

Jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere

Liv Halvorsrud, Jelena Kuburović og Randi Andenæs

Liv Halvorsrud, førsteamanuensis, PhD, cand.san, sykepleier, Høgskolen i Oslo og Akershus, Liv.Halvorsrud@hioa.no

Jelena Kuburović, sykepleier, MSc, Oslo kommune, Ullern hjemmetjeneste

Randi Andenæs, førsteamanuensis, PhD, cand. spl.vit.skap, sykepleier, Høgskolen i Oslo og Akershus

Abstract

Job Satisfaction and Quality of Life among Norwegian Homecare Nurses: a cross-sectional study

The aim of this cross-sectional study was to investigate job satisfaction and quality of life among homecare nurses. A questionnaire including socio demographic variables, the Job Satisfaction Scale and the World Health Organization Quality of Life measurement was used to assess data (N = 126, mean age 39 years, 78 percent were women). The study showed moderate overall job satisfaction among homecare nurses. Satisfaction with colleagues had the highest item score in job satisfaction. Moderate satisfaction was displayed for the following items; responsibility you are given, variation on work, your opportunities to use your skills, freedom to choose your own methods of working, your physical working conditions, your work hours, and recognition you get for good achievements. Overall quality of life as well as the domains; physical, psychological, social relations and environment, showed high scores. Job satisfaction was significantly associated with both physical and environment domain of quality of life.

Keyword/Nøkkelord

job satisfaction; homecare nurses; quality of life; colleague support

jobbtilfredshet; hjemmesykepleie; livskvalitet; kollega støtte

Referee*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4119>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Introduksjon

I takt med kortere og færre innleggelses i institusjon og mer helsetjenester i hjemmet, endres hjemmesykepleierens arbeidsoppgaver i Norge (St. meld. nr. 47, 2008 -2009). Også antallet mennesker som mottar kommunale hjemmebaserte tjenester øker (Mørk, Beyrer, Haugstveit, & Sundby, 2016). Ved utgangen av 2015 utgjorde dette omlag 250 000 mennesker, som er en økning på 11 prosent siden 2007. Samtidig forventes en stigende mangel på sykepleiere i årene framover (Cappelen, Gjefsen, Gjelsvik, Holm, & Stølen, 2013). Arbeidspresset vil øke, og allerede nå opplever sykepleiere stress i sitt arbeid (Saber, 2014). Norske hjemmesykepleiere opplever stort tidspress og manglende mulighet for å følge opp pasientene (Gjevjon, Romoren, Kjos, & Helleso, 2013) samtidig som deres arbeidsoppgaver endres og nye kunnskaper og ferdigheter kreves. Dette kan utfordre både jobbtilfredshet og livskvalitet blant denne gruppen sykepleierne.

Allerede i 1969 beskrev Locke jobbtilfredshet som en positiv emosjonell tilstand, og som en konsekvens av arbeidstakerens vurdering av sin jobb gjennom mestring og muligheter til å oppnå sine mål. Hackman og Oldman (1980) videreutviklet forståelsen av jobbtilfredshet og vektla ytre faktorer som variasjon i ferdigheter og tilbakemelding på utført arbeide, og indre faktorer som opplevelse av oppgavens betydning og av autonomi (Hackman & Oldham, 1980). Når det gjelder sykepleiere generelt, fremgår det av en litteraturstudie at autonomi i arbeidet og samarbeid med andre profesjoner er gjennomgående faktorer som bidrar til god jobbtilfredshet (Zangaro & Soeken, 2007). Blant sykepleiere i kommunehelsetjenesten er mulighet og frihet til å bruke sine ferdigheter, gode relasjoner med kollegaer, god pasientkontakt og gode arbeidsvilkår ofte nevnt som kilder til jobbtilfredshet (Caers et al., 2008).

En studie fra sykehus i USA og 12 land i Europa, deriblant Norge, viser at arbeidsmiljø (tilbakemelding på utført arbeid, samarbeid med andre, delaktighet i beslutninger og god kvalitet i pasientbehandlingen) og bemanning har betydning for jobbtilfredshet (Aiken et al., 2012). Mellom 11 til 56 prosent av sykepleierne var utilfredse med jobben hvorav 21 prosent i Norge. Andre enkeltstudier rapporterer at manglende tid til å utføre god sykepleie, opplevelse av emosjonell belastning, liten anerkjennelse fra andre, dårlig lønn, mangel på belønninger i jobben, mye administrasjonsarbeid og generelt stor belastning kan bidra til dårlig jobbtilfredsstillelse generelt blant sykepleiere (DeCola & Riggins, 2010; Ernst, Messmer, Franco, & Gonzalez, 2004) og blant sykepleiere i kommunehelsetjenesten (Denton, Zeytinoglu, Davies, & Lian, 2002). Gode relasjoner til kollegaer, anerkjennelse for godt utført arbeid, god lønn, fleksibilitet, beslutningsmuligheter og særlig autonomi i jobben er faktorer som bidrar til god jobbtilfredshet blant sykepleiere både i sykehus (Ernst et al., 2004) og i kommunehelsetjenesten (Best & Thurston, 2006; Ellenbecker, Boylan, &

Samia, 2006). En svensk studie fra kommunehelsetjenesten viste ingen signifikant forskjell i jobbtildfredshet mellom hjemmesykepleierne og sykepleiere på sykehjem (Hasson & Arnetz, 2008). En kvalitativ intervjustudie fra sykehus med norske kvinnelige sykepleiere viste at indre drivkrefter og faktorer som skaper muligheter i arbeidet virker i gjensidig samspill og skaper en god sirkel som gir jobbtildfredshet, opplevelse av mening og selvrealisering i livet totalt (Kopperstad, 2009). Jobbtildfredshet synes således å berøre ikke bare jobbrelevante sider av livet. I lys av dette er det interessant også å utforske livskvalitet.

Det er ingen konsensus om hva livskvalitet er annet enn at det er en multidimensjonal forståelse forankret i at mennesker vet hva som er viktig for dem selv (Fayers & Machin, 2016; The Whoqol Group, 1995). Av de få studiene som har utforsket livskvalitet blant sykepleiere, er ulike spørreskjemaer benyttet slik som helserelatert livskvalitet (He et al., 2012), subjektivt velvære (Andresen, Hansen, & Grov, 2016) og global livskvalitet med ulike dimensjoner (Milosevic et al., 2011). Milosevic og kollegaer benytter kortversjonen av World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) som bygger på forståelsen av livskvalitet nevnt ovenfor (The Whoqol Group, 1995). Sykepleierne i deres studie (på sykehus) har høy skår på total livskvalitet og middels til høy skår på de fire livskvalitetsdomene (fysisk, psykisk, sosialt og omgivelses domene). En norsk studie som også benyttet WHOQOL-BREF blant sykepleiere (ikke beskrevet hvor de arbeider) viste middels skår på total livskvalitet og middels til lav skår de fire livskvalitetsdomene.

Oppsummert viser litteraturen at endringer i oppgaver, arbeidskrav, utviklingsmuligheter, forhold til kollegaer og belønning i jobben påvirker arbeidstakerens jobbtildfredshet. Sammenhengen mellom jobbtildfredshet og livskvalitet er mindre utforsket. Så langt vi erfarer er heller ikke jobbtildfredshet og livskvalitet hos norske hjemmesykepleiere undersøkt. Hensikten med denne studien er derfor å undersøke jobbtildfredshet og livskvalitet til norske hjemmesykepleiere. Dette utforskes gjennom forskningsspørsmålene:

Hvor tilfredse er sykepleiere i hjemmesykepleien med sin jobb?

Hvordan er sammenhengen mellom jobbtildfredshet og livskvalitet blant sykepleiere i hjemmesykepleien?

Metode

Design, utvalg og prosedyre

Denne tverrsnittstudien med spørreskjema er gjennomført i hjemmesykepleien i en større by i Norge våren 2014. Inkluderingskriteriene var offentlig godkjente sykepleiere av begge kjønn, 50 prosent stilling eller mer og minst to måneders arbeidserfaring i hjemmesykepleien. Ledere, ekstravakter og andre helse-

arbeidere er ekskludert. Forespørsel om deltakelse i spørreskjemaundersøkelsen ble sendt via e-post til ledere av hjemmetjenesten i 14 av 15 distrikter. To purringer via e-post og en via telefon ble gjennomført til disse lederne. Distriktet hvor en av forfatterne hadde et arbeidsforhold til, ble ikke kontaktet. Til sammen åtte distrikter takket ja til undersøkelsen. Deretter ble det opprettet elektronisk kontakt med oppgitt kontaktperson som enten var fagutviklingssykepleier eller leder i hvert distrikt. Muntlig og skriftlig informasjon om studien ble gitt på et møte med kontaktpersonen. Spørreskjemapakker med forespørsel om deltakelse i undersøkelsen, spørreskjemaet og ferdig adressert (til andreforfatter) og frankert konvolutt ble gitt kontaktpersonene som rekrutterte informanter. Kontaktpersonen purret en gang på dem som ikke hadde svart. Alle som fylte kriteriene i de deltagende distriktene, ble spurt. Av de 131 (61 %) informantene som svarte, ble fem ekskludert på grunn av deltakerne ikke møtte inklusjonskriteriene, enten at de var vernepleiere eller hadde mindre enn 50 prosent stilling.

Spørreskjema

Det er inkludert enkeltspørsmål om sosialdemografi og om arbeidsforholdet (se tabell 1), samt validerte instrumenter for å måle livskvalitet og jobbtilfredshet.

Livskvalitet: WHOQOL-BREF er utviklet av en gruppe forskere knyttet Verdens Helseorganisasjon (The Whoqol Group, 1996) og er kortversjonen av WHOQOL-100 (Kalfoss, 1998; The Whoqol Group, 1998). WHOQOL-BREF inneholder 26 spørsmål som skåres på en Likert-skala fra én til fem, hvor fem er best livskvalitet. To spørsmål er enkeltspørsmål om henholdsvis generell helse og generell livskvalitet. De neste 24 spørsmål dekker fire domener: fysisk domene (syv spørsmål), psykisk domene (seks spørsmål), domene sosiale relasjoner (tre spørsmål) og omgivelsesdomene (åtte spørsmål). Total domeneskår regnes ut ifra gjennomsnittskår for alle spørsmål i et domene. Gjennomsnittskår multipliseres med fire, og kan være fra én til 20 for å tilsvare skårene i WHOQOL-100 (The Whoqol Group, 1996). I henhold til anbefalinger fra WHOQOL-Group blir en besvarelse forkastet hvis 20 prosent eller mer av svarene er ubesvart. Når enkeltspørsmål er ubesvart blir gjennomsnittsverdien for domenet satt inn, men dersom mer enn to spørsmål er ubesvart i et domene blir ikke medregnet. Indre konsistens målt med Cronbach's alpha, er i denne studien 0,78 for fysisk domene, 0,83 for psykisk domene, 0,65 for sosialt domene og 0,81 for omgivelsesdomene.

Jobbtilfredshet: Job Satisfaction Scale (JSS) har 10 spørsmål knyttet til arbeidsforhold, forskjellige domener ved jobben (ansvar, variasjon, forholdet til kollegaer, fysisk arbeidsmiljø, mulighet til å bruke egne evner, total jobbtilfredshet, generelt synspunkt om jobben, frihet til å velge egne arbeidsmetoder, anerkjennelse, lønn og arbeidstid) som skåres på en Likert-skala fra én til sju hvor sju er best jobbtilfredshet (Warr, Cook, & Wall, 1979). Total

jobbtilfredshet beregnes av gjennomsnittssummen av alle 10 skårene, uten vektning. I denne studien er Cronbach's alpha på 0,92.

Analyse

Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programvare versjon 22 ble brukt for dataanalysen (IBM SPSS Statistics). Det er benyttet beskrivende statistikk som frekvens- og prosentandeler (kategoriske variabler), og gjennomsnitt med standardavvik (kontinuerlige variabler). Korrelasjonsanalyse (Pearsons korrelasjons koeffisient) er anvendt for å måle sammenhengen mellom livskvalitet og jobbtilfredshet. Styrken på samvariasjonen mellom to variabler vurderes som liten = 0,10 til 0,29; relativt høy = 0,30 til 0,49; høy = 0,50 til 1,0 (Nunnally & Bernstein, 1994).

Multipel regresjonsanalyse er benyttet for å undersøke hvor mye av variansen i jobbtilfredshet (avhengig variabel) kan forklares av overordnet livskvalitet, livskvalitetsdomener og kjønn. Andre sosiodemografiske variabler var ikke signifikante i univariate analyser med jobbtilfredshet som avhengig variabel. Den ustandardiserte regresjonskoeffisienter B presenteres. Den indikerer hvor mye den avhengige variabelen varierer med en uavhengig variabel når alle andre uavhengige variablene holdes konstant (Field, 2005).

Etiske overveielser

Studien oppfyller grunnleggende etiske prinsipper ved at respondentene har fått informasjon om studien. Gjennom frivillig å svare på spørreskjema har de samtykket til å delta. Ingen av forskerne har hatt direkte kontakt med informantene eller hatt tilgang til deres navn. Kontaktopplysninger ble oppgitt i informasjonsskrivet. Resultatet presenteres slik at ingen av informantene kan gjenkjennes. Studien er meldt til personvernombudet (NSD).

Resultater

Karakteristika ved utvalget

Utvalget består av 126 informanter hvorav 78% (N = 98) er kvinner (se tabell 1). Gjennomsnittsalder er 39 år. De fleste, 71% (N=90), bor sammen med en partner, to tredjedeler, 66% (N=83) har barn, og majoriteten, 80% (N=100), har venner blant sine kollegaer. Informantene har gjennomsnittlig 11,5 års arbeidserfaring, mens deres gjennomsnittlige sykepleiarbeidserfaring i hjemmesykepleien er på 6 år. Under en tredjedel av informantene, 22% (N=28), har videreutdanning i sykepleie. Majoriteten, 79% (N=99), har fulltidsstilling i hjemmesykepleien og de fleste, 90% (N=113), har fast ansettelse. Mer enn to tredjedeler, 68% (N=85), har 2-delt turnus (dag, kveld og hver tredje helg).

Tabell 1. Beskrivelse av utvalget (N=126)

Alder, år, gjennomsnitt og min – max	39	23 – 63
Arbeidserfaring, år, gjennomsnitt og min - max	11	1 – 42
Arbeidserfaring i hjemmesykepleien, år, gjennomsnitt og min - max	6	0 – 26
	n	(%)
Kjønn		
Kvinne	98	(78)
Mann	28	(22)
Sivilstatus		
Bor sammen med partner	90	(71)
Bor ikke sammen med partner	36	(29)
Har barn		
Ja	42	(60)
Videreutdanning i sykepleie		
Ja	28	(22)
Stillingsstørrelse		
Fulltidsstilling	26	(21)
Deltidsstilling	99	(79)
Type arbeidskontrakt		
Fast ansettelse	113	(90)
Midlertidig ansettelse	13	(10)
Har kollega som venn		
Ja	100	(80)
Nei	23	(18)
Ikke svart	3	(2)
Jobbtilknytning		
Kun hovedarbeidssted	107	(85)
Har en ekstra jobb annet sted	17	(14)
Ikke svart	2	(1)

Hvor tilfredse er hjemmesykepleiere med jobben sin?

Gjennomsnittlig totalskår på jobbtilfredshet (JSS) er 4,61. Som det fremgår av tabell 2, skårer informantene høyest på spørsmålet om tilfredshet med kollegaene og øvrige ansatte (5,20) og lavest på tilfredshet med lønn (3,82). Deretter på spørsmålene i synkende rekkefølge: generelt synspunkt om jobben (4,98), tilfredshet med ansvarsmengden som er tildelt (4,84), variasjon i arbeidsoppgaver (4,76), muligheten/anledningen til å bruke sine evner (4,74), frihet til å velge egne arbeidsmetoder (4,62), arbeidstid (4,50), anerkjennelse for godt utført arbeid (4,39) og fysisk arbeidsforhold (4,31).

Tabell 2. Jobbtilfredshet hos sykepleiere i hjemmetjenesten (N=126)

Hvor tilfreds er du med:	Gjennomsnitt	Standardavvik
Ansvarsmengden du er blitt tildelt	4,84	1,25
Variasjon i arbeidsoppgaver du har	4,76	1,36
Kollegaene og de øvrige ansatte	5,20	1,26
Fysiske arbeidsforhold	4,31	1,25
Muligheten/anledningen til å bruke dine evner	4,74	1,29
Alt tatt i betraktning hva synes du om jobben din	4,98	1,27
Frihet til å velge dine egne arbeidsmetoder	4,62	1,29
Anerkjennelse for godt utført arbeid	4,39	1,55
Lønnen din	3,82	1,56
Arbeidstiden din	4,50	1,46
Totalskår jobbtilfredshet	4,61	1,27

Skalaen går fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd)

Hvordan rapporterer hjemmesykepleiere livskvalitet?

Gjennomsnittlig skår på total livskvalitet, WHOQOL-BREF er på 15,57 med høyest skår i det psykiske domenet (15,72) og lavest i det fysiske domenet (15,33) (se tabell 3).

Tabell 3. Livskvalitetsområdene ut fra WHOQOL-BREF (N=126)

	Gjennomsnitt	Standardavvik
Total livskvalitet	15,57	2,28
Fysisk domene	15,33	2,41
Psykisk domene	15,72	2,23
Sosialt domene	15,58	2,29
Omgivelsesdomene	15,47	2,20

Skala fra 0 til 20, der høyere tall er uttrykk for bedre livskvalitet

Hvordan er sammenhenger med jobbtilfredshet?

Den multivariate regresjonsanalysen, kontrollert for kjønn, viste at de to livskvalitetsdomenene Fysisk helse og Omgivelser hadde signifikant sammenheng med total jobbtilfredshet (tabell 4). Den totale variansen som forklares med denne modellen er 24 %.

Tabell 4. Lineær regresjonsanalyse av sammenhengen mellom livskvalitetsområdene i WHOQOL-BREF og jobbtilfredshet (avhengig variabel) hos hjemmesykepleiere. Oppgitt ved ustandardisert regresjonskoeffisient (B), standardfeil (SE) og signifikansnivå (p-verdi).

	B	SE	p-verdi
Kjønn (kvinne = 1, mann = 2)	-0,29	0,205	0,16
Fysisk helse	0,103	0,046	0,03
Psykisk helse	0,003	0,055	0,95
Sosialt domene	0,002	0,049	0,97
Omgivelsesdomene	0,133	0,061	0,03
Forklart varians (R^2)	24 %		

Signifikansnivået er satt til p-verdi <0,05, og signifikante verdier er uthevet

Diskusjon

At hjemmesykepleiere rapporterer god jobbtilfredshet og god livskvalitet, samsvarer med tidligere studier (Andresen et al., 2016; Ellenbecker et al., 2006; Hanestad, Rustoen, Knudsen, Lerdal, & Wahl, 2004). Likevel kan det synes som om den delen av forskningen som fremstiller rammene for hjemmesykepleierens

arbeide som utfordrende og vanskelige (Gautun, Øien, & Bratt, 2016; Gjevjon et al., 2013), og at det er svak rekruttering til dette arbeidsfeltet (Brasetvik, 2016), får mest plass i media. Disse negative forholdene synes vanskelig å forene med at hjemmesykepleierne stort sett er tilfredse med jobben sin.

Jobbtilfredshet i hjemmesykepleien

En fysisk og psykisk belastende arbeidssituasjon, daglig tidspress, høyt sykefravær, daglig situasjoner hvor faglig forsvarlighet trues, ønske om å skifte jobb og liten kontakt med leder er noen eksempler på hvordan hjemmesykepleiere beskriver sin situasjon i en NOVA-rapport utarbeidet på oppdrag av Norsk Sykepleierforbund (Gautun et al., 2016). Hvordan kan god jobbtilfredshet i studien forstås i lys av dette? Vi har sett på to forklaringer: For det første kan dette tilskrives 85 presents-syndromet, som er et fenomen av «kunstig jobbtilfredshet». Det innebærer at de fleste arbeidstakerne oppgir at de er tilfredse selv om de er utilfredse med noen sider av arbeidsforholdet (Brochs-Haukedal & Bjørvik, 2010). Slike psykologiske rasjonaliseringsmekanismer oppstår fordi arbeidstakerne er fornøyde med jobben sin til tross for arbeidsrelaterte ulykker, dårlige arbeidsforhold og manglende arbeidskraft (Bussing, Bissels, Fuchs, & Perrar, 1999). En annen forklaring kan være at det er annet enn rammene for arbeidet som er viktige for jobbtilfredshet, slik som samarbeid med andre, betydningen av autonomi i jobben, god pasientkontakt, mulighet til å oppnå sine arbeidsmål og variasjon i oppgaver (Caers et al., 2008; Hackman & Oldham, 1980; Locke, 1969; Zangaro & Soeken, 2007). Det kan synes som om respondentene i denne studien har vektlagt disse faktorene, som derved langt på vei oppveier de negative sidene ved jobben.

Nettopp kontakten med kollegaer får den høyeste skåren hos hjemmesykepleierne. Funnet synes tilsynelatende å være en selvmotsigelse, i og med at de arbeider mer aleine enn sykepleiere i institusjon (Vabø, 2007). De har dermed mindre mulighet for fysisk kontakt både med kollegaer og leder. I en ny norsk studie kommer det fram at hjemmesykepleierne velger å ringe kollegaer for faglige råd (Grasbekk, Halvorsrud, & Debesay, 2017), noe som kan tyde på at de finner andre og mer utradisjonelle metoder for å opprettholde samarbeid og samhandling.

Hjemmesykepleierne skåret også relativt høyt på spørsmålet 'frihet til å velge sine egne arbeidsmetoder'. I dette ligger at de verdsetter autonomien som ligger i selve arbeidsutførelsen av sykepleie. Men vi må være forsiktige og ikke tolke et enkeltspørsmål som at de generelt opplever stor autonomi. Andre studier peker på at norske hjemmesykepleiere opplever liten frihet i sin jobb, har begrenset mulighet til å bruke sine kunnskaper og ferdigheter, at medisinske behov ikke ivaretas i tilstrekkelig grad, behandling iverksettes for seint og at unødvendige pasientskader slik som fall, trykksår og infeksjoner oppstår (Gautun et al., 2016; Gjevjon et al., 2013; Grasbekk et al., 2017; Halvorsrud, Pahr, & Kvarme, 2014;

Vabø, 2007). Manglende mulighet til å utføre god sykepleie er vist å bidra negativt til jobbtilfredshet (Denton et al., 2002).

Hvorvidt den middels skåren på spørsmålet «tilfredshet med anerkjennelsen for godt utført arbeid» gjelder anerkjennelse fra leder eller kollegaer er ikke klart ut fra slik spørsmålet er stilt. Imidlertid fant Gautun og kollegaer (2016) at hjemmesykepleierne hadde liten mulighet til kontakt med ledelsen. Det er ikke overraskende at et arbeid som foregår i pasientens hjem og oftest er turnusarbeid, gir få fysiske møter med leder og dermed mindre mulighet til belønning som anerkjennelse, støtte og ros. Samtidig blir ikke det engasjementet i utfordrende situasjoner hjemme hos brukere synlig verken for ledere eller kollegaer på samme måte som på en institusjon. Misnøye med lønnen er også sammenfallende i disse to norske studiene. Litteraturen peker på at lønn, anerkjennelse og støtte fra organisasjonen har betydning for å oppleve god jobbtilfredshet (Campbell, Fowles, & Weber, 2004; DeCola & Riggins, 2010; Denton et al., 2002).

Å arbeide i andres hjem hevdes å gi en dypere kjennskap til og en mulighet for god kontakt med pasienten (Fjørtoft, 2016). Hjemmet er et sted hvor mennesket skaper sammenheng og mening i livet, og hjemmet forteller mye om de som bor der. Hjemmesykepleiere er i en unik situasjon ved at de kan følge sine pasienter gjennom lange perioder og dermed få god innsikt i virkning av tiltak som blir igangsatt. En slik kontinuitet gir også mulighet til å anerkjenne og kunne gi en positiv vurdering av egen jobb. Med støtte i Caers og kollegaer (2008) tror vi at den særegne arbeidsformen i hjemmesykepleien skaper god pasientkontakt og utgjør et vesentlig bidrag til den gode jobbtilfredsheten.

Sammenhenger mellom jobbtilfredshet og livskvalitet blant sykepleiere i hjemmesykepleien

Jobbtilfredshet og livskvalitet påvirker hverandre gjensidig, noe som støttes av litteraturen (Cimete, Gencalp, & Keskin, 2003). Det er verdt å legge merke til at hjemmesykepleierne skårer høyere på alle livskvalitetsdomene på WHOQOL-BREF enn hva både andre norske og internasjonale sykepleiere gjør (Borge, Martinsen, Hoffart, & Larsen, 2003; Dos Santos et al., 2016; Milosevic et al., 2011) og høyere enn den norske befolkningen bortsett fra på det fysiske domenet (Hanestad et al., 2004). Den signifikante sammenhengen mellom jobbtilfredshet og to av livskvalitetsdomenene, fysisk- og omgivelsesdomenet, kan tyde på at disse domenene har særlig relevans for jobbtilfredshet i hjemmesykepleiens ofte mangelfullt tilrettelagte fysiske arbeidsmiljø i pasientens hjem (Fjørtoft, 2016; Gautun et al., 2016). Det fysiske domenet dekker mellom annet opplevelsen av å ha nok energi til dagliglivets aktiviteter, tilfredshet med egen kapasitet til å arbeide samt fysisk helse. Alle disse faktorene er en forutsetning for å klare en så fysisk krevende jobb som det å være hjemmesykepleier kan innebære. Også Milosevic et al. (2011) finner en sterk sammenheng mellom omgivelsesdomenet

i WHOQOL-BREF og jobbtilfredshet. Omgivelsesdomenet omfatter trygghet i dagliglivet, sunt miljø, tilstrekkelig informasjon, muligheter for fritidsaktiviteter, tilgang til helsetjenester, transportmuligheter. Det synes som hjemmesykepleierens miljø utenfor og rundt jobben gir en positiv påvirkning på jobbtilfredshet.

Styrke og begrensninger

En begrensning i denne studien er at utvalget kun består av hjemmesykepleiere fra en storby. Andre resultater kunne ha vært funnet med et utvalg fra mindre byer og/eller fra landlige områder. Samtidig er en storby også heterogen. Andelen menn er kun 22 prosent. I framtidig forskning kan det være interessant å utforske kjønnsforskjeller. Videre er det kun rekruttert fra kommunal hjemmesykepleie. Hjemmesykepleiere i privat sektor fra samme by kunne gitt andre svar, uten at vi har informasjon om mulige forskjeller i arbeidsstokken i kommunal og privat sektor. En svarprosent på 61 ansees å være bra (Polit & Beck, 2014). På grunn av indirekte personidentifiserbare opplysninger ble ikke nummererte navnelister opprettet. Dette medførte at opplysninger om kjønn, alder og arbeidssted om de som ikke svarte mangler. Vi vet derfor ikke i hvilken grad utvalget er representativt for alle hjemmesykepleierne i storbyen. En styrke i denne studien er at det er benyttet validitets- og reliabilitetstestete skjemaer som har anerkjente manualer. Samtidig er både WHOQOL-BREF og JSS tidligere brukt blant helsepersonell generelt og sykepleiere spesielt, både internasjonalt og i Norge.

Implikasjoner for praksis

I framtiden bør hjemmesykepleieren fortsette med direkte pasientarbeid og ikke pålegges en gradvis økende andel administrativt arbeide. Et systematisk arbeide for å etablere og opprettholde formelle og uformelle møter mellom kollegaer kan styrke jobbtilfredsheten ytterligere. Videre kan mulighetene for kontakt og anerkjennelse fra leder styrkes med felles møtepunkter. Bedre muligheter for kurs og videreutdanning kan også styrke hjemmesykepleierens kunnskaper og ferdigheter til å arbeide i de rammene hjemmesykepleien setter. Dessuten bør det arbeides fagpolitisk for økte lønninger som stimulerer til jobbtilfredshet blant sykepleiere. I lys av at god jobbtilfredshet gir bedre kvalitet i pasientbehandlingen (Aiken et al., 2012), bør jobbtilfredsheten jevnlig undersøkes.

Konklusjon

Den gode pasientkontakten, som arbeidet i pasientens hjem gir, sammen med det gode kollegafelleskapet antas å danne grunnlaget for den gode jobbtilfredsheten som hjemmesykepleierne rapporterte. Det kan synes som disse forholdene oppveier arbeide under tidspress, en mindre fysisk tilrettelagt arbeidsplass, liten mulighet til anerkjennelse og kontakt med leder, og misnøye med lønn. Dessuten forsterker god livskvalitet jobbtilfredshet. Forskning på jobbtilfredshet og

livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere, og ikke minst hvordan disse forholdene virker inn på pasientbehandlingen, har vært lite vektlagt. Her ville en kvalitativ tilnærming gitt et mer detaljert og nyansert bilde. Kjønnsperspektivet kunne også avdekke ny kunnskap. Hvordan framtidens endringer som nye pasientgrupper, ny teknologi, nye organiseringsmodeller og mindre tilgang på sykepleiere påvirker jobbtilfredshet er interessant å utforske.

Litteratur

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Online)*, *344* (7851) (no pagination)(e1717). doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Andresen, I. H., Hansen, T., & Grov, E. K. (2016). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2057158516676429. doi:10.1177/2057158516676429
- Best, M. F., & Thurston, N. E. (2006). Canadian public health nurses' job satisfaction. *Public Health Nursing*, *23*(3), 250-255.
- Borge, L., Martinsen, E. W., Hoffart, R. A., & Larsen, S. (2003). Livskvalitet og psykisk helse hos sykepleiere – kurs for å forebygge utbrenthet. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, *123*(13-14), 1847-1848.
- Brasetvik, K. (2016). Flest nyutdannede sykepleiere vil jobbe på sykehus. Retrieved from <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2954405/123639/Flest-nyutdannede-sykepleiere-vil-jobbe-paa-sykehus->
- Brochs-Haukedal, W., & Bjørvik, K. I. (2010). *Arbeids- og lederpsykologi* (8. utg. ed.). Oslo: Cappelen akademisk.
- Bussing, A., Bissels, T., Fuchs, V., & Perrar, K.-M. (1999). A dynamic model of work satisfaction: Qualitative approaches. *Human Relations*, *52*(8), 999-1028. doi:10.1023/A:1016979523846
- Caers, R., Du Bois, C., Jegers, M., De Gieter, S., De Cooman, R., & Pepermans, R. (2008). Measuring community nurses' job satisfaction: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(5), 521-529. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04620.x
- Campbell, S. L., Fowles, E. R., & Weber, B. J. (2004). Organizational Structure and Job Satisfaction in Public Health Nursing. *Public Health Nursing*, *21*(6), 564-571. doi:10.1111/j.0737-1209.2004.21609.x
- Cappelen, Å., Gjefsen, H., Gjelsvik, M., Holm, I., & Stølen, N., M., . (2013). *Forecasting demand and supply of labour by education*. Retrieved from Oslo–Kongsvinger:
- Cimete, G., Gencalp, N. S., & Keskin, G. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, *18*(2), 151-158.
- DeCola, P. R., & Riggins, P. (2010). Nurses in the workplace: expectations and needs. *International Nursing Review*, *57*(3), 335-342. doi:10.1111/j.1466-7657.2010.00818.x

- Denton, M., Zeytinoglu, I. U., Davies, S., & Lian, J. (2002). Job stress and job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring. *International Journal of Health Services*, 32(2), 327-357.
- Dos Santos, T. M., Kozasa, E. H., Carmagnani, I. S., Tanaka, L. H., Lacerda, S. S., & Nogueira-Martins, L. A. (2016). Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 12(2), 90-99. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005>
- Ellenbecker, C. H., Boylan, L. N., & Samia, L. (2006). What home healthcare nurses are saying about their jobs. *Home Healthcare Nurse*, 24(5), 315-324.
- Ernst, M. E., Messmer, P. R., Franco, M., & Gonzalez, J. L. (2004). Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in a pediatric setting setting. *Pediatric nursing*, 30(3), 219-227.
- Fayers, P. A., & Machin, D. (2016). *Quality of life : the assessment, analysis, and reporting of patient-reported outcomes* (3rd ed. ed.). Chichester , West Sussex: John Wiley.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS: (And sex, drugs and rock 'n' roll)*. London: Sage Publications Ltd.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie : ansvar, utfordringer og muligheter* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Høgskolen i Oslo og Akershus. Retrieved from <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Underbemanning-er-selvforsterkende>.
- Gjevjon, E. R., Romoren, T. I., Kjos, B. O., & Helleso, R. (2013). Continuity of care in home health-care practice: two management paradoxes. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 182-190. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01366.x
- Grasbakk, K., Halvorsrud, L., & Debesay, J. (2017). Mer kompetanse og bedre rutiner. *Geriatrisk Sykepleie*, 9 (1), 18-25.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work redesign*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- Halvorsrud, L., Pahr, I., & Kvarme, L. G. (2014). Hjemmesykepleieren i møte med den nedstemte pasienten. *Tidsskriftet Sykepleien Forskning*, 9(3), 244-250. Retrieved from <http://sykepleien.no/forskning/2014/10/hjemmesykepleieren-i-mote-med-den-nedstemte-pasienten>
- Hanestad, B. R., Rustoen, T., Knudsen, O., Jr., Lerdal, A., & Wahl, A. K. (2004). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF questionnaire for the Norwegian general population. *Journal of Nursing Measurement*, 12(2), 147-159.

- Hasson, H., & Arnetz, J. E. (2008). Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care: A comparison of home-based care and nursing homes: Older people and Long-term care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 468-481. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01803.x
- He, M., Wang, Q., Zhu, S., Tan, A., He, Q., Chen, T., & Hu, G. (2012). Health-related quality of life of doctors and nurses in China: Findings based on the latest open-access data. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*, 21(10), 1727-1730.
- Kalfoss, M. (1998). The Norwegian World Health Organization's WHOQOL Assessment (The WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF). *Norsk Tidsskrift for Sykepleie Forskning*, 3, 4-7.
- Kopperstad, A. (2009). *Kvinnelige sykepleiere med langvarig yrkesaktivitet – En kvalitativ studie om forhold som motiverer til å opprettholde lange yrkeskarrierer* (Master of Public Health), Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg. Retrieved from <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:722007/FULLTEXT01.pdf>
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior & Human Performance*, 4(4), 309-336.
- Milosevic, M., Golubic, R., Knezevic, B., Golubic, K., Bubas, M., & Mustajbegovic, J. (2011). Work ability as a major determinant of clinical nurses' quality of life. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2931-2938. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03703.x
- Mørk, E., Beyrer, S., Haugstveit, F. V., & Sundby, B. (2016). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2015. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Retrieved from https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/278282?_ts=15723a678d8
- Nunnally, J., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (Vol. 3). New York: McGraw-Hill.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Saber, D. A. (2014). Frontline registered nurse job satisfaction and predictors over three decades: A meta-analysis from 1980 to 2009. *Nursing Outlook*, 62(6), 402-414. doi:10.1016/j.outlook.2014.05.004
- St. meld. nr. 47. (2008 -2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid* Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
- The Whoqol Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 41(10), 1403-1409.
- The Whoqol Group. (1996). WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field Trial Version. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

- The Whoqol Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychological Methods*, 28(3), 551-558. Retrieved from PM:9626712
- Vabø, M. (2007). *Organisering for velferd: hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid* Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) Oslo.
- Warr, P., Cook, J., & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational psychology*, 52(2), 129-148.
- Zangaro, G. A., & Soeken, K. L. (2007). A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. *Research in Nursing and Health*, 30(4), 445-458. doi: 10.1002/nur.20202