



Sjuksköterskors motivation och inställning till att arbeta på två olika avdelningar

Jessica Boström

Tore Johansson

**Psykologi 61-90 hp, Uppsats 15 hp
Institutionen för individ och samhälle/Högskolan Väst
Vårterminen 2011**

**Handledare: Linda Lundin
Examinator: Anna Dåderman**

Sjuksköterskors motivation och inställning till att arbeta på två olika avdelningar

Jessica Boström

Tore Johansson

NU-sjukvården önskade hantera sina resurser optimalt och öka kostnadseffektiviteten. Med denna studie undersöktes vad som skulle kunna motivera sjuksköterskor på kirurgi- respektive medicinavdelningar ($N = 62$) att öka sin kompetens för att arbeta på två olika avdelningar, om inställningen till detta skiljer sig mellan områdena samt huruvida ålder, anställningstid, inre motivation och omotivation kunde predicera inställningen till att arbeta på två olika avdelningar. Instrumentet bestod av fyra delar. En demografisk del, två för undersökningen konstruerade skalor avseende att mäta sjuksköterskornas motivation till att öka sin kompetens för att arbeta på två olika avdelningar och inställningen till detta system, samt en svensk version av Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale. Svarefrekvensen var 60,9% och respondenterna var mellan 23 och 62 år ($M = 39,8$, $SD = 11$). Undersökningen visade att sjuksköterskorna främst motiverades till att arbeta på två olika avdelningar av högre lön, både på sikt och omgående. Inställningen till att arbeta på två olika avdelningar skiljde sig inte signifikant mellan de olika områdena. Motivationstyperna inre motivation och omotivation kunde var för sig signifikant förutse inställningen till att arbeta på två olika avdelningar. De sjuksköterskor som var mest positivt inställda till att arbeta på två olika avdelningar var de sjuksköterskor som drevs av att uppnå resultat och få belöningar.

Nyckelord: motivation, sjuksköterskor, kompetens, kompetensutveckling, Self-determination Theory, Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale

Nurses' motivation and attitude towards working in two different departments

The hospital group NU-sjukvården wished to manage their resources optimally and cost-effective. In this study, researchers investigated which factors would motivate nurses in surgery- and medical departments ($N = 62$) to work in two different departments and if the attitude towards this differ between the departments. The study also tested whether age, period of employment as a nurse, and intrinsic motivation and a-motivation could predict the attitude towards working in two different departments. The instrument was divided into four parts. A demographic part, two parts designed especially for the study measuring nurses' motivation to increase their skills to work in two different departments and the attitude towards this set-up, and a Swedish version of the Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale. The response rate was 60.9 % and the respondents was between 23 and 62 years old ($M = 39.8$, $SD = 11$). The study showed that nurses were mainly motivated to work in two different departments by higher salaries, both in the long

term and immediately. The attitude to work in two different departments was not significantly different between the two departments. The motivation type's intrinsic motivation and a-motivation could individually with significance predict the attitudes towards working in two different departments. The nurses who had the most positive attitude towards working in two different departments were nurses who were driven by achieving results and getting rewards.

Keywords: motivation, nurses, competence, skills development, Self-determination Theory, Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale

Att sjuksköterskor kan ha dubbel kompetens för att kunna arbeta på två olika avdelningar är ett nytt synsätt som kan ge en jämnare belastning, möta de toppar som uppstår i verksamheten, samt minska stressen för sjuksköterskorna (Örnerborg, 2010).

NU-sjukvården är en sjukhusgrupp som utgörs av de större sjukhusen NÄL (Norra Älvsborgs Länssjukhus) i Trollhättan och Uddevalla sjukhus, samt lokalsjukhusen i Strömstad, Lysekil och Bäckefors (Johansson, 2011a). NU-sjukvården vill kunna hantera sina resurser på ett optimalt sätt och bli mer kostnadseffektiva. Därför ville man att författarna skulle undersöka vad som skulle kunna motivera sjuksköterskorna till att arbeta på två olika avdelningar inom sitt område, samt vilken inställning de hade till ett sådant system. K. Blomgren (personlig kommunikation, 25 maj, 2011, uppdragsgivare).

Teori och tidigare forskning

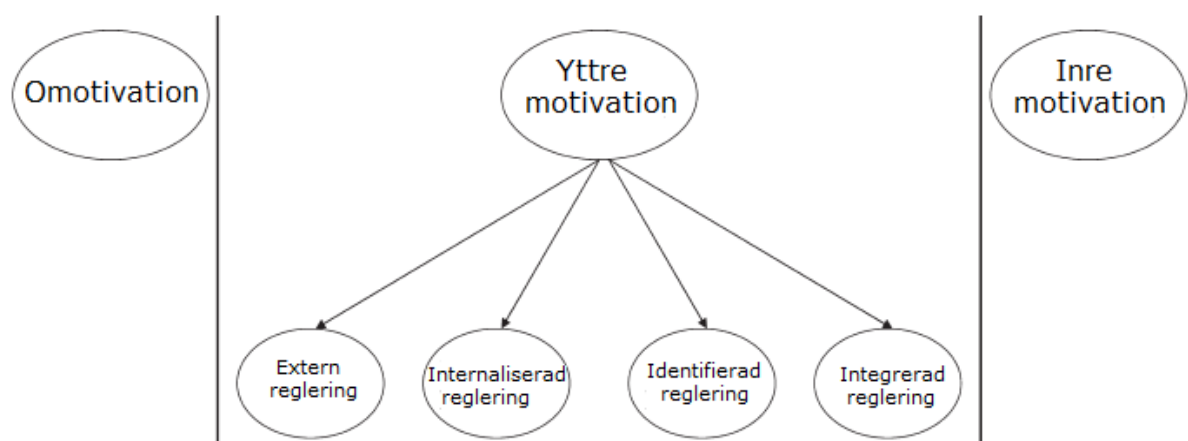
Nedan presenteras de teoretiska begrepp som är relevanta för undersökningen. Begreppet motivation tydliggörs, då syftet är att undersöka vad som skulle motivera sjuksköterskorna på NU-sjukvården att arbeta på två olika avdelningar. För att kunna tjänstgöra på två olika avdelningar krävs förutom motivation även en ökad kompetens, vilket gör att begreppen kompetens och kompetensutveckling, samt sjuksköterskors motivation till kompetensutveckling till viss del behandlas. Även begreppet inställning behandlas till viss del då författarna vill undersöka sjuksköterskornas inställning till att arbeta på två olika avdelningar.

Motivation. Vad som motiverar människor att göra något, varför de gör just det och inget annat, är ett av de äldsta och svåraste ämnena inom psykologin (Furnham, 2005). Att vara motiverad är att vara energifylld och aktivt arbeta mot ett ändamål, menar Ryan och Deci (2000a). Stringer (2002) menar att motivation är den energi som individen lägger ner i sitt arbete. Han menar vidare att en organisations framgång vilar på hur väl organisationen förstår och hanterar sina medlemmars motivation. Flach (2006) beskriver arbetsmotivation som den energi individen lägger på arbetet, ambitionen att söka eller behålla ett arbete, samt viljan att anstränga sig för att utföra bra arbetsinsatser. Motivation och arbetsengagemang beskriver Flach som en nyckelresurs för organisationer och som dessutom har den största betydelsen för framgång och produktivitet i organisationen.

Self-Determination Theory (SDT) är en motivationsteori som utgör en bred ram för studier av mänsklig motivation och personlighet. SDT skiljer mellan olika typer av motivation. Den mest grundläggande skillnaden är mellan inre motivation, vilket handlar om att göra något för att det i sig är intressant eller roligt, samt yttre motivation, som handlar om att göra något eftersom det leder till ett specifikt resultat (Ryan & Deci, 2000a). Inre motivation beskrivs som en individs inneboende potential, intresse och kreativitet. Den inre motivationen manifesterar sig i en benägenhet att söka utmaningar, utöka och utnyttja sin kapacitet, samt en vilja att lära sig. Den inre motivationen är starkt länkad med kompetens. En person som har hög inre motivation gör en uppgift för att det är tillfredställande, intressant och denne glädjs av det (Ryan & Deci, 2000b). Enligt Stringer (2002) kan ett exempel vara att

spendera tid med att klura ut någon funktion på sin dator, inte för att det hjälper individen i arbetet eller ger belöningar, utan för att individen vill veta hur det faktiskt fungerar. Yttre motivation innebär att individen utför en uppgift för att få någon form av belöning eller ett visst resultat. Man vill ha ut något konkret av uppgiften. Det kan handla om att bli belönad eller att undvika bestraffning (Ryan & Deci, 2000b). Ellström (1996) beskriver det som att förslagsvis delta i utbildning för att få högre lön eller för att någon kräver det.

SDT beskriver motivation som en sammanhängande enhet, ett kontinuum, som sträcker sig från omotivation (ingen motivation) till inre motivation (inneboende motivation), se figur 1. Där i mellan finns fyra steg av yttre motivation, kallade externa regleringar, internaliserade regleringar, identifierade regleringar och integrerade regleringar (Ryan & Deci, 2000b). Typindelningen av yttre motivation har gett SDT stor uppmärksamhet inom utbildnings-, sjukvårds- och sportområdena. En studie över rökavvänjning visade att när en vårdgivare var mer stödjande och drevs av inre motivation, visade patienterna större motivation till rökavvänjningen, vilket i sin tur predicerade större möjlighet att sluta röka (Gagné & Deci, 2005). Hagger och Chatzisarantis (2007) beskriver SDT kopplat till idrott och förklarar att inre motivation kan exemplifieras av motionsjoggaren som idrottar för att det är kul och bra att röra på sig. Som ett exempel på en del av yttre motivation beskrivs skolelever som idrottar i skolan bara för att de måste.



Figur 1: Författarnas svenska översättning av SDT: s kontinuum (Gagné & Deci 2005, s. 336).

Omotivation innebär att individen inte agerar, eller agerar utan avsikt. Individen värdesätter inte någon aktivitet, känner sig inte kompetent nog att utföra den eller väntar sig inte önskvärt resultat av att utföra den. Extern reglering innebär att individen endast utför en uppgift för att undvika bestraffning eller för att tillfredsställa yttre krav som ställs på denne. I internaliserad reglering tar individen till sig en bestämmelse, men gör den inte till sin egen och när individen utför en uppgift är det främst för att undvika oro eller skuld, samt att visa vad man kan. Vid identifierad reglering har individen tagit till sig värderingar och beteenden som organisationen står för och mer eller mindre gjort dessa till sina egna. Uppgifterna anses personligt viktiga. Gagné och Deci (2005) menar att det för en sjuksköterska kan handla om

att värdera patientens komfort och hälsa högt och denne är då beredd att utföra svåra och jobbiga arbetsuppgifter, inte för att de är intressanta utan för patientens välmående. Den mest interna av de yttre motivationsdelarna kallas integrerad reglering. Individen har här fullt tagit till sig organisationens värderingar och delar dem som sina egna. Integrerad reglering delar många likheter med inre motivation, men uppgifterna utförs fortfarande för att få belöning och inte för individens inneboende nöje (Ryan & Deci, 2000b). Sjuksköterskan integreras i detta fall inte bara med arbetsuppgifterna, utan identifierar sig med rollen som sjuksköterska både i arbetet och i övriga livet. Att vara sjuksköterska blir centralt för ens identitet och gör individen mer benägen att agera på ett sätt som överensstämmer med omsorg om människor i allmänhet. Vidare kommer de att uppskatta betydelsen av att göra ointressanta aktiviteter (Gagné & Deci).

SDT: s kontinuum ligger till grund för *Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale* (WEIMS) som är skapad av Trembley, Blanchard, Taylor, Pelletier och Villeneuve (2009). Syftet med forskningen var att testa WEIMS tillämplighet och mångsidighet. Tre olika studier utfördes där bland annat WEIMS interna konsistens och reliabilitet, den psykologiska konstruktionen, samt om WEIMS kunde förutsäga positiva och negativa arbetsrelaterade konsekvenser undersöktes. Resultatet visade att det fanns samband mellan högre grad av upplevd motivation med mer självständighet och självbestämmande, vilket gav högre grad av upplevd arbetstillfredsställelse och arbetsengagemang.

Howard och Frink (1996) sammanfattar tidigare forskning rörande ålder och motivation och menar att resultaten skiljer sig åt. Forskarna är således inte överens om ålder har samband med arbetsmotivation och hur denna i sådana fall skulle te sig. Rhodes forskning (refererad till i Howard & Frink) visar att motivationen går från yttre motivation till inre motivation i takt med att arbetarstagaren åldras. Howard och Frinks egna resultat stödjer dock inte denna teori och i deras undersökning upptäcktes inte några signifikanta samband mellan ålder och motivation.

Inställning. Inställning beskrivs som positiva eller negativa reaktioner till objekt, människor, situationer eller andra aspekter (Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson, & Loftus, 2003). Vilken inställning medarbetarna har till arbetet får stor betydelse för hur organisationsförändringar och kompetensutveckling tas emot och hanteras (Bekkengen, 2007). Genom att ge sjuksköterskor möjlighet till kompetensutveckling ökar man chanserna att attrahera och behålla dem i organisationen. Det skapar samtidigt ett positivt arbetsklimat vilket ger en hög och professionell kvalitet på vården och således öka patienternas säkerhet (Armstrong & Laschinger, 2006). Hallqvist (2005) menar att senare generationer tycks värdera förändring i arbetslivet mer än tidigare, men understryker också att individens inställning och förutsättningar till intern rörlighet är ett relativt outforskat område.

Kompetens och kompetensutveckling. Kompetensbegreppet är svårdefinierat, vilket har lett till kontroverser och förvirring genom åren. Kompetens är multidimensionellt och komplext till sin natur, vilket gör att en entydig definition inte kunnat fastställas. Kompetensfenomenet utgör dock en väsentlig faktor, dels för att vård ska vara kvalificerad och dels för att vård ska vara kostnadseffektiv (Tabari Khomeiran, Yekta, Kiger & Ahmadi, 2006; Tabari-Khomeiran, Kiger, Parsa-Yekta & Ahmadi, 2007). Ellström (1992) beskriver kompetens som förmågan att framgångsrikt utföra ett arbete. Även Stevrin (1986) poängterar

förmågan, men menar att det även handlar om viss skicklighet att utföra vissa aktiviteter. Flach (2006) menar att kompetens innebär en individs förmåga att fullgöra en uppgift i ett givet sammanhang.

Ellström (1992) beskriver kompetensutveckling som ett behov av att utveckla sitt yrkeskunnande som uppkommer om kvalifikationskraven är högre än den faktiska kompetens som individen har. Vidare menar Ellström att kompetensutveckling är de åtgärder som syftar till att öka människors förmåga att handla i relation till en specifik uppgift eller situation.

Kompetens som förvärfvas i en inlärningsprocess kräver motivation, engagemang, tålamod och vilja (Stevrin, 1986). Ellström (1996) menar att det krävs individuell insikt om att en förändring i kompetensen måste ske, samt motivation att omsätta denna insikt i handling. Axelsson (1996) förklarar att motivation, kompetensutveckling och lärande är relaterade aspekter, att den som är motiverad har lättare att lära och också är mer villig att försöka. Lärande i arbetet förutsätter att man som individ genom delaktighet har tillgång till tillfällen att lära sig när dessa möjligheter uppstår i verksamheten. Lärande förutsätter bland annat en hög inre motivation hos individen (Ellström, 1996).

Med syfte att tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning har Socialstyrelsen utformat en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (SOSFS 2005). Till grund för utformandet står kompetensbegreppet formulerat som ”*förmåga och vilja att utföra en uppgift genom att tillämpa kunskap och färdigheter*” (sid 7).

Hallin (2009) har i sin avhandling genomfört fyra undersökningar (två med kvalitativ ansats och två med kvantitativ ansats) med syfte att undersöka och kartlägga sjuksköterskeprofessionen avseende omvårdnad, handledning och utveckling. I sina undersökningar fann hon att professionen är en ständig och komplicerad process där både erfarna och nyutbildade sjuksköterskor är i behov av kontinuerlig kompetensutveckling. Hallins resultat pekar på att de med många år i yrket behöver uppmärksammas samt få nya utmaningar. Deltagarna med många år i yrket uttryckte en stark önskan om att deras kunskap bättre skulle tas tillvara på. De sjuksköterskor som var nyutbildade i yrket beskrev en mer osäker framtid där behovet av aktivt stöd till kompetensutveckling var stort. Hallins studier tyder även på att vidareutveckling inom befintligt vårdområde kan bidra till minskad personalomsättning.

Sjuksköterskors motivation till kompetensutveckling. Tabari-Khomeiran et al. (2007) förklarar att kompetensutveckling för sjuksköterskor är en ständig interaktionsprocess. Sjuksköterskan själv är nyckelaktör, men arbetsgivaren har det huvudsakliga ansvaret att underlätta sjuksköterskornas framsteg mot den professionella kompetensen, vilket är en nyckelresurs för kvalificerad vård. Denna ständiga interaktionsprocess innehåller fem steg som är en komplex dynamik mellan sjuksköterskan som individ och omvärlden. De fem stegen är sammankopplade med varandra och presenteras i en viss ordning, men ses inte som kronologiska. Det första steget är en drivkraft och motivation till kompetensutveckling hos sjuksköterskan. Detta steg innefattar även att individen förstår och erkänner denna drivkraft. Drivkraften kan vara inre eller yttre motiverad. Steg två handlar om att sjuksköterskorna har lämpliga förutsättningar, vilket till stor del handlar om teoretiska kunskaper och stöd. Här kommer kunniga kollegor, böcker och publicerade artiklar till användning. Nästa steg är erfarenhet, vilket innebär att få en länk mellan teoretisk kunskap och praktik. Erfarenheten är

viktig för att kunna bekräfta ny kunskap samt för att få feedback. Steg fyra innebär att fullständigt behärska den nya kompetensen genom repeterande övning, utmanande situationer och reflektion. Integrering är steg fem, vilket innebär att sjuksköterskan ser helheten och integrerar den nya kunskapen med den gamla, samt att denne är beredd att lära ut och övervaka andra (Tabari-Khomeiran et al.).

Ryan (2003) identifierade vilka faktorer som har samband med motivationen till att delta i fortlöpande kompetensutveckling hos sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Inga observerbara skillnader mellan de olika professionerna rapporterades. Den viktigaste drivkraften till kompetensutveckling var att öka den professionella kunskapen. Övriga drivkrafter som motiverade till kompetensutveckling var enligt Ryans undersökning att uppdatera sina befintliga kunskaper, öka statusen för yrket i stort samt visa att man som individ var professionellt kompetent. Ryan förklarar vidare att resultatet av hennes undersökning visar att de fyra främsta motivationerna till kompetensutveckling tillhör inre motivation. Vad som motiverar en individ till att utveckla sin kompetens är dock drivet av både inre och yttre motivation. Vilken typ av kompetensutveckling som önskas beror på individens mål och strävan, och är sammankopplat med organisationens strategiska visioner och chefernas omedelbara behov (Ryan).

Tabari Khomerian et al. (2006) menar att en stor del av den forskning som tidigare utförts kring sjuksköterskors kompetens berör utvecklingen av kompetens som sker från tiden som sjuksköterskestuderande till dess att de fått sin yrkeslegitimation. Av beskriven anledning valde Tabari Khomerian et al. att fokusera sin forskning om kompetensutveckling på verksamma sjuksköterskor. Genom 27 semistrukturerade intervjuer fastställdes sex olika faktorer som på olika sätt påverkade informanternas kompetensutveckling. En av faktorerna som låg till grund för hur de såg på sin kompetensutveckling var motivation. Enligt sjuksköterskorna i studien ökade motivationen då patienterna visade sig nöjda med den vård som tillhandahölls. Att få träda in som legitimerad i det nya yrket ökade också de nytexaminerades motivation. Motivationen sjönk då patienterna uttryckte en låg förväntan på sjuksköterskornas akademiska nivå. Motivationen sjönk även av en upplevd dålig lönesättning i förhållande till undersköterskor. Likaså att de fått lägre social status än vad de förväntat sig påverkade motivationen negativt (Tabari Khomeiran et al.).

Davey och Murrells (2002) utförde en longitudinell undersökning, vid fem olika tillfällen, där 620 brittiska sjuksköterskor medverkade. Alla sjuksköterskor i undersökningen hade en utbildning från tidigt 90-tal, vilken ej var akademisk utan till största del var verksamhetsförlagd. I resultatet framgick att sjuksköterskorna motiverades till kompetensutveckling inom sjuksköterskeyrket främst för att öka sina arbetsmöjligheter. Att förbättra sin kliniska kompetens och sitt kliniska omdöme fick likaså höga värden i studien. De som avsåg kompetensutveckla sig inom andra områden erhöll hög motivation till att öka sina arbetsmöjligheter utanför sjuksköterskeområdet och till att bli hjälpta med att uppnå en specifik karriärplan. Respondenterna som var positivt inställda till kompetensutveckling (oavsett inom eller utanför sjuksköterskeyrket) såg i hög grad kompetensutveckling som intellektuell stimulering. Ytterligare en motivationsfaktor till kompetensutveckling låg i önskan om bättre självförtroende.

Megginson (2008) undersökte hinder och incitament för motivation till

kompetensutveckling genom fokusgrupper och fenomenologisk forskningsansats. Megginson fann att de faktorer som motiverade sjuksköterskor till kompetensutveckling bland annat var att uppnå personliga mål samt en möjlighet till andra valmöjligheter i arbetet och annat arbetsinnehåll. För informanterna var det av stor vikt att kompetensutveckling av akademisk art kom vid rätt tidpunkt i livet. Studiens resultat visade även att rädsla och tidsbrist var faktorer som gjorde att motivationen till kompetensutveckling sjönk. Likaså brist på uppskattning och tidigare negativa erfarenheter av studier påverkade informanternas motivation negativt.

Motivation, drivkraft och viljan att utveckla sin kompetens är centrala delar där sjuksköterskan är nyckelaktör (Ellström 1996; Stevrin 1986; Tabari-Khomeiran et al. 2007). För att kunna tjänstgöra på två avdelningar krävs kompetensutveckling samt motivation till att vilja arbeta på detta vis. De delar som är relevanta för att förstå motivation och sjuksköterskors motivation till kompetensutveckling har redovisats ovan.

Syfte

Syftet med denna förstudie var att undersöka vilka faktorer som skulle kunna motivera sjuksköterskor på kirurgi- och medicinavdelningarna på NU-sjukvården att regelbundet arbeta på två olika avdelningar inom samma område.

Frågeställningar

- Vilka faktorer skulle kunna motivera sjuksköterskorna till att öka sin kompetens för att arbeta på två olika avdelningar inom samma område?
- Finns det skillnader i inställningen till att arbeta på två olika avdelningar mellan sjuksköterskor på kirurgi- respektive medicinavdelningarna?
- Går det att predicera vilka sjuksköterskor som skulle vara positivt inställda till att arbeta på två avdelningar utifrån variablerna ålder, anställningstid som sjuksköterska, omotivation och inre motivation?

Metod

NU-sjukvården har cirka 5000 medarbetare och består av totalt åtta övergripande områden där varje område är indelat i kliniker. Dessa kliniker är i sin tur indelade i olika avdelningar. Inom medicinområdet finns flera olika kliniker, till exempel akutmedicinklinik. Akutmedicinkliniken har flera avdelningar, exempelvis MÄVA, medicinsk äldrevårdsavdelning. Ett annat övergripande område är opererande specialiteter (benämns av

författarna som kirurgi). Inom kirurgiområdet finns till exempel ortopedkliniken, där en av avdelningarna är Geriatrisk Ortopedisk Avdelning som i huvudsak är inriktad på patienter med höftfrakturer. I nuläget arbetar man som sjuksköterska på NU-sjukvården endast på en specifik avdelning inom sitt område (Johansson, 2011b).

Respondenter

Respondenterna i studien bestod av sjuksköterskor med anställning på NU-sjukvården. Sjuksköterskorna som deltog tjänstgör inom avdelningar för medicin samt kirurgi. En av avdelningscheferna fungerade som kontaktperson till vilken enkätutkast kunde stämmas av och verksamhetsspecifika frågor ställas. Fördelat på tre avdelningar delades 50 enkäter ut inom medicinområdet. Inom kirurgiområdet delades 55 enkäter ut fördelat på samma antal avdelningar. Enkäten besvarades av 61 kvinnor och tre män (18 kvinnor och inga män från medicinavdelningarna och 43 kvinnor och tre män från kirurgiavdelningarna). Av anledningar som beskrivs nedan under bortfall, är totalt 62 respondenter representerade i undersökningen (18 respondenter från medicinområdet och 44 respondenter från kirurgiområdet). Respondenterna i undersökningen var mellan 23 och 62 år ($M = 39,8$, $SD = 11$). Av de tillfrågade hade 85,9 % en tillsvidareanställning och 14,1 % en visstidsanställning.

Urval. Medicin- och kirurgiavdelningarna valdes ut i samråd med uppdragsgivaren på NU-sjukvården eftersom områdena till stor del utgjordes av icke specialinriktade sjuksköterskor. Uppdragsgivaren var av uppfattningen att sjuksköterskorna med specialinriktning i regel inte är intresserade av breddad kompetens för att arbeta på två avdelningar, då de redan är nischade inom sitt område. Respondenterna valdes ut av uppdragsgivaren och de avdelningarna inom medicin och kirurgi som först tackade ja till att delta fick också göra det.

Bortfall. Av de tillfrågade sjuksköterskorna avstod 41 personer att besvara enkäten. Den totala svarsfrekvensen var 60,9 %, motsvarande 38,0 % inom medicin respektive 81,8 % inom kirurgi. Vad bortfallet beror på finns inga uppgifter kring, dock påpekade flertalet avdelningschefer att sjuksköterskorna under tiden för undersökningen hade flertalet andra enkäter att besvara. Kring bortfall förtydligar Bryman (2002) följande:

Om någon underlåtit att svara på ett flertal frågor eller svarat på ett sådant sätt att det är uppenbart att personen i fråga inte tar frågorna på allvar, är det bättre att bara använda sig av de intervjuer eller enkäter som bedöms vara *användbara* som grund. (s. 113)

Med detta i beaktande har författarna gjort följande aktiva val rörande undersökningens bortfall. Tre respondenter avvek från övriga på olika sätt. En outlier uppmärksammades som signifikant i del två av enkäten (se under rubrik för instrument). Denna respondent exkluderades från undersökningen då författarna anade att respondenten inte tagit undersökningen på allvar. Att respondenten avvek i den grad att han eller hon var signifikant påverkade också beslutet. En annan respondent besvarade inte enkätens hela fjärde del och även denna respondent har uteslutits ur undersökningen. Denna respondent besvarade

visserligen enkätens övriga delar men författarna var av uppfattningen att avsaknad av enkätens fjärde del (som innefattar tre oberoende variabler) lämnade en allt för stor lucka som gjorde respondentens data ofullständig. En tredje respondent hade missat eller valt att inte besvara två frågor i enkätens andra del. Eftersom det var så pass få frågor detta handlade om bibehölls denna respondent i undersökningen men ersattes med övriga respondenters medelvärde på de två item där data saknades (Howitt & Cramer, 2008a). Mer om hur dessa val påverkar undersökningen diskuteras vidare i avsnittet för metoddiskussion.

Instrument

Instrumentet var en enkät bestående av fyra delar. Enkätens första, andra och tredje del utformades i samråd med uppdragsgivaren på NU-sjukvården och handledaren på Högskolan Väst, medan enkätens fjärde och avslutande del bestod av en etablerad och beprövad skala, se appendix 2. De fyra delarna presenteras nedan.

Del 1. Enkätens första del var demografisk och bestod av sju frågor. Genom slutna kryssfrågor avsåg den att fastställa respondenternas kön, arbetsområde och anställningsform. Frågor avseende ålder och antal år respondenterna arbetat som sjuksköterska samt antal år man arbetat på NU-sjukvården gjordes öppna för respondenterna att själva skriva in antal år, för att undvika begränsning av förutbestämda skalsteg i ett senare sammanställningsskede.

Del 2. Enkätens andra del handlade om att fastställa vad som skulle kunna vara respondenternas motivation till att arbeta på två olika avdelningar. Med utgångspunkt från faktorer som ansågs vara begärliga formulerades kategorierna; lön, egenkontroll, ökat ansvar och kompetensutveckling. Utifrån dessa skapades åtta item som på olika sätt avsågs ringa in kategorierna. Påståendena som utgör enkätens andra del innehåller relevanta belöningar som arbetades fram i samråd med uppdragsgivaren. Detta resulterade i att varje kategori utgjordes av två stycken item. Två item per kategori fångar inte innebörden av begreppet, men ger enkäten en struktur och därav behövs kategorierna som utgångspunkt. ”Att direkt få en högre grundlön” var ett utav påståendena rörande lön. ”Att få bestämma mer över hur mina arbetstider schemaläggs” handlade om egenkontroll. ”Att fungera som handledare åt nya kollegor på min tidigare ordinarie avdelning” var ett utav påståendena för ökat ansvar. ”Att under arbetstid med bibehållen lön få internutbildning för att öka mina teoretiska kunskaper för att arbeta på två avdelningar” var ett utav påståendena för kompetensutveckling. Respondenterna avsågs svara på hur viktigt respektive påstående var för dem genom att ringa in den siffra som bäst överrensstämde med deras åsikt. Svartalternativen kodades utifrån Likertskala från 7 (*av yttersta vikt*) till 1 (*inte alls viktigt*). Sju skalsteg valdes för att ge respondenterna större utrymme för passande svartalternativ. För att säkerställa den interna reliabiliteten mättes Cronbachs Alfa på enkätens andra del (8 item, $\alpha = ,80$). Bryman (2002) förklarar att perfekt inre reliabilitet har ett värde på 1 och att värden över ,80 i regel räknas som en acceptabel nivå av de flesta forskare. Howitt och Cramer (2008a) menar dock att även värden över ,70 håller en acceptabel nivå.

Del 3. Enkätens tredje del utgjordes av påståenden med fokus på att förstå respondenternas inställning till att arbeta på två avdelningar. Även här utarbetades fyra

kategorier; förändringsbenägenhet, struktur, sociala aspekter och kompetens. För varje kategori formulerades fyra item, vilket totalt sett motsvarade 16 item speglade respondenternas inställning till att tjänstgöra på två avdelningar. För att undvika slentrianmässiga svar omvändes sju utav dem negativt, dessutom placerades frågorna ej kategorienligt (Bryman, 2002). Ett påstående rörande förändringsbenägenhet var till exempel ”Det kan vara bra med omväxling”. För struktur användes bland annat (det reverserade) påståendet ”Jag tror det kommer krävas för mycket planeringstid”. Ett exempel för kategorin sociala aspekter var ”Jag vill gärna arbeta med kollegor på en annan avdelning”. Ett påstående för kompetens var ”Det är ett bra sätt att höja min kompetens”. Svartalternativen kodades även här utifrån Likertskala, med alternativen från 7 (*instämmer helt*) till 1 (*instämmer inte alls*). De reverserade item vändes. Även för enkätens tredje del mättes Cronbachs Alfa (16 item, $\alpha = ,93$).

Del 4. Enkätens fjärde del bestod av en svensk översättning (Ek & Modén, 2010) av Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIMS) av Trembley et al. (2009). WEIMS mäter olika aspekter av motivation och forskningen visar att skalan är tillförlitlig som instrument för att mäta arbetsmotivation. Skalan mäter sex typer av motivation och består av 18 item (3 item per motivationstyp). Trembley et al. menar att WEIMS kan användas på olika typer av arbetstagare och forskargruppen har förhoppningar om att användningen av skalan kan bidra till en bättre förståelse för samspelet mellan arbetets egenskaper, de anställdas motivation och hur organisationen fungerar. Vidare förklaras att ett antal regressionsanalyser visar att skalan har validitet för att användas i organisatoriska miljöer (Trembley et al.). Respondenterna ombads ringa in det svar de ansåg bäst stämma överens med sin personliga uppfattning om varför de arbetar på sitt nuvarande arbete. Exempel på påståenden är för omotivation: ”Jag vet inte varför, vi är försedda med orealistiska arbetsvillkor”, för extern reglering: ”För att det ger mig en inkomst som försörjer mig” och för internaliserad reglering: ”För jag vill vara en vinnare i livet”. Identifierad reglering har ett påstående som lyder ”Jag valde det här yrket för att uppnå en viss livsstil”, integrerad reglering har ett påstående som lyder ”För mitt jobb är en del av mitt liv” och för inre motivation var ett påstående ”För tillfredsställelsen jag upplever när jag lyckas med svåra uppgifter”. Svartalternativen var även här utformade i Likertskala och gick i den fallande graden av instämmande från 7 (*instämmer helt*) till 1 (*instämmer inte alls*).

För enkätens fjärde del mättes Cronbachs Alfa (18 item, $\alpha = ,81$). Cronbachs Alfa mättes också på de olika motivationstyperna; omotivation (3 item, $\alpha = ,70$), extern reglering (3 item, $\alpha = ,34$), internaliserad reglering (3 item, $\alpha = ,69$), identifierad reglering (3 item, $\alpha = ,61$), integrerad reglering (3 item, $\alpha = ,79$) och inre motivation (3 item, $\alpha = ,79$).

Thøgersen-Ntoumani och Ntounamis (2006) använde WEIMS i sin forskning ($N = 375$) och uppvisade Cronbach Alfavärden mellan ,72 och ,91 för de olika motivationstyperna, medan Stephan, Caudroit, Boiché och Sarrazins (2010) forskning ($N = 120$) med WEIMS visade värden mellan ,64 och ,84.

Skalan har översatts i en tidigare undersökning av Ek och Modén (2010) och denna översättning användes även i denna undersökning. Användandet av skalan och bifogandet som appendix har godkänts av de ursprungliga författarna (M. Trembley, personlig kommunikation, 19 juni, 2011, en av upphovsmännen till WEIMS).

Tillvägagångssätt

Avdelningscheferna för de deltagande avdelningarna godkände under telefonsamtal med uppdragsgivaren på NU-sjukvården att hjälpa till att distribuera och informera sjuksköterskorna om enkäterna. Ett informationsbrev skickades till avdelningscheferna via e-post där de författande studenterna presenterades och vad undersökningen syftade till. När det blev aktuellt att distribuera enkäterna kontaktades återigen avdelningscheferna genom e-post och tider för att lämna över enkäterna bokades in. På två av avdelningarna var det tidsmässigt inte möjligt att personligen träffa avdelningscheferna, vilket gjorde att enkäter, kuvert och den avdelningsspecifika svarslådan istället lämnades på deras kontor. Respondenterna fick instruktioner genom ett informationsbrev (se appendix 1) som dels satt som försättsblad till enkäten, dels på svarslådan. Informationsbrevet klargjorde vilka de undersökande studenterna var, att undersökningen var en förstudie, undersökningens syfte, gav exempel på vad det praktiskt skulle kunna innebära, tillvägagångssätt, etiska förhållningssätt samt kontaktuppgifter vid eventuella frågor. När respondenterna besvarade enkäten uppmanades de lägga den i medföljande kuvert och sedan posta den i svarslådan. Svarslådan var försluten med inslagningspapper på ett sådant vis att eventuella intrång hade uppmärksamats. Svarslådan positionerades i respektive avdelnings personalrum utan att vara förankrad. Efter att avdelningarna haft tillgång till enkäterna sex dagar skickades en påminnelse ut till avdelningscheferna. Efter nio dagar hämtades svarslådan. Uppskattningsvis tog det cirka 10 minuter att besvara enkäten.

Statistisk analys och databearbetning

För sammanställning av materialet användes PASW Statistics 17 (SPSS). Insamlad data analyserades med histogram för att säkerställa att datan var normalfördelad. För att visualisera eventuella outliers användes ett så kallat box-and-whiskers plot, vilket definierade fyra outliers rörande item: "Att utifrån mer kunskap få bättre löneutveckling över tid" i enkätens andra del. En av dessa var signifikant, hur denna hanterades har utvecklats under rubriken respondenter.

Enkätens andra del sammanställdes genom en tabell, för att överskådligt visa vilka faktorer som motiverar sjuksköterskorna mest respektive minst (se tabell 1).

I enkätens tredje del önskades en jämförelse mellan områdena medicin och kirurgi utföras. Ett oberoende t-test användes, då detta undersöker om medelvärdena från två olika grupper skiljer sig signifikant från varandra (Howitt & Cramer, 2008a).

Frågorna från enkätens tredje del, inställningen till att arbeta på två olika avdelningar, användes som beroendevariabel i en multipel regressionsanalys. Förutom de oberoende variablerna av demografisk art användes även WEIMS delkomponenter för inre motivation och omotivation som oberoende variabler. Den multipla regressionsanalysen bestod således av fyra stycken oberoende variabler, använda för att kunna predicera grad av samband kopplat till inställningen att tjänstgöra på två avdelningar (se tabell 2). Brace, Kemp och Snelgar (2006) förklarar att fem gånger så många respondenter som oberoende variabler är absolut

minimum och att tio respondenter per oberoende variabel är mer acceptabelt. Den multipla regressionsanalysen skulle således kunna innefatta fler oberoende variabler men då extern reglering erhöll ett lågt alfa värde, beslutades att alla regleringar motsvarandes yttre motivation skulle uteslutas. Inre motivation och omotivation valdes då de är ytterligheterna i SDT: s kontinuum. Inre motivation är dessutom starkt länkat till kompetens.

Den multipla regressionsanalysen kontrollerades för multikollinearitet. Variablerna fick VIF-värden mellan 1,06 och 2,02 samt toleransvärden mellan ,50 och ,94. VIF-värden över fem och toleransvärden under 0,2 anses indikera multikollinearitet (Gaur & Gaur, 2009). Regressionsanalysens oberoende variabler korrelerade inte heller högt med varandra. Om regressionsanalysens oberoende variabler har hög korrelation med varandra, över 0,8, är det ett tecken på multikollinearitet (Howitt & Cramer, 2008b). Multikollinearitet innebär att två eller fler av de oberoende variablerna korrelerar med varandra i hög utsträckning. Problem kan då uppstå med att hålla isär de två variablernas effekter på den beroende variabeln och regressionen blir antagligen meningslös (Gaur & Gaur; Howitt & Cramer). Ett Betavärde i multipel regression kan ha värden mellan -1.0 och 1.0. Betavärdet är viktigt i prediceringen och ju närmare -1.0 eller 1.0 värdet är, desto starkare är förklaringsförmågan eller förklaringsvärdet. Visuellt innebär det att ju närmare -1.0 eller 1.0 värdet är, desto brantare är regressionslinjens lutning. Med standardiserade Betavärden kan jämförelser göras mellan olika variabler, oavsett hur de olika variablerna mättes (Howitt & Cramer, 2008a). I den multipla regressionen mättes även justerad R^2 , vilket är bra vid mindre urval eftersom det justeras efter urvalets storlek och antalet oberoende variabler, vilket ansågs passande i denna undersökning (Howitt & Cramer, 2008a).

Etiska överväganden

Enligt svensk forskningsetik finns fyra principer, vilka ligger till grund för de etiska garantier som utlovats i denna studie. Dessa är konfidentialitetskravet, nyttjandekravet, informationskravet och samtyckeskravet, vilka förklaras i Bryman (2002). I informationsbrevet förtydligades att enkäten skulle behandlas konfidentiellt och anonymt. Att det enbart var studenterna och deras handledare som hanterade svaren i de ifyllda enkäterna, samt att svaren sammanställs statistiskt så att ingen individs enskilda svar skulle kunna identifieras (Konfidentialitetskravet). Vidare förklarades att resultaten enbart skulle komma att användas examensarbetet (Nyttjandekravet). Information följde om undersökningens syfte (Informationskravet) och det förtydligades att respondenterna hade rätt att själva bestämma över sin medverkan (Samtyckeskravet).

Resultat

Vilka faktorer skulle kunna motivera sjuksköterskorna till att öka sin kompetens för att arbeta på två olika avdelningar inom samma område?

Deskriptiv statistik visar att sjuksköterskorna främst motiverades till att arbeta på två olika avdelningar av ”Att utifrån mer kunskap få en bättre löneutveckling över tid” och ”Att direkt få en högre grundlön” (se tabell 1). De flesta påståenden i denna del har fått för undersökningen höga medelvärden, det vill säga de anses viktiga för att öka sin kompetens och arbeta på två olika avdelningar. ”Att fungera som handledare åt nya kollegor på min tidigare ordinarie avdelning” och ”Att få vara handledare för nytexaminerande kollegor” är de två påståenden som motiverade sjuksköterskorna minst till kompetensutveckling för att arbeta på två avdelningar.

Tabell 1.

Deskriptiv statistik visande vad som skulle kunna motivera sjuksköterskorna till att öka sin kompetens för att arbeta på två olika avdelningar.

Påståenden ¹	<i>M</i> ²	<i>SD</i>
Att utifrån mer kunskap få en bättre löneutveckling över tid	6,3	1,0
Att direkt få en högre grundlön	6,1	1,1
Att gå bredvid erfarna kollegor på den nya avdelningen i syfte att systematiskt öka mina praktiska kunskaper för att arbeta på två avdelningar	6,0	1,3
Att arbeta under mindre tidspress än vad jag gör idag	6,0	1,0
Att under arbetstid med bibehållen lön få internutbildning för att öka mina kunskaper för att arbeta på två avdelningar	5,9	1,3
Att få bestämma mer över hur mina arbetstider schemaläggs	5,9	1,1
Att fungera som handledare åt nya kollegor på min tidigare ordinarie avdelning	3,7	1,8
Att få vara handledare för nytexaminerade kollegor	3,2	1,6

Not¹. Påståenden över vad som skulle kunna motivera sjuksköterskorna till att öka sin kompetens för att kunna arbeta på två olika avdelningar.

Not². Poängen på skalan mättes 1-7 där 1 betyder *instämmer inte alls* och 7 *instämmer helt*.

Finns det skillnader i inställningen till att arbeta på två olika avdelningar mellan sjuksköterskor på kirurgi- respektive medicinavdelningarna?

Ett oberoende *t*-test visade att inställningen till att arbeta på två olika avdelningar inte skiljde sig signifikant ($t = 0,56$, $df = 26$, $p = ,583$) mellan medicinavdelningarna ($M = 4,3$, $SD = 1,4$) och kirurgiavdelningarna ($M = 4,1$, $SD = 1,1$). Del tre av enkäten var indelad i fyra kategorier med fyra påståenden per kategori. Varje kategoris fyra påståenden sammanställdes till en total kategorivariabel. Även de fyra kategorivariablerna (förändringsbenägenhet, struktur, sociala aspekter och kompetens) jämfördes och inte heller här fanns några signifikanta skillnader mellan sjuksköterskorna på medicinavdelningarna och kirurgiavdelningarna.

Går det att predicera vilka sjuksköterskor som skulle vara positivt inställda till att arbeta på två avdelningar utifrån variablerna ålder, anställningstid som sjuksköterska, omotivation och inre motivation?

Frågeställningen undersöktes med en linjär multipel regressionsanalys, där den beroende variabeln var inställningen att arbeta på två avdelningar (benämns vidare "Inställning"). Multipel regressionsanalys visade att variablerna ålder, anställningstid som sjuksköterska, omotivation och inre motivation tillsammans signifikant kunde förutsäga variabeln "Inställning" (*justerad* $R^2 = 0,29$, $N = 62$, $p = ,001$). De oberoende variablerna i regressionsanalysen förklarar tillsammans 29% (*justerad* $R^2 = 0,29$) av variationen i undersökningsvariabeln "Inställning". Resterande del förklaras av variabler som inte var med i regressionsanalysen.

Multipel regressionsanalys visade att omotivation och inre motivation var för sig signifikant kunde förutsäga variabeln "Inställning" på 1% -nivån, se tabell 2. Omotivation som isolerad variabel hade störst samband med "Inställning" och har således störst förklaringsvärde. Inre motivation hade störst positivt samband med inställningen, medan ålder och anställningstid som sjuksköterska hade negativt samband till inställningen att arbeta på två olika avdelningar. Omotivation, ålder och anställningstid hade negativa samband med "Inställning", vilket innebär att en ökning i till exempel variabeln ålder har negativt samband med variabeln "Inställning". Inre motivation hade positivt samband med "Inställning". En ökning i inre motivation har således positivt samband med "Inställning".

Tabell 2.

Multipel regressionsanalys avseende att se om det går att predicera vilka sjuksköterskor som skulle kunna antas vara positivt inställda till att arbeta på två olika avdelningar.

Beroende variabel	R^2	F		Beta	t	p
”Inställning”	,29	5,84				
			Ålder	-,08	-0,53	,597
			Anställningstid som sjuksköterska	-,01	-0,07	,948
			Omotivation	-,35	-3,05	,003*
			Inre motivation	,32	2,80	,007*

* $p < ,01$

Deskriptiv statistik visar att sjuksköterskornas motivation till sitt nuvarande arbete och varför de arbetar främst styrs av inre motivation. De tre påståenden från WEIMS som behandlade inre motivation hamnar på plats ett (”För att jag finner stort nöje i att lära mig nya saker”), tre (”För tillfredställelsen jag upplever när jag tar mig an intressanta utmaningar”) och fyra (”För tillfredställelsen jag upplever när jag lyckas med svåra uppgifter”) när medelvärdena från WEIMS 18 item listas, se tabell 3. Påståendet ”För jag vill bli väldigt bra på det här jobbet, annars skulle jag bli besviken” tillhör motivationstypen internaliserad reglering och hamnar på plats två. WEIMS valdes för att se samband mellan motivation i allmänhet och inställningen till att arbeta på två olika avdelningar.

Tabell 3.

Deskriptiv statistik visande de fem högsta medelvärdena över sjuksköterskornas motivation till sitt nuvarande arbete och varför de arbetar.

Påståenden	M	SD
För att jag finner stort nöje i att lära mig nya saker	5,6	1,2
För att jag vill bli väldigt bra på det här jobbet, annars skulle jag bli besviken	4,9	1,7
För tillfredställelsen jag upplever när jag tar mig an intressanta utmaningar	4,8	1,5
För tillfredställelsen jag upplever när jag lyckas med svåra uppgifter	4,6	1,7
För mitt jobb är en del av mitt liv	4,2	1,7

Ett oberoende t -test visade att motivationen till sitt nuvarande arbete och varför man arbetar inte skiljer sig signifikant ($t = ,08$, $df = 26$, $p = ,937$) mellan medicinavdelningarna ($M = 3,7$, $SD = 0,9$) och kirurgiavdelningarna ($M = 3,7$, $SD = 0,8$).

Diskussion

Resultatdiskussion

Faktorer som motiverar sjuksköterskorna till att utveckla sin kompetens och arbeta på två olika avdelningar. Undersökningens resultat visade att de två påståendena från den formulerade kategorin lön var den viktigaste motivationen för sjuksköterskorna till att utveckla sin kompetens och arbeta på två avdelningar (se tabell 1). Samtliga påståenden i enkätens andra del har för undersökningen höga medelvärden utom de två påståendena för kategorin ökat ansvar, som handlade om att vara handledare. Sjuksköterskorna på NU-sjukvården har således många delar som motiverar dem till kompetensutveckling, men ökat ansvar verkar inte vara en av dem. Att sjuksköterskorna är intresserade av högre lön stämmer överens med Tabari Khomeiran et al. (2006) som förklarar att sjuksköterskornas motivation tenderar att sjunka då de upplevde sig ha dålig lön jämfört med undersköterskor. Tabari Khomeiran et al. (2007) förklarar vidare att det första steget för sjuksköterskornas kompetensutveckling är en drivkraft och motivation till kompetensutveckling hos sjuksköterskan själv och att denne måste förstå och erkänna denna drivkraft. En sådan drivkraft kan vara både inre eller yttre motiverad och i denna undersökning verkar den främst vara yttre motiverad då sjuksköterskorna främst motiverades av högre lön.

Den formulerade kategorin egenkontroll från enkätens andra del stämmer överens med Trembley et al. (2009) som menar att högre grad av upplevd motivation ökar med mer självständighet och självbestämmande, vilket ger positiva effekter som till exempel ökad upplevelse av arbetstillfredsställelse. Ryan (2003) identifierade faktorer som påverkade motivationen till fortlöpande kompetensutveckling och fann att de fyra främsta faktorerna tillhörde inre motivation, där den viktigaste var att öka den professionella kompetensen. Detta kan förklara kategorin kompetensutveckling i enkätens tredje del, där sjuksköterskorna ansåg påståendena om internutbildning och att bli handledd som viktiga. Att öka sina arbetsmöjligheter (Davey & Murrells, 2002) samt förhoppningar om andra valmöjligheter i arbetet och annat arbetsinnehåll (Meggison, 2008) kan också motivera till kompetensutveckling, något som också kan kopplas till ovan nämnda kategori kompetensutveckling. Ryan menar vidare att vad som motiverar en individ till kompetensutveckling drivs av både inre och yttre motivation. Ett framgångsrikt lärande förutsätter dock hög inre motivation (Ellström, 1996) och i dagsläget verkar sjuksköterskorna främst vara intresserade av kompetensutveckling och arbeta på två olika avdelningar om de får högre lön, något som tillhör yttre motivation (Ryan & Deci, 2000a). För att arbeta på två olika avdelningar verkar sjuksköterskorna förvänta sig ett visst resultat eller någon form av belöning (Ryan & Deci, 2000b), till exempel att få högre lön efter att ha deltagit i utbildning (Ellström, 1996). Noteras bör dock att kompetens är komplext till sin natur och kompetensutveckling är en komplicerad, ständig interaktionsprocess (Hallin, 2009; Tabari Khomeiran et al., 2006; Tabari-Khomeiran et al., 2007).

Predicering av vilka sjuksköterskor som skulle vara positivt inställda till att arbeta på två olika avdelningar. Vidare undersöktes explorativt om det går att predicera vilka sjuksköterskor som skulle kunna antas vara positivt inställda till att arbeta på två avdelningar. Sjuksköterskornas motivation till sitt nuvarande arbete styrs främst av inre motivation, då WEIMS tre påståenden som mäter inre motivation hamnar bland de fyra främsta i resultatet från enkätens fjärde del (se tabell 3). Sjuksköterskorna arbetar på sitt nuvarande arbete och utför arbetsuppgifterna främst för att det är tillfredställande och intressant (Ryan & Deci, 2000b). Huruvida ålder har något samband med motivation är forskarna inte överens om (Howard & Frink, 1996). Hallin (2009) menar att sjuksköterskor med erfarenhet av många år i yrket behöver nya utmaningar. I denna undersökning har varken ålder eller anställningstid som sjuksköterska något positivt samband med inställningen till att arbeta på två olika avdelningar, utan ökning i någon av dessa variabler har negativt samband med inställningen till att arbeta på två olika avdelningar. Även en ökning i variabeln omotivation har negativt samband med inställningen till att arbeta på två olika avdelningar, medan en ökning i variabeln inre motivation har positivt samband med inställningen till att arbeta på två olika avdelningar.

Metoddiskussion

Reliabilitet. I undersökningen har det strävats efter att arbeta precist, följdriktigt och strukturerat i hela forskningsprocessen med intentionen att studien ska gå att replikera. Undersökningens reliabilitet bedöms av den anledningen av författarna som god. Dock är det möjligt att en likande studie med fler respondenter skulle ge annat resultat på grund av undersökningens begränsade urval.

Intern reliabilitet. Studiens interna reliabilitet undersöktes genom Cronbachs Alfa som för var och en av enkätens olika delar erhöll ett värde över ,80. Även de oberoende variablerna omotivation och inre motivation fick var för sig ett Cronbach Alfavärde som ses som acceptabelt (Bryman, 2002). Extern reglering som enskild variabel fick dock ett lågt värde som inte säkerställer den interna reliabiliteten, vilket inte heller kunde styrkas av genomförd inter-item korrelationen som visade under ,20 (Pallant, 2007). Eftersom respondenterna uttryckte att löneökning var mest centralt i utbyte mot att tjänstgöra på två olika avdelningar, tyckte författande studenter och uppdragsgivaren till en början att variabeln var relevant att ta med. Men eftersom det visade sig att variabeln bidrog till avsevärt sämre intern reliabilitet, beslutade författarna att helt utesluta den från den multipla regressionsanalysen.

Validitet. Denna undersökning var explorativ i den bemärkelsen att den berörde ett relativt outforskat område med mycket begränsad tidigare forskning. Undersökningen var också väldigt praktisknära och specifik för NU-sjukvården. Av dessa anledningar gick det inte att fullt använda beprövade skalor, utan egna frågor fick till stor del framarbetas. Här kan således studiens validitet ifrågasättas.

Intern validitet. Den interna validiteten ses som god eftersom författarna i undersökningen inte uttalat sig kring kausalitet. Den multipla regressionsanalysen visar på

samband, vilket gör att risken för skenbara orsaksförhållanden minimerats (Bryman, 2002).

Extern validitet. Respondenterna valdes ut av uppdragsgivaren och de avdelningarna inom valda områden som först tackade ja till att delta fick göra det. Urvalsmetoden bedömdes som berättigad eftersom underökningen var en *förstudie* där resultaten inte avsågs generaliseras. Dock ger urvalsmetoden underökningen en låg extern validitet eftersom den inte är representativ för vederbörande population (Bryman).

Innehållsvaliditet. Med utgångspunkt i den teoretiska ram som presenterats ovan, utformades enkätens andra och tredje del i samråd med uppdragsgivaren. I enkätens andra del avsågs respondenterna förtydliga hur viktiga eller oviktiga olika faktorer var för dem om de skulle tjänstgöra på två olika avdelningar. I princip skulle det kunna vara så att respondenterna är mer lockade av att tjänstgöra på två avdelningar än vad som framkommer, men att förslagen inte speglar deras önskemål. Innehållsvaliditeten och hur väl mätinstrumentet representerar innehållet inom det område mätningen avser för respondenterna kan således ifrågasättas (Araï, 1999).

Begreppsvaliditet. Huruvida enkätens tredje del, inställningen till att tjänstgöra på två avdelningar, verkligen motsvarar respondenternas inställning i frågan är svårt att säga eftersom frågeformuläret som använts inte är beprövat. Hur väl var och en av respondenternas inställning verkligen har mätts kan inte helt garanteras, vilket skulle kunna innebära en lägre begreppsvaliditet. Dock är WEIMS en beprövad skala som med större säkerhet mäter ett abstrakt psykologiskt begrepp, i detta fall motivation (Araï, 1999). WEIMS som helhet skulle således kunna stärka studiens begreppsvaliditet, men som diskuterats ovan (under intern reliabilitet) har enbart två av variablerna använts för den multipla regressionsanalysen vilket gör studiens begreppsvaliditet oklar.

Studiens begränsningar. Att respondenterna hade relativt kort tid på sig att besvara enkäten kan ha påverkat svarsfrekvensen negativt. Dock var uppdragsgivaren av uppfattningen att detta snarare var positivt eftersom sjuksköterskorna då eventuellt besvarade enkäten mer omgående. Likertskalans som användes gick genomgående från 7 till 1. Möjligen skulle delar av enkäten istället kunnat ha svarsalternativen från 1 till 7 för eventuellt mer nyanserade svar. Värt att poängtera kan också vara att respondenterna lämnades obefintligt utrymme att beskriva eller uttrycka egna tankar i fri text, vilket gjorde det omöjligt att förmedla eventuella åsikter eller känslor.

För att ytterligare se kritiskt till undersökningen kan det vara värt att ha avdelningschefens påverkan i betraktande. Eftersom avdelningscheferna var behjälpliga med distribuering och information om enkäterna kanske sjuksköterskor kände press till att delta, eller helt avstod från att delta. Möjligen infann sig även en oro för hur de framställs i enkäten, vilket kan ha påverkat hur sjuksköterskorna svarat. Även hur outliers och bortfall hanteras kan ifrågasättas. Som beskrivits under avsnittet för metod exkluderades två respondenter helt ur undersökningen. Då de var univariata outliers skulle de i princip kunna användas i undersökningens andra delar. Författande studenter valde dock att helt exkludera dem för att det skulle bli mer tydligt och enhetligt hur många respondenter som deltagit, samt för att få en mer heltäckande bild över respondenternas motivation och inställning. Författarna misstänkte också att medräknande av outliers i de övriga delarna kunde innebära en mer komplicerad nivå av databearbetning, vilken möjligen låg över författarnas kunskapsnivå i

ämnet.

Förslag till fortsatt forskning

Eftersom undersökningen är en förstudie som endast fokuserats till sex avdelningar inom områdena medicin och kirurgi behövs naturligtvis ytterligare forskning eller utredning i fall arbetssättet skulle vara intressant att införa på NU-sjukvården. Sådan forskning eller utredning bör genomföras utförligare och på en större population, kanske kombinerat med intervjuer eller annan kvalitativ metod.

Eftersom sjuksköterskorna verkar motiveras främst av löneförhöjning kanske en kompetensutvecklingsplan kopplad till löneutveckling kan vara en strategi att undersöka. När en sjuksköterska till exempel införskaffat en viss kompetens, eller arbetat på två olika avdelningar en viss tid höjs lönen enligt en löneutvecklingsplan.

Slutsats

Sjuksköterskorna verkade arbeta på sitt nuvarande arbete på grund av sin höga inre motivation, viljan att lära sig nya saker och en tillfredsställelse när man lyckas med svåra uppgifter och tar sig an intressanta utmaningar. För att utveckla sin kompetens och arbeta på två olika avdelningar motiverades de dock inte främst av möjligheten till just kompetensutveckling, utan motivationen var främst av ett yttre slag, att bli monetärt belönad.

Referenser

- Araï, D. (1999). *Statistiska metoder för beteendevetenskap och medicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Armstrong, K., & Laschinger, H. (2006). Structural empowerment, Magnet hospital characteristics, and patient safety culture: making the link [elektronisk version]. *Journal of Nursing Care Quality, 21*, 124-132.
- Axelsson, B. (1996). *Kompetens för konkurrenskraft - källor, drivkrafter och metoder för kompetensutveckling i företag*. Stockholm: SNS Förlag.
- Bekkengen, L. (2007). *Förändrad organisation – förändrat arbetssätt. Processutvärdering av ett förändringsarbete inom vård- och omsorgsavdelningarna i Arvika och Årjängs kommuner* (forskningsrapport, Karlstads Universitet).
- Brace, N., Kemp, R., & Snelgar, R. (2006). *SPSS for psychologist : A guide to data analysis using SPSS for Windows* (3th ed.). Hampshire: Macmillan Publishers Limited.
- Bryman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Davey, B., & Murrells, T. (2002). To get a better job or do the job better: motivations of registered general nurses to participate in post-registration degrees [elektronisk version]. *Learning in Health and Social Care, 1*, 139-149.

- Ek, A., & Modén, F. (2010). *Motivation i arbetslivet*. [Opublicerad kandidatuppsats]. Högskolan i Borås: Institutionen för pedagogik.
- Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet – problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.
- Ellström, P-E. (1996). *Arbete och lärande - förutsättningar och hinder för lärande i dagligt arbete*. Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Flach, B. (2006). *Personalledning – Human Resource Management i forskning och praktik*. Malmö: Studentlitteratur.
- Furnham, A. (2005). *The psychology of behavior at work. The individual in the organization* (2nd ed). New York: Psychology Press.
- Gagné, M., & Deci, E.L. (2005). Self-determination theory and work motivation [elektronisk version]. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 331-362.
- Gaur, A.S., & Gaur, S.S. (2009). *Statistical Methods for practice and research – a guide to data analyzing using SPSS* (2nd ed). New Delhi: SAGE Publications.
- Hagger, M.S., & Chatzisarantis, N.L.D. (red: er). (2007). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Exercise and Sport*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Hallin, K. (2009). *Att vara sjuksköterska. En studie av sjuksköterskeprofessionen avseende omvårdnad, handledning och utveckling* (doktorsavhandling, Mittuniversitetet).
- Hallqvist, A. (2005). *Arbetsliv och mobilitet*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Howard, J.L., & Frink, D.D. (1996). The effects of organizational restructure on employee satisfaction [elektronisk version]. *Group and Organization Management*, 21, 278-304.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2008a). *Introduction to SPSS in psychology* (4th ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2008b). *Introduction to statistics in psychology* (4th ed.). Harlow: Pearson Education Limited.
- Johansson, B. (2011a). *NU-sjukvården*. Hämtad 15 April, 2011, från: <http://www.nusjukvarden.se/sv/NU-sjukvarden/NU-sjukvarden/NU-sjukvarden-ny/>
- Johansson, B. (2011b). *Vårdorganisation*. Hämtad 15 April, 2011, från: <http://www.nusjukvarden.se/sv/NU-sjukvarden/Om-nusjukvarden/Vardorganisation/>
- Megginson, L.A. (2008). RN-BSN education: 21st century barriers and incentives [elektronisk version]. *Journal of Nursing Management*, 16, 47-55.
- Pallant, J. (2007). *SPSS Survival Manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. Maidenhead: Open University Press.
- Ryan, J. (2003). Continuous professional development along the continuum of lifelong learning [elektronisk version]. *Nurse Education Today*, 23, 498-598.
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000a). Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions [elektronisk version]. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 54-67.
- Ryan, R.M., & Deci E.L. (2000b). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being [elektronisk version]. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (SOSFS 2005). [Elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105->

[1_20051052.pdf](#) >. [2011-05-17].

- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., & Loftus, G.R. (2003). *Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology* (14th^h ed.). Belmont, CA: Wadsworth, a division of Thomson Learning, Inc
- Stephan, Y., Caudroit, J., Boiché, J., & Sarrazin, P. (2010). Predictors of situational disengagement in the academic setting: The contribution of grades, perceived competence, and academic motivation [elektronisk version]. *British Journal of Educational Psychology*, 81, 1-15.
- Stevrin, P. (1986). *Kompetensutveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Stringer, R. (2002). *Leadership and organizational climate*. New Jersey: Pearson Education.
- Tabari Khomeiran, R., Yekta, Z.P., Kiger, A.M., & Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development [elektronisk version]. *International Nursing Review*, 53, 66-72.
- Tabari-Khomeiran, R., Kiger, A.M., Parsa-Yekta, Z.P., & Ahmadi, F. (2007). Competence development among nurses: The process of constant interaction [elektronisk version]. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38, 211-218.
- Thøgersen-Ntoumani, C., & Ntoumanis, N. (2006). The role of self-determined motivation in the understanding of exercise-related behaviours, cognitions and physical self-evaluations [elektronisk version]. *Journal of Sports Sciences*, 24, 393-404.
- Trembley, M.A., Blanchard, C.M., Taylor, S., Pelletier, L.G., & Villeneuve, M. (2009). Work extrinsic and intrinsic motivation scale: It's value for organizational psychology Research [elektronisk version]. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 41, 213-226.
- Örnerborg, E. (2011). *Dubbelkompetens ska minska stress*. Hämtad 20 April, 2011, från: http://www.arbetskydd.se/nyheter/halsa_ledarskap/halsa/article3140234.ece

Appendix 1



Hej!

Vi heter Tore Johansson och Jessica Boström, är studenter på Personalvetarprogrammet vid Högskolan Väst i Trollhättan och skriver för närvarande vårt examensarbete. Enkätundersökningen som vi ber Dig delta i är en *förundersökning* där man vill undersöka vad som skulle kunna vara sjuksköterskors drivkraft till att öka sin kompetens och arbeta på två olika avdelningar. Undersökningen genomförs tillsammans med NU-sjukvården på ett antal kirurg- och medicinavdelningar. Det skulle kunna innebära att inom kirurgområdet arbeta med både bukoperation och med öronoperation på två olika avdelningar, och inom medicinområdet exempelvis arbeta på MÄVA och med strokerehabilitering på två olika avdelningar. Med enkäten Du nu har framför Dig vill vi undersöka hur Du ställer dig till detta.

Syftet med undersökningen är a) att undersöka vad som skulle kunna motivera Dig som sjuksköterska att *regelbundet* och *planerat/schemalagt* arbeta på två olika avdelningar inom Ditt område, b) att undersöka Din inställning till att arbeta på detta vis, samt c) att undersöka vilka faktorer och omständigheter som kan tänkas ha samband med en positiv inställning till att öka sin yrkeskompetens.

Det är alltså inte frågan om att ”rycka in vid behov” eller ingå i någon form av vikariepool, utan ett långsiktigt och schemalagt arbete inom ditt nuvarande yrkesområde. Arbetar Du idag på en kirurgavdelning är det kirurgområdet Du ska tänka på då Du svarar på frågorna. Arbetar Du idag på en medicinavdelning är det medicinområdet Du tänka på då Du svarar på frågorna.

Enkäten behandlas konfidentiellt och anonymt. Det är enbart vi studenter och vår handledare som hanterar svaren i de ifyllda enkäterna. Resultaten kommer enbart att användas i vårt examensarbete. Svaren kommer att sammanställas statistiskt så att ingen individs enskilda svar kan identifieras.

Enkäten tar ca 10 min att fylla i. Din medverkan är frivillig och Du har rätt att när som helst, utan att ange orsak, avbryta Din medverkan. När Du fyllt i enkäten lägger Du den i medföljande kuvert, som Du sedan postar i den färgglada lådan. Senast torsdag 19 maj vill vi att Du har fyllt i och postat Din enkät.

Tack för din medverkan!

Tore Johansson
tore.johansson@student.hv.se
070-XXX XX XX

Jessica Boström
jessica.bostrom@student.hv.se
070-XXX XX XX

Appendix 2

Enkäten är uppdelad i 4 olika delar. Del 1 är korta bakgrundsfrågor. Del 2 handlar om vad som skulle vara Din drivkraft/motivation till att arbeta på två olika avdelningar. I del 3 vill vi veta Din inställning till att arbeta på två avdelningar och i del 4 ställer vi frågor om Din arbetsmotivation.

Del 1

Kön: Man Kvinna

Jag är _____ år fyllda.

Min anställning är en: Tillsvidareanställning Visstidsanställning

Jag har arbetat som sjuksköterska i _____ år.

Jag har arbetat som sjuksköterska inom NU-sjukvården i _____ år.

Jag arbetar för närvarande inom området: Kirurgi Medicin

Jag har arbetat på min nuvarande avdelning på NU-sjukvården i _____ år.

Del 2

Vi vill undersöka vad som är drivkraften hos sjuksköterskor till att öka sin kompetens för att kunna arbeta på två olika avdelningar. Vad anser Du vara viktigt för att Du ska känna motivation till att öka Din kompetens för att arbeta på två olika avdelningar?

Vänligen ringa in den siffran som överensstämmer med hur viktigt påståendet är för Dig.

	Av yttersta vikt					Inte alls viktigt	
	7	6	5	4	3	2	1
Att direkt få en högre grundlön	7	6	5	4	3	2	1
Att få vara handledare för nytexaminerande kollegor	7	6	5	4	3	2	1
Att under arbetstid med bibehållen lön få internutbildning för att öka mina teoretiska kunskaper för att arbeta på två avdelningar	7	6	5	4	3	2	1
Att fungera som handledare åt nya kollegor på min tidigare ordinarie avdelning	7	6	5	4	3	2	1
Att utifrån mer kunskap få en bättre löneutveckling över tid	7	6	5	4	3	2	1
Att få bestämma mer över hur mina arbetstider schemaläggs	7	6	5	4	3	2	1
Att gå bredvid erfarna kollegor på den nya avdelningen i syfte att systematiskt öka mina praktiska kunskaper för att arbeta på två avdelningar	7	6	5	4	3	2	1
Att arbeta under mindre tidspress än vad jag gör idag	7	6	5	4	3	2	1

Del 3

Här vill vi veta Din inställning till att arbeta på två avdelningar. Hur känner du inför tanken att arbeta på två avdelningar?

Vänligen ringa in den siffran som överensstämmer med hur Du känner för påståendet.

	Instämmer helt					Instämmer inte alls	
	7	6	5	4	3	2	1
Det är ett bra sätt att höja Min kompetens	7	6	5	4	3	2	1
Det är ett bra sätt att lära känna kollegor på en annan avdelning	7	6	5	4	3	2	1
Det blir lärorikt att arbeta med en till avdelningschef	7	6	5	4	3	2	1
Det låter rörigt	7	6	5	4	3	2	1
Det är ett bra sätt att lära sig nya arbetsätt	7	6	5	4	3	2	1
Jag tror spetskompetens går förlorad	7	6	5	4	3	2	1
Jag tror det kommer krävas för mycket planeringstid	7	6	5	4	3	2	1
Det låter spännande	7	6	5	4	3	2	1
Det kan uppstå konflikter med personal på den andra avdelningen	7	6	5	4	3	2	1
Det låter personligt utvecklande	7	6	5	4	3	2	1
Jag tror jag skulle känna mig tryggare i rollen som sjuksköterska med ytterligare kompetens	7	6	5	4	3	2	1
Det låter som en obekväm förändring	7	6	5	4	3	2	1
Jag vill gärna arbeta med kollegor på en annan avdelning	7	6	5	4	3	2	1
Det kan bli problem med ansvarsfrågor	7	6	5	4	3	2	1
Det kan vara bra med omväxling	7	6	5	4	3	2	1
Det låter påfrestande att arbeta i olika arbetslag olika veckor	7	6	5	4	3	2	1

Vänligen vänd

Del 4

Nedan följer ett antal påståenden som handlar om din motivation till ditt arbete och varför du arbetar. Vänligen ringa in det svar du anser bäst stämma överens med din personliga uppfattning om varför du arbetar på ditt nuvarande arbete.

	Instämmer helt					Instämmer inte alls	
Jag valde det här yrket för att uppnå en viss livsstil	7	6	5	4	3	2	1
För att det ger mig en inkomst som försörjer mig	7	6	5	4	3	2	1
Jag ställer mig själv den frågan, jag upplever att jag inte klarar de viktiga arbetsuppgifter som krävs av mig	7	6	5	4	3	2	1
För att jag finner stort nöje i att lära mig nya saker	7	6	5	4	3	2	1
För att det har blivit en fundamental del av den jag är	7	6	5	4	3	2	1
Jag vill lyckas med det här jobbet, om inte skulle jag skämmas mycket över mig själv	7	6	5	4	3	2	1
Jag valde det här jobbet för att kunna göra karriär	7	6	5	4	3	2	1
För tillfredsställelsen jag upplever när jag tar mig an intressanta utmaningar	7	6	5	4	3	2	1
För att jag tjänar bra med pengar på mitt jobb	7	6	5	4	3	2	1
För det är en del av hur jag valt att leva mitt liv	7	6	5	4	3	2	1
För att jag vill bli väldigt bra på det här jobbet, annars skulle jag bli besviken	7	6	5	4	3	2	1
Jag vet inte varför, vi är försedda med orealistiska arbetsvillkor	7	6	5	4	3	2	1
För jag vill vara en vinnare i livet	7	6	5	4	3	2	1
Jag valde det här jobbet för att uppnå vissa viktiga mål	7	6	5	4	3	2	1
För tillfredsställelsen jag upplever när jag lyckas med svåra uppgifter	7	6	5	4	3	2	1
För mitt jobb förser mig med säkerhet	7	6	5	4	3	2	1
Jag vet inte, det krävs alldeles för mycket av oss	7	6	5	4	3	2	1
För mitt jobb är en del av mitt liv	7	6	5	4	3	2	1