreds	91.0	8.2	0.8	95.0	5.0	0
korrelation	<0.0005* (N=296) Cramer's V: 0.234			<0.0005* (N=184) Cramer's V: 0.329		
3. Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen och ser en ny arbetsdag framför mig				3. Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen och ser en ny arbetsdag framför mig		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	30.0	52.0	18.0	25.4	52.4	22.2
Tillfreds	54.3	36.6	9.1	61.7	29.2	9.2
korrelation	0.005* (N=293) Cramer's V: 0.190			<0.0005* (N=183) Cramer's V: 0.348		
4. Jag känner mig förbrukad vid slutet av arbetsdagen				4. Jag känner mig förbrukad vid slutet av arbetsdagen		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	23.5	56.9	19.6	20	52.3	27.7
Tillfreds	44.9	46.9	8.2	43.0	49.6	7.4
korrelation	0.004* (N=296) Cramer's V: 0.193			<0.0005* (N=186) Cramer's V: 0.315		

Korrelation är mätt genom Pearson Chi Square. \* korrelation är signifikant på 5 % -nivå.

Tabell 4.6.2 visar den procentvisa fördelningen av de som svarar att de är tillfreds respektive otillfreds efter om respondenterna upplever låga, medel eller hög grad av belastning. Resultat av analysen visar på att de som har en låg grad av belastning i sitt arbete är andelen som samtidigt är tillfreds med sitt arbete signifikant högre än de som är otillfreds. Om man ser på de respondenter som upplever sig ha höga grad av belastning är resultaten de motsatta. Vid arbeten med höga grad av belastning innebär det att andelen respondenter som samtidigt är tillfreds i sitt arbete sjunker drastiskt. Andelen tillfreds i arbetet med en samtidigt hög grad av belastning är mycket liten.

## 4.7 Samarbete.

Tre frågor mäter området samarbete. På de två första frågorna svarar de flesta att de har hjälpsamma kolleger och att de söker råd hos ledare 3 år efter examen, upplevelsen av samarbete var lite mindre 6 år efter sjuksköterskeexamen. Effektstorleken var liten vid jämförelse av urvalens median vid båda tidpunkterna.

När det gäller att ger resultat av t-test att sjuksköterskorna i mindre grad söker råd hos ledare eller kolleger vid krävande uppgifter ( $p=0.011$ ). De flesta söker hjälp hos ledare eller kolleger, 92.3% i T1 mot 87,7% i T2 svarade att de gjorde detta var vecka eller dagligen.

Den deskriptiva analysen indikerar att de flesta svarar att de har hjälpsamma kolleger, 96.3% i T1 mot 93.9% i T2 sa sig eniga eller mycket eniga i detta.

Urvalet svarar också att de tycker att de i mindre grad arbetar tillsammans med hjälpsamma ledare eller kolleger, och att minskningen är signifikant ( $p=0.034$ ).

Effekten på Cohens' d är liten vad gäller variabel 1 och 2.

I frågan om det är svårt att arbeta med andra yrkesgrupper sa 13.1% mot 13.3% att det "ganska ofta" eller "av och till" har svårt för att samarbeta med andra yrkesgrupper. Här visar resultat av t-test att det inte är någon signifikant skillnad mellan tidpunkterna.

Ändringar över tid är analyserat genom t-test (tabell 4.7.1). Genomsnitt och standardavvik presenteras för hela urvalet vid båda tidpunkterna. T-test är gjort på respondenterna som svarat vid båda tidpunkterna. För detaljerade resultat i deskriptiva analyser och frekvensfördelningar hänvisas till appendix tabell 5.

**Tabell 4.7.1 Paired Samples t-test Skillnad mellan genomsnitt i T1 och T2 samarbetsvariablerna.**

	T1	T2						
	M (SD)	M (SD)	t	df	P	P. diff Mean	CI 95%	Cohen's d
1.Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger	3.40 ( 0.57) N= 298	3.28 (0.59) N= 195	2.14	150	0.034*	0.13	0.01 - 0.24	0.226
2.Vid krävande uppg. i mitt dagliga arbete söker jag råd hos ledare eller kolleger*	3.42 ( 0.71) N= 296	3.25 ( 0.85) N= 195	2.58	150	0.011*	0.19	0.04 - 0.33	0.264
3.Tycker du det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper*	3.32( 0.75) N= 299	3.36 ( 0.75) N= 195	-1.70	150	0.091	-0.12	-0.24 - 0.02	IA

\*Signifikans på 0.05 nivån (två-svansad). Parvis exkludering

\* Variabeln är väänd så att den mäter en högre grad av samarbete.

IA- Inte aktuell på grund av inte signifikant p-värde

Därefter görs en Chi-square test. Alla variabler för samarbete är kategoriserade så de som svarade de två lägsta graderna av samarbete blir en grupp (låg samarbete), en mittengrupp som i variabel 1 och 2, svarar den näst högsta alternativet och i variabel 3 svarar alternativ 3 och 4 (medel samarbete) och en sista grupp med de högsta svaren (hög samarbete). Frågan om generell arbetstillfredsställelse är delat på två så som variabeln är indelad i kapitel 3.4.3.

**Tabell 4.7.2 Chi-square generell arbetstillfredsställelse och variabler för samarbete procentvis fördelning**

Tidspunkt 1				Tidspunkt 2		
1.Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger				1.Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	9.8	58.8	31.4	10.6	71.2	18.2
Tillfreds	2.1	50.6	47.3	4.1	53.7	42.3
korrelation	0.006* (N=294) Cramer's V: 0.188			0.002* (N= 189) Cramer's V: 0.257		
2.Vid krävande uppg. i mitt dagliga arbete söker jag råd hos ledare eller kolleger*				2.Vid krävande uppg. i mitt dagliga arbete söker jag råd hos ledare eller kolleger*		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	10.2	57.1	32.7	21.2	51.5	27.3
Tillfreds	6.9	36.7	56.3	8.1	37.4	54.5
korrelation	0.010* (N=294) Cramer's V: 0.177			0.001* (N=189) Cramer's V: 0.281		
3.Tycker du det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper*				3.Tycker du det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper*		
	Låg	Medel	Hög	Låg	Medel	Hög
Otillfreds	19.6	41.2	39.2	16.7	37.9	45.5
Tillfreds	11.8	40.4	47.8	11.4	35.0	53.7
korrelation	0.272 (N=296) Cramer's V: 0.094			0.454 (N=189) Cramer's V: 0.091		

Korrelation är mätt genom Pearson Chi Square. \* korrelation är signifikant på 5 % -nivå.

Tabell 4.7.2 visar den procentvisa fördelningen av de som svarar att de är tillfreds respektive otillfreds efter om respondenterna upplever låga, medel eller hög grad av samarbete. Om man ser på variablerna 1 och 2 visar dessa en signifikant skillnad mellan tillfreds och otillfreds i grad av samarbete i arbetet. Om man ser på de som har en låg grad av samarbete i sitt arbete är andelen som samtidigt är tillfreds signifikant lägre.

Variabel 3 visar på liknande resultat. De som tycker det är mycket lätt att arbeta med andra yrkesgrupper (variabeln är väänd) har högst grad av tillfredsställelse i arbetet vid båda tidspunkterna, här är det dock ingen signifikant skillnad mellan gruppen som är tillfreds och inte. De som inte tyckte det var lätt att arbeta med andra yrkesgrupper var i stor grad otillfreds med arbetet. Detta resultat var dock inte signifikant.

## 4.8 Korrelationer.

Resultaten av en bivariat korrelationstest med Pearsons  $r$  visar att alla variabler med en signifikant korrelation i T1, korrelerar också signifikant i T2 och korrelationen där emellan är generellt sätt stigande.

Belastningsvariablerna har alla en negativ signifikant korrelation vid båda tidpunkterna, och att de korrelerar i större grad med arbetstillfredsställelsevariabeln i T2 än i T1. Korrelationen mellan arbetstillfredsställelse och belastning är moderat till relativt stark.

Variabeln ”mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt” har en relativt stor korrelation med arbetstillfredsställelse i T2 (0.429) men en relativt liten korrelation i T1 (0.190). De andra variablerna för autonomi korrelerar i liten till moderat grad i T1, men i relativt stor grad i T2. Variabeln ”jag kan ta egna beslut” korrelerar inte alls i T1 men har en liten korrelation med arbetstillfredsställelse i T2 (0.145). De andra två autonomivariablerna har en relativt konstant signifikant korrelation med arbetstillfredsställelse i båda tidpunkterna.

Variabeln för krav ”jag blir inte bitt om att göra allt för mycket arbete” har en liten negativ signifikant korrelation i T1 (-0.157) och i större grad i T2 (-0.249). Variabeln ”mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt är inte signifikant i T1 (-0.058) men har en liten negativ korrelation i T2 (-0.202). Detta betyder att krav korrelerar negativt med arbetstillfredsställelse i T2 men inte i T1.

Samarbetsvariablerna har en moderat, men ökande korrelation med arbetstillfredsställelse från tidpunkt 1 till tidpunkt 2. Att det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper korrelerar inte alls med arbetstillfredsställelse vid någon av tidpunkterna. Ålder och kön korrelerar inte heller med arbetstillfredsställelse.

Sammanfattningsvis indikerar resultaten av korrelationsanalysen att de variabler med en signifikant korrelation i T1, har en ökande grad av korrelation i T2, och att det är belastningsvariablerna som har störst korrelation med arbetstillfredsställelse i båda tidpunkterna. Också ett självständigt arbete hade en stark korrelation i T2, men en relativt liten korrelation i T1.

Korrelationsmatris presenteras i appendix.



## 4.9 Regressionsanalys.

För att svara på problemställningen om vilken av faktorerna som påverkar arbetstillfredsställelsen i störst grad i tidspunkt 1 och 2 har en hierarkisk multipel regressionsanalys utförts för båda tidspunkterna. Enbart variabler med signifikant korrelation till den generella arbetstillfredsställelsen blev inkluderade i analys. Analysen är tvådelad efter tidspunkt.

### 4.9.1 Tidspunkt 1.

Resultaten av analysen visar att i det som i T1 ser ut att förklara arbetstillfredsställelse bäst är belastning (12.3%) följt av autonomi (10.8%) som förklarar störst del av variansen av arbetstillfredsställelse. Samarbete och krav förklarar arbetstillfredsställelsen i mycket liten grad. Ingen av de sociodemografiska variablerna var direkt relaterat till arbetstillfredsställelse, de förklarar endast 0.8% av arbetstillfredsställelsen, och detta är inte signifikant.

Om vi ser på en förklaringsmodell och startar med sociodemografi och kontrollerar för autonomi och krav förklarar endast krav 1.1% av arbetstillfredsställelse. I steg 4 inkluderades belastning, kontrollerat för sociodemografi, autonomi och krav förklarar detta steg 24.3% av samlad varians. Slutligen i steg 5 inkluderades samarbete, kontrollerat för de andra områdena förklarar samarbete enbart 3.7% av arbetstillfredsställelsen. I den slutliga modellen när alla områden är inkluderade förklarar dessa 28.6% av samlad varians av arbetstillfredsställelse hos sjuksköterskorna. Resultat presenteras i tabell 4.9.1.

Tabell 4.9.1 Hierarkisk multipel regressionsanalys av arbetstillfredsställelse T1 (N=283)

Steg		Oberoende variabler				
		B	Std. E	Beta	t	Sig.
1	<i>Sociodemografi</i>					
	Kön (kvinna som ref 2)	0.057	0.209	0.016	0.272	0.786
	Åldersgrupp (1-4)	-0.068	0.047	-0.084	-1.435	0.152
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	0.8%				0.353
2	<i>Autonomi</i>					
	Jag har mycket att säga till om vad som sker med mitt jobb	0.228	0.066	0.208	3.455	0.001
	Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt	0.090	0.063	0.089	1.431	0.154
	Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet*	0.200	0.088	0.144	2.270	0.024
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	11.5%				
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	10.8%				
3	<i>Krav</i>					
	Jag blir inte brett om att göra allt för mycket arbete*	-0.123	0.067	-0.105	-1.834	0.068
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	12.6%				<0.0005
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	1.1%				
4	<i>Belastning</i>					
	Att arbeta direkt med människor lägger mycket stress...	-0.078	-0.051	-0.091	-1.547	0.123
	Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen ..	-0.076	0.034	-0.153	-2.264	0.024
	Jag arbetar för hårt på jobbet	-0.095	0.033	-0.096	-2.848	0.005
	Jag känner mig förbrukad vid slutet av arbetsdagen	-0.039	0.041	-0.073	-0.950	0.343
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	24.9%				<0.0005
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	12.3%				
5	<i>Samarbete</i>					
	Vid krävande uppg. i mitt dagliga arbete söker jag råd ...*	0.189	0.066	0.166	3.102	0.002
	Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger	0.135	0.177	0.095	1.737	0.083
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	28.6%				<0.0005
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	3.7%				

B: Ostandardiserad regressionskoefficient, Std: Koefficientens standardfel, Beta: Standardiserad regressionskoefficient, t: testobservatorien  $t$   
Sig.: Signifikant till  $t$ .

korrelationen är signifikant på 0.05 nivån. (Parvis exkludering)

## 4.9.2 Tidspunkt 2.

Resultaten av analysen visar att det som 6 år efter examen ser ut att förklara arbetstillfredsställelse bäst är autonomi, med en förklarad varians på 22.6% av arbetstillfredsställelsen. Efter detta är det belastning (9.8%) och samarbete (8.7%) som förklarar arbetstillfredsställelsen i ungefär lika stor grad.

De två stegen som verkar ha minst förklaringsvärde för arbetstillfredsställelsen är sociodemografi och krav. De sociodemografiska variablerna förklarar 2% av arbetstillfredsställelsen, men variansen är inte signifikant. Krav förklarar 3.4% av arbetstillfredsställelsen.

Om vi ser på hela förklaringsmodellen visar denna att när alla områden sociodemografi, autonomi, krav, belastning och samarbete är inkluderade i steg 6 förklarar hela modellen 46.7% av sjuksköterskornas samlade varians av arbetstillfredsställelse.

**Tabell 4.9.2 Hierarkisk multipel linjär regressionsanalys av arbetstillfredsställelse T2 (N=144)**

Steg	Oberoende variabler	B	Std	Beta	t	Sig.
1	<i>Sociodemografi</i>					
	Kön (kvinna som ref 2)	0.117	0.292	0.030	0.400	0.690
	Åldersgrupp(1-4)	-0.035	0.065	-0.040	-0.543	0.588
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	2%				0.819
2	<i>Autonomi</i>					
	Jag kan ta egna beslut	0.090	0.115	0.063	0.780	0.437
	Jag har mycket att säga till om vad som sker med mitt jobb	0.193	0.098	0.156	1.978	0.050
	Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt*	0.415	0.094	0.357	4.418	<0.0005
	Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet*	0.235	0.124	0.152	1.900	0.059
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	24.9%				
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	22.6%				<0.0005
3	<i>Krav</i>					
	Jag blir inte brett om att göra allt för mycket arbete*	-0.212	0.106	-0.159	-2.000	0.047
	Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt	-0.083	0.111	-0.062	-0.749	0.455
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	28.3%				
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	3.4%				<.0005
4	<i>Belastning</i>					
	Att arbeta direkt med människor lägger mycket stress...	-0.142	0.071	-0.157	-2.008	0.047
	Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen ..	-0.051	0.061	-0.091	-0.828	0.409
	Jag arbetar för hårt på jobbet	-0.092	0.045	-0.174	-2.055	0.042
	Jag känner mig förbrukad vid slutet av arbetsdagen	-0.060	0.063	-0.106	-0.956	0.341
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	38.1%				
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	9.8%				<0.0005
5	<i>Samarbete</i>					
	Vid krävande uppg. i mitt dagliga arbete söker jag råd..*	0.267	0.072	0.245	3.708	<0.0005
	Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger	0.246	0.107	0.156	2.294	0.023
	Förklarad varians (R <sup>2</sup> )	46.7%				
	Förändrad förklarad varians (R <sup>2</sup> )	8.7%				<0.0005

B: Ostandardiserad regressionskoefficient, Std: Koefficientens standardfel, Beta: Standardiserad regressionskoefficient, t: testobeservatoren *t*  
Sig.: Signifikant till *t*.

korrelationen är signifikant på 0.05 nivån. (Parvis exkludering)

Det är också provat med regressioner med stegen lagt in i andra ordningar, men detta visade sig ha en liten betydning för modellen. När krav blev lagt in som steg 2, kontrollerat för kön och ålder i steg 1, visade sig krav förklara 2.3 % av förändrad varians.

Om man gör en jämförelse mellan de två tidspunkterna 3 år (T1) respektive 6 år (T2) efter examen kan man se att alla inkluderade fenomen förklarar variansen i arbetstillfredsställelsen i större grad hos gruppen sjuksköterskor som arbetat i 6 år (T2) där hela modellen tillsammans förklarar 46.7% medan de enbart förklarade 28.6% efter 3 år (T1).

Vid båda tidspunkterna var krav av en relativt liten betydelse och autonomi förklarade variansen av arbetstillfredsställelse i större grad än både krav och samarbete vid båda tidspunkterna.

Autonomi hade ett moderat i förklaringsvärde T1 där det förklarar 10.8%, men störst förklaringsvärde i T2 med en förklarad varians på 22.6%.

Belastning var den bästa förklaringen till arbetstillfredsställelse i T1, här förklarar belastning 12.3%, i T2 förklarar belastning 9.8%. Samarbete och krav hade ett större förklaringsvärde i T2 än i T1.

#### 4.10 Bortfallsanalys.

En bortfallsanalys av det interna bortfallet (tabell 4.10.1) blev gjord på alla frågor, där genomsnitt och standardavvik på alla variablerna i T1 redovisas (kolonn A), därefter analyseras svaren av variablerna i T1 för de som svarat på samma fråga i T2 (Kolonn B).

Detsamma blev gjort för variablerna i T2. I denna analys vill man ha ett så högt signifikansvärde som möjligt, vid högt signifikansvärde är det inte är någon skillnad mellan genomsnitt.

I T1, mellan hela gruppen och de som svarat vid båda tidspunkterna var det interna bortfallet generellt lågt. Det var en variabel i bortfallsanalysen, "Om jag skulle göra om mitt yrkesval skulle jag inte satsa på att bli sjuksköterska" som hade en signifikant skillnad mellan genomsnittet. Inget liknande resultat fanns på de andra variablerna.

I T2, hade samma variabel som ovan ett signifikant bortfall. Av de andra variablerna hade alla belastningsvariabler ett stort signifikant ( $p < 0.0005$ ) bortfall i gruppen som svarade i T2 och de som också svarade på samma fråga i T1. I t-test blev det därför testat skillnad mellan genomsnitt för urvalet innan bortfallet. Belastningsvariablernas ändring över tid ska ses med försiktighet.

Av bakgrundsvariabler kunde det inte kontrolleras bortfall för kön och ålder då de i datamaterialet enbart ges i en variabel för kön i början av utbildningen och ålder enbart i åldersgrupper.

Vid en test av det externa bortfallet visade den genom en Chi-kvadrat test av variabeln ”kön” att det är något färre män som svarat (8.7%) än vad som förväntas i gruppen sjuksköterskor. Database for statistikk om høgre utdanning (2010) oppger att andelen män i sjuksköterskeyrket har varit, och är relativt konstant på ca. 10% , detta också studenter (ibid). Skillnaden är väldigt liten mellan forventat antal män i sjuksköterskeyrket och var det var för urvalet, och denna skillnad är ikke statistisk signifikant. Dette test er utført på urvalet i slutet av utbildningen 2003, og bortfallet av variabeln vid senere tidspunkter går ikke å analysere videre. Vid T1 var andelen män 5,7% og i T2 var det 6.7 % så dette indikerer at urvalet har generelt sett ett något lägre andel män än det man förväntas ha i ett urval av sjuksköterskor.

**Tabell 4.10.1 Bortfallsanalys. Genomsnitt och standardavvik för hela urvalet i T1respektive genomsnitt, standardavvik i T1 för de som svarade i T2, samt samma analys i T2. P-värde för signifikant skillnad.**

	T1			T2		
	Kolonn A	Kolonn B	Mellan A & B p-värde	Kolonn C	Kolonn D	Mellan C & D p-värde
	Hela urvalet M (SD) N=	Svarat vid båda tidspunkter M (SD) N=		Hela urvalet M (SD) N=	Svarat vid båda tidspunkter M (SD) N=	
Gift/sambo	1.76(0.43) N= 301	1.73(0.44) N= 162	0.478	1.79(0.41) N=209	1.77(0.42) N=162	0.642
Arbets sektor	2.20(0.55) N= 285	2.18(0.55) N= 148	0.720	2.20(0.58) N= 194	2.18(0.57) N= 148	0.750
Önskad arbetstid	1.21(0.53) N=300	1.20(0.51) N= 150	0.849	1.30(0.64) N= 193	1.31(0.65) N= 150	0.887
Arbetsidsordning	1.94(0.36) N=299	1.98(0.36) N=150	0.267	1.90(0.42) N=191	1.91(0.42) N=150	0.827
Leda andra	1.58(0.50) N= 292	1.59(0.49) N= 145	0.840	1.68(0.47) N= 191	1.68(0.46) N= 145	1.000
1.Jag är stolt över att kunna säga till andra att jag är sjuksköterska*	4.28 (0.94) N=316	4.32(0.92) N=166	0.655	4.07 (0.97) N=207	4.12(0.95) N=166	0.618
2.Jeg kan ikke tenke meg noe annet yrke en å være sjuksköterska*	2.86 (1.35) N=316	2.95 (1.34) N=168	0.484	2.67 (1.45) N=207	2.68(1.43) N=168	0.947
3.Om jeg skulle gjøre om mitt yrkesval skulle jeg ikke satse på å bli sjuksköterska	3.52 ( 1.59) N=316	3.91 (1.36) N=169	0.007*	3.05(1.56) N=209	3.47(1.45) N=169	0.007*
4.Jag känner att jag har en liten anknytning till sjuksköterskeyrket	4.23 (1.09) N=316	4.24 (1.10) N=168	0.927	4.12 (1.14) N=209	4.16 (1.13) N=168	0.734

5.1 allt hur tillfreds är du med ditt jobb*	4.09 (0.81) N=297	4.09 (0.86) N=146	1.000	3.73 (0.93) N=189	3.73 (0.95) N=146	1.000
1.Jag kan ta egna beslut i mitt jobb	2.95(0.61) N= 299	3.03 (0.58) N= 151	0.183	3.07 (0.67) N= 191	3.11 (0.63) N=151	0.574
2. Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet*	2.94(0.58) N= 297	3.00 (0.56) N= 150	0.297	2.98(0.60) N= 195	3.01 (0.59) N=150	0.643
3. Jag har mycket att säga till om i förhållande till vad som sker med mitt jobb	2.37 (0.74) N= 300	2.38 (0.72) N= 152	0.891	2.38 (0.74) N= 195	2.41(0.77) N=152	0.713
4. Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt*	4.13(0.80) N= 300	4.21 (0.74) N=151	0.305	4.21 (0.80) N= 193	4.20 (0.80) N=151	0.908
1.Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt fort	3.01(0.73) N= 300	3.06(0.75) N=152	0.496	3.15 (0.68) N=195	3.16(0.68) N=152	0.892
2.Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt	2.82 (0.67) N=300	2.88 (0.70) N=152	0.376	2.95 (0.70) N= 195	2.95 (0.69) N=152	1.000
3.Jag blir inte bett om att göra opropetionerligt mycket arbete*	2.46(0.70) N=298	2.44 (0.68) N=148	0.775	2.45 (0.69) N= 192	2.56 (0.71) N=148	0.150
1.Jag känner att jag arbetar för hårt på jobbet	3.24(1.68) N= 297	3.22 (1.73) N= 145	0.907	3.43 (1.76) N= 189	2.44(1.85) N= 145	0.0005*
2.Att arbeta direkt med människor lägger för mycket stress på mig	1.72 (0.95) N= 299	1.70 (0.99) N= 147	0.837	1.74 (1.03) N= 190	0.72(1.07) N= 147	<0.0005*
3.Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen och ser en ny arbetsdag framför mig	3.17(1.63) N=296	3.06 (1.59) N= 147	0.500	3.20 (1.68) N= 189	2.18 (1.67) N= 147	<0.0005*
4.Jag känner mig uppbrukt vid slutet av arbetsdagen	3.31(1.53) N= 299	3.30(1.50) N= 149	0.948	3.51(1.64) N= 192	2.56(1.69) N= 149	<0.0005*
1.Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger	3.40(0.57) N= 298	3.41 (0.57) N= 151	0.860	3.28(0.59) N= 195	3.28 (0.58) N= 151	1.000
2.Vid krävande uppg. i ditt dagliga arbete hur ofta söker du råd hos ledare eller kolleger*	3.42(0.71) N= 296	3.44(0.68) N=151	0.775	3.25(0.85) N= 195	3.26 (0.85) N= 151	0.914
3.Tycker du det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper*	3.32(0.75) N= 299	3.27 (0.74) N= 151	0.503	3.36 (0.75) N= 195	3.38(0.74) N= 151	0.805

\*Signifikans på 0.05 nivån (två-svansad).

### 4.11 Uppsummering.

Analyserna visar att de flesta sjuksköterskor i urvalet var tillfreds med sitt arbete 3 år efter examen. Arbetstillfredsställelsen blev mindre 6 år efter examen, detta visat genom en statistiskt signifikant skillnad ( $p = < 0.0005$ ) med en effektstorlek på 0.410 som indikerar en liten till moderat nedgång, vid jämförelse av urvalens median vid båda tidspunkterna. Vid deskriptiv analys visar resultaten att 82.8% av urvalet var tillfreds eller mycket tillfreds med arbetet i T1, medan svaret hade minskat till 65.1% i T2. Alla variabler för arbetstillfredsställelse visade en signifikant minskning av arbetstillfredsställelse mellan tidspunkterna.

De flesta upplevde en medel till hög grad av autonomi i sitt arbete 3 år efter examen. Graden av autonomi var konstant mellan tidspunkterna, analysen med t-test visade inga signifikanta skillnader. Med Chi-square analys, visade den procentvisa fördelningen av autonomi att de som upplever sig ha en låg grad av autonomi har en signifikant lägre grad av tillfredsställelse i arbetet och tvärtom. Detta indikerar en linjär ändring. Störst andel upplever sig ha en medelgrad av autonomi både i fråga om tillfreds och otillfreds.

Urvalet svarar att de har krav i arbetet i medel till moderat grad (genomsnittligt mellan 2.45-3.15 i en skala 1-4). Kraven ser ut att vara konstanta i analys med t-test visade detta inga signifikanta skillnader mellan tidspunkterna. Med Chi-square analys, visade den procentvisa fördelningen av krav upp mot tillfredsställelse i arbetet en indikation om en linjär ändring. Respondenterna som upplever sig ha en låg grad av krav i arbetet har en signifikant högre grad av arbetstillfredsställelse. Och tvärtom, med en minskad grad av tillfredsställelse i arbetet ökar också kraven. Resultaten kan också indikera att de flesta med medelkrav i arbetet är i nästan lika stor grad tillfreds som otillfreds med arbetet

Vid analys av belastningsvariablerna visar analys att respondenterna upplever en medel till stor grad av belastning i arbetet, detta om man ser bort ifrån variabeln att arbeta med människor lägger mycket stress på mig, där svaren indikerar att arbeta med människor medför en låg grad av belastning för sjuksköterskorna. Resultaten av t-test indikerar att det inte är någon skillnad i grad av belastning mellan tidspunkterna. Chi-square analys av variablerna för belastning indikerar en signifikant korrelation att av de som har en låg grad av belastning i sitt

arbete är andelen som samtidigt är tillfreds med sitt arbete högre än de som är otillfreds. Om man ser på de respondenter som upplever sig ha höga grad av belastning är resultaten de motsatta. Andelen tillfreds i arbetet med en samtidigt hög grad av belastning är mycket liten.

Analysen av variablerna för samarbete visar resultaten att respondenterna i signifikant ( $p=0.011$ ) mindre grad ber om råd hos ledare eller kolleger, och i signifikant ( $p=0.034$ ) mindre grad tycker att de arbetar med hjälpsamma kolleger mellan de två tidpunkterna. Med Chi-square analys, visade den procentvisa fördelningen av samarbete upp mot tillfredsställelse i arbetet en indikation om en linjär ändring. Respondenterna som upplever sig ha låg grad av samarbete i arbetet har en signifikant lägre grad av arbetstillfredsställelse. Och tvärtom, med en ökad grad av tillfredsställelse i arbetet ökar också samarbetet.

Om man ser på förklaringsmodeller till arbetstillfredsställelse visar regressionsanalys att det i T1 är belastning som förklarar störst grad av variansen av arbetstillfredsställelse med 12.3%, följt av autonomi som förklarar 10.8%. Samarbete och krav förklarar nästan inte arbetstillfredsställelse alls, 3.7% respektive 1.1%. Autonomi, krav, belastning och samarbete tillsammans med sociodemografiska variabler förklarar tillsammans 28.6% av variansen av arbetstillfredsställelsen.

I T2 är det autonomi som förklarar arbetstillfredsställelse i störst grad, autonomi förklarar hela 22.6% av variansen av arbetstillfredsställelse. Belastning och samarbete förklarar ungefär lika mycket, 9.8% och 8.7% av arbetstillfredsställelsen. I T2 spelar också krav en mycket liten roll, det förklarar endast 3.4%. Sociodemografi har också en liten betydelse med en förklarad varians på 2.4%. En samlad förklaringsmodell förklarar tillsammans 46.7% av variansen av arbetstillfredsställelse för sjuksköterskorna i T2.



## 5 DISKUSSION

### 5.1 Metoddiskussion.

Detta avsnitt syftar till att belysa metodologiska reflektioner och överväganden som kan ha betydelse för tolkningen av studiens resultat, dess styrker och svagheter. Metoddiskussionen innefattar studiens reliabilitet och validitet där bland annat bortfall och generaliserbarhet kommer att diskuteras närmare.

#### 5.1.1 Reliabilitet.

Reliabilitet anger den noggrannhet, säkerhet och exakthet man kan uppnå med det mätinstrument man använder, om flertalet mätningar ger samma resultat. Ett annat ord för reliabilitet är pålitlighet. Reliabilitet kan sägas vara en rent empirisk fråga (Ringdal, 2009). En typ av reliabilitet är intern överensstämmelse eller instrumentets homogenitet, detta kan man kontrollera genom att se på samstämmighet i resultatet mellan olika delar av ett frågeformulär som tar upp samma fenomen. Detta har testats för denna studie genom att se på korrelationen mellan variablerna och variablernas interna konsistens genom Cronbachs alfa. Cronbachs alfa är testat för alla variablerna som mäter ett fenomen. Måttet uttrycker den genomsnittliga korrelationen av variabler i förhållande till totalpoängen (Polit & Beck 2008). Variablernas Cronbachs alfa redovisas under kapitel 3, under presentation av instrument och variabler. De fenomen som hade en låg Cronbachs alfa bör inte innebära stora fel då variablerna är använda som enkeltitem och inte använda i en skala.

Denna studies resultat baserar sig på data från erkända och redan testade skalor. Variablerna för belastning kommer från MBI (Maslach Burnout Inventory) och är testade med test-retest och Cronbachs alfa tidigare. En kritik av MBI har varit att forskning har indikerat att sammanhangen mellan de tre underskalorna är något olika (Lee & Ashforth, 1996). I denna studie är 4 variabler inkluderade ur original skalan på totalt 27 indikatorer, detta för att mäta enbart den fysiska belastningen och inte den känslomässiga eller kyniska belastningen som är med i original skalan.

Det är också använt variabler ur Karaseks (JCQ). Detta är en skala som har visat på mycket god reliabilitet vid jämförelse mellan länder och studier (Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman & Bongers, 1998).

En hög reliabilitet är en förutsättning för hög validitet (Polit & Beck, 2008).

Om vi ser på en allmän källkritik är all data i denna studie behandlad statistiskt med SPSS 17.0, vilket kan ses som en objektiv behandling av data. Data är lagt in av Senter for Profesjonsstudier och inga fel har upptäckts vilket innebär att vi kan anta att de har föregåtts med en kvalitetsmässig kontroll. Trots att data behandlas så objektivt som möjligt kan aldrig en viss tolkning av resultatet undvikas. I denna studie är det också kritiskt värderat hur data blev insamlad och frågornas formulering för denna studies betydelse. Jag värderar att dessa kriterier är mycket väl uppfyllda och pålitliga då det är professionella forskare som ansvarar för datainsamling och studien<sup>11</sup>.

### 5.1.2 Validitet.

Ett annat ord för validitet är giltighet, som går ut på om frågorna mäter de man har för avsikt mäta och vill få svar på (Polit & Beck, 2008). Validitet kräver en teoretisk värdering (Ringdal, 2009). Studiens validitet diskuteras vidare nedan.

Innehållsvaliditet handlar om att instrumentet består av tillräckligt många variabler för att täcka alla aspekter av ett teoretiskt begrepp (Polit & Beck, 2008). Ett problem med studien är att det är använt enkeltvariabler ur en redan utarbetad skala. Detta kan medföra svårigheter att jämföra med andra studier, men jag menar att enskilda variabler mäter delar och nyanser av fenomenen i stället för att se de som en helhet, detta har ju också svaren visat. Ett exempel på det är påståendet ”att arbeta med människor lägger mycket stress på mig” som visade sig ha en helt skild mening och inte liknade svaren i de andra belastningsvariablerna trots för att de kommer från samma batteri av frågor. Jag menar att ett fenomen ibland kan vara för komplicerat för att kvantifiera.

Jag vill argumentera för att denna studies styrka är att frågorna är utarbetade utifrån teori och tidigare väl använda frågebatterier och frågor. Jag har också gått ut i från teori när jag valt vilka frågor som ska inkluderas i studien. Om mätningen täcker ett representativt urval av de funktioner som önskas mäta är ofta en subjektiv värdering och går inte att fastställa exakt (Ringdal, 2009).

---

<sup>11</sup> Det professionella ansvaret för StudData har professorerna Lars Inge Terum (samhällsvetenskap) och Jens Christian Smeby (sociolog) och Seniorforskare Bente Abrahamsen (sociolog). Se [www.hio.no/studdata](http://www.hio.no/studdata).

En subjektiv bedömning av validiteten, ”Face validity”, utgör en del i att bedöma ett instruments innehållsvaliditet (Polit & Beck, 2008). Om man ser på de enskilda frågorna kan huvudfrågan för generell arbetstillfredsställelse ”i allt hur tillfreds är du med ditt jobb?” ha ett begränsat värde. Frågan ger ingen information om vad som upplevs som positivt eller negativt, och mäter det den tillfrågade lägger i betydelsen. Jag vill i denna studie framhålla att frågan är passande för att mäta en generell arbetstillfredsställelse då det också är använt flera andra frågor om arbetstillfredsställelse för att undersöka nyanser av tillfredsställelse.

Begreppsvaliditet är den svåraste formen av validitet att etablera. Ju mer abstrakt ett begrepp är desto svårare är det att bestämma begreppsvaliditeten. Detta beror i stor grad på hur instrumentet speglar underliggande teoretiska begrepp. Begreppsvaliditet handlar om ifall vi faktisk mäter det vi avser att mäta. För att göra detta måste det vara gjort goda operationaliseringar (Ringdal, 2009). I denna studie måste detta diskuteras i form av om resultaten visar verkligheten eller om den är ett resultat av hur frågorna är ställda eller hur undersökningen genomfördes. Forskare ställer sig frågande till flera studier om arbetstillfredsställelse, då en egenrapporterad tillfredsställelse är en subjektiv upplevelse som är svår att jämföra både mellan grupper och enskilda personer. Arbetstillfredsställelse har blivit betraktad som en ”throw-away” variabel genom många studier, kanske för att det är ett fenomen som är svårt att fånga och mäta (Tovey & Adams, 1999; Spector, 1997). Det är inte möjligt att garantera att de variabler som är använda i denna studie specifikt mäter det som var för avsikt att mäta. Vad gäller arbetstillfredsställelse, autonomi, krav, belastning och samarbete vill jag se på hur sjuksköterskan *uppfattar* sig ha detta och är knutet till vad de själva menar. I detta hänseende är det inte lika viktigt att se om hon faktiskt *är* till exempel autonom i sitt arbete. Detta argumenterar jag för i denna studie genom att alla teoretiska begrepp i studien handlar om självrapportering, och att jag enbart är intresserad av sjuksköterskornas *egen upplevelse* av tillfredsställelse och påverkande variabler. Det medför en större risk för fel om man är intresserad av att se på självvärderade objektiva mått (Ringdal, 2009). Genom att frågeformulär har använts gavs deltagarna möjlighet att uttrycka sin uppfattning utan att den värderades eller påverkades av någon annan. Detta kan vara av vikt för trovärdigheten, framför allt när normativa och värdeladdade frågor ställs, som exempelvis tillfredsställelse (Meleis, 1997). Detta kan exempelvis gälla för variabeln generell arbetstillfredsställelse ”i allt hur tillfreds är du med ditt jobb?”. Orsaken till detta kallas kognitiv dissonans, där man prövar att minska den inre inkonsekvensen. Detta betyder för

denna studie att eftersom man är på arbetet så måste man vara relativt tillfreds, annars vore man dum som förblev i jobbet. En självbild av att vara dum passar oss ofta inte och är inte något man vill upprätthålla, detta innebär att man konkluderar med att vara tillfreds med sitt arbete. Det kan betyda en del falskt positiva svar, men det är svårt att avgöra hur stor denna effekt är (Einarsen & Skogstad, 2010). Ett bruk av frågan om generell arbetstillfredsställelse kommer dock till att försvaras i denna studie då frågan också kan jämföras med andra studier för att jämföra om sjuksköterskan hade liknande svar. Detta kan sättas i sammanhang med ”85% syndromet” som innebär att vid frågor om generell arbetstillfredsställelse svarar 85 % att de är tillfreds. Detta är ett resultat som är liknande på tvärs av forskningsfält (Brochs-Haukedal, 2010, Matthiesen et al., 2008, Olsen, 2007, Statistiska centralbyrån, 2010). Brochs-Haukedal (2010) menar att detta beror på att man ofta använder frågeformulär i metoden och att det innebär ett misslyckande att uppge att man inte trivs, och därmed säger sig mer tillfreds än man egentligen är. Han menar också att en del av syndromet kan förklaras utifrån resignation, man tänker att det inte kan vara värre på sin egen arbetsplats än hos många andra. Ett annat problem med att mäta tillfredsställelse, speciellt vid kvantitativ data är att när respondenten svarar tre på en skala på ett till fem säger detta ganska lite. Det kan i detta hänseende sättas i perspektiv genom att jämföra med samma grupp 3 år senare.

För denna studie är det värderat att svaren kan påverkas av både enighetssyndromet som kan omtalas som en ”Ja- effekt” där respondenterna kan ha en tendens till att svara i samma riktning på alla frågor utan att se på meningsinnehållet (Ringdal, 2009), och av sociala önskningsar som betyder att respondenterna kan vrida svaren i den riktning som de uppfattat som socialt önskvärt. Detta kan speciellt gälla när det gäller bedömning av arbetstillfredsställelse (ibid). För att detta ska undvikas kan man vända riktning på frågan för att respondenten ska tänka efter innan svar. I frågeformuläret i denna studie är det använt flera frågor om samma tema med olika riktning på svaren, vilket är med på att styrka validiteten (Spector, 1997).

Det är också prövat att göra skalor av frågor som mätte samma sak (exempelvis arbetstillfredsställelse). Skalornas Cronbachs alfa medförde i stor grad goda och reliabla värden, men i analys av data blev bortfallet stort, att det i studien värderades att använda

enskilda variabler för ett mindre internt bortfall och samtidigt innebar analys av enskilda variabler en större nyansering av individuella aspekter av ett fenomen.

Ett stort problem med bruk av data från StudData var att de inte använde samma frågor i de olika tidspunkterna. Några av frågorna var också omformulerade mellan tidspunkterna. Detta medförde problem vid jämförelse över tid. I denna studie är det enbart använt variabler som användes i båda tidspunkterna. Det var därmed flera viktiga aspekter som fick utelämnas som kan ha stor påverkan på arbetstillfredsställelse. StudData har frågat sjuksköterskorna 3 år efter utbildningens slut om hur länge de arbetat i sitt nuvarande jobb. Denna fråga är helt utelämnad efter 6 år i arbetet (frågeformulär i bilaga 2) här har StudData istället använt sig av frågan hur många år sammanlagt de arbetat efter utbildningens slut. Detta innebär en stor skillnad mellan om man är ny på arbetsplatsen eller om man känner rutiner, kolleger och uppgifter väl. I Benners teori är det att vara ny på en arbetsplats likvärdig med att vara novis, och det tar lång tid innan sjuksköterskan blivit expert i arbetet på nytt och upplever samma nivå av tillfredsställelse (Benner, 1989).

När man diskuterar om en studies resultat är generaliserbara handlar detta om extern validitet. Det finns inte någon metod eller urvalsteori för att säkerställa detta, utan det handlar mestadels om en betraktning (Ringdal, 2009).

När det gäller möjligheten till att generalisera resultaten måste det diskuteras i ljus av representativitet och bortfallsanalysen. Som det framgår av tabell 2.2 var det ett stort externt bortfall. Detta reser spørgsmålet om *representativitet* – hur liknar den gruppen sjuksköterskor jag undersökt på den gruppen sjuksköterskor jag vill generalisera resultaten till? Bortfallet är inte obetydligt, svarsfrekvensen varierar i min studie mellan 66 procent i T1 till 44 procent i T2 (tabell 3..2.1). Svarstalet kan vara fallande för att utdelning, insamling och uppföljning av frågeformulären företogs genom utbildningsorten när respondenten var student, men denna uppföljningen av respondenterna företogs inte när sjuksköterskorna var ute i arbetslivet. I denna studie används data från när sjuksköterskorna var i arbete, vilket kan innebära att den fallande svarsprocenten kan bero på att urvalet är spridda på olika platser geografiskt och på olika platser och faser i livet. Trots bortfallet får antalet deltagare bedömas som acceptabelt (Polit & Beck 2008). StudData har satt gränsen till inkludering i materialet vid 40 procent

svar för var enkel studieort. I T2 exkluderades Ålesund helt ur materialet av StudData då de hade för låg svarsprocent.

Vid kvantitativ forskning som använder sig av frågeformulär är låg svarsfrekvens ett vanligt förekommande problem, detta är speciellt ett problem vid longitudinella studier där man följer samma personer under en lång tid (Polit & Beck, 2008). Polit & Beck (2008) rekommenderar en svarsfrekvens på 65 procent, men aspekter kring bortfallet kan vara viktigare än ett högt svarsantal. Gripsrud, Olsson & Silkoset (2010) menar att en svarsprocent på 30-35 procent räknas som relativt bra i postala undersökningar.

Det avgörande, forskningsmässigt sett är inte hur stort bortfallet är utan det avgörande är *skevheten* i bortfallet. Också vid stora bortfall kan fynden bli riktiga och representativa. Om de sjuksköterskor som inte deltar i undersökningen skiljer sig väsentligt från de som deltar, innebär det ett problem med representativitet vilket betyder att det är systematiska skillnader och en skevhet på bestämda variabler mellan de som svarar och de som inte svarar. Exempel på detta kan vara köns- och åldersskillnader i bortfallet (Polit & Beck, 2008). Det kan också innebära ett problem med de variabler som inte har något neutralt svar, det vill säga ”varken enig eller oenig”, detta gör att respondenterna tvingas vara eniga eller oeniga och detta kan leda till att de som skulle svara ”varken oenig eller enig” låter bli att svara på frågan. Vid analys av data ser det inte ut som om bortfallet är större på dessa frågor, men den typen av frågor kan göra respondenterna mer eniga eller oeniga än det egentligen är (Ringdal, 2009). StudData har gjort en bortfallsundersökning på datamaterialet i fas 2, där de jämfört studData material med uppgifter från statistisk sentralbyrå. De sjuksköterskor med relevant arbete svarade oftare på studData frågeformulär än de som inte hade ett relevant arbete i Fas 2 och 3, men fördelningen var inte mer olik än de man kan förvänta utifrån en tillfällig variation. Det var också fler kvinnor som svarade än män (Storøy, 2010). Detta stöts också av denna studies bortfallsanalys som finner en större andel kvinnor som svarat än män, om man jämför med antalet manliga sjuksköterskor i Norge.

Det kan vara så att de som inte svarar är osäkra på yrkesvalet eller inte trivs med arbetet, detta kan medföra ett mer positivt resultat än det är reellt i sjuksköterskegruppen. Det kan också vara tvärtom att de som är mest missnöjda svarar för att få uttryckt sitt missnöje, eller att de som inte svarar inte är i arbete. Att de inte arbetar kan ju ha en grund i allmänt missnöje med yrkesvalet, vilket i sin tur påverkar resultaten mer positivt. I denna studie visade det sig att de flesta var i arbete i T1, medan i T2 var en större del studenter. Vissa grupper är också mindre villiga att delta än andra. De som tidigare svarat och deltagit i studien kan känna sig mer

pliktiga att svara på det postala frågeformulär än de som tidigare inte svarat. Om det inte är några stora systematiska fel är det inte något problem med ett bortfall. Jag ser ingen grund i att bortfallet inte har stora systematiska fel utan antar att det externa bortfallet består av att urvalet vid denna tidpunkt i livet och i arbetslivet kan väntas vara i rörelse.

Om studiens resultat ska kunna generalisera krävs ett tillfälligt urval vilket inte är fallet i StudData undersökningen där studenter har blivit tillfrågade om att delta. Det behöver inte ha något att säga för studiens validitet. Jag vill argumentera för att studiens resultat är representativa för en liknande grupp sjuksköterskor i samma fas i arbetslivet och ger en god bild av nyutbildade sjuksköterskors uppfattningar om arbetstillfredsställelse under denna tidpunkt (Polit & Beck, 2008; Johannessen, 2009).

Det interna bortfallet för enskilda frågor var generellt lågt, vilket stärker studiens validitet (Polit & Beck, 2008). I T2 var det dock ett relativt stort internt bortfall vad gäller belastningsvariablerna, se tabell 4.10.1. Detta har medfört felvärden vid t-test vad gäller belastning. Här har jag dock gjort en manuell uträkning av skillnad mellan genomsnitt innan bortfallet. Att dra konklusioner om dessa variabler vill ske med stor försiktighet.

## 5.2 Resultatdiskussion.

I följande kapitel kommer studiens resultat diskuteras upp mot teori och litteratur. Syftet med uppsatsen har varit att förklara sjuksköterskors arbetstillfredsställelse genom belastning, krav, autonomi och samarbete. Arbetstillfredsställelsen har undersökts vid två olika tillfällen 3 och 6 år efter examen. Då den enskilda sjuksköterskan i urvalet består av en sammansatt person och där påverkansfaktorer till arbetstillfredsställelse i stor grad hänger ihop med varandra, i tillägg till att man i studier ofta diskuterar påverkande fenomen upp mot varandra har jag valt att diskutera de påverkande faktorerna och resultaten samlat.

Resultaten i denna studie visar att sjuksköterskornas grad av arbetstillfredsställelse var hög 3 år efter examen, 82.8% svarar sig tillfreds eller mycket tillfreds med sitt arbete, efter 6 år var 65.1% av urvalet tillfreds eller mycket tillfreds. Frågan för generell arbetstillfredsställelse har använts i flera studier internationellt. Resultatet för denna studie stämmer väl med tidigare forskning, men går inte direkt att jämföras med varandra eller med denna studies resultat då urvalen sett lite olika ut och respondenterna arbetat olika länge och har olika erfarenhet.

Men om vi gör försiktiga jämförelser visar resultat att USA har, enligt Aiken et al. (2001) den lägsta grad av generell arbetstillfredsställelse på 59%, följt av Skottland (62.3%) och England (63.9%) (ibid). Duffield et al., (2009) studie från Australien fann att 67% av deras urval var tillfreds med arbetet. I Norge har det framkommit resultat som visar att det är 88% av alla sjuksköterskor (n=343) i 2009 som svarar att de är tillfreds eller mycket tillfreds med arbetet (Statistisk Sentralbyrå, 2010). Också den svenska arbetsmiljöundersökningen fann liknande resultat när de undersökte alla yrkeskategorier där sju av tio svenskar svarar att de tycker att de har ett meningsfullt arbete och nästan åtta av tio är nöjda med sitt arbete, medan det bara är sju procent som är klart missnöjda (Statistiska Centralbyrån, 2010). Vid denna undersökningen är det inte gjort någon skillnad på hur länge arbetstagaren arbetat i yrket, så resultaten kan inte heller här jämföras direkt. Det slående är dock hur stor del som är nöjda med sitt arbete.

Tidigare undersökningar och denna studies resultat kan diskuteras i ljus av 85% syndromet som gör sig gällande på tvärs av professioner, denna säger att 60-85% av alla som blir tillfrågade om den generella arbetstillfredsställelsen svarar att de är tillfreds eller mycket tillfreds. Detta har också varit en kritik mot studier om arbetstillfredsställelse. Orsaken till att en så stor del upplever sig som tillfreds kan ha flera förklaringar. Det kan vara ett uttryck för en resignation som likaväl kommer till uttryck som tillfredsställelse (Brochs-Haukedal, 2010; Matthisen et al., 2008; Olsen, 2007). Førland et al., (2007) argumenterar att sjuksköterskor är lika tillfreds med sitt arbete som andra arbetstagare, till trots större arbetsbelastningar.

Författarna menar att det är sidor vid yrket som väger upp för belastningsfaktorn i arbetet som de menar påverkar arbetstillfredsställelsen i stor grad för sjuksköterskor (ibid). Førland et al. (2007) förklarar detta med att en sjuksköterska belyser de positiva sidorna och underbelyser de negativa, som en sorts mentalt självförsvar i tankar om tillfredsställelse i arbetet. Det innebär ett misslyckande att erkänna misstrivsel och det kan också innebära stora kostnader att byta arbete. Författarna argumenterar vidare att de inte tror denna rationaliseringsprincip är mer vanlig hos sjuksköterskor än hos andra yrkeskategorier (ibid). Tillfredsställelse måste också diskuteras upp mot könsargumentet. Kvinnor förväntar ofta mindre av arbetet än män, därför har kvinnor generellt i studier en lik grad av arbetstillfredsställelse som män, trots för att kvinnor mer ofta har en lägre position och mindre betalt. Då kvinnor förväntar mindre, är det också nöjda med mindre (Spector, 1997). Och eftersom sjuksköterskyrket är dominerat av kvinnor kan detta vara ett argument som gör sjuksköterskor generellt sett är tillfreds med sitt arbete.



Det kan vara så att även fast de flesta är tillfreds med sitt arbete, så kan det finnas aspekter som upplevs olikt. Om man ser på övriga variabler om arbetstillfredsställelse i denna studie framkommer en mer nyanserad bild. I variablerna för yrkesvalet 3 år efter examen svarar en relativt stor del, 19.9% sig eniga eller mycket eniga i att de inte skulle välja att bli sjuksköterska igen. Det är också en relativt stor andel som kan tänka sig ett annat jobb, 36,7%. Men urvalet är fortsatt nöjda och stolta över sitt yrke, då det är 79.3% som svarar enig eller mycket enig i att de är stolta över att vara sjuksköterska, och en stor del (78.8%) upplever en stor anknytning till sitt arbete.

Detta indikerar att det finns nyanser av upplevelsen om sitt arbete, fast man svarar att man generellt sett är ganska tillfreds med arbetet kan det vara så att man inte skulle ha gjort yrkesvalet på nytt och att de kan tänka sig ett annat jobb. Sjuksköterskorna kan vara tillfreds och stolta över sitt yrke men det kan finnas aspekter vid jobbet som gör att de inte skulle valt sjuksköterskeprofessionen igen.

Resultaten av studien visar också att arbetstillfredsställelsen minskar signifikant både vad gäller generell tillfredsställelse och för övriga variabler som ska mäta fenomenet arbetstillfredsställelse. Att arbetstillfredsställelsen minskar signifikant kan bero på fler orsaker och man kan i detta sammanhang diskutera om det är sjuksköterskeyrket i sig som gör att när sjuksköterskan arbetat en tid är i mindre grad tillfreds med jobbet, både i förhållande till då de var relativt nytexaminerade och till andra arbetstagare generellt.

Med bakgrund av detta väcks frågan om sjuksköterskor som är nya i sitt yrke upplever arbetstillfredsställelse annorlunda jämfört med sina mer erfarna kollegor. Studier har visat att nytexaminerade sjuksköterskor oftare lämnar sitt arbete på grund av ökad stress och en obalans mellan förväntningarna till sjuksköterskeyrket och verkligheten i arbetet (Takase, Maud & Manias, 2006). While och Blackmans (1998) studie fann att 40 procent av de nytexaminerade sjuksköterskor var missnöjda med sitt karriärval. Det har i studier framkommit att yngre arbetstagare kan vara mindre tillfreds i sitt arbete än äldre (Spector, 1997). Det har visat sig att sjuksköterskestudentens önskan om vad till arbetet ska ge, är till en viss grad olik det hon faktiskt får i arbetet. Ett altruistiskt arbete och professionell autonomi är mindre viktigt för sjuksköterskestudenten (Dælen, 2008). Och detta är i enlighet med denna studies resultat som visar att autonomi var mindre viktigt i början på karriären. Enligt Fagerberg och Kihlgren (2001) ökar medvetenheten om komplexiteten i att vara professionell sjuksköterska successivt över tid, från nybörjarstudent till erfaren sjuksköterska (ibid). Denna ökande medvetenhet om yrkets komplexitet kan tyckas självklar och till viss del förklaras av

att studenter i början av utbildningen ofta har en idealistisk bild av yrket, som successivt övergår till att bli mer realistisk (Wilson & Startup, 1991). Detta kan kanske förklara denna studies resultat, med den minskade arbetstillfredsställelsen, att de första åren kan präglas av en idealistisk bild av arbetet, för att sedan präglas av att bli mer realistisk. Hasselhorn, Tackenberg & Muller (2003) lyfter också fram detta argumentet och menar att det är en variation i motivationen under yrkeskarriären, de första åren är motivationen på topp, för att sedan gå ned, och efter 3-4 år av låg motivation går motivationen upp igen. Detta kan därmed förklara den signifikanta minskningen i graden av arbetstillfredsställelse för denna studies respondenter. Forskning har också visat att den generella arbetstillfredsställelsen ökar med åldern (Spector, 1997). Det kan därmed indikera att urvalet i denna studie ligger i botten på denna kurva och att deras tillfredshet kommer till att öka. Orsaken till det kan troligtvis förklaras utifrån tidigare argument om att förväntningarna blir mer realistiska, men också att färdigheterna ökar och att de som är äldre och arbetat en tid har funnit ett arbete som de verkligen är intresserade av (Spector, 1997).

I ljus av detta kan kanske den minskade tillfredsställelsen förklaras utifrån argumenten om att en sjuksköterskans arbetsuppgifter är komplexa, och att kraven som ställs på denne ofta är kvantitativa (Karasek & Theorell, 1990). Vården blir också mer teknologiskt avancerad, förändrade arbetsroller och patienternas medicinska kunskaper och deras krav till vården ökar, som kan vara en bidragande orsak till en minskad grad av arbetstillfredsställelse (Aiken, Clarke & Sloane, 2002a). Studier har också visat på samband mellan bemanningen (antal patienter per heltidsarbetande sjuksköterska och arbetsplats) och arbetstillfredsställelse, utbrändhetssymtom och funderingar på byta arbete. Bemanningstalen har också setts vara relaterade till vårdkvalitet och komplikationsrelaterad patientmortalitet på kirurgi- och medicinavdelningar (Aiken et al., 2002a; Aiken et al., 2002b). Detta samtidigt som stora hälsoreformer kan påverka de nyutbildade sjuksköterskornas tid till omsorg om patienten (Orvik, 2009). De ökande kraven från hälsoreformer som präglar hälso- och omsorgssektorn i dag är inte obetydliga. I och med införningen av bestiller-utfører modellen i kommunerna ställs krav till tjänsteproduktionen i form av kvalitativa och kvantitativa krav från uppgifterna som åläggs de som utövar tjänsten i enlighet till specifika krav (NOU 1997:17). Hälsoreformernas ändringar kan vara med på att påverka de nyutbildade sjuksköterskornas kapacitet till omsorg och kontakt med patienterna (Rognstad, 2007). Andra reformer som införts visar på att kraven till sjuksköterskorna ökar. I en evaluering hur arbetsmiljön ändrade

sig knutet till sykehusreformen visade resultaten att de som arbetade i hälsoorganisationen upplevde i liten grad medbestämmande. Omställningsprocesser blev gjort, men de anställda upplevde att de involverades i liten grad. De anställda upplevde stora krav i arbetsmiljön, och en god ”dag till dag inflytande”. De anställda upplevde också gott stöd från kolleger, och i mindre grad från ledare. Av specifika ändringar som kan ses i sammanhang med sykehusreformen var ökande krav. Ett annat resultat av undersökningen var en rapporterad mindre grad av arbetstrygghet (Gamperiene & Holte, 2007). Detta kan också diskuteras utifrån vårdprocessen som säger att patient-vårdarrelationen är kärnan i vårdprocessen och den ständigt interagerar med omgivande system. Patienten och vårdpersonalen kontra samhällets uppfattning om målresultat skiljer sig åt. Samhället mäter omvårdnadsprocessen kvantitativt, där räknas personalkostnad, dygnskostnad, vårdtider med mera. Det övergripande målet blir att hålla budgeten. Patient- vårdarrelationen styrs av kvalitativa mål. Här menar Eriksson att det är viktigt för sjuksköterskor att behålla sin professionalitet (Eriksson, 1988). När det blir fokus på ekonomi bör det vara viktigt att sjuksköterskan klarar av de ökande kraven som pålägges för att kunna yta bäst möjlig vård och omsorg. Detta kan ha en del i den minskade arbetstillfredsställelsen. Ett motstridigt resultat var att graden av krav var konstant, men detta kan kanske förklaras med det tidigare argumentet om en ökande medvetenhet om yrkets komplexitet som går från en idealistisk bild av yrket till att successivt övergå till att bli mer realistisk (Wilson & Startup 1991). Detta kan innebära att kraven kan upplevas konstanta men arbetstillfredsställelsen påverkas negativt.

I tillägg till arbetets komplexitet och stora förändringar i dagens hälsosektor, möter också sjuksköterskan ett samhälle med ett underskott av sjuksköterskor, med ett allt större antal vårdbehövande på grund av att antalet äldre väntas öka (Statistisk centralbyrå, 2009)

Omsorg, ett patientcentrerat fokus och att hjälpa andra har visat sig vara en positivt bidragande orsak till sjuksköterskors arbetstillfredsställelse i tidigare studier (Blegen, 1993; Dæhlen, 2008). Rognstad (2002) fann att hjälpa andra, ha en människokontakt och en trygghet i arbetssituationen är centralt i motiven till att välja sjuksköterskeyrket idag (ibid). När sjuksköterskan inte klarar av att arbeta utifrån sina ideal kan det lätt upplevas som otillfredsställande (Orvik, 2009). Många unga lägger numera en ny mening i det att hjälpa andra, det är inte det egenonyttiga och självupppoffrande som präglar dagens hälso- och omsorgsarbetare. I ökande grad väljer många att hjälpa andra för att få ett personligt utbyte av

det, indirekt eller direkt (Jensen & Tveit, 2005). Här kanske det personliga utbytet kan vara tillfredsheten det innebär att få hjälpa en behövande. Detta är också i enlighet med Benner & Wrubel (1989) som menar att omsorg (caring) är basen i altruism. Författarna menar att omsorg (caring) är grundläggande i vårdvetenskapen. Om sjuksköterskan inte längre känner denna omsorg är hon utbränd. Då är allt likgiltigt och meningslöst. Författarna menar att när sjuksköterskans förutsättningar läggs till rätta så hon kan ta hand om patienten så som hon önskar minskar stressreaktioner och risken för utbrändhet. Sjuksköterskan är hela tiden exploaterad för tragedier, nedbrytelse och död. Sjuksköterskan vet genom sitt arbete att det värsta kan hända, och författarna menar att det infiltrerar och färgar hur hon ser på världen. Sjuksköterskan måste därför medvetandegöra och understöda sig själv och andra för att kunna konfrontera hotet. Att lägga tillräkta för att minska stress kan vara understödande för sjuksköterskan så hon kan få möjlighet att arbeta som hon vill arbeta (ibid).

Respondenterna i denna studie upplevde en relativt liten grad av belastning, och i förklaringsmodellen för arbetstillfredsställelse visade den att belastning förklarade ungefär 10% av variansen vid båda tidpunkterna. Graden av belastning såg ut att vara densamma mellan tidpunkt 1 och 2. Analys visade också att vid arbeten med hög grad av belastning innebär det att andelen respondenter som samtidigt är tillfreds med sitt arbete är mycket liten. Resultaten att hög belastning innebär en mindre grad av tillfredshet är kanske inte helt överraskande. Men om man sätter in resultaten i relation till både hälsopolitiska ändringar och hypotesen om att förväntningarna till arbetet blir mer realistiska borde det innebära att belastningen ökar med tiden. Tidigare studier har bekräftat detta resultat, då nyutexaminerade sjuksköterskor har visat sig ofta upplever en högre grad av stress än sina mer erfarna kollegor (Kelly & Ahern, 2008; Wangestein).

Det har också argumenterats att tillfredsställelse i sig själv har sagt sig vara politiskt okorrekt i dagens samhälle, då speciellt i hälsosektorn där det alltid är ett förbättringspotential både i förhållande till patienten och på systemnivå (Nylenna & Aasland, 2010). Utifrån detta argument kan det kanske vara så att sjuksköterskorna i urvalet inte tycker det kan svara sig helt tillfreds med arbetet när det samtidigt pågår stora diskussioner i media om problem i vården.

Arbetsstillfredsställelsen kan reflekteras av en generell inställning till livet. Trivsel i det ena området kan sprida sig till det andra (Brochs-Haukedal, 2010; Einarsen & Skogstad, 2010). Det är också mycket som sker under perioden i livet på ett privat plan efter utexaminering och till sjuksköterskan är gott etablerad i arbetslivet. Det är vanligt att bli sambo/gifta sig, skaffa barn och göra en yrkeskarriär. Här hade det varit av interesse att se på hur respondenterna ser på den generella tillfredsställelsen med livet i övrigt, då en positiv hållning i livet har setts påverka tillfredsställelse i arbetet positivt. Denna studies resultat har inte visat några indikationer om att barn, vara gift/sambo eller ålder verkar spela någon roll för arbetsstillfredsställelsen. Arbetsstillfredsställelse som personlighetstillnärmning kan diskuteras som att värderingen av aspekter i arbetet är med på att bestämma hur nöjd/missnöjd man blir när förväntningar är/inte är mötta. Om vi sätter upp detta mot denna studies urval måste det ses i sammanhang med vad sjuksköterskorna önskar av ett jobb och om hon faktiskt får detta. Betyder det att om sjuksköterskan som ser dessa värden som viktiga inte upplever det i sitt arbete kommer hon ha en mindre grad av tillfredsställelse i arbetet. Att hon inte upplever detta kan bero på ideal och förväntningar om yrkesutövningen som inte kan infrias enligt tidigare argumentation (Orvik, 2009; Brochs-Haukedal, 2010). I ett arbetsdokument av Caspersen (2006) som använder sig av data från StudData databasen visar resultaten att sjuksköterskors arbetsvärden i dag karakteriseras av att sjuksköterskestudenterna de sista året värderar karriär och flexibilitet högt, men också de traditionella värdena som kontakt med andra, hjälpa andra och nyttigt för samhället sågs som viktigt (ibid). Personlighets karakteristika har också visat sig påverka graden av arbetsstillfredsställelse. Individer med en positiv inställning till livet och en låg grad av negativitet och som evaluerar sig själva positivt är i större grad tillfreds med sitt arbete (Einarsen & Skogstad, 2010).

Ett argument som inte stöder denna studies resultat om en minskande grad av arbetsstillfredsställelse är Benners (1984) experthypotes. Benner beskriver sjuksköterskans avancering från novis till expert, där bland annat förmågan att se helhetligt successivt utvecklas över tid med utgångspunkt i ett kompetensbegrepp, vilket Benner menar ska leda till en ökad tillfredsställelse. Benner menar det tar ungefär samma tid för en sjuksköterska att utveckla sig till expert, som den tiden för sista mätningen i denna studie. Detta kan kanske förklaras genom att det inte går att veta om sjuksköterskorna i denna studies urval nyss bytt jobb, något som Benner menar gör att sjuksköterskan hamnar på novisens nivå igen, med en lägre grad av tillfredsställelse med arbetet (ibid).

Respondenterna upplever en stor grad av samarbete i arbetet. Resultaten indikerar att sjuksköterskorna i mindre grad tycker de arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger och i mindre grad sökte hjälp hos ledare och kolleger, men i ökande grad tycker att de kan arbeta med andra yrkesgrupper. Detta kan ha att göra med kompetensbegreppet som innebär att sjuksköterskan utvecklar kunskapen över tid (Benner, 1984) och därför i mindre grad söker hjälp. Detta kan jämföras med en studie av Wangesteen et al. (2008) där nytexaminerade sjuksköterskors erfarenheter under det första året som yrkesverksamma undersöktes och där påtalades behovet av stöd och hjälp i form av konstruktiv kritik, uppmuntran och tillrättavisningar då det behövdes (ibid). Forskning visar att hos nytexaminerade sjuksköterskor är förmågan till prioritering, kommunikation och samarbete ofta svag (Hickey, 2010), och detta är en motsättning till resultaten som indikerar en relativt hög grad av samarbete. Om avdelningens arbetsledning genom stöd och hjälp kan underlätta utvecklingen av dessa förmågor finns det mycket att vinna för arbetsplatsen (ibid). Flera studier (Kelly & Ahern, 2008; Lofmark et al., 2006) har visat att nytexaminerade sjuksköterskor ej fick det stöd som de behövde. Kollegialt stöd har i tidigare forskning visat sig ha en effekt på tillfredsställelse (Adams & Bond, 2000). Det är i enlighet med studiens resultat, att det var en signifikant skillnad mellan tillfreds och otillfreds och graden av samarbete i arbetet. Benner & Wrubel (1989) menar att socialt stöd från andra sjuksköterskor är det viktigaste sättet att reducera stress och utbrändhet på för att de är utsatta för samma stressor (Benner & Wrubel, 1989). Fransson, Sellgren, Ekvall och Tomson (2007) visade i sin studie att ledarskapets roll hade en signifikant stark korrelation till sjuksköterskors arbetstillfredsställelse. Med ett gott samarbete mellan kollegor stärks känslan av gruppstillhörighet, som är nödvändig för att uppnå ett fungerande arbetsklimat.

Benner (1984) beskriver vikten av det sociala arbetsklimatet och gruppdynamiken i en arbetsgrupp. Omvårdnad och klinisk kunskap är socialt sammanflätade på flera sätt (ibid). Genom en delad kollektiv förståelse blir helheten av kunskapen större än summan av delarna. En kollektiv vision skapad av yrkeskunskap och outtalad yrkesskicklighet och ett positivt socialt känslomässigt klimat där det finns tillit skapar en social kultur inom arbetsgruppen (Benner, 1984). Denna kollektiva vision kan vara aktuell i stor grad inom sjuksköterskeyrket, då yrkesgruppen arbetar i en social kultur med en kollektiv yrkesskicklighet som ligger i det att vara sjuksköterska. Detta kan vara med på att förklara en relativt hög grad av samarbete.

Einarsen & Skogstad (2010) menar att arbetstillfredsställelse inte enbart är ett personligt fenomen, utan i stor grad handlar om, och påverkas av sociala grupper (ibid). Detta är något Fjørland et al. (2007) också betonar, goda sociala relationer fungerar stöttande mot stress och hög arbetspress (ibid). Det har också blivit funnit att sjuksköterskor som har en ökad grad av delaktighet i processer i arbetet har en bättre social stötta och ett bättre arbetsklimat (Pettersen, Arnetz & Arnetz, 1995).

Detta måste diskuteras upp mot autonomi och kontroll. Urvalet av sjuksköterskor i studien uppfattar sin autonomi som relativt hög vid båda tillfällena. Och det var ingen signifikant ändring mellan tidpunkterna. Detta resultat kan verka lite förvånande då man skulle kunna tro att sjuksköterskan blir mer autonom med tiden, som också stöds av flertalet studier.

Morgan & Lynn (2009) liknar erfarenhet inom yrkesrollen med autonomi som de menar är något sjuksköterskan förtjänar och får lättare att utöva med tiden när hon växer i sin yrkesroll. Koppling kan också göras till Benner (1984) som skiljer mellan sjuksköterskan som den oerfarna (novisen) och den erfarna (experten). Sjuksköterskeyrket består av ett stort antal arbetsområden och mångfaldiga procedurer. Detta kräver ett brett spektra av färdigheter och kunskaper. Novisen har inte ett lika stort spektra av färdigheter som experten.

Expertsjuksköterskan använder sig av sin erfarenhetsbakgrund och urskillningsförmåga för att få en helhetsbild av den aktuella situationen och finna adekvata lösningar för uppgiften (Benner, 2001). Implicit måste detta betyda att novisen inte har lika stor kontroll och autonomi över arbetssituationen som experten. Det är också i samstämmighet med Karaseks (1979) kontrollbegrepp.

Varför detta inte är tillfället med denna studies resultat, och att autonomi är konstant relativt hög kan kanske förklaras med att för urvalet 6 år efter examen var autonomi den största förklaringen till arbetstillfredsställelse (22.6% av förklarad varians), det kan i sin tur betyda att respondenterna inte var lika säkra i sin yrkesroll 3 år efter examen där autonomi förklarade 10.8%, och att respondenterna 3 år efter examen hade fått mer autonomi än vad som gav tillfredsställelse och det därmed inte förklarade arbetstillfredsställelsen i samma grad som den gjorde 6 år efter examen.

I analysen visar det sig också att de flesta upplever en medelgrad av autonomi.

Man skulle med detta kunna tro att de som svarat att de som har en hög grad av autonomi kunde det medfört en lägre grad av arbetstillfredsställelse, speciellt i den första gruppen. Ett för stort ansvar på en nyutexaminerad sjuksköterska skulle kunna medföra en för stor ansvarsbörda som eventuellt kan upplevts som negativt. Detta är något som inte testats i analys men resultaten ger en indikation om att autonomi inte enbart upplevs som positivt och kan det i sin tur betyda att de som nyutbildade inte får mer ansvar än de upplever att de mästrar. McParland et al. (2000) har definierat tre olika steg som en sjuksköterska ska gå igenom för att handla autonomt. I det första steget frigör sig sjuksköterskan från andra autonoma processer som andra yrkeskategorier utövar. Det andra steget går ut på att agera utifrån sin egen överbevisning och kunskap och göra ett självständigt val. I det slutliga steget gör sig individen medveten om att hon påverkas av externa faktorer (McParland et al 2000). Denna typ av process är den också den Benner (1984) menar är helt essentiell i utvecklingen från novis till expert. Det är också ett påverkansförhållande mellan färdigheter och autonomi, det att tillägna sig färdigheter över en längre tid är det som ger sjuksköterskan påverkansmöjlighet över sitt arbete (ibid). Detta är i enhet med det Morgan & Lynn (2009) menar, sjuksköterskor vill ha kontroll över beslutsprocessen inom ramen för sjuksköterskeyrket. Författarna menar att autonomi är en viktig beståndsdel i professionalismen. I liknelse med erfarenhet inom yrkesrollen ses autonomi som något sjuksköterskan förtjänar och får lättare att utöva i och med att hon växer i sin yrkesroll (ibid). I en studie av Kelly & Ahren (2008) visade att sjuksköterskestudenter hade positiva förväntningar om sin förestående roll som sjuksköterska och vad det skulle omfatta. Men efter en månads sysselsättning, visade det sig att omvårdnaden består av en kultur som inkluderade vissa men som exkluderar dem. De utexaminerade var inte beredda på "bitchiness" och den begränsade mängden bistånd med obekanta uppgifter de fått från mer erfarna sjuksköterskor (ibid). Det har visat sig i studier att nyutexaminerade sjuksköterskor ofta känner sig osäkra på sin roll (Chang & Hancock, 2003). De som arbetat en tid i yrket vet vad som ska göras och kan ta egna initiativ vilket påverkar jobb autonomi positivt (Jelstad, 2008). Detta måste underlättas genom stödet från erfarna kolleger och ledare som diskuteras vidare nedan.

Om man ser på autonomi i andra teorier säger Hackman och Oldham (1976) att uppgifter som kräver att personalen måste tänja på sina kunskaper och färdigheter nästan undantagslöst leder till en känsla av meningsfullt arbete. Egenkontroll (autonomi) är ett av de viktiga psykologiska tillstånd som måste finnas i ett arbete. Detta handlar om personalens möjligheter



till handlingsfrihet och oberoende i exempelvis att bestämma när och hur arbetet skall utföras. Hög känsla av egenkontroll leder till att den anställda upplever ett personligt ansvar för sina arbetsuppgifter. Enligt denna teori är sjuksköterskor som har en hög egenkontroll i en stressig miljö utsatt för mindre risk för att bli utbränd än andra (Hackman & Oldham, 1976).

Autonomi har också diskuterats utifrån ett könsperspektiv. Karasek och Theorell (1990) belyser undersökningar som visar att kvinnor i yrkeslivet har en markant lägre grad av kontroll. Karasek och Theorell menar att det kan vara en könsskillnad, men det kan vara svårt att veta är om skillnaden är yrkesbunden, könsbunden eller både och. Detta kan sättas i sammanhang med Statistiska centralbyrå (2006) som fann att många sysselsatta hade en stor grad av självbestämelse över sitt arbete. Över hälften av norska arbetstagare upplevde i 2006 att kunna bestämma sitt eget arbetstempo. Detta gällde i större grad för män än för kvinnor, och graden av kontroll steg generellt med åldern (ibid). Respondenterna i urvalet är till största del relativt unga kvinnor med en upplevelse av medel till hög grad av autonomi både i fråga om de var tillfreds eller otillfreds med arbetet.

Karasek (1979) och Karasek & Theorells (1990) teori säger att höga krav i arbetet har en negativ effekt på upplevelsen av arbetstillfredsställelse. Detta kan i relation till denna studies resultat stötts, generellt sett medför låga arbetskrav en signifikant högre grad av arbetstillfredsställelse. Arbeten med höga krav medför en lägre grad tillfredsställda med arbetet. Största delen av respondenterna upplever dock medelkrav i arbetet, och dessa är i nästan lika stor grad tillfreds som otillfreds. Det kan alltså verka som en del krav i arbetet är förbundet med en högre grad av arbetstillfredsställelse än det ett arbete fritt från krav ger.

Detta kan ge en indikation om att krav har ett kurvlinjärt samband med arbetstillfredsställelse, och inte ett linjärt samband som Karasek (1979) menar i teorin. Detta är dock inte något som testats i denna studie. Men det kan förklaras med att låga krav i arbetet kan upplevas tråkigt och enformigt. En av variablerna för krav visar på ett linjär samband, ”jag blir inte brett om att göra allt för mycket arbete” mellan krav och arbetstillfredsställelse: med ökade krav minskade arbetstillfredsställelsen. Karasek (1979) menar att låga krav i arbetet ger flere psykosomatiska problem och ökat grad av missnöje än arbeten med höga krav och hög grad av kontroll ger. Detta förklarar Karasek utifrån interaktionen mellan krav och kontroll (Karasek, 1979).

Om vi ser på en samlad förklaring visar det sig att sjuksköterskorna i studien upplever *medel till moderata krav* i arbetet, relativt *hög grad av autonomi* och en *hög grad av samarbete* med kolleger. Dessa resultat stämmer delvis med resultatet i NEXT studien, där ett av resultaten visar att Norska sjuksköterskor hade lägst grad av upplevda krav i arbetet, en hög grad av autonomi och kontroll men en relativt låg grad av socialt stöd jämfört med andra medverkande länder (Widerszal-Bazyl, Radkiewicz, Hasselhorn, Conway, 2003). En direkt jämförelse kan inte göras eftersom jag enbart använt mig av ett fåtal korta indikatorer.

Karasek och Theorell (1990) menar att denna typ av arbete innebär ett aktivt arbete som leder till motivation och arbetstillfredsställelse. Den aktiva arbetsformen tillåter arbetstagaren ha kontroll över sin arbetssituation samt använda sin kompetens. Handlingsutrymmet som finns i aktiva arbeten omvandlar de psykiska kraven till utmaningar och utveckling. Om man i tillägg tar hänsyn till att dimensionen om socialt stöd är relativt stort, som i denna studie visas som samarbete, resulterar det i en upplevelse av sin arbetssituation som mer positiv än personal i aktiva arbetsformer som hade bristande socialt stöd. Dessa arbetssituationer ger en god förmåga att klara av påfrestningar utan att det medför negativ psykisk stress (ibid). Detta kan i sin tur ses tillsammans med belastningsvariablerna där det visade sig att sjuksköterskorna upplevde en relativt liten grad av belastning som kan vara ett resultat av det aktiva arbetet. Karasek & Theorell (1990) visar till resultat från tre stora kvantitativa undersökningar i USA i 1969, 1972 och 1977, talen baserar sig på svar från 4495 personer från olika yrkesgrupper. Sjuksköterskor visade sig vara en resursstark grupp med hög grad av kontroll och god socialt stöd i förhållande till de krav som ställdes. Enligt Karasek och Theorell (1990) finns det samband mellan det arbete vi utför och vår hälsa. En kombination av hög stressnivå och liten möjlighet att påverka arbetssituationen, medför en att vi utvecklar psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa uppstår enligt denna modell ur balansen mellan arbetskrav och handlingsmöjligheter. Hälsofrämjande arbetsförhållanden kännetecknas av en aktiv arbetssituation där den mentala belastningen är hög och man upplever kontroll och möjlighet att påverka sitt arbete och minska stress (ibid).

Om man fokuserar på faktorer som är med på att underhålla motivation, trivsel, och hälsa är det i det sammanhanget viktigt att se på vad det är som bidragit till att krav, kontroll och socialt stöd leder ett positivt utfall (Karasek & Theorell, 1990; Jonge et al., 1996).

Om vi ser på värden som kommer utifrån visade de sig ha en relativt liten betydelse för respondenterna i studien. Lön visade sig inte ha en signifikant korrelation med arbetstillfredsställelse. Morgan & Lynn (2009) menar att lönen inte är den huvudsakliga drivkraften hos sjuksköterskor för arbetstillfredsställelse. Författarna poängterar därmed inte att den inte skulle ha betydelse, snarare verkar det som om sjuksköterskorna i denna studie anser den mindre viktig jämfört med andra faktorer som påverkar deras upplevelse av arbetstillfredsställelse. Den största missnöjet med lönen var att sjuksköterskor ansåg sig vara undervärderade i förhållande till erfarenhet inom yrket, få för liten ersättning då de arbetade under obekväma arbetstider eller med extra stor arbetsbelastning, eller då de ansåg sig ha mindre betalt jämfört med kolleger som gjorde samma arbete (ibid).

För denna studie fanns inga signifikanta samband mellan ålder, kön och lön. Dessa faktorer har visat sig ha inkonsekventa resultat i studier. Individuella karakteristika så som ålder, år i arbetet och utbildning är i tidigare studier visat sig ha relativt liten, men stabil korrelation till arbetstillfredsställelse (Blegen, 1993). Studier har visat att ålder inte är signifikant med arbetstillfredsställelse (Ruggiero, 2005; Irvine & Evans, 1995), medan andra studier har funnit äldre sjuksköterskor vara mer tillfreds med sitt arbete (Ingersoll et al., 2002; Bjørk et al., 2007). Bjørk et al. (2007) fann inga signifikanta skillnader i grad av arbetstillfredsställelse och kön eller om sjuksköterskan hade barn, var gift/sambo eller ej. I Irvine & Evans metaanalys (1995) var det inte en signifikant korrelation mellan arbetstillfredsställelse och ålder.

Detta behöver inte betyda att yttre värden inte har betydelse, det kan bara vara en indikation om att det är andra faktorer som har större betydelse. Det är också i enlighet med Konrad, Ritchie, Lieb & Corrigan (2000) som menar att det kan ha en förklaring i att kvinnor söker sig i större grad till altruistiska och inre värden i ett jobb. Av de värden som kommer utifrån kan speciellt en önskan att arbeta deltid vara stor hos de som söker sig till sjuksköterskeyrket. Andra arbetsvärden som kommer utifrån är något som kvinnor inte värderar lika viktigt som män (ibid).

## 6 KONKLUSION

Resultaten i denna studie visar en grupp relativt nyutexaminerade sjuksköterskor vid två olika tidpunkter. Det ser ut som om sjuksköterskorna har en relativt hög grad av arbetstillfredsställelse, och resultaten visar att arbetstillfredsställelsen blir signifikant lägre 6 år efter examen. Det är olika faktorer som skiljer sig ut som att störst förklaring till arbetstillfredsställelse vid de båda tidpunkterna. Efter 3 år var det belastning i arbetet (12.3%) som förklarade variansen bäst, följt av autonomi (10.8%). Den samlade förklaringsmodellen med faktorerna krav, autonomi, belastning och samarbete förklarade 28.6% av arbetstillfredsställelsen efter 3 år. Sex år efter examen hade samma faktorer en långt större betydelse, med en samlad förklaring på 46.7%.

Resultaten i studien visade att sjuksköterskorna upplever en autonomi var lika stor vid båda tidpunkterna och det var ingen signifikant skillnad vid t-test mellan genomsnitt. I förklaringsmodellen 6 år efter examen hade autonomi som förklaring till arbetstillfredsställelse ökat drastiskt till 22.6%. Resultaten kan antyda att graden av autonomi är konstant hög till medhög och att det först är när sjuksköterskorna arbetat en tid som den relativt höga graden av autonomi också förklarar en stor del av arbetstillfredsställelsen. Krav hade ett mycket litet förklaringsvärde vid båda tidpunkterna trots för krav i arbetet av medel till moderat grad. Resultaten gav indikationer om att arbeten med höga krav gav lägre grad av arbetstillfredsställelse och motsatt.

Med förbehåll om studiens begränsningar, stöds resultaten i stor grad tidigare resultat. Sjuksköterskorna har trots relativ stor trivsel flera belastningsfaktorer, och det är också indikationer som tyder på att en stor del av sjuksköterskorna inte skulle ha gjort om yrkesvalet igen.

## 6.1 Implikationer för vidare forskning och praxis.

Min övergripande önskan är att sjuksköterskan ska vara tillfreds med sitt yrke och stanna på sin arbetsplats. Detta innebär att fokus bör vara på faktorer som påverkar deras önskan att stanna i arbetet. Studier har funnit sammanhang mellan sjuksköterskans intention att stanna i arbete och arbetstillfredsställelse (Lu et al, 2005; Shields & Ward, 2001).

Fokus i denna studie har varit att beskriva en förenklad bild av hur en specifik grupp sjuksköterskors arbetstillfredsställelse kan ses upp mot autonomi, krav, belastning och samarbete. Detta medför viktiga implikationer för praxis. Studies fynd visar på hur viktiga de undersökta fenomenen är för sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse, speciellt i förhållande till autonomi och nytexaminerade.

Då autonomi sågs som den faktor som i störst grad påverkade arbetstillfredsställelsen positivt 6 år efter examen, när sjuksköterskorna samtidigt hade lägst grad av arbetstillfredsställelse, ger det implikationer om vikten av tilltag för att öka autonomi och kontrollen i arbetet för en ökad tillfredsställelse med arbetet. För att detta ska kunna ske måste sjuksköterskan ha kompetens, resurser, och mentorskap nog till att göra sin röst hörd i kliniska frågor och beslut. Det är också av betydelse om sjuksköterskan deltar när beslut fattas om avdelningen och organisationen (Weston, 2008). För de helt nyansatta kan en ökad autonomi inte betyda att den alltid är av godo. De bör få autonomi i den utsträckning de klarar att hantera, här kan mentorskap och handledning från erfarna sjuksköterskor underlätta utvecklingen och öka tillfredsheten hos nytbildade (Benner, 1984). Då socialt stöd både från kolleger och ledare är vidare med på att öka upplevelsen av kontroll (Karasek & Theorell, 1990) kan föringar på tilltag för ökat samarbete i relation till andra sjuksköterskor och på tvärs med andra professioner vara viktiga för att på så sätt styrka autonomi och kontrollen hos den enskilde.

Krav från arbetet ser ut att påverka arbetstillfredsställelsen i den grad att arbeten med låga och höga krav medför en lägre grad av arbetstillfredsställelse. I en tid med omorganiseringar av hälso- och sjukvården som medför ökade krav (Gamperiene & Holte, 2007), måste faktorer som inverkar på att de ökade kraven inte upplevs för höga, utan istället upplevs som positiva vara ett viktigt tilltag för en ökad tillfredsställelse. Detta kan till exempel gälla för ledare i hälso-och sjukvården och för organisationen. Detta med ett speciellt fokus på de nytexaminerade. Det är också en viktig implikation för vidare forskning i temat då det kan väntas flera omorganiseringar inom hälso- och omsorgsorganisationen.

Litteratur har i stor grad fokuserat på turnover och intentionen att sluta arbeta och hur man ska få dem till att bli i arbetet. Fokus bör riktas på trivselökande tilltag snarare än att fokusera på negativa faktorer (Borg, 2007).

En annan större implikation är teoriutveckling inom omvårdnadsforskningen. Vid genomgång av omvårdnadsteorier återfanns fokus på organisationen och arbetstillfredsställelse och sjuksköterskans välmående i liten grad. Meleis (1997), menar att teori inom omvårdnad främst ska rikta sig mot att ge riktlinjer för vården av patienten. Jag menar också att fokus ska vara på patienten, men under de specifika förhållanden en sjuksköterska arbetar måste mer fokus ligga på den vårdande personen, och positiva arbetsmiljöfaktorer så sjuksköterskan kan yta bäst möjlig vård med fokus på patienten. Meleis (1997) menar också att sjuksköterskans vård är definierade av helt unika aspekter, med professionens historia, hälsopolitiska aspekter där vården utövas och de olika perspektiven som delas av sjuksköterskorna (ibid). Med detta är det specifika vid tillfredsställelse och motivation för sjuksköterskor helt essentiellt. Ett första steg för vidare forskning kan med det vara att gå igenom omvårdnadsteori och göra en syntes av för sjuksköterskan stödande arbetsmiljöfaktorer.

## 7 REFERENSLISTA

- Abrahamsen, B., & Smeby, J.C. (2004). Sykepleiestudenten-Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte. HIO Rapport 2004 nr 7.
- Abrahamsen, B., & Tveidt, B. (2004). Rekruttering til Sykepleieutdanningen 1975-2000: I Abrahamsen, B., & Smeby., J.C. (Red.). Sykepleiestudenten- Rekruttering, studietilfredshet og studieutbytte. HIO Rapport 2004 nr 7.
- Abrahamsen, B. (2002). Hvorfor utdanne to pleiere for å få en? En studie av yrkesløpet til hjelpepleiere og sykepleiere. Oslo: Unipax: ISF.
- Adams, A., & Bond, S. (2000). Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (3), 536-543.
- Aiken, L. H., Clarke S. P., Sloane D.M., (2002a). Hospital staffing, organization, and quality of care: Cross-national findings. *Nursing Outlook*, 50:187-94.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002b). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288 (16), 1987-1993.
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., Busse, R., & Clark, H. (2001). Nurses' report on hospital care in five countries: the way in which nurses' work is structured have left nurses among the least satisfied workers, and the problem is getting worse. *Health Affairs*, 20 (3), 43-53.
- Aiken, L. H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, E.T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of Nursing Administration*. 38(5), 223-229.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om Arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.:* LOV 2005-06-17 nr 62 av 17.6. 2005 nr.62.
- Archibald, C. (2006). Job Satisfaction Among Neonatal Nurses. *Pediatric Nursing*. 32(2),176-179.
- Bashford, C. (2002). Breaking into Orthopedic Nursing: Preceptorship for Novice Nurses. *Orthopaedic Nursing*. May-Jun; 21(3), 14-20.
- Benner, P., & Wrubel, J. (1989). *Primacy of caring*. Addison-Wesley publishing Company. California.
- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Benner, P. (2001). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Commemorative Edition*. Prentice Hall Health. Inc., New Jersey.
- Bjørk, I. T., Samdal, G. B., Sætre Hansen, B., Tørstad, S., & Hamilton, G. (2007). Job Satisfaction in a Norwegian population of nurses: A questionnaire survey . *International Journal of Nursing Studies*. 44, 747-757.
- Björvell, H., & Brodin, B. (1992). Hospital staff members are satisfied with their jobs. *Scandinavian journal Caring Science*, 6 (1), 9-16.
- Blegen, M. A., & Mueller, C. (1987). Nurses' job satisfaction: a longitudinal analysis. *Research in nursing & health*. 10, 227-237.
- Blegen, M. A. (1993). Nurses' job satisfaction: a meta-analysis of related variables. *Nursing Research*. 42, 36-41.
- Borg, V. (2007). *Sund i arbejde – positive faktorer i arbejde*. Det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø: København.
- Boyle, D. K., Miller, P. A., Gajewski, B. J., Hart, S. E., & Dunton, N. (2006). Unit type differences in RN workgroup job satisfaction. *Western Journal of Nursing Research*. 28, 622-640.
- Brochs- Haukedal, W. (2010). *Arbeids- og lederpsykologi*. Oslo: Cappelen Akademisk forlag

- Caers, R., Du Bois, C., Jegers, M., De Gieter S., De Cooman, R., & Pepermans, R. (2008). Measuring community nurses' job satisfaction: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (5), 521–529.
- Carr, L.T. (1994). The strength and weakness of quantitative and qualitative research: what method for nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 20, 716-721.
- Caspersen, J. (2006). *Teachers and nurses' realization of job values*. Senter for professionsstudier. Working paper no. 02/2006.
- Chang, E., & Hancock, K., (2003). Role stress and role ambiguity in new nursing graduates in Australia. *Nursing and Health Science*. 5(2), 155-163.
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E. H., Schwartz, J., & Colditz, G. (2000). Association between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *British Medical Journal*, 320, 1432-1436.
- Christiansen, B., Abrahamsen, B., Karseth, B., & Jensen, K. (2005). *Utredning om motivasjon, yrkesutøvelse og kompetanse*. Pedagogisk forskningsinstitutt, Universitetet i Oslo.
- Cleary, M., Hunt., G., & Horsfall, J. (2010). Identifying and Addressing Bullying in Nursing. *Issues in Mental Health Nursing*, 31:331-335.
- Database for statistikk om høgre utdanning. (2010). *Utført av Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) på vegne av Kunnskapsdepartementet*. Hämtat 16.02.2011 på: <http://dbh.nsd.uib.no/statistikk/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-Determination Theory: A Macrotheory of Human Motivation, Development, and Health. *Canadian Psychology*. 49 (3), 182-185.
- DeLange, A., Taris, T., Komier, M., Houtman, I., & Bongers, P. M., (2003). The very best of the millennium: Longitudinal research and the demand – control – (support) model. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8 (4), 282-305.
- Duffield, C., Roche, M., O'Brien-Pallas, L., Catling-Paull C., & King, M. (2009). Staff satisfaction and retention and the role of the nursing unit manager. *Collegian: Journal of the Royal College of Nursing, Australia*. 16(1), 11-7.
- Dæhlen, M. (2008). Job Satisfaction and job values among beginning nurses: A questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*. 45, 1789-1799.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (2010). *Den dyktige medarbeider, Behov og forventninger*, Bergen: Fagboklaget.
- Eriksson, K. (1988). *Vårdprocessen*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.
- Ernst, M. E., Franco, M., Messmer, P. R., & Gonzalez, J. L. (2004). Nurses' Job Satisfaction, Stress, and Recognition in a Pediatric Setting, *Pediatric Nursing*. 30 (3), 219-227.
- Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (2003) *Vård i Norden* 4, appendix.
- Fagerberg, I., & Kihlgren, M. (2001). Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation. *Journal of Advanced Nursing* 34 (1), 137-145.
- Finn C. P., (2001). Autonomy: An important component for nurses' job satisfaction, *International Journal of Nursing Studies*. 38, 349-357.
- Fletcher, B., & Jones, F. (1993). A refutation of Karasek's demand-discretion model of occupational stress with a range of dependent measures. *Journal of organizational behavior*. 14(4), 319-330.
- Flinkman. M., Laine., M., Leino-Kilpa., H., Hasselhorn., H.-M., & Salanterä., S., ( 2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 45, 727-739.
- Fox, R., Henderson, A. & Malko, K. (2005). They survive despite the organizational culture not because of it: a longitudinal study of new staff perceptions of what constitutes support during transition to an acute tertiary facility, *International Journal of Nursing Practic*. 11, 193-99.



- Fransson Sellgren, S., Ekvall, G., & Tomson, G. (2008). Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate, *Journal of Nursing Management*. 16(5), 578–587.
- Førland, Haukom & Kristoffersen (2007) Jobbtillfredshet og jobbtrivsel blant sykepleiere: refleksjoner og utfordringer. I: Alsvåg & Førland (red) *Engasjemet og læring: fagkritiske perspektiver på sykepleie*. s 251-268.
- Gamperiene, M., & Holte, K. A. (2007). Sykehusreformen, medbestemmelse og arbeidsmiljø. I: *Resultatevaluering av sykehusreformen Tilgjengelighet, prioritering, effektivitet, brukermedvirkning og medbestemmelse*, Publikasjon från Norges forskningsråd.
- Gerrish, K., Clayton, J. (2004). Promoting evidence-based practice: an organizational approach, *Journal of Nursing Management*. 12, (2) 114-23.
- Grimen, H. (2006). Profesjon og profesjonsmoral. (Arbeidsnotat). Senter for profesjonsstudier. Høgskolen i Oslo.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H., & Silkoset, R. (2010). *Metode og Dataanalyse. Besluttningstøtte for bedrifter ved bruk av JMP*. 2 utg. Høyskoleforlaget, Norwegian Academic Press.
- Hackman, J.R., & Oldham, G. R. (1976). "Motivation through design of work". *Organizational behaviour and human performance*. 16, 250–279
- Hasselhorn, H-M., Mueller, B.H. & Tackenberg, P. (2003). Investigating premature departure from the nursing professions in Europe – the European Next-Study. I: Hasselhorn et.al. (red.) *Working conditions and intent to leave the professions among nursing staff In Europe*, Working Life Research in Europe 2003:7. Stockholm: Arbeidslivsinnstituttet.
- Hegny, D., Plank, A. & Parker, V. (2006), "Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction", *Journal of Nursing Management*. 14, (4), 271-81.
- Helseforetaksloven (2001). *Lov om Helseforetak*: LOV 2001-06-15 nr. 93.
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om Helsepersonell m.v.* LOV 1999-07-02 nr. 64.
- Henriksson, L. Wrede, S. & Burau, V. (2006). Understanding professional projects in welfare service work: Revival of old Professionalism? *Gender, Work and Organization*, 13(2), 174-192.
- Hickey, M. (2010). Baccalaureate nursing graduates perceptions of their clinical instructional experiences and preparation for practice. *Journal of Professional Nursing*. 26 (1) 35-41.
- Hutchinson, A.M & Johnston, L. (2004). Bridging the divide: a survey of nurses' opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journal of Advanced Nursing*. 13 (3) 304-15.
- Høgskolen i Oslo. Gullatte M.M., & Jirasaakhiran, E.Q. (2005) Retention and recruitment: Reversing the order. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 9, 597-604.
- Ingersoll GL., Olsan T., Drew-Cates J., DeVinney BC., Davies J (2002) Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *The Journal of Nursing Administration*. 32 (5), 250-63.
- Irvine, D., & Evans, M. (1995), Job satisfaction and turnover among nurses: Integrating research findings across studies. *Nursing Research*. 44, 246-253.
- Jelstad, B. (2008) *BEYOND MONEY: Intrinsic work motivation in profit and nonprofit organizations*. Doktorgradsavhandling, Norges Handelshøyskole, Institutt for Strategi og Ledelse, Bergen.
- Jensen, K. & Tveit, B. (2005). Youth culture –a source of energy and renewal for the field of nursing in Norway. I: Dahl, H. M. & T. R. Eriksen (red). *Dilemmas of care in the Nordic welfare state-continuity and change*. England; Afgate.
- Johanessen, A. (2009). Introduksjon til SPSS. Fjerde utgave. Abstract forlag. Oslo

- 
- Johnson, J V. & Hall, E. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular diseases: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health*. 10 (78) 1336-1342.
  - Jones C.B (2004). The costs of nursing turnover. Part 1: An economic perspective. *Journal of Nursing Administration* , 34, 562-570
  - Jonge, J. de, Janssen, P.P.M. & Van Breukelen, G.J.P. (1996). Testing the demand-control-support model among health-care professionals: a structural equation model. *Work & Stress*, 10 (3), 209-224.
  - Jonge, J. De, Kompier, M.A.J. (1997). A Critical Examination of the Demand-Control-Support Model from a Work Psychological Perspective. *International Journal of Stress Management*. 4 (4), 235-258.
  - Karasek, R., Brisson, Q., Kawakami, N., Houtman, I., & Bongers, P., (1998), The Job Content Questionnaire (JCQ): An Instrument for Internationally Comparative Assessments of Psychosocial Job Characteristics, *Journal of Occupational Health Psychology*. 3 (4), 322-355.
  - Karasek, R.A. Jr. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*. 24, 285-308.
  - Karasek, R.A., Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic books.
  - Keenan, J. (1999). A concept analysis of autonomy. *Journal of Advanced Nursing*; 29 (3) 556-562.
  - Kelly, J., & Ahern, K. (2008). Preparing nurses for practice: A phenomenological study of the new graduate in Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 910-918.
  - Kennerly, S. (2000). Perceived Worker Autonomy: The Foundation for Shared Governance. *Journal of Nursing Administration*. 30 (12) 611-617.
  - Konrad, A. M., Ritchie, J. E., Lieb, P., & Corrigan, E. (2000). Sex Differences and Similarities in Job Attribute Preferences: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. 126 (4), 593-641.
  - Kramer, M., & Schmalenberg, C. (2008). The Practice of Clinical Autonomy in Hospitals: 20 000 Nurses Tell Their Story. *Critical Care Nursing*. 28, 58-71.
  - Krugman, M., & Preheim, G., (1999), Longitudinal evaluation of professional practice redesign. *Journal of Nursing Administration*. 29 (5), 10-20
  - Larrabee J. H., Janney M.A., Ostrow C.L., Withrow M.L., Hobbs G.R., & Burant C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*. 33, 271-283.
  - Larrabee, J, Ostrow, C, Withrow, M, Janney, M, Hobbs, G & Burant, C (2004) Predictors of patient satisfaction with inpatient hospital nursing care. *Research in Nursing and Health*. 27, 254-268.
  - Lazarus, R, S & Folkman, S, (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
  - Lee, R. T. & Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*. 81, 123-133.
  - Lofmark, A., Smide, B. & Wikblad, K. (2006). Competence of newly-graduated nurses – a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*. 56 (3), 721-728.
  - Lu H., While A.E., & Barriball L. (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 42, 211–227.
  - Lundh, U., (1999), Job satisfaction among Swedish nurses and laboratory technologists, *British Journal of Nursing*. 8, (14), 948-952.

- Ma C.C., Samuels M.E., & Alexander J. W. (2003). Factors that influence nurses' job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*. 33, 293-299.
- Manojlovich, M., & Spence- Laschinger, H. (2002). The relationship of empowerment and selected personality characteristics on nursing job satisfaction. *Journal of Nursing administration*. 32 (11), 586-595.
- Matthiesen, S.B., Bjørkelo, B. & Nielsen, M. B (2008) *Klanderverdig adferd og varsling i Norsk arbeidsliv*. Bergen: Arbeidsgruppe for arbeidsmiljø, ledelse og konflikt (FALK), Universitetet i Bergen.
- McParland, J., Scott P. A., Arndt, M., Dassen, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Valimaki, M., Leino-Kilpi, H. (2000) Autonomy and clinical practice 1: identifying areas of concern. *British Journal of Nursing*. 9 (8), 507-513.
- Melby, K. (2000) *Kall och kamp: Norsk sykepleieforbunds historia*. Oslo: Norsk sykepleieforbund og J. W. Cappelens Forlag.
- Meleis, A, I. (1997). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. 3 ed. Lippincot –Raven Publishers. 93-101, 245-276.
- Molven, O. (2006) *Sykepleie og jus*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Morgan, J.C., & Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage, *Journal of nursing management*, 17, 401-410.
- Mäkinen, A., Kivimäki, M., Elovainio, M., Virtanen, M., & Bond, S. (2003) Organization of nursing care as a determinant of job satisfaction among hospital nurses. *Journal of Nursing Management*. 11, 299-306.
- Norges Forskningsråd (2007) *Resultatevaluering av sykehusreformen Tilgjengelighet, prioritering, effektivitet, brukermedvirkning og medbestemmelse*. Publikasjon. Oslo
- Norges sykepleierforbund (2009) *Norges sykepleierforbunds statistikkhefte*, Statistikk 09.
- Nortvedt, M.W, Jamtvedt, G, Graverholt, B., & Reinart, L.M, 2007: "Å arbeide og undervise kunnskapsbasert (del 2 og 3)" Norsk Sykepleierforbund.
- NOU 1997: 17. (1997) *Finansiering og brukerbetaling for pleie- og omsorgstjenester*: Kapittel 1.3.3 Bestiller-/utførermodellen.
- Nylenna, M., & Aasland, O. G. (2010) Jobbtillfredshet bland Norske leger. *Tidsskrift for den Norske Legeforening* nr. 10, 130.
- Olsen, K.M. (2007). Sykefrævar – hvor mye skyldes jobben? *Søkelys på arbeidslivet*. 24 (1), 53-62.
- Orvik, A. (2009). Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid. 5 utg. Capellen Akademisk forlag.
- Pallant, J. (2007) *SPSS Survival Manual, A step by step guide to data analysis using SPSS for windows*. Third edition. Maidenhead: Open university press.
- Pasientrettighetsloven. (1999) *Lov om Pasientrettigheter*: LOV 1999-07-02 nr 63.
- Petterson, I, L., Arnetz, B, B., & Arnetz, J, E. (1995) Predictors of job satisfaction and job influence – result from a national sample of Swedish nurses. *Psychotherapy Psykosomatic*. 65, 9-19.
- Polit, D, F & Beck C, T. (2008) *Nursing Research. Principles and Methods*. 8th Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Porter, L. W., Steers, R, M., Mowday, R, T., & Boulian, V. (1974) Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of applied psychology*. 59(5), 603-609.
- Price, S. (2009) Becoming a nurse: a meta-study of early professional socialization and career choice in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 65 (1), 11-19.
- Reeves, R., West, E., & Barron, D. (2005) The impact of barriers to providing high-quality care on nurses' intention to leave London hospitals. *Journal of Health Services & Research Policy*, 10 (1), 5-9.

- Reineck, C., & Furino, A., (2005). Nursing career fulfillment: Statistics and statements from registered nurses. *Nursing Economics*. 23 (1), 25-30.
- Richardsen, A.M. & Martinussen, M. (2006). Måling av utbrenthet: Maslach Burnout Inventory. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 43 (11), 1179-1181.
- Ringdal, K: (2009). Enhet og mangfold. *Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*, 2.utgave. Bergen: Fagboklaget.
- Rognstad, MK, (2002). Recruitment to and motivation for nursing education and the nursing profession. *Journal of Nursig Education*. 41(7), 321-325.
- Rognstad, MK (2007). Det postmoderne samfunnets innvirkning på sykepleierollen: I Alsvåg & Førland (Red.) *Engasjement og læring, fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akibe Forlag.
- Rooke, L (1995). *Omvårdnad. Teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Arlöv: Almqvist & Wiksell Förlag.
- Ruggiero, J, S. (2005). Health, work variables, and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Administration*. 35, 254-263.
- Sellgren, S., Ekvall, G., & Tomson, G. (2007). Nursing staff turnover: Does leadership matter? *Leadership in health Services*. 20 (3). 169-183.
- Senguin, KK., (2003). Work related attributes of RN job satisfaction in acute care hospitals, *Journal of Nursing Administration*. 29, 9-19.
- Seo, Y., Ko, J., & Price, J. (2003). The determinants of job satisfaction among hospital nurses: a model of estimation in Korea, *International Journal of Nursing Studies*. 41, 437-446.
- Shannon, H., Woodward, C., Cunningham, C., McIntosh, J., Lendrum, B., Brown, J., et.al. (2001). Changes in general health and musculoskeletal outcomes in the workforce of a hospital undergoing rapid change: A longitudinal study. *Journal of occupational Health Psychology*. 6 (1), 3-14.
- Shields M. A., & Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intentions to quit. *Journal of Health Economics*. 20, 677-701.
- Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterska. (2005). *Socialstyrelsen*, 2005-105-1
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. London: SAGE Publications.
- Stamps, P.L. (1997). *Nurses and work satisfaction. An index for measurement*. Second ed. Health Administration Press. Chicago.
- Statistisk Sentralbyrå.. (2009). *Rapport 2009/9. Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030*. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008.
- Statistiska Centralbyrån. (2010). *Arbetsmiljön 2009, Arbetsmiljöstatistik Rapport 2010:3*. Statistiska Centralbyrån på uppdrag av Arbetsmiljöverket. Sverige.
- Statistisk sentralbyrå. (2006). *Levekårsundersøkelsen*.
- Statistisk sentralbyrå. (2010). *Data från statistikbanken: Tabell: 07852: Tilknytning til arbeidsplassen og ulike arbeidsforhold etter kjønn og yrke*.
- Stortingsmelding nr. 1. (2007-2010). *Nasjonal helseplan*.
- Stortingsmelding nr. 47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*.
- Storøy, S. (2010). *Frafallsundersøkelse, StudData panel 2, SPS arbeidsnotat nr. 3*.
- Takase, M. (2009). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing management, *Collegian*. 17, 3-12.
- Takase, M., Maud, P., & Manias, E. (2006). The impact of role discrepancy on nurses' intention to quit their jobs. *Journal of Clinical Nursing*. 15 (9), 1071-1080.
- Tervo-Heikkinen, T., Kiviniemi, V., Partanen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurse staffing levels and nursing outcomes: a Bayesian analysis of Finnish-registered nurse survey data. *Journal of Nursing Management*. 17, 986-993.

- 
- Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Aalto, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2008). Nurses work environment and nursing outcomes: A survey study among Finnish university hospital registered nurses. *International Journal of Nursing Practice*. 14, 357-365.
  - Tovey, E.J., Adams, A. (1999). The changing nature of nurses` job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*. 30 (1), 150-158.
  - Tranøy, K.E. (1991). *Medisinsk etikk i vår tid*. Sjøreidgrend : Sigma.
  - Tzeng, H-M, Ketefian, S & Redman, R. (2002). Relationship of nurses assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. *International Journal of Nursing Studies*.39, 79-84.
  - Utdannings- og forskningsdepartementet. (2008). *Revidert Rammepplan for sykepleierutdanningen*. Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 25. januar 2008.
  - Utriainen, K., & Kyngäs, H., (2009). Hospital nurses` job satisfaction: a literature review. *Journal of Nursing Management*. 17, 1002-1010.
  - Van Der Doef, M., Maes, S. (1999). The Job-Demand- Control (-Support) Model and psychological wellbeing: a review of 20 years of empirical research. *Work & stress*. 13(2), 87-114.
  - Verplanken, B. (2003). Values congruence and job satisfaction among nurses: a human relations perspective. *International Journal of Nursing Studies*. 41, 599-605.
  - Wagensteen S., Johansson I.S., & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse- an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*.17, 1877-1885.
  - Weston, M. J. (2008). Defining control over nursing practice and autonomy. *The Journal of Nursing Administration*. 38(9), 404-408.
  - While, A, Blackman, C. (1998). Reflections on nursing as a career choice. *Journal of Nursing Management*. 6 (4), 231-237.
  - Widerszal-Bazyl, M., Radkiewicz, P., Hasselhorn, H-M., & Conway, P. (2003). The Job Demand-Control-Support Model applied to analysis of nursing work in ten European countries. I Hasselhorn et.al. (red.) *Working conditions and intent to leave the professions among nursing staff in Europe*. Working Life Research in Europe 2003:7. Stockholm: Arbeidslivsinstittuttet.
  - Wilson, A., & Startup, R. (1991). Nurse socialization: issues and problems. *Journal of Advanced Nursing* 16, 1478-1486.
  - World Health Organisation. (2006). *Declaration on Workers Health. Approved at the Seventh Meeting of the Collaborating Centres for Occupational Health*. Stresa, Italy.
  - Zangaro, G. A., & Søyken. K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses` job satisfaction. *Research in Nursing & Health*. 30, 445-458.
  - Zurmehly, J. (2008). The relationship of educational preparation, autonomy, and critical thinking to nursing job satisfaction. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 39 (10), 453-460.

## Bilaga 1: StudData 1 panel 3

# StudData

SD1-3

9 0 1 1



ID-NUMMER

## Skjema for personer med sykepleierutdanning

**Dette skjemaet skal leses maskinelt, det må derfor ikke brettes.**

Bruk blå / svart penn.

Tallene skal se slik ut:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Sett kryss slik:

Ikke slik:

Eliminere feil avkryssing slik:

Ikke skriv i felt merket:

KODE

### Sykepleierutdanningen din

**1** Hvilket år og semester fullførte du sykepleierutdanningen din?   Høst  Vår  Har ikke fullført denne utdanningen

**2a** Hvis du i ettertid skulle gi en samlet vurdering av denne utdanningen, hvor fornøyd vil du da si at du er?

**2b** Hvor fornøyd er du med praksisdelen av studiet?

**2c** Hvordan fungerte den faglige oppfølgingen i praksisdelen? Hvor fornøyd er du med den faglige oppfølgingen fra.....

.....veiledere ved praksisstedet/ene?

.....lærerne ved høgsolen?

AR

20

 Høst Vår Har ikke fullført denne utdanningen

Svært misfornøyd

Svært fornøyd

1

2

3

4

5

**3** Tenk deg at det hadde vært mulig å gjøre om igjen det valget du foretok da du begynte på dette studiet. Hvor sannsynlig er det da at du ville ha valgt ....

.....samme type utdanning?

.....samme lærested?

Svært lite sannsynlig

Lite sannsynlig

Usikker

Ganske sannsynlig

Svært sannsynlig

Vet ikke

**4** Har du tatt, eller holder du på med noen utdanning etter at du avsluttet sykepleierutdanningen din? Ta bare med utdanninger som normalt varer mer enn 4 måneder.

Ja → gå til spørsmål 5a

Nei → gå til spørsmål 5b

**5a** Vi vil gjerne vite hva slags utdanning(er) dette er, når den/de ble påbegynt og eventuelt avsluttet.

Utdanning nr.	Påbegynt år	Avsluttet år	Type utdanning Oppgi grad / nivå og fagfelt / linje	KODE
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5b** Hvis du ikke er i gang med noen slik utdanning nå, tror du at du kommer til å søke opptak til videreutdanning / annen høyere utdanning i løpet av de neste 2 årene?

Ja  Nei  Vet ikke

HVIS JA: I SÅ FALL HVILKEN? (OPPGI GRAD / NIVÅ OG FAGFELT / LINJE)

KODE

**5c** I hvilken grad vil du si deg enig eller uenig i følgende påstander om sykepleierprofesjonen og ditt forhold til den?

	Helt enig		Helt uenig			Vet ikke
	1	2	3	4	5	
Jeg leser regelmessig fagblader eller tidsskrifter rettet mot sykepleiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For meg er det en helt opplagt sak at jeg skal være medlem i en organisasjon som arbeider for sykepleiernes profesjonsinteresser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stolt over å kunne fortelle andre at jeg er sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykepleierne er ikke viktigere for samfunnet enn svært mange andre yrkesgrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er bare de som selv er sykepleierutdannet, som kan vurdere om en sykepleier gjør en god jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykepleiere må være innstilt på å samarbeide nært med og ta hensyn til andre yrkesgrupper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personer som ikke har sykepleierutdanning, bør ikke få lov til å kalle seg sykepleiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er viktig at sykepleierne støtter opp om yrkesorganisasjonen sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan ikke tenke meg noe annet yrke enn å arbeide som sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andre yrkesgrupper bør ikke blande seg opp i hvordan sykepleieryrket utvikler seg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dersom jeg skulle gjøre yrkesvalget om igjen, ville jeg ikke satse på å bli sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykepleiere må først og fremst ha sin lojalitet hos pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stor frihet til selvstendige faglige vurderinger er noe av det aller viktigste for en sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dersom man kan snakke om at noen yrker er mer samfunnsnyttige enn andre, må sykepleierne plasseres nær toppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasientene må vise respekt for sykepleiernes faglige autoritet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klare instruksjoner for hvordan arbeidet skal utføres er viktig, selv om det begrenser sykepleiernes handlingsrom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En sykepleier må prioritere en høy faglig standard selv om det går utover effektiviteten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sykepleierne må følge sin faglige overbevisning uansett hva ledelse, pasienter eller pårørende måtte mene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler liten tilknytning til sykepleieryrket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man kan godt tøyne lover og regler dersom det er til det beste for pasientene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmålene 6 - 32 gjelder bare dem som er i arbeid nå (svar også hvis du er midlertidig borte fra jobben pga. permisjon, sykefravær etc.) Andre hopper til spørsmål 33 side 8

## Arbeidstid

**6** Hvor mange timer arbeider du vanligvis pr. uke når du tar med både hovedarbeidsforhold og eventuelle bijobber?

timer per uke

**7** Hvis du har mer enn én jobb, hvor mange av disse timene gjelder hovedarbeidsforholdet?  
Med hovedarbeidsforholdet tenker vi på den jobben som betyr mest inntektsmessig.

timer per uke

- 8** Har du totalt den arbeidstiden som passer deg best, eller ønsker du kortere eller lengre arbeidstid?
- Det forutsettes at lønnen minsker eller øker i tilsvarende grad.*
- Nåværende arbeidstid passer best
- Kortere arbeidstid passer best
- Lengre arbeidstid passer best

## Nåværende jobb

Spørsmålene 9a - 32: Hvis du har flere jobber, svar ut fra den som betyr mest inntektsmessig.

- 9a** Hvilken stillingstittel har du? KODE
- 
- 9b** Hva slags type arbeidsplass er det? (f. eks. sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie, personalutleiefirma) KODE
- 
- 10** I hvilket år og måned begynte du i denne jobben?
- ÅR  MÅNED
- 11** Hva er din brutto inntekt per år i jobben? (Med brutto inntekt menes lønn før skatt. Regn med overtid, vakttillegg etc.)
- Kr  pr. år
- 12** Er jobben i privat, statlig eller kommunal sektor?
- Privat  Statlig  Kommunal  Annet
- 13** Er du fast eller midlertidig ansatt, eventuelt selvstendig næringsdrivende?
- Fast  Midlertidig  Selvstendig næringsdrivende
- 14** Hva slags arbeidstidsordning har du – dagtid, skift, turnus eller annet?
- Dagtid  Skift eller turnus  Annet
- 15** Innebærer jobben din at du har ansvar for å lede andre?
- Leder andre  Leder ikke andre
- 16** Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om ditt forhold til den bedriften eller virksomheten du arbeider i?
- |  | Helt enig                | Delvis enig              | Delvis uenig             | Helt uenig               |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Jeg er stolt av å arbeide for denne virksomheten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg er villig til å gjøre en ekstra innsats for å hjelpe virksomheten  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg kunne godta nesten hvilken som helst arbeidsoppgave for å kunne fortsette å arbeide i denne virksomheten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Jeg føler svært liten tilknytning til denne virksomheten   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 17** Er arbeidsoppgavene i din jobb på et nivå som krever den høyere utdanningen du har? (Sett kun ett kryss)
- Ja**, arbeidsoppgavene krever den type høyere utdanning jeg har
- Nei**, arbeidsoppgavene krever ikke høyere utdanning, men det er en fordel å ha det
- Ja**, arbeidsoppgavene krever høyere utdanning, men ikke nødvendigvis den jeg har
- Nei**, det er helt uten betydning om man har høyere utdanning
- 18** Hvor trøtt og sliten er du vanligvis når du kommer hjem fra jobben?
- Trøtt og sliten Opplagt, ikke sliten
- 1 2 3 4 5
-



19	Her følger noen påstander som i større eller mindre grad kan beskrive en jobb. Kan du krysse av for hvor enig eller uenig du er i påstandene når det gjelder den jobben du har nå?	Svært uenig	Uenig	Enig	Svært enig
	Jobben min krever at jeg arbeider svært raskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jobben min krever at jeg arbeider svært hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg blir ikke bedt om å gjøre uforholdsmessig mye arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg har nok tid til å få gjort jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg er ikke utsatt for motstridende krav fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jobben min gjør det mulig å treffe mange avgjørelser på egen hånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I jobben min har jeg svært liten frihet til å bestemme hvordan jeg vil utføre arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg har mye å si når det gjelder hva som skjer med jobben min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jobben min krever at jeg lærer meg nye ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	I jobben min er det mye gjentakelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jobben min krever at jeg er kreativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jobben min krever et høyt nivå av ferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg gjør mye forskjellig i arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg har mulighet til å utvikle meg videre på områder jeg har anlegg for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg arbeider sammen med hjelpsomme kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg arbeider sammen med folk som er opptatt av meg som person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Min nærmeste overordnede er hjelpsom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Min nærmeste overordnede er opptatt av at jeg trives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg diskuterer jevnlig med kolleger hvordan arbeidet bør legges opp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg diskuterer jevnlig vanskelige avveininger eller avgjørelser med kolleger.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mine arbeidsoppgaver er av en slik art det er umulig for andre å bedømme hvor god jobb jeg gjør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20a	Her er noen flere spørsmål om din nåværende jobb	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
	Er det fastsatt klare mål for din jobb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vet du nøyaktig hva som forventes av deg i jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Må du gjøre ting du mener burde vært gjort annerledes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Får du oppgaver uten tilstrekkelige hjelpemidler og ressurser til å fullføre dem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet som du utfører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Er du fornøyd med dine evner til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hender det at kravene på jobben forstyrrer ditt hjemmeliv og familieliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hender det at krav fra familien eller ektefelle/samboer/partner forstyrrer utførelsen av arbeidet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Synes du det er vanskelig å samarbeide med andre yrkesgrupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Synes du det er vanskelig å samarbeide med kolleger med annen kulturell eller etnisk bakgrunn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Opplever du vanskelige etiske valgsituasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skala 20 b. MBI (Maslach Burnout Inventory) och är licencierad Consulting Psychologist's Press. Skalan får inte återges i sin helhet i artiklar och uppsatser, och är därmed inte återgiven i denna bilaga.

**21** Tenk deg en person med samme utdanning som du selv har, men uten din yrkeserfaring:  
Omtrent hvor lang tid ville det ta å lære opp vedkommende til å utføre jobben din?

- Under 2 uker     2-3 uker     1-2 måneder     3-11 måneder     1-2 år     Mer enn 2 år

**22** Hva slags opplæring har du fått etter at du begynte i din nåværende jobb? Har du fått en eller flere av følgende former for opplæring? (Flere kryss er mulig.)

- Systematisk veiledning fra overordnede eller annen kollega     Deltaking i eksterne kurs  
 Eget opplæringsprogram     Ingen systematisk opplæring  
 Kurs organisert av arbeidsgiver

**23** Hvordan vil du vurdere den opplæringen du har fått i jobben din? (Flere kryss er mulig.)

	I svært stor grad			Ikke i det hele tatt	
	1	2	3	4	5
Opplæringen har vært tilstrekkelig for å gjøre en god jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplæringen likner mye på det jeg lærte i utdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplæringen har vært lite relevant for arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplæringen har videreført det jeg lærte i utdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opplæringen har ofte vært stikk i strid med det jeg lærte i utdanningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**24** Når du står overfor krevende oppgaver i ditt daglige arbeid, hvor ofte skaffer du deg informasjon og kunnskap ved å:

	Daglig	Hver uke	Hver måned	Av og til
Søke råd hos overordnede eller kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultere fagfolk utenom jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søke i fagbøker eller tidsskrifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søke på Internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25** Når du har behov for å utvikle eller fornye dine kunnskaper og ferdigheter, i hvilken grad er det på grunn av:

	I svært stor grad			Ikke i det hele tatt	
	1	2	3	4	5
Forventninger fra ledelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forventninger fra kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egne faglige interesser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Endringer i lover, regler eller andre rutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nytt teknisk utstyr og/eller nye arbeidsmetoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hensynet til klienter, elever, pasienter o.l.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26** På noen arbeidsplasser holdes regelmessige møter der en diskuterer kritiske hendelser, feil og uhell for at alle skal kunne lære av hverandres erfaring. Har det vært slike møter på din arbeidsplass siste 12 måneder?

Nei

Ja → I så fall, hvor ofte?  En eller noen få ganger

En del ganger

Ganske ofte

**27** Her er noen spørsmål om hvordan du opplever din faglige kompetanse.

	I svært stor grad			Ikke i det hele tatt	
	1	2	3	4	5
Hvor trygg er du i din yrkesrolle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor god er din teoretiske forståelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor godt mestrer du de metodiske sidene ved arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28a** Angi omtrent hvor mye tid du bruker ukentlig på å lese ....

	TIMER	MINUTTER	
Fagtidsskrifter og artikler (papir- og nettsversjon)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	per uke
Annen faglitteratur (bøker, opplagsverk o.l.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	per uke
Annen faglig informasjon på Internett	<input type="text"/>	<input type="text"/>	per uke





32	Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om ditt forhold til arbeidet ditt?	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
	Den største tilfredsstillelsen i livet mitt kommer fra arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Det viktigste som skjer meg, har å gjøre med arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg er virkelig en perfektionist når det gjelder arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg lever og ånder for arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jeg er svært personlig engasjert i arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De fleste ting i livet er viktigere enn arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Etterfølgende spørsmål besvares av alle

33	<b>Kompetanse</b> Nedenfor er en liste over forskjellige typer kompetanse. Kan du for hver av dem angi (A) hvor viktig denne kompetansen er i ditt arbeid og (B) i hvilken grad du hadde tilegnet deg slik kompetanse gjennom sykepleierutdanningen. (De som ikke er i arbeid svarer bare på B.)	A. Nødvendig i mitt arbeid					B. Hadde tilegnet meg kompetansen gjennom utdanningen				
		I meget stor grad		Ikke i det hele tatt			I meget stor grad		Ikke i det hele tatt		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	Bred, generell kunnskap	<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"/>
	Yrkesspesifikk kunnskap	<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"/>
	Kunnskap om planlegging og organisering	<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"/>
	Innsikt i regler og bestemmelser	<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"/>
	Evne til kritisk refleksjon og vurdering av eget arbeid	<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"/>
	Kreativitet	<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"/>
	Evne til å arbeide under press	<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"/>
	Praktiske ferdigheter	<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"/>
	Evne til å jobbe selvstendig	<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"/>
	Samarbeidsevner	<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"/>
	Evne til å ta initiativ	<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"/>
	Muntlig kommunikasjonsevne	<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"/>
	Skriftelig kommunikasjonsevne	<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"/>
	Toleranse, evne til å verdsette ulike synspunkter	<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"/>
	Lederevne	<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"/>
	Evne til å ta ansvar og fatte beslutninger	<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"/>
	Etisk vurderingsevne	<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"/>
	Evne til innlevelse i andre menneskers situasjon	<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"/>

## Hovedaktiviteter etter avsluttet sykepleierutdanning

**34** Vi vil gjerne ha en oversikt over dine hovedaktiviteter i hele perioden etter at du avsluttet din sykepleierutdanning. Benytt en ny linje hver gang du har skiftet hovedaktivitet (for eksempel fra arbeidsledig til yrkesaktiv). Start med din første aktivitet etter endt sykepleierutdanning og avslutt med den nåværende.

Utdanning nr.	Påbegynt		Eventuelt når avsluttet		Hovedaktivitet (Sett aktuell kode for perioden)
	måned	år	måned	år	
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Benytt følgende koder:

- 1 = Yrkesaktiv (herunder betalt omsorgspermisjon)
- 2 = Student
- 3 = Hjemmeværende uten lønn
- 4 = Militær-/siviltjeneste
- 5 = Arbeidsledig
- 6 = Annet

## Verdier og holdninger

**35a** Hvor viktig synes du hvert av forholdene på listen nedenfor er, hvis du skulle vurdere en fremtidig jobb.

	Svært viktig	Viktig	Verken viktig eller uviktig	Ikke viktig	Ikke viktig i det hele tatt	Vet ikke
Sikkerhet mot arbeidsløshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høy inntekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gode muligheter for å avansere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En interessant jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb der man arbeider selvstendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb der man kan hjelpe andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som er samfunnsnyttig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb med fleksibel arbeidstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som gir mye fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som gir kontakt med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb med mulighet til deltidsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb der man kan være kreativ og skapende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som ikke har negative konsekvenser for helsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som gir gode faglige utviklingsmuligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35b** Om du tenker to år fram i tid, tror du at du da vil ha en jobb innenfor helsesektoren?

(Svar på spørsmålet uansett om du nå arbeider innenfor helsesektoren eller ikke.)

Ja  Nei

**36** Hvordan mener du at forsørgeransvaret mellom ektefeller / samboere bør fordeles når de har daglig omsorg for barn under tre år?

(Sett kun ett kryss.)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Far bør være hovedforsørger                                    | <input type="checkbox"/> Mor bør være hovedforsørger, men far bør bidra med noe inntekt |
| <input type="checkbox"/> Far bør være hovedforsørger, men mor bør bidra med noe inntekt | <input type="checkbox"/> Mor bør forsørge familien alene                                |
| <input type="checkbox"/> Far og mor bør dele forsørgeransvaret likt                     |   |

## Helse og livskvalitet

**37** Har du i løpet av siste 6 måneder hatt sammenhengende sykefravær på **mer enn 14 dager**?  Nei  Ja

**38a** Har du i løpet av siste 6 måneder hatt ett eller flere kortere sykefravær med varighet **14 dager eller mindre**?  Nei  Ja

**38b** Har du i løpet av de siste 30 dagene vært plaget av:

	Ikke plaget	Litt plaget	En del plaget	Alvorlig plaget
Nakkesmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smarter øverst i ryggen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smarter i korsrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smarter i armer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smarter i skuldre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smarter i føttene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrene / hodepine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fordøyelsesproblemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svimmelhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brystsmerter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**38c** Her kommer noen flere spørsmål om hvordan du har hatt det i det siste. Sammenliknet med hvordan du vanligvis har det, har du de siste to ukene .....

... vært i stand til å konsentrere deg fullt ut om alt du har drevet med?	Mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Samme som vanlig <input type="checkbox"/>	Mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>
... ligget våken på grunn av bekymringer?	Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/>	Ikke mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Heller mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mer enn vanlig <input type="checkbox"/>
... følt at du tar del i ting på en nyttig måte?	Mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Samme som vanlig <input type="checkbox"/>	Mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>
... følt at du er i stand til å ta beslutninger?	Mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Samme som vanlig <input type="checkbox"/>	Mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>
... følt deg stadig under press?	Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/>	Ikke mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Heller mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mer enn vanlig <input type="checkbox"/>
... følt deg ute av stand til å mestre vanskeligheter?	Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/>	Ikke mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Heller mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mer enn vanlig <input type="checkbox"/>
... vært i stand til å glede deg over dine daglige gjøremål?	Mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Samme som vanlig <input type="checkbox"/>	Mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>
... vært i stand til å møte problemer?	Mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Samme som vanlig <input type="checkbox"/>	Mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>
... følt deg ulykkelig eller nedtrykt?	Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/>	Ikke mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Heller mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mer enn vanlig <input type="checkbox"/>
... mistet troen på deg selv?	Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/>	Ikke mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Heller mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mer enn vanlig <input type="checkbox"/>
... tenkt på deg selv som en verdiløs person?	Ikke i det hele tatt <input type="checkbox"/>	Ikke mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Heller mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mer enn vanlig <input type="checkbox"/>
... stort sett følt deg tilfreds, alt tatt i betraktning?	Mer enn vanlig <input type="checkbox"/>	Samme som vanlig <input type="checkbox"/>	Mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>	Mye mindre enn vanlig <input type="checkbox"/>



## Familieforhold

**39** Hvis du har barn, kan du i så fall oppgi når de er født?

Har ikke barn
  1. barn
  2. barn
  3. barn
  4. barn

**40**

Bor du for tiden sammen med ektefelle, samboer eller partner?

Nei  
 Ja

Resten av spørsmålene besvares bare av personer som har ektefelle / samboer / partner.

**41**

Har din ektefelle / samboer / partner inntektsgivende arbeid?

Ja →  
 Nei

HVA ER VEDKOMMENDES HOVEDYRKE?

KODE

**42**

Hvor mange timer per uke arbeider vanligvis din ektefelle / samboer / partner (summer hovedarbeidsforhold og ekstrajobber)?

timer  
 per uke

**43** Hva er ektefellens / samboerens / partnerens gjennomsnittlige årsinntekt?

<input type="checkbox"/> Under 100.000	<input type="checkbox"/> 300.000 – 400.000	<input type="checkbox"/> 600.000 – 700.000
<input type="checkbox"/> 100.000 – 200.000	<input type="checkbox"/> 400.000 – 500.000	<input type="checkbox"/> 700.000 – 800.000
<input type="checkbox"/> 200.000 – 300.000	<input type="checkbox"/> 500.000 – 600.000	<input type="checkbox"/> Over 800.000

**44** Hva er din ektefelles / samboers / partners høyeste fullførte utdanning? Hvis han/hun har utdanning fra utlandet, oppgi hva det tilsvarer i det norske utdanningssystemet.

<input type="checkbox"/> Mindre enn grunnskole	<input type="checkbox"/> Gymnas / almennfag på videregående skole
<input type="checkbox"/> Grunnskole	<input type="checkbox"/> Utdanning på høyskole eller universitet, 3 år eller mindre
<input type="checkbox"/> Ungdomsskole / realskole	<input type="checkbox"/> Utdanning på høyskole eller universitet, 4 år eller mer
<input type="checkbox"/> Yrkesfag på videregående skole / yrkesskole	<input type="checkbox"/> Vet ikke

*Takk for hjelpen.*

Skriv eventuelle kommentarer her:

## Bilaga 2: StudData 1 fas 4



Sykepleier

ID-nummer

Dette skjema skal leses maskinelt,  
det må derfor ikke brettes.

Bruk blå/ svart penn

Kryss settes slik:  Ikke skriv i felt merket:

Ikke slik:

Eliminere slik:

Kode

Tallene skal se slik ut:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

### TILBAKEBLIKK PÅ SYKEPLEIERUTDANNINGEN (GRUNNUTDANNINGEN I SYKEPLEIE)

**1a** Hvilket år fullførte du sykepleierutdanningen?

2	0		
---	---	--	--

(ett tall i hver rute)

Har ikke fullført sykepleierutdanningen

**1b** Og hvilket semester fullførte du sykepleierutdanningen?

Merk: Sett ett kryss

Høst

Vår

**2** Hvis du i ettertid skulle gi en samlet vurdering av sykepleierutdanningen, hvor fornøyd vil du da si at du er?

Merk: Sett ett kryss

1 Svært misfornøyd

2

3

4

5 Svært fornøyd






### UTDANNING ETTER AVSLUTTET SYKEPLEIERUTDANNING

**3** Har du tatt, eller holder du på med noen videreutdanning / annen høyere utdanning etter at du avsluttet sykepleierutdanningen din? Ta bare med utdanninger som normalt varer mer enn 4 måneder

Merk: Sett ett kryss

Ja → gå til spørsmål 4a

Nei → gå til spørsmål 4b

**4a** Vi vil gjerne vite hva slags videreutdanning / annen høyere utdanning dette er, og når den/de eventuelt ble avsluttet.

Merk: Skriv inn år og utdanning. (ett tall i hver rute)

Utdanning nr.	Eventuelt avsluttet år	Type utdanning. Oppgi grad / nivå og fagfelt	Kode
1.	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	_____	<input type="text"/>

**4b** Hvis du ikke er i gang med noen slik utdanning nå, tror du at du kommer til å søke opptak til videreutdanning / annen høyere utdanning i løpet av de neste 2 årene?

Merk: Sett ett kryss

- Ja  
 Nei  
 Vet ikke

Hvis ja: i så fall hvilken? (oppgi grad / nivå og fagfelt)

\_\_\_\_\_

Kode

## HOVEDAKTIVITET

**5** Hva er din nåværende hovedaktivitet?

Merk: Sett ett kryss

- Yrkesaktiv  
 Lønnet fødselspermisjon  
 Hjemme uten lønn (inkludert kontantstøtte)  
 Student  
 Annet, spesifiser: \_\_\_\_\_

Kode

**6** I hvilken grad vil du si deg enig eller uenig i følgende påstander om sykepleierprofesjonen og ditt forhold til den?

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Helt enig 1	2	3	4	Helt uenig 5	Vet ikke
Jeg leser regelmessig fagblader eller tidsskrifter rettet mot sykepleiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For meg er det en helt opplagt sak at jeg skal være medlem i en organisasjon som arbeider for sykepleiernes profesjonsinteresser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er stolt over å kunne fortelle andre at jeg er sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er viktig at sykepleierne støtter opp om yrkesorganisasjonen sin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kan ikke tenke meg noe annet yrke enn å arbeide som sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dersom jeg skulle gjøre yrkesvalget om igjen, ville jeg ikke satse på å bli sykepleier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler liten tilknytning til sykepleieryrket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## NÅVÆRENDE JOBB

Spørsmål 7a til 20d gjelder bare de som er i arbeid nå (svar også hvis du er midlertidig borte fra jobben pga. permisjon, sykefravær etc.) De som ikke er i jobb hopper til spørsmål 21a.

**7a** Hva er din avtalte arbeidstid per uke i ditt hovedarbeidsforhold (ifølge arbeidskontrakt)? Med hovedarbeidsforhold menes den jobben som betyr mest inntektsmessig, dersom du har flere jobber

timer per uke (ett tall i hver rute)

Stillingsbrøk:

- Har ikke kontraktfestet arbeidstid

**7b** Hvor mange timer arbeider du vanligvis per uke i ditt hovedarbeidsforhold (inkludert evt. overtid eller ekstravakter)?

timer pr uke (ett tall i hver rute)

**7c** Hvis du har mer enn én jobb, hvor mange timer per uke bruker du på bijobber?

timer pr uke (ett tall i hver rute)

**8** Har du totalt den arbeidstiden som passer deg best, eller ønsker du kortere eller lengre arbeidstid? Vi tenker oss da at lønnen minsker eller øker i tilsvarende grad

Merk: Sett ett kryss

- Nåværende arbeidstid passer best  
 Kortere arbeidstid passer best  
 Lengre arbeidstid passer best

**FLERE SPØRSMÅL OM NÅVÆRENDE JOBB**

Spørsmålene 9a – 20d: Hvis du har flere jobber, svar ut fra den som betyr mest inntektsmessig.

**9a** Er din nåværende jobb i privat, statlig eller kommunal sektor?

Merk: Sett ett kryss

- 
- Privat
- 
- Statlig
- 
- Kommunal
- 
- Annet

**9d** Innebærer jobben din at du har ansvar for å lede andre?

Merk: Sett ett kryss

- 
- Leder andre
- 
- Leder ikke andre

**9b** Er du fast eller midlertidig ansatt, eventuelt selvstendig næringsdrivende?

Merk: Sett ett kryss

- 
- Fast
- 
- Midlertidig
- 
- Selvstendig næringsdrivende

**9e** Hva er din brutto årsinntekt i jobben? (Med brutto inntekt menes lønn før skatt. Regn med overtid, vakttillegg etc.)Kr.:      tusen per år**9c** Hva slags arbeidstidsordning har du, dagtid, skift, turnus eller annet?

Merk: Sett ett kryss

- 
- Dagtid
- 
- Skift eller turnus
- 
- Annet

**10a** Her følger noen påstander som i større eller mindre grad kan beskrive en jobb. Kan du krysse av for hvor enig eller uenig du er i påstandene når det gjelder den jobben du har nå?

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Svært uenig	Uenig	Enig	Svært enig
Jobben min krever at jeg arbeider svært raskt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jobben min krever at jeg arbeider svært hardt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg blir ikke bedt om å gjøre uforholdsmessig mye arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har nok tid til å få gjort jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er ikke utsatt for motstridende krav fra andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jobben min gjør det mulig å treffe mange avgjørelser på egen hånd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I jobben min har jeg svært liten frihet til å bestemme hvordan jeg vil utføre arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mye å si når det gjelder hva som skjer med jobben min	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jobben min krever at jeg lærer meg nye ting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I jobben min er det mye gjentakelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jobben min krever at jeg er kreativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jobben min krever et høyt nivå av ferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gjør mye forskjellig i arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har mulighet til å utvikle meg videre på områder jeg har anlegg for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg arbeider sammen med hjelpsomme kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg arbeider sammen med folk som er opptatt av meg som person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min nærmeste overordnede er hjelpsom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Min nærmeste overordnede er opptatt av at jeg trives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skala 10 b: MBI (Maslach Burnout Inventory) och är licencierad till Consulting Psychologist's Press. Skalan får inte återges i sin helhet i artiklar och uppsatser, och är därmed inte återgiven i denna bilaga.

**11** Her er noen flere spørsmål om din nåværende jobb.*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	Meget sjelden eller aldri	Nokså sjelden	Av og til	Nokså ofte	Meget ofte eller alltid
Er du fornøyd med kvaliteten på arbeidet du utfører?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er du fornøyd med dine evner til å løse problemer som dukker opp i arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hender det at kravene på jobben forstyrrer ditt hjemmeliv og familieliv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hender det at krav fra familien eller ektefelle/ samboer/ partner forstyrrer utførelsen av arbeidet ditt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synes du det er vanskelig å samarbeide med andre yrkesgrupper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Synes du det er vanskelig å samarbeide med kolleger med annen kulturell eller etnisk bakgrunn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oppllever du vanskelige etiske valgsituasjoner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12** I hvilken grad vil du si at din nåværende jobb ...*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	I svært stor grad				Ikke i det hele tatt
	1	2	3	4	
... gir god sikkerhet mot arbeidsløshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir høy inntekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir gode muligheter for å avansere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir interessante arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir mulighet for å arbeide selvstendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir gode muligheter for å hjelpe andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... er samfunnsnyttig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir fleksibilitet med hensyn til arbeidstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir mye fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir kontakt med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir god mulighet til deltidsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir mulighet for å være kreativ og skapende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... har negative konsekvenser for din helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... gir gode faglige utviklingsmuligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13** Når du står overfor krevende oppgaver i ditt daglige arbeid, hvor ofte skaffer du deg informasjon og kunnskap ved å:*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	Daglig	Hver uke	Hver måned	Av og til
Søke råd hos overordnede eller kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultere fagfolk utenom jobben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søke i fagbøker eller tidsskrifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Søke på Internett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14** Når du har behov for å utvikle eller fornye dine kunnskaper og ferdigheter, i hvilken grad er det på grunn av:

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	I svært stor grad 1	2	3	4	Ikke i det hele tatt 5
Forventninger fra ledelsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forventninger fra kolleger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egne faglige interesser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ønske om å gjøre jobben mer spennende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ny stilling eller nye arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nytt teknisk utstyr og/eller nye arbeidsmetoder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hensynet til pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15** På noen arbeidsplasser holdes regelmessige møter der en diskuterer kritiske hendelser, feil og uhell for at alle skal kunne lære av hverandres erfaring. Har det vært slike møter på din arbeidsplass siste 12 måneder?

Merk: Sett ett kryss

- Nei
- Ja, én eller noen få ganger
- Ja, en del ganger
- Ja, ganske ofte

**16** Hvilken betydning vil du si at følgende forhold har for din faglige utvikling?

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Svært stor betydning 1	2	3	4	Ingen betydning 5
Kurs, seminarer, konferanser og lignende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formaliserte fagmøter og samlinger på arbeidsplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uformell kontakt med kolleger gjennom telefon eller ved tilfeldige møter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fagtidsskrifter (papir- og nettsjerson)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fagbøker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å få faglig veiledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Å gi faglig veiledning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direkte arbeide med pasienter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ditt personlige liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17** Angi omtrent hvor mye tid du bruker ukentlig på å lese: (ett tall i hver rute)

Fagtidsskrifter og -artikler (papir- og nettsjerson):  timer og  minutter per uke

Faglitteratur (bøker, oppslagsverk o.l.):  timer og  minutter per uke

Faglig informasjon på Internett (databaser, nyhetsbrev o.l.):  timer og  minutter per uke

**18** Alt i alt, hvor tilfreds er du med jobben din?

Merk: Sett ett kryss

	Svært tilfreds 1	2	3	4	Svært utilfreds 5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19** Hvordan er klimaet i din arbeidsenhet?*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	I svært liten grad	I liten grad	Noe	I stor grad	I svært stor grad
Oppmuntrende og støttende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avslappet og behagelig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stivbent og regelstyrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20a** Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om ditt forhold til arbeidet ditt?*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Den største tilfredsstillelsen i livet mitt kommer fra arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det viktigste som skjer meg, har å gjøre med arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er virkelig en perfektjonist når det gjelder arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg lever og ånder for arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er svært personlig engasjert i arbeidet mitt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De fleste ting i livet er viktigere enn arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20b** Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om ditt forhold til bedriften eller virksomheten du arbeider i?*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	Helt enig	Delvis enig	Delvis uenig	Helt uenig
Jeg er stolt av å arbeide for denne virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er villig til å gjøre en ekstra innsats for å hjelpe virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg kunne godt ta nesten hvilken som helst arbeidsoppgave for å kunne fortsette å arbeide i denne virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg føler svært liten tilknytning til denne virksomheten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20c** Fagkunnskaper, praktiske ferdigheter, verdier / holdninger og personlige evner kan alle sies å være viktige områder i sykepleierens samlede kompetanse. Hvor viktig mener du hvert av disse områdene er for å bli en god sykepleier?*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	Ikke viktig i det hele tatt				Svært viktig	Vet ikke
	1	2	3	4		
Fagkunnskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktiske ferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verdier og holdninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personlige evner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20d** I hvilken grad har yrkesvirksomheten bidratt til å utvikle din samlede kompetanse på disse områdene?*Merk: Sett ett kryss på hver linje.*

	I svært stor grad				I svært liten grad	
	1	2	3	4	5	Vet ikke
Utvikling av fagkunnskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utvikling av praktiske ferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utvikling av verdier og holdninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utvikling av personlige evner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De etterfølgende spørsmål besvares av alle

**21a** I hvilken grad opplever du at du har følgende former for kompetanse?

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	I meget stor grad				Ikke i det hele tatt
	1	2	3	4	
Bred, generell kunnskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrkesspesifikk kunnskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunnskap om planlegging og organisering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Innsikt i regler og bestemmelser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til kritisk refleksjon og vurdering av eget arbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kreativitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til å arbeide under press	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praktiske ferdigheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til å jobbe selvstendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samarbeidsevner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til å ta initiativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muntlig kommunikasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skriftlig kommunikasjonsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toleranse, evne til å verdsette ulike synspunkter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lederevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til å ta ansvar og fatte beslutninger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etisk vurderingsevne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evne til innlevelse i andre menneskers situasjon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21b** Hvordan vil du beskrive deg selv som sykepleier dvs. den stil eller væremåte du har overfor pasienter?

Merk: Sett ett kryss på hver linje

	I meget stor grad					I meget stor grad			
	Slett ikke 0	1	2	3		Slett ikke 0	1	2	3
Aksepterende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intuitiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoritativ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Engasjert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konfronterende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nøytral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kald	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Omsorgsfull/ ivaretagende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forpliktet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Systematisk/ organisert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forvirret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tillatende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kritisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pragmatisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krevende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beskyttende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fjern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lydhør	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestemt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reservert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Styrende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dyktig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effektiv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tolerant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vennlig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ikke hjelpsom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
På vakt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**22** Her er noen spørsmål om hvordan du opplever din faglige kompetanse.

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Slett ikke 0	1	2	3	4	I meget stor grad 5
Hvor dyktig er du til å etablere et samarbeidsforhold med de pasienter du skal arbeide med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor trygg er du i din yrkesrolle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor god er din teoretiske forståelse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor godt mestrer du de metodiske sidene ved arbeidet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor dyktig er du til å arbeide målrettet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23** I ditt nåværende profesjonelle arbeid, hvor mye...

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Slett ikke 0	1	2	3	4	I meget stor grad 5
Føler du at du forandrer deg som fagperson?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føles denne forandring som fremgang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føles denne forandring som tilbakegang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du at du har mestret tidligere begrensinger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### YRKESHISTORIE ETTER AVSLUTTET SYKEPLEIERUTDANNING

**24a** Det er nå flere år siden du avsluttet sykepleierutdanningen (grunnutdanningen). Hvor mange år /mnd i denne perioden har du vært:

Yrkesaktiv   år og   måneder

I fødselspermisjon   år og   måneder

Hjemme uten lønn (evt. m. kontantstøtte)   år og   måneder

Student   år og   måneder

**24b** Om du tenker to år fram i tid, tror du at du da vil ha en jobb innenfor helsesektoren? (Svar på spørsmålet uansett om du nå arbeider innenfor helsesektoren eller ikke)

Merk: Kun ett kryss mulig

- Ja
- Nei

T

T

**OPPLYSNINGER OM FØRSTE JOBB ETTER FULLFØRT SYKEPLEIERUTDANNING  
(AV MINIMUM 3 MND. VARIGHET)**

**25a** Var den første jobben du hadde etter sykepleierutdanningen i privat, statlig eller kommunal sektor?

Merk: Sett ett kryss

- Privat  Statlig  Kommunal  Annet

**25b** Hvor mange timer arbeidet du vanligvis per uke?

timer pr uke (ett tall i hver rute)

**25c** Var du fast eller midlertidig ansatt, eventuelt selvstendig næringsdrivende?

Merk: Sett ett kryss

- Fast  
 Midlertidig  
 Selvstendig næringsdrivende

**25d** Hva slags arbeidstidsordning hadde du?

Merk: Sett ett kryss

- Dagtid  
 Skift/turnus  
 Annet

**VERDIER OG HOLDNINGER**

**26** Hvor viktig synes du hvert av forholdene på listen nedenfor er, hvis du skulle vurdere en ny jobb.

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Svært viktig	Viktig	Verken viktig eller uviktig	Ikke viktig	Ikke viktig i det hele tatt	Vet ikke
Sikkerhet mot arbeidsløshet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Høy inntekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gode muligheter for å avansere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En interessant jobb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb der man arbeider selvstendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb der man kan hjelpe andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som er samfunnsnyttig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb med fleksibel arbeidstid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som gir mye fritid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som gir kontakt med andre mennesker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb med mulighet til deltidsarbeid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb der man kan være kreativ og skapende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som ikke har negative konsekvenser for helsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En jobb som gir gode faglige utviklingsmuligheter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**27** Hvor enig eller uenig er du i påstanden:

Merk: Sett ett kryss

	Helt uenig	Delvis uenig	Delvis enig	Helt enig	Helt umulig å svare
Menn og kvinner bør dele ansvar for husarbeid og barneoppdragelse likt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## HELSE OG LIVSKVALITET

**28** Hvor tilfredsstillende er ditt liv for tiden?

Merk: Sett ett kryss

Lite tilfredsstillende	1	2	3	4	Svært tilfredsstillende
0					5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29a** Har du i løpet av siste 6 måneder hatt sammenhengende sykefravær på *mer enn 14 dager*?

Merk: Sett ett kryss

- Nei  
 Ja

**29b** Har du i løpet av siste 6 måneder hatt ett eller flere kortere sykefravær med varighet *14 dager eller mindre*?

Merk: Sett ett kryss

- Nei  
 Ja

**30** Her kommer noen flere spørsmål om hvordan du har hatt det i det siste. Sammenliknet med hvordan du vanligvis har det, har du de siste to ukene ...

Merk: Sett ett kryss på hver linje.

	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
... vært i stand til å konsentrere deg fullt ut om alt du har drevet med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
... ligget våken på grunn av bekymringer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
... følt at du tar del i ting på en nyttig måte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... følt at du er i stand til å ta beslutninger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
... følt deg stadig under press?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... følt deg ute av stand til å mestre vanskeligheter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
... vært i stand til å glede deg over dine daglige gjøremål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... vært i stand til å møte problemer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
... følt deg ulykkelig eller nedtrykt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... mistet troen på deg selv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... tenkt på deg selv som en verdiløs person?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
... stort sett følt deg tilfreds, alt tatt i betraktning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## NOEN BAKGRUNNSOPPLYSNINGER

**31a** Hva er ditt fødselsår?

1	9		
---	---	--	--

Fødselsår (ett tall i hver rute)

**31b** Er du kvinne eller mann?

- Kvinne  
 Mann

T

T

**32** Hva er (var) din mors og din fars høyeste utdanningsnivå?

Merk: Sett ett kryss for mors og ett for fars utdanning

	Mor	Far
Grunnskolenivå eller lavere (inkludert folkeskole, framhaldsskole og realskole)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrkesfaglig videregående skole eller yrkesskole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allmennfaglig videregående skole eller gymnas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ett- eller toårig høgskole/ universitetsutdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tre- eller fireårig høgskole/ universitetsutdanning (inkl. cand. mag.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Femårig eller lengre høgskole/ universitetsutdanning (inkl. embetseksamen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vet ikke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Utdanning som ikke lar seg plassere ovenfor, i så fall hva:

Mor: \_\_\_\_\_

Far: \_\_\_\_\_

**33** I hvilket land er du født? \_\_\_\_\_

Kode

**34** I hvilket land er din mor født? \_\_\_\_\_

Kode

**35** I hvilket land er din far født? \_\_\_\_\_

Kode

**36** Hvis du er født utenfor Norge, fra hvilket år har du bodd i Norge?

Årstall:     (ett tall i hver rute)

#### FAMILIEFORHOLD

**37a** Har du omsorg for barn under 18 år, og i så fall hvor mange?

Merk: Sett ett kryss

- Ingen barn  
 1 barn  
 2 eller flere barn

Ingen barn - gå til spm 38

**37b** Hva er det yngste barnets alder?

år (ett tall i hver rute)

**38** Er du for tiden gift, samboer eller partner?

Merk: Sett ett kryss

- Nei  
 Ja

Spørsmål 39 til 41 besvares bare av personer som har ektefelle / samboer / partner.

**39** Hvor mange timer per uke arbeider vanligvis din ektefelle/ samboer/ partner (summer hovedarbeidsforhold og ekstrajobber)?

timer per uke (ett tall i hver rute)

- Ektefelle har ikke inntektsgivende arbeid

**40** Hva er ektefellens / samboerens / partnerens årsinntekt?

Merk: Sett ett kryss

- Under 100.000  
 100.000 – 200.000  
 200.000 – 300.000  
 300.000 – 400.000  
 400.000 – 500.000  
 500.000 – 600.000  
 600.000 – 700.000  
 700.000 – 800.000  
 Over 800.000

**41** Hva er din ektefelles / samboers / partners høyeste fullførte utdanning? Hvis han/ hun har utdanning fra utlandet, oppgi hva det tilsvarer i det norske utdanningssystemet.

Merk: Sett ett kryss

- Grunnskolenivå eller lavere  
 Yrkesfag på videregående skole / yrkesskole  
 Gymnas / allmennfag på videregående skole  
 Utdanning på høgskole eller universitet, 3 år eller mindre  
 Utdanning på høgskole eller universitet, 4 år eller mer  
 Vet ikke

Takk for hjelpen



## Bilaga 3

>----- Forwarded message from jens-christian.smeby@hio.no -----  
> Date: Thu, 18 Feb 2010 15:20:16 +0100  
> From: Jens Christian Smeby <jens-christian.smeby@hio.no>  
> Subject: [Fwd: Re: [Fwd: [Fwd: Re: Re: Nytt tema för masteroppgave?]]]  
> To: Hilde.Eide@su.hio.no  
>  
>Hei,  
>Jeg har undersøkt litt, disse spørsmålene er lite brukt og så langt vi  
>har oversikt over er de ikke brukt på sykepleiere. Vi er veldig  
>positive til at dataene blir brukt. Vi har litt formelle  
>retningslinjer for utlevering av data, både av hensyn til  
>konsesjonsbetingelser og for å ha en oversikt over hva dataene brukes  
>til. Se: <http://www.hio.no/content/view/full/9162> Retningslinjer for  
>utlevering av data.  
>  
>Hilsen  
>Jens-Christian  
>  
>  
>----- End forwarded message -----

## Appendix

### Frekvensfördelningar

All data i appendix är redovisade i sin originala form så som de presenteras i frågeformulären i bilaga 1 och 2 och översatta till svenska av författaren.

#### Tabell 1: Arbetstillfredsställelse

Frekvensfördelning, mean och standardavvik variablerna för arbetstillfredsställelse.

Arbetstillfredsställelse	T1	T2
1. Jag är stolt över att kunna säga till andra att jag är sjuksköterska	M=1.72 (SD.9) (N= 316)	M=1.93 (SD .973) (N=207 )
1. Helt enig	54.9	43
2.	24.4	27.5
3.	15.6	23.7
4.	4.1	4.8
5. Helt oenig	1	1
2. Jeg kan ikke tenke meg noe annet yrke en å være sjukskøterske	M=3.14 (SD 1.36) (N=316 )	M=3.33 (SD 1.45) (N= 207 )
0. Vet ikke	1.6	1.4
1. Helt enig	13.3	15
2.	21.5	15.9
3.	26.6	21.7
4.	17.1	17.4
5. Helt oenig	19.9	28.5
3. Om jeg skulle gjøre om mitt yrkesval skulle jeg ikke satse på å bli sjukskøterske.	M=3.84(SD 1.45) (N=316 )	M=3.48 (SD 1.48) (N= 209)
0. Vet ikke	5.4	7.2
1. Helt enig	11.4	12.4
2.	8.5	14.8
3.	13.9	22
4.	22.2	20.6
5. Helt oenig	38.6	23.0
4. Jag känner att jag har en liten anknytning till sjuksköterskeyrket	M=4.33 (SD .976) (N=316 )	M=4.15 (SD 1.11) (N= 209)
0. Vet ikke	1.6	0.5
1. Helt enig	1.3	2.9
2.	4.4	6.7
3.	13.9	17.2
4.	22.5	19.1
5. Helt oenig	56.3	53.6
5. I allt hur tillfreds är du med ditt jobb?	M=1.91(SD .811) (N=297 )	M=2.27 (SD .926) (N= 189)
1. Mycket tillfreds	31.6	19.6
2. Ganska tillfreds	51.2	45.5
3. Varken eller	12.5	24.9
4. Ganska otillfreds	4	8.5
5. Mycket otillfreds	0.7	1.6

## Tabell 2: Autonomi

Frekvensfördelning, mean och standardavvik variablerna för autonomi.

<b>Autonomi</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
1. Jag kan ta egna beslut i mitt jobb	M=2.95 (SD .611) (N= 299)	M=3.07 (SD .679) (N=191 )
1. Mycket oenig	1.7	0.5
2. Uenig	16.4	16.2
3. Enig	67.6	59.2
4. Svårt enig	14.4	24.1
2. Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet	M=2.06(SD .581) (N=297 )	M=2.02(SD .600) (N= 195 )
1. Mycket oenig	12.5	15.4
2. Oenig	70	68.7
3. Enig	16.2	14.42
4. Mycket enig	1.3	1.5
3. Jag har mycket att säga till om i förhållande till vad som sker med mitt jobb	M=2.37 (SD .740) (N=300 )	M=2.38 (SD .746) (N= 195)
1. Mycket oenig	10.3	9.7
2. Oenig	48	48.7
3. Enig	36.3	35.4
4. Mycket enig	5.3	6.2
4. Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt	M=1.87 (SD .797) (N=300 )	M=1.79 (SD .796) (N= 193)
1. I mycket stor grad	35.7	42
2.	44.3	38.9
3.	18.0	17.1
4.	1.3	2.1
5. Inte alls	0.7	0

## Tabell 3: Krav

Frekvensfördelning mean och standardavvik variablerna för krav.

<b>Krav från arbetet</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
1. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt fort	M=3.01 (SD .731) (N=300 )	M=3.15 (SD .678) (N= 194)
1. Mycket oenig	3	0
2. Oenig	17	16.5
3. Enig	55.7	52.1
4. Mycket enig	24.3	31.4
2. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt	M=2.82 (SD .669) (N=300 )	M=2.95 (SD .691) (N= 195)
1. Mycket oenig	1.7	1
2. Oenig	27.7	23.1
3. Enig	57.3	55.4
4. Mycket enig	13.3	20.5
3. Jeg blir inte bett om att göra allt för mycket arbete	M=2.46 (SD .696) (N=298 )	M=2.45 (SD .692) (N= 192)
1. Mycket oenig	8.1	8.3
2. Oenig	41.9	41.1
3. Enig	46.3	47.4
4. Mycket enig	3.7	3.1

## Tabell 4: Belastning

Frekvensfördelning, mean och standradavvik variablerna för belastning.

<b>Belastning</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
1.Jag känner att jag arbetar för hårt på jobbet	M=3.24(SD 1.68) (N= 297)	M=3.43 (SD 1.757) (N= 189)
1. Aldrig i det sista året	12.5	10.6
2. Några gånger i det sista året	31.3	29.6
3.Månatligt	17.8	14.8
4. Några gånger i månaden	14.1	19
5. Var vecka	11.4	10.1
6. Några gånger i veckan	8.4	8.5
7. Dagligen	4.4	7.4
2.Att arbeta direkt med människor lägger för mycket stress på mig	M=1.72 (SD .945) (N=299)	M=1.74 (SD1.026) (N=190)
1. Aldrig i det sista året	49.2	50.5
2. Några gånger i det sista året	38.5	36.8
3. Månatligt	6.7	6.3
4. Några gånger i månaden	4	2.6
5. Var vecka	0.7	2.1
6. Några gånger i veckan	0.7	1.6
7. Dagligen	0.3	0
3.Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen och ser en ny arbetsdag framför mig	M=3.17 (SD 1.625) (N=296)	M=3.20 (SD 1.675) (N=189)
1. Aldrig i det sista året	10.5	10.6
2. Några gånger i det sista året	39.9	39.2
3. Månatligt	9.8	11.6
4. Några gånger i månaden	15.5	13.8
5. Var vecka	13.9	11.6
6. Några gånger i veckan	7.8	10.1
7. Dagligen	2.7	3.2
5. Jag känner mig förbrukad vid slutet av arbetsdagen	M=3.31(SD 1.53) (N=299)	M=3.51(SD 1.64) (N=192)
1. Aldrig i det sista året	7.7	6.8
2. Några gånger i det sista året	33.8	29.2
3. Månatligt	12.7	18.2
4. Några gånger i månaden	23.7	16.7
5. Var vecka	12.0	15.1
6. Några gånger i veckan	7.7	9.4
7. Dagligen	2.3	4.7



## Tabell 5: Samarbete

Frekvensfördelning, mean och standardavvik variablerna för samarbete.

<b>Samarbete</b>	<b>T1</b>	<b>T2</b>
1.Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger	M=3.40 (SD .573) (N=298 )	M=3.28 (SD .588) (N= 195)
1. Mycket oenig	.3	.5
2. Oenig	3.4	5.6
3. Enig	52	59.5
4. Mycket enig	44.3	34.4
2.Vid krävande uppg. i ditt dagliga arbete, hur ofta skaffar du dig information och kunskap genom att söka råd hos ledare eller kolleger	M=3.42 (SD .713) (N=296)	M=3.25 (SD .852) (N=195)
1. Av och till	2.7	7.2
2. Var månad	5.1	5.1
3. Var vecka	39.9	43.1
4. Dagligen	52.4	44.6
3.Tycker du det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper	M=1.68(SD .712) (N= 299)	M=1.64 (SD .749) (N=195)
1.Mycket sällan eller aldrig	45.8	50.8
2. Ganska sällan	41.1	35.9
3. Av och till	12.4	11.8
4. Ganska ofta	0.7	1.5

## Korrelationsanalys med Pearsons $r$

**Tabell 5:6** Korrelationsmatris (Pearsons  $r$ ) för variabler. Arbetstillfredsställelsevariabeln ”i allt hur tillfreds är du med ditt jobb” i T1 och T2 är beroende variabel. Oberoende variabler kontrolleras för korrelation i respektive tidspunkt T1 och T2.

Variabel i T1 och T2		I allt hur tillfreds är du med ditt jobb?		
		T1	T2	
Alder	Pearson	-0.083	-0.036	
	Sig. (2-svansad)	0.156	0.624	
	N	0.296	189	
Kön	Pearson	0.010	0.024	
	Sig. (2-svansad)	0.864	0.746	
	N	296	189	
Arbetstillfredsställelse	I allt hur tillfreds är du med ditt jobb?*	Pearson	0.266**	0.266**
		Sig. (2-svansad)	0.001	0.001
		N	146	146
Jag kan inte tänka mig något annat yrke en att vara sjuksköterska*	Pearson	0.262**	0.282**	
	Sig. (2-svansad)	<0.0005	<0.0005	
	N	295	186	
Jag är stolt över att kunna säga till andra att jag är sjuksköterska*	Pearson	0.309**	0.320**	
	Sig. (2-svansad)	<0.0005	<0.0005	
	N	294	186	
Jag känner att jag har en liten anknytning till sjuksköterskeyrket *	Pearson	0.302**	0.277**	
	Sig. (2-svansad)	<0.0005	<0.0005	
	N	295	188	
Om jag skulle göra om mitt yrkesval skulle jag inte satsa på att bli sjuksköterska	Pearson	0.262**	0.282**	
	Sig. (2-svansad)	<0.0005	<0.0005	
	N	295	188	
Autonomi	1. Jag kan ta egna beslut i mitt jobb	Pearson	0.107	0.145*
		Sig. (2-svansad)	0.067	0.048
		N	295	185
2. Jag har mycket liten frihet till att bestämma hur jag utför arbetet *	Pearson	0.242**	0.275**	
	Sig. (2-svansad)	<0.0005	<0.0005	
	N	293	189	
3. Jag har mycket att säga till om vad som sker med mitt jobb	Pearson	0.269**	0.269**	
	Sig. (2-svansad)	<0.0005	<0.0005	
	N	296	189	
4. Mitt jobb ger möjlighet att arbeta självständigt*	Pearson	0.190**	0.429**	
	Sig. (2-svansad)	0.032	<0.0005	
	N	297	187	
krav	1. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt fort	Pearson	-0.082	-0.110
		Sig. (2-svansad)	0.161	0.134
		N	291	188
2. Mitt jobb kräver att jag arbetar väldigt hårt	Pearson	-0.058	-0.202**	
	Sig. (2-svansad)	0.317	0.005	
	N	296	189	
3. Jeg blir inte bett om att göra allt för mycket arbete*	Pearson	-0.157**	-0.249**	
	Sig. (2-svansad)	0.007	0.001	
	N	295	186	

Variabler märkt med \* är vända i analysen.

\*\* Korrelation är signifikant på 0.001 nivån (2-svansad) \* Korrelation är signifikant på 0.05 nivån (2-svansad)

Variabel i T1 och T2		I allt hur tillfreds är du med ditt jobb?		
		T1	T2	
Belastning	1.Jag känner att jag arbetar för hårt på jobbet	Pearson	-0.355**	-0.412**
		Sig. (2-svansad)	<0.0005	<0.0005
		N	294	183
	2. Att arbeta direkt med människor lägger mycket stress på mig	Pearson	-0.268**	-0.378**
		Sig. (2-svansad)	<0.0005	< 0.0005
		N	296	184
	3.Jag känner mig trött när jag går upp på morgonen .	Pearson	-0.339**	-0.424**
		Sig. (2-svansad)	< 0.0005	< 0.0005
		N	293	183
	4. Jag känner mig förbrukad vid slutet av dagen	Pearson	-0.355**	-0.397**
		Sig. (2-svansad)	< 0.0005	< 0.0005
		N	294	186
Samarbete	1.Jag arbetar tillsammans med hjälpsamma kolleger	Pearson	0.205**	0.271**
		Sig. (2-svansad)	< 0.0005	<0.0005
		N	294	189
	2.Vid krävande uppg. i mitt dagliga arbete söker jag råd hos ledare eller kolleger*	Pearson	0.186**	0.225**
		Sig. (2-svansad)	0.001	0.002
		N	294	189
	3. Tycker du det är svårt att arbeta tillsammans med andra yrkesgrupper?*	Pearson	0.091	0.141
	Sig. (2-svansad)	0.118	0.054	
	N	296	189	

Variabler märkt med \* är vända i analysen.

\*\* Korrelation är signifikant på 0.001 nivån (2-svansad) \* Korrelation är signifikant på 0.05 nivån (2-svansad)