



Jobbtrivsel

hos

nyutdannede sykepleiere

- En empirisk studie av hvordan psykososialt arbeidsmiljø henger sammen med trivsel i sykehusavdeling og yrke -**

Trine Staff

Hovedfagsoppgave

Det Medisinske Fakultet/ Det Psykologiske Fakultet

Studieretning for helsefremmende arbeid/helsepsykologi

HEMIL- senteret

Universitetet i Bergen

Våren 2002

Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

Abstract

1	INNLEDNING	9
1.1	BAKGRUNN FOR STUDIEN	9
2	TEORETISK RAMMEVERK	11
2.1	BEGREPSAVKLARING	11
2.1.1	Jobbtrivsel	11
2.1.2	Jobbkrav	12
2.1.3	Jobbkontroll	13
2.1.4	Sosial støtte	14
2.2	SAMMENHENGEN MELLOM ARBEIDSMILJØET OG JOBTRIVSEL HOS SYKEPLEIERE	15
2.2.1	Sammenhengen mellom jobbkrav og jobbtrivsel	15
2.2.2	Sammenhengen mellom jobbkontroll og jobbtrivsel	16
2.2.3	Sammenhengen mellom sosial støtte og jobbtrivsel	18
2.2.4	Et integrert perspektiv	19
2.2.5	Tidligere forskning	22
2.3	AVGRENSNING OG PROBLEMSTILLING	28
3	METODE	29
3.1	UTVALG	29
3.2	INSTRUMENTET	29
3.3	MÅLINGER	32

3.3.1	Krav	33
3.3.2	Kontroll	34
3.3.3	Sosial støtte	34
3.3.4	Trivsel	35
3.4	DATAINNSAMLING	36
3.5	STATISTISKE ANALYSER	38
3.6	RELIABILITET OG VALIDITET	39
4	RESULTATER AV UNDERSØKELSEN	42
4.1	Deskriptiv statistikk/ Frekvensfordelinger	42
4.1.1	Utvalg	42
4.1.2	De uavhengige variablene	43
4.1.3	Trivsel	43
4.2	Korrelasjoner	44
4.3	Regresjon	45
5	DISKUSJON	46
5.1	Begrensninger ved undersøkelsen: Utvalg og spørreskjema	46
5.2	Trivsel blant nyutdannede sykepleiere	48
5.3	Krav og trivsel: mangel på tid	50
5.4	Kontroll og trivsel: muligheter for utvikling	52
5.5	Støtte og trivsel: Sosial støtte lite viktig?	55
5.6	De viktigste arbeidsmiljøfaktorene	58
5.7	Konklusjon	60
5.8	Implikasjoner for videre forskning og praksis	61

6	REFERANSELISTE	63
7	VEDLEGG	70
7.1	Resultater presentert ved tabeller	71
7.2	Søknad om tillatelse til bruk av spørreskjema	86
7.3	Godkjenning av prosjekt- NSD	88
7.4	Søknad vedrørende gjennomføring av spørreskjemaundersøkelse ved X sykehus	90
7.5	Informert samtykke	92
7.6	Spørreskjemaet	94
7.7	Purring til informanter	101
7.8	Kodebok	103
7.9	Identifikasjon av spørsmål og skåringsretning	109

FORORD

Mange har bidratt som støttespillere underveis i dette hovedfagsarbeidet, og jeg ønsker å rette en spesiell takk til følgende personer:

Sjefsykepleier og alle oversykepleiere ved x sykehus for positivt samarbeid, samt tillatelse til å utføre prosjektet.

Alle avdelings sykepleierne for et godt samarbeid i forbindelse med utlevering og innsamling av spørreskjema.

Spesielt til alle mine kollegaer som velvillig stilte seg til disposisjon som informanter for prosjektet.

Til Aslaug Mikkelsen ved Rogalandforskning for tillatelse til bruk av spørreskjemaet

Til mine veiledere Therese Andrews, Bente Wold og Torbjørn Torsheim ved HEMIL-senteret. Dere har bidratt særdeles konstruktivt og oppmuntrende i forhold til denne prosessen. Dere har dessuten utvist en enorm fleksibilitet med tanke på at vi har oppholdt oss i to forskjellige byer.

Venner og familie som konstruktivt har kritisert oppgaven.

Min mann for den utholdenhet og konstruktive støtte han har utvist i forbindelse med utarbeiding av tabeller og layout.

Trine Staff

Trondheim, januar, 2002.

Trine Staff

Stadsingeniør Dahls gate 14

7015 TRONDHEIM

Det Medisinske Fakultet/ Det Psykologiske Fakultet

HEMIL-senteret

e-post: trine.jorgensen@student.uib.no

Jobbtrivsel hos nyutdannede sykepleiere. En empirisk studie av hvordan ulike psykososiale arbeidsmiljøfaktorer henger sammen med trivsel.

Denne hovedoppgaven er planlagt, iverksatt og bearbeidet av undertegnede. Initiativet har sprunget ut ifra egne erfaringer og yrkesbakgrunn. En har valgt å benytte seg av et ressursperspektiv i denne studien. Dette fordi belastningsperspektivet er det en kjenner som den mest vanlige tilnærmingen overfor denne yrkesgruppen.

Formålet med studien har vært å kartlegge hvordan ulike psykososiale arbeidsmiljøfaktorer henger sammen med trivsel i avdeling og yrke hos unge, nyutdannede sykepleiere.

Studien er basert på en spørreundersøkelse blant 147 sykepleiere ved et stort sykehus i Norge. Det er et slumpmessig utvalg som totalt består av 208 sykepleiere i 75-100 % stilling, som har vært i yrket i 0-4 år og som jobber ved en medisinsk eller kirurgisk enhet.

Utvalget består av unge sykepleiere, hvorav 82 % befinner seg i alderen 20-30år.

Studien viser at sykepleierne trives godt både i forhold til avdelingen hvor de jobber og i yrket generelt. Det viser seg at faktorer som krav og kontroll har sterkest sammenheng med deres jobbtrivsel. Ulik grad av erfaring ser ikke ut til å ha noen signifikant betydning for forholdet mellom de ulike arbeidsmiljøfaktorene og grad av jobbtrivsel.

Utfordringen videre er å fokusere på hvordan en kan øke sykepleiernes grad av kontroll med hensyn på de krav de står overfor i arbeidshverdagen. Dette innebærer at ansvaret for sviktende organisering av de ulike sengepostene flyttes fra individet og over til politikere og annen ledende virksomhet. Slik vil man på sikt kunne sette den helsefremmende og forebyggende tankegang ut i praksis.

Trine Staff

Stadsingeniør Dahls gate 14

7015 TRONDHEIM

Faculty of Medicine/ Faculty of Psychology

HEMIL-center

e-mail: trine.jorgensen@student.uib.no

Job satisfaction. An empirical study on how psychosocial working conditions are related to job satisfaction among young, inexperienced nurses.

This main subject is planned, initiated and worked up by the project coordinator herself. The initiative has aroused from her occupational background as an inexperienced nurse. The resource perspective has been chosen instead of the strain perspective. This is due to the lack of a positive perspective in research on nursing practices.

The aim of this study was to make a survey on how psychosocial working conditions are related to job satisfaction among young, inexperienced nurses.

The study is based on a survey among 147 nurses from a large hospital in Norway. The respondents in this study are selected by non probability convenience sampling methods. The sample consists of totally 208 nurses who are working in a 75-100% job, who have 0-4 years of working experience and who works at a medical or a surgery ward.

The sample consists of young nurses. 82 % of the sample was 20-30 years old.

The study shows that the nurses are both satisfied with the ward where they are working and with the occupation itself. Factors like demands and control were found to be the strongest predictors of job satisfaction. Different levels of experience do not seem to have any significant meaning to the relationship between the different

working conditions and their level of job satisfaction.

Aims for the future should focus on how to increase the nurses` sense of control over the demands they have to face up with in their jobs. This implies that the responsibility for the failing organization of the different wards is transferred from the individual to the politicians and different administrative activity. In this way one may in the longer term put health promotion- and prevention out in practice.

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN FOR STUDIEN

Fra norske sykehus rapporteres det i dag om høy turnover blant sykepleiere (Havn & Vedi, 1997). En undersøkelse fra Tromsø viste at det var de unge sykepleierne, dvs. de med mindre enn 4 års erfaring, som hadde størst turnover (Vardenær, 1999). Videre viser det seg at stadig yngre sykepleiere henvender seg til Norsk Sykepleierforbund og hevder at de mistrives i jobben sin og at de kjenner seg utbrent¹.

Roness (1995) hevder at noen av grunnene til at de unge, uerfarne sykepleierne har problemer med å trives er fordi deres arbeidshverdag består av et spekter av belastninger og krav som de sjelden føler seg kompetent til å takle. Havn & Vedi (1997) hevder at konsekvensene av en slik arbeidshverdag er dårlig kvalitetssikring og overbelastning av erfarne sykepleiere. På sikt vil det også være fare for negative helsemessige konsekvenser for gruppen av sykepleiere generelt. Roness (1995) hevder på bakgrunn av dette at gruppen av de unge, uerfarne sykepleiere er spesielt utsatt for utbrenthet.

Karasek & Theorell (1990) setter fokus på hvordan selve arbeidsmengden ikke nødvendigvis er et problem i seg selv. Forskerne hevder at problemene først oppstår når en ikke lenger har kontroll og innflytelse over sin egen arbeidssituasjon. Dette synet er også representert innen moderne helsefremmende arbeid idet en ser

¹Forfatterens samtaler med tillitsvalgte i Norsk Sykepleierforbund

autonomi, medbestemmelse og kontroll som svært viktige faktorer i forhold til individets helse og for samfunnet generelt (WHO, 1987) ².

Karasek & Theorell (1990) hevder sykepleie er et yrke hvor mange krav, høy kontroll og høy sosial støtte er med på å bidra til et høyt nivå av motivasjon, læring og trivsel. Forskning har derimot vist at generell jobbtrivsel øker med alderen. Årsaken til dette er sannsynligvis fordi forventningene er mer realistiske, ferdighetene er høyere og de har funnet jobber de virkelig interesserer seg for (Spector, 1997). Det gjensidige påvirkningsforholdet mellom ferdigheter og autonomi kommer dessuten fra det faktum at tilegnelse av ferdigheter over lengre tid er det som gir arbeideren påvirkningsmuligheter over arbeidet sitt (Benner, 1995).

Fokuset i denne studien er på en gruppe bestående av unge, nyutdannede sykepleiere. Med bakgrunn i kjennskap til hvor viktig psykisk og sosialt velvære er for individets helse, vil man i denne oppgaven legge vekt på ulike arbeidsmiljøfaktorers betydning for unge, nyutdannede sykepleieres jobbtrivsel.

² www.arbeidstilsynet.no/regel/lov7544.html

2 TEORETISK RAMMEVERK

2.1 BEGREPSAVKLARING

2.1.1 Jobbtrivsel

Jobbtrivsel har vært et tema innen forskning helt siden Taylorismen i 1920- årene. På denne tiden mente man at medarbeidere ville trives best i jobber som ga god lønn for liten innsats. I dag er det mer vanlig å fokusere på det kognitive og emosjonelle aspektet ved jobbtrivsel, snarere enn behovene (Spector, 1997). Fokuset på helse og trivsel har i de senere år økt, og gjenspeiles også i WHO's (1987) definisjon av helse som psykisk, fysisk, åndelig og sosialt velvære.

Det finnes ingen entydig definisjon på jobbtrivsel, men Locke (1976) definerte det som: "a pleasurable or positive emotional state resulting from the appraisal of one's job or job experiences" (s.1300). Denne definisjonen har en affektiv og en kognitiv komponent. Affektivitet handler i denne sammenhengen om følelsen knyttet til jobben er positiv eller negativ. Den kognitive komponenten handler om den vurderingen som leder til en positiv eller negativ affeksjon.

Jobbtrivsel kan sees på som en global følelse omkring jobben. Det kan også sees som et relatert sett av følelser- eller tankemønstre omkring forskjellige områder eller deler av jobben (Spector, 1997). Førstnevnte brukes for å kartlegge om sykepleiere (de ansatte) generelt trives/ikke trives i jobben sin, mens sistnevnte tilnærming er nyttig der organisasjonene ønsker å kartlegge områder de ansatte er misfornøyd med. Det viser seg for eksempel at sykepleiere generelt er fornøyd med jobben sin. Samtidig

viser det seg at de ønsker at ledelsen oppretter flere hele sykepleiestillinger, for å redusere vaktbelastningen på hver enkelt sykepleier. Slik kan de i neste omgang bedre ivareta pasientens behov (Vareide, Hofseth, Norvoll & Røhme, 2001). Kunnskap om sykepleieres arbeidssituasjon kan i neste omgang brukes til iverksetting av tiltak overfor problemområder (Spector, 1997).

Innen jobbtrivselsforskning er det, ifølge Mueller & McCloskey (1990), vanlig å skille mellom begrepene jobbtrivsel og jobbtilhørighet. Den første fokuserer på om sykepleieren (personen) ønsker å bli værende i eller forlate sitt nåværende arbeidssted (organisasjonen). Den andre tradisjonen omhandler hovedsakelig affektiv tilhørighet til (organisasjonen eller) sykepleieryrket.

2.1.2 Jobbkraft

Kraftbegrepet kjenner vi best fra det såkalte stressteoretiske perspektivet. Her fokuserer man på mulige belastningsfaktorer som årsaker til negative psykiske og fysiske helsemessige konsekvenser (Karasek & Theorell, 1990; Sutherland & Cooper, 1988; Lazarus & Folkmann, 1984; Buunk, Jonge, Ybema & Wollf, 1998; Roness, 1995).

Jobbkraft kan sees i forhold til begrep som rolle overbelastning og grad av arbeidsmengde, og det blir ofte skilt mellom fysiske og psykiske jobbkraft. Fysiske jobbkraft viser til tungt fysisk kroppsarbeid, samt kjemiske stoffer en blir utsatt for i jobben. Fokuset til Karasek og Theorell (1990) er hovedsakelig rettet mot de psykologiske jobbkraft og de beskriver dem som følgende: "The amount of disorganization in the work task that the worker is required to place in an organized

state" (s. 64).

Det er vanskelig å definere eksakt hva som ligger i begrepet "krav", dette gjenspeiles også i de problemene forskerne har hatt med å operasjonalisere begrepet. Ifølge Karasek og Theorell (1990) har dette sammenheng med at begrepet innehar flere underdimensjoner. Det er for eksempel vanlig å dele krav inn i kvantitativ- og kvalitative over- og understimulering. Det førstnevnte betyr at man har for mange krav rettet mot seg i jobben sin. Dette kjennetegner ofte den uerfarne sykepleierens arbeidssituasjon, der kravene til effektivitet kan føre til opplevelse av tidsnød og utilstrekkelighet (Benner, 1995). Sykepleieryrket kan også være preget av komplekse arbeidsoppgaver og behov for samarbeid med andre yrkesgrupper, noe som stiller store krav til de mest uerfarne. Sistnevnte betegner det blant annet Karasek & Theorell (1990) kaller kvalitative krav.

2.1.3 Jobbkontroll

Ganster (1989) definerer kontroll som "the ability to exert some influence over one`s environment so that the environment becomes more rewarding or less threatening" (s.3). Ifølge Spector (1997) er kontroll den friheten de ansatte blir gitt til å ta avgjørelser omkring sitt arbeid og sine arbeidsoppgaver.

Karasek (1988) kaller kontroll for "decision latitude" (heretter benevnes dette som kontroll) og definerer det som følger: "the worker`s authority to make decisions on the job (decision authority) and the breadth of skills used by the worker on the job" ("skill discretion") (s.137). Kontroll betyr i deres tilfelle en kombinasjon av ferdigheter ("skill discretion") og autonomi ("decision authority/ autonomy"). Kontroll skal i

denne sammenheng forstås som arbeidstakerens kontroll over egne ferdigheter og innflytelse, og ikke som kontroll over andres ferdigheter og innflytelse. Grunnen til at de har valgt å slå sammen disse to forskjellige teoretiske begrepene er det faktum at tillæring av ferdigheter over tid fører til at arbeidstakeren får innflytelse over selve arbeidsprosessen. Forfatterne viser også til empiriske studier som viser at begrepene er så like at de behandles som ett begrep under analysearbeidet.

Det har vært store forandringer innen norsk helsevesen de siste tiår. Dette har medført økende krav til høy praktisk kompetanse og gode ferdigheter hos den enkelte sykepleier. En finner ofte at erfarne sykepleiere har et bredt spekter av ferdigheter og dermed har muligheter til å øve stor innflytelse over sitt arbeid. Uerfarne sykepleiere er avhengig av gode rollemodeller for å tillære seg det samme spekteret av ferdigheter, for således føle at han/hun har innflytelse og kontroll over arbeidet sitt (Benner, 1995).

2.1.4 Sosial støtte

Sosial støtte betraktes av House (1981) som en ressurs i forhold til å hjelpe arbeidstakerne til å mestre jobbstress. Han deler sosial støtte inn i følgende fire ulike dimensjoner: emosjonell-, vurderings-, informasjons- og instrumentell støtte. Disse dimensjonene handler henholdsvis om å bli vist omsorg, få realistiske tilbakemeldinger, motta nødvendig informasjon og å få praktisk hjelp til sine arbeidsoppgaver.

Innen sykepleieryrket står omsorg og arbeid med mennesker som sentralt. Dette stiller store krav til den enkelte sykepleier, og det er derfor viktig at de ulike formene for

sosial støtte er fremtredende i deres arbeidsmiljø. Med hensyn på de fire ulike formene for støtte er det spesielt viktig å ta vare på den uerfarne sykepleierens integritet idet han/hun skal ta del og utvikle seg i sitt nye miljø (Benner, 1995).

Buunk (1990) hevder man kan se sosial støtte fra fire ulike perspektiv. Det ene vektlegger det sosiale nettverket. Det andre viser til hvor viktig det er med et godt sosialt klima. Det tredje perspektivet handler om arbeidstakeren opplever at den sosiale støtten er der når han/hun trenger det og det fjerde viser til den støtten en faktisk har mottatt. Han hevder videre at forskere er kommet frem til at opplevelsen av tilgjengelighet på støtte er viktigere for arbeidstakeren, enn faktisk mottatt støtte.

2.2 SAMMENHENGEN MELLOM ARBEIDSMILJØET OG JOBTRIVSEL HOS SYKEPLEIERE

2.2.1 Sammenhengen mellom jobbkrav og jobbtrivsel

Tidlig på 60- tallet ønsket man å undersøke om det var andre forhold enn de fysiske elementer ved arbeidet, som kunne føre til mistriivsel og redusert produksjon. En fant i denne sammenheng ut at de psykososiale faktorene ved arbeidet var viktige. Arbeidsundersøkelsene fikk med dette et mer pragmatisk preg, med utgangspunkt i sosialvitenskapen. Målet ble å redusere arbeidstakernes stress, for så å kunne øke deres kreativitet, ferdighetsutvikling og med dette kvaliteten på arbeidet deres. Dette bygget på tanken om at en tilfreds arbeider også var en produktiv arbeider. Tiltakene var ikke lenger kun å bytte ut et kjemisk stoff med et annet, men gikk derimot ut på å endre en hel organisasjonsstruktur (Karasek & Theorell, 1990).

Karasek (1979) mente opprinnelig at de psykososiale kravene var årsak til stress og mistriivsel. På bakgrunn av at folks arbeid stort sett var blitt mindre fysisk krevende, valgte han å fokusere på kvantitative og kvalitative psykologiske jobbkrav.

Innen sykepleieryrket har stor arbeidsmengde vist seg å få konsekvenser. Det hevdes at det er for få sykepleiere til å takle alle kravene de møter i sin arbeidshverdag. Arbeidsoppgavene er for store og har etter hvert blitt mer komplekse, tiden strekker ikke til, pasienter og pårørende krever mer og sykepleierne har flere yrkesgrupper å forholde seg til. Idet kravene blir for store, komplekse og for mange kan dette påvirke sykepleiernes trivsel på sikt. Årsakene til dette er sammensatt og løsningen på problemene synes i hovedsak å være overlatt til administrasjon og politikere. Sykepleierne føler med dette at de mangler innflytelse over egen situasjon og dette kan på sikt gå utover deres jobbtrivsel (Havn & Vedi, 1997; Hestmann, 2000³).

2.2.2 Sammenhengen mellom jobbkontroll og jobbtrivsel

I takt med demokratiseringsprosessen innen politikk og arbeidsliv økte bevisstheten omkring det faktum at de ansatte manglet kontroll over hvordan de skulle møte kravene i arbeidslivet. Fokuset ble flyttet fra individ til miljø idet en så at det ikke var bare kravene i seg selv, men også hele organisasjonsstrukturen som måtte endres. Dette kjenner vi i dag som individ/miljø debatten (Karasek,1979; Karasek & Theorell, 1990).

³<http://odin.dep.no/shd/norsk/publ./handlingsplaner/030005-994027/index-dok000-b-n-a.html>

Spector (1998) mener det er viktig å skille mellom opplevd kontroll og objektiv kontroll. Objektiv kontroll viser til den type kontroll som er tillagt individet av andre, for eksempel av organisasjonen en jobber i. Avdelingssykepleier delegerer for eksempel ansvaret for grupper av pasienter til de respektive gruppelederne ved sengepostene. Opplevd kontroll derimot, handler om individets subjektive opplevelse av kontroll. Når en person opplever høy grad av kontroll over arbeidet sitt er det med på å motivere vedkommende til å aktivt løse de ulike problemene arbeidet måtte by på. Opplever personen derimot å ha lav kontroll over sine arbeidsoppgaver er dette med på å fremme alternative måter å takle problemene sine på. Dette ser en ofte på sengeposter hvor kapasiteten er på bristepunktet og hvor det jobber mange uerfarne sykepleiere. Opplæringen blir ikke god nok og de respektive sykepleierne vil mistrives og se seg om etter nye jobber (Havn & Vedi, 1997). Opplevelsen av lav kontroll ender altså ofte med endret adferd og opplevelse, så som tilbaketrekking og mistrivsel i jobben.

Karasek & Theorell (1990) har vært mer opptatt av hvordan objektiv kontroll virker inn på individets trivsel og produksjon. Denne beskrivelsen la tidlig vekt på at et høyt nivå av ferdigheter var med på å gi arbeidstakeren mulighet til å ha kontroll over hvilke spesifikke ferdigheter som måtte til for å fullføre en arbeidsoppgave. Videre mente de at ferdigheter i kombinasjon med medbestemmelse/autonomi var viktig for at en arbeidstaker kunne trives. Sistnevnte er bestemt av de rammer arbeidsgiver er med på å forme.

Karaseks (1979) beskrivelse av kontrollbegrepet kan også sees i forhold til sykepleiere. Benner (1995) skiller mellom den uerfarne (novisen) og den erfarne

(eksperten) sykepleieren. Sykepleieryrket dekker et stort fagområde og består av mangfoldige prosedyrer. Dette krever et bredt spekter av ferdigheter og kunnskaper. Novisen har ikke et like stort spekter av ferdigheter som eksperten. Han eller hun vil med dette mest sannsynlig ikke føle like stor kontroll over arbeidssituasjonen.

2.2.3 Sammenhengen mellom sosial støtte og jobbtrivsel

Helt siden Hawthorne eksperimentene i 1920-årene har vi kjent til betydningen av kollegaers og ledes tilstedeværelse og innflytelse sett i forhold til arbeidstakerens produktivitet, helse og trivsel. Hvordan disse ulike formene for det vi kaller sosial støtte virker inn på arbeidstakeren er imidlertid forskjellige. Hovedsakelig mener Karasek og Theorell (1990) at sosial støtte virker indirekte inn på de ulike utfallene.

Man har vært noe usikker på om sosial støtte har en direkte eller indirekte virkning på helse og velvære hos individet. Selv om resultatene er sprikende tyder det på at sosial støtte virker direkte mellom krav til individet og de ulike psykologiske utfallene (Steptoe, 1991; Stroebe & Stroebe, 1997; House, 1986; Sutton & Kahn, 1986; Argyle, 1997). Her er man mest interessert i å se på hvordan sosial støtte virker direkte inn på den uerfarne sykepleierens jobbtrivsel. Dette er i samsvar med Benner (1995) som forklarer hvordan eksperten bør ivareta alle de fire ulike formene for sosial støtte når han/hun skal fungere som rollemodell for novisen. Betydningen av en slik rollemodell er med på å understreke hvordan sosial støtte virker inn på den uerfarne sykepleierens trivsel.

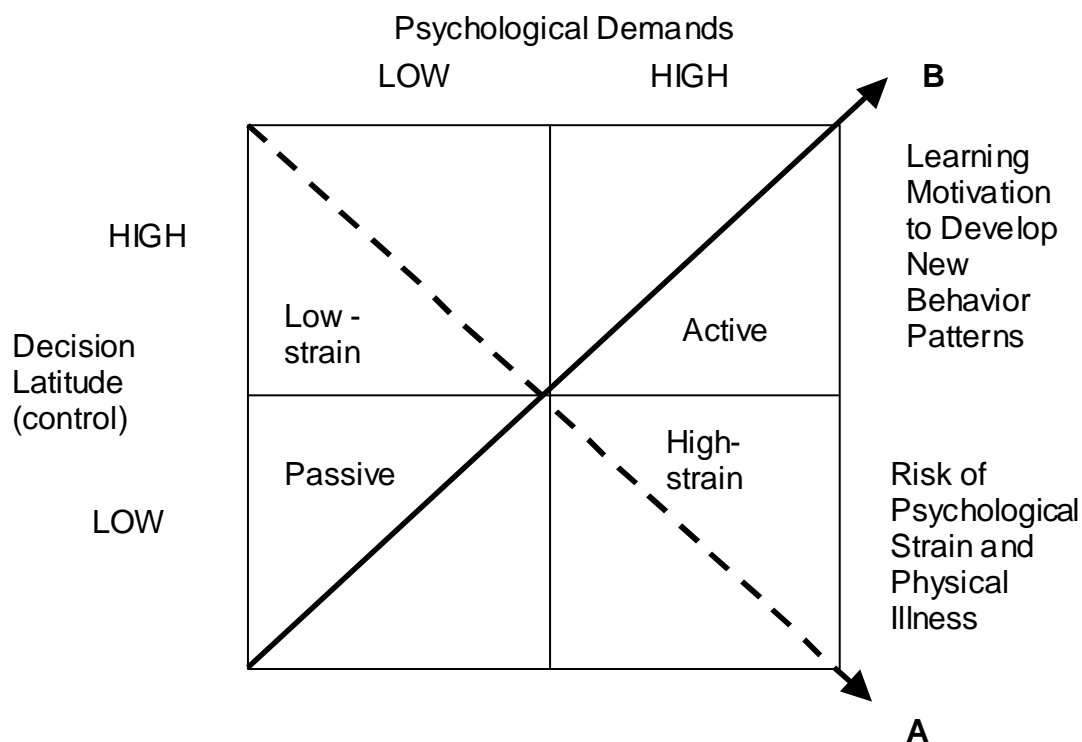
Kollegastøtte og støtte fra ledelsen viser seg å ha både positiv og negativ innflytelse på arbeidstakerens produktivitet, helse og trivsel (Karasek & Theorell, 1990). Danna

& Griffin (1999) viser til hvordan et negativt forhold til kollegaene og ledelsen kan føre til høy rolletvetydighet, dårlig kommunisering og lav jobbtrivsel. På arbeidsplasser der kravene er store viser det seg dessuten at for mye støtte kan forverre individets stressreaksjoner (Buunk et.al., 1998). Innen sykepleieryrket vet en at kravene er store. En kan da få tilfeller hvor oppmuntring og ros fra kollegaer kan virke stressende, fordi sykepleieren selv ikke er tilfreds med opplevelsen av egen kontroll. Avdelingssykepleier og erfarne kollegaer kan derimot ha en positiv innvirkning på en slik opplevelse, fordi de kan bidra både med sin innflytelse og kunnskap (Danna& Griffin, 1999).

2.2.4 Et integrert perspektiv

Karasek & Theorell (1990) har utviklet en modell der forholdet mellom faktorer i arbeidsmiljøet og de ansattes helse og produktivitet er i fokus. De har med dette utviklet en modell som er ment å illustrere forholdet mellom individ og miljø, hvor miljømessige årsaker får individuelle følger. Krav og kontroll sees på som de mest sentrale faktorene i arbeidsmiljøet og disse virker på individet via to ulike mekanismer. Den første beskrives ved at jobb stress kan hemme læring. Den andre mekanismen viser hvordan jobbrelatert læring kan forebygge utvikling av stress gjennom økt selvfølelse og trygghet.

Kontroll fungerer som en modererende faktor mellom krav og de ulike individuelle utfall. Modellen nedenfor illustrerer dette forholdet:



FIGUR 1: Karasek & Theorells (1990) opprinnelige krav- kontroll modell.

Pil A illustrerer "strain" hypotesen. Pil B illustrerer den aktive læringshypotesen.

"Strain"- hypotesen går ut på at kombinasjonen av for høye krav og for lite kontroll medfører økt fare for negative helsemessige konsekvenser for individet. Årsaken til dette er at for mange krav utløser en såkalt stress respons hos individet idet han/hun opplever å ikke ha ferdigheter eller innflytelse nok til å kunne imøtekomme disse. Senere forskning viser at det ikke nødvendigvis er kravene i seg selv, men selve organisasjonsstrukturen som har den mest avgjørende rollen for individets helsemessige konsekvenser. Utfallet av "high- strain" jobber kan ofte være mental

utslitthet, psykosomatiske plager og kardiovaskulær sykdom (Karasek & Theorell, 1990).

Situasjoner der en opplever å ha høye krav og god kontroll over jobben fremmer faktorer som læring og motivasjon. Dette er den aktive læringshypotesen, som beskrevet av Karasek & Theorell (1990). Høye krav sees på som utfordringer hos ansatte som befinner seg i "aktive- jobber". Årsaken til det er at man opplever å ha de ferdighetene og den innflytelse som skal til for å løse de kravene en står overfor. Slikt arbeid sees på som motiverende, meningsfullt og lærerikt. Samtidig vil det på sikt kunne bidra til personlig vekst, økt selvtillit, høyere produktivitet og bedre jobbtrivsel.

Faktorer som fremmer læring og trivsel er også aktuelt innen Bartram, Foster, Lindley, Brown og Nixon (1993) sitt perspektiv. Deres definisjoner av et godt læringsklima, sammenfaller i stor grad med Karasek & Theorells (1990) syn på hvilke arbeidsmiljøfaktorer som er viktige for individet og organisasjonen sin trivsel og produksjon. Bartram et. al (1993) sitt perspektiv er herved benyttet som eksempel på hvordan en kan anvende en mer positiv tilnærming for å studere arbeidsmiljøet hos sykepleiere. Karasek & Theorells (1990) teorifundament er likevel benyttet i denne oppgaven. Årsaken til dette er med bakgrunn i at deres forskning bygger på studier helt tilbake til tidlig 70-tallet. De har dessuten utviklet en teoretisk modell som illustrasjon på sammenhengene mellom de ulike arbeidsmiljøfaktorene med bakgrunn av sin forskning. Bartram et. al (1993) har på sin side ikke utviklet noen teoretisk modell for sammenhengene mellom begrepene. En kan med dette se det slik at Karasek & Theorell (1990) innehar en vel etablert teori på dette feltet.

Krav- kontroll modellen har i det senere blitt utvidet med en sosial- støtte dimensjon (Johnson & Hall, 1988). Sosial støtte sees her å virke som en moderator i forholdet mellom krav og de ulike psykologiske og fysiske utfallene. "High"- strain jobber kjennetegnes her som høye krav, lite kontroll og lite sosial støtte. Jobber hvor de ansatte trives kjennetegnes av høye krav, høy kontroll og høy grad av sosial støtte.

Benner (1995) differensierer sykepleiere som gruppe og peker på hvordan arbeidshverdagen fortøner seg forskjellig avhengig av om sykepleieren er erfaren eller ikke. Ifølge hennes teori er den ideelle situasjonen for den uerfarne sykepleieren en arbeidshverdag der opplevelse av høy kontroll og høy sosial støtte avhenger av å ha en god rollemodell i en mer erfaren sykepleier. I motsatte tilfelle vil en kunne se hvordan den uerfarne sykepleieren kan oppleve kravene som uoverkommelige, og dette kan på sikt kunne føre til negative helsemessige konsekvenser (Karasek & Theorell, 1990; Benner, 1995).

2.2.5 Tidligere forskning

Borda & Norman (1997) har laget en litteraturoversikt fra 1971-1990 omkring ulike årsaker til turnover og fravær hos sykepleiere. De inkluderte 12 studier i sin gjennomgang, og disse viser at det er en uklar sammenheng mellom fravær og turnover, og omvendt. Det som synes mer sikkert er at faktorer som lønn, muligheter for jobbvariasjon og felles ansvar virker inn på sykepleieres ønske om å bli værende. De mener således å finne en positiv sammenheng mellom ønsket om å bli værende og de ansattes jobbtrivsel.

Chi Tai, Bame & Robinson (1998) laget en oversikt over litteratur omkring

årsaksforhold og metodikk i forhold til forskning om turnover fra 1977-1996. De fant at antall år i yrket, alder og turnover var positivt korrelert. Det vil i dette tilfelle si at jo mindre erfaring og jo yngre sykepleieren er, desto høyere turnover. Resultatene viste for øvrig at forhold som arbeidsmengde, sosial støtte og arbeidets innhold ikke virket direkte inn på turnover, men snarere i forhold til vedkommendes jobbtrivsel og ønske om å bli værende i jobben. Forhold som lønn og individuelle forskjeller viste seg å være mindre viktig for sistnevnte faktorer.

Abramis foretok i 1994 en metaanalyse av 88 studier fra 1974- 1985, hvor han primært ønsket å se hvordan tvetydige krav virket i forhold til indre og global jobbtrivsel og jobbutførelse. Da krav ble ulikt definert inkluderte han kun 39 studier. Resultatene viste at tvetydige krav er signifikant og negativt relatert til både jobbtrivsel- og utførelse. Disse funnene er konsistent med tidligere forskning, som også har vist at tvetydige krav har medført jobbmistrivsel.

Spector (1997) har utarbeidet et litteratursammendrag over ulike organisatoriske begrensninger og hvordan dette virker på jobbtrivsel. Ansatte som opplever mange begrensninger ser ut til å være lite tilfreds med jobben sin. Disse er ifølge forfatteren, jobbrelatert informasjon, hjelpemidler relatert til oppgavene, materiale , budsjett/ressurser, støtte/hjelp fra andre, forberedelse til nye oppgaver, tid og arbeidsmiljø. Nyere forskning viste at de organisatoriske begrensningene korrelerte med 5 ulike jobb-fasetter: kollegaer, lønn, opprykk, ledelse og arbeidet i seg selv. Ledelsen viste seg å være den største kilden til begrensning for de ansatte. Selv om disse resultatene kan tolkes som effekten av arbeidsmiljøet på de ansatte, må vi ifølge forfatteren vente på bedre metodikk for å kunne gi en klar konklusjon.

Baglioni, Cooper og Hingley gjennomførte i 1990 en spørreskjemaundersøkelse av 475 administrative sykepleiere fra England. De var interessert i å finne hva slags faktorer de respektive sykepleierne oppfattet som stressende og de ønsket å se om ulike mestringsstrategier og om type A-adferd virket inn på deres velvære og trivsel. Resultatene viste at sammensatte faktorer så som krav fra pasienter og deres familier, fra ledere og organisasjon, lederrollen i seg selv, ressursmangel, ønsker omkring egen karriere, stor arbeidsmengde og konflikt mellom arbeid og hjem virket negativt inn på deres velvære og trivsel. Ulike mestringsstrategier og type A-adferd virket kun moderat i forhold til velvære og jobbtrivsel.

Torvatn & Hugaas Molden (2001) har med utgangspunkt i et spørreskjema besvart av 2530 arbeidstakere over de siste 16 år, utgitt en rapport basert på helse- miljø og sikkerhetsforhold i Norge. Resultatene viser at to tredjedeler av arbeidstakerne trives i jobben sin, det vil si at de opplever å ha god sosial støtte, passende arbeidsmengde og god kontroll over arbeidet sitt. En tredel rapporterer samtidig det motsatte og forskerne grupperer årsakene til dette som følger: Arbeidstakerne opplever å ha for lite tid og med dette for høye krav, både i og utenfor arbeidsplassen. Kundene (klienter, elever, pasienter osv.) er både kilde til og buffer mot stress- og de opplever å ha for belastende arbeidsstillinger.

Havn og Vedi så i 1997, på oppdrag av Norsk Sykepleierforbund, nærmere de på nyutdannede sykepleieres arbeidssituasjon. Formålet var å undersøke forholdet mellom de nyutdannedes kompetanse og arbeidsgivers introduksjonstilbud. Resultatene er basert på intervjuer med 18 nyutdannede sykepleiere og 8 avdelingssykepleiere, og disse viste at det er et stort sprik mellom de uerfarne

sykepleiernes kompetanse sett i forhold til den opplæringen de ble gitt. Havn & Vedi (1997) bruker uttrykk som "hopp og svøm" og "stort kompetansegap" idet de presenterer sine funn. Jevnt over viste det seg at introduksjonstilbudet var avhengig av hver enkelt avdelingssykepleiers evne og vilje, turnover ved avdelingene, ressurstilgang, grad av pasientoverbelegg og utstrakt deltidsarbeid blant erfarne sykepleiere. Selv opplevde sykepleierne at mestringsevnen økte i takt med erfaringen, og at de trengte et halvt til 1 år for å bli mer eller mindre trygg i sin rolle. Konklusjonen var at de nyansatte ønsket en opplæring som var individtilpasset og som trinnvis kunne hjelpe dem frem mot trygghet og mestring.

Vareide et. al (2001) har, på oppdrag av Norsk Sykepleierforbund, utarbeidet en rapport omkring sykepleierens kompetanse og yrkesidentitet. Selve prosjektet var inndelt i to, en kvalitativ intervjudel, samt en spørreskjemaundersøkelse. Hensikten med undersøkelsen er til dels å undersøke hvordan sykepleiere disponerer sin arbeidstid og kompetanse og dels å undersøke hvordan de opplever sin arbeidssituasjon. Samspillet mellom sykepleierens identitet og selve sykehusorganisasjonen, mellom forventningen til arbeidsoppgavene og deres faktiske innhold stod også sentralt. Dette begrunnet de med at sykepleierne jobber i en organisasjon som er i endring, hvor krav til effektivitet og kvalitet står høyt og hvor sykehusene samtidig har problemer med å rekruttere og beholde sykepleiere. Resultatene er basert på 117 sykepleieres ulike betraktninger og de viste at sykepleieryrket krever en bred kompetanse. Tiden til oppdatering og faglig fordyping synes knapp og arbeidsoppgaver og ansvar står ikke i forhold til grad av erfaring. Overgangen fra studenttilværelsen til offentlig godkjent sykepleier synes stor, mens

de erfarne sykepleierne på sin side savner utfordringer.

Narum (2001) beskriver i sin artikkel ulike tilnærminger for å forbedre sykehuspersonalets helse og trivsel. Prosjektet er en del av "helsefremmende sykehus" initiert av Verdens helseorganisasjon (WHO). Her i Norge er det et i praksis et samarbeid mellom 8 ulike sykehus. Hensikten med prosjektet er å flytte sykehuspersonalets fokus fra sykdom og over på helse, også i et mer langsiktig perspektiv. Dette bygger på ideen om at personalets helse og trivsel er grunnleggende for at en helsefremmende holdninger og handlinger skal kunne praktiseres. Legene hevdes å "eie" kunnskapen om sykdommer og er med dette med på å opprettholde det tradisjonelle yrkeshierarkiet. Idet man skifter fokus over på helse er tanken å skape en flatere organisasjonsstruktur med vekt på problemløsning i tverrfaglige grupper. Det finnes flere ulike tilnærminger en benytter seg av overfor personalets helse og trivsel, og resultatene hittil viser økt kunnskap omkring eget stress og mestring, bruk av avspenningsøvelser, økt evne til grensesetting og i til å ta hensyn til seg selv. De rapporterer for øvrig økt yrkesstolthet og fellesskapsfølelse. Prosjektet pågår fremdeles og flere sykehus har i skrivende stund søkt om å delta.

Karasek & Theorell (1990) viser til undersøkelsen hvor krav, kontroll, sosial støtte modellen ble testet, for å undersøke hvordan ulike yrkesgrupper faller inn under de ulike kategoriene og dimensjonene ved modellen. Resultatene stammer fra tre store spørreundersøkelser som Karasek gjennomførte i USA i 1969, 1972 og 1977. Tallene er basert på responsen fra 4495 personer fra ulike yrkesgrupper. Sykepleiere viste seg i dette studiet å være en ressurssterk gruppe. De opplever å ha høy kontroll og god sosial støtte i forhold til de kravene som stilles.

Jonge, Janssen & Van Breukelen gjennomførte i 1996 en empirisk validering av Karasek & Theorells krav-kontroll-sosial støtte modell. Denne modellen er hyppig benyttet i forhold til arbeidsmiljøforskning. Spørreskjemaet ble testet på et utvalg av 249 sykepleiere og hjelpepleiere i Nederland. Resultatene viste ingen bekreftelse på at jobb- strain og motivasjonsaksen var en multiplikativ funksjon av krav, kontroll og sosial støtte. Likevel fant de at høy sosial støtte og lave jobbkrav var viktig i forhold til grad av utmattelse og hyppighet av helseplager. Høy autonomi viste seg også å være positivt for arbeidstakerens motivasjon og jobbtrivsel. Idet kontrollbegrepet både består både av "decision latitude" og autonomi mente forskerne at dette måtte avklares og defineres på en mer konsis måte.

Angelique, Jonge, Rijk, Le Blanc & Shaufeli (1998) har også testet krav-kontroll modellen til Karasek & Theorell. De valgte derimot å utvide den, for å undersøke om aktiv mestring og behov for kontroll, også spilte inn i forhold til de øvrige faktorene. Utvalget deres bestod av 367 hollandske sykepleiere fra 18 forskjellige intensivenheter. Resultatene viste ingen støtte for at strain- og motivasjonsaksen var en multiplikativ funksjon av krav- kontroll og sosial støtte. Derimot fant de at aktiv mestring modererte interaksjonen mellom krav og kontroll. De fant dessuten et misforhold mellom nivå av kontroll og individets mestringsstil. Mestringsstilen kunne altså bidra til å øke stresseffekten av de ulike jobbkrav. De fant ikke at behov for kontroll påvirket faktorene, men de mente at sannsynligheten for å finne en sammenheng er større hvis en ser dette i forhold til motivasjon og trivsel, snarere enn ulike helsemessige utfall. Konklusjonen deres var en anbefaling av ytterligere forskning hvor modellen bør utvides til også å gjelde aktiv mestring.

2.3 AVGRENSNING OG PROBLEMSTILLING

På den skisserte bakgrunn har jeg valgt å formulere studiens forskningsspørsmål som følger:

Trives gruppen av unge, uerfarne sykepleiere med jobben sin og i yrket generelt?

Hvordan er ulike arbeidsmiljøfaktorer (krav, kontroll og sosial støtte) relatert til sykepleieres jobbtrivsel ved avdeling og i yrket generelt?

3 METODE

3.1 UTVALG

Utvalget består av 208 sykepleiere ved et stort sykehus i Norge. Det er basert på frivillighet, og kalles derved et slumpmessig utvalg (Ringdal, 2001). Inklusjonskriteriene var at de må være ansatt i 75-100 % stilling, samt at de hadde arbeidet som sykepleiere i 0-4 år. Det var ikke et krav til at de måtte være fast ansatt. I tillegg var det kun rene medisinske og kirurgiske sengeposter inkludert i studien. Spesialposter som intensiv, akuttmottak, operasjon, onkologi og poliklinikker er ekskludert. 147 svarte på spørreskjemaet. Dette ga en svarprosent på 71.

3.2 INSTRUMENTET

Med teoretisk utgangspunkt i Karasek & Theorells (1990) krav-kontroll modell, ble det besluttet å anvende utvalgte spørsmål fra Learning Climate Questionnaire (LCQ) (Bartram et.al, 1993) for å måle arbeidsmiljøfaktorer som kan påvirke trivsel. Årsaken til dette er blant annet at Karasek & Theorell er blitt kritisert for manglende spesifisitet og dermed for å inneha for generelle målinger (Kanfer, 1990).

Bartram et. als (1993) spørreskjema sees her på som mer utfyllende. Dette skjemaet inneholder spørsmål som måler jobbkrav i forhold til tid og retningslinjer, kontroll i forhold til autonomi/ansvar og muligheter for utvikling (jamfør Mikkelsen, Saksvik, Eriksen & Ursin, 1999) og sosial støtte måles ved spørsmål om ledelse-ledelsesstil og teamarbeid. Hovedårsaken til at disse spørsmålene ble benyttet i stedet for Karasek & Theorells (1990) operasjonaliseringer er først og fremst at Bartram et al.s (1993)

spørsmål synes bedre egnet til å måle sykepleieres arbeidsmiljø. Dette blir eksemplifisert i det følgende.

Når det gjelder krav- dimensjonen er Bartram et.als (1993) spørsmål med på å vise til hvordan sykepleie som et dynamisk fagfelt kan påvirke ens opplevelse av å ikke strekke til: "Innenfor noen av mine arbeidsområder er det ikke tid til å holde tritt med forandringer" (spm. 2). Spørsmålene er videre med på å spesifisere dilemmaet mellom prosedyrenes og oppgavenes kompleksitet på den ene siden og sykepleierens opplevelse av å ikke ha mulighet til å ivareta pasientenes behov på den andre siden: "Jeg har ikke tid til å lære nye oppgaver før jeg må utføre dem" (spm. 23) og "Det er deler av jobben min jeg ikke får gjort ordentlig fordi jeg er bundet av andre plikter på jobb" (spm. 51). Innen sykepleieryrket viser det seg at differensiering med tanke på individuelle behov er særdeles viktig, spesielt for de uerfarne sykepleierne: "Trenger du opplæring blir det arrangert for deg" (spm.55) og "Jeg får ikke anledning til å lære nye oppgaver i mitt eget tempo" (spm. 65). Det er for øvrig store krav til kvalitetssikring innen sykepleieryrket og dette blir også belyst: "Informasjon som er relevant for jobben min blir oppdatert" (spm. 6), "Det finnes skriftlige retningslinjer som jeg kan slå opp i" (spm. 13) og "Jeg har ingen mulighet til å se hvordan andre gjør arbeidet sitt, slik at jeg kan lære av det" (spm. 41).

Kontroll- dimensjonen hos Bartram et. al (1993) er god med tanke på å gjenspeile forholdet mellom streng kvalitetssikring på den ene siden og sykepleierens mulighet for innflytelse på den andre siden: "Jeg er fri til å ta mine egne beslutninger" (spm. 24) og "På grunn av regler og forskrifter finnes det ikke rom for kreativitet" (spm. 19). Oppbyggingen av norsk helsevesen fører til at sengepostene er inndelt i

spesifikke avdelinger. Dette kan påvirke gjennomtrekk av sykepleiere ved de ulike avdelingene, fordi de ikke føler de får tilstrekkelig kunnskap ved en sengepost: "Jeg får anledning til å lære saker utenfor mitt arbeidsfelt" (spm. 26). Sykepleieryrket er kjent for å være en del av en organisasjon hvor ytre rammer ligger fast og dermed er med på å styre dets retning. Følgende spørsmål er derfor interessante: "Våre forslag til forandringer blir satt pris på av ledelsen" (spm. 68), "Vi har et ord med i laget med hensyn på hvordan prosedyrer, turnus og andre jobberelaterte ting blir gjort her" (spm. 61) og "Vi har ikke mulighet til å diskutere hvordan eventuelle forandringer vil virke inn på oss" (spm. 40).

Bartram et. al (1993) sine spørsmål dekker viktigheten av samarbeid i et yrke som stadig er under utvikling og hvor ansvaret for medmennesket står i fokus: "'Hvis jeg har et spørsmål om jobben min er det alltid noen tilstede som kan svare på det" (spm. 11), "Vi godtar hverandres svakheter og begrensninger" (spm. 18) og "De som sitter med relevant informasjon om en arbeidsoppgave er villig til å dele den med andre" (spm. 32). Spørsmålene viser også spenningen mellom kravene om et høyt faglig nivå på den ene siden og det å være ny og uerfaren på den annen side: "Ingen er villig til å hjelpe dersom jeg skulle stå fast" (spm. 60), "Avdelingsleder ser ikke på mine utviklings/læringsbehov som viktige" (spm. 50) og "Det er andre her som kjenner arbeidet godt nok til å hjelpe meg om nødvendig"(spm. 25). I en stor organisasjon hvor omsorg og medmenneskelighet er i fokus er det viktig for sykepleieren selv å bli sett: "Jeg kan drøfte arbeidet mitt med min nærmeste overordnede og får nyttige kommentarer! (spm. 8), "Dersom noen har mye å gjøre tilbyr andre seg å hjelpe" (spm. 39) og "Avdelingsleder vil at jeg skal lykkes" (spm. 57).

Mikkelsen & Grønnhaug utførte i 1999 et replikasjons- og valideringsstudie av LCQ. I denne forbindelse ble skjemaet først oversatt til norsk av en profesjonell oversetter, dernest oversatte en ny profesjonell oversetter den norske versjonen tilbake til engelsk. De to versjonene ble sammenlignet og nødvendige justeringer ble foretatt. Utvalget, på 693 respondenter, bestod av ansatte fra Postverket og fra pleie- og omsorgssektoren. De fikk en svarprosent på 68. Resultatene i denne studien viste blant annet at de ulike arbeidsmiljøfaktorene har en høy prediktiv validitet sett i forhold til jobbstress, jobbtrivsel og jobbinvolvering. De anbefalte at videre undersøkelser burde legge vekt på å avklare ulike begrepsmessige tvetydigheter. Idet en tester LCQ spesifikt på sykepleiere er dette ikke gjort tidligere.

En ønsker her å teste sammenhengen mellom de ulike arbeidsmiljøfaktorene sett i forhold til sykepleierens grad av jobbtrivsel. I tillegg til læringsvilkårsspørsmålene, vil Quinn & Shephard sine "Job satisfaction" spørsmål fra 1974 bli brukt i denne undersøkelsen. Sistnevnte spørsmål er utvidet i dette studiet. Foruten å handle om yrket alene, er også spørsmål om hvordan sykepleierne trives på avdelingen de jobber ved, inkludert. Disse spørsmålene er formulert på samme måte som originalspørsmålene.

3.3 MÅLINGER

Samtlige svarkategorier i LCQ består av en 5 punkts skala, der 1 er aldri sant og 5 er alltid sant.

3.3.1 Krav

Tid

Disse ti spørsmålene er ment å reflektere om en har tilstrekkelig tid til å imøtekomme kravene i jobbhverdagen. Det være seg om en føler en har mulighet til å øve på oppgaver før en skal utføre de, om en har mulighet til å utføre oppgaver utover de vanlige plikter og om en føler at en har tid til å utføre jobben skikkelig. Et av spørsmålene er "Innenfor noen av mine arbeidsområder er det ikke tid til å holde tritt med forandringer". Et annet er "Det er deler av jobben min jeg ikke får gjort ordentlig fordi jeg er bundet av andre plikter".

Cronbachs alfa: .87

Retningslinjer

Her spør en om det er tilgang på skriftlig materiale over jobbrutiner. Tre av de ti spørsmålene lyder som følger "Informasjon som er relevant for jobben min, blir oppdatert", "Det finnes skriftlige retningslinjer for hvordan jobben min skal utføres, som jeg kan slå opp i" og "Jeg har lett tilgang til alle skriftlige instruksjoner, regler og prosedyrer som er relevante for jobben min".

Cronbachs alfa: .76

3.3.2 Kontroll

Autonomi og ansvar

Disse ti spørsmålene omhandler den ansattes opplevelse av å ha kontroll over hvordan han /hun organiserer arbeidet sitt, om han/hun kan være deltakende i beslutningstaking og om vedkommende føler det er rom for å kunne initiere arbeidsoppgaver på egenhånd. Spørsmål som er inkludert er "Jeg står fritt til å organisere arbeidet slik jeg vil" og "Vi har ikke muligheter til å diskutere hvordan eventuelle forandringer i policy vil innvirke på oss".

Cronbachs alfa: .73

Muligheter for utvikling

Dette området handler om hvorvidt en opplever å kunne lære nye oppgaver, altså om lederen, kollegaene og "miljøet" gir en muligheten til å lære. Tre av de ti spørsmålene som er inkludert lyder som følger "Jeg har anledning til å gjøre en god del oppgaver utover mine vanlige plikter", "Trenger du opplæring blir det arrangert for deg" og "Her er det mange måter å lære seg nye oppgaver på".

Cronbachs alfa: .74

3.3.3 Sosial støtte

Ledelse og ledelsesstil

Dette begrepet er målt ved å stille ni spørsmål omkring ulike former for sosial støtte

fra ledelsen. Det være seg om lederen får en til å føle seg verdsatt, om en kan diskutere eventuelle problemer med lederen, om lederen tar del i de daglige gjøremål, om lederen lytter til ens ideer og om lederen følger en opp i jobben. Et av spørsmålene er "Min nærmeste overordnede får meg til å føle med som et verdsatt medlem av teamet (arbeidsgruppen)". Et annet er "Min nærmeste overordnede vil at jeg skal lykkes".

Cronbachs alfa: .89

Team stil

Disse ti spørsmålene skal reflektere hvorvidt vedkommende opplever at mulighetene for å lære av mer erfarne kollegaer er tilstede og om en samarbeider om å oppdatere hverandre. Generelt handler disse spørsmålene om det er en "god tone" mellom kollegaer. Spørsmål er "Alle her deler den informasjonen som er relevant for jobben", "De andre forstår mine behov når jeg lærer nye oppgaver", "Andre gjør meg engstelig for å gjøre tabber" og "Noen av oss blir behandlet urettferdig i forhold til andre i teamet (arbeidsgruppa)".

Cronbachs alfa: .75

3.3.4 Trivsel

Dette begrepet måles med utgangspunkt i de 5 opprinnelige spørsmålene fra Quinn & Shepard (1974). Da spørsmål 6-10 konsentrerer seg omkring selve yrket, valgte jeg i tillegg å inkludere spørsmål 1-5, som handler om trivsel ved avdeling. Disse er formulert på samme måte som de opprinnelige spørsmålene. Svarkategoriene er de

samme.

Spørsmålene som er inkludert omkring trivsel ved avdeling er: "Alt i alt, hvor tilfreds er du med jobben din?", 5 punkts svarkategori, der 1 er "svært misfornøyd" og 5 er "svært fornøyd" og "Hvis du kunne velge å gå inn i hvilken som helst jobb, hva ville du velge?", 3 svarkategorier- ville foretrekke en annen jobb enn den jeg har nå. Hvilken?_____, ville ikke jobbe i det hele tatt eller ville ønske den jobben jeg har nå

Cronbachs alfa: .73

Spørsmål som er inkludert omkring yrkestrivsel er: "Hvis en god venn av deg var interessert i å velge et yrke tilsvarende ditt hva ville du råde han eller henne til ?" 3 svarkategorier- jeg ville fraråde min venn det, jeg ville være i tvil om å anbefale det, jeg ville anbefale det på det sterkeste og "Svarer yrket til forventningene dine?" 3 svarkategorier- ikke særlig lik forventningene, litt lik forventningene, svært lik forventningene

Cronbachs alfa: .82

Jobbtrivsel er ment som et globalt begrep, som er ment å innbefatte samtlige dimensjoner ved yrket, men her slåes også trivsel i yrket sammen med trivsel ved avdeling.

Cronbachs alfa: .85

3.4 DATAINNSAMLING

Før initiering av selve spørreskjemarunden leste 10 tilfeldige sykepleiere gjennom

spørreskjemaet. Hensikten med denne kvalitative pilottesten var å undersøke om spørsmåls- og svarkategoriene var klare og forståelige. Enkeltvise spørsmål ble deretter spesifisert og eksemplifisert i samråd med de samme sykepleierne: 1, 9, 15, 34, 38, 41, 46, 50, 57, 58, 61 og 65. Sistnevnte spørsmål ble ved en feil negativt i stedet for positivt ladet, men dette er det tatt hensyn til i analysene. Spørsmål 64 ("Min nærmeste overordnede tar i betraktning det jeg har å si") er ved en feil blitt utelatt fra hele spørreskjemaet idet det ble trykt. Dette fikk konsekvenser for dimensjonen ledelse- og ledelsesstil (sosial støtte) idet kun ni av ti spørsmål ble representert i denne undersøkelsen (Cronbachs alfa: .89). Spørsmål 2 innen jobbtrivsel ble også spesifisert, da meningen med dette ble misforstått av samtlige som leste gjennom spørreskjemaet.

Selve spørreskjemarunden foregikk i slutten av januar til midten av mars 2001. Informasjon om undersøkelsen ble sendt ut sammen med spørreskjemaene. Slik ble det informerte samtykket ivaretatt (Ilstad, 1990). Spørsmål i forbindelse med undersøkelsen foregikk både per telefon og per e-post til undertegnede. Spørreskjemaet leverte de så tilbake i forseglet konvolutt til avtalt sted og tidspunkt ved avdelingen.

Undersøkelsen var anonym. Spørreskjemaene ble verken kodet eller merket med navn, og en kunne med dette ikke spore enkeltskjemaene tilbake til enkeltvise respondenter (Ilstad, 1990). Purringene som ble sendt ut i midten av februar måtte med dette sendes ut til samtlige i målgruppen. Det er ikke blitt opprettet register i forbindelse med dette prosjektet.

3.5 STATISTISKE ANALYSER

Dataanalysene er foretatt ved hjelp av SPSS 10.1. Formålet med analysene var i første omgang å foreta målinger av de ulike dimensjonene, for deretter å teste sammenhengene mellom disse ved hjelp av korrelasjon (Spearman rank & Pearsons r). En har også testet prediksjon av henholdsvis jobb og yrkestilfredshet ved hjelp av multipl regresjon. Til slutt ble det analysert på gruppeforskjeller. Her ble det testet om det var sammenheng mellom grad av erfaring (dvs. over og under 2 år) og de ulike arbeidsmiljøfaktoren, sett i forhold til jobb- og yrkestrivsel (Pearson korrelasjon, set-transformerte korrelasjonsverdier). Analysene er foretatt ved hjelp av metodeveileder Torbjørn Torsheim.

En vil her gjøre oppmerksom på at analysene som er blitt kjørt med hensyn på utfallsvariabelen, både har inkludert en generell indeks for trivsel i avdeling, trivsel i yrket og for trivsel generelt (tabell 14, 19, 20, 21). Det er foruten dette også blitt kjørt analyser med hensyn på å teste de ulike arbeidsmiljøfaktorene opp mot enkeltindikatorer for trivsel (tabell 13,15,16).

Forholdet mellom de ulike arbeidsmiljøfaktorene og trivsel er her testet ved hjelp av blant annet stegvis multipl regresjon. En må være klar over eventuelle feilkilder ved bruk av en slik statistisk test. Stegvis multipl regresjon er en metode som velger ut den faktoren som opprinnelig innehar den høyeste korrelasjonsverdien sett i forhold til den avhengige variabelen. Så tar den med den faktoren som korrelerer høyest med den førstnevnte faktor. Dernest foretas en test av signifikans, og dersom en av disse faktorene viser seg å ikke ha tilstrekkelig høy signifikans, vil denne bli utelatt fra analysen. Ulempen med en slik metode er at det er små marginer som er med på å

bestemme utfallet. Faktorer som ligger tett opptil den som blir valgt risikerer å bli slått ut av analysen, og viktig informasjon kan med dette bli utelatt (Morgan & Griego, 1998).

Da det er et antall på 147 personer med i dette studiet er det, ifølge Kerlinger (2000), ikke mulig å faktoranalysere på spørsmålsnivå. Dette forutsetter minimum 10 respondenter per spørsmål. For øvrig vises det til Mikkelsen & Grønhaug (1999) sine funn omkring validitetsspørsmålet.

3.6 RELIABILITET OG VALIDITET

Reliabilitet

Reliabilitet er ment som en test på hvor pålitelig spørreskjemaet er. En kan ved hjelp av reliabilitet teste om en kan reprodusere resultatene over et gitt tidsrom, kalt test-retest (Ringdal, 2001, Polit & Hungler, 1999). I denne undersøkelsen er det imidlertid, ved hjelp av Cronbachs alfa, blitt testet intern konsistens på skalaene i LCQ. Cronbachs alfa gjenspeiler styrken på sammenhengen mellom indikatorene (her: de 10 spørsmålene under i hver skala). Verdien på Cronbachs alfa skal ligge mellom 0-1, og verdier over 0.70 er tilfredsstillende. Jo sterkere sammenheng og desto flere indikatorer en har, jo bedre blir reliabiliteten (Ringdal, 2001).

De tekniske forandringene av spørreskjemaet ser ikke ut til å ha hatt negativ innvirkning i forhold til dets reliabilitet. En finner at skalaene for de uavhengige dimensjonene har tilfredsstillende intern reliabilitet. Når det gjelder skalaen ledelse og ledelsesstil er Cronbachs alfa svært høy, dette til tross for at 1 av 10 spørsmål ble

uteglemt i selve undersøkelsen (tabell 19). At alfaverdiene var generelt var så høye kan være uttrykk for en additiv effekt. Det siste vil si at alfaverdien har en tendens til øke samtidig med et økende antall variabler (Ringdal, 2001, Polit & Hungler, 1999).

Cronbachs alfa på de uavhengige verdiene: .73- .89

For skalaene til de avhengige variablene ser en at alfaverdiene også er tilfredsstillende, men en kan samtidig diskutere hvorvidt det gir noen mening i å oppgi alfa for trivselsskalaen. Årsaken til det er at skalaen er formativ og ikke refleksiv. Det betyr i praksis at skalaen ikke bygger på vanlig testteori, men snarere på et sett av indikatorer som velges ut ifra deres innholdsvaliditet. (Ringdal, 2001).

Validitet

Validitesbegrepet går ut på om spørsmålene dekker det, eller de begrepene en er ute etter å måle. En skiller mellom indre og ytre validitet. Førstnevnte viser til om en med høy grad av sikkerhet kan si at x (her: de ulike LCQ faktorene) fører til y (jobbtrivsel), eller om det er andre faktorer som virker inn på dette forholdet. Ekstern validitet sier noe om funnene kan generaliseres utover utvalget til å gjelde hele populasjonen, Sistnevnte forutsetter tilfeldig utvalg (Ringdal, 2001; Polit & Hungler, 1999).

Mikkelsen & Grønnhaug (1999) fant blant annet at den prediktive validiteten av de ulike LCQ skalaene var høy idet jobbstress, jobb involvering og jobbtrivsel var kriterievariabler. Jeg bruker, i mitt studie, tilsvarende jobbtrivsel mål som Mikkelsen & Grønnhaug anvendte i 1999.

Jobbtrivselsmålet i denne studien består av 5 spørsmål omkring yrket og 5 spørsmål omkring selve jobben. Disse målene er ment å skulle dekke alle de aspektene som er relevant for den subjektive opplevelsen av ens jobbtrivsel (Locke, 1976). Flere forskere har dokumentert at bare ett spørsmål er tilstrekkelig for å måle ansattes jobbtrivsel: "Jeg trives med min nåværende jobb" (Jonge, Van Breukelen, Landeweerd & Nijhuis, 1999). Dette indikerer at det korte instrumentet som er brukt i denne studien er valid.

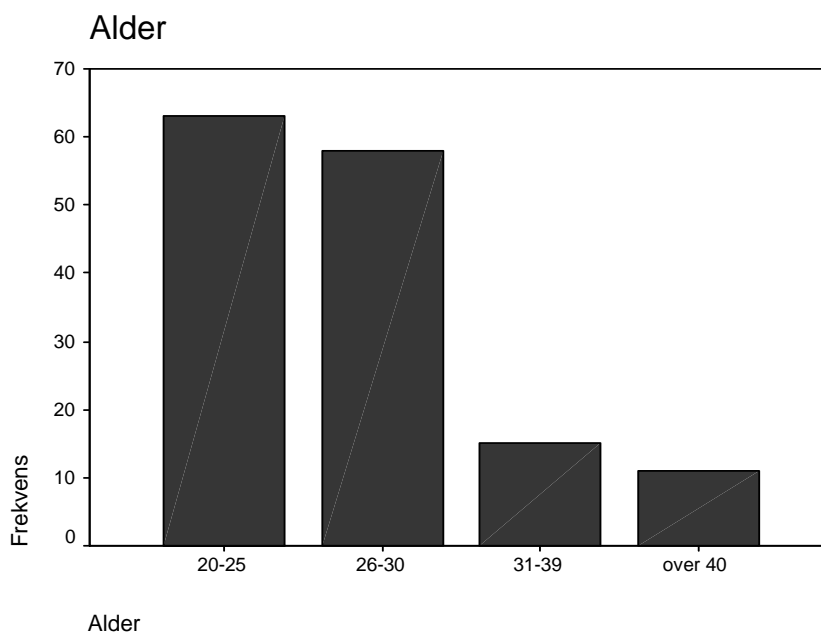
Sykepleierne som deltok i pilotstudien hevdet at spørsmålsformuleringene til Bartram et. al (1993) var for generelle, flertydige og gjentakende. Enkelte spørsmål ble derfor spesifisert. Hensikten med dette var ønsket om å bedre validiteten, idet en mente at de respektive sykepleierne sannsynligvis ville identifisere seg bedre med mer avdelingsspesifikke formuleringer. Dette samsvarer med Mikkelsen og Grønnhaug (1999) som presiserte at en ytterligere spesifisering av en rekke begreper var nødvendig. De påpekte at flere formuleringer var tvetydige og videre hvordan dette er et vanlig problem innen mye klimaforskning.

4 RESULTATER AV UNDERSØKELSEN

4.1 Deskriptiv statistikk/ Frekvensfordelinger

4.1.1 Utvalg

Hovedvekten av utvalget er kvinner, og befinner seg i alderen 20-30 år. Litt over halvparten av utvalget representerer medisinsk avdeling og befinner seg i 91-100 % stilling. Nivå av erfaring deler seg i to, de som har vært i yrket i mindre enn 2 år og de som har arbeidet i 2-4 år. Hovedvekten av utvalget har vært ved avdelingen i mindre enn 2 år (tabell 1). Nedenfor ser en fordeling av alder presentert som en grafisk fremstilling.



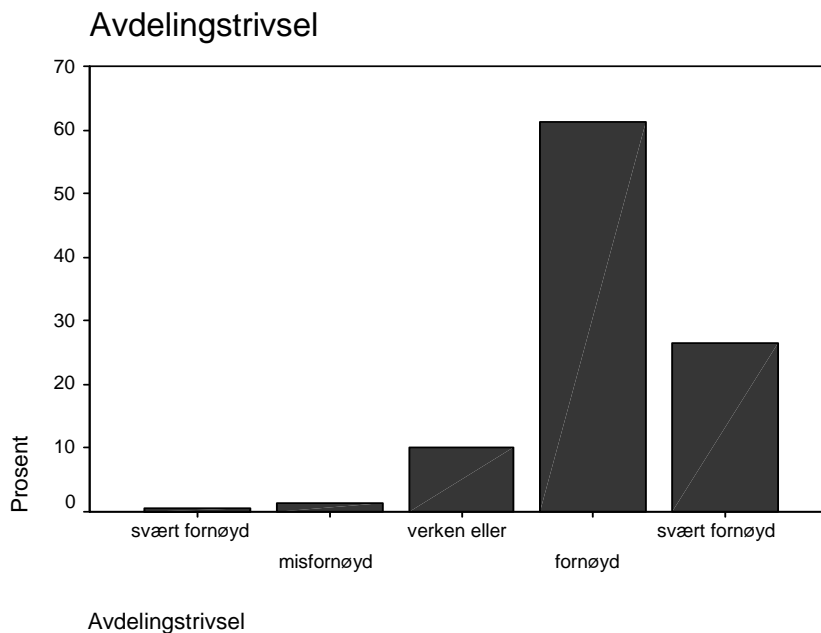
FIGUR 2: Utvalgets aldersfordeling

4.1.2 De uavhengige variablene

Snittet mellom de ulike uavhengige variablene varierer fra 32.65 for tidsdimensjonen til 40.94 for teamdimensjonen. Standardavviket varierer fra 3.69 for teamdimensjonen til 6.38 for ledelsesdimensjonen (tabell 12).

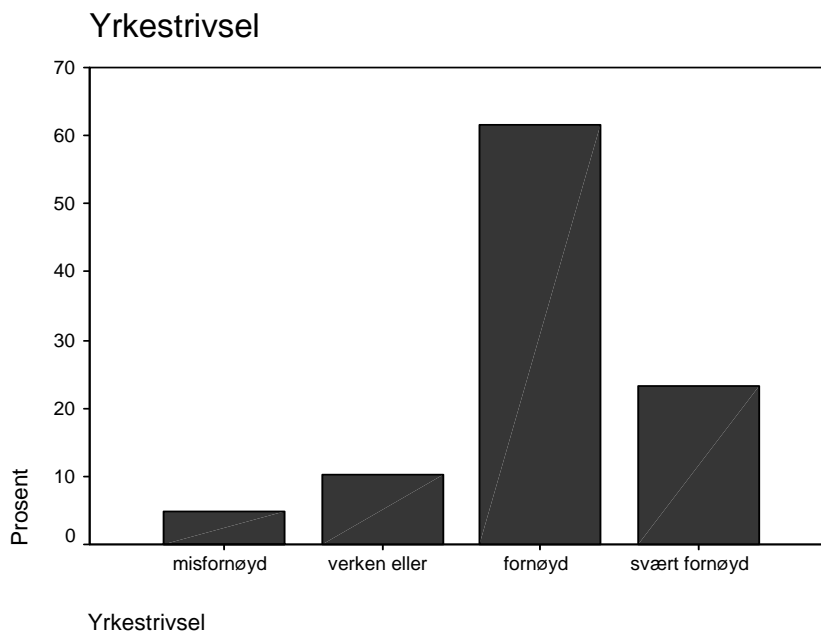
4.1.3 Trivsel

Sykepleierne var hovedsakelig fornøyd med avdelingen hvor de jobber (tabell 2).



FIGUR 3: Utvalgets prosentvise fordeling for avdelingstrivsel

Når det gjelder trivsel innen yrke viser bildet seg å være det samme. De fleste sykepleierne rapporterer å være "fornøyd" til "svært fornøyd" (tabell 7).



FIGUR 4: Utvalgets prosentvise fordeling for yrkestrivsel

De resterende utfallsvariablene viser at sykepleierne generelt ikke angrer på valg av yrke. De ønsker å fortsette, men er noe i tvil om de ville anbefale yrket til andre. Dersom de fritt kunne velge et annet yrke legger de spesielt vekt på ønsket om bedre lønn og mindre turnusarbeid (tabell 8b).

4.2 Korrelasjoner

Ved hjelp av Spearman-rank korrelasjoner finner en at alle de uavhengige variablene er positivt korrelert i forhold til hver enkeltindikator på trivsel i yrke og avdeling, og de viser seg, unntatt noen få unntak, å være signifikant på .01 nivå (tabell 13). Dimensjonen tid (.44) og muligheter for utvikling (.45) viser ifølge Pearson-r korrelasjon å ha best sammenheng både med trivsel i yrket, ved avdeling og med trivsel generelt (tabell 14).

Når det gjelder sammenhengen mellom erfaring og trivsel ved avdeling finner en at tid (.32) og muligheter for utvikling (.30) korrelerer høyest med avdelingstrivsel for gruppen med over 2 års erfaring. Sammenligner en gruppeforskjellene er disse ikke signifikante (tabell 15).

Sammenhengen mellom erfaring (<2 år, >2 år) og yrkestrivsel viser at gruppen av sykepleiere med mindre enn 2 års erfaring korrelerer retningslinjer (.40), muligheter for utvikling (.40), team (.47) og tid (.39) sterkest med yrkestrivsel. Hos sykepleiere med mer enn 2 års erfaring finner en at tid (.41) og muligheter for utvikling (.49) korrelerer sterkest med yrkestrivsel. Ingen av gruppeforskjellene viser seg å være signifikante (tabell 16).

4.3 Regresjon

For å teste hvilke arbeidsmiljøfaktorer som best predikerte jobb og yrkes trivsel ble det gjennomført en stegvis multippel regresjon. Denne viste at tid og muligheter for utvikling var de variablene som hadde mest å si både for trivsel ved avdeling og for trivsel generelt. Muligheter for utvikling viser seg derimot alene å være mest viktig for trivsel i yrket (tabell 19-21).

5 DISKUSJON

Studien viser at sykepleierne trives godt både i forhold til avdelingen hvor de jobber og i yrket generelt. Det viser seg at faktorer som krav og kontroll har sterkest sammenheng med deres jobbtrivsel. Ulik grad av erfaring ser ikke ut til å ha noen signifikant betydning for forholdet mellom de ulike arbeidsmiljøfaktorene og grad av jobbtrivsel.

5.1 Begrensninger ved undersøkelsen: Utvalg og spørreskjema

Av 208 spørreskjemaer ble 147 besvart. Dette gir en svarprosent på 71. Dette er å betrakte som en relativt høy svarprosent, men siden det sluppmessige utvalget er lite og følgelig også materialet er begrenset, må dette taes hensyn til når en vurderer hvorvidt resultatene er generaliserbare utover utvalget som er representert her (Ringdal, 2001; Polit & Hungler, 1999).

Noe av årsaken til at svarprosenten ikke ble høyere, kan ligge på informasjonssiden. Informasjon om undersøkelsen ble gitt til avdelingssykepleierne og ikke direkte til sykepleierne ved de respektive enhetene. Informasjonen deltagerne mottok var med dette annenhånds (Ringdal, 2001; Polit & Hungler, 1999). På informasjonsskrivet som var lagt ved spørreskjemaet ble det informert om telefonnummer og e- post til prosjektledelsen, men vi mottok ingen henvendelser. Terskelen for å ta kontakt var nok høyere enn om en hadde møtt opp i egen person ved de ulike enhetene. I et forsøk på å øke svarprosenten ble det derved tatt personlig kontakt med ulike sykepleiere ved de respektive enheter. Dette førte til at svarprosenten økte fra 60 til 71.

En annen faktor en må vurdere når det gjelder svarprosenten, er individuelle preferanser. Individuer som i utgangspunktet er negativt innstilt til at spørreskjemaundersøkelser kan ha noen form for innvirkning på deres arbeidshverdag, ønsker antagelig ikke å delta (Kaufmann & Kaufmann, 1998). Foruten flere avdelinger som rapporterte om høyt sykefravær, frasa en stor del av kirurgisk enhet seg muligheten til å delta i undersøkelsen. De begrunnet sitt valg med for stort arbeidspress. Når man tar hensyn til faktorer som høyt sykefravær, høyt arbeidspress og individuelle preferanser kan en i denne forbindelse spørre seg om en mistet en verdifull del av utvalget. Dette fordi det kan være naturlig å undre seg over om disse sykepleierne ville mistrivdes mer enn gruppen som faktisk har deltatt i undersøkelsen.

Foruten å miste en stor del av kirurgisk enhet finner en også en skjevhet i utvalget med hensyn på kjønn. 130 kvinner og 17 menn deltok. Dette gjenspeiler forøvrig ikke en atypisk kjønnsfordeling innen sykepleieryrket. Med tanke på de faktiske skjevhetene innen utvalget er det ikke foretatt analyser med hensyn på kjønn og enhet.

Andre årsaker til at svarprosenten ikke ble høyere kan en kanskje finne idet en ser på utformingen av spørreskjemaet. Det ble, både i pilotstudiet og under spørreskjemaundersøkelsen, kritisert for å være for omfattende. Det viste seg dessuten at sykepleierne generelt var lei av å svare på spørreskjemaer. Dernest påpekte de at man ble tvunget inn i bestemte svarkategorier idet "vet-ikke" kategorien var utelatt. Sykepleierne hevdet at mange spørsmålsformuleringer var for generelle, flertydige og gjentakende.

Når man ser på det generelle utvalget i denne undersøkelsen, er det relativt homogent med tanke på yrke, kjønn, alder, stillingsprosent og erfaring (tabell 1). Lik organisering og administrativ sammensetning av de ulike medisinske og kirurgiske enhetene finner en også ved de øvrige store sykehusene her til lands. Dette taler for at resultatene kan generaliseres til å gjelde andre sykepleiere innenfor samme målgruppe. Det en imidlertid må ta høyde for er at en ikke kan si noe om den eventuelle klyngeeffekten, det vil si hvordan de ulike gruppegjennomsnitt kan variere fra sykehus til sykehus. Slike effekter fanger en ikke opp her, da dette er et tverrsnittstudie av ett sykehus (Polit & Hungler, 1999).

En vil gjøre oppmerksom på at diskusjonen tar utgangspunkt i resultater fra en undersøkelse blant et slumpmessig utvalg av sykepleiere med for få individer til å kunne trekke gyldige slutninger utover utvalget (Polit & Hungler, 1999; Ringdal, 2001). Sistnevnte er likevel ikke med på å hindre en diskusjon over hvorvidt en kan sannsynliggjøre resultatene til å gjelde utover utvalget til hele gruppen unge, nyutdannede sykepleiere ved store sykehus i Norge. Noen mulige implikasjoner for videre forskning og praksis blir derfor presentert avslutningsvis.

5.2 Trivsel blant nyutdannede sykepleiere

Høstens "Opprop til landets sykepleiere", som er blitt sendt ut til alle medlemmene etter Landsmøtet i Norsk Sykepleierforbund, er et signal om at man er bekymret for at sykepleieres arbeidshverdag skal gå ut over deres trivsel, helse og velvære (Slaatten,2001). Dette skrivet er, foruten et fellesvedtak etter Landsmøtet, spesielt basert på de siste undersøkelser omkring sykepleieres arbeidsmiljø. Disse viser på generelt basis at sykepleierne opplever å ha for lite kontroll over de krav de blir stilt

overfor i hverdagen (Torvatn & Hugaas Molden, 2001; Vareide et. al, 2001). Man indikerer sågar i "opporet" at forskriftene i Lov om arbeidervern- og arbeidsmiljø ikke blir etterfulgt (Slatten, 2001).

Resultatene fra denne undersøkelsen viser en gruppe unge sykepleiere som trives både med avdelingen hvor de jobber og i yrket sitt generelt. Erfaring ser ikke ut til å virke inn på sykepleiernes jobbtrivsel. En må imidlertid her ta høyde for det lave antall respondenter idet man ønsker generalisere funnene utover de en har spurt.

I en tid hvor blant annet sykepleiermangel, høy turnover, krav om likelønn, sykepleierflukt og utstrakt deltidsarbeid blant sykepleiere er i fokus både hos Norsk Sykepleierforbund og i norske medier, er det viktig å bringe ideen om de positive aspekter inn i norsk helsevesen og dets organisasjon. En bør med dette fokusere på hvilke faktorer som kan bidra til å øke jobbtrivselen hos sykepleierne og med dette på hva slags faktorer som er med på å bidra til at de blir værende i sitt yrke (Borda & Normann, 1997; Chi Tai et.al, 1998; Vareide et.al, 2001; Narum, 2001).

Helse har ikke vært benyttet som utfallsmål i denne studien. En har imidlertid kunnskap om at det er en sammenheng mellom trivsel, helse og velvære (Karasek & Theorell, 1990). I det følgende vil en dermed gå nærmere inn på hvilke arbeidsmiljøfaktorer som viser seg å være viktig for unge sykepleieres grad av trivsel, og på lengre sikt også i forhold til deres helse og velvære.

Faktorer som er med på å fremme jobbtrivsel hos sykepleiere kan på den andre siden også medføre negative helsemessige konsekvenser. Teorien om sammenhengen mellom krav, kontroll og sosial støtte sier oss noe om det utfallet en kan forvente

(Karasek & Theorell, 1990). Idet en ønsker å fokusere på de faktorene som er med på å vedlikeholde motivasjon, trivsel og helse vil det altså være viktig å finne ut hva som kan bidra til at samspillet mellom krav, kontroll og sosial støtte fører til et positivt utfall (Karasek & Theorell; Angelique et. al, 1998; Jonge et. al, 1996; Chi Tai et. al, 1998; Baglioni et. al, 1990).

Faktorer som er med på å bidra til at sykepleierne ønsker å bli værende innen yrket ser ut til å være mange, men de kan grovt sett deles inn i kombinasjonen av krav, kontroll og sosial støtte (Karasek & Theorell, 1990; Chi Tai et. al, 1998; Abramis, 1994; Spector, 1997). En har også testet om personlighet har noe å si for sykepleiernes grad av jobbtrivsel, men resultater hittil viser ingen sammenheng mellom disse to (Baglioni et. al, 1990). Grad av erfaring har imidlertid vist seg å virke inn på sykepleieres jobbtrivsel. Årsaken til dette er at sykepleierne opplever å få mer kontroll og mestring i takt med økt grad av erfaring (Havn & Vedi, 1997; Vareide et. al, 2001).

5.3 Krav og trivsel: mangel på tid

En har i dette studiet valgt å forstå krav som kombinasjonen av retningslinjer og tid. En spør seg med dette hvilken sammenheng det er mellom de ulike krav i arbeidshverdagen og sykepleiernes grad av trivsel.

En har i dette prosjektet sett nærmere på de unge sykepleiernes opplevelse av krav i arbeidshverdagen. Resultatene viser at opplevelsen av krav er viktig for utfallet av trivsel ved avdeling og for deres generelle trivsel, men ikke for deres yrkestrivsel alene. Sistnevnte kan rimelig forklares med at høye krav ikke nødvendigvis er utslagsgivende ved enhver avdeling en tar arbeid, og dermed blir den heller ikke

utslagsgivende for selve yrket.

Når en ser på gjennomsnittet for de ulike arbeidsmiljøfaktorene er verdien for skalaen tid lavest. Disse resultatene understøttes også av tidligere forskning og gjenspeiler en yrkesgruppe som er opptatt av at den tiden de har til rådighet til å løse de forskjellige arbeidsoppgavene de står overfor. Generelt viser det seg at sykepleierne ikke er fornøyd med kvaliteten på de tjenestene de yter sine pasienter. Uerfarne sykepleiere viser seg å være engstelige for at de ikke har tilstrekkelig tid til å lære seg nye arbeidsoppgaver og erfarne sykepleiere hevder de ikke har tid til å oppdatere seg innen fagfeltet sitt (Chi Tai et.al, 1998; Abramis, 1994; Spector, 1997; Baglioni et.al; 1990; Havn & Vedi, 1997; Vareide et.al, 2001).

Høye krav er en dominerende del av sykepleierens arbeidshverdag. Ifølge Norsk Sykepleierforbunds "Opprop til norske sykepleiere", er det grunn til å bekymre seg over de høye kravene sykepleierne møter (Slaatten, 2001). Hverdagen til en sykepleier er preget av krav i form av høyt arbeidstempo, lav grunnbemanning, tidsfrister en skal overholde, ansvar for pasienter en skal følge opp, høy kvalitetssikring, tilbakemelding og oppdatering av ledere og kollegaer med mer. Såfremt de uerfarne sykepleierne hevder å ikke ha tid til å kvalitetssikre arbeidsoppgavene sine kan dette på lengre sikt føre til negative konsekvenser for pasientene, men også for sykepleiernes opplevelse av egen helse, velvære og trivsel.

Karasek & Theorell (1990) viser til i sin teori hvordan opplevelsen av krav kan få to forskjellige utfall. Det ene er negative helsemessige konsekvenser og det andre er økt læring, motivasjon og jobbtrivsel. Utfallet avgjøres, ifølge deres teori, av sykepleierens opplevelse av kontroll og sosial støtte (nærmere utdypet under

kapittel 5.4 og 5.5). Høye krav innebærer altså ikke bare stressfremkallende momenter. De er derimot også med på å skape utfordring, mening og variasjon i arbeidet hos sykepleiere (Chi Tai et.al, 1998; Abramis, 1994; Baglioni et.al, 1990; Havn & Vedi, 1997; Vareide et.al, 2001; Jonge et.al, 1996; Angelique et.al, 1998).

Idet en kan forvente to forskjellige utfall av jobbkrav, ser en hvordan et slikt sammensatt begrep kan være vanskelig å måle (Karasek & Theorell, 1990). Det viser seg for øvrig at teoretikere er delt i synet på hva utfallet av jobbkrav avhenger av. Enkelte forskere støtter individrettede mål på opplevelsen av jobbkrav. Disse hevder at det er den subjektive mestringsopplevelsen som er med på å bestemme utfallet av jobbkravene (Lazarus & Folkmann, 1984; Jerusalem & Schwarzer, 1992; Eriksen, 1998). Andre forskere bruker organisatoriske mål på opplevelsen av jobbkrav, og hevder med dette at organisasjonen er ansvarlig for å tilrettelegge kontroll, trivsel og velvære hos individet (Karasek & Theorell, 1990). Sistnevnte tankegang er utgangspunkt for denne studien. Årsaken til dette er at sykepleiere jobber i en hierarkisk organisasjon som er med på å styre deres arbeidshverdag. Idet man ønsker å iverksette tiltak overfor de høye kravene sykepleierne rapporterer om, er det mest aktuelt å henvende seg til de, eller dem som er med på å fastsette organisasjonens rammer og utforming.

5.4 Kontroll og trivsel: muligheter for utvikling

Kontroll forstås her som kombinasjonen av autonomi og muligheter for utvikling. Kontroll sees på som en forutsetning for å skape en positiv innstilling til arbeidet. Årsaken til dette er fordi kontroll både har betydning for mulighetene en har til å benytte seg av egne ferdigheter, samt innflytelsen en har overfor de beslutninger

som skal taes på overordnet nivå (Karasek & Theorell, 1990). Sistnevnte benevnes også som vertikal kontroll, og dette handler om i hvor stor grad ledelsen gir sykepleierne muligheten til å ha innflytelse over egen jobbsituasjon og over avdelingens målsetting (Regalia, 1996; Griffiths, 1999).

Resultatene i denne undersøkelsen viser at kontrollfaktoren er viktig både for sykepleiernes avdelings- og yrkestrivsel, samt for deres generelle trivsel. Gjennomsnittskåren for kontrollfaktoren er imidlertid lav og dette indikerer at sykepleierne ikke er tilfreds med sin grad av kontroll (tabell 12). Spesielt viser de seg å være lite fornøyd med mulighetene de blir gitt til å oppdatere seg med hensyn på forandringer innen fagfeltet. Sykepleieryrket fordrer nettopp et bredt utvalg av ferdigheter, og så fort en trenger å tilegne seg nye ferdigheter hevdes det her at det ikke finnes rom for dette. Lignende funn rapporteres også i annen relevant forskning (Spector, 1997; Torvatn & Hugaas Molden, 2001; Havn & Vedi, 1997; Vareide et.al, 2001).

For sykepleiere blir kontroll faktoren spesielt viktig. De arbeider i en hierarkisk organisasjonsstruktur hvor ytre rammer i stor grad er med på å forutsi og bestemme de rutiner og arbeidsoppgaver sykepleieren står overfor. Det er derfor desto viktigere å føle at en har en viss grad av innflytelse over egen arbeidssituasjon. Innflytelse handler her om alt fra egen utvikling, læring, grad av kontakt en ønsker å ha med pasienter, kollegaer og pårørende, hvilke arbeidstider en skal ha og til å ha innvirkning på utviklingen av avdelingen hvor en jobber (Havn & Vedi, 1997; Narum, 2001; Spector, 1997; Vareide et.al, 2001; Torvatn & Hugaas Molden, 2001).

Tidligere forskning viser at sykepleiere representerer en gruppe med høye krav og med en høy grad av kontroll (Karasek & Theorell, 1990). Denne kombinasjonen av krav og kontroll skal forutsi høy grad av jobbmotivasjon og jobbtrivsel, der kontroll er ment som en mellomliggende faktor mellom krav og utfall. I dette studiet tester en imidlertid ikke hvordan kombinasjonen av krav og kontroll virker i forhold til jobbtrivsel. Årsaken til dette er at man her hovedsakelig er interessert i å teste hovedeffekter av de respektive faktorene i forhold til jobbtrivsel. Kombinasjonen av krav og kontroll skal heller ikke være fokus for Karasek & Theorells modell. De er selv mer interessert i å få frem den praktiske betydningen av at denne kombinasjonen av krav og kontroll kan få to forskjellige utfall.

Kontrolldimensjonen er blitt kritisert for å være et vidt begrep idet både ferdigheter og autonomi er inkludert, og en spør seg i denne sammenheng hvilke av disse momentene som har størst innvirkning på motivasjon, læring og trivsel (Karasek & Theorell, 1990). Forskerne hevder til sitt forsvar at innen tidligere empirisk forskning blir ferdighets- og autonomikomponenten ofte slått sammen i forbindelse med analytiske formål. De har derfor valgt å se disse to begrepene som en komponent, kalt kontroll/decision latitude. En av årsakene til at de ender opp med slike tvetydige begrep hevder de er på grunn av det paradokset at ett visst nivå av krav er nødvendig for effektiv utførelse og en høy jobbkontroll, samtidig vil et for høyt nivå igjen kunne føre til opplevelsen av lite kontroll og medvirke til negative helsemessige konsekvenser (Karasek & Theorell, 1990).

Karasek & Theorell (1990) er opptatt av objektiv kontroll, mens Spector (1997) hevder det snarere er den subjektive opplevelsen av kontroll som er den sentrale. Han

understreker at selv om en har høy grad av objektiv, delegert kontroll er det ikke gitt at en opplever å ha høy grad av kontroll. Opplevelsen av kontroll sies teoretisk sett å være knyttet til subjektiv mestringsevne (Eriksen & Ursin, 1999; Jerusalem & Schwarzer, 1992). Sistnevnte er med på å illustrere hvor sammensatt kontrollbegrepet er. Teoretikerne er uansett enig i at opplevelsen av kontroll og mestring av de ulike krav i arbeidshverdagen er med på å bidra til at arbeidet virker utfordrende, motiverende og til slutt at man trives i jobben sin (Eriksen & Ursin, 1999; Karasek & Theorell, 1990; Torvatn & Hugaas Molden, 2001; Vareide et. al, 2001; Havn & Vedi, 1997; Narum, 2001; Spector, 1997 m.fl.).

5.5 Støtte og trivsel: Sosial støtte lite viktig?

Sosial støtte forstås her som kombinasjonen av ledelse/ledelsesstil og team arbeid. Maslow (1987) mente tilhørighet er et av de mest grunnleggende behov hos oss mennesker. Behov for tilhørighet er igjen med på å skape sosiale nettverk. Den viktigste funksjonen til slike sosiale nettverk er tilgjengeligheten på støtte når vi har behov for det. Det har vist seg at opplevelsen av tilgjengelighet på sosial støtte er viktigere enn faktisk mottatt støtte (Buunk, 1990). Opplevelsen av tilgjengelighet på sosial støtte virker som en generell motstandsressurs, som kan hjelpe oss til å takle stress på en bedre måte. Dette kan på sikt ha en positiv innvirkning på vår helse (Antonovsky, 1987).

I motsetning til faktorene krav og kontroll peker tilsynelatende sosial støtte seg ikke ut som en faktor de unge, nyutdannede sykepleierne her ser på som direkte viktig for deres trivsel. Ser en derimot nærmere på de resultatene som foreligger, finner en at gjennomsnittet for sosial støtte er høyere enn for både krav og

kontrolldimensjonene (tabell 19). Dette indikerer at sykepleierne stort sett er tilfreds med den sosiale støtten de opplever å få.

Ifølge Karasek & Theorell (1990) fungerer sosial støtte som en buffer i forholdet mellom krav, kontroll og jobbtrivsel. Sosial støttes betydning som mellomliggende variabel i forhold til de unge sykepleiernes jobbtrivsel er imidlertid ikke testet ut i dette studiet. Årsaken til dette er blant annet det lave antall respondenter (Cohen & Wills, 1995, Thoits, 1995). For øvrig ønsket en her å undersøke om sosial støtte hadde noen form for hovedeffekt på sykepleiernes jobbtrivsel, jamfør Steptoe, 1991; Stroebe & Stroebe, 1997; House, 1986; Sutton & Kahn, 1986; Argyle, 1997.

I mange tilfeller rapporteres det at det kan være vanskelig å finne buffer- effekter av sosial støtte. Det er flere årsaker til dette, blant annet er det vanskelig å kontrollere for den direkte effekten. Bakgrunnsvariabler som personlighet, støtte fra ytre omgivelser, så som familie og venner kan også virke inn og forstyrre forholdet mellom krav, kontroll, sosial støtte og jobbtrivsel (Thoits, 1995). Resultatene her viser at sosial støtte ikke har noen direkte effekt på jobbtrivsel hos unge sykepleiere. En kan derimot ikke ta for gitt at dette stemmer, da en også må ta høyde for at operasjonaliseringene kanskje ikke er tilrettelagt for sykepleiernes opplevelse av de ulike sosial støtte funksjonene (Ringdal, 2001, Polit & Hungler, 1999).

Sosial støtte kan være vanskelig å måle idet det ikke er et spesifikt begrep i seg selv. Dersom en legger mer arbeid ned i å teste spesifikke deler av sosial støtte opp mot spesifikke utfallsmål kan en forvente å finne sammenhenger (McIntosh, 1991). Mekanismene for hvordan sosial støtte påvirker velvære og jobbtrivsel er dessuten forskjellig. De direkte effektene av sosial støtte påvirker ens opplevelse av kontroll

og mestring på den ene siden, mens indirekte effekter motvirker stressutvikling på den andre siden. Sosial støtte virker altså både på ulike fysiologiske prosesser, på aktive mestringsmønstre og i forhold til den aktive læringshypotesen (Karasek & Theorell, 1990).

Sykepleie er et fag hvor en stor del av arbeidshverdagen består og avhenger av relasjoner til andre mennesker. Sykepleiere har mange ulike grupper av mennesker å forholde seg til i løpet av en dag, det være seg alt fra pasienter og deres pårørende til andre yrkesgrupper, kollegaer og ledere. En vet at sykepleieryrket er kvinne-dominert, og forskning har i denne forbindelse vist at kvinner har en tendens til å gi mer omsorg og støtte enn de selv får tilbake. En ser med dette hvordan de ovennevnte sosiale interaksjonene kan bli opplevd som stressfaktorer i en sykepleiers arbeidshverdag (Johnson & Hall, 1988).

Støtte fra kollegaer og ledelsen er viktig for sykepleierens trivsel. Konkrete tiltak i forbindelse med dette er økt fokus på hvordan en bedre kan utnytte hverandre i et tverrfaglig teamarbeid. Erfaringer fra arbeidet med "helsefremmende sykehus" viste dessuten at samtalegrupper ble opplevd som en god sosial støtte funksjon. Økt vektlegging av medarbeidersamtalen har vist seg å være gunstig. Her har lederen muligheter til å direkte påvirke sine ansattes selvtillit, autonomi og innflytelse. De ansatte får på sin side muligheten til å oppleve at tilgjengeligheten på støtte er der om en trenger det (Narum, 2001).

Karasek & Theorell (1990) mener forholdet en har til sine kollegaer og ledere er det mest sentrale i forbindelse med sosial støtte i arbeids- og organisasjonsliv. Dette understøttes idet man ser at forholdet til kollegaer og ledere kan påvirke tilegnelse

av nye ferdigheter hos sykepleiere og med dette til økt jobbtrivsel (Benner, 1995; Jonge & Kompier, 1997; Cox, Griffiths & Rial-Gonzales, 2000).

5.6 De viktigste arbeidsmiljøfaktorene

Ved hjelp av stegvis multippel regresjonsanalyse viste det seg i denne studien at faktorer som krav, i form av tid, og kontroll, i form av muligheter for utvikling, har sterkest sammenheng med de unge sykepleiernes jobbtrivsel. De viste seg imidlertid ikke å være fornøyd med den kontrollen de opplevde å ha sett i forhold til de kravene de stod overfor i sin arbeidshverdag. Sykepleierne rapporterer samtidig både at de trives i jobben sin og i yrket sitt (tabell 2,7). Her kan en spørre seg om det er andre faktorer som også spiller inn på utfallet.

Bakenforliggende faktorer kan være med på å påvirke disse unge sykepleiernes høye jobbtrivsel. Slike kan være alt fra sosial støtte som mellomliggende faktor til personlighet, lønn, administrasjon, familieliv med mer. Likevel er det mest nærliggende å se det lave antall respondenter som grunnlag for ikke å kunne trekke noen sikre konklusjoner vedrørende ovennevnte. Stegvis multippel regresjonsmetode inkluderer for øvrig kun respondenter som har svart på samtlige spørsmål. I dette studiet viste det seg kun å være 99 respondenter som tilfredstilte dette kriteriet.

Med utgangspunkt i tidligere forskning (kapittel 2.2.5) ser en at faktorer som krav og kontroll spiller inn på sykepleieres jobbtrivsel. Generelt viser dilemmaet her seg å være at sykepleierrollen er for vid og omfattende. Videre ser det ut til å være dårlig overensstemmelse mellom teori og praksis; mellom forventning og realitet. Den kontroll hver enkelt opplever å ha er avhengig av utformingen av sengepostene,

kompetanse og erfaring blant de ansatte og den opplæringen de blir gitt. Erfaringer fra tidligere forskning viser at når det gjelder sykepleiernes grad av kontroll bør en fokusere på deres individuelle behov, samt grad av erfaring (Karasek & Theorell, 1990; Havn & Vedi, 1997; Vareide et.al, 2001; Narum, 2001).

Sammenhengen mellom ulike arbeidsmiljøfaktorer og trivsel blir ikke bekreftet i dette studiet. Det kan imidlertid skyldes et lite antall respondenter. Små utvalg kan medføre at det i første omgang blir vanskelig å påvise at faktorene er signifikante i seg selv. I neste omgang ser en hvordan det da er vanskelig i tillegg å kunne påvise signifikante forskjeller mellom de ulike arbeidsmiljøfaktorene, grad av erfaring og trivsel (Polit & Hungler, 1999; Ringdal, 2001). En kan også spørre seg om sykepleiere som har jobbet i 2-4 år kan regnes som erfarne. Ifølge Benner (1995) går det et skille mellom sykepleiere som har jobbet i 0-2 år og de som har mer enn 2 års erfaring. Kanskje burde man her hatt tilgang til mer erfarne sykepleiere idet man forventet å finne en sammenheng?

Det viser seg at både uerfarne og erfarne sykepleiere synes kravene i arbeidshverdagen er for høye. Likevel ser det ut til at det er forskjellige komponenter innen kontrollbegrepet som er viktig når man sammenligner uerfarne sykepleiere med mer erfarne. Førstnevnte gruppe hevder at det er ferdighetskomponenten som er årsak til at de ikke føler seg tilstrekkelig kompetent til å imøtekomme kravene. De erfarne hevder på sin side at de ikke opplever å ha tilstrekkelig autonomi i forhold til å selv kunne utvikle sine ferdigheter utover det repertoaret av handlinger de allerede besitter (Vareide et. al, 2001).

Utfordringen med hensyn på å øke sykepleiernes kontroll og med dette å redusere den negative opplevelsen av krav i arbeidshverdagen, ser ut til å avhenge av organiseringen av hver enkelt sengepost. En voksende bekymring blant forskere og tillitsvalgte innen NSF er at sykepleiere, på tross av høye krav, blir nødt til å yte mer enn de ofte har kapasitet til for å imøtekomme pasientenes behov for pleie . På denne måten er de med på å "dekke over" de manglene som finnes innen organisasjonen. Det handler om alt fra til lav grunnbemanning, uoversiktlig administrering av arbeidsoppgaver, for mange plikter med mer. Forskere advarer nå mot det som på sikt kan føre til negative konsekvenser for sykepleiernes trivsel, helse og velvære. Samtidig appellerer de samme til at man i nær fremtid bør flytte ansvaret for dårlig organisering av sykepleieroppgavene over fra individ til organisasjon (Slaatten, 2001; Vareide et. al., 2001.). Sistnevnte er i tråd med Karasek & Theorells (1990) tankegang om at endringer bør forekomme på organisasjonsnivå, og ikke på individnivå.

5.7 Konklusjon

Resultatene i dette studiet viser en gruppe unge, uerfarne sykepleiere som både trives i jobben sin og i yrket sitt generelt. Faktorene krav, i form av tid, og kontroll, i form av muligheter for utvikling, skiller seg imidlertid ut som de faktorene som har sterkest sammenheng både med deres jobb- og yrkestrivsel. Likevel viser de seg å ikke være tilstrekkelig fornøyd med den kontroll de opplever å ha overfor de kravene de møter i sin arbeidshverdag. Grad av erfaring ser ikke ut til å påvirke dette forholdet. Til slutt viser resultatene at de er svært fornøyd med den sosiale støtten de mottar både fra sin avdelingsleder og sine kollegaer.

Med bakgrunn i forbehold om begrensningene i dette studiet understøttes resultatene her til dels av tidligere funn. På tross av høy grad av trivsel blant de unge, uerfarne sykepleiere har de en strevsom arbeidshverdag i en organisasjon som tillater dem liten grad av autonomi og innflytelse. Studiet slutter seg med dette til NSF sitt "Opprop til norske sykepleiere" (Slaatten, 2001), som i hovedsak sier at sykepleierne bør ta sin egen situasjon på alvor. Utfordringen ligger videre i at ansvaret for sviktende organisering flyttes fra individet og over til politikere og annen ledende virksomhet. Slik vil man på sikt kunne sette den helsefremmende og forebyggende tankegang ut i praksis.

5.8 Implikasjoner for videre forskning og praksis

Ønsket om å øke sykepleieres trivsel, samt å beholde dem i sine jobber bør fokusere på faktorer som kan påvirke deres ønske om å bli værende, snarere enn å faktorer som henger sammen med turnover innen yrket (Borda & Norman, 1997; Chi Tai et.al, 1998). Tvetydige og høye krav ser ut til å være den mest avgjørende faktoren for at sykepleierne ikke trives på jobb (Karasek & Theorell, 1990; Baglioni et.al, 1990; Abramis, 1994; Spector, 1997; Vareide et.al, 2001; Torvatn & Hugaas Molden, 2001). Tiltakene bør dermed settes inn på faktorer som kan bidra til å øke de ansattes ferdigheter og autonomi og dermed deres kontroll. Sosial støtte både fra kollegaer og ledere er videre med på å øke ens opplevelse av kontroll (Karasek & Theorell, 1990; Havn & Vedi, 1997; Vareide et.al, 2001; Narum, 2001).

På bakgrunn av kjennskap til hvor viktig faktoren kontroll er for sykepleieres jobbtrivsel, helse og velvære kan det være gunstig å føre erfaringene og grunntanken fra prosjektet "helsefremmende sykehus" videre (Narum, 2001). Prosjektet kan

være en viktig bidragsyter nettopp i forbindelse med å øke sykepleieres innflytelse og autonomi. Resultater viser at en rekke sykehusansatte hevder de ofte møter en "akademisk vegg", formet av legene. Dette fører til at sykepleiere og hjelpepleiere ikke får være med på å fullføre bestemmelsesprosessen omkring pasientene. Grunntanken om å fremme en flatere organisasjonsstruktur der avgjørelser omkring pasienten fattes i tverrfaglige team kan bidra til økt anerkjennelse også av flere yrkesgrupper. Dette er eksempel på hvordan faktorer som autonomi og innflytelse blir satt ut i praksis, og på sikt vil en kunne oppnå gevinster i form av bedre trivsel, helse og velvære hos de respektive yrkesgrupper (Narum, 2001).

Nyere forskning omkring sykepleieres opplevelse av sin arbeidssituasjon har lagt vekt på å nyttiggjøre seg av både en kvalitativ og en kvantitativ tilnærming (Havn & Vedi, 1997; Torvatn & Hugaas Molden, 2001; Vareide et.al, 2001). Det sees her på som viktig å først utvikle en dypere forståelse overfor hva sykepleierne forstår med begrepene krav, kontroll og sosial støtte. Ved å først benytte seg av en kvalitativ tilnærming vil man i neste omgang kunne øke muligheten til å legge de individuelle opplevelsene til grunn for større kvantitative undersøkelser (Thoits, 1995).

6 REFERANSELISTE

Abramis, D.J. (1994). Work role ambiguity, job satisfaction, and job performance: Meta- analyses and review. Psychological reports, 75, 1411-1433.

Angelique, E; Jonge, J. de; Rijk, P. M. de; Le Blanc & Scaufeli, W. B (1998). Active coping and the need for control as moderators of the job demand- control model: Effects on burnout. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 71, 1-18. The British Psychological Society.

Antonovsky, A. (1987). Halsans mysterium. Finland, Wsoy: Bokforlaget Natur og Kultur.

Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health? Psychology and Health, 12, 769-781.

Baglioni, A.J., Cooper, C.L. & Hingley, P. (1990). Job stress, mental health and job satisfaction among UK senior nurses. Stress medicine, 6, 9-20.

Bartram, D.; Foster, J.; Lindley, P.A.; Brown, A.J. & Nixon, S. (1993). Learning climate questionnaire (LCQ): Background and technical information. Oxford: Employment Service and Newland Park Associates Limited.

Benner, P. (1995). Fra novis til expert: dyktighet og styrke i klinisk sygeplejepraksis. Oslo: TANO.

Borda, R.G. & Norman, I.J (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. International Journal of Nursing Studies, 34, 385-394.

Buunk, B.P (1990). Affiliation and helping interactions within organizations: allmenn critical analysis of the role of social support with regard to occupational health. I Stroebe, W. & Hewastone, M. (Ed.), European journal of social psychology, 1 (293-322). Chichester: John Wiley.

Buunk, B.P., Jonge, J. de, Ybema, J.F. & Wolff, C.J. (1998). Psychosocial aspects of occupational stress. I Drenth, P.J.D., Thierry, H. & de Wolff, C.J. (red.). Handbook of work and organizational psychology (2. reviderte utg.) (145-182). Hove, East Sussex: Psychology Press.

Chi Tai T. W., Bame S. I. & Robinson C.D (1998). Review of nursing turnover research, 1977-1996. Social Science Medicine, 47(12), 1905-1924.

Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98(2), 310-357.

Cox, T., Griffiths, A. & Rial- Gonzales, E. (2000). Research on Work- related Stress. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of European Communities.

Danna, K. & Griffin, R.W. (1999). Health and well being in the workplace: A review and syntesis of the literature. Journal of Management, 25(3), 357-384.

Eriksen, H. (1998). Stress and coping: Does it really matter for subjective health complaints? Doktoravhandling ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet I Bergen.

Eriksen, H. & Ursin, H. (1999). Subjective health complaints: the importance of demands, coping and control. Work and stress, 13(3), 238-252.

Ganster, D.C. (1989). Worker control and well- being: A review of research in the workplace. I Sauter, S.L., Hurrell, J.J jr. & Cooper, C.L. (red). Job control and worker

health. Chichester: John Wiley.

Griffiths, A. (1999). Organisational interventions. Facing the limitations of the natural science paradigm. Scandinavian Journal on Work Environment and Health, 125(6), 589-596.

Havn, Vidar & Vedi, Camilla (1997). På dypt vann- Om nyutdannede sykepleieres kompetanse i møtet med en somatisk sengepost. Trondheim: SINTEF/IFIM.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reading MA: Addison- Westley.

House, J.S. (1986). Social support and the quality and quantity of life. I Andrews, F.M. (red.) Research on the quality of life. (253-269). University of Michigan: Survey Research Center. Institute for Social research.

Iltad, S. (1990). Surveyemetoden. Trondheim: Tapir forlag.

Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. I Schwarzer, R. (edit). Self-efficacy: Thought control of action. (s.195-213). Washington, Philadelphia & London: Hemisphere Publishing Corporation, Taylor & Francis Group.

Johnson, J.V & Hall, E.M. (1988). Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross- sectional study of a random sample of the swedish working population. American Journal of Public Health, 78(10), 1336-1342.

Johnson, J.V., Hall, E.M. & Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 15, 271-279.

Jonge, J. de & Kompier, 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.

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, Van Breukelen, G.J.P, Landeweerd, J.A. & Nijhuis, F.J.N (1999). Comparing Group and Individual Level Assessments of Job Characteristics in testing the Job Demand-control Model: A Multilevel Approach. Human relations, 52(1), 95-122.

Kanfer, R. (1990). Motivation Theory and Industrial and Organizational Psychology. I Dunnette, M.D. & Hough, L.H. (red.): Handbook of Industrial and Organizational Psychology (utg. 1) (75-170). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.

Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Adm Sci Q, 24, 285- 307.

Karasek, R.A (1988). Control in the workplace and its health related aspects. I Sauter, S.L., Hurrell, J.J jr. & Cooper, C.L. (1989). Job control and worker health. Wiley series on studies in occupational stress. London: John Wiley & Sons Ltd.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). Healthy work- Stress, productivity, and the reconstruction of working life. USA: Basic Books.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (1998). Psykologi i organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlaget.

Kerlinger, Fred N. (2000). Foundations of behavioral research. Forth Worth , Texas: Harcourt Brace Jovanovich College Publ.

Lazarus, R.S. & Folkmann, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.

Locke, E.A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. I.M.D. Dunnette (red.) Handbook of industrial and organizational psychology (1297- 1350). Chicago: Rand McNally.

Maslow, A.H. (1987). Motivation and personality (3 utg.). New York: Harper & Row, Publishers Inc.

McIntosh (1991). Identification and investigation of properties of social support. Journal of Organizational Behaviour, 12, 201-217.

Mikkelsen, A. & Grønnhaug, K. (1999). Measuring organizational learning climate: a cross national replication and instrument validation study among public sector employees. Review of Public Personell Administration, 19(4), 31-44.

Mikkelsen, A., Saksvik P.Ø., Eriksen, H.R. & Ursin, H. (1999). The impact of learning opportunities and decision authority on occupational health. Work and Stress, 13(1), 20-31.

Morgan, G.A & Griego, O. V. (1998). Easy use and interpretation of SPSS for windows- answering research questions with statistics. New Jersey, London: Lawrence Erlbaum associates, publishers Mahwah.

Mueller, C.H. & McCloskey, J.C. (1990). Nurses`Job Satisfaction: A Proposed Measure. Nursing Research, 39(2), 113- 117.

Narum, I.G (2001). Helse for både pasienter og personale. Tidsskriftet Sykepleien, 20, 58-61.

Polit, D.F & Hungler, B.P (1999). Nursing research- Principles and Methods. USA: Lippincott,

Quinn, R.E & Shepard, L.J. (1974). The 1972-73 Quality of Employment Survey. University of Michigan, Institute for Social Research: Ann Arbor, MI.

Regalia, I. (1996). How the social partners view direct participation: A comparative study of 15 European countries. European Journal of Industrial Relations, 2(2), 211-234.

Ringdal, K. (2001). Enhet og mangfold- samfunnsvitenksapelig forskning og kvantitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget.

Roness, Atle (1995). Utbrent? Arbeidsstress og psykiske lidelser hos mennesker i utsatte yrker. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Slaatten, B. G.H. (2001). Opprop til landets sykepleiere. Tromsø 17 november:

Norsk Sykepleierforbunds Landsmøte.

Spector, P. E. (1997). Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences. London: SAGE Publications.

Spector (1998). A control theory of the job stress process. I Cooper, C.L. Theories of organizational stress. (153-169). England: Oxford university Press.

Stephoe, A. (1991). The links between stress and illness. Journal of Psychosomatic Research, 35(6), 633-644.

Stroebe, W. & Stroebe, M. (1997). Social psychology and health. (2 utg.) Birmingham: Open University Press..

Sutherland, V.J. & Cooper, C.L. (1988). Sources of work stress. I Hurrell, J.J., Murphy, L.R., Sauter, S.L. & Cooper, C.L. (red.) Occupational stress- Issues and developements in research (3-40). London: Taylor and Francis.

Sutton, R.I. & Kahn, R.L. (1986). Prediction, understanding and control as antidotes to organizational stress. I Andrews, F.M. (red.). Research on the quality of life. (337-361). University of Michigan, Institute for social research: Survey Research Center.

Torvatn, H. & Hugaas Molden, T. (2001). HMS- tilstanden i Norge i år 2001. Trondheim: SINTEF/teknologiledelse.

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping and social support processes: Where are we? what next? Journal of Health and Social Behaviour, (Extra Issue), 53-79.

Vardenær, B.C (1999). Turnover- Et gitt fenomen i sykepleierkollegiet? En kartlegging og analyse av frivillig turnover i stillingskategorien "7174 offentlig godkjent sykepleier" ved Regionsykehuset i Tromsø. Hovedoppgave ved Avdeling for Sykepleievitenskap, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø.

Vareide, P.K, Hofseth, C., Norvoll, R. & Røhme, K. (2001). Stykkevis og helt- Sykepleiernes arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus. Trondheim: SINTEF/Unimed.

WHO (1987). Ottawa- charteret om helsefremmende arbeid. Oversatt av Helsedirektoratet.

Nettsider

www.nettavisen.no: **Hestmann, R.** (07.09.00).

odin.dep.no/shd/norsk/publ./handlingsplaner/030005-994027/index-dok000-b-n-a.html

www.arbeidstilsynet.no/regel/lov7544.html

7 Vedlegg

7.1 Resultater presentert ved tabeller

Tabelloversikt

Tabell 1 **Prosentvis beskrivelse av utvalget**

Variabel	Kategori	Frekvens	Valid prosent
Kjønn	Menn	17	11.6
	Kvinner	130	88.4
	Total	147	100
Alder	20-25	63	42.9
	26-30	58	39.5
	31-39	15	10.2
	Over 40	11	7.5
	Total	147	100
Avdeling	Medisinsk	97	66.4
	Kirurgisk	49	33.5
	Total	146	100
Stillingsprosent	75-80	43	29.3
	81-90	10	6.8
	91-100	94	63.9
	Total	147	100
Antall år i yrket	<1/2	13	8.8
	1/2-1	28	19
	1-2	46	31.3
	>2	60	40.8

	Total	147	100
Antall år ved avdeling	< ½	28	19
	½-1	28	19
	1-2	49	33.3
	>2	42	28.6
	Total	147	100

Tabell 2 **Prosentvis fordeling over avdelingstrivsel (T1)**

Svarkategori	Frekvens	Prosent
Svært misfornøyd	1	.7
Misfornøyd	2	1.4
Verken eller	15	10.2
Fornøyd	90	61.2
Svært fornøyd	39	26.5
Total	147	100.0

Tabell 3 Prosentvis fordeling over valg innen sykepleieyrket (T2)

Svarkategori	Frekvens	Prosent
Foretrekke en annen stilling enn den jeg har nå	49	33.3
Ville ikke jobbe i det hele tatt	1	.7
Ville ønske den stillingen jeg har nå	97	66.0
Total	147	100.0

Tabell 4 Prosentvis fordeling over hvorvidt sykepleiere ønsker å fortsette ved avdelingen (T3)

Svarkategori	Frekvens	Prosent
Jeg ville uten tvil takke nei	2	1.4
Jeg ville tenke meg om to ganger	42	28.6
Jeg ville uten å nøle ta den samme jobben	103	70.1
Total	147	100.0

Tabell 5 Prosentvis fordeling over forventninger til jobben (T4)

Svarkategori	Frekvens	Prosent
Ikke særlig lik forventningene	5	3.4
Litt lik forventningene	83	56.5
Svært lik forventningene	59	40.1
Total	147	100.0

Tabell 6 Prosentvis fordeling over avdelingsanbefaling (T5)

Svarkategori	Frekvens	Valid prosent
Jeg ville fraråde min venn det	1	.7
Jeg ville være i tvil om å anbefale det	36	25.0
Jeg ville anbefale det på det sterkeste	107	74.3
Total	144	100

Tabell 7 Prosentvis fordeling over yrkestrivsel (T6)

Svarkategori	Frekvens	Valid prosent
Svært misfornøyd	0	0
Misfornøyd	7	4.8
Verken eller	15	10.3
Fornøyd	90	61.6
Svært fornøyd	34	23.3
Total	146	100

Tabell 8a Prosentvis fordeling over "ønske om annet yrke?" (T7)

Svarkategori	Frekvens	Prosent
Foretrekke et annet yrke, hvilket	46	31.5
Ville ikke jobbe i det hele tatt	2	1.4
Ville ønske det yrket jeg har nå	98	67.1
Total	146	100

Tabell 8b**Fordeling over "ønsket yrke", hvis annet ønske**

Åpen svarkategori	Antall
Slippe turnusarbeid/ Bedre lønn	8
Lege	5
Vet ikke	13
Flyvertinne	1
Økonomi	2
Siv.ing/data	8
Bedriftsleder	1
Veterinær	2
Lærer/ Samfunns- forskning	1
Farmasøyt	1
Fysioterapeut	1
Interiørarkitekt	1
Gartner	1
Naprapat	1

Tabell 9 **Prosentvis fordeling over yrkesvalg (T8)**

Svarkategori	Frekvens	Valid prosent
Nei, ville ikke velge det samme yrket	14	9.6
Jeg ville tenke meg om to ganger	72	49.3
Jeg ville uten å nøle velge det samme yrket	60	41.1
Total	146	100

Tabell 10 **Prosentvis fordeling over yrkesforventninger (T9)**

Svarkategori	Frekvens	Valid prosent
Ikke særlig lik forventningene	5	3.4
Litt lik forventningene	85	58.2
Svært lik forventningene	56	38.4
Total	146	100

Tabell 11 Prosentvis fordeling over yrkesanbefaling (T10)

Svarkategori	Frekvens	Prosent
Jeg ville fraråde min venn det	7	4.8
Jeg ville være i tvil om å anbefale det	72	49.3
Jeg ville anbefale det på det sterkeste	67	45.9
Total	146	100

Tabell 12 Deskriptiv statistikk for de ulike skalaene

	Gj.snitt	Std.av.	Laveste	Høyeste	Skewness	Kurtose	N
Ledelse og ledelsesstil (Ma)	38.48	6.38	19	48	-.57	-.23	123
Tid (Ti)	32.65	5.30	17	46	-.21	.25	118
Autonomi og ansvar (Au)	32.68	3.87	24	43	.34	-.19	141
Team (Te)	40.94	3.69	32	48	-.22	-.19	141
Muligheter for utvikling (Op)	34.31	4.40	25	46	.21	-.12	142
Retningslinjer (Gu)	38.84	4.33	28	48	-.12	-.43	145

Tabell 13 Spearman-rank korrelasjoner mellom læringsklimafaktorer og enkeltindikatorer på henholdsvis trivsel ved avdeling og i yrket

	Ledelse- og ledelsesstil (Ma)	Tid (Ti)	Autonomi (Au)	Team (Te)	Muligheter for utvikling (Op)	Retningslinjer (Gu)
Tilfreds avdeling (T1)	.41	.42	.24	.45	.45	.40
Valg innen spl. (T2)	.19*	.32	.07ns	.18	.28	.28
Forts. ved avd.(T3)	.21*	.44	.26	.36	.41	.35
Jobb og forventn. (T4)	.30	.31	.19*	.28	.29	.26
Anb. venn avd. (T5)	.17ns	.39	.21*	.33	.38	.33
Tilfreds i yrket (T6)	.23*	.43	.30	.41	.43	.35
Annet yrke (T6)	.18ns	.34	.10ns	.14ns	.16ns	.24
Valgt samme yrke (T8)	.11ns	.36	.31	.25	.30	.28
Yrke og forventn. (T9)	.27	.27	.18*	.38	.31	.28
Råde venn yrke (T10)	.18*	.37	.30	.34	.37	.35

Note. Alle korrelasjoner er signifikante på $p < .01$: ns= non signifikant

Tabell 14 Pearson-r korrelasjoner mellom læringsklimafaktorer og trivsel i yrke og avdeling

	Trivsel avdeling	Trivsel yrke	Total trivsel
Ledelse-og ledelesesstil (Ma)	0.25	0.33	0.33
Tid (Ti)	0.42	0.44	0.48
Autonomi (Au)	0.30	0.25	0.30
Team (Te)	0.37	0.37	0.43
Muligheter for utvikling (Op)	0.39	0.45	0.47
Retningslinjer (Gu)	0.37	0.41	0.44

Note Alle korrelasjonene er signifikant på <.01 nivå: n varierer mellom 116-145

Tabell 15 Pearson r korrelasjon mellom trivsel ved avdeling og dimensjonene ved læringsklima, for samlet utvalg og for undergrupper med ulik avdelingserfaring

	N	< 2 års erfaring ved avd.	N	> 2 års erfaring ved avd.	Gruppeforskjeller	N
Ma	82	.27*	39	.17	ns	121
Ti	81	.45**	35	.32	ns	116
Au	99	.29**	40	.18	ns	139
Te	99	.40**	40	.22	ns	139
Op	101	.39**	38	.30	ns	139
Gu	101	.42**	41	.14	ns	142

Note *Korrelasjonene er signifikant på <.05: **Korrelasjonene er signifikant på .01 nivå

Gruppeforskjellene er testet ved hjelp av set transformerte korrelasjoner.

Tabell 16 Pearson r korrelasjon mellom trivsel i yrket og dimensjonene ved læringsklima, for samlet utvalg og for undergrupper med ulik yrkesserfaring

	N	< 2 års erfaring i yrket	N	> 2 års erfaring i yrket	Gruppeforskjeller	N
Ma	67	.25*	54	.34*	ns	116
Ti	66	.39**	50	.41*	ns	139
Au	83	.20	56	.35**	ns	139
Te	81	.47**	58	.29*	ns	139
Op	83	.40**	56	.49**	ns	142
Gu	83	.40**	59	.36**	ns	142

Note *Korrelasjonene er signifikant på <.05 nivå: **Korrelasjonene er signifikant på .01 nivå

Gruppeforskjellene er testet ved hjelp av set transformerte korrelasjoner.

Tabell 17 Oversikt over Cronbachs alfaverdier på de uavhengige skalaene

Skala	Cronbachs alfa
Ma	.89
Ti	.87
Au	.73
Te	.75
Op	.74
Gu	.76

Tabell 18 Oversikt over Cronbachs alfaverdier på de avhengige skalaene

Skala	Cronbachs alfa
Trivsel avdeling	.73
Trivsel yrke	.82
Trivsel	.85

Tabell 19 Stegvis multipl regressjon. Koeffisienter for trivsel ved avdeling.

Betakoeffisienter for siste signifikante steg.

Steg	Skala	Ustandardiserte koeffisienter	Std.feil	Standardiserte koeffisienter	t	Sig.	Justert Rkvadrat
	Konstant	5.73	1.70		3.44	.00	
1	Muligheter for utvikling	.14	.06	.28	2.31	.02	.18
2	Tid	.11	.05	.26	2.20	.03	.22

Note. Konstant: Muligheter for utvikling, tid.

Tabell 20 Stegvis multipl regressjon. Koeffisienter for trivsel i yrket.

Betakoeffisienter for siste signifikante steg.

Steg	Skala	Ustandardiserte koeffisienter	Std.feil	Standardiserte koeffisienter	t	Sig.	Justert Rkvadrat
	Konstant	5.42	1.90		2.86	.005	
1	Muligheter for utvikling	.24	.05	.43	4.51	.00	.17

Note. Konstant: Muligheter for utvikling

Tabell 21 Stegvis multippel regresjon. Koeffisienter for trivsel i yrket.

Betakoeffisienter for siste signifikante steg.

Steg	Skala	Ustandariserte koeffisienter	Std. feil	Standariserte koeffisinter	t	Sig.	Justert Rkvadrat
	Konstant	10.36	3.22		3.22	.002	
1	Muligheter for utvikling	.31	.12	.32	2.70	.008	.21
2	Tid	.21	.10	.24	2.06	.042	.24

Note Konstant: Muligheter for utvikling, tid

7.2 Søknad om tillatelse til bruk av spørreskjema

Hei Trine

Takk for brev datert 10.11.00. Basert på min tillatelse til å bruke Bartrams LCQ questionnaire, er det i orden at du bruker dette instrumentet i forbindelse med din hovedoppgave i Hovedfag Helsefag.

Jeg understreker at jeg ved internasjonal publisering eller nasjonal publisering i journal med referee må stå som medforfatter.

Lykke til med arbeidet.

Med vennlig hilsen

Aslaug

Aslaug Mikkelsen Direct line: (+47) 51 87 51 41
Head of research, Ph.D Home: (+47) 51 65 54 10
RF - Rogaland Research Company: (+47) 51 87 50 00
Postboks 2503, Ullandhaug Fax: (+47) 51 87 52 00
4091 Stavanger Internet: <http://www.rf.no>
Norway <mailto:Aslaug.mikkelsen@rf.no>

7.3 Godkjenning av prosjekt- NSD



2

Trine Møgster Jørgensen
Stadsingeniør Dahlgate 14
7015 TRONDHEIM

Dato: 12.12.2000

Vår ref: 200001273 LT/RH

Deres dato: 06.12.2000

Deres ref:

VURDERING AV KONSESJONSPLIKTIG FORSKNINGSPROSJEKT

Vi viser til mottatt meldeskjema 11.12.2000 for konsesjonspliktig studentprosjekt, prosjekt 7698: "I hvilken grad virker forholdet mellom de ulike læringsvilkårfaktorene inn på sykepleiernes grad av jobbtrivsel?"

Etter gjennomgang av de opplysninger som er gitt i meldeskjemaet med vedlegg, finner vi at prosjektet ikke medfører opprettelse av personregister etter personregisterlovens § 1 og dermed følgelig heller ikke utløser konsesjonsplikt etter personregisterlovens § 9.

Vår vurdering er gjort på bakgrunn av følgende:

- Formålet med prosjektet er å få økt kunnskap omkring faktorer som fremmer/hemmer sykepleierens jobbtrivsel.
- Utvalget omfatter sykepleiere i 75-100% stilling. Utvalget er trukket fra medisinske og kirurgiske avdelinger. Førstegangskontakten opprettes av sjefsykepleier ved de aktuelle avdelingene.
- Opplysningene samles inn gjennom en spørreskjemaundersøkelse.
- Det blir gitt skriftlig informasjon. Samtykke for deltakelse er ensbetydende med returnering av spørreskjema.
- Innsamlede opplysninger registreres på edb. Det samles inn og registreres opplysninger om demografi, subjektiv opplevelse av læringsvilkår og jobbtrivsel.
- Det samles ikke inn og registreres noen opplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere enkeltpersoner.
- Det er innhentet tillatelse fra sjefsykepleier ved de aktuelle avdelingene for gjennomføring av prosjektet.
- Prosjektsslutt er angitt til 01.06.2001.

Dersom noen av de ovennevnte punkter ikke er korrekte, ber vi om at du tar kontakt med oss. Hvis prosjektet endres på noen av de ovennevnte punkter, kan det utløse konsesjonsplikt. Vi ber derfor om at eventuelle endringer meldes til oss for ny vurdering.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetsgt. 4 Oslo, P.O. Box 1055 Blindern, N-0316 Oslo, Tel: +47/ 22 85 52 11, E-mail: nsd@nsd.uib.no
TRONDHEIM: NSD, Fagernes teknisk-naturvitenskapelige universitet, 80 7091 Trondheim, Tel: +47/ 73 59 06 04, E-mail: nsd@nsd.uib.no

7.4 Søknad vedrørende gjennomføring av spørreskjemaundersøkelse ved X sykehus

Trine Møgster Jørgensen
Stadsingeniør Dahls gate 14
7015 TRONDHEIM

Tlf.nr. 73 51 62 81

"Dato"

Til

Sjefsykepleier

v/ "x" sykehus

**FORESPØRSEL OM TILLATELSE TIL Å BENYTTE "X" SYKEHUS TIL EN
SPØRRESKJEMAUNDERSØKELSE I FORBINDELSE MED MIN
HOVEDOPPGAVE.**

Undertegnede er for tiden student ved helsefag hovedfag, studieretning for helsefremmende arbeid og helsepsykologi, ved Universitetet i Bergen. Tema for oppgaven er hva ulike læringsforhold har å si for sykepleiernes jobbtrivsel.

Bakgrunnen for studien er blant annet forskning tilknyttet tema som utbrenthet, turnover med mer, forskjellig oppmerksomhet i media(sykepleieflukt, lønns spørsmål med mer.) og min egen erfaring som nyutdannet sykepleier. Arbeidet er under veiledning av sosiolog Therese Andrews ved Senter for forskning om helsefremmende arbeid, miljø og livsstil, ved Universitetet i Bergen.

Undersøkelsen vil omfatte sykepleiere som har 0- 4 års erfaring innen yrket og som arbeider ved rene medisinske og kirurgiske avdelinger i en 75- 100 % stilling. Undersøkelsen vil foregå på grunnlag av informert samtykke fra deltagerne. Den tenkes gjennomført i løpet av januar måned. Jeg vil ta i bruk spørreskjema som instrument til innsamling av data. Skjemaet består av 6 sider med spørsmål. Svarene vil bli behandlet slik at de ikke kan føre tilbake til person eller til institusjon.

Jeg ønsker å avtale med Dem hvordan skjemaene eventuelt skal tilbakeleveres (eksempel; avlevere skjemaene i postkasser/konvolutter hos postsekretærer?). Samtidig vil jeg være disponibel både per e-post og per telefon, dersom det skulle være noen som har spørsmål forbundet med undersøkelsen. Jeg kontakter Dem i løpet av neste uke, slik at vi kan diskutere eventuelle spørsmål og kommentarer i forbindelse med denne forespørselen.

Min rapport fra undersøkelsen vil være tilgjengelig etter sensur, høsten 2001. Dersom ønskelig stiller jeg gjerne opp på en temakveld i løpet av samme tidsrom.

Med vennlig hilsen

Trine Staff

7.5 Informert samtykke

Forespørsel om deltagelse i spørreundersøkelse

Mitt navn er Trine Staff. Jeg er hovedfagsstudent ved helsefag hovedfag, studieretning for helsefremmende arbeid og helsepsykologi, ved Universitetet i Bergen. I denne forbindelse holder jeg på med min hovedoppgave. Temaet for denne er hva ulike læringsforhold har å si for om sykepleierne trives i jobben sin, eller ei.

Jeg vil dele ut et spørreskjema tilknyttet mitt tema. Undersøkelsen min involverer alle sykepleiere ved medisinsk og kirurgisk avdeling, med 0-4 års erfaring og som befinner seg i 75- 100 % stilling.

Dette er en anonym spørreundersøkelse. Ingen opplysninger vil kunne gjenkjennes, eller føres tilbake til deg. Etter undersøkelsen er avsluttet, vil utfylte spørreskjemaer makuleres. Deltagelsen i undersøkelsen er frivillig.

Å være deltager i undersøkelsen, innebærer for deg å besvare spørsmålene på mitt spørreskjema. Skjemaet består av 6 sider. Dersom du er villig til å delta i undersøkelsen ber jeg deg fylle ut spørreskjemaet, for så å levere det tilbake på avdelingen. Det hadde vært fint dersom du har muligheten til å besvare spørreskjemaet innen to uker etter at du har mottatt det.

Dersom du skulle ha spørsmål knyttet til undersøkelsen kan du ta kontakt med meg enten per telefon eller per e- post. Min rapport fra undersøkelsen vil være tilgjengelig etter sensur, våren 2001.

På forhånd takk for hjelpen

Med vennlig hilsen

Trine Staff

Telefon: 73 51 62 81

E- post: trine.jorgensen@student.uib.no

7.6 Spørreskjemaet

KONFIDENSIELT

SPØRRESKJEMA

UNIVERSITETET I BERGEN

HELSEFAG HOVEDFAG

HELSEFREMMEDE ARBEID/

HELSEPSYKOLOGI

Spørreskjemaet besvares ved å sette kryss for det alternativet som passer best for deg (kun ett kryss). Husk å krysse av inne i ruten, slik at det kommer klart frem hvilket alternativ du har valgt. Det er viktig at du svarer på alle spørsmålene.

1. Kjønn:

- Mann Kvinne

2. Alder:

- 20- 25 26- 30 31- 39 Over 40

3. Avdeling:

- Medisinsk Kirurgisk

4. Stillingsprosent:

- 75- 80 % 81- 90 % 91- 100 %

5. Antall år i yrket:

- Under ½ år ½- 1 år 1- 2 år Over 2 år

6. Hvor lenge har du vært ansatt ved avdelingen?

- Under ½ år ½ - 1 år 1- 2 år Over 2 år

Nedenfor formuleres noen påstander om arbeidsmiljø som du skal ta stilling til

	Aldri sant	Sjelden sant	Av og til sant	Vanligvis sant	Alltid sant
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

	Aldri sant	Sjelden sant	Av og til sant	Vanligvis sant	Alltid sant
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					

		Aldri sant	Sjelden sant	Av og til sant	Vanligvis sant	Alltid sant
40	Vi har ikke muligheter til å diskutere hvordan eventuelle forandringer i avdelingen vil virke inn på oss					
41	Jeg har ingen mulighet til å se hvordan de andre gjør arbeidet sitt, slik at jeg kan lære av det					
42	De ansatte her får ikke anerkjennelse for det de gjør					
43	Min nærmeste overordnede sier ikke sin ærlige mening om hvordan det går med meg					
44	Jeg har tid til å gjøre jobben ordentlig					
45	Jeg har ingen sjanse til å utføre de mer krevende aspektene ved arbeidet					
46	De andre forstår mine behov når jeg lærer en ny oppgave (gir meg tilstrekkelig tid)					
47	Jeg har muligheter for å utvikle mine sterke sider					
48	Jeg vet hvordan jeg kan finne den informasjonen jeg trenger i jobben min					
49	Det er ingen baksnakking her					
50	Avdelingsleder ser ikke på mine utviklings/læringsbehov som viktige					
51	Det er deler av jobben min jeg ikke får gjort ordentlig fordi jeg er bundet av andre plikter på jobb					
52	Andre gjør meg engstelig for å gjøre tabber					
53	De andre tar seg tid til å snakke med meg om eventuelle problemer					
54	Hvis noen ønsker å forsøke seg på noe nytt får han eller hun sjansen					
55	Trenger du opplæring blir det arrangert for deg					
56	Noen av oss blir behandlet urettferdig i forhold til andre i teamet/arbeidsgruppen					
57	Avdelingsleder vil at jeg skal lykkes					
58	Jeg får ikke tid til å øve på hver ny prosedyre før jeg tar jeg tar på meg enda en					
59	En blir ikke oppmuntret til å eksperimentere eller ta sjanser					
60	Ingen er villig til å hjelpe dersom jeg skulle stå fast					
61	Vi har et ord med i laget med hensyn på hvordan prosedyrer, turnus og andre jobbrelevante ting blir gjort her					
62	Jeg har lett tilgang til alle skriftlige instruksjoner, regler og prosedyrer som er relevante for jobben min					
63	Enkelte her gjør ikke sin del av arbeidet					
64	Min nærmeste overordnede tar i betraktning det jeg har å si					

	Aldri sant	Sjelden sant	Av og til sant	Vanligvis sant	Alltid sant
65	Jeg får ikke anledning til å lære nye oppgaver i mitt eget tempo				
66	Vi blir ikke oppmuntret til å ta ansvar for egen læring				
67	Alle her deler den informasjonen som er relevant for jobben				
68	Våre forslag til forandringer blir satt pris på av ledelsen				
69	Min opplæring dekket ikke engang det nødvendigeste av det jeg trenger å vite				
70	De ansatte her har en tendens til å være negative mot hverandre				

Til slutt kommer noen spørsmål om hvor tilfreds du er i jobben din og i yrket ditt generelt

1. Alt i alt, hvor tilfreds er du med jobben din ved den avdelingen du jobber nå?
 - Svært misfornøyd
 - Misfornøyd
 - Verken misfornøyd eller fornøyd
 - Fornøyd
 - Svært fornøyd
2. Hvis du kunne velge mellom ulike fagområder innen sykepleie, hva ville du da ha gjort?
 - Foretrekke en annen stilling enn den jeg har nå.
 - Ville ikke jobbe i det hele tatt
 - Ville ønske den stillingen jeg har nå
3. Med det du vet i dag, ville du tatt den jobben du nå har ved avdelingen?
 - Jeg ville uten tvil takke nei
 - Jeg ville tenke meg om to ganger
 - Jeg ville uten å nøle ta den samme jobben
4. Svarer jobben ved avdelingen til forventningene dine?
 - Ikke særlig lik forventningene
 - Litt lik forventningene
 - Svært lik forventningene

5. Hvis en god venn av deg var interessert i å jobbe som sykepleier i samme avdeling som deg, hva ville du råde han eller henne til?
- Jeg ville fraråde min venn det
 - Jeg ville være i tvil om å anbefale det
 - Jeg ville anbefale det på det sterkeste
6. Alt i alt, hvor tilfreds er du med yrket ditt?
- Svært misfornøyd
 - Misfornøyd
 - Verken misfornøyd eller fornøyd
 - Fornøyd
 - Svært fornøyd
7. Hvis du kunne velge å gå inn i et hvilket som helst yrke, hva ville du velge?
- Ville foretrekke et annet yrke enn det jeg har nå. Hvilket? _____
 - Ville ikke jobbe i det hele tatt
 - Ville ønske det yrket jeg har nå
8. Med det du vet i dag, ville du valgt det yrket du har i dag?
1. Nei
 2. Jeg ville tenke meg om to ganger
 3. Jeg ville uten å nøle velge det samme yrket
9. Svarer yrket til forventningene dine?
- Ikke særlig lik forventningene
 - Litt lik forventningene
 - Svært lik forventningene
10. Hvis en god venn av deg var interessert i å velge samme yrke som deg, hva ville du råde han eller henne til?
- Jeg ville fraråde min venn det
 - Jeg ville være i tvil om å anbefale det
 - Jeg ville anbefale det på det sterkeste

Tusen takk for hjelpen!

7.7 Purring til informanter

Trondheim, den 15/2-01

Kjære Sykepleier!

Jeg tillater meg å sende en påminnelse om min spørreskjemaundersøkelse. Spørreskjema og informasjonsskriv finner du på din avdeling. Jeg håper med dette at du vil delta, da det er svært viktig at så mange som mulig svarer. Skjemaet leverer du tilbake til avdelingssykepleier, eller legger det i den hyllen dere eventuelt har blitt enig om på avdelingen. Jeg vil være tilbake innen ca. 2 uker og hente de resterende skjemaene.

Dersom du allerede har levert inn spørreskjemaet, beklager jeg denne påminnelsen. Da vil jeg i stedet benytte anledningen til å takke deg for at du tok deg tid til å svare!

Takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Trine Staff

Hovedfagsstudent helsefremmende arbeid/helsepsykolog, Universitetet i Bergen

7.8 Kodebok

LCQ SCORING KEY:

SECOND PAGE

Line the key up against the response boxes on page 38.

15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
							Ma
							Ti
							Au
							Te
							Op
							Gu
							Co
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		

For each of the seven scales, note the values (1, 2, 3, 4 or 5) of the responses made to the pair of questions. Add the two values together and transfer the sum to the Score Sheet.

65 © Employment Service and Vocational Test Associates Ltd, reproduced with permission

32

LCQ SCORING KEY:

THIRD PAGE

Line the key up against the response boxes on page 39.

29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
							Ma Ti Au Te Op Gu Co
36	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
38	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
39	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
42	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		

32
72

For each of the seven scales, note the values (1, 2, 3, 4 or 5) of the responses made to the pair of questions. Add the two values together and transfer the sum to the Score Sheet.

LCQ SCORING KEY:

FOURTH PAGE

Line the key up against the response boxes on page 40.

43	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
44	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
45	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
46	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
47	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
48	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
49	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
							Ma Ti Au Te Op Gu Co
50	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
51	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		
53	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
54	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	5	4	3	2	1		
56	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4	5		

For each of the seven scales, note the values (1, 2, 3, 4 or 5) of the responses made to the pair of questions. Add the two values together and transfer the sum to the Score Sheet.

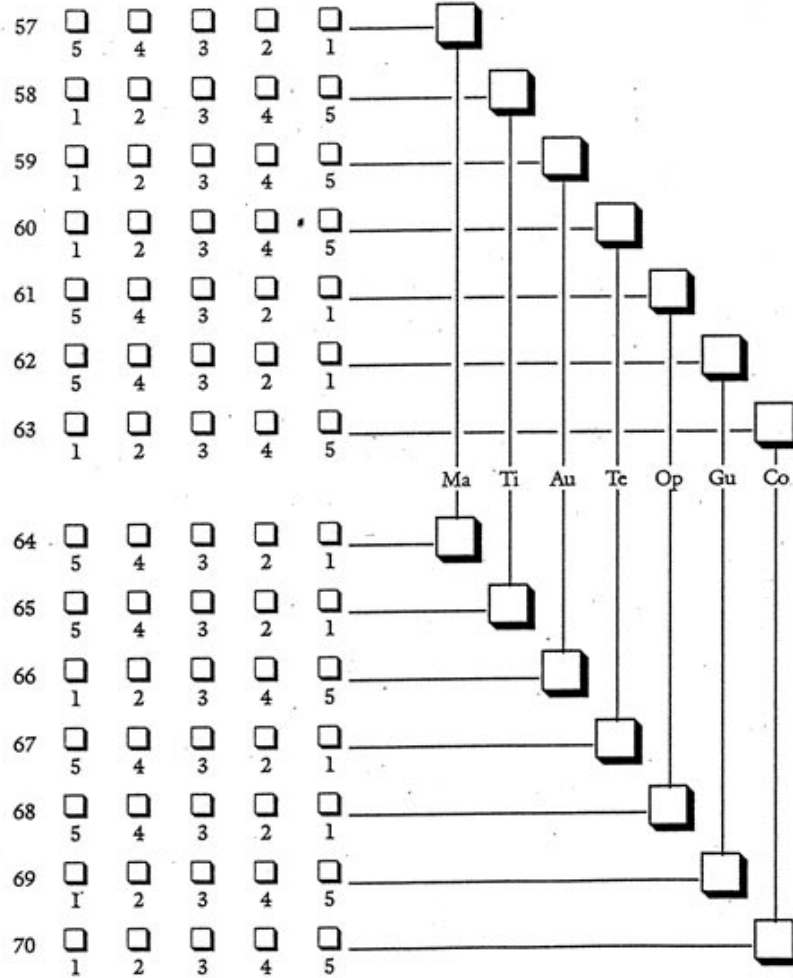
67 © Employment Service and Newland Park Associates Ltd; reproduced with permission

32

LCQ SCORING KEY:

FIFTH PAGE

Line the key up against the response boxes on page 41.



32

For each of the seven scales, note the values (1, 2, 3, 4 or 5) of the responses made to the pair of questions. Add the two values together and transfer the sum to the Score Sheet.

7.9 Identifikasjon av spørsmål og skåringsretning

ANNEX B: Identification of item scale and direction of scoring.

Item#	Scale	Direction	Item#	Scale	Direction
1	Ma	+	36	Ma	-
2	Ti	-	37	Ti	-
3	Au	+	38	Au	+
4	Te	+	39	Te	+
5	Op	+	40	Op	-
6	Gu	+	41	Gu	-
7	Co	-	42	Co	-
8	Ma	+	43	Ma	-
9	Ti	-	44	Ti	+
10	Au	+	45	Au	-
11	Te	+	46	Te	+
12	Op	+	47	Op	+
13	Gu	+	48	Gu	+
14	Co	-	49	Co	+
15	Ma	+	50	Ma	-
16	Ti	-	51	Ti	-
17	Au	+	52	Au	-
18	Te	+	53	Te	+
19	Op	-	54	Op	+
20	Gu	-	55	Gu	+
21	Co	-	56	Co	-
22	Ma	+	57	Ma	+
23	Ti	-	58	Ti	-
24	Au	+	59	Au	-
25	Te	+	60	Te	-
26	Op	+	61	Op	+
27	Gu	-	62	Gu	+
28	Co	-	63	Co	-
29	Ma	+	64	Ma	+
30	Ti	+	65	Ti	+
31	Au	-	66	Au	-
32	Te	+	67	Te	+
33	Op	+	68	Op	+
34	Gu	+	69	Gu	-
35	Co	-	70	Co	-

Direction of scoring: '-' items are reverse scored. That is, alternatives 1, 2, 3, 4 and 5 are scored 5, 4, 3, 2 and 1 respectively.