

# MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE323E

Navn: Julie Hjemaas Gule, Linn  
Braseth-Gulliksen og  
Nanna Eriksen

---

## Å beholde kompetanse

En kvalitativ studie om hvordan leder kan påvirke  
turnover og turnoverintensjon i akuttmottak

---

Dato: 25.05.2022

Totalt antall sider: 124

## Forord

Det å skulle skrive en masteroppgave under en pågående pandemi har vært utfordrende, spesielt med tanke på at to av forfatterne har stått ovenfor store endringer på egen arbeidsplass, som er Nordlandssykehuset. Dette har vært veldig krevende og vi har på bakgrunn av dette sett oss nødt til å få utsatt oppgaven to ganger. Men nå er vi endelig i mål! MBA studiet har vært en lang, men meget lærerik prosess.

Oppgaveskrivingen har vært en berg- og dal bane, sett i lys av motivasjonsgrad. Men her vil vi applaudere hverandre for å ha motivert og støttet hverandre når motivasjon har vært vanskelig å finne i en hektisk arbeidshverdag og familiehverdag.

Vi vil også rette en takk til veilederen vår Johan Olaisen, som har fungert som både en motivator og inspirator når behovet har meldt seg.

En stor takk til venner og familie som har vært nødt til å holde ut med oss, når stresset har meldt seg for fullt. Takk for tålmodigheten deres!

I tillegg må vi selvsagt rette en takk til alle de flotte og informative sykepleierne som har stilt opp til intervju i en ellers travel arbeidshverdag, uten dere hadde det ikke vært noen masteroppgave. Og en takk til ledelsen ved akuttmottaket, som har tilrettelagt for dette.

Til slutt ønsker vi å påpeke at oppgaven er basert på vår tolkning av empirien som er hentet ut fra intervjuene.

Bodø 25.05.22

Julie Hjemaas Gule, Linn Braseth-Gulliksen og Nanna Eriksen

## Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven er turnover, turnoverintensjon og ledelse, og hva leder kan gjøre for å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket ved Nordlandssykehuset Bodø. Vi ønsker å finne ut av hva som motiverer de ansatte til å bli i jobben, og hva som eventuelt virker demotiverende og på den måten påvirker ansattes ønske om å slutte.

Formålet med studien vår er å belyse hva som fremmer eller hemmer ansattes jobbtilfredshet, og hvilke grep leder kan gjøre for å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket.

Gjennom studien var målet å identifisere hva som motiverer de ansatte, hvordan identifisere eventuell turnoverintensjon og hva som kan gjøres for å beholde kompetanse.

Problemstillingen for denne oppgaven er:

*Hvordan kan leder jobbe for å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket?*

Vi har tatt utgangspunkt i problemstillingen og foretatt en grundig gjennomgang av litteratur knyttet til motivasjonsteori, empowerment, transformasjonsledelse og relevant forskning som ser på sammenhengen mellom ledelse, jobbtilfredshet, turnover og turnoverintensjon, i tillegg til hvilke faktorer som kan hjelpe for å beholde kompetanse.

Oppgaven er utarbeidet ved bruk av kvalitativ forskningsmetode, hvor vi har gjennomført syv semistrukturerte dybdeintervjuer med sykepleiere i akuttmottaket Bodø.

Funnene i vår studie viser at sykepleierne er drevet av indre motivasjon, og at det viktigste for deres jobbtilfredshet er faglig utvikling. Vi finner også at kombinasjonen av synlig ledelse, involvering, faglig utvikling og myndiggjøring henger sammen. Dette gir økt grad av mestringsfølelse og høyere jobbtilfredshet, som igjen kan bidra til å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket.

Vår konklusjon er at tilfredsstillende av det grunnleggende psykologiske behovet for kompetanseutvikling og vekst, i kombinasjon med større fokus på empowerment og utøvelse av transformasjonsledelse kan bidra til å begrense turnover og turnoverintensjon blant sykepleiere i akuttmottaket.

## Abstract

The theme for this master's thesis is leadership and what the leader can do to retain valuable competence among nurses in the emergency department at Nordland Hospital Bodø. The purpose of the study is to find out what motivates the employees, and what seems to be demotivating. The purpose of our study is to shed light on what promotes or inhibits employees' job satisfaction, and which tools a leader can use to retain valuable competence in the emergency department.

Through the study, the goal was to identify what motivates the employees, to identify any turnover intention and what a leader can do to retain nurses.

The question for this thesis is:

*What can a leader do to retain valuable expertise in the emergency department?*

Based on this question we have carried out a thorough literature review related to motivation theory, empowerment, transformational leadership and relevant research which explores the connection between leadership, job satisfaction, turnover, intent to leave, and which tools a leader can use to retain expertise.

The thesis has been prepared from a qualitative research method and we have conducted seven semi-structured in-depth interviews with nurses in the emergency department in Bodø.

The findings of our study show that nurses are driven by intrinsic motivation, and that the most important factor for their job satisfaction is professional development. We also find in our study that a combination of visible leadership, involvement, professional development and empowerment are related. This leads to an increased degree of self-esteem and higher job satisfaction, which in turn can contribute to retain nurses in the emergency department.

Our conclusion is that by satisfying the basic psychological need for competence development and growth, in combination with a greater focus on empowerment and the exercise of transformational leadership, can help reduce turnover and turnover intention among nurses in the emergency department.

# Innholdsfortegnelse

Forord.....	I
Sammendrag .....	II
Abstract .....	III
Innholdsfortegnelse .....	IV
1.0 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn og aktualitet.....	1
1.2 Problemstilling .....	2
1.3 Avgrensning og begrepsavklaring .....	3
1.4 Oppgavens oppbygging.....	4
2.0 Teori.....	4
2.1 Empowerment/ myndiggjøring.....	5
2.1.1 Sosio-strukturell empowerment .....	6
2.1.2 Det psykologiske perspektivet.....	8
2.1.3 Det kritiske perspektivet .....	9
2.1.4 Myndiggjøring og power tools .....	10
2.1.5 Autonomi versus heteronomi .....	11
2.2 Motivasjonsteori .....	11
2.2.1 Behovsteori .....	12
2.2.2 Situasjonsteori.....	14
2.2.3 Kognitive teorier .....	16
2.2.4 Sosiale teorier.....	17
2.3 Turnover og turnoverintensjon.....	18
2.4 Transformasjonsledelse .....	20
2.4.1 De fire elementene ved transformasjonsledelse .....	21
2.4.2 Betingelser for fremvekst av transformasjonsledelse.....	25

2.4.3 Kritikk til transformasjonsledelse .....	27
2.5 Magnet modellen.....	28
2.6 ForBedring – Medarbeiderundersøkelse 2022 .....	30
3.0 Metode .....	32
3.1 Metodevalg .....	32
3.2 Forskningsdesign.....	32
3.3 Datainnsamling .....	33
3.3.1 Utvalg.....	33
3.3.2 Gjennomføring av intervju .....	35
3.3.3 Intervjuguide .....	37
3.4 Analyse .....	37
3.5 Gjennomføring av analyse og fortolkning.....	38
3.6 Reliabilitet og validitet .....	40
3.6.1 Reliabilitet.....	40
3.6.2 Validitet .....	41
3.7 Kritisk refleksjon.....	41
4.0 Empiriske funn.....	43
4.1 Hovedfunn knyttet til behovet for utvikling .....	47
4.1.1 Ønske om faglig utvikling .....	47
4.1.2 Motivasjon mestring og følelse av stagnering .....	48
4.1.3 Tap av kompetanse og følelse av utrygghet.....	52
4.2 Funn knyttet til utførende ledelse og involvering .....	53
4.2.1 Tilstedeværelse .....	53
4.2.2 Tydelig ledelse .....	54
4.2.3 Lederstøtte .....	55
4.2.4 Involvering .....	55
4.3 Funn knyttet til hygiene faktorer .....	57
4.3.1 Mangel på struktur .....	57
4.3.2 Dårlig prioritering av ressurser.....	59
4.4 Oppsummering funn .....	59

5.0 Diskusjon .....	61
5.1 Empowerment/ myndiggjøring: Kan myndiggjøring som verktøy redusere turnoverintensjonen? .....	61
5.1.1 Sosio-strukturell empowerment .....	62
5.1.2 Det psykologiske perspektivet.....	64
5.1.3 Det kritiske perspektivet (maktforhold).....	65
5.1.4 Myndiggjøring og power tools .....	66
5.1.5 Empowerment i ForBedring - Medarbeiderundersøkelse 2022 .....	67
5.2 Kan tilfredsstillelse av det grunnleggende psykologiske behovet for kompetanseutvikling og vekst bidra til å motivere og beholde sykepleiere? .....	69
5.2.1 Utviklingsbehov .....	69
5.2.2 Mestringstro og utrygghet .....	71
5.2.3 Følelse av stagnasjon.....	74
5.2.4 Utvikling i ForBedring - Medarbeiderundersøkelse 2022 .....	76
5.3 Kan transformasjonsledelse som lederstil påvirke motivasjonen og videre bidra til å beholde verdifull kompetanse? .....	77
5.3.1 Inspirerende motivasjon .....	77
5.3.2 Idealisert innflytelse .....	80
5.3.3 Intellektuell stimulering .....	83
5.3.4 Individuell støtte.....	84
5.3.5 Magnetmodellen .....	85
5.4 Oppsummering .....	86
6.0 Konklusjon .....	88
6.1 Forsknings spørsmål.....	91
6.2 Forslag til utvikling av praksis og videre forskning.....	92
Litteraturliste.....	94
Vedlegg 1.....	99
Vedlegg 2.....	100
Vedlegg 3.....	101
Vedlegg 4.....	102
Vedlegg 5.....	103

Vedlegg 6.....	104
Vedlegg 7.....	105
Vedlegg 8.....	106
Vedlegg 9.....	107
Vedlegg 10.....	108
Vedlegg 11.....	109
Vedlegg Intervjuguide .....	110
Vedlegg Informasjon og samtykkeskjema.....	113



## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn og aktualitet

Et raskt google-søk på for eksempel «hvordan beholde sykepleiere» eller «sykepleiere slutter» gir svært mange treff. Alt fra avisartikler, statistikker og kronikker, til rapport fra helsedirektoratet og kommuners strategiplaner. Mangel på sykepleiere er et problem ikke bare i Norge, men også i store deler av verden. I rapporten «Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035» viser statistisk sentralbyrå til beregninger på at man i Norge i 2035 vil komme til å mangle rundt 28000 sykepleiere (Statistisk sentralbyrå, 2019). I tillegg viser statistikk at hele 1 av 5 sykepleiere slutter i yrket sitt i løpet av de 10 første årene som sykepleier (Skjøstad et al., 2017).

Dagens situasjon viser at vi allerede har 6800 sykepleiere og spesialsykepleiere for lite i Norge, ifølge bedriftsundersøkelsen til NAV (Gjerde, 2021). Også globalt er sykepleiermangel et stadig økende problem. Verdens helseorganisasjon anslår at man i 2030 vil mangle rundt 6 millioner sykepleiere verden over (World Health Organization, 2020), og har på bakgrunn av disse beregningene laget en strategi for hvordan beholde og rekruttere sykepleiere (World Health Organization, 2021).

Norge og resten av verden står ovenfor en stor utfordring. Med en aldrende befolkning med komplekst sykdomsbilde og stort frafall i sykepleieryrket, er det avgjørende å finne tiltak som kan bidra til å beholde sykepleierkompetanse i helsevesenet. Ifølge en undersøkelse gjort av Norsk sykepleierforbund (NSF) i 2019 ønsket så mange som 33% av de spurte sykepleierne å slutte i jobben sin. 15% av disse ønsket seg helt ut av helsesektoren, mens 18% ønsket seg ny jobb innen helsesektoren. Årsakene til dette var flere, men den aller største årsaken viste seg å være høy arbeidsbelastning. På andreplass ble lav lønn oppgitt som grunn, etterfulgt av dårlig ledelse på tredjeplass (Dolonen, 2019).

Også regjeringen ser ut til å ha anerkjent at turnover i helsevesenet er et problem. I 2021 oppnevnte derfor regjeringen en helsepersonellkommisjon og gav kommisjonen mandat som blant annet omhandlet å finne treffsikre tiltak for å beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten (Regjeringen, 2021).

På bakgrunn av situasjonen helsevesenet står i, med tanke på nåværende mangel på sykepleiere og ikke minst kommende mangel, har vi valgt å se nærmere på hvordan leder kan jobbe for å beholde den verdifulle kompetansen en erfaren sykepleier sitter på. I vår undersøkelse skal vi se nærmere på akuttmottaket ved Nordlandssykehuset i Bodø som er arbeidsplassen til to av oss, henholdsvis som leder og sykepleier.

Akuttmottaket mister dessverre også mye verdifull kompetanse som en konsekvens av turnover. I løpet av de fem siste årene har vi mistet 46 sykepleiere, og dette er en utvikling vi ønsker å snu. Når en sykepleier slutter mister avdelingen verdifull kompetanse som det vil ta år å få bygget opp igjen.

Nordlandssykehuset står i dag overfor en svært presset økonomisk situasjon, og har en samlet omstillingsutfordring for det kommende året på nærmere 300 millioner kroner, noe som innebærer at de planlegger å kutte med 181 månedsværk innen utgangen av 2022 (Seeberg, 2022). Lønn og arbeidsbelastning er som nevnt årsaker til at folk slutter, men dette er faktorer som er økonomisk kostbare å få en løsning på. Slik økonomien ved Nordlandssykehuset er nå, ser det ikke ut til å være gjennomførbart med kostbare tiltak. Derfor ønsker vi i denne oppgaven å se nærmere på hvilke tiltak mellomleder kan gjøre for å beholde sykepleiere uten bruk av de helt store økonomiske ressursene.

Slik vi ser det er dette et meget viktig tema, og en høyaktuell problemstilling som må tas på alvor raskt. Vi har ingen sykepleiere å miste, og det er avgjørende at vi finner tiltak som gjør at ansatte kjenner på arbeidstilfredshet, organisasjonsforpliktelse og motivasjon.

## 1.2 Problemstilling

I lys av utfordringene helsevesenet i Norge og verden står ovenfor med tanke på sykepleiermangel, ønsker vi gjennom vår studie å se nærmere på hvilke tiltak leder kan gjøre for å beholde sykepleiere både i avdelingen, men til syvende og sist i yrket generelt. Som nevnt tidligere var dårlig ledelse tredje største årsak til at sykepleiere sluttet i jobben sin ifølge NSF.

Problemstillingen vår blir derfor følgende:

### ***Hvordan kan leder jobbe for å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket?***

For å svare på problemstillingen vår ønsker vi å undersøke nærmere disse forskningsspørsmålene:

- Kan myndiggjøring som verktøy redusere turnoverintensjonen?
- Kan tilfredsstillelse av det grunnleggende psykologiske behovet for kompetanseutvikling og vekst bidra til å motivere og beholde sykepleiere?
- Kan transformasjonsledelse som lederstil påvirke motivasjonen og videre bidra til å beholde verdifull kompetanse?

### 1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Ifølge NSF sin undersøkelse er stor arbeidsbelastning den største årsaken til at sykepleiere slutter i jobben eller yrket sitt. Vi velger derfor i denne studien å avgrense oss til akuttmottaket som avdeling, siden dette er en avdeling som har meget høy vaktbelastning på grunn av uforutsigbar døgnvariasjon i forhold til andre avdelinger.

Sykepleiere i et akuttmottak jobber i et til tider meget krevende og stressende arbeidsmiljø, med kritisk syke pasienter, og pårørende i krise som skal ivaretas.

Akuttmottaket skiller seg også ut fra andre avdelinger fordi det også er en læringsarena for leger i spesialisering (LIS). Dette betyr at det i stor grad er turnusleger (LIS 1) som driver akuttmottaket, spesielt på kirurgisk og ortopedisk side. På medisinsk side er LIS 2, som er en lege med mer erfaring, noe mere tilstedeværende. Det er også tidvis overlege til stede i avdelingen, men dette er kun på hverdager mellom 09 og 16. På bakgrunn av turnuslegenes spesialiseringsløp og deres betydelige tilstedeværelse i avdelingen fører dette til naturlig og konstant turnover.

Uforutsigbarheten som dette og jobben i seg selv representerer, bidrar til at belastningen blir ekstra høy. Vi mener derfor at summen av disse faktorene gjør at jobben kan være tung å stå i

over tid. Det vil være av stor personlig nytteverdi for oss å finne tiltak som kan iverksettes, for å kunne begrense tapet av verdifull kompetanse.

Når vi i problemstillingen vår skriver «verdifull kompetanse», menes akuttisykepleiere, anesthesisykepleiere, intensivsykepleiere og sykepleiere med en god del erfaring og kompetanse fra akuttmottaket. Noen av disse har også gjennomgått interne kurs, som for eksempel kurs i traumesykepleie og avansert hjerte- og lungeredning.

Med «leder» mener vi i problemstillingen mellomledere, som står nærmest de ansatte. Dette omfatter avdelingsleder, enhetsleder og assisterende enhetsleder.

Akuttmottaket er en avdeling med døgkontinuerlig drift. Avdelingen tar, med få unntak, imot de fleste øyeblikkelig hjelp-pasientene, og fagfeltet er veldig bredt. I motsetning til andre avdelinger bemannes ikke avdelingen av helsefagarbeidere, assistenter eller sykepleierstudenter, men kun med sykepleiere og helsesekretærer i tillegg til leger.

## 1.4 Oppgavens oppbygging

Masteroppgaven vår består av seks deler. I kapittel 2 starter vi med å redegjøre for relevant teori i tilknytning til oppgavens problemstilling.

Kapittel 3 vil inneholde redegjørelse for vårt valg av metode. I kapittel 4 vil vi presentere funnene fra intervjuene vi har gjennomført, og videre i kapittel 5 diskutere disse opp mot relevant teori hvor vi avslutter med en oppsummering av drøftingen.

Til slutt vil vi i kapittel 6 presentere studiens konklusjon og forslag til tiltak som kan gjøres, samt forslag til videre forskning.

## 2.0 Teori

I denne delen av oppgaven vil vi gjennomgå teori og forskning som er aktuell for vår valgte problemstilling. Først vil vi gjennomgå teorier som øker innsikten innen empowerment, motivasjonsteori og ledelsestilnærming, og da spesifikt transformasjonsledelse. I oppgaven vil vi også benytte oss av medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022 som ble utført i februar/mars i år. Vi skal her gjøre rede for hva som er verdien av en medarbeiderundersøkelse og hva som kan være undersøkelsens eventuelle fallgruver.

## 2.1 Empowerment/ myndiggjøring

I oppgaven bruker vi begrepene empowerment og myndiggjøring om hverandre.

Myndiggjøring er den norske oversettelsen av det engelske begrepet empowerment, men vi er klar over at de to begrepene ikke nødvendigvis er helt dekkende for hverandre. Amundsen (2019) poengterer utfordringene ved den norske oversettelsen i starten av sin bok om empowerment i arbeidslivet. Amundsen beskriver at myndiggjøringsbegrepet kan tolkes som om noe skjer utenfra i et ovenfra-og-ned-perspektiv. Her mener forfatteren da at noen med større makt myndiggjør noen andre som har mindre makt. Forfatteren understreker videre at det engelske empowerment-begrepet også handler om egenmakt, altså hvordan den enkelte kan styrke seg selv med utgangspunkt i ens egne ressurser.

Amundsen (2019) beskriver at empowerment i norsk sammenheng har sine røtter fra 1960-tallet, ut fra utprøving av demokratiske prinsipper i industrien. Dette til tross for at begrepet først kom inn i organisasjons- og ledelseslitteratur på 1980-tallet. Den norske arbeidslivsmodellen som er kjennetegnet av tillit og samarbeid mellom parter i arbeidslivet, har også mye empowerment i seg.

Amundsen (2019, s 32) forankrer sin forståelse for myndiggjøring i arbeidslivet i det psykologiske perspektivet, på følgende måte:

*«Myndiggjøring er i hvilken grad ansatte opplever reell autonomi og innflytelse, meningsfulle oppgaver, tilstrekkelig kompetanse samt tilhørighet i organisasjonen. Det handler også om de sosiale og strukturelle ordninger og praksiser i organisasjonen som bidrar til å myndiggjøre de ansatte samt deres egne bidrag i myndiggjøringsprosessen.»*

Begrepet empowerment har fått kritikk for å være et paraply-begrep, da det kan dekke et bredt spekter av fenomener og praksiser innenfor flere ulike fagfelt og disipliner. Begrepet var så populært innen organisasjons- og ledelseslitteratur at 1990-tallet var utropt som “the empowerment era”, og begrepet ble også av noen beskyldt for å være “enda et moteord” (Hardy og Leiba-O’Sullivan, 1998, referert i Amundsen, 2019). Ulike oppfatninger knyttet til begrepet er imidlertid en kritisk faktor i forbindelse med organisasjonsendringer. Her viser Amundsen (2019) til at NAV gjennom en rapport i 2015 ble anbefalt å gjøre NAV-kontorene mer myndiggjorte, med større handlingsrom og lokal frihet. Myndiggjøring ble ansett som et

av flere virkemidler for å gjøre NAV som organisasjon i bedre stand til å få flere i arbeid og for å bedre brukermøter.

I 2017 ble det så utgitt en tilrådningsrapport etter arbeidet med å identifisere og iverksette utviklingstiltak. Målet var økt myndiggjøring og løsningsorientering hos NAV-kontorene, samt at NAV-kontorene skulle stå friere til å finne gode løsninger for brukerne (Knutsen, 2017).

Ifølge Amundsen (2019) har også andre organisasjoner forsøkt å kartlegge hva myndiggjøring betyr innenfor deres kontekst. Kommunenes Sentralforbund (2002, referert i Amundsen, 2019) definerte myndiggjorte medarbeidere som selvstendige og ansvarlige ansatte som har fått beslutningsmyndighet på arbeidsområder hvor de er kompetente. Kommunenes Sentralforbund understreker at myndiggjøring for dem dreier seg om å ha innflytelse og kontroll over egen arbeidssituasjon.

#### 2.1.1 Sosio-strukturell empowerment

Ifølge Amundsen (2019) har det siden 1980-tallet vokst frem tre hovedperspektiver på empowerment i arbeidslivet (Spreitzer, 2008; Spreitzer & Doneson, 2005, referert i Amundsen, 2019):

- Sosio-strukturell empowerment (organisasjons- og ledelsesnivå)
- Psykologisk empowerment (individnivå)
- Kritisk perspektiv (maktforhold)

Sosio-strukturell empowerment er det første av de tre hovedtilnærmingene på empowerment i arbeidslivet. Dette perspektivet er av organisasjons- og ledelsesmessig karakter, og handler om strukturer, praksiser og retningslinjer i organisasjonen som har til formål å bidra til myndiggjøring av de ansatte.

Sosio-strukturell myndiggjøring beskrives av Amundsen (2019) på den ene siden å skulle skape innovasjonsevne, produktivitet og lønnsomhet for organisasjonen. På den andre siden skal ansatte føle at de har meningsfulle arbeidsoppgaver på helsefremmende arbeidsplasser. Med dette som utgangspunkt mener forfatteren at både virksomhet og ansatte vil dra fordeler av ordninger innen empowerment som har blitt iverksatt (Seibert et al., 2004, referert i Amundsen, 2019).

Grunntanken her er at medarbeidere som gis makt, ressurser og mulighet til å bruke, samt utvikle styrke og kompetanse, responderer med økt jobbengasjement og arbeidsprestasjon. Amundsen (2019) refererer også til Spreitzer og Doneson, 2005, som understreker at ansattes representative deltakelse i formelle besluttede organer i organisasjonen er en del av myndiggjøring. Det samme gjelder organisering i fagforeninger, som representerer reell motmakt til arbeidsgiversiden gjennom kollektiv kraft.

Wagner et al. (2010) har sett systematisk på forholdet mellom strukturell empowerment og psykologisk empowerment hos sykepleiere. Her viser forfatterne til at det er en klar sammenheng mellom positiv arbeidsatferd og holdninger og empowerment. Forfatterne beskriver videre at kritiske strukturelle komponenter kan bidra til sunnere, mer produktiv og innovativ arbeidsstokk, økt jobbtilfredshet og at ansatte beholdes lengre i jobben. Som utgangspunkt for sin forskning har forfatterne tatt for seg det kanadiske helsevesenet som er under konstant press på mange ulike områder: aldrende arbeidsstokk, aldrende befolkning med mer komplekst sykdomsbilde, teknologiske fremskritt og utvikling. I tillegg viser nyere studier at sykepleierne har mer komplekse pasienter, at det er færre tilgjengelige ressurser og at det som følge av omstrukturering i helsesektoren er reduserte mulighetene for fri til utdanning, opplæring og utplassering, som følge av omstrukturering i helsesektoren. Hele en tredel av kanadiske sykepleiere er rapportert 50 år eller eldre, og mange av disse vurderer førtidspensjonering. Ledere innen helse har allerede massive utfordringer med rekruttering og med å beholde ansatte (Wagner et al., 2010).

Utfordringen med stadig større sykepleiermangel er imidlertid ikke bare kanadisk, men global. Verdens helseorganisasjon har kommet med beregninger som viser at man i år 2030 mangle rundt 6 millioner sykepleiere verden over (World Health Organization, 2020). Laschinger, 2008a (referert i Wagner et al., 2010), viser til at forskning på strukturell empowerment i helsevesenet indikerer at sosio-strukturell empowerment ikke bare kan bidra til å redusere stress og øke jobbengasjement blant ansatte, men det kan også øke ansattes involvering i organisatoriske mål som forbedring av pasientbehandling og organisasjonens resultater.

### 2.1.2 Det psykologiske perspektivet

Psykologisk empowerment er det andre perspektivet på empowerment i arbeidslivet (Spreitzer, 2008; Spreitzer og Doneson, 2005, referert i Amundsen, 2019). Dette perspektivet er av individuell karakter og handler om hvorvidt den enkelte arbeidstaker selv opplever psykologisk empowerment i sitt arbeid. Psykologisk empowerment og sosio-strukturell empowerment henger sammen, ved at sosio-strukturelle ordninger har til hensikt å bidra til psykologisk myndiggjøring av de ansatte (Lee og Koh, 2001, referert i Amundsen, 2019). Seibert et al. (2011, referert i Amundsen, 2019) beskriver at sosio-strukturelle forhold forbundet med psykologisk empowerment handler om desentralisering, positiv lederstil (herunder myndiggjørende ledelse), trening av ansatte, informasjonsdeling, psykososial støtte og karakteristikk ved selve jobben.

Conger og Kanungo skrev i 1988 det som av mange regnes som starten på det psykologiske perspektivet innen empowerment. I 1990 presenterte Thomas og Velthouse et mer teoretisk rammeverk for psykologisk empowerment, som bygget på Conger og Kanungos utgangspunkt (Amundsen, 2019). Thomas og Velthouse tok utgangspunkt i flere motivasjonsteorier, og kom frem til at psykologisk empowerment er en form for indre motivasjon som den enkelte ansatte opplever i sin jobb. Dette kalte de for indre oppgavemotivasjon, og de oppgav at den er å finne i de fire kognitive oppfattelsesdimensjonene:

- Opplevd mening
- Opplevd kompetanse/ mestringstro
- Opplevd selvbestemmelse
- Opplevd innflytelse

Disse fire dimensjonene var også å finne i psykologiske jobbkrav i samarbeidet mellom LO og NAF på 1960-tallet, noe som senere resulterte i en del av arbeidsmiljøloven.

Wagner et al. (2010) påpeker i sin gjennomgang av forskningsartikler om temaet at strukturell myndiggjøring kan ha signifikant målbar innvirkning på helsepersonell, og at ansatte må oppleve psykologisk empowerment for at myndiggjørings- intensjonen skal regnes som suksessfull. På bakgrunn av dette mener forfatterne at ledere i helsevesenet er nødt til å vurdere forholdet mellom strukturell og psykologisk myndiggjøring når de skal utforme endringer. Dette fordi helsevesenet er under konstant press. Forfatterne påpeker videre at delegering eller desentralisering av formell makt til individer i hele systemet må forekomme



for å kunne forvente en vellykket endringsprosess. Dette gjelder både høye nivåledere til pasient klient behandlere. Videre skriver forfatterne at tilførsel av ressurser og støtte som kreves innen endringsledelse på alle ledernivåer i helsevesenet bør skje før ledere og ansatte får muligheter til å involvere seg i endring av et eksisterende system. Tildelingen av formell makt, skriver forfatterne, kombinert med strukturelle komponenter innen myndiggjøring og organisasjonsendring, vil kulminere i lavere turnover for ledere og ansatte.

### 2.1.3 Det kritiske perspektivet

Vi presiserer her at det kritiske maktperspektivet på empowerment ikke handler om arbeidsgivers styringsrett med hensyn til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidsoppgaver. Styringsretten må utøves innenfor arbeidsgivers forpliktelser (lovgivning, tariff, arbeidsrettsavtaler samt legitime saklighets- og rimelighetsprinsipper) (Pedersen et al., 2015, referert i Amundsen 2019).

Det kritiske perspektivet (Amundsen, 2019), fokuserer på balansering av makt mellom arbeidsgiver og arbeidstakere basert på demokratisk likhet. Dette perspektivet har ifølge Spreitzer og Doneson (2005, referert i Amundsen, 2019), sammenheng med at empowerment opprinnelig har sine røtter i demokrati, idealer og prinsipper, og reell maktutjevning står derfor sentralt.

Spreitzer og Doneson nevner videre at ansattes deltakelse i formelle besluttende organer i organisasjonen er en vesentlig del av myndiggjøring. Det samme gjelder deltakelse i fagforeninger, som en reell kollektiv motmakt til arbeidsgiversiden.

Det kritiske perspektivet stiller spørsmål ved hvor makten i organisasjonen egentlig befinner seg (Amundsen, 2019). Forfatteren nevner at det eksempelvis kan være slik at ledelsen snakker om å gi ansatte innflytelse og autonomi, mens det i praksis fungerer slik at det er ledelsen som bestemmer. Amundsen poengterer videre at myndiggjøring forutsetter at det faktisk skjer en reell maktdeling i organisasjonen, og at myndiggjøring ikke bare skal være retorikk fra ledelsens side.

Dersom beslutninger omkring medarbeideres autonomi og innflytelse kun skal tas av ledere på toppen av organisasjonshierarkivet, kan dette føre til umyndiggjøring av arbeidstakere (Boje og Rosile, 2001; Hardy og Leiba-O'Sullivan, 1998, referert i Amundsen, 2019).

Myndiggjøring og makt er knyttet sammen ved at power er kjernen i empowerment. Power kan bety både styrke, kraft og makt (Askheim, 2012, referert i Amundsen, 2019). Dermed kan empowerment forstås som et treleddet begrep som også indikerer en prosess:

➤ Styrke- kraft- makt

Askheim (2012, referert i Amundsen, 2019) argumenterer for at ansatte gjennom styrking på forskjellige måter kan mobilisere kraft og gjennom dette oppnå økt makt og høyere grad av kontroll over egen arbeidssituasjon. Askheim nevner eksempelvis kompetanseutvikling, informasjonsressurser, delegert beslutningsmyndighet, og økt innflytelse og autonomi i arbeidet. Også medbestemmelsesrett gitt til ansatte gjennom tillitsvalgte og andre valgte representanter deltar i virksomhetens beslutningsorganer. Alle ovennevnte forhold innebærer at ledelsen er villig til å dele makt med sine medarbeidere.

Videre beskriver Askheim at makt handler om å besitte kapasitet eller å ha mulighet til påvirkning av andres atferd, samt deres tanker, følelser og holdninger. I så måte representerer makt et potensial for påvirkning, men makten i seg selv er verdinøytral.

#### 2.1.4 Myndiggjøring og power tools

Rosabeth Moss Kanter's etnografiske studie av en stor multinasjonal virksomhet blir ofte trukket frem som sentral litteraturkilde på det sosio-strukturelle perspektivet og myndiggjøring gjennom såkalte *power tools* (Amundsen, 2019). Studien, som ble gjennomført på 1970-tallet viste til at kvinner måtte overvinne mye motstand for å avansere karrieremessig. Kanter fant derfor ut at ansatte (og i dette tilfellet særlig kvinner) kunne myndiggjøres gjennom tilgang til *power tools*, disse ble definert som:

- Muligheter til læring og utvikling innenfor organisasjonen
- Informasjon og nødvendig tilgjengelig kunnskap til å kunne gjennomføre en god jobb
- Kollegastøtte og lederstøtte
- Økonomiske, materielle og tidsmessige ressurser tilgjengelige for å kunne utføre en god jobb

Også Bowen og Lawler (1995, referert i Amundsen, 2019) fant at organisasjoner kan myndiggjøre ansatte gjennom implementering av høyinvolveringspraksiser hvor makt, kunnskap, informasjon og belønning deles med ansatte på alle organisatoriske nivåer.

### 2.1.5 Autonomi versus heteronomi

Begrepet autonomi kan oversettes til selvstyre, selvbestemmelse eller selvstendighet. Relatert til arbeidslivet innebærer autonomi delegering av makt og myndighet slik at det er mulig å planlegge arbeid og valg av arbeidsmetoder. I tillegg delegeres også beslutningsmyndighet og handlingsrom innenfor det gitte arbeidsområdet (Amundsen, 2019).

Ut fra denne beskrivelsen burde det være ganske klart at empowerment som konsept, gjennom sitt fokus på selvledelse og delegering av makt, peker i retning av autonomi fremfor heteronomi. Amundsen (2019) påpeker imidlertid at det er viktig å ta i betraktning at jobbautonomi aldri vil være helt fullstendig. Organisasjonen man tilhører vil alltid ha rammer, regler og lokale bestemmelser. Det vil dessuten også alltid være behov for en viss kontroll av resultater, oppnåelse av mål samt bruk av ressurser, skriver forfatteren.

Amundsen (2019) argumenterer videre for at det av den grunn er mer korrekt å snakke om grader av autonomi, i tillegg til at samme grad av autonomi kan oppleves subjektivt. En person med stort behov for autonomi kan oppleve at hen selv har liten autonomi, mens en annen person kan oppleve at den samme graden av autonomi er høy.

I selvbestemmelsesteori har autonomi en helt sentral plass (Deci og Ryan, 1985, referert i Amundsen, 2019). Ifølge selvbestemmelsesteorien går det et skille mellom motivasjon som er kontrollert versus autonom, hvor den autonome kommer som resultat av en følelse av selvregulering når man engasjerer seg i en spesifikk aktivitet eller situasjon. Aktiviteten i seg selv kan være drevet av klassisk indre motivasjon (altså at den er lystbetont eller interessant), eller den kan være meningsfull ut fra et verdimeessig ståsted. Innen selvbestemmelsesteori stimuleres opplevelsen av autonom motivasjon når menneskets psykologiske behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet.

## 2.2 Motivasjonsteori

Ordet motivasjon kommer fra det latinske ordet *movere*, som oversatt til norsk betyr «bevege» (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Begrepet motivasjon defineres av Kaufmann og Kaufmann som «de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å nå et mål (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Man skiller videre motivasjon inn i prososial, indre og ytre form for motivasjon. Indre motivasjon defineres som en atferd utført med forutsetning om indre belønninger som glede, mening eller tilfredshet til det man gjør. Indre motivasjon handler med andre ord om arbeidsoppgaven i seg selv, fremfor hva man kan oppnå (belønning) ved å gjøre det eller unngå (straff) ved å ikke gjøre det. Prososial motivasjon kommer av et ønske om å hjelpe andre eller et ønske om å følge organisasjonens verdier og normer. Ytre motivasjon betegnes som en motivasjon som er drevet av noe utenfor selve utførelsen av oppgaven, for eksempel bonus, frynsegoder og lønn. Atferd knyttet til ytre motivasjon er altså i motsetning til indre motivasjon drevet mindre av oppgaven i seg selv og mer om hva konsekvensene kan bli i forhold til utførelsen av oppgaven (Buch et al., 2016).

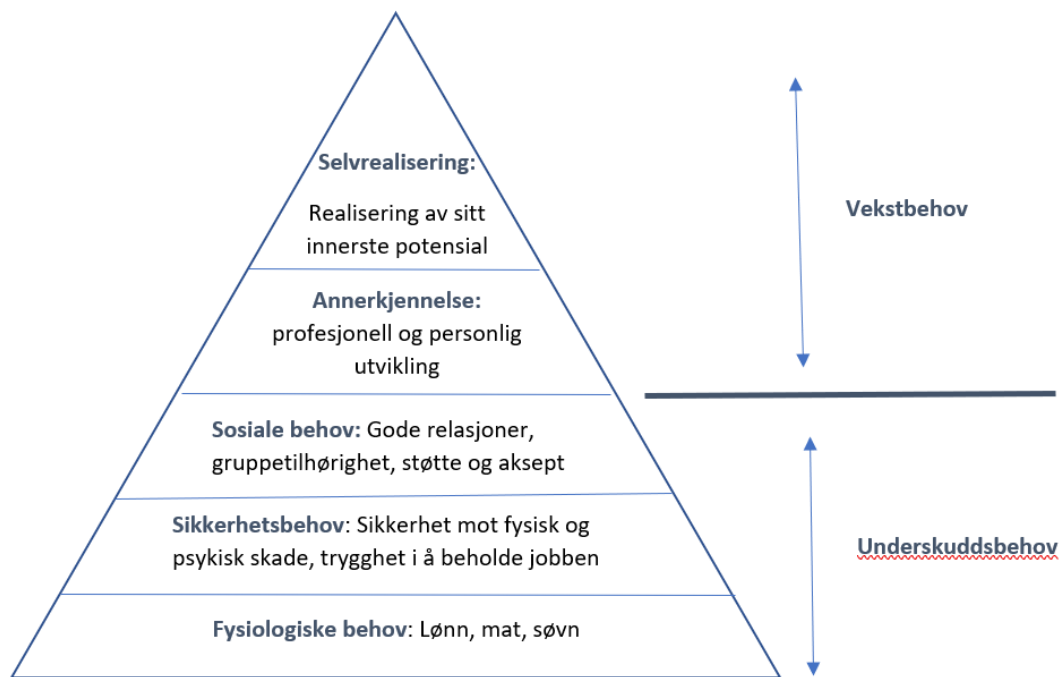
Ifølge motivasjonsteoriene kan ledere tilrettelegge for motivasjon på arbeidsplassen på flere måter. Blant annet kan de legge til rette for at ansatte skal ha muligheten til å tilfredsstille psykologiske mestringsbehov, utforskingsbehov eller vekstbehov, og videre kan de legge til rette for at de ansatte får økt sin kompetanse rundt arbeidsoppgavene sine (Buch et al., 2016). I moderne organisasjonspsykologi skilles det mellom fire forskjellige typer teorier når det skal forklares motivert atferd i arbeidslivet. Disse fire er behovsteorier, situasjonsteorier, kognitive teorier og sosiale teorier (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Vi vil nå redegjøre nærmere for de ulike teoretiske tilnærmingene. Det finnes mange teoretikere når det kommer til motivasjonsteori, men vi har i denne oppgave valgt å se nærmere på Maslow, Herzberg, Deci og Ryan samt Adams.

### 2.2.1 Behovsteori

Abraham Maslow utviklet den første teorien som forsøkte å klassifisere og sette alle de menneskelige behovene i et system. Teorien hans har fått stor betydning når det gjelder å forstå hvilke betingelser som er nyttige for å kunne påvirke til positiv motivasjon i arbeidet. Maslow mente at de menneskelige behovene kunne deles inn i fem hovedkategorier, og videre i to hovedtyper. Disse hovedtypene kalte han for behovet for *underskuddsdekning* og behovet for *vekstmuligheter* (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

I vår oppgave vil fokuset i størst grad handle om vekstmuligheter når det gjelder denne teorien.

Maslow organiserte videre disse behovene inn i en det han kalte behovshierarki som ofte illustreres som en behovspyramide. Gjennom denne pyramiden dannes det en systematisk rangorden. Grunntanken i Maslows teori er at underskuddsbehovene som man finner nederst i pyramiden må dekkes før overskuddsbehovene kan bli aktivisert. Med andre ord mener han at det ikke er noe poeng i å snakke om «meningsfullt arbeid» til en ansatt som ikke har fått dekt sine grunnleggende biologiske eksistensbehov (Kaufmann & Kaufmann, 2015).



Figur 1: Maslows behovspyramide. Etter *Maslow's Hierarchy of Needs: Gain Vital Insights into How to Motivate People* (s.3), av A.-C. Cadiat & C. Probert, Lemaitre Publishing.

De fem behovskategoriene som behovshierarkiet til Maslow består av:

- *Fysiologiske behov* ligger nederst i hierarkiet og er menneskets biologiske drifter, noe som er grunnleggende for menneskets tilpasning og overlevelse. Eksempler på dette er luft, søvn, mat og lønn.
- *Sikkerhetsbehov* er nest nederste del av hierarkiet og aktiveres dersom et minimum av de fysiologiske behovene er tilfredsstilt. I jobbsammenheng kan dette dreie seg om behov som sikkerhet mot fysisk og psykisk skade, og en trygghet når det kommer til å beholde jobben. Dette er fundamentalt for å kunne bevege seg oppover i hierarkiet mot vekst og trivsel.

- *Sosiale behov* er det siste og høyeste nivået av underskuddsbehovene. Maslow mener at dette behovet først blir aktuelt når de to behovene under er grunnleggende innfridd. Dette er behov som omfatter gode relasjoner til kollegaer, gruppetilhørighet, støtte og aksept. Det er viktig at det ligger til rette for gode samarbeidsforhold på jobben.
- Det fjerde behovet er *anerkjennelse* og er det første behovet blant overskuddsbehovene. Dette handler om menneskets mulighet for blant annet kompetanseutvikling og personlig utvikling. Maslow mener at det første trinnet her er å få andres anerkjennelse og utvikle et positivt selvbilde.
- *Selvrealisering* er det siste og høyeste rangerte behovet i hierarkiet. Dette behovet innebærer at man som menneske får utviklet og realisert det potensialet som bor i seg. Når ansatte får denne muligheten gjennom jobben, kan det utløses særdeles dypt motiverende krefter.

(Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Maslows teori ble senere videreutviklet av flere teoretikere, blant annet Clayton Alderfer. Alderfer delte behovene opp i tre former for behov: Eksistensbehov, relasjonsbehov og vekstbehov, som inneholder i utgangspunktet samme behovene som Maslow predikerte. I tillegg til dette mener Alderfer at man kan bevege seg oppover og nedover i hierarkiet. Dersom man har et udekket behov, kan det medføre regresjon og man vil da få et sterkere behov på nivået under. Hvis man for eksempel ikke får utviklet seg gjennom jobben, vil behovet for gode relasjoner bli enda sterkere (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

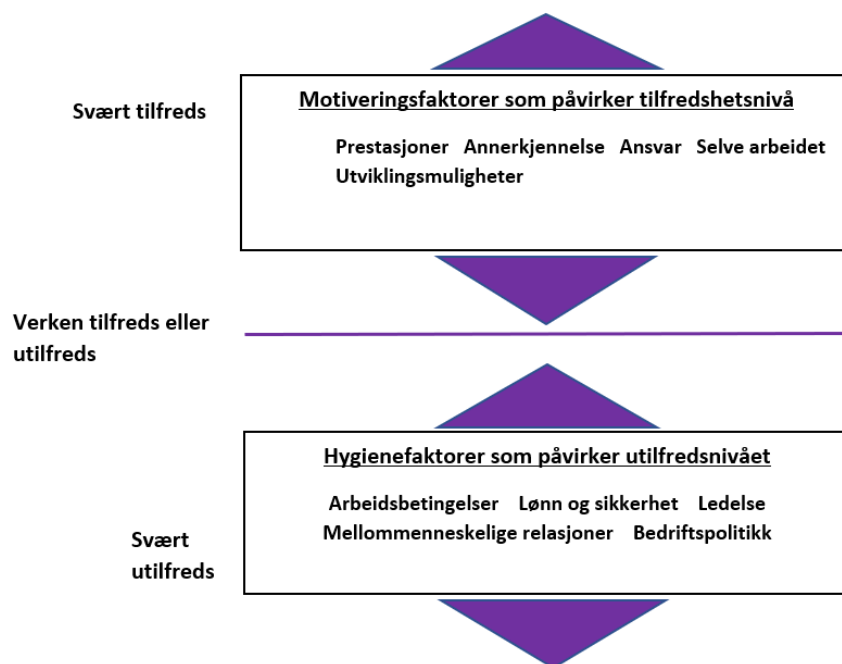
Svakheten med behovsteoriene menes å være at valg av handlinger ikke problematiseres. Det nytter for eksempel ikke å være sterkt motivert til å gi bedre faglig behandling til pasientene, dersom du ikke vet hvordan du skal gjøre det (Busch, 2012).

### 2.2.2 Situasjonsteori

Situasjonsteorier beskriver hvordan motivasjonen vår blir påvirket av egenskaper ved selve arbeidet og arbeidssituasjonen man er i (Buch et al., 2016).

Frederick Herzberg sin tofaktorteori kom på bakgrunn av en studie hvor han intervjuet hundrevis av arbeidere. Han ba dem beskrive en situasjon på jobb som hadde ført til mistriivsel og i tillegg en situasjon som hadde ført til trivsel. På bakgrunn av analysen av funnene gjorde han en viktig oppdagelse. Hovedkonklusjonen hans ble at de årsakene som ble

nevnt som kilder til trivsel var noen helt andre enn de som ble nevnt som kilder til misnøye. Som regel tenker man at det som fører til mistrivsel er det motsatte av det som fører til trivsel. Men denne studien viste at disse begrepene kan betraktes som uavhengige av hverandre. Dermed fant Herzberg grunnlag for å skille mellom *motiveringsfaktorer* og *hygienefaktorer*. Han mener at motiveringsfaktorene fører til trivsel dersom de er til stede, men ikke nødvendigvis mistrivsel dersom de er fraværende. Hygienefaktorene på sin side kan skape mistrivsel dersom de ikke er til stede, men fører ikke automatisk til trivsel om de er det (Kaufmann & Kaufmann, 2015).



Figur 2: Herzbergs teori om motiverings- og hygiene. Etter *Psykologi i organisasjon og ledelse* (s.139), av G. Kaufmann & A. Kaufmann, 2015, (5. utg.), Fagbokforlaget.

Motiveringsfaktorene har nær tilknytning til Maslows behovspyramide og de behovene som ligger høyt opp i pyramiden som anerkjennelse, vekst, utviklingsmuligheter, ansvar og prestasjoner. Teorien til Herzberg sier at dersom motiveringsfaktorene ikke er til stede fører dette til en såkalt nøytral tilstand, men dersom de derimot er til stede virker de både fremmende og aktivt på både produktivitet og tilfredshet. Hygienefaktorene kan vi kjenne igjen i den nederste delen av Maslows behovspyramide og er faktorer som arbeidsforhold, jobbtrygghet og lønn. Når disse faktorene er gode, vil mistrivsel reduseres og forsvinne. Man kan si at tofaktorteorien til Herzberg både vidrefører og utfyller Maslow sin teori, men har større vekt på situasjons- og jobbkarakteristika (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

### 2.2.3 Kognitive teorier

I behovsteoriene betraktes de underliggende motivasjonskreftene som nokså dypt sittende behov som mennesket blir styrt av uten å være helt bevisst på hva det er som får mennesket til å handle slik det gjør. I tradisjonell kognitiv teori understrekes det at en handling er bevisst og basert på rasjonelle valg. I kognitiv motivasjonsteori går man enda et steg videre og argumenterer med at det som er mest sentralt når det kommer til hva som driver et menneske er rasjonelle valg. Inn under kognitiv motivasjonsteori finner vi flere undergrupper, disse er kognitiv forventningsteori, målsetningsteori og kognitiv evalueringsteori (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Vi velger her å ta for oss kognitiv evalueringsteori, da vi synes den er mest relevant for oppgaven.

Når det kommer til kognitiv evalueringsteori, snakker vi om indre og ytre motivasjon. Mennesket styres av både indre og personlige drivkrefter, men blir også påvirket av omgivelsene. Nyere resultater fra blant annet Deci tyder på at ved ytre belønning som for eksempel lønn, kan påvirke motivasjonen for arbeidet negativt, mens positiv tilbakemelding har en positiv effekt. Teorien mener at indre motivasjon holdes oppe over lengre tid og er sunnere. Det vil være mer lønnsomt å tilrettelegge for utvikling enn å belønne i form av goder. Interesse for jobben og arbeids glede er mye mer stimulerende enn mange «kunstige» innsatsfaktorer (Spurkeland, 2017).

Selvbestemmelsesteorien er et eksempel på en kognitiv evalueringsteori. Denne teorien ble utviklet av Edwin L. Deci og Richard M. Ryan på 1970-tallet. Teorien deres fremstår i dag som en av de mest evidensbaserte og innflytelsesrike motivasjonsteoriene, som i tillegg danner et godt fundament for å forstå empowerment på et individuelt nivå.

Selvbestemmelsesteorien legger til grunn at mennesker har medfødte tendenser til å søke både utvikling, sosial og psykologisk vekst. På den ene siden har mennesket en iboende tendens til å realisere sine ressurser og styrker, men på den andre siden er denne tendensen avhengig av ytre faktorer for å kunne bli realisert. Mennesket har altså ifølge teorien en iboende tendens til å være selvmotiverende, vekstorienterte og aktive, samtidig som vi reagerer på omgivelsene våre og handler og utvikler oss ut fra dem. For at mennesket skal kunne anvende sine naturlige vekstimpulser og på den måten oppnå en sterk psykologisk og sosial utvikling, må



mennesket finne støtte i sine omgivelser for tre basale psykologiske behov. Disse behovene er autonomi, kompetanse og tilhørighet (Amundsen, 2019).

Behovet for *autonomi* betyr at man som ansatt blir oppriktig lyttet til og involvert i viktige saker på egen arbeidsplass. På denne måten blir det mye enklere å kunne akseptere lederens beslutning også i tilfeller hvor argumenter den ansatte har hatt ikke har blitt tatt til følge. Behovet er fortsatt tilfredsstillt siden man hadde muligheten til å påvirke. Behovet for *kompetanse* referer til mennesket behov for kompetanseutvikling og møte utfordringer som er tilpasset sin egen kompetanse. Det innebærer også å oppleve mestring. Dette behovet har noen likhetstrekk til Albert Banduras begrep self-efficacy som kan oversettes til mestringstro. Mens mestringstro handler om personens tro på egen kompetanse til å utføre spesifikke oppgaver for å nå ønskede fremtidsmål, er derimot behovet for kompetanse en mer løpende og generell opplevelse av mestring. Behovet for *tilhørighet* handler om menneskets medfødte ønske om å være en del av et positivt og stabilt felleskap med gode relasjoner. Gjennom dette opplever man å bli sett og hørt både av ledere og kollegaer. I arbeidslivet handler det om å kjenne seg som en del av fellesskapet og organisasjonen man jobber i. Man utvikler en emosjonell tilknytning og føler seg som en del av «familien» (Amundsen, 2019).

Buch et al (2016) viser til flere studier som omhandler selvbestemmelsesteorien. Resultatene av disse studiene viser at når behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet er tilfredsstillt kan dette positivt påvirke både turnover, turnover intensjon, utbrenthet og jobbtilfredshet.

#### 2.2.4 Sosiale teorier

De sosiale motivasjonsteoriene omhandler to underteorier som er, likeverdteorien og rettferdighetsteorien. De sosiale motivasjonsteoriene bygger på hvordan en person opplever sin relasjon til for eksempel sine kollegaer, opplevelse kan virke både motiverende og demotiverende. Ulike former for opplevd urettferdighet og rettferdighet vil i så måte kunne påvirke den enkeltes arbeidsmotivasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Med tanke på vår oppgave, vil vi i dette kapitlet se nærmere på likeverdteorien.

Likeverdteorien er utviklet av J. Stacy Adams og den behandler på en systematisk måte likeverd som en motivasjonsfaktor. Her anses likeverd som en faktor som har til dels meget motiverende eller demotiverende effekt på menneskets generelle motivasjon og innsatsvilje i

arbeidslivet. Det snakkes i teorien om «innskudd» i form av jobbinnsats og «uttak» i form av jobbutbytte. I praksis vil folk sammenligne seg selv med andre i forhold til hva som gis og hva man får tilbake. Dersom man opplever at brøken med innskudd og uttak er likeverdig med andre man sammenligner seg med, vil det eksistere en likeverdstilstand som vil oppleves som rettferdig og tilfredsstillende. Men dersom man ikke opplever likhet i innskudds- og uttaksbrøkene vil det oppleves urettferdig og teorien kaller dette likeverdsspennning. Denne tilstanden kan enkelt føre til misnøye og demotiverte ansatte (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Likeverdteorien skille mellom fire referansesammenligninger, disse er:

- *Selvintern*, som vil si at man sammenligner nåværende jobb med tidligere jobb i samme organisasjon.
- *Selvekstern*, som vil si at man sammenligner nåværende jobb med tidligere jobberfaring i annen organisasjon.
- *Andreintern*, vil si at man sammenligner seg selv med et annet menneske eller yrkesgruppe i samme organisasjon.
- *Andreekstern*, betyr at man sammenligner seg med en annen person eller yrkesgruppe utenfor egen organisasjon.

(Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Mye av forskningen rundt likeverdteorien har omhandlet lønnsforhold. Teorien gjelder imidlertid også for andre former av belønning, ikke kun penger. Forskning viser også blant annet at når noen opplever en «underbetalingssituasjon», kan dette kompenseres ved å gi økt status til de det gjelder. Et eksempel på dette er at man endrer yrkestittel fra sekretær til konsulent (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

### 2.3 Turnover og turnoverintensjon

Kaufmann og Kaufmann (2015) bruker begrepet gjennomtrekk i boken sin og beskriver det som hvor lenge en ansatt er i en organisasjon i gjennomsnitt. Videre mener de at gjennomtrekk i motsetning til fravær ikke alltid er forbundet med noe negativt. Det skilles mellom optimal og dysfunksjonell gjennomtrekk. Med optimal gjennomtrekk mener de for eksempel at en ansatt med lav yteevne slutter, eller når en ansatt finner en annen jobb hvor hen får utnyttet sin kompetanse bedre. Stor grad av gjennomtrekk kan også være et alvorlig

tegn. Kostnadene rent økonomisk kan bli store i forbindelse med rekruttering og opplæring av nye ansatte.

I dagens kunnskapsøkonomi har det vist seg at konsekvensene av gjennomtrekk blir mye mer alvorlig. Kunnskapen som trengs for å utføre et arbeid i dagens arbeidsliv, er ofte meget kompleks, udefinerbar, kreativ, kostbar og forutsetter ofte omfattende profesjonell praksis og utdanning i tillegg til mange års erfaring. I tillegg har den ansatte det man kaller taus kunnskap som er operativ og kan vær vanskelig å beskrive, dermed også vanskelig å erstatte. Med andre ord kan ikke en ansatt enkelt byttes ut med en annen i denne nye kunnskapsøkonomien vi er inne i, og det å beholde kompetent personell er avgjørende for dagens organisasjoner. Årsaken til dysfunksjonelt gjennomtrekk er ofte forbundet med det psykososiale arbeidsmiljøet (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

En rekke studier har vist at både jobbtilfredshet og emosjonell forpliktelse har en signifikant positiv påvirkning på både turnover og turnoverintensjon (Lee & Bruvold, 2003). En annen studie påpeker at turnover i seg selv kan føre til stress, utbrenthet og økt arbeidsbelastning for de gjenværende sykepleierne noe som igjen vil skape turnoverintensjon og på den måten skape en ond sirkel. De konkluderer i forskningen sin at effektive tiltak må iverksettes for å forbedre utviklingsmuligheter, involveringsgraden og den profesjonelle statusen til sykepleierne for å redusere turnoverintensjonen og for å unngå at sykepleiere slutter (Chen et al., 2018).

Kuvaas og Dysvik (2020) bruker begrepene turnover og turnoverintensjon og mener organisasjoner fokuserer for mye på historisk turnover. De mener organisasjonene er mer tjent med å fokusere på turnoverintensjonen. Turnoverintensjonen er for det første en god indikator på fremtidig turnover og man kan på denne måten ligge i forkant av en uønsket utvikling. Det er også viktig å erkjenne at intensjonen om å slutte i jobben sin er mye mindre avhengig av arbeidsmarkedet. En stor gruppe ansatte kan ha relativt høy turnoverintensjon på grunn av dårlig arbeidsforhold og tilfredshet, uten at dette gir utslag på de faktiske turnover tallene, dersom det er lite med andre interessante jobbmuligheter. Men så snart andre muligheter eller forespørsler i arbeidsmarkedet dukker opp vil organisasjonen kunne oppleve en stor grad av turnover uten at de rekker å iverksette tiltak for å begrense dette, annet enn nødløsninger som løfter om bedre lønn eller arbeidsbetingelser. På bakgrunn av dette kan man si at det vil ha

større verdi for organisasjonen å vite graden av turnoverintensjon fremfor faktisk turnover, siden informasjonen kommer i en tidligere fase og viser i større grad et resultat av forhold ved organisasjonen enn ved arbeidsmarkedet.

Forskning viser at det er både individuelle og organisatoriske faktorer som påvirker turnoverintensjonen til sykepleiere. Men faktorer som stressende arbeidsmiljø og økte jobbkrav, fører til utbrenthet, dårlig psykisk helse, angst og resulterer til slutt med at sykepleiere ønsker å slutte i jobben sin (Boudrias et al., 2019). Studier viser også at manglende mulighet for utvikling påvirker sykepleiernes turnover eller turnoverintensjon. Muhammad et al. (2018) hevder i sin forskningsartikkel at helsepersonell må ha tilgang på muligheter for å utvikle seg faglig, og dersom de ikke opplever å ha disse mulighetene vil de bytte jobb så snart en bedre mulighet dukker opp. Videre understreker forskerne i studien at ledere må følge opp den enkelte ansatte og dens jobbtilfredshet, i tillegg til å tilfredsstille de ytre og indre motivasjonsfaktorene ved jobben. Studien mener at dersom man som leder fokuserer på å redusere turnoverintensjonen, kan man påvirke den faktiske turnoveren.

## 2.4 Transformasjonsledelse

Ledere på alle plan har oppgaver og plikter som er sammensatt og komplekse. Leder må legge til rette for at arbeidsprosesser skal foregå effektivt og sikkert, og samtidig være oppmerksom på prosesser og vurdere oppgaver som har med dette å gjøre (Kirkhaug, 2019). Det er også leders jobb å evaluere og sjekke at mål blir nådd, og vurdere om det er gjort innenfor tidsfrist og gitte økonomiske rammer. En leder kan få økt tillit i organisasjonen dersom det fremstår som om hen har oversikt og er genuint interessert i det som skjer i organisasjonen. Kirkhaug (2019) hevder at det da er lettere å følge etiske prinsipper.

En del av leders ansvar er å legge til rette for et arbeidsmiljø som fremmer potensialet til medarbeideren. Utfordringene for ledere i helsevesenet er å skape et arbeidsmiljø som forhindrer utbrenthet og å tidlig fange opp signaler på utbrenthet, deretter å ha strategier for å forhindre de mange negative effektene utbrenthet har på helsevesenet: høy turnover, redusert jobbtilfredshet, medisinske feil og dårlig eller uprofesjonell atferd. Alle disse reaksjonene har også negativ effekt økonomisk (Hockaday, 2017).

Vi har valgt transformasjonsledelse som lederstil på bakgrunn av at den er tuftet på ulike teorier innenfor sosiologi, psykologi og motivasjon (Kristoffersen & Friberg, 2016). I tillegg har vi også funnet mange internasjonale artikler og forskning når det gjelder transformasjonsledelse i sykehus (Wei et al., 2020; Pishgooie et al., 2019; Van den Heede et al., 2013; Raup, 2008; Runy, 2006).

House sin teori på 1970-tallet om karismatisk ledelse la grunnlaget for transformasjonsledelse. Transformasjonsledelse ble fremsatt av Burns i 1978 og utviklet videre av Bass og kolleger i 1985. "Attribusjonsteorien (Conger & Kanungo, 1987), teoriene om visjonær ledelse (Kouzes & Posner, 1987; Bennis & Nanus, 1985) og teorien om verdibasert ledelse (House, 1996) har hatt innvirkning på videreutvikling av transformasjonsledelse" (Glasø & Thompson, 2014, s 11).

«Transformasjonsledelse kan defineres som noe som oppstår i interaksjonen mellom mennesker i organisasjoner og handler om å utøve innflytelse, stimulere, inspirere og ta vare på ansatte slik at de kan bidra til at organisasjonens mål blir nådd» (Kristoffersen & Friberg, 2016, s 14). Bass og kollegene definerer transformasjonsledelse primært i form av hvilken effekt leder har på medarbeider og adferd som er brukt for å oppnå denne effekten (Yukl, 1999).

Medarbeiderne føler tillit, beundring, lojalitet og respekt til leder og de er motiverte til å gjøre mer enn de originalt er forventet å gjøre. Den underliggende påvirkningsprosessen er beskrevet med tanke på å motivere medarbeiderne til å gjøre de mer oppmerksom på viktigheten av oppgavens resultat og få de til å overskride sin egeninteresse til fordel for organisasjon. Disse teoriene skiller seg fra de tidligere ledelsesteoriene ved at de vektlegger de emosjonelle og symbolske sidene ved ledelse (Yukl, 1999).

#### 2.4.1 De fire elementene ved transformasjonsledelse

Vi skal nå gjøre rede for de 4 elementene ved transformasjonsledelse. Disse er inspirerende motivasjon, idealisert innflytelse, intellektuell stimulering og individuell støtte (Glasø & Thompson, 2014).

## Inspirerende motivasjon

Bakgrunnen for denne stilen av ledelse kan være at bedriften gjennomgår turbulente tider som for eksempel at nye aktører med konkurransefortrinn kommer på banen. Økt konkurranse utfordrer bedriften til å inspirere medarbeidere slik at disse vil gjøre forandringer for å sikre at bedriften er konkurransedyktig fremover. For å oppnå dette er leder positiv om fremtiden. Hen formidler muligheter fremtiden har for bedriften og det enkelte individ. Det vil si at leder har både et perspektiv på organisasjonsnivå og på individnivå. Det er viktig at tidsperspektivet er innen rimelig tid.

Ved å formulere visjonen på en engasjert måte og at leder har tillit til at visjon kan nås, fører det til at det dannes positive forventninger hos medarbeidere om hva som skal gjøres.

Visjonære ledere inspirerer dermed ansatte til å arbeide for å realisere visjonen. I tillegg fører det til at medarbeiderne får en følelse av mening, som en del av et større og viktig arbeid som kan lede til at organisasjonen er konkurransedyktig. Organisasjonens visjon er grunnlaget for nye utfordringer og oppgaver som fører til at medarbeiderne får nye utfordringer, noe som igjen fører til personlig utvikling og vekst. En grunnleggende kilde til suksess er en toppleder som kan lage og uttrykke en inspirerende visjon som viser til hvordan endre en bedrift. Ved å beskrive den nye bedriften så konsistent som mulig og styrke følelsen av fellesskap, vil dette inspirere medarbeiderne til en bedre innsats.

I tillegg vil det skape fremtidstro for ansatte når det kommer til deres egen selvrealisering. Alt dette fører til at selve arbeidet blir mer tilfredsstillende for medarbeiderne. Inspirerende motivasjon handler om at leder kommuniserer en visjon som de ansatte forstår og er enige i. Dyktige transformasjonsledere fokuserer på det beste i medarbeiderne og på det positive som organisasjonen, medarbeiderne og gruppen kan jobbe sammen om (Glasø & Thompson, 2014).

## Idealisert innflytelse

Tillit er avgjørende for at leder skal kunne lykkes med formidlingen av visjonen. Leder kan oppnå tillit blant annet ved at lederens adferd er i pakt med de verdiene som er grunnlaget for visjonen. Idealisert innflytelse handler om at leder har en høy standard for verdiskaping. Lederen trer frem som en rollemodell for medarbeidere: det kreves at leders adferd er i tråd med de verdiene som er organisasjonens verdier. Lederen er grunnleggende for kulturskapingen i organisasjonen ved å være opptatt av etiske og moralske sider. Dertil er

idealisert innflytelse kjennetegnet av at leder er motivert av annet enn egeninteresse. Dette kan vises ved at leder tar risiko til tross for at det kan gå utover lederens egen jobbsikkerhet. Når leder fremstår som en stor rollemodell med etiske og moralske prinsipper fører det til at ansatte føler stolthet og videre blir inspirert til å sette sin egeninteresse til side til fordel for organisasjonen. Jo bedre ansattes syn på leder er desto større er sjansene for at ansatte innfrir forventningene og at de yter mer slik at prestasjonene gir gode resultater. Idealisert innflytelse er en god strategi fordi den har positiv innvirkning på medarbeidernes syn på arbeidet og til bedriften. Dersom leder i tillegg har høye forventninger til ansatte, vil ansatte både lettere akseptere målsetninger, ha tro på at de kan prestere for å nå målene og jobbe hardt for å nå høy kvalitet på arbeidet (Glasø & Thompson, 2014).

### Intellektuell stimulering

Ved å anvende intellektuell stimulering fremmer leder ansattes kreative og innovative evner. Leder oppfordrer med andre ord ansatte til å være spørrende til etablerte måter å utføre ting på. Videre inspirerer leder ansatte til å komme med forslag til endringer og forbedringer. Intellektuell stimulering av ansatte fører til at de nåværende forhold ved arbeidet kritisk undersøkes, og nye og bedre måter for å løse oppgaver bearbejdes. Eksempel på intellektuell stimulering er at leder er åpen for, og vurderer, nye tiltak for å løse dagens utfordringer. Det kan utformes ved at leder argumenterer for nye måter å løse problemer på. Dette er grunnlaget for å arbeide for nye arbeidsmetoder. Leder kan benytte seg av intellektuell stimulering ved å be ansatte om nye ideer, oppfordre til problemløsning og støtte nye effektive arbeidsmåter. Resultatet er at medarbeiderne føler seg verdsatt, viktige for organisasjonen og opplever mestring og autonomi. Videre fører det til at medarbeiderne ofte engasjerer seg mer i arbeidet og i organisasjonen. Til slutt bidrar intellektuell stimulering til at medarbeiderne får større interesse for sine oppgaver gjennom «å drive work redesign», og ansatte vil da prestere mer og bedre (Glasø & Thompson, 2014 s. 27).

Intellektuell stimulering er avgjørende for å se kritisk på antakelser som bedriften har, og som kan være betydningsfull for om organisasjonen overlever. «Antakelser er mentale bilder av hvordan for eksempel marked virker, hvilke preferanser kundene har, hva som skal til for å oppnå suksess osv» (Glasø & Thompson, 2014 s.27).

Forståelsen vi har bestemmer hvordan vi løser eventuelle problemer og hvilke bestemmelser som blir tatt. Antakelsene kan være taus kunnskap ansatte i bedriften har, og det kan derfor

være utfordrende å ha en kritisk tilnærming til det og teste holdbarheten. En grunnleggende oppgave for leder kan således være å hjelpe medarbeidere å konstruere sine antakelser om virkeligheten slik at de kan identifisere grunnleggende årsaker til utfordringen og dermed også se nye løsninger for å prege fremtiden (Glasø & Thompson, 2014).

### Individuell støtte

Individuell støtte handler om at leder, med utgangspunkt i medarbeidernes behov for utvikling, veileder og underviser medarbeidere for at ansatte skal kunne oppnå sine fulle ressurser og muligheter. I tillegg handler individuell støtte om at leder gir ansvar til ansatte med utfordrende arbeid, slik at det er grunnlag for at de opplever at de vokser på personlig plan. Til sist fokuserer leder på individets sterke sider for å oppnå selvrealisering hos ansatte og har dette som grunnlag for trening for den enkelte ansatte. Leder forsøker å hensynta og være oppmerksom på individuelle ulikheter og åpner opp for kommunikasjon mellom leder og medarbeider. Dette for å vurdere ansattes behov for å heve sin kompetanse og sammen kunne arbeide for hvordan denne kompetansehevingen skal skje. Ledere som benytter seg av individuell støtte oppleves mer effektiv på grunn av at de legger grunnlaget for forbedring av ansattes kompetanse og dermed styrker selvbildet deres. Fokuset til leder må være på ansattes sterke, og ikke svake sider. Ved å hjelpe ansatte med å forbedre sine svake sider, vil det føre til at ansatte vil oppnå et middelmådig nivå. Ved at leder legger til rette for utvikling av ansattes styrker, kan det føre til førsteklasses medarbeidere (Glasø & Thompson, 2014). Forfatterne mener videre at mange bedrifter ikke er bevisst dette og bruker store ressurser på å hjelpe ansatte til middelmådighet (Glasø & Thompson, 2014).



Sammenligning av transaksjonslederadferd og transformasjonslederadferd:

<b>Transaksjonslederen</b>	<b>Transformasjonslederen</b>
<p><u>Hovedtrekk:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opererer ut fra egne behov og målsettinger</li> <li>• «Manipulerer» andre mennesker og situasjoner</li> <li>• Leter etter konkrete tegn på suksess</li> </ul>	<p><u>Hovedtrekk:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opptatt av verdier, etikk, standarder og langsiktige mål</li> <li>• Uavhengig og selvdefinerende</li> </ul>
<p><u>Ledelsesfilosofi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Følg reglene mine, så gir jeg dere det dere ønsker</li> </ul>	<p><u>Ledelsesfilosofi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uttrykker klare langsiktige mål og visjon</li> <li>• Baserer beslutninger på en bred oversikt over situasjonen, ikke bare den nåværende situasjon.</li> </ul>
<p><u>Underordnedes filosofi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si meg hva du ønsker, så skal jeg ordne det for deg (hvis du tar deg av mine behov)</li> </ul>	<p><u>Underordnedes filosofi:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gi meg selvstendighet til å arbeide mot organisasjonens visjon og mål</li> <li>• Be meg ikke om å krenke mine egne verdier, med mindre det er til det beste for gruppen og organisasjonen</li> </ul>

(Bass & AVALIO, 1994., referert i Glasø & Thompson, 2014, s 29)

#### 2.4.2 Betingelser for fremvekst av transformasjonsledelse

Glasø og Thompson (2014) viser til Bass som mener at transformasjonsledelse er allmenngyldig, med andre ord at det er vesentlig og betydningsfullt for alle typer bedrifter på alle nivå. For å støtte denne antakelsen er det bevist en positiv påvirkning mellom transformasjonsledelse og effektivitet i ulike typer organisasjoner og i ulike land. Det er noen betingelser som påvirker vekst av transformasjonsledelse og transaksjonsledelse. Disse er:

- Trekk ved omgivelsene

Denne situasjonsvariabelen omhandler hvor stabile bedriftens omgivelser er.

Transaksjonsledelse er virkningsfull i konstante, forutsigbare omgivelser og at ikke driften av

bedriften er avhengig av å være i konstant endring. Transformasjonsledelse oppstår lett og er virkningsfull i ustabile omgivelser der forandringer i organisasjonen er viktig for å overleve. I tillegg avhenger transformasjonsledelse av hvorvidt det oppstår og opererer i “kollektivistisk samfunn” hvor individer anslår tilhørighet i gruppe som viktig i livet. Det medfører at individer engasjerer seg og retter oppmerksomheten mot gruppeinteressene fremfor sin egeninteresse (Glasø & Thompson, 2014).

➤ Organisasjonens karakter

Desentraliserte ledelse, færre organisatoriske nivåer og tilpasningsdyktige læring kalles “organisk organisering”. Denne organiseringen passer best i ustabile omgivelser der transformasjonsledelse kan utvikle seg (Glasø & Thompson, 2014).

➤ Arbeidsoppgavenes karakter

Dersom arbeidsoppgavene er avanserte, uklare og hurtig skiftende, er transformasjonsledelse å foretrekke for å håndtere risiko og engasjere medarbeidere til kreativitet i situasjoner der de møter på utfordringer (Glasø & Thompson, 2014).

➤ Belønningssystem

Systemet påvirker om det er transaksjonsledelse eller transformasjonsledelse som vokser frem. Ved belønning i form av lønn, bonus eller forfremmelse kan transaksjonsledelse være til stede. Når bedrifter arbeider ut fra et system hvor belønning i stor grad avhenger av oppgaver som medarbeidere finner som meningsbærende og som en utfordring kan transformasjonsledelse være til stede (Glasø & Thompson, 2014).

➤ Forhold mellom leder og medarbeider

I bedrifter hvor ledere har makt og informasjon er transformasjonsledelse til stede, mens i organisasjoner hvor medarbeidere har makt og informasjon må ledere benytte seg av transaksjonsledelse for å kunne samarbeide (Glasø & Thompson, 2014).

### 2.4.3 Kritikk til transformasjonsledelse

To hovedfunn på forskning om transformasjonsledelse er at denne ledelsestypen virker best i organisasjoner som står ovenfor endringspress og som opererer i omgivelser som er i endring. Det andre hovedfunnet fra forskning viser at transformasjonsledelse øker medarbeidernes jobbtilfredshet og vilje til å yte mer (Jacobsen & Thorsvik, 2018).

Jacobsen og Thorsvik (2018) hevder at det er mange som er kritiske til transformasjonsledelse. Dette på grunn av at de mener at den fremstår som en allmenn teori som er vellykket uansett situasjon og i all sammenheng. Andre kritiserer denne ledelsesteorien fordi de hevder at skillet mellom teoriene er for utydelig og at teorien om at leder skal inspirere og motivere ansatte kan bli for abstrakt og dermed ha lite nytte for en leder i praksis.

Jacobsen og Thorsvik (2018) vektlegger også at en utfordring med transformasjonsledelse kan være at leder utnytter ansattes behov og spiller på følelser og kan dermed virke “kynisk og manipulerende” (Jacobsen & Thorsvik, 2018 s. 449).

Yukl (1999) har i sin artikkel undersøkt noen negative trekk ved transformasjonsledelse. De konseptuelle svakhetene inkluderer tvetydige konstruksjoner, utilstrekkelig beskrivelser av forklarende prosesser, smalt fokus på binære prosesser, utelatelse av noen relevante adferder, utilstrekkelig spesifiseringer av begrensede forhold og en partiskhet mot heroisk forestillinger om ledelse.

Yukl (1999) hevder at underliggende prosesser for transformasjonsledelse og transaksjonsledelse er vage og ikke har blitt studert på en systematisk måte. Han mener at teorien hadde vært sterkere dersom den essensielle innflytelsesprosessen ble identifisert klarere og brukt til å forklare hvordan hver ulik adferd spiller inn på medierende variabler and resultat.

Yukl (1999) mener at det er overfokusering på binære prosesser. Dette begrunner han med at hovedinteressen er å forklare ledernes direkte innflytelse over individuelle følgere og ikke en leders innflytelse på gruppe eller prosesser i organisasjonen. Han mener at eksempler på relevant gruppenivåprosess inkluderer:

- Hvor bra arbeidet er organisert for å bruke personell og ressurser
- Hvor bra interrelaterte gruppe aktiviteter er koordinert.
- Hvor enig gruppemedlemmene er om mål og prioriteringer
- Gjensidig tillit og samarbeid mellom medlemmer
- Hvor mye gruppen identifiserer seg med hverandre
- Medlemmene tillit til at gruppen klarer å oppnå målene
- Anskaffelse og effektiv bruk av ressurser og
- Ekstern koordinering med andre deler av organisasjonen og omgivelser.

Yukl (1999) hevder at teoriene ikke forklarer godt nok hvordan en leder påvirker disse prosessene. Prosesser på organisasjonsnivå har heller ikke fått nok oppmerksomhet hevder han. Videre mener Yukl (1999) at det er tvetydighet om transformasjonsadferd. Hver type adferd inkluderer mangfoldige komponenter, noe som gjør at definisjonene er tvetydig, hevder han. Det er rimelig å tenke at utvikling er en grunnleggende transformasjonsledelsesadferd, fordi det forbedrer medarbeiderens ferdigheter og følelse av mestring. Videre hevder han at det ikke er en god grunn for å inkludere støtte som en grunnleggende adferd for ledere. Dette begrunner han med at det er utført studier over flere tiår. Det er rikelig forskning som viser at det øker hvor fornøyde ansatte er med leder og med de relasjonelle forhold, men bare har en svak effekt på ansattes motivasjon eller arbeid. Innholdet er tvetydig og forskjellig. Det er ikke en klar forklaring om hva leder faktisk sier eller gjør for å påvirke adferd og kognitive prosesser. For eksempel hva gjør leder for å oppmuntre til kreativ problemløsning? Videre hevder han at en annen kilde til tvetydighet er at noen forhold med intellektuell stimulering ser ut til å delvis dekke forhold ved individualisert støtte eller inspirerende motivasjon.

## 2.5 Magnet modellen

Magnet modellen vokste frem i Amerika på 1980 tallet da det var sykepleiermangel der. American Academy of Nursing (AAN) gjennomførte en nasjonal studie for å fastslå hvorfor noen sykehus var mer suksessfullt enn andre i å rekruttere og beholde sykepleiere. AAN identifiserte tre faktorer som var felles i alle de 41 sykehusene, disse er: administrasjon, profesjonell praksis og profesjonell utvikling. Ved å bygge på disse funnene og andre funn som økte sykepleiekvaliteten etablerte AAN et formelt program på 1990 tallet som anerkjente

formidable og eksepsjonelle sykepleiertjenester i sykehus. I september 2005 var det 153 sykehus i Amerika som hadde fått magnet tittel. Magnetsykehusene virker som en magnet på dyktige fagfolk (Tai & Bame, 2017).

Forskere har identifisert 14 krefter for magnetisme som representerer et «magnetmiljø», disse er:

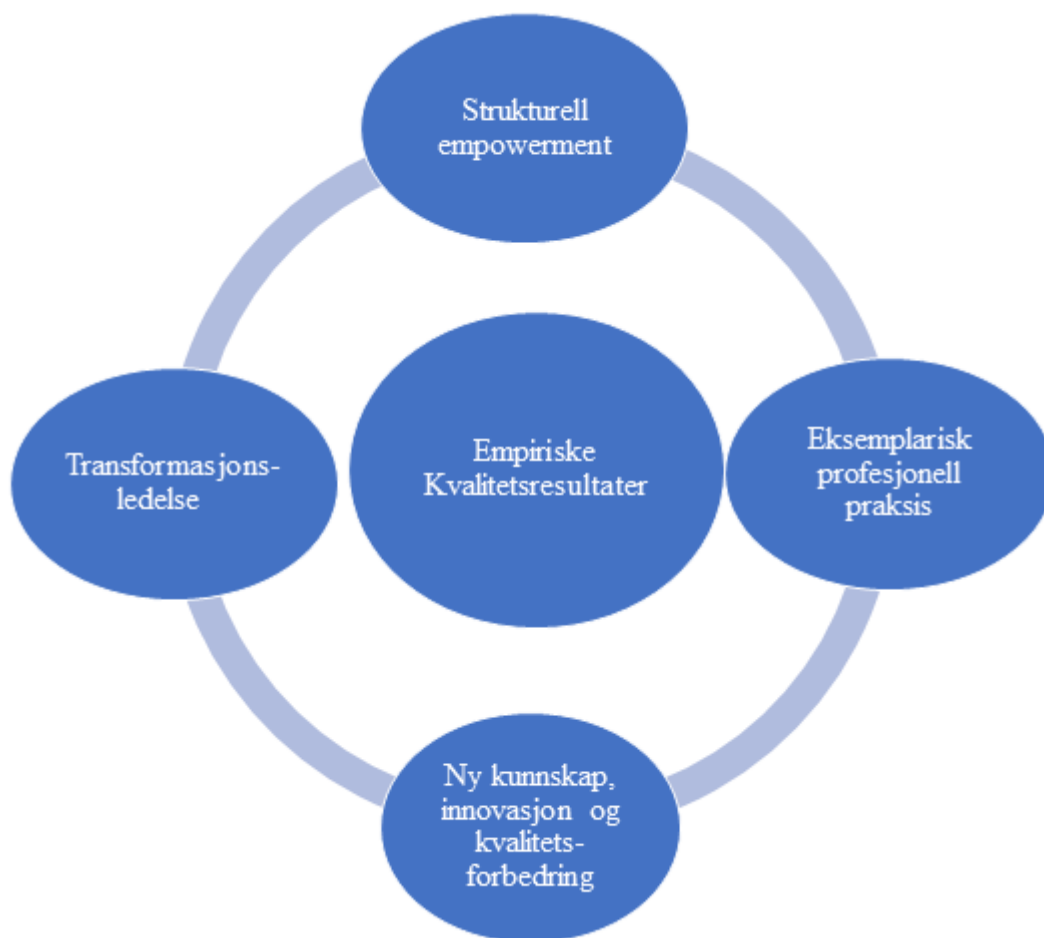
Kvalitet på sykepleierleder	Organisatorisk struktur	Ledelsestype
Personellpolitikk	Profesjonelle modeller for sykepleie	Kvalitet på omsorg
Forbedring	Konsultasjon og ressurser	Autonomi
Sykehus og omgivelser	Sykepleiere som lærere	Syn på sykepleie
Interdisiplinære forhold/relasjoner	Profesjonell utvikling	

(Tai & Bame, 2017)

I 2008 laget de en ny magnetmodell som konfigurerte de 14 kreftene for magnetisme vist ovenfor, inn i fem komponenter:

- Transformasjonsledelse
- Strukturell bemyndiggjøring /strukturell empowerment
- Eksemplarisk profesjonell praksis
- Ny kunnskap, innovasjon og kvalitetsforbedring
- Empiriske kvalitetsresultater

Denne enklere modellen reflekterte ett større fokus på å måle resultat og gjorde det bedre med tanke på strømlinjeformet dokumentasjon samtidig som de beholdt fokus på de 14 originale kreftene av magnetisme (Morgan, 2009).



Figur 3: Magnetmodell. Etter *En modell for bedre sykepleie* (s.58), av M. Larsen & S. Mørch, 2010, Tidsskriftet Sykepleien 98(7) s 58-60

Magnetmodellen er en modell som vektlegger sykepleierorganisering. I denne modellen er transformasjonsledelse et premiss på grunn av at teorien om transformasjonsledelse er en ledelsestype som sikrer visjon, verdier, klinisk kunnskap og faglig ekspertise. Modellen trenger strukturell empowerment, det vil si strukturer i organisasjonen som ivaretar sykepleiernes behov for innflytelse på alle nivåer i organisasjonen (Larsen & Mørch, 2010).

## 2.6 ForBedring – Medarbeiderundersøkelse 2022

I denne masteroppgaven vil vi benytte oss av medarbeiderundersøkelsen ForBedring 2022 som tilleggsempiri. Denne undersøkelsen ble utført i februar/mars i år, omtrent rundt samme tid som intervjuene ble gjennomført.

Seniorrådgiver ved HR avdelingen ved Nordlandssykehuset, Per-Ingve Norheim (personlig kommunikasjon, 10. mai 2022) forteller i en epost at undersøkelsen blir gjennomført likt på

alle sykehus i Norge, og skal ligge til grunn for å forbedre både arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur. Denne undersøkelsen har vært i den formen den nå er i siden 2018. Spørsmålene er like for alle norske helseforetak og skal i prinsippet forbli uendret frem til 2023. De regionale helseforetakene kan tilføye egne spørsmål som da vil komme i tillegg til de obligatoriske, men dette har ikke Helse Nord valgt å gjøre. Det er et krav til ledere på alle nivå at resultatene fra undersøkelsen blir meldt tilbake til de ansatte, i tillegg til at de ansatte skal medvirke til å utarbeide og prioritere forbedringstiltak i forbindelse med resultatene. Grafene viser en gjennomsnittsscore fra 0-100, som er omregnet fra svaralternativene 1-5. 0 skal alltid tolkes som minst ønskelig og 100 som mest ønskelig.

Professor Stein Knardahl mener at fordelene ved en slik undersøkelse, er at alle har muligheten til å delta, dersom de ønsker. I tillegg innebærer det lave kostnader. Dersom spørsmålene er gode, kan dette bidra til å igangsette en bevisstgjøringsprosess. En annen positiv faktor er at dersom man i ettertid følger opp resultatene av undersøkelsen slik man skal sammen med de ansatte, kan man komme frem til konkrete tiltak og mål for forbedring. Han er også kritisk til utformingen av ForBedrings undersøkelsen, og mener blant annet at det mangler noen sentrale spørsmål for å få kartlagt arbeidsmiljø, pasientsikkerhet og ansattes motivasjon og helse. Dette er blant annet spørsmål rettet mot autonomi og rollekonflikt, som han mener har dokumentert positiv effekt på både motivasjon, helse og sykefravær. I tillegg påpeker han at spørsmålene og svaralternativene må formuleres slik at de oppfattes riktig og likt av dem som skal svare.

Han mener en annen svakhet ved undersøkelsen er svaralternativene som er formulert som påstandene «helt enig» til «helt uenig». En feilkilde ved denne spørsmålsformen er at mennesker ofte viser tendens til å være enige i påstander, såkalt «acquiescence bias». Dette kan føre til misvisende resultat, hvor respondentene generelt har vært mer enig i påstandene. Videre mener han at man heller burde bruke formuleringer som «av og til», «sjeldent», «aldri», «ofte» og så videre (Knardahl, 2019).

## 3.0 Metode

I vårt forskningsprosjekt har vi valgt å se nærmere på hva leder kan gjøre for å begrense turnover og turnoverintensjon og på den måten beholde verdifull kompetanse i akuttmtottaket. I dette kapitlet vil vi se nærmere hvordan vi har gått frem for å få innsikt i dette temaet. Vi skal først starte med å begrunne valg av metode, og vil deretter redegjøre for hvordan vi har samlet inn og analysert data og oppgavens reliabilitet og validitet. Avslutningsvis vil vi reflektere over det å forske i egen organisasjon.

### 3.1 Metodevalg

Et metodevalg legger grunnlag for hvordan vi som forskere skal innhente informasjon og hvordan denne skal analyseres og tolkes videre. Metodevalget gir oss også bestemte retningslinjer som må følges for å på best mulig og mest korrekt måte kan utføre en studie, og dermed nå de målene man ønsker (Johannessen et al., 2011).

Johannessen et al. (2011) beskriver at det er store forskjeller mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Ved kvantitativ metode er man opptatt av å finne utbredelsen av et fenomen ved bruk av spørreundersøkelse, mens man i kvalitativ metode ønsker å forstå et fenomen gjennom for eksempel individuelle dybdeintervju.

Vi bestemte oss raskt for at vi ønsket å bruke kvalitativ metode i vår studie, for å finne ut av hvordan leder kan jobbe for å beholde verdifull kompetanse i akuttmtottaket. Vi ønsket å få mest mulig og inngående kunnskap rundt fenomenet, for å kunne finne mulige årsaker til turnover og ut fra dette finne tiltak som en leder kan iverksette for å beholde sykepleiere.

### 3.2 Forskningsdesign

Når det skal gjennomføres en studie, er det mange overveininger og valg som først må tas. Dette må gjøres i en tidlig fase hvor man må ta stilling til hvem og hva som skal undersøkes og hvordan man skal utføre undersøkelsen. Dette er det man innen forskningen kaller for forskningsdesign. Forskningsdesign innebærer tilnærmet alt som er knyttet til en undersøkelse. Det er langt fra noen enighet mellom forskere når det gjelder hvilken forskningsdesign som er den beste innenfor kvalitativ metode. Det er ingen analytisk hovedretning, og det er med andre ord mange måter å gjennomføre på. Eksempler på



kvalitative forskningsdesign er fenomenologi, casesdesign, etnografi og grounded theory (Johannessen et al., 2011).

I vår studie ønsket vi å se nærmere på et komplekst fenomen som pågår innenfor helsevesenet, nemlig turnover og turnoverintensjon blant sykepleiere. Vi ønsket å bli bedre kjent med fenomenet gjennom studien, for å kunne finne ut årsakene og meningen bak, og på den måten forhåpentligvis kunne minske fenomenets omfang. Johannesen et al. (2011) beskriver en fenomenologisk tilnærming som det å utforske, tolke og beskrive menneskers forståelse og erfaringer av et fenomen. Mening er et nøkkelord innen fenomenologi fordi vi som forskere skal etterstrebe og forstå hva som ligger bak et fenomen, sett gjennom andre menneskers øyne. Målet bak er å øke forståelsen og få innsikt i et fenomen sett i andres perspektiv og sammenheng.

Ved å ta i bruk forskningsdesignet fenomenologi ønsket vi å se på problemstillingen og forskningsspørsmålene våre gjennom andres øyne, og få en dypere forståelse gjennom informantenes perspektiv. Vi ønsket å få en dypere forståelse for sykepleiernes tanker om arbeidshverdagen sin i akuttmottaket, hva som kan bidra til at de blir værende i avdelingen, og ikke blir en del av statistikken eller fenomenet sagt med andre ord.

### 3.3 Datainnsamling

Da vi i forbindelse med studien skulle samle inn data valgte vi å benytte oss av den mest vanlige måten innenfor kvalitativ metode, nemlig intervju. Ifølge Johannesen et al. (2011) vil det være veldig hensiktsmessig å bruke kvalitative intervjuer dersom man ønsker å gi informantene større mulighet til å uttrykke seg og på den måten få en dypere forståelse.

#### 3.3.1 Utvalg

Utvelgelse av informanter er en meget viktig del av samfunnsforskningen. Når man skal velge informanter til en kvalitativ undersøkelse er det hensiktsmessighet som er det viktigste. Det at det er et *hensiktsmessig* utvalg for å kunne få besvart problemstillingen og kunne forstå fenomenet er mye viktigere enn at utvalget skal være *representativt* (Johannessen et al., 2011).

Når man skal velge ut og rekruttere informanter til en kvalitativ undersøkelse har man et klart mål, nemlig å kunne tilegne seg mest mulig kunnskap og forståelse rundt et fenomen. Innenfor metodelitteraturen kalles dette “purposeful sampling” eller strategisk utvelgelse som det heter på norsk. Dette vil si at man starter med å finne ut av hvilken gruppe man må fokusere på for å kunne samle relevant data, og deretter velge seg personer innad i gruppen for å delta i undersøkelsen (Johannessen et al., 2011).

Før vi startet vår rekruttering av informanter, bestemte vi oss for hvilken gruppe vi skulle hente informanter fra. Valget falt på sykepleiere i akuttmottaket ved Nordlandssykehuset i Bodø. Initialt så vi på muligheten for å intervju sykepleiere ved et annet akuttmottak i Norge som var sammenlignbart med akuttmottaket ved Nordlandssykehuset hvor vi selv jobber, men på grunn av pandemien ble dette veldig utfordrende, da tid og ressurser var noe både vi som forskere, men også andre akuttmottak manglet. Vi valgte deretter å bare se nærmere på sykepleiere med minimum et og et halvt års ansiennitet fra akuttmottaket. Dette gjorde vi fordi vi mener at det tar litt tid for en sykepleier å kjenne på turnoverintensjon eller å få innsikt i fenomenet turnover og turnoverintensjon. På denne måten tenkte vi at vi kunne sikre oss hensiktsmessige informanter.

Da vi var blitt enige om dette, ønsket vi å sikre så stor grad som anonymitet som mulig. Dette innebar at den ene forskeren av oss som også er leder i akuttmottaket, ikke deltok i videre utvelgelse av informanter. Forskeren som selv jobber i akuttmottaket som sykepleier, brukte sin kjennskap til avdelingen og kollegaene til å velge ut informanter, altså en strategisk utvelgelse. Vi valgte et såkalt intensivt utvalg. Ifølge Johannessen et al. (2011) beskrives denne type utvalg som en gruppe informanter som er sterkt preget av et fenomen uten å være ekstrem. Man bruker gjerne et slikt utvalg om man ønsker informanter som kan bidra med mye informasjon. En del av sykepleierne i avdelingen kjente til problemstillingen vår før de ble spurt om å være informant. Engasjementet enkelte sykepleiere utviste rundt temaet og problemstillingen ble lagt vekt på i forbindelse med utvelgelsen, da dette ga innsikt i hvor mye informasjon de kunne bidra med. I tillegg brukte vi den forforståelsen den ene av oss innehar med tanke på mulig turnoverintensjon i gruppen.

Vi endte til slutt opp med syv informanter, hvor to av disse selv meldte sin interesse for å stille som informant før rekrutteringen hadde startet. Av disse syv informantene var det kun en

mann, noe som er akseptabelt representativt for ansattgruppen i akuttmottaket. Alderen blant informantene var mellom 26 og 43 år, og av disse innehadde 5 av 7 også rollen som koordinator i akuttmottaket. Koordinator vil si å være ansvarshavende sykepleier på vakt, og denne har ansvaret for ressurser og logistikk i avdelingen.

Ifølge Johannessen et al. (2011) er det ikke noen standard for hvor mange informanter man skal eller bør ha i en kvalitativ undersøkelse. Videre sies det at det er vanlig med 10-15 informanter, men ved studentprosjekter hvor man kanskje mangler både tid og økonomi må man kanskje begrense seg til færre enn 10.

Vi hadde begrenset med tid og konkluderte nokså tidlig med at syv informanter var tilstrekkelig. Det viste seg raskt at det var høy informasjonsstyrke blant informantene vi hadde valgt ut og at syv informanter var nok. Malterud (2018) sier at informasjonsstyrken i utvalget indikerer hvor mange informanter man må ha. Dersom informasjonsstyrken er høy, vil man behøve færre og på samme måte vil man ha behov for flere dersom informasjonsstyrken er lav.

Informantene ble i all hovedsak rekruttert ansikt til ansikt, med noen få unntak som ble rekruttert via telefon. Alle informantene vi spurte ønsket å stille opp, de virket meget engasjert i temaet og ønsket å bidra til forskningen. Før vi startet opp med gjennomføringen av intervjuene sørget vi for at informantene ble informert om hva som var problemstillingen vår. De fikk ikke innsikt i intervjuguiden eller hovedtrekkene i intervjuene. Vi presenterte hva som var hensikten med undersøkelsen vår og gjorde det klart for informantene at de bare måtte ta kontakt dersom de hadde spørsmål. Vi ga dessuten alle informantene et informasjonsskriv vedrørende behandlingen av data og videre bruk. Før intervjuene kunne starte måtte informantene underskrive et samtykkeskjema, og vi sikret at de hadde god forståelse for hva de samtykket til.

### 3.3.2 Gjennomføring av intervju

Som nevnt tidligere fikk informantene informasjon før selve intervjuet og muligheten til å stille spørsmål i forkant. For de informantene som ville, ordnet vi det slik at vi intervjuet dem i arbeidstiden. Dette ville føre til litt mindre anonymitet med tanke på hvem informantene i undersøkelsen er, fordi leder måtte legge til rette for det. Men dette var noe informantene var innforstått med, og vi understreket at det så langt det lot seg gjøre ikke ville komme frem

hvem som hadde sagt hva. Informantene ga uttrykk for at dette ikke var noe som bekymret dem. Som forskere var vi bekymret for at dette skulle påvirke informantene og at informasjon kunne bli tilbakeholdt, men vi opplevde at informantene var ærlige, trygge og ikke tilbakeholden.

Vi valgte å utføre intervjuene individuelt. Ifølge Malterud (2018) kalles individuelle intervjuer både ustrukturert og dybdeintervju, men den beste betegnelsen er *semistrukturert intervju*. Man velger individuelt intervju når man ønsker å gi informantene tid, rom og trygghet for å dele empirien sin. Vi valgte i denne undersøkelsen å benytte oss av semistrukturert intervju for å innhente informasjon og erfaringer fra informantene vedrørende temaet. Johannessen et al. (2011) beskriver semistrukturert intervju som noe som ligger midt mellom strukturert og ustrukturert. Forskjellen er at ved semistrukturert intervju forholder du deg til en intervjuguide, men ikke slavisk. Dette gir rom for å kunne få en dypere forståelse rundt svarene til informantene, men fortsatt holde deg innenfor temaene.

Vi bestemte oss i forkant av intervjuene at to av oss skulle stille. Den ene av oss som ikke har noen tilknytning til avdelingen hadde hovedansvaret for utspørringen under intervjuet, mens den andre som jobber som sykepleier i avdelingen noterte og fulgte opp spørsmål ved behov. Vi mente at det ville være en fordel at en med forforståelse og kjennskap til både avdelingen og informantene var til stede. I tillegg kunne dette øke tryggheten til informantene i intervjusituasjonen, men også gi oss muligheten til å kunne grave dypere i tematikken grunnet forforståelsen.

Temaet og problemstillingen ble introdusert på nytt, før vi startet intervjuet. Vi la vekt på at dette skulle være et åpent intervju hvor informantene ikke måtte være tilbakeholden, men snakke om det de mente var av betydning. Vi understrekte også at dersom det skulle være noe i ettertid de ville tillegge eller stryke fra intervjuet måtte de bare ta kontakt, dette var det ingen som gjorde. Vi benyttet diktafon under intervjuene, i tillegg til å notere reaksjoner og kroppsspråk om noe skulle være av betydning. Intervjuene varte mellom 45-70 minutter. Vi opplevde dessuten at en del av informantene stilte forberedt til intervjuene og hadde tenkt gjennom temaet og problemstillingen, og et par hadde med seg stikkord de hadde notert i forkant.

### 3.3.3 Intervjuguide

Ifølge Johannessen et al. (2011) er semistrukturert intervju et intervju som er basert på en intervjuguide. En intervjuguide er ulik fra spørreskjema, som er rigid og gir begrenset med innsikt i svaret. Intervjuguiden er basert på tema og generelle spørsmål knyttet til den valgte problemstillingen. I intervjuguiden vil spørsmålene være i rekkefølge og inndelt i spørsmål, men dersom informanten kommer opp med andre temaer, kan man enkelt endre rekkefølgen. En intervjuguide skal ifølge Johannessen et al. (2011) først starte med faktaspørsmål, etterfulgt av introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål, nøkkelspørsmål, kompliserte spørsmål og avrundes med tid til avsluttende kommentarer.

Vi startet med å presentere oss selv og formålet med intervjuet. Så stilte vi spørsmål vedrørende alder, utdanning, ansiennitet og lignende. Deretter fulgte vi opp med spørsmål rettet mot problemstillingen og tematikken. Før vi laget intervjuguiden hadde vi en forforståelse for temaet og spørsmålene er basert på dette. Mot slutten av hvert intervju ga vi informanten mulighet til å komme med det vedkommende eventuelt måtte ha på hjertet. Vi stilte spørsmålet: *Er det noe du mer du har lyst å legge til som du tenker er viktig?* I tillegg ba vi informantene om å oppsummere hva de tror kan være årsakene til at ansatte velger å slutte i akuttmottaket. Dette spørsmålet stilte vi også tidligere i intervjuet, men valgte å avslutte med det også, for å se om noe nytt kunne tilkomme etter at informanten har fått reflektert litt underveis.

Vi oppdaget etter to utførte intervju at det var et par spørsmål som var litt vanskelig formulert, og som informantene derfor syntes var vanskelig å besvare. Disse spørsmålene modifiserte og forenklet vi til de neste intervjuene. Vi var veldig opptatte av å følge informanten i intervjuet i større grad enn at informanten skulle følge intervjuet, for å få en mer naturlig dialog. På samme tid var vi oppmerksomme på å få stilt alle spørsmålene til slutt, kanskje ikke i den rekkefølgen de opprinnelig sto i, men på en mer naturlig måte.

### 3.4 Analyse

Etter å ha gjennomført dybdeintervjuer med syv informanter satt vi med en god del data til analyse. Johannessen et al. (2011) beskriver at det finnes mange ulike måter å analysere og tolke kvalitative data på, og at man først og fremst må starte med å redusere informasjonsmengden slik at en blir sittende igjen med essensielle funn. Forfatterne påpeker

at det kan være utfordrende å få noe fornuftig ut av en stor mengde til dels ustrukturerte data. I kvantitativ metode finnes det en konkret fasit på hvordan analysearbeidet gjøres, mens ved kvalitativ metode må den som analyserer lage seg et rammeverk for hvordan innholdet kan formidles på en forståelig måte (Johannessen et al. 2011).

Forfatterne understreker også at den eller de som analyserer kvalitative data må være den eller de samme som har samlet inn dataene. Årsaken til dette er at forskerens teorier, forforståelse og hypoteser må brukes som utgangspunkt for dataanalysen (Silvermann, 2006, referert i Johannessen et al., 2011). De sier videre at kvalitative data taler nemlig ikke for seg selv, men må fortolkes. Videre skiller man mellom analyse og selve tolkningen. Analyse betyr oppdeling av data, mens tolkning er å sette dataene i større rammer eller sammenheng (Johannessen et al. 2011).

Johannessen et al. (2011) beskriver at kvalitativ analyse som regel består av data i tekstform. Forfatterne nevner eksempelvis tekster eller dokumenter, brev, bøker og arkiver, skriftlige notater av handlinger eller uttalelser i form av notater fra observasjon og filmopptak, samt utskrifter/ notater fra intervjuer og samtaler.

I vår forskning brukte vi lydopptaker under intervjuene. To av oss var til stede på samtlige intervjuer, og det var i utgangspunktet den samme personen som gjennomførte intervjuet mens den andre tok notater underveis. Gjennom å være to hadde vi mulighet til å supplere både når det gjaldt spørsmål og når det gjaldt å fange opp ansiktsuttrykk og kroppsspråk underveis.

Transkriberingen av intervjuene var anstrengende og tidkrevende. Hvert intervju var på minimum 8-10 sider, og det lengste intervjuet var på 19 sider. Totalt ble vi sittende på rundt 80 sider med til dels ustrukturerte data. Johannessen et al. (2011) beskriver at det kan være en overveldende følelse for forskeren å stå ovenfor et omfattende tekstmateriale. Det kan både være vanskelig å få oversikt over informasjonen som ligger i materialet, samt å vite hvor man skal begynne analysen.

### 3.5 Gjennomføring av analyse og fortolkning

Vi har som nevnt tidligere valgt å benytte oss av fenomenologisk forskningsdesign i denne studien. Derfor så vi det også som naturlig å benytte oss av en fenomenologisk analyse.

Gjennom en fenomenologisk analyse er man ifølge Johannessen et al. (2011) opptatt av å lese

datamaterialet på en fortolkende måte, og på den måten kunne forstå informantenes meninger på et dypere nivå. Johannessen et al. (2011) beskriver de fire stegene i denne måten å analysere på:

- 1: Få et helhetsinntrykk og lage en sammenfatning av meningsinnhold
- 2: Organiser i koder, tema og begreper
- 3: Kondensering
- 4: Sammenfatning

Det første man starter med er altså å skape seg et helhetsinntrykk og forsøke å sammenfatte innholdet i den transkriberte teksten. Johannessen et al. (2011) sier at man i denne fasen av analysen må lese gjennom hele teksten og forsøke å sammenfatte interessante temaer. Her er det viktig å ikke henge seg opp i detaljer, men kun ha et overordnet blikk. Vi endte ikke opp med å fjerne så mye informasjon i denne fasen, da vi synes det meste var relevant sett i kontekst.

Neste steg handler ifølge Johannessen et al. (2011) om å finne elementer i materialet som gir en dypere mening. I denne fasen skal forskeren skille ut hva som er relevant i forhold til undersøkelsens problemstilling. Videre koder man setninger eller avsnitt med kodeord som er relevante i forhold til temaene. På denne måten kan man ta ut avsnitt og setninger som omhandler samme tema og sette dem sammen. Dette gjorde vi ved å bruke kommentarfunksjonen, slik at tekst ble markert med kodeord i margen. Dette skapte en god oversikt. Vi endte opp med kodeord som var både induktiv og deduktiv. Johannessen et al. (2011) beskriver induktive kodeord som kommer ut fra selve datamaterialet, og deduktive kodeord som koder som er basert på hypoteser, teori eller problemstilling.

Kondensering er den tredje fasen. I denne fasen sier Johannessen et al. (2011) at forskerne skal trekke ut de kodete delene av teksten. Man sitter da igjen med en redusert mengde tekst, som organiseres etter kodeordene. I denne fasen kan man også se på muligheten for å slå sammen kodeord eller lage underkategorier til hovedkodeord som er mer abstrakte.

Den siste fasen innebærer ifølge Johannessen et al. (2011) en sammenfatning av datamaterialet. Forskerne må her undersøke om sammenfatningen stemmer overens med den

forståelsen man hadde av materialet før kodingen ble utført. Dersom dette ikke samsvarer, må man gå stegene tilbake for å finne ut hvor det har gått galt.

For å oppsummere prosessen vår, så startet vi med å samle inn materialet gjennom intervju som vi deretter transkriberte. Vi skaffet oss så et helhetsinntrykk over materialet. Deretter kodet vi materialet med både deduktive og induktive kodeord. Vi organiserte så kodeordene inn i hovedtemaer og deretter vi slo sammen tekst fra de ulike transkriberte tekstene for å skape en bedre oversikt for tolkningen. Til slutt analyserte vi materialet ved å identifisere sammenhenger og mønstre, som man deretter vurderte opp mot eksisterende teori.

### 3.6 Reliabilitet og validitet

Vi skal i dette kapitlet gjøre rede for oppgavens validitet og reliabilitet. Johannessen et al. (2011) sier at validitet og reliabilitet er kriterier som kan si noe om undersøkelsens kvalitet, gjennom hvor troverdig og pålitelig den er.

#### 3.6.1 Reliabilitet

Reliabilitet knytter seg ifølge Johannessen et al. (2011) til datamaterialet brukt i den kvantitative undersøkelsen. Hvilke data som er blitt brukt, hvordan det er bearbeidet og hvordan det er innhentet. Reliabilitet er meget viktig i kvantitative undersøkelser, men innenfor kvalitative undersøkelser er det lite hensiktsmessig å stille krav til reliabilitet. Dette er fordi datainnsamlingen ofte gjennomføres gjennom ustrukturerte intervju hvor det er samtalen som dikterer datainnsamlingen. I tillegg gjøres det observasjoner i løpet av datainnsamlingen som er både situasjonsavhengig og verdiladet.

På bakgrunn av dette vil det være umulig for andre forskere å utføre den kvalitative undersøkelsen på nytt og forvente nøyaktig samme resultat. I kvalitativ forskning bruker man som forsker seg selv som et verktøy i fortolkningsprosessen, og siden vi alle er forskjellige og innehar ulike erfaringer og forforståelse, vil det ikke være mulig å tolke det likt.

Vi har under studien vært opptatt av reliabilitet (pålitelighet), og sørget for dette ved å være nøyaktig i transkriberingsprosessen. I tillegg har vi vært oppmerksomme på å fortolke funnene så virkelighetsnært som mulig, og ikke tillegge funnene deler av våre egne meninger.



### 3.6.2 Validitet

Validitet innenfor kvalitativ forskning er blant annet å sørge for at det er virkeligheten som blir presentert, gjennom god behandling av funnene ved bruk av riktig og korrekt fremgangsmåte (Johannessen et al., 2011).

For å vise til god validitet i undersøkelsen må forskerne ifølge Johannessen et al. (2011) redegjøre for hvilke metode man har brukt i undersøkelsen for å samle inn data, hvordan intervjuene er utført og hvilken metode det er basert på, samt hvordan man har gått frem for å analysere funnene. Vi mener vi redegjort godt for i dette i dette kapitlet.

Under intervjuene ønsket vi i stor grad å sørge for en dialogisk validering. Dette vil si at man som forsker søker å unngå misforståelser under intervjuet, ved å regelmessig sjekke at man har forstått det som har blitt sagt. Dette kan man gjøre ved å stille spørsmål som for eksempel *når du sier det, hva mener du da?* Dette fører til en felles forståelse for hva det er som faktisk blir sagt (Kvale, 2007, referert i Malterud, 2018).

### 3.7 Kritisk refleksjon

Denne studien er basert på empiri hentet fra sykepleiere ved akuttmottaket i Bodø, hvor to av tre av oss jobber. En av oss jobber i avdelingen som sykepleier og den andre i en lederstilling. På bakgrunn av dette ønsket vi derfor å se på hva som kan være fordelene og ulempene knyttet til å forske på egen organisasjon.

Ry Nielsen og Repstad (2006) hevder at en forsker aldri kan oppleves bare som en forsker og mener at «den rene forskerrollen» er en utopi og eksisterer ikke. Dermed blir det å forske på og analysere egen organisasjon ikke så annerledes enn om en utenforstående skulle utført en kvalitativ undersøkelse der. Disse forskerne bør også ha en medmenneskelig relasjon for å kunne hente ut relevante data. Forskjellen er selvsagt at en forsker som samtidig jobber i organisasjonen vil ha mye tettere sosiale bånd til informantene, både på godt og vondt. Som ansatt i organisasjonen og samtidig forsker vil man også ha kjennskap til hverdagsspråket som benyttes og man kjenner til hva som rører seg internt i organisasjonen. På denne måten har man en forforståelse som gjør det enklere å skjønne hva det er som blir sagt, siden man

kjenner konteksten. Det vil også være enklere å komme med oppfølgingsspørsmål, da en forsker som er utenforstående ikke alltid greier å oppfatte når det ligger mer bak et svar. Vi bestemte oss tidlig for at vi skulle stille to forskere på hvert intervju, en «kjentmann» og en «utenforstående».

Den av oss som ikke hadde kjentskap til avdelingen var hovedansvarlig for intervjuutspørringen, mens den av oss som jobbet der ville supplere med oppfølgingsspørsmål når det måtte være nødvendig for å få en dypere innsikt. Vi bestemte tidlig at den av oss som satt i en lederposisjon ikke skulle være delaktig i intervjuene for å sikre at informantene ikke holdt tilbake informasjon. Vi kan selvsagt ikke være sikker på at dette ikke ble tilfelle uansett da informantene var klar over at leder også var en del av forskningsgruppen. Men ut fra funnene og samtaler vi hadde både før og etter med informantene, tror vi ikke dette påvirket dem eller empirien i noen særlig grad.

Videre påpeker Ry Nielsen og Repstad (2006) at når man er direkte involvert i organisasjonen vil det kunne være lett å bli nærsynt og bli påvirket av de gjengse oppfatningene av hva årsaken til problemet organisasjonen står ovenfor er. Videre kan det være vanskelig å tolke funnene uten å bli påvirket av sine egne fordommer og meninger når man er så nær. Det kan også være vanskelig å være helt «ærlig» om resultatene, spesielt dersom de er nedslående.

Vi har opplevd dette som til tider utfordrende, men vi har vært bevisst på denne problemstillingen hele veien. Vi har derfor vært oppmerksomme på å finne en gylden middelvei på hvor mye av «seg selv» man tar med seg inn i studien. Vi opplever at det har vært en styrke for oppgaven å ha god kjennskap til organisasjonen og avdelingen. I tillegg har det vært et godt tilskudd til studien vår at en av oss har kunnet ha et noe mer «objektivt» syn på det hele, og stilt spørsmål i tolkning -og analysedelen.

En svakhet ved oppgaven kan være at informantene er fra samme arbeidsplass og svarene kan derfor være farget av en lik forståelse av virkeligheten, hvor ansatte drøfter, diskuterer og blir enige. Analysen vår kunne vært styrket slik vi ser det ved at vi hadde informanter fra flere akuttmottak, og på denne måten kunne sammenlignet informasjonen og eventuelt funnet noen likhetstrekk. I tillegg kunne det vært en styrke å få hentet inn informasjon fra sykepleiere som har valgt å slutte, men på grunn av tiden vi hadde til rådighet så vi ikke at dette var mulig å gjennomføre. En siste ting som kunne bidratt som en styrke til oppgaven kunne vært et

spørreskjema, for å få kartlagt omfanget av fenomenet, i tillegg til dybdeintervju. På den måten hadde vi kombinert både kvalitativ og kvantitativ metode.

Til tross for at vi har forsøkt å være objektive, er det som teorien sier, sannsynlig at vår forforståelse av temaet har hatt innvirkning på tolkningen vår, ettersom tolkningen også vil være påvirket av hvordan vi som forskere forsto det. Vi har vært bevisst på disse svakhetene for å bekrefte/påvise gyldigheten av forskningen vår.

## 4.0 Empiriske funn

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan man som leder kan beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket, ved Nordlandssykehuset i Bodø.

Intervjuene vi har gjennomført viser seg i stor grad å være nokså samstemte rundt det vi i dette kapitlet vil presentere som våre hovedfunn.

I intervjuene har vi valgt å belyse hvordan informantenes arbeidsdager og arbeidsoppgaver ser ut i akuttmottaket, før vi har gått videre og sett på hva som er viktig for informantenes jobbtilfredshet, motivasjon og ønske om å bli i avdelingen.

Det første spørsmålet vi stilte på intervjuene var «hvordan har du det i jobbhverdagen din?», her svarte alle at de hadde det veldig bra, bra eller greit. Litt videre i intervjuet forteller så fem av syv informanter at de tenker på å slutte i jobben sin, og et par av dem påpeker at de allerede ville ha sluttet dersom det fantes et alternativt akuttmottak i nærheten. Vi spør deretter informantene om hvorfor de tror så mange sykepleiere i Norge slutter i jobben sin, her peker flere på lønn, stressende arbeidshverdag og turnusarbeid som ikke går opp med familielivet, som årsak. Når informantene blir spurt om de tenker det er en eller flere årsaker som gjelder spesielt for akuttmottaket, peker samtlige på manglende mulighet for faglig utvikling, og noen mener akuttmottaket brukes som springbrett til videreutdanning.

Det kommer frem en del frustrasjon under intervjuene når de snakker om temaet faglig utvikling og mangelen på dette. Flere av informantene føler seg ikke hørt, og forteller at mangel på faglig utvikling er varslet om gjentatte ganger over lang tid. Det kommer frem gjennom intervjuene at sykepleierne har et tydelig behov og ønske om faglig utvikling. En

informant beskriver det som “å stå på stedet hvil”, mens to andre hevder seg mindre faglig kompetente enn da de begynte i jobben.

Av de fem som sier de tenker på å slutte er det fire som sier de ikke kjenner lederen i særlig stor grad og lederen kjenner ikke dem. De to som sier de ikke har planer om å slutte, forteller derimot at de har god relasjon til leder, og de føler at de kjenner leder godt og omvendt. Med tanke på pandemien som har vart i over to år, og mediafokuset som har vært rundt utslitte sykepleiere som har byttet jobb, valgte vi å ha med et spørsmål som omhandlet hvorvidt pandemien har endret informantenes fremtidsplaner. Tre av informantene uttrykker at pandemien har hatt innvirkning på fremtidsplanene i noen grad, hvorpå den ene understreker at situasjonen muligens har fremskyndet hens behov for å skifte jobb. Men alt i alt preges ikke informantene like mye av pandemien som man kanskje hadde forventet, ut fra presset helsevesenet har vært under.

En stor del av informantene føler seg hørt av leder, men flere påpeker at de savner tilbakemelding og handlekraft i forhold til saker de kommer med til leder. Videre er det et fåtall som føler seg involvert. Dette fremstår som et savn og noe de ansatte synes er viktig for dem. Det er utvilsomt forståelse for at det ikke er alt man kan eller bør involveres i, men det pekes på saker hvor de burde vært involvert, mens kun andre faggrupper eller avdelinger i stedet har blitt hørt, før en intern avgjørelse har blitt tatt. Viktigheten og ønsket om å bli involvert kommer helt tydelig frem i intervjuene.

I analyseprosessen kom det frem tre hovedfunn. Disse forholdene er tilstedeværende i arbeidshverdagen til informantene i dag, eller det er forhold informantene beskriver som manglende. Funnene er samlet sett avgjørende for hvorvidt informantene ser for seg å fortsette i sin nåværende stilling i akuttmottaket eller ei.

Gjennomgang av materialet viste at informantene knyttet disse temaene som de største årsakene til at ansatte velger å slutte:

- Faglig utvikling
- Utførende ledelse
- Mangel på struktur og dårlig prioritering av ressurser

Fem av syv informanter oppgir at de vurderer å slutte og at de aktivt følger med på jobbmarkedet. Arbeidstider og arbeidsbelastning er nevnt som en mulig årsak til å slutte.

*«Folk takker ja til en stilling og får beskrevet at slik er turnusen og arbeidsoppgavene, men livene til folk endrer seg hele tiden. Derfor må leder og arbeidsplass se på muligheten for å tilpasse, man kan ikke bare si at du visste hva du gikk til, for selv om man visste hva man gikk til for 5 år siden har livet endret seg i forhold til livssituasjon eller helse. Her må det kunne gjøres individuelle grep for å beholde folk. Betingelsene og livene endrer seg hele tiden. Jeg opplever at det er velvilje fra leders side til å se på dette, men jeg hører også summing i korridorene og at ikke alle opplever det slik. Det kan godt være leder har god grunn til at det ikke kan imøtekommes, men kanskje er ikke en god begrunnelse gitt til den det gjelder, så går ordet».*

Høy turnover er også av flere informanter oppgitt som en stor årsak til stress. Det nevnes at nye turnusleger og sykepleiere læres opp hele tiden, og at så snart disse “begynner å bli gode” så forsvinner de videre. Videre beskrives det at erfarne sykepleiere medfører trygghet i jobben, mens høy turnover av disse bidrar til utrygghet.

*«Turnoveren gjør at det føles utrygt. Vi snakket om det sist på nattevakt. Jeg føler meg fortsatt litt ny selv om jeg ikke er det. Men allikevel er jeg en av de som er mest garvet på jobb. Jeg føler at det skulle vært noen der som kunne hjulpet til. Men i stedet er alle ny, på hele avdelinga. Og man må trå til overalt. Man merker det er litt slitsomt å alltid skulle ha nye folk på jobb som må ha hjelp til ting. Telefoner som må tas, kan ikke du ordne det og det, hvordan gjør vi dette. Vi bruker mye tid på opplæring av nyansatte. Vi har det meste av ansvaret når det kommer til opplæring av nyansatte. Nyansatte får ti opplæringsvakter. Men det kan være begrenset hva man møter på disse ti vaktene.»*

Mange ansatte beskriver det å få nytilsatte på opplæring som ekstra belastende. På den ene siden ønsker de nye impulser og nyansatte velkommen, men samtidig fører dette til at de som er mest erfarne føler at de må påta seg ekstra ansvar for den/ de nytilsatte.

Et annet aspekt som nevnes av flere informanter er at de mener utskifting av personalgruppa har gitt lavere forventninger til hver enkelt når det kommer til standard på struktur i

avdelingen. Informanten mener årsaken til dette er endring i ledelse, mildere lederstil og nye ansatte.

Samtlige informanter oppgir faglig utvikling som det aller viktigste for deres jobbengasjement. Det synes å være et vesentlig gap mellom de ansattes ønsker og forventninger, og hva som faktisk gjennomføres i akuttmottaket.

Informantenes personlige engasjement er også av betydning for hvorvidt jobbengasjementet opprettholdes over tid. Samtlige informanter oppgir at de har vært engasjerte i hvordan driften kan forbedres og bli mer effektiv, men hele seks informanter oppgir samtidig at de ikke føler at deres tilbakemeldinger fører frem. Dette, samt manglende tilbakemeldinger på innmeldte saker opplever informantene som frustrerende. I tillegg viser funnene at ulike organisatoriske forhold som går på system og struktur, synes å påvirke jobbtilfredsheten negativt.

Det synes å være generelt godt arbeidsmiljø i akuttmottaket, og samtlige informanter oppgir at de trives i jobben sin.

Flere av informantene oppgir at turnusjobb i akuttmottaket kan være lite familievennlig og at dette kanskje bidrar til at noen velger å bytte jobb. Samtidig sier samtlige informanter at nærmeste leder er lydhør for individuelle ferie- og turnusønsker, selv om ønskene ikke alltid kan imøtekommes. De oppgir også at leder generelt har en positiv innstilling og alltid har tid til en prat dersom det skulle være behov for det. Disse positive sidene ser ut til å fungere som buffere mot det faktum at samtlige informanter samtidig mener at leder bruker for mye tid på andre ting enn å lede, og at de ønsker seg mer tilstedeværende ledelse.

Gjennom intervjuene kommer det frem at jobben i akuttmottaket til tider er svært krevende. Sykepleierne må fortløpende håndtere uforutsigbare arbeidsdager hvor mestringsfølelsen kan være så som så, og stressfaktoren er høy.

De aller fleste øyeblikkelighjelp pasientene ved Nordlandssykehuset ankommer først akuttmottaket. Her skal de gjennom triagering og deretter sorteres videre. I tillegg eksisterer det også muntlige uformelle avtaler med ulike avdelinger som omhandler hvilke forventninger avdelingene har til hvordan akuttmottaket klargjør pasientene.

Informantene beskriver at andre arbeidsoppgaver i kombinasjon med høyt antall og/ eller krevende pasienter noen ganger fører til at de ikke får utført det de beskriver som “god

sykepleie”, og at de da må slå seg til ro med et lavere nivå av “god nok sykepleie”. Dette, kombinert med for lite fokus på faglig oppdatering reduserer mestringsfølelsen i jobben.

I tillegg stiller også flere av informantene spørsmålstegn ved en del av arbeidsoppgavene de utfører. Informantene nevner eksempelvis støvtørk og vasking av senger som meningsløs bruk av kompetanse, og hevder videre at sykepleiere ved andre avdelinger ikke bruker like mye tid på dette. Flere av informantene forteller at nærmeste leder oppfordrer til faglig oppdatering, men de mener samtidig at dette i all hovedsak overlates til den enkelte. Flere påpeker at da de søkte på jobben ble det hevdet at Nordlandssykehuset har et høyt fokus på faglig oppdatering, men samtlige informanter mener dette ikke er tilfelle i akuttmottaket.

For lite fokus og tid til faglige diskusjoner og samarbeid med kolleger grunnet høy arbeidsmengde ser ut til å redusere trivsel og glede i jobben, og informantene beskriver at de overnevnte forholdene er av stor betydning for om hvorvidt de ser for seg en fremtid i akuttmottaket.

## 4.1 Hovedfunn knyttet til behovet for utvikling

### 4.1.1 Ønske om faglig utvikling

*«Jeg føler meg mindre kompetent nå enn da jeg begynte å jobbe her. Man visner bare hen på grunn av mangel på faglig utvikling.»*

Seks av syv informanter peker på mangel på faglig utvikling som den viktigste årsaken til at sykepleiere velger å slutte i akuttmottaket. Ut fra intervjuene forstår vi det slik at dette ikke er et nyoppstått problem. Den ene informanten sier dette har foregått helt siden hen selv startet i avdelingen i 2014. Flere av informantene sier de har varslet ledelsen om fravær av faglig utvikling opptil flere ganger og at det i tillegg er det tatt opp på personalmøter og andre forum, men de opplever at ingenting skjer og at de ikke blir tatt på alvor. Dette skaper mye misnøye og frustrasjon blant ansatte. Mange av informantene bruker dessuten begrepet «vi» når de snakker om dette, og det fremstår som om det er stor grad av enighet i ansattgruppen. Det fremstår også gjennom intervjuene som om mangel på faglig utvikling er et samtaleemne som går igjen i personalgruppen, og at dette skaper en del misnøye blant de ansatte.

*«Jeg opplever ikke at leder gir oss anerkjennelse på at dette er et problem. Men tror absolutt at leder er klar over at det er et problem og da ikke kun for enkeltpersoner, men for nesten hele personalgruppen. Dette er langt fra et nylig tilkommet problem, det har vært et problem så lenge jeg har jobbet her. Dette problemet blir også raskt identifisert av de nyansatte.»*

*«Jeg synes de bare skyver problemet med faglig utvikling under teppet. Det er gitt klar beskjed en rekke ganger over lang tid, fra mange ansatte. Men ledelsen handler ikke, og det er kjempefrustrerende.»*

*«Etter et halvt år i akuttmottaket så stagnerer du. Det virker som at når du har jobbet i et halvt år, så har du lært alt som du kan lære. Det er lite fokus på faglig oppdatering og det å løfte oss videre faglig sett.»*

Det kommer helt tydelig fram i samtlige av intervjuene at det er et sterkt behov om å utvikle seg faglig blant sykepleierne i avdelingen, og anerkjennelse på at dette behovet er udekket mangler i stor grad fra ledelsens side.

#### 4.1.2 Motivasjon mestring og følelse av stagnering

Utlysningsteksten til stilling i akuttmottaket blir nevnt under intervjuet av en av informantene, som sier at den skiltet med et arbeidsmiljø med sterkt faglig fokus. Informanten føler seg villedet, da hen ikke opplever at dette stemmer overens med virkeligheten. Dette var noe som virket motiverende på informanten, slik at hen søkte.

Samtlige av informantene gir uttrykk for et stort ønske om å utvikle seg faglig og at dette er noe som i stor grad motiverer dem. Mangel på dette oppleves dermed som demotiverende. En del av informantene snakker om situasjoner i arbeidshverdagen hvor de ikke føler de mestrer oppgavene de er satt til, og ender opp med å føle seg både dum og inkompetent.

*«Jeg tror mange kan føle seg dum og inkompetent til tider og at dette er noe som kan bidra til at folk slutter. Det forventes av andre yrkesgrupper at vi skal utføre oppgaver som vi ikke er gitt opplæring på. Vi er førsteskansne inn i sykehuset og vi skal håndtere det meste, men det gjør vi ikke.»*



*«Vi har medisiner ingen har hørt om, og som ingen eller veldig få vet hvordan man administrerer. Man føler seg som en idiot og man får ikke den faglige kompetansen man bør ha.»*

*«Lederen kan påvirke min motivasjon ved å sørge for utvikling, at folk føler at de får utviklet seg og at man føler at man vokser. Og at man kjenner at det er givende det man holder på med og man føler at man får utfordringer og ikke står på «stedet hvil». Føler vel ikke helt at dette skjer, føler heller at man står litt på stedet hvil. Det er nok det som er litt av problemet hos og derfor en del dra videre til andre utdanninger, slik at man føler at man får utviklet seg videre.»*

Ifølge informantene virker det ikke som om faglig utvikling er satt i system i avdelingen og det oppleves av flere informanter som veldig tilfeldig hva den enkelte får av dette. Det er ingen klare retningslinjer til hva man bør kunne som sykepleier i akuttmottaket. Videre uttrykkes det at det oppleves som om det er noe faglig fokus under opplæringsperioden og kun en liten periode etter dette. Deretter er det fraværende. Flere av informantene sier de har kommet med en rekke forslag til forbedring og hvordan man kan få satt faglig utvikling i system, men de opplever at de ikke blir hørt. På bakgrunn av dette oppleves det som om man er “ferdig utlært” etter kun kort tid i avdelingen og at man stagnerer faglig sett.

*«Føler ikke det er så mye fokus på faglig utvikling og sånt. Vi har dessverre ikke noe system som er der for å sikre at folk når sitt fulle potensiale. Vi starter ofte med nye prosedyrer, men det finnes ikke noen kontroll for å få alle gjennom denne opplæringen, det blir som regel veldig tilfeldig. Det er ikke noe system for å få alle gjennom samme opplæringen, slik at man ruster alle ansatte.»*

En informant beskriver at det oppleves som helt tilfeldig hva man får av opplæring og kunnskap. Noe kan bero på om man har en god kollega som har fått opplæring i noe du selv ikke har, som hen ønsker å dele med deg.

*«Dette skulle absolutt ikke vært vanskelig å få gjort noe med! Her kunne man ha laget en sjekklister, som sikrer alle samme kunnskap og opplæring. Dette er et veldig enkelt tiltak som nærmest kun krever et A4 ark.»*

*«En gang da jeg ytret at vi manglet fag, ble det hengt opp et avkryssingsskjema med egenlæring. Målet med det var at vi selv skulle lære oss ting når vi hadde tid, det var liksom det vi ble tilbudt.»*

*«Jeg har jo mulighet til selv å ta initiativ til faglig utvikling. Men da må jeg liksom øve på noe jeg aldri har fått opplæring i, og da er det vanskelig å vite om man gjør det rett.»*

Sykepleierne har fagdager hver åttende uke, men disse fagdagene er det lite entusiasme rundt, da flere opplever at dagene blir brukt til ting de ikke anser som faglig utvikling. Dette kan for eksempel være opplæring i datasystem som er endret eller hjerte-lunge redningskurs som det er pålagt at sykepleierne skal oppdateres på, noe de mener ikke hører hjemme på en fagdag. Flere påpeker at de har kommet med forslag til temaer til fagdag, men at de ikke har fått noe respons.

*«Kursdagene er jo kanskje litt sånn halvveis. Man kommer med forslag til hva vi ønsker å lære, noe jeg vet flere andre også har gjort. Men så kommer man på kursdag og lærer noe man ikke synes er så matnyttig som man hadde ønsket seg. Så det er jo lagt til rette for kursdag, men hva man faktisk får ut av dem er jo svært variabelt, enkelte ting er kjempebra, mens enkelte ting er langt under middels. Når jeg kommer med forslag er responsen at man skal se på det, også hører man ikke noe mer.»*

En av informantene fratrar lederen ansvaret for den faglige utviklingen, og mener selv at hen har et eget ansvar for dette. Informanten påpeker også at leder har en person ansatt for faglig utvikling i avdelingen, så derfor er ikke dette noe leder har ansvar for.

*«Jeg synes egentlig ikke at fag og utvikling er leders ansvar. Hen har jo ansatt noen til å ha dette ansvaret under seg. De oppgavene som jeg skal utføre, de er mitt ansvar. Og det er mitt ansvar at jeg holder meg oppdatert. Leder kan jo ikke gå rundt og dobbeltsjekke at vi får alt av oppdateringer. Leder kan jo ikke sitte på alle oppgavene. Leder har prøvd masse, prøvd å få internundervisning osv. Men det er mye som ramler bort og det blir ikke fulgt opp.»*

*«Jeg har mulighet til utvikling og vekst både faglig og personlig. Jeg må selv ta ansvar for det. Jeg må holde meg oppdatert med nye ting. Jeg føler at jeg har fått tildelt det ansvaret til meg selv. Jeg har ansvaret for min egen personlige utvikling og faglige vekst. Det er overlatt til hver enkelt ansatt. Den veiledningen og den læringen som vi har på jobb, er sjelden.»*

Informanten ovenfor mener hen har et eget ansvar for å utvikle seg faglig på jobben, men ingen av informantene har under intervjuene uttrykt at det er satt av noe tid til å drive med fagligutvikling på egenhånd i arbeidstiden, heller tvert imot.

Sykehusets visjon er *ledende på kvalitet*, og verdiene er *kvalitet, trygghet og respekt*. Det er kun en informant som mener verdiene *kvalitet og trygghet* er representert i avdelingen. Visjonen virker heller ikke til å oppleves som gjeldende for akuttmottaket. Det fremstår som at det er mangel på faglig utvikling og kompetanse som kommer i konflikt med visjonen. Informantene opplever ikke at kvalitet blir tatt på alvor og flere påpeker at det er umulig å bli ledende på kvalitet uten tilstrekkelig kompetanseutvikling. Akuttmottaket har ingen egne verdier eller visjon utenom organisasjonens. Dette medfører at de ansatte jobber under en visjon de ikke føler seg i nærheten av å oppnå, i tillegg til at de ikke kjenner igjen sykehusets verdier i avdelingen. Verdien *respekt* blir kun omtalt en gang og da på en positiv måte og noe en kunne kjenne seg igjen i.

*«Det er ingen faglig fokus, så det er helt umulig å bli ledende på kvalitet.»*

*«Kan ikke akkurat si at vi er veldig ledende på kvalitet. Da hadde vi hatt mer fokus på kvalitet. Dersom vi virkelig hadde hatt dette som visjon, så skulle vi hatt et fokus på at her skal alle gjennom ting fra A til Å, slik at alle innehar i så stor grad som mulig samme kompetanse og kursing slik at det ikke skal spille noen rolle om det er Per eller Pål som går inn til pasienten. Da hadde vi sikret at alle har lik grad av kvalitet og det du har med deg fra før av kompetanse er bare en bonus.»*

*«Jeg tenker at hadde vi virkelig hatt «ledende på kvalitet» som visjon så hadde det vært mer jobbet for å drille folk til å utføre oppgaver likt og ha samme kompetanse, dette gjøres jo i mange andre yrker, man har ei liste, og du skal igjennom det og det og det og det, så det skal ikke spille noen rolle om det er de to som jobber sammen eller om det er de to som jobber i*

*lag fordi da vet man iallfall at man har grunnsmøringen likt. Og dette har ikke vi noe fokus på. Dette tenker jeg absolutt leder kan gjøre noe med. Hadde jeg vært leder ville jeg hatt mere fokus på fagdager og sørget for at alle har tilegnet seg lik kunnskap og at alle er mer lik. Her er det litt sånn at alle er ulike og det er veldig fint, men man må allikevel ha en liten basis som er lik. Jeg føler ikke trygghet er en verdi i avdelingen heller, da tryggheten avhenger av hvilken person som tar imot de forskjellige pasientene. Det er ikke det samme hvem som møter pasienten, da kompetansen er så ulik innad i avdelingen.»*

Som tidligere nevnt fremstår fravær av faglig utvikling i avdelingen som det aller største problemet for informantene og pekes på som den avgjørende faktoren for hvorvidt sykepleiere vurderer å si opp eller faktisk slutter i avdelingen.

Mot slutten av hvert intervju har vi bedt informantene om å oppsummere i stikkordsform hva de tror som skal til for å beholde ansatte i akuttmottaket, og her har samtlige svart *mulighet for faglig utvikling* som stikkord. Den ene informanten avslutter intervjuet sitt med disse ordene:

*«Faglig utvikling er nødt til å bli bedre. For meg er dette en kjempestor årsak til at jeg pakker sakene og drar. Jeg trenger å utvikle meg for å trives og her har vi ingen utvikling.»*

#### 4.1.3 Tap av kompetanse og følelse av utrygghet

Frafall av kompetanse oppleves som utrygt. En av informantene uttaler at *«tryggheten i avdelingen blir litt borte når folk med lang fartstid slutter»*.

Flere av informantene påpeker at tap av kompetanse er den største utfordringen når det kommer til turnover i akuttmottaket. For noen av informantene føles dette tidvis utrygt. Sykepleiere som selv føler seg relativt ny, havner plutselig i rollen som den med mest erfaring og kompetanse. På samme tid opplever informantene at de ikke har høy nok faglig kompetanse til å inneha denne rollen.

*«Turnoveren gjør at det føles utrygt. Vi snakket om det sist nå på nattevakt. Jeg føler fortsatt meg litt ny, selv om jeg ikke er det. Men allikevel er jeg en av de som er mest garvet på jobb. Jeg føler at det skulle vært noen der som kunne hjulpet til. Men i stedet er alle ny, på hele avdelinga. Og man må trå til overalt. Man merker det er litt slitsomt å alltid skulle ha nye folk på jobb som må ha hjelp til ting».*

*«De som begynte her for et år siden kan jo ikke alt. Alle skal selvsagt få lov til å være nyansatt, men jeg føler at noen ganger er jeg den med mest erfaring, og jeg har ikke vært her så lenge. Hvis man er den som har jobbet lengst så tar man på seg det ekstra ansvaret.»*

*«Turnoveren gjør at man kjenner at man mister god kompetanse og erfaring som blir erstattet med ferske sykepleiere og det er jo alltid litt krevende for en arbeidsstab når man har nye folk som man må lære å kjenne, jobbe seg inn med for å kjenne om det fungerer med. Har de den kompetanse jeg ønsker de skal ha, har jeg den kollegastøtten jeg trenger og som jeg har mistet?»*

*«Det å miste personell med mange års verdifull kompetanse og erfaring, og erstatte dem med stort sett nyutdannede sykepleiere, gjør at man kjenner veldig på dette med pasientsikkerhet og trygghet.»*

Sitatene ovenfor viser at turnover i avdelingen i stor grad handler om tap av kompetanse og det ekstra ansvaret dette medfører for andre sykepleiere, som fremdeles ikke føler seg faglig sterk nok i alle eventuelle situasjoner som kan oppstå i et akuttmottak.

## 4.2 Funn knyttet til utførende ledelse og involvering

### 4.2.1 Tilstedeværelse

Samtlige av informantene sier det er sjeldent de ser leder. De vet at leder er på jobb, men vet ikke hvilke gjøremål leder har i arbeidshverdagen sin. Flere av informantene tror leder bruker mye tid på å ringe etter folk for å få turnus til å gå opp. Flere av informantene sier også at leder har veldig mye å gjøre og at de vet at leder er under press fra ledelse lengre opp i organisasjonen.

*«Hvis jeg var leder så ville jeg vært mer synlig. Mye mer ute i avdelingen. Hjulpet til og sett hvordan de har det på jobb, gått gjennom akuttstua, sjekket om ting er på plass, stilt folk til ansvar og delt ut oppgaver slik at de ansvarliggjøres. Jeg tror ikke de har tid til dette. Iallefall ikke nå som det er en mindre på kontoret. Jeg regner med leder bruker tida si på møter og vaktbok, leie inn folk. Den type ting. Men de sier ikke hva de gjør. Så vi vet jo ikke.»*

Flere av informantene stiller spørsmålstegn ved leders arbeidsoppgaver, og om disse kunne vært prioritert annerledes.

*«Jeg vet ikke hva leder bruker tida si på, men leder er jo veldig opptatt. Antakelig sitter hen i masse møter og ringer etter folk. Å ringe etter folk kunne jo noen andre ha gjort. Det er ikke lederens feil, men det blir sikkert ikke så mye tid igjen til andre ting. Skulle ønske leder var mer tilstedeværende. Tror det hadde vært bra, både for å kunne fange opp stemningen, og kanskje kunne forebygge konflikter. Og så oppleve arbeidssituasjonen fra vårt ståsted innimellom.»*

Samtlige av informantene ønsker seg mer tilstedeværende ledelse. De ønsker at leder skal være mer synlig på gulvet, blant annet for å oppleve de ansattes situasjon fra deres ståsted. Flere av informantene foreslår at leder kan være mer på avdelingen og at hen for eksempel kan ha en fast vakt regelmessig. Større grad av tilstedeværelse blir av flere hevdet vil gi leder bedre oppfatning av ansattes arbeidssituasjon, da spesifikt stress og belastning som sykepleierne blir stående i det daglige. Flere av informantene oppgir også at mer tilstedeværelse vil gi leder en bedre pekepinn på stemningen på avdelingen, og at leder på denne måten enklere kan forebygge konflikter i avdelingen før de eskalerer, men også raskere kunne slå ned på uønsket atferd/ ukultur.

Relasjonsbygging oppgis også å være et viktig moment for flere for tilstedeværelse: at leder kan lære å kjenne de enkelte ansatte og omvendt. Flere av informantene sier de har inntrykk av at leder generelt har god oversikt over alle de ansatte og de ulike personlighetstypene, mens noen er uenige i dette.

#### 4.2.2 Tydelig ledelse

*«Hvis jeg var leder, ville jeg sørget for trivsel på arbeidsplassen. Alle er vi ansvarlig for trivsel, men leder er særlig ansvarlig for dette, og merker man at det er misnøye må man som leder ta tak i dette med en gang og finne ut hva årsaken er og gjøre noe med dette. Dersom det er snakk om enkeltpersoner som forårsaker misnøye, må leder ta tak i det og snakke med enkeltpersonen og finne en løsning for å hjelpe hele gruppen.»*

Flere av informantene mener leder trygt kunne vært mer tydelig i sin ledelse, og at leder må tørre å ta tak i dårlige holdninger og konflikter. De påpeker videre at det er leders ansvar å slå

ned på dårlige holdninger og konflikter og at det forsurer arbeidsmiljøet dersom dette ikke gjøres. Informantene påpeker at det stort sett er de samme personene som sprer negativitet, men at alle sykepleierne på avdelingen til sist påvirkes av dette.

Flere av informantene forteller også at uenigheter mellom ansatte ofte overlates til de ansatte selv å ordne opp i, og at de synes dette er ubehagelig og de er redde for at dette unødlig øker konfliktnivået.

#### 4.2.3 Lederstøtte

Flere av informantene oppgir at akuttmottaket er nederst på rangstigen i hele sykehuset, og at de opplever at de «ikke har noe de skulle ha sagt, om noe som helst.»

Informantene opplever at andre avdelinger «dikterer» hva som skal gjøres i akuttmottaket uten at de selv involveres i prosessen. Det er stor forskjell fra avdeling til avdeling hva de ønsker, og ingenting er nedskrevet; det går på muntlige beskjeder.

Flere informanter opplever å bli behandlet dårlig av ansatte ved andre avdelinger og hevder de kan bli møtt med sinne. Flere skal ha opplevd at ansatte ved andre avdelinger har ropt til dem i sinne over ting som oppgis å ha vært utenfor sykepleiernes kontroll. Dette opplever sykepleierne som urettferdig og ydmykende.

Informantene oppgir at det er stor forskjell på legene som kommer i akuttmottaket, men at det oppleves som om de setter seg selv i rang over sykepleierne. Flere av informantene nevner at de synes enkelte turnusleger utreder pasientene unødvendig grundig fordi de selv ønsker å lære. Dette gir sykepleierne mange arbeidsoppgaver og i noen tilfeller pasienten unødvendige undersøkelser. Det oppgis også av flere at noen av de mer erfarne legene oppleves som arrogante i sin kommunikasjon mot sykepleierne.

Informantene opplever at leder nok helt sikkert kan gå i kamp for dem og si fra om ting til andre avdelinger, men at de er usikre på hvor mye som fører frem.

#### 4.2.4 Involvering

Teorien vi har sett på viser at jobbtilfredsheten øker i takt med graden av involvering og i hvorvidt den ansatte opplever å bli sett og hørt. Det er også gjort studier som viser at sykepleiers involvering i egen arbeidsplass påvirker jobbtilfredsheten.

Informantene beskriver at personalgruppa ikke involveres noe særlig i avgjørelser som er tatt, og at det fremstår som tilfeldig dersom noen har blitt spurt. Informantene kommer med flere sitater som tyder på at involvering er viktig for dem.

*«Det meste foregår nok på andre arenaer enn i personalgruppen. Involvering er viktig for meg og jeg tenker det ikke er vanskelig å luften noe på et personalmøte, for å få innspill og tanker fra de ansatte før man går videre i et møte for å ta en avgjørelse. Det er jo viktig å faktisk føle at man har innvirkning på det som skjer på arbeidsplassen din. Det tror jeg egentlig er veldig betydningsfullt.»*

En annen informant påpeker at hen føler seg mer verdsatt ved å bli involvert i avgjørelser som angår ansattgruppen direkte, og tilsvarende mindre verdsatt ved fravær av involvering. Informanten mener økt involvering kunne bidratt til at hen blir værende på avdelingen.

*«Hvis jeg hadde følt meg mer involvert hadde jeg kanskje vært mer tilbøyelig til å bli værende i avdelinga. Da føler man at man har noe å si. Som for eksempel at akuttstua skulle innredes, og det var en annen faggruppe enn oss, som skulle bestemme hvordan akuttstua skulle innredes. Noe jeg synes er veldig rart. Anestesien hadde et ønske om hvordan det skulle organiseres på akuttstua. Og da blir det bare bestemt at slik skal det være. Vi får aldri være med å bestemme, enda det er vi som står der hver eneste dag og tar imot pasienter. Det får meg til å føle at det ikke betyr noe hva vi synes. At vi ikke har noe viktig å komme med. Vi skal bare jobbe der og forholde oss deretter. Jeg føler meg rett og slett mindre verdsatt.»*

På spørsmålet om de føler seg involvert i avgjørelser som har med arbeidsplassen sin å gjøre, svarer samtlige informanter at de ikke føler seg involvert i nok stor grad, og at det ikke tas hensyn til dem når det gjelder beslutninger som har ringvirkninger for deres arbeidshverdag.

Noen av informantene beskriver samtidig at de involveres på enkelte områder og at de har opplevd å få gjennomslag for sine forslag. Når vi spør mer inngående ser dette ut til å gjelde turnus og ferieønsker, samt enkelte forbedringsforslag. Flere av informantene oppgir her at de opplever leder som lydhør og at hen tilstreber å etterkomme individuelle ønsker.



En informant beskriver at hens mening blir tatt på alvor og at hen opplever at nærmeste leder ønsker nytenking velkommen, men at oppmuntring til nytenking ikke er unisont for alle ledere i avdelingen.

*«Jeg føler meg til en viss grad sett og hørt, jeg har jo fått tilbakemelding på jobben jeg gjør og at de skal se nærmere på det jeg kommer med av saker, så sånn sett blir jeg jo sett.»*

*«Det er også noen forslag man klarer å få gjennom. Og det føles veldig bra. Da føler man at man gjør noe positivt på arbeidsplassen.»*

Flere av informantene påpeker at de ikke behøver å involveres i alle prosesser, fordi det er noen avgjørelser kun ledere bør ta. Men de påpeker at de ønsker å delta i prosesser som direkte påvirker deres arbeidshverdag.

### 4.3 Funn knyttet til hygienefaktorer

#### 4.3.1 Mangel på struktur

Samtlige informanter oppgir at manglende utstyr er til stor irritasjon i det daglige. De opplever at de settes i en pinlig og ydmykende situasjon både overfor pasientene og andre ansatte på andre avdelinger, når de må bruke dyrebar tid på å løpe rundt på hele huset etter ting som burde vært på plass.

*«Det mest utfordrende er at vi ikke har utstyr på plass på avdelingen. Det fungerer ikke, den måten vi gjør ting for å fylle på. Det er kjempefrustrerende. Lederne skal ta ansvar for dette, men de har vel mer enn nok å gjøre så det blir ikke prioritert. Situasjonen med manglende utstyr har blitt verre, det var bedre da jeg startet i jobben. Nå er det ganske dårlig. Jeg opplever dette daglig.»*

Flere av informantene oppgir at de ville hatt høyere jobbtilfredshet dersom utstyr var på plass.

*«Et eksempel på manglende utstyr kan være hvis noen kaster opp og så har man ikke noe å tørke med. Da føler man seg fryktelig dum. Elementært utstyr er det minste jeg forventer at vi har i orden.»*

Flere av informantene mener at mangel på struktur i avdelingen gir økt psykisk belastning, og at dette er mer belastende enn jobben i seg selv. Dette påvirker igjen den totale jobbtilfredsheten:

*«Det er ikke arbeidsbelastninga som tar meg, men alt som ikke fungerer, fordi det sliter meg ut psykisk.»*

*«Jeg har to ting som irriterer meg på jobb, og jeg klarer ikke å la det ligge. Det ene er det med utstyret som aldri er på plass og det andre er de faggreiene. Og jeg vet jo at når noen er irritert så skaper det dårlig stemning, og det vil jeg jo ikke.»*

Samtlige informanter forteller om manglende system for innmelding av for eksempel forslag til forbedring eller andre forhold de mener bør endres. Informantene opplever å bli hørt av ledelsen, og oppgir at ledelsen sier at de skal «se på saken». Når det gjelder oppfølging og tilbakemelding hevder informantene at de sjeldent eller aldri får tilbakemeldinger om innmeldte forhold eller saker. Informantene forteller at dette gjør at de gir opp og at de mister entusiasme og engasjement i jobben på grunn av dette.

Et av spørsmålene vi stilte informantene i intervjuet var på hvilken måte leder kan påvirke deres arbeidshverdag. Flere av informantene påpeker at en måte deres arbeidshverdag kan påvirkes i positiv retning dersom ledelse tar tak i ting.

*«Med jobbtilfreds mener jeg at ting fungerer og at man har det man skal, at man har et godt samarbeid. Jeg er semi-tilfreds. Det er ikke noe i veien med arbeidsmiljøet, så det går på tilfredsheten i min jobbhverdag. Min leder kan påvirke min arbeidshverdag gjennom å ta tak i ting.»*

#### 4.3.2 Dårlig prioritering av ressurser

Informantene oppgir at de bruker mye tid på arbeidsoppgaver de selv opplever som meningsløse. På operasjonsavdeling vasker eksempelvis rengjøringspersonellet medisinsk utstyr, blod og andre kroppsvæsker, mens i akuttmottaket er det sykepleierne som må gjøre dette.

Akuttmottaket har egne senger og disse brukes ikke lengre opp i avdelingene. Når pasienter sendes videre returneres sengene og sykepleierne må vaske og re senger.

Hver fredag er det også fredagsvask, og da er det sykepleierne i akuttmottaket som er ansvarlige for å tørke støv i avdelingen.

Informantene stiller spørsmålsteget ved bruken av ressurser og viser til at denne typen arbeidsoppgaver burde delegeres til andre enn sykepleierne, da de opplever at dette stjeler tid fra det de ønsker å bruke tid på, som er pasientbehandling og utøvelse av sykepleieryrket.

Flere av informantene peker på det de oppfatter som for mange meningsløse oppgaver som mulig sluttårsak.

*«Jeg tror de slutter fordi det er slitsomt å jobbe her, man bruker mye tid på ting som ikke har noe med sykepleie å gjøre. Rydde, vasking, tørke støv. Ting man ikke trenger utdanning for å gjøre. Folk blir dritleie.»*

Flere av utsagnene viser også at informantene mener sykepleiere forskjellsbehandles alt etter hvor de jobber og flere nevner at akuttmottaket er «nederst på rangstigen i sykehuset».

#### 4.4 Oppsummering funn

Vi har nå gjennomgått ulike aspekter rundt informantenes arbeidshverdag i akuttmottaket, hva som motiverer og engasjerer, og hva som oppleves som demotiverende og belastende. Vi har sett på hvordan leder kan bidra til større jobbtilfredshet, hvordan struktur og system fremmer eller hemmer, og hvilke utfordringer informantene mener kan være årsak til høy turnover/turnoverintensjon i akuttmottaket. Vi har sett at informantene først og fremst er opptatt av å utøve det yrket de er utdannet til, nemlig utøvelse av sykepleieryrket.

Informantene beskriver arbeidsbelastningen som høy og opplever stress i sin arbeidshverdag. Flere av informantene sier imidlertid at de liker å ha det travelt, og dette virker ikke å være en stor årsak til eventuelle ønsker om bytte av jobb.

Behovet for faglig utvikling synes å være den viktigste motivasjonen for samtlige av informantene. For det første handler denne faglige utviklingen om mestringsfølelse i det daglige. Sykepleiere i et akuttmottak møter alle mulige slags scenarioer, og man kan tenke seg til at det i et akuttmottak som hovedsakelig møter uavklarte pasienter, er ekstra behov for bred kompetanse blant de ansatte. Dette er sterkt motstridende til hva informantene selv hevder er tilfelle.

Flere av informantene sier rett ut at opplæringen er for tilfeldig og kan være svært mangelfull, og at det er ikke systemer på plass for å fange opp hva sykepleierne kan og ikke kan. Å stadig ha ansvar for opplæring av nyansatte, samt å selv være blant de mest erfarne på jobb oppleves som ekstra belastende, da kompetansen og mestringsfølelsen ikke holder ønsket og forventet nivå. Samtlige av informantene hevder at faglig utvikling stagnerer etter endt opplæring. På papiret har avdelingen fokus på dette, men i praksis mener de at dette ikke fungerer. Eventuelle fagdager i avdelingen er tilfeldige og holder ikke forventet nivå. Flere sier rett ut at mangel på faglig utvikling gjør at de ikke ønsker å fortsette i jobben.

Samtlige informanter mener at mer tilstedeværelse vil gi ledelse en bedre pekepinne på stemningen, samt forebygge konflikter i avdelingen. Flere av informantene mener at tilstedeværelse også vil gi ledelsen en bedre oppfatning av de ansattes arbeidssituasjon, stress og belastning som de står i til tider. Informantene foreslår at ledelsen for eksempel kan ha en fast vakt «på gulvet» regelmessig. Informantene forklarer dette med at leder da blir mer synlig og at hen da får oppleve de ansattes situasjon fra deres ståsted.

Relasjonsbygging oppgis også å være et viktig moment for flere for tilstedeværelse, slik at leder kan lære å kjenne de enkelte ansatte og omvendt.

Flere av informantene sier de har inntrykk av at leder generelt har god oversikt over alle de ansatte og de ulike personlighetstypene, mens noen er uenige i dette. Dette kan tolkes dithen at de som selv føler at de kjenner leder best og som selv føler at leder kjenner dem, kan være mer positivt innstilt til spørsmålet om hvor godt leder kjenner de ansatte.

Flere av informantene ønsker seg mer tydelig ledelse og mener at leder må tørre å lede mer. Når vi spør hva de mener med dette kommer det frem at de ønsker at det skal tas tak i dårlige holdninger og konflikter, og at konfliktløsning ikke skal overlates til de ansatte. De påpeker at dårlige holdninger og konflikter er leders ansvar, og arbeidsmiljøet forsures ved at alle dras

inn i det. Informantene påpeker også at det stort sett er de samme personene som sprer negativitet. Ønsket om mer tilstedeværende ledelse tyder på flere ting:

Informantene føler seg ikke tilstrekkelig sett og hørt når det kommer til arbeidsbelastning, og at mener at tilstedeværelse vil gi ledelsen en bedre oppfatning av informantenes arbeidssituasjon, og da spesifikt stress og belastning de blir stående i.

Informantene mener at leder (gjennom fraværende ledelse) ikke har «følerne» tilstrekkelig nok ute til å kunne fange opp potensielle konflikter før de rekker å eskalere.

Informantene oppgir at de i liten grad involveres i egen arbeidsplass. Nytenking oppfordres, men tas ikke til følge. Kommunikasjonen er mangelfull, og fravær av tilbakemeldinger og formell kommunikasjon bidrar til at negative holdninger spres i uformelle kanaler. Her kommer det også tydelig frem at kommunikasjon og tilbakemelding i etterkant av innspill er vesentlig for at ansatte skal føle de blir tatt på alvor.

De empiriske funnene viser at de fleste informantene ikke opplever involvering i prosesser som påvirker deres arbeidshverdag, men at de i større grad blir sett og hørt når det kommer til turnus- og ferieønsker.

## 5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil vi diskutere de empiriske funnene og relevant teori opp mot våre forskningsspørsmål. Sammenheng mellom organisering, ledelse, jobbtilfredshet og turnover vil være gjennomgående tema. I slutten av hvert delkapittel vil vi avslutte med å se empirien opp mot svarene fra årets medarbeiderundersøkelse i akuttmottaket, for å se om disse svarene samsvarer med empirien vi har skaffet oss gjennom intervjuene. Til sist vil vi oppsummere diskusjonen og besvare problemstillingen i sin helhet.

### 5.1 Empowerment/ myndiggjøring: Kan myndiggjøring som verktøy redusere turnoverintensjonen?

Informantene har gitt utfyllende beskrivelser av sin arbeidshverdag og i hvilken grad de involveres i avgjørelser som omhandler dem. Vi vil også se på noen av funnene innen myndiggjøring opp mot medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i februar/mars i år.

### 5.1.1 Sosio-strukturell empowerment

De empiriske funnene tyder på at våre informanter hevder at akuttmottaket er “nederst på rangstigen» i sykehusets avdelingshierarki. De beskriver seg selv som “*bare et navn på lista*” og “*bare en av maurene i tua*”, og selv om flere av informantene har jobbet noen år og i så måte sitter på verdifull kompetanse, sier de fleste at de føler at dette ikke er et hinder for at ledelsen enkelt kan og vil erstatte dem med nyansatte dersom de sier opp. Informantene hevder også at “hvem som helst” kan få jobb i akuttmottaket, og at avdelingen kynisk brukes som springbrett til andre avdelinger.

De empiriske funnene tyder på at jobben i akuttmottaket ikke er høyt ansett hverken blant de ansatte selv eller i organisasjonen. Manglende stolthet over eget yrke som sykepleier er også noe som har kommet frem. Flere av informantene opplever medfølelse fra andre fordi de jobber som sykepleiere, men de mener dette gjenspeiler generelle forestillinger om høyt arbeidspress i sykepleieryrket, og at det ikke er noe som utmerker seg spesifikt for avdelingen. En informant bemerker at lav yrkesstolthet hos sykepleierne i akuttmottaket står i sterk kontrast til yrkesstoltheten for tilsvarende jobb i utlandet. Informanten nevner deretter flere land hvor nåløyet for å få jobb som sykepleier i akuttmottak, er svært trangt.

Amundsen (2019) beskriver sosio-strukturell empowerment som det første av tre hovedperspektiver på empowerment i arbeidslivet. Dette perspektivet handler om strukturer, praksiser og retningslinjer i organisasjonen som har til formål å bidra til myndiggjøring av de ansatte.

De empiriske funnene tyder på at organisasjonen har en etablert organisasjonskultur som rangerer avdelingene og dermed også sykepleierne som jobber her. Informantene hevder at avgjørelser ofte tas over hodet på dem av noen med mer myndighet, noe som tyder på at det er liten grad av involvering i avdelingen. Informantene hevder de har lite de skulle ha sagt, og flere av dem påpeker at de føler at de enkelt kan erstattes av nye ansatte. Det er derfor et paradoks at funnene også viser at det krever både tid og ressurser å lære opp nyansatte i avdelingen “*til å bli gode nok til at det er forsvarlig*”, slik informantene selv beskriver det.

Seibert et al. (2011) referert i Amundsen (2019) beskriver det sosio-strukturelle perspektivet som strukturer, retningslinjer og praksiser som er utformet for å desentralisere makt og myndighet i hele organisasjonen. Dette skal gjøre ansatte på lavere nivå i stand til å gjennomføre konstruktive handlinger. Det beskrives et bredt spekter av ordninger og praksiser under dette perspektivet, som eksempelvis fleksible organisasjonsstrukturer og arbeidsformer, desentralisering, myndiggjørende ledelse, kollegastøtte, jobbutforming som gir autonomi, trening og kompetanseutviklende tiltak, tildeling av ressurser og involvering i endringsprosesser.

Våre empiriske funn tyder på at samtlige av informantene skal ha forsøkt å engasjere seg gjentatte ganger gjennom enten ulike organisasjonsverv, innspill eller forslag til forbedring. Ifølge informantene har de med få unntak aldri fått tilbakemelding eller gjennomslag for innspill. Flere av informantene sier også at det virker som om deres innspill blir værende der de melder det, det synes ikke å være noe system for hvordan ledelse kan følge dette opp eller ta det videre. Verv skal også ha resultert i frustrerende lite fremgang. Manglende tilbakemeldinger ser ut til å bidra til negative holdninger og dette gjør at de ansatte mister motivasjonen. Som en informant uttrykker det:

*«Leder kan påvirke motivasjonen min ved å ta mine «klagende» tilbakemeldinger på alvor og følge opp saken, ikke bare si at dette skal vi se på, også hører du ikke mer. Hadde blitt mye mere motivert med å få tilbakemelding på at dette jobber vi med nå, her ligger saken, vi ser på det og jobber med det. Og at det ikke blir sånn at når man spør om tilbakemelding så blir du møtt med ja jeg skal se på det nå, har glemt det av. Man hører ingenting, da går man og tenker på det og det begynner å gnage litt. Sånne ting bidrar til at man blir demotivert, hva er vitsen med å engasjere seg om det uansett ikke blir gjort noe med det? Da føler man at motivasjonen synker rett og slett.»*

Informantene hevder at de noen ganger får vite om fremtidige planer eller avgjorte forhold helt tilfeldig, altså da som uformell kommunikasjon og ikke via personalmøter eller andre formelle kommunikasjonskanaler. Våre funn tyder på at manglende rutiner i informasjonsformidling og formelle kommunikasjonskanaler fører til negativ uformell kommunikasjon som skaper støy og kan være kilde til konflikter.

*«Det meste foregår nok på andre arenaer enn i personalgruppen. Involvering er viktig for meg og jeg tenker det ikke er vanskelig å luften noe på et personalmøte, for å få innspill og tanker fra de ansatte før man går videre i et møte for å ta en avgjørelse. Det er jo viktig å faktisk føle at man har innvirkning på det som skjer på arbeidsplassen din.»*

Det sosio-strukturelle perspektivet er derimot ikke fraværende, det eksisterer eksempelvis arbeidsgrupper, praksiser og kommunikasjonskanaler som potensielt burde kunne bidratt til myndiggjøring. Men, våre funn tyder på at rutiner, retningslinjer og praksis er ikke godt nok på plass til at det fungerer slik det er i dag. Dersom det sosio-strukturelle perspektivet hadde vært på plass kunne dette, ifølge Amundsen (2019) bidratt til at den enkelte arbeidstaker opplever en tilstand av psykologisk myndiggjøring i sitt arbeid.

#### 5.1.2 Det psykologiske perspektivet

Amundsen (2019) påpeker at det sosio-strukturelle perspektivet og det psykologiske perspektivet må gå hånd i hånd dersom myndiggjøring skal kunne fungere. Ifølge forfatteren handler det psykologiske perspektivet om organisasjonen på individnivå, og i hvilken grad den enkelte arbeidstaker opplever psykologisk myndiggjøring i sitt arbeid. Forfatteren beskriver videre at lakmustesten på i hvilken grad empowerment eksisterer i en organisasjon, er de ansattes egen opplevelse.

*«Anestesien hadde et ønske om hvordan det skulle organiseres på akuttstua. Og da blir det bare bestemt at slik skal det være. Vi får aldri være med å bestemme, enda det er vi som står der hver eneste dag og tar imot pasienter. Det får meg til å føle at det ikke betyr noe hva vi synes. At vi ikke har noe viktig å komme med. Vi skal bare jobbe der og forholde oss deretter. Jeg føler meg rett og slett mindre verdsatt.»*

Spreitzer (1995b), referert i Amundsen (2019), beskriver i sin doktorgradsavhandling selvbestemmelse og innflytelse som to av fire dimensjoner som er avgjørende når det kommer til hvorvidt de ansatte selv føler seg psykologisk myndiggjort.

Våre funn tyder på at sykepleierne i akuttmottaket i mange situasjoner nærmest føler seg umyndiggjort. Dette ser ut til å bidra til negative holdninger. Funnene viser også at avgjørelser i avdelingen ofte tas tatt uten at informantene er involvert. Når det gjelder



overordnede forhold synes dette ikke å være et stort problem, men når det kommer til hvordan avdelingen organiseres rent praktisk tyder våre funn på at lav grad av involvering fører til frustrasjon og misnøye. Vi finner det derfor sannsynlig at myndiggjøring av ansattgruppen kan bidra til at ansattgruppen føler seg sett, hørt og verdsatt, som igjen vil bidra til økt jobbtilfredshet og mer positive holdninger.

Dette støttes av Wagner et al. (2010), som beskriver at forskning viser en klar sammenheng mellom strukturell myndiggjøring av sykepleiere, positiv arbeidsatferd og holdninger. Forfatterne skriver videre at sammenhengen mellom sosio-strukturell myndiggjøring og psykologisk myndiggjøring ikke bare kan bidra til positiv arbeidsatferd og holdninger, men også til en sunn, produktiv og innovativ arbeidsstokk med økt jobbtilfredshet.

### 5.1.3 Det kritiske perspektivet (maktforhold)

I tillegg til det sosio-strukturelle perspektivet og det psykologiske perspektivet beskriver Amundsen (2019) også det kritiske perspektivet, som stiller spørsmål ved hvor makten i organisasjonen i realiteten befinner seg. Eksempelvis påpeker forfatteren at myndiggjøring forutsetter at det faktisk skjer en reell maktdeling i organisasjonen, og at det ikke bare er ren retorikk fra ledelsen.

Informantene beskriver at de i stor grad blir hørt av ledelsen når det kommer til turnus og ferie, og påpeker at de er takknemlige for at de til en viss grad har mulighet til å få tilpasset sine vakter. Samtidig hevder samtlige at når det gjelder større forhold i avdelingen involveres de i liten grad. De beskriver at det ofte tas avgjørelser over hodet på dem, til tross for at de mener at «*de som står i det hver dag*» burde være mest kompetent til å komme med innspill på forholdet, og at de i det minste burde høres dersom ansattgruppen samlet er sterkt uenige i en avgjørelse andre har tatt «*over hodet*» på dem. Informantene savner også åpen kommunikasjon i forkant av avgjørelser. Flere av informantene mener åpen kommunikasjon og/ eller dialog i forkant kan forebygge konflikter og dårlig stemning.

En av kommunikasjonskanalene i avdelingen er personalmøter. Turnus gjør at det er variabelt hvem som deltar her. Noen ansatte jobber kun natt, og vil således i utgangspunktet ikke være til stede på personalmøte på dagtid. Våre funn tyder også på at det ikke er rutine at samtlige avgjørelser eller diskusjoner tas opp på personalmøter, verken i forkant eller etterkant.

Avgjørelser kan ofte være tatt før personalmøtet, og det virker litt tilfeldig om det informeres om dette på møter i etterkant.

Funnene våre viser at ansattgruppen ikke forventer å involveres i alt, men at de føler seg oversett når det handler om praktiske avgjørelser i arbeidshverdagen deres. Som en informant beskriver det:

*«Jeg skjønner jo at vi ikke kan involveres i alt. Noen avgjørelser må bare ledelsen ta fortløpende. Men noen ganger bestemmer noen på andre avdelinger hvordan vi skal ha det hos oss, enda det er vi som står der hver dag og ikke de, og vi har ikke blitt spurt om hva vi synes. Det er rart at andre skal bestemme hva som er best for oss, uten å spørre oss først.»*

Den kritiske tilnærmingen til maktperspektivet stiller spørsmål ved om det eksisterer reell myndiggjøring før ansatte deltar i besluttede organer basert på reelle demokratiske prinsipper (O'Connor, 2001, referert i Amundsen, 2019). Våre empiriske funn tyder på at det ikke nødvendigvis er verken ansatte eller ledelsen ved avdelingen som har den reelle makten i organisasjonen. Noen av informantene forteller om andre ansatte ved andre avdelinger som ikke er ledelse høyere opp, men som allikevel har tatt avgjørelser over praktiske forhold i akuttmottaket. Dette tyder på at det ikke bare er ledelse høyere opp i organisasjonen som sitter med makt.

Våre funn tyder på at den eneste daglige innflytelsen informantene mener at sykepleierne har som ansattgruppe, er begrenset til turnus- og ferielister.

Trygstad og Hagen (2007), referert i Amundsen (2019), beskriver at det den norske arbeidslivsmodellen vil kunne få gode rammebetingelser dersom det institusjonelle rammeverket og den daglige innflytelsen sees i sammenheng, og hevder videre at disse to sidene vil kunne ha positive effekter på hverandre.

#### 5.1.4 Myndiggjøring og power tools

Wagner et al. (2010), referert i Amundsen (2019), fant i en analyse av seks enkeltstudier av sykepleiere, at disse ble myndiggjort gjennom Kanters såkalte sosio-strukturelle power tools. Disse verktøyene defineres som muligheter, informasjon, støtte og ressurser, og ifølge

forfatterne var verktøyene forbundet med opplevd psykologisk empowerment hos sykepleierne.

*«Hvis jeg var leder ville jeg ha vært tydelig og lagt til rette for at dem som ønsker å være engasjert i arbeidsmiljø og struktur i avdelingen, hadde fått avsatt tid til dette. Da tenker jeg på dette med å være verneombud, barneansvarlig, brannansvarlig, smittevernansvarlig og sånne ting. At man får tid å holde på med disse tingene og får dratt på kurs. Også tror jeg jeg ville gitt permisjon til de som ønsker å ta videreutdanning for at de skal komme tilbake, men også sett på hvem som har ansvar for å gi ut informasjon i avdelingen. Og vært tydelig på ansvarsfordelingen innad i ledelsen for å holde en god struktur i avdelingen.»*

Våre empiriske funn tyder på at de ansatte selv har behov for langt større grad av myndiggjøring i sin arbeidshverdag. Utsagnet til informanten over tolker vi dithen at det lite eller ikke tilrettelagt for at det skal være praktisk mulig å ha innflytelse på arbeidsmiljø og strukturen i avdelingen. Flere av informantene har også uttrykt misnøye med at de har sendt inn forslag til forbedring som aldri har blitt gjort noe med, igjen ser vi fravær av informasjon, støtte og ressurser.

Funnene våre støttes av Amundsens (2019) forståelse av myndiggjøring i arbeidslivet: I hvilken grad ansatte opplever reell autonomi og innflytelse, arbeidsoppgaver som oppfattes som meningsfulle, organisasjonstilhørighet og høy nok kompetanse. Amundsen beskriver også at sosiale og strukturelle ordninger og praksiser bidrar til myndiggjøring, i tillegg til deres egne bidrag i myndiggjøringsprosessen.

#### 5.1.5 Empowerment i ForBedring - Medarbeiderundersøkelse 2022

Når det kommer til medarbeiderundersøkelse 2022 og myndiggjøring er ikke svarene entydige men varierte. På den ene siden scores det scores det bra på arbeidsplassen som helhet, samtidig er det lavere score på spørsmål som omhandler myndiggjøring. En generell trend når det kommer til undersøkelsen er at avdelingens svar ligger lavere i score enn Helse Nord-gjennomsnittet.

Spørsmålet om sykepleierne i akuttmottaket mener de får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god nok jobb, får en score på 51,9 i forbedringsundersøkelsen. Dette tallet har gått ned med nesten tjue siden 2019 (vedlegg 2) Til tross for at bare rundt

halvparten føler seg kompetente til å gjøre en god jobb, scores det 85,6 på at sykepleierne forteller venner at avdelingene er et godt sted å jobbe (vedlegg 1), og de oppgir en score på 78,3 på at de ville følt seg trygge hvis de var pasient her (vedlegg 6).

Til tross for at samtlige av informantene under intervjuene oppgir at faglig utvikling er mangelfull, scores det 65 i undersøkelsen at de får utviklet seg gjennom jobben (vedlegg 1). Dette tallet har riktignok gått ned med over 5 siden 2019, men man skulle kanskje forventet at det var være enda lavere hvis man skulle ta utgangspunkt i intervjurundene vi har hatt med våre informanter.

På spørsmålet om samarbeidet med andre enheter i organisasjonen fungerer godt (vedlegg 3) scores det 63,1. dette indikerer at våre empiriske funn om hierarki/ interne samarbeidsproblemer på tvers av enhetene stemmer.

Det scores 63,1 på spørsmålet om den ansatte har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å utføre den jobben som skal gjøres. På spørsmålet om arbeidsbelastningen er passe stor, scores det 62,5, mens kun 58,8 sier de rekker å ta pause og spise i løpet av vaktens sin (vedlegg 5).

Det scores 76,3 på spørsmålet om leder oppmuntrer til å si fra når de har en annen mening (vedlegg 8), også i våre intervju nevner flere av informantene at leder oppfordrer dem til å si sin mening og gi beskjed om uenigheter.

Det scores 89,1 på at leder er tilgjengelig når det er behov for det (vedlegg 7), dette stemmer også med at informantene har oppgitt at leder er tilgjengelig ved behov. Det scores 75 på at de mener leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag (vedlegg 8), mens våre informanter har gitt inntrykk av at oppfølging og tilbakemeldinger er mangelfull. Det scores bare 54,5 på spørsmålet om de har vært involvert i oppfølging av den forrige forbedringsundersøkelsen (vedlegg 9).

## 5.2 Kan tilfredsstillelse av det grunnleggende psykologiske behovet for kompetanseutvikling og vekst bidra til å motivere og beholde sykepleiere?

Vi skal i dette kapitlet diskutere om ivaretagelse av grunnleggende behov som vekst og utvikling av kompetanse vil kunne ha effekt på sykepleiernes intensjon om å slutte i jobben sin og den faktiske turnoveren i akuttmottaket. Det er gjort mye forskning på hvilke tiltak som skal til for å beholde sykepleiere rundt om i hele verden, og mye av forskningen har omhandlet muligheter for utvikling både personlig og profesjonelt. I dette kapitlet skal vi se nærmere på det vi tolker som hovedutfordringene til de ansatte, knyttet til kompetanseutvikling og vekst. Funnene fra empirien tyder på at disse er

- Manglende tilfredsstillelse av behovet for utvikling
- Utrygghet blant ansatte
- Stagnering av kompetansenivå

Avslutningsvis skal vi sammenligne noen av funnene opp mot medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført i februar/mars i år, og finne ut om dette kan bidra til styrking eller eventuelt svekkelse av funnene.

### 5.2.1 Utviklingsbehov

Våre empiriske funn viser at savnet etter faglig utvikling er stort blant sykepleierne i akuttmottaket. Manglende faglig utvikling nevnes av samtlige informanter som årsak til at sykepleiere slutter i akuttmottaket og ut fra disse informantene kan det dermed i denne studien konkluderes med at dette er den største årsaken til at mister verdifull kompetanse i akuttmottaket.

*«Faglig utvikling er nødt til å bli bedre. For meg er dette en kjempestor årsak til at jeg pakker sakene og drar. Jeg trenger å utvikle meg for å trives og her har vi ingen utvikling.»*

Dette funnet blir bekreftet av flere av motivasjonsteoriene som for eksempel Hertzbergs tofaktor teori, Maslows behovshierarki, Clayton Alderfer og selvbestemmelsesteorien til Deci og Ryan. Alle disse teoriene peker på behov som kompetanseopplevelse, vekst, utviklingsmuligheter og selvaktualisering som grunnleggende behov som må dekkes for å bli indre motivert (Kaufmann & Kaufmann, 2016). De ansatte opplever med andre ord ikke å få dekket et av sine viktigste grunnleggende behov som kan bidra til å bli indre motivert både som menneske og ansatt. En studie utført blant portugisiske sykepleiere, understreker at den

viktigste strategien for å beholde sykepleiere, er å styrke sykepleiernes opplevelse av utviklingsmuligheter og vekst. Dette vil også øke jobbtilfredsheten (Leone et al., 2015).

Studier viser at indre motivasjon senker turnoverintensjon og øker forpliktelsen til organisasjonen. Indre motiverte medarbeidere er med andre ord i større grad stolte av organisasjonen og opplever tilhørighet, og tenker derfor i mindre grad på å forlate arbeidsplassen sin. Siden indre motivasjon er situasjonsavhengig kan man som leder både legge til rette for, men også hindre, at ansatte skal oppleve indre motivasjon. (Buch et al., 2016).

Flere ansatte påpeker at det å få utvikle seg faglig er noe som motiverer dem, og at fraværet av denne muligheten derfor virker demotiverende. Annen forskning støtter opp under vår studie når det gjelder viktigheten av at de ansatte får muligheten til å utvikle seg, for å kunne begrense turnover og turnoverintensjon. I en studie utført blant sykepleiere fra både Singapore og USA konkluderes det med at ansatte får økt jobbtilfredshet og føler seg mer emosjonelt forpliktet til organisasjonen når leder jobber for å utvikle ansattes ferdigheter og kompetanse. Dette vil ifølge studien kunne føre til redusert turnover. (Lee & Bruvold, 2003).

En annen studie fra Pakistan har sett på hvordan indre motivasjonsfaktorer påvirker ansattes intensjon om å slutte i jobben sin. Her har forskerne sett på en gruppe som omhandler både sykepleiere, leger og ernæringsveiledere på et sykehus. Ifølge studien er det muligheten for utvikling som påvirker de ansattes intensjon om å slutte i størst grad. Det konkluderes med at når ansatte ikke ser noen mulighet for utvikling av kompetanse eller karriere, så vil de forlate organisasjonen så snart en bedre mulighet dukker opp (Muhammad et al., 2018). Dette funnet ser vi samsvarer godt med våre funn, da flere av informantene har uttalt at dersom det hadde vært et akuttmottak i nærheten, så hadde de valgt å slutte i nåværende jobb, i håp om at det hadde vært bedre der.

Kaufmann og Kaufmann (2016) påpeker at det er svært viktig at man som leder tilrettelegger godt for personlig utvikling av kompetanse. De viser til nyere undersøkelser som fastslår at bedrifter som gir de ansatte god opplæring og gode betingelser for personlig utvikling av kompetanse, ikke bare får mer kompetente ansatte, men også ansatte som har et større organisasjonsengasjement og som er mer lojale.

Når vi snakker med informantene får vi inntrykk av at de stort sett trives i jobben, det er i alle fall det de sier i starten av intervjuet. Det samme ser man i en studie blant Sveitsiske sykepleiere hvor 78% sier de opplever høy grad av jobbtilfredshet, men på samme tid er det 27,4% som tenker å slutte i nåværende jobb innen et år. Også i denne studien er det mulighet for utvikling som dras frem som den faktoren flest ansatte er misfornøyd med. (Biegger et al., 2016). Hvis man her tar utgangspunkt i Herzberg sin tofaktorteori kan vi kanskje tolke det som at de ansatte har fått tilfredsstilt hygienefaktorene som ikke fører til mistrivsel, men motivasjonsfaktorene som bidrar til trivsel og motivasjon er delvis utilfredsstilt. Kaufmann og Kaufmann (2016) beskriver den moderne arbeidsarenaen som et sted som skal legge til rette for mer sofistikerte behov som personlig vekst og selvrealisering, og sier videre at jobben er mer enn bare en jobb.

### 5.2.2 Mestringstro og utrygghet

Våre funn viser også at ansatte til tider opplever utrygghet i arbeidshverdagen sin. Blant annet nevnes følelsen av å skal være den mest erfarne og kompetente på jobb, når du selv ikke har jobbet der så lenge. Årsaken til dette er delt slik vi ser det. Siden akuttmottaket opplever en del turnover, innebærer dette tap av mange års erfaring og kompetanse. Kollegaene de ellers har kunnet støtte seg på faglig forsvinner, og enkelt opplever derfor at de noe ufrivillig må innta denne “faglig støttende” rollen selv. Det føles utrygt å måtte innta en rolle som de ikke føler seg kompetente til på grunn av manglende erfaring, opplæring, kompetanse og faglig utvikling.

Det grunnleggende behovet for kompetanse handler i følge Deci og Ryan også i stor grad om å oppleve mestring (Amundsen, 2019).

*«Turnoveren gjør at det føles utrygt. Vi snakket om det sist nå på nattevakt. Jeg føler fortsatt meg litt ny, selv om jeg ikke er det. Men allikevel er jeg en av de som er mest garvet på jobb.*

*Jeg føler at det skulle vært noen der som kunne hjulpet til.»*

Akuttmottaket er også en læringsarena for nye leger, og det er i stor grad disse legene sykepleierne forholder seg til i sin arbeidshverdag. Leger i begynnelsen av sin spesialisering (heretter «LIS1») har hyppige rulleringsrunder med kun få måneder på hver plass for å bygge relevant kompetanse. Det kommer derfor nye LIS1-leger hver 6.måned til akuttmottaket, og etter disse månedene er ferdige drar legene videre, og erstattes av et nytt kull. På grunn av denne rulleringen oppleves et konstant behov for opplæring og en turnover også på legesiden,

noe vi anser som medvirkende faktor for økende utrygghet og belastning på sykepleierne i akuttmottaket. Man risikerer altså vakter der det både er nye sykepleiere og nye leger som har behov for støtte og veiledning.

Dette vil påvirke samhandlingen og vil kunne være hemmende for et trygt teamsamarbeid som fostrer gjensidig læring. Vi anser også ut fra funnene våre at dette fenomenet kan virke som en blokkerende faktor for faglig utvikling. I et arbeidsmiljø som er så uforutsigbart og tidvis veldig belastende å stå i, mener vi det er veldig viktig å kunne støtte seg på hverandre, men da er medlemmene av teamet i akuttmottaket avhengig av å kjenne hverandre og ikke minst stole på hverandre. De nye legene kjenner ikke sykepleierne i akuttmottaket og deres ferdigheter, og i så måte utviser de til å begynne med en begrenset grad av tillit til deres kompetanse. Men etter hvert som turnusperioden nærmer seg slutt blir legene og sykepleierne kjent med hverandre, hverandres kompetanse og erfaring. På den måten øker tilliten og sykepleierne kan jobbe mer selvstendig og i så måte utvikle seg. Akkurat på dette punktet skiller akuttmottaket seg fra andre avdelinger som har en mer erfaren og stabil legestand.

I tillegg nevnes det en rekke andre situasjoner hvor informantene har følt seg inkompetente. Det gjelder spesielt situasjoner eller prosedyrer hvor det forventes av andre aktører, det være seg leger eller personell fra andre avdelinger, at man skal kunne, men som man ikke har fått tilstrekkelig opplæring i. Funnene våre viser at nye prosedyrer innføres regelmessig uten at tilstrekkelig opplæring blir gitt, eller at det blir kvalitetssikret at samtlige har fått den opplæringen eller informasjonen som kreves for å utføre prosedyren. Slik vi ser det er altså turnover i seg selv, både på sykepleiersiden, men også på legesiden, samt manglende mulighet for faglig utvikling, årsaker til denne utryggheten en del til tider kjenner på. Vi anser ut fra funnene våre at denne utryggheten videre kan føre til uønsket turnover blant de sykepleierne som er igjen og kanskje sitter med en turnoverintensjon.

En studie fra Canada viser at det er sammenheng mellom turnoverintensjon, rollekonflikt og behov for kompetanse. Studien viser at sykepleiere som opplever rollekonflikt kan få økt turnoverintensjon dersom behovet for kompetanseutvikling ikke er tilfredsstillt. En slik rollekonflikt vil kunne komme av lite informasjon eller opplæring i jobben og kunnskap om hvordan oppgaver skal utføres. Videre konkluderer den med at sykepleiere som opplever å føle seg kompetente blir mindre negativt påvirket av jobbkrav og bedre psykologisk rustet til å møte arbeidsbelastningen det tidvis er å være sykepleier (Boudrias et al., 2019).



Sykepleierne i vår studie gir i så måte uttrykk for rollekonflikt, med tanke på at de innimellom opplever at de ikke vet hvordan de skal utføre enkelte oppgaver, og intervjuene tyder på at dette oppleves svært belastende for enkelte av sykepleierne. Funnene våre tyder videre på at dette fører til lav faglig selvtillit blant enkelte ansatte. I tillegg kan det bidra til at sykepleierne mister følelse av status.

*«Jeg tror mange kan føle seg dum og inkompetent til tider og at dette er noe som kan bidra til at folk slutter. Det forventes av andre yrkesgrupper at vi skal utføre oppgaver som vi ikke er gitt opplæring på. Vi er førsteskansne inn i sykehuset og vi skal håndtere det meste, men det gjør vi ikke.»*

Akuttmottaket tar imot de aller fleste øyeblikkelig hjelp-pasientene som kommer inn på sykehuset, med noen veldig få unntak. Sykepleierne i akuttmottaket skal med andre ord ha kompetanse innenfor et stort antall alvorlige tilstander innenfor fagfelt som kirurgi, medisin, nevrologi, ortopedi, gynekologi for å nevne noen. Dette er noe de andre spesialitetene på sykehuset forventer av dem. Våre informanter sier at de har mulighet for faglig utvikling gjennom fagdager fem ganger per år, men at disse fagdagene ikke alltid oppleves som relevante. Dette er noe informantene har kommet med tilbakemelding på en rekke ganger, men føler seg ikke i særlig stor grad hørt. En studie fra USA konkluderer med at når ansatte oppfatter at de har karriere og utviklingsmuligheter og samtidig oppfatter at ledelsen legger til rette for og støtter dem, så senkes turnover. Men dersom ansatte bare oppfatter støtte, men ikke ser noen utviklingsmuligheter kan dette igjen bidra til å øke turnover (Kraimer et al., 2011). Denne artikkelen kan støtte våre funn, ved at sykepleierne oppfatter at ledelsen støtter utvikling ved at de har fem kursdager i året, men på samme tid oppleves det ikke som at de får den kompetanseutviklingen de ønsker og føler de trenger.

Til sammenligning har for eksempel fødeavdelingen seks fagdager i året, altså en fagdag mer. Dette er en avdeling med kun et fagfelt. De andre avdelingene har så vidt vi vet, samme antall fagdager som akuttmottaket. Forskjellen er at man på en sengepost vanligvis har et begrenset antall fagfelt, mens man i akuttmottaket skal favne over alle fagområder.

Dette kan være en av årsakene til at informantene våre kjenner et savn og et behov for mye kompetanseutvikling og faglig oppdatering. Og videre en årsak til at ansatte velger å slutte i avdelingen, da de ikke kjenner de mestrer alt som det forventes at de skal mestre og heller trekkes mot mer spesialiserte enheter som for eksempel anestesi, intensiv eller hjerte. Det kan

selvsagt diskuteres om ikke intensivavdelingen har et tilsvarende like stort fagfelt som oss, men det som skiller avdelingene er at ansatte der i mye større grad innehar videreutdanning og en mye mer stabil legestand som medfører både trygghet, kompetanseutveksling og utvikling. Dette gjør at det for mange kan betraktes som et tryggere og sterkere fagmiljø å jobbe i.

En studie fra Canada viser at manglende mulighet for kompetanseutvikling og det å jobbe med uerfarne sykepleierkollegaer er sterkt knyttet til jobbutilfredshet og utbrenthet, noe som igjen er sterkt knyttet til turnover. Videre påpeker de at ledelsen har et ansvar for å sørge for at sykepleiere som jobber med kritisk syke pasienter er tilstrekkelig forberedt til å ivareta de kritisk syke pasientene og må derfor sørge for at de kontinuerlig får utviklet seg profesjonelt (Sawatzky et al., 2015). Selv om informantene ikke snakker direkte om utbrenthet, ser vi gjennom blant annet denne studien, at turnover kan føre til det etter hvert, siden ansatte opplever det som en påkjenning å miste kompetent personell de tidligere har kunnet støttet seg på faglig (Sawatzky et al., 2015).

### 5.2.3 Følelse av stagnasjon

*«Jeg føler meg mindre kompetent nå enn da jeg begynte å jobbe her. Man visner bare hen på grunn av mangel på faglig utvikling.»*

Våre funn viser også at ansatte føler at de raskt stagnerer i akuttmottaket. I begynnelsen er alt nytt, og læringskurven i så måte bratt, men når denne perioden er over føler flere at de står på stedet hvil i forhold til sin egen kompetanse. Informantene påpeker at det finnes nasjonale konferanser som “akuttdagene” og “nasjonal konferanse i akutt og mottaksmedisin”, men at det kun sendes omtrent en til to sykepleiere per år på disse arrangementene. Økonomi blir nevnt som årsak til at så få får muligheten til å dra. Det virker derfor uforståelig for enkelte av informantene at ansatte i ledelse og fag også reiser på disse dagene, da de mener at flest mulig av de ansatte på gulvet heller skulle fått muligheten til å delta.

Dersom man sammenligner sykepleiere med leger på sykehuset, ser man en stor forskjell i muligheter for utvikling. Legene som spesialiserer seg til for eksempel spesialist i akutt og mottaksmedisin bruker mellom fem og syv år på dette. Denne spesialiseringen gjør man i kombinasjon med jobb, hvor man drar på kurs og konferanser gjennom hele dette løpet for å

oppnå forskjellige lærings- og kompetansemål. Hvis vi ser på likeverdsteorien til Adams kan dette forårsake demotivasjon dersom man tenker seg at sykepleierne sammenligner seg med andre yrkesgrupper i organisasjonen, såkalt “andreintern” sammenligning. Det vil oppleves urettferdig og en såkalt likeverdsspennning kan oppstå (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

*«Lederen kan påvirke min motivasjon ved å sørge for utvikling, at folk føler at de får utviklet seg og at man føler at man vokser. Og at man kjenner at det er givende det man holder på med og man føler at man får utfordringer og ikke står på «stedet hvil». Føler vel ikke helt at dette skjer, føler heller at man står litt på stedet hvil. Det er nok det som er litt av problemet hos og derfor en del dra videre til andre utdanninger, slik at man føler at man får utviklet seg videre.»*

Per i dag har ikke Nordlandssykehuset noe tilsvarende å tilby sykepleiere og kanskje av den grunn føles det som at de stagnerer. Rikshospitalet begynte allerede i 1999 med en klinisk kompetansestige over fem år, hvor sykepleiere får spesialisert seg i kombinasjon med jobb, litt på samme måte som legene. En studie ble i 2014 utført for å vurdere effekten av denne. Studien viser positive resultater både når det kommer til å beholde og rekruttere sykepleiere og spesialsykepleiere. Indre motivasjon var den største årsak til at sykepleiere ville begynne i den kliniske stigen, da de ønsket å øke sin kliniske sykepleierkompetanse i møte med pasientene. For å kunne gjennomføre dette kompetanseprogrammet kreves det ressurser, støtte, tilrettelegging og kontinuerlig engasjement fra ledelsens side. Den ene lederen i studien sier at han før dette opplevde turnover på 60%, men at dette har falt dramatisk ti år etter innføringen og at han de siste årene ikke har behøvd å rekruttere noen som helst (Stafseth et al., 2014). Når man ser på funnene fra studien og det ene sitatet fra en leder, ser man at det koster en del, men også at det til syvende og sist vil vise seg lønnsomt. En studie blant sykepleiere i Japan peker også på klinisk kompetansestige som et viktig tiltak for å begrense turnover. De mener videre at det er viktig at stigen har mange små steg og at hvert steg bør belønnes med for eksempel ytterligere læringsmuligheter. Dette mener de vil skape flere muligheter for sykepleiere, som igjen vil påvirke dem til å bli i organisasjonen (Takase et al., 2016)

#### 5.2.4 Utvikling i ForBedring - Medarbeiderundersøkelse 2022

Svarene i medarbeiderundersøkelsen støtter slik vi ser det i stor grad opp under empirien vi har skaffet oss gjennom intervjuene av våre syv informanter, når det gjelder de ansattes opplevelse av utviklingsmuligheter. 65,0 mener de får utviklet seg gjennom jobben i akuttmottaket og gjennomsnittet for Helse nord er her 79,3 (Vedlegg 1). Med andre ord oppleves det i akuttmottaket som om muligheten for utvikling gjennom jobben er lav.

Når det kommer til opplæring svarer 51,9 at de får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb og til sammenligning er gjennomsnittet i Helse nord 74,2 (Vedlegg 2). Undersøkelsen underbygger også her informantenes opplevelse av opplæring.

Pandemien i seg selv, slik vi har tolket det ut fra intervjuene fremstår ikke som en stor årsak til at ansatte eventuelt når tenker å slutte i jobben. Men vi ser også i undersøkelsen at pandemien kanskje har begrenset muligheten for utvikling. 56,9 sier at man har fått utviklet seg faglig på tross av pandemien. Dette svaret ligger noenlunde på Helse nord gjennomsnittet, som her var 59,5 (Vedlegg 10). Pandemien virker til å ha påvirket i negativ forstand muligheten for utvikling, og vi anser at dette i stor grad handler om smittevern faglige årsaker. En annen faktor som kan spille inn, er mangel på personell i denne tiden, som igjen har gjort det vanskelig å legge til rette for faglig utvikling.

Når det kommer til det å kunne spørre kollegaer om hjelp når det er noe du ikke kan, så støtter undersøkelsen igjen empirien. Informantene har under intervjuene pekt på at det er en forståelse blant sine sykepleierkollegaer i avdelingen for at man ikke kan alt, slik at det føles trygt å spørre om hjelp. Undersøkelsen viser en score her på 92,5, som ligger høyere enn gjennomsnittet for Helse nord som i dette tilfelle er på 89,9 (Vedlegg 4).

I en oppsummerende rapport ser man at akuttmottaket scorer lavt på temaet engasjement, hvor man samlet ender på 57,5% som til sammen på dette temaet har svart litt enig eller helt enig (Vedlegg 11). Dette resultatet tolker vi dit hen at i stor grad handler om dårlige muligheter for utvikling og opplæring, siden dette er to av spørsmålene man har scoret dårligst på i undersøkelsen. Dette er jo veldig i tråd med informasjon fra informantene i studien vår som opplever at utvikling og opplæring ikke er tilstrekkelig for å fylle behovet de uttrykker at de har.

## 5.3 Kan transformasjonsledelse som lederstil påvirke motivasjonen og videre bidra til å beholde verdifull kompetanse?

Våre empiriske funn viser at akuttmottaket er en avdeling under mye press og stadige økonomiske og organisatoriske krav til endringer. Informantene drives av indre motivasjon og savner involvering og faglig utvikling. I tillegg savner også samtlige av informantene mer synlig og tydelig ledelse. Vi skal i denne drøftingen ta utgangspunkt i de fire elementene knyttet til transformasjonsledelse, og se på

### 5.3.1 Inspirerende motivasjon

Nordlandssykehusets verdier er *Kvalitet, trygghet og respekt*, og visjonen er *Ledende på kvalitet*.

Under intervjuene kommer det frem at informantene i stor grad kjenner til sykehusets visjon og verdier når de nevnes, men ingen av dem husker alle verdiene og visjonen da de blir spurt under intervjuet. Informantene kjenner seg heller ikke igjen i organisasjonens visjon om å være ledende på kvalitet, og flere kommer med begrunnelsen om at mangel på faglig fokus umuliggjør denne visjonen.

*«Jeg tenker at hadde vi virkelig hatt «ledende på kvalitet» som visjon så hadde det vært jobbet mer for å drille folk til å utføre oppgaver likt og ha samme kompetanse, dette gjøres jo i mange andre yrker, man har ei liste, og du skal igjennom det og det og det og det, så det skal ikke spille noen rolle om det er de to som jobber sammen eller om det er de to som jobber i lag fordi da vet man iallfall at man har grunnsmøringen likt. Dette har ikke vi noe fokus på. Dette tenker jeg absolutt leder kan gjøre noe med. Hadde jeg vært leder ville jeg hatt mere fokus på fagdager og sørget for at alle har tilegnet seg lik kunnskap. Her er det litt sånn at alle er ulike og det er veldig fint, men man må allikevel ha en basis av kunnskap som er lik. Jeg føler ikke at trygghet er en verdi i avdelingen heller, da tryggheten avhenger av hvilken person som tar imot de forskjellige pasientene. Det er ikke det samme hvem som møter pasienten, da kompetansen er så ulik innad i avdelingen.»*

*«Jeg kjenner til sykehusets verdier og visjon. Trygghet, kvalitet og respekt. Visjonen husker jeg ikke. Jeg føler ikke at avdelinga representerer disse verdiene eller denne visjonen. Vi er ikke ledende på noen ting. Vi er et nivå 2 sykehus med traume og akutt-funksjon, i en grisegrendt bebygget del av landet. ... vi er midt mellom barken og veden.»*

Flere av informantene påpeker at det ikke er mulig å være ledende på kvalitet fordi faglig utvikling ikke er satt i system. De mener videre at dersom akuttmottaket skal kunne leve opp til sykehusets visjon og verdier må utvikling av faglig kompetanse kvalitetssikres, slik at alle ansatte får samme opplæring på nye rutiner, prosedyrer og endringer som ellers skjer i avdelingen. Når det gjelder verdien respekt har ikke informantene lagt noen vekt på denne, med unntak av at en av dem uttaler: *«Her har vi gjensidig respekt for hverandre»*.

Våre empiriske funn tyder på at det oppleves som utrygt når erfarne sykepleiere med høy kompetanse innen akuttisykepleiefeltet slutter. Som en av informantene uttalte det:

*«Tryggheten i avdelingen blir litt borte når folk med lang fartstid slutter».*

Dette støttes av Gauci Borda & Norman, (1997) referert i Bruyneel et al. (2016) som sier at sykepleier turnover kan ha negative konsekvenser på moral, sykefravær og jobbtilfredshet på gruppenivå. Det resulterer i økt press og stress på gjenværende sykepleiere, som igjen kan påvirke økt turnover.

Kristoffersen og Friberg (2016) mener at autentiske transformasjonsledere kan motivere ansatte gjennom å synliggjøre visjonen for medarbeidere slik at leder drar i riktig retning. For å kunne benytte seg av dette som verktøy bør leder forsikre seg at medarbeiderne er enige i visjonen eller skape entusiasme rundt dette.

*«Jeg opplever leder som positiv og entusiastisk med tanke på visjoner som skal oppnås, men de temaene de brenner for er kanskje ikke de samme som vi på gulvet brenner for.»*

Sitatet ovenfor kan tyde på at leder streber etter å inspirere og motivere gjennom å være visjonær, men at det er et gap mellom leders visjon og ansattes visjoner. Gjennom autentisk ledelse kan dette forbedres, slik at hen viser ar hen mener hva hen sier ved å aktivt gjøre det selv. Altså at leder må være synlig blant sykepleierne slik informantene etterlyser (Glasø & Thompson, 2014).

Wei et al. (2020) har gjort en systematisk litteraturstudie som hadde til hensikt å evaluere teori fra 2010 til 2019 for å vurdere sykepleielederens ledermåte med tanke på utbrenthet. I studien konkluderer de med at ledelse er avgjørende for forebygging av utbrenthet. Effektive og kompetente ledere kan påvirke myndiggjøring og fremme sykepleiernes engasjement gjennom å benytte seg av transformasjonsledelse. Leder kan bygge på tilliten mellom leder og medarbeider, støtte og skape et helsefremmende arbeidsmiljø. Dette kan føre til at relasjonelle forhold blant kolleger og ledere styrkes. I det videre løp kan ansatte føle økt grad av mestring og personlig prestasjon og dermed redusere risikoen for emosjonell utmattelse.

Til tross for at informantene ikke har snakket om utbrenthet gir flere av dem uttrykk for tilstedeværende faktorer som kan øke risikoen for at ansatte blir emosjonelt slitne, som igjen kan føre til utbrenthet.

Hockaday (2017) hevder at sykepleiere i akuttmottak og intensivavdelinger kan ha økt risiko for utbrenthet og turnover fordi de har høyere emosjonell belastning enn sykepleiere på sengepost. Dette begrunner hun med at akuttmottak og intensivavdelinger er avdelinger med flere akutte hendelser og sykere pasienter enn sengepost og dermed er det økt risiko for at sykepleiere møter mennesker i særlige traumatiske perioder i livet. Funn viser også at informantene ikke får sine grunnleggende psykologiske behov i jobben dekket. Dette er også noe som kan føre til stress, utrygghet og demotiverte ansatte, som sitatet under viser:

*«Leder kan påvirke motivasjonen min ved å ta mine «klagende» tilbakemeldinger på alvor og følge opp saken, ikke bare si at dette skal vi se på, også hører du ikke mer. Vi hadde blitt mye mer motivert med å få tilbakemelding på at dette jobber vi med nå, her ligger saken, vi ser på det og jobber med det. Og at det ikke blir sånn at når man spør om tilbakemelding så blir du møtt med ja jeg skal se på det nå, har glemt det av. Man hører ingenting, da går man og tenker på det og det begynner å gnage litt. Sånne ting bidrar til at man blir demotivert, hva er vitsen med å engasjere seg om det uansett ikke blir gjort noe med det? Da føler man at motivasjonen synker rett og slett.»*

Pishgooie et al. (2018) konkluderer i deres studie fra Iran at transformasjonsledelse og transaksjonsledelse kan redusere jobbstress og turnoverintensjonen. Forfatterne påpeker at sykepleierledere kan benytte seg av en blanding av transformasjonsledelse og transaksjonsledelse for å bedre jobbtillfredshet og kvaliteten på sykepleietjenestene. Dette kan

gjøres gjennom å formidle klare uttrykk for organisasjons verdier, mål og visjon og forsøke å øke selvtilliten til medarbeidere, respektere og bry seg om dem, støtte deres syn og forslag og ved å være optimistisk om fremtiden.

### 5.3.2 Idealisert innflytelse

Idealisert innflytelse handler om at leder er en rollemodell. Våre empiriske funn viser noe sprikende data når det kommer til informantenes syn på om idealisert innflytelse er til stede.

*«Jeg føler at leder kjenner meg og at hun kjenner hver ansatt, Vi er en god gjeng, man må se menneskene individuelt og det tror jeg hen har god oversikt over.»*

*«Opplever heldigvis ikke at vi har noen konflikter på min arbeidsplass og jeg håper jo at hvis vi skulle hatt det så hadde leder kunne tatt tak i det, og jeg føler at den lederen vi har bidrar med sitt nærvær med å være positiv og munter. Kommer inn og har en positiv holdning og sprer denne energien og det tenker jeg er veldig viktig. Det er på en måte den utstrålingen man bør ha, for den smitter. Hen har nok ikke tilstrekkelig anledning til tilstedeværelse, men hen tar seg tid til å komme inn til stort sett alle vaktlag og sier «hei, hvordan går det?». Møter seinvakt og sier hadet til dagvakta. Jeg opplever at hen tilstreber det. Og jeg tror alle opplever at alle opplever at det er enkelt å banke på døren og slå av en prat, så jeg må jo si at jeg opplever hen som tilstedeværende. Fremstår tilgjengelig, men man vet jo at hen har masse på programmet.»*

Buch et al. (2016) viser til forskning som viser at positive ledere kan påvirke det individuelle humøret til ansatte og dermed ha positiv effekt på hele gruppen som igjen har positive effekter på jobbenngasjement.

Samtlige informanter beskriver leder som positiv og entusiastisk, samt at hen alltid har tid til en prat ved behov. Flere av informantene gjengir at de har hørt leder si at hens dør alltid er åpen for ansatte.

I medarbeiderundersøkelsen som ble gjennomført februar-mars 2022 viser resultatene at det er noe nyansert syn på leders tilgjengelighet. På en skala fra 0-100 er resultatet 89,1 på påstanden om at nærmeste leder er tilgjengelig ved behov og 84,6 oppgir at nærmeste leder har tydelige forventninger til ens arbeid (Vedlegg 7).



Selv om våre funn tyder på at leder i stor grad er tilgjengelig ved behov og lydhør for sine ansatte, ser ikke tilgjengelighet alene ut til å være tilstrekkelig til å motivere de ansatte. En informant uttrykker det slik:

*«Jeg vet ikke om leder kan gjøre noe med dette. Særlig ikke når de sitter på kontoret. Det nytter ikke at de kommer inn på avdelingen for å si at vi ikke må være negative, det gjør bare ting vondt verre.»*

Sitatet ovenfor tyder på at informanten oppfatter det som provokativt at leder prøver å være positiv i en vanskelig situasjon. Dette kan videre tyde på dårlig kommunikasjon mellom ledelse og ansatte, eller at ledelse er tolket forskjellig fra individ til individ (Kirkhaug, 2019).

Samtlige informanter etterlyser mer synlig ledelse:

*«Hvis jeg var leder så ville jeg vært mer synlig. Mye mer ute i avdelingen. Hjulpet til og sett hvordan de har det på jobb. Jeg tror ikke de har tid til dette. Iallfall ikke nå som det er en mindre på kontoret. Jeg regner med leder bruker tida si på møter og vaktbok, leie inn folk. Den type ting. Men de sier ikke hva de gjør. Så vi vet jo ikke.»*

*« ...Den eneste grunnen til at de selv ikke kan ta det uten å navngi folk, er at de ikke får det med seg. Fordi de sitter på kontoret hele dagen.»*

Flere av informantene mener leder er for opptatt med administrative oppgaver, og påpeker at disse kunne vært overlatt til andre slik at leder kunne ha mer tid og rom til å være synlig og til å utføre ledelse. Sitatene og dataene fra informantene ovenfor viser at de empiriske funnene spriker noe i forhold til informantenes syn på leder/ ledelse og de relasjonelle delene av ledelsesmåten i avdelingen.

Våre funn tyder på at ansatte ønsker seg mer synlig ledelse, men også mer tydelig ledelse. Leder kan med fordel ha klarere forventninger til ansatte. Ved at leder er mer synlig i miljøet, er det lettere for hen å slå ned på dårlige holdninger, ta tak i demotiverte ansatte og også bruke verktøyene hen har tilgjengelig. Utvikling av transformasjonsatferd kan eksempelvis påvirke ansattes motivasjon, redusere stress og stimulere ansatte intellektuelt. Dette kan igjen ha

positiv effekt på hvorvidt kompetente sykepleiere blir værende i avdelingen og ikke bytter jobb (Wang, 2018).

Videre viser våre funn at graden av involvering og empowerment direkte påvirker motivasjonen. Dette bekreftes av transformasjonsledelsesteorien som sier at intellektuell stimulering av ansatte fremmer kreative evner. Leder anerkjenner sykepleierens rolle og kunnskap (Raup, 2008; Munir et.al., 2012; Wang, 2018). Våre empiriske funn tyder på at mestringsstro fremmer et godt arbeidsmiljø, dette kan igjen påvirke turnoverintensjon.

Ifølge Arnulf (2014) er det fullt mulig for ledere å utvikle atferd som passer inn i transformasjonsledelse. Han hevder at trening i adferd som passer med transformasjonsledelse var målet til Bass. For å oppnå adferd som passer til transformasjonsledelse pågår aktiviteter i grupper og læringen omhandler en sammensetning av undervisning for å lære mer, drøftinger og refleksjoner. Forfatteren mener videre at dette kan føre til gode resultater for både leder og organisasjon (Arnulf, 2014).

Kristoffersen og Friberg (2016) hevder at sykepleiere opplever økte krav til effektivitet som fører til at det påvirker jobben som sykepleier. Sykepleiere mener yrket blir vanskeligere faglig og relasjonelt. For å kunne hjelpe sykepleiere i disse situasjonene mener forfatterne at det kan være hensiktsmessig å ha en leder som er en dyktig relasjonsbygger. Videre viser de til at sykepleierleder på sengepost kan være inneha en viktig rolle med stor påvirkningskraft. Dette kan være overførbart til leder i et akuttmottak.

Raups (2008) sin studie om effekten av sykepleierledelse i akuttmottak på turnover og pasienttilfredshet viser ikke et signifikant resultat, men han konkluderer likevel med at det er noen tendenser som kan være aktuelle for praksis og arbeidsmiljø.

Til tross for at Raup (2008) konkluderer med at studien ikke fant signifikante sammenhenger mellom typer ledelse og dens innvirkning på turnover, mener han allikevel at redusert turnover ser ut til å kunne henge sammen med transformasjonsledelse. Dette tyder på at transformasjonsledelse kan være fordelaktig for både leder og sykepleiere i et stressende miljø som et akuttmottak kan være.

Karakteristikkene på gode transformasjonsledere inkluderer atferd som viser inspirerende motivasjon, intellektuell stimulering, individuell støtte og idealisert innflytelse. Eksempelvis skal leder kontinuerlig stimulere og implementere kreative løsninger fremmet av sykepleiere. I tillegg skal leder være oppmerksom på muligheter for læring og profesjonell utvikling av individuelle sykepleiere basert på deres evner og ønsker. For noen kan det være strukturelle oppgaver med jevnlig oppmuntring, andre individer kan få autonomi med en-til-en mentor for å opprettholde mål. Til sist skal leder ha positiv innflytelse på medarbeidere ved å være en rollemodell. Dette fremmer moralsk og etisk atferd som virker inn på tilliten ansatte har til sin leder (Raup, 2008).

### 5.3.3 Intellektuell stimulering

De empiriske funnene er ikke entydige når det kommer til grad av involvering og intellektuell stimulering i avdelingen. Informantene opplever at de blir hørt, og de fleste av informantene oppgir også at de mener leder ser dem. Et par av informantene oppgir at de har opplevd å få gjennomslag for forslag eller forbedringer. Til tross for at samtlige informanter oppgir leder som lydhør oppgir de fleste også at deres forslag til forbedringer ikke fører frem, og at de sjeldent eller aldri får tilbakemeldinger på forslag/ forbedringer.

*«Vi blir hørt, men det løftes ikke videre i systemet. Det blir på kontoret til leder. Eller jeg vet ikke, vi får i iallfall ikke tilbakemelding og når man etterlyser svar på det man har spurt om, sier de at de skal se på det, eller så har de glemt det.»*

*«Jeg involveres ikke i prosesser på noen annen måte enn at det er åpne invitasjoner vi må melde interesse for å ta del i. Men jeg har jo tatt meg litt til rette og jobbet for å få gjort endringer uten at jeg ble bedt om å ta initiativ på det.»*

Det kommer tydelig frem gjennom intervjuene at informantenes behov for intellektuell stimulering ikke er møtt i avdelingen. Disse funnene kan være en mulig forklaring på hvorfor ansatte blir demotivert og slutter i jobben sin. Dette støttes av en Belgisk studie som viste at dersom behovet for intellektuell stimulering blir møtt av leder kan det ha positivt utslag på om sykepleiere blir værende i jobben sin, i motsetning til ledere som ikke utøver transformasjonsledelse og tilrettelegger for at sykepleiere utvikler seg gjennom jobben sin (Van den Heede et al., 2013).

Glasø og Thompson (2014) beskriver at leder kan bruke transformasjonsledelse som verktøy for at ansatte skal føle seg sett og hørt. Dette kan for eksempel gjøres ved at leder oppfordrer til at medarbeidere stiller spørsmål angående eksisterende praksis og prosedyrer. Dette kan også i stor grad påvirke i hvor stor grad ansatte føler seg involvert i ting som har med deres arbeidshverdag å gjøre.

*«Når man får gjennomslag for noe føles det veldig bra. Man føler at man gjør noe positivt for arbeidsplassen.»*

#### 5.3.4 Individuell støtte

Individuelle hensyn kan være avgjørende når det kommer til å støtte ansatte ifølge Glasø og Thompson (2014). En av informantene oppgir å ha tillit til leder og at leder tar seg tid til å snakke. Videre forteller informanten at leder ringer for å høre hvordan det går dersom det har vært ekstra utfordringer. En annen informant opplever derimot oppfølging fra leder som mangelfull, og hevder å kun ha fått tilbud om debrief ved en anledning.

*«Jeg tror leder har sånn høvelig kontroll på hvem jeg er både som jobbperson og som privatperson, hen har oversikt over livet mitt og hvordan jeg er på jobb. Hen byr på seg selv og, så jeg føler jeg har oversikt over hvem hen er både som privatperson, og som leder.»*

*«Jeg føler at leder støtter oss som arbeidstakere og jeg føler hun og jobber for avdelingen sin og prøver på en måte å fremme vårt behov, men jeg skjønner også at det er begrenset hva hen får til. Jeg tror nok at de står på og prøver å kommunisere våre behov og våre arbeidsforhold videre og oppover, men hvor lydhør andre er for det hun kommuniserer vet jeg ikke. De sitter jo litt mellom barken og veden, og prøver å tilfredsstille begge parter som har sprikende mål.»*

*«Jeg har tillit til lederen min. Jeg tror det bare er noe med vesenet hens, men det er også på grunn av erfaring jeg sitter med. Jeg opplever hen som en tillitsvekkende person.»*

Flere av informantene nevner stress som påvirkende faktor i hverdagen. En informant uttaler det slik:

*«Jeg er sliten når jeg kommer hjem og så bruker jeg tiden på å være irritert og frustrert»*

I en Dansk studie understreker Munir et al. (2012) viktigheten av at ledere tar i bruk transformerende lederstil for å fremme balanse mellom arbeid og privatliv, samt helse og velvære blant ansatte i helsesektoren.

Dette synet underbygges ytterligere av Van den Heede et al. (2013) som viser til at sykehus som benytter seg av transformasjonsledelse og deltakende ledelse scorer bedre på pasientsikkerhet og har mindre turnover enn sykehus som ikke gjør det. Forfatterne konkluderer med at magnetmodellen kan være en effektiv intervensjon både for å forbedre arbeidsmiljøet og for å redusere turnover hos sykepleiere.

#### 5.3.5 Magnetmodellen

Funnene våre viser at informantene etterlyser flere av elementene som er viktige i transformasjonsledelse. Elementene i transformasjonsledelse kan dekke de tidligere funnene våre som er behov for personlig utvikling, autonomi, selvrespekt, behov for selvrealisering, individuell støtte, behov for empowerment, ny kunnskap, innovasjon og forbedringer. Videre viser våre funn at sykepleierne som vi har intervjuet ønsker å være involvert og tas med i beslutningsprosesser som har med deres arbeidshverdag å gjøre. Dette støttes av forskning om Magnetmodellen som viser til strukturell empowerment (Bruyneel et al., 2016). Videre stiller informantene spørsmålsteget ved hvordan deres kompetanse blir brukt, for eksempel ved å tørke støv og vaske senger, fra et ledersyn er det viktig å ta dette punktet også på alvor for å forsikre seg om sykepleierressursene blir benyttet optimalt.

Ifølge Tai og Bame (2017) har tidligere studier konkludert/rapportert at Magnet sykehus er en foretrukket arbeidsgiver og en modell som tilbyr en langsiktig løsning for utfordringene med å rekruttere og beholde kvalifiserte sykepleiere. De hevder videre at magnetmodellen gir en kunnskapsbasert modell for å forbedre kvalitet på omsorg/ sykepleiertjeneste og sykepleiernes arbeidsmiljø.

Ifølge Larsen og Mørch (2010) har grundig forskning vist sammenheng mellom arbeidsmiljø, kvalitetsforbedring pasientsikkerhet og sykepleiernes betydning for et vellykket økonomisk resultat. Dette var bakgrunnen for at de valgte å utføre en undersøkelse ved Rikshospitalet for å finne ut om sykehuset harmoniserer med magnetmodellens grunnleggende prinsipper: De innhentet data fra 12 sykepleiere ved ulike klinikker. De hevder i sin studie at dersom Magnetmodellen skal benyttes på Rikshospitalet er det en betingelse at den er godkjent i hele organisasjonen. Sykehusansatte er den største ressursen til sykehusene og samtidig den største utgiftsposten. Sykepleiere utgjør en av de største ansattgruppene og dermed også den gruppen ansatte som sykehus bruker en stor andel av budsjettet på.

De hevder at magnetmodellen antyder/beviser at sykehus kan øke kvalitet på pasientbehandling og samtidig drifte innen de økonomiske rammene. Videre konkluderer de at premissene for å bruke modellen er forankring i ledelsen og at medarbeidere både forstår og kan gjennomføre modellen.

Dette støttes også av Van den Heede et al. (2013) som i deres studie fra Belgia konkluderer med at arbeidsmiljø, jobbtilfredshet og stress i arbeidshverdagen påvirker om sykepleiere forblir i jobben sin. De sier at dataen fra de sykehusene som har lavere turnoverintensjon speiles organisatoriske trekk som fremmes av Magnetsykehusene i Amerika og konkluderer dermed at elementer av Magnetmodellen kan være en verdifull strategi for å forbedre sykepleiere arbeidshverdag og dermed påvirker turnoverintensjonen.

Dette tolkes som at å drive etter Magnetmodellen eller med elementer fra magnetmodellen kan ha positive effekter på blant annet om sykepleier blir værende i jobben.

Det er likevel vanskelig å konkludere med om det er mulig i Nordlandssykehuset fordi vi ikke har undersøkt organisatoriske miljøer og forutsetninger i denne undersøkelsen og fordi der er elementer som ikke er tydelig nok i forhold til transformasjonsledelsesadferd.

#### 5.4 Oppsummering

Våre empiriske funn viser at organisasjonen og avdelingen ikke har på plass noen av de tre perspektivene som vektlegges i vår valgte teori innenfor myndiggjøring. Struktur, praksis og retningslinjer som kunne bidratt til myndiggjøring av ansatte er mangelfulle og fungerer ikke. Hva som er årsaken til at det sosio-strukturelle perspektivet mangler er vanskelig å si, men det er ikke usannsynlig at størrelsen på organisasjonen og organiseringen med for eksempel mange mellomledere gjør det komplisert å holde oversikt, samt at det er generelt høyt

arbeidspress på ledelsen. Sykepleierne selv føler seg ikke psykologisk myndiggjort, snarere tvert imot, og den reelle makten sitter ikke hos avdelingens ansatte eller hos ledelsen, men andre steder i organisasjonen. Informantene virker å ha begrenset tiltro til hva ledelsen kan utrette.

På bakgrunn av funnene mener vi at empowerment/ myndiggjøring i utgangspunktet kan være et bra verktøy som bidrag til å få lavere turnover, men at det må jobbes mye med å få på plass forutsetningene for at dette skal fungere i praksis og ikke bare være ledelsesretorikk.

Våre funn tyder på at den faktoren som i størst grad forårsaker turnover er manglende tilfredsstillende av behovet for vekst og utvikling. Vi ser tendenser til at motivasjonen blant de ansatte forsvinner i tråd med at behovet kjennes utilfredsstillt.

De ansatte gir uttrykk for at de raskt stagnerer faglig i akuttmottaket, noe som kjennes meget demotiverende. I tillegg viser funnene våre at ansatte føler seg utrygg og tidvis inkompetent når det er noe de kjenner de ikke mestrer, men som det forventes av dem. Denne utryggheten bunner slik vi ser det i at behovet for vekst og utvikling ikke er tilfredsstillt, og fører videre til turnoverintensjon og faktisk turnover. Konsekvensen av turnover, nemlig tap av verdifull kompetanse, er også en faktor som bidrar til utrygghet blant sykepleierne, når de selv kjenner behov for kompetanseutvikling. Dette kan slik vi ser det føre til en uheldig spiral som fører til turnover enten på grunn av den ene faktoren eller den andre.

Medarbeiderundersøkelsen som er gjennomført og forskning rundt temaet støtter i stor grad opp om empirien vår. Medarbeiderundersøkelsen viser at behovet for vekst og utviklingsmuligheter er stort i akuttmottaket og ikke bare blant våre informanter. I tillegg støtter forskningen empirien vår, og viser at tilfredsstillende av grunnleggende behov som utvikling og vekst er viktig for å redusere både turnoverintensjon og turnover.

De tilfredsstilte psykologiske behovene våre empiriske funn viser, kan til en viss grad tilfredsstilles dersom leder utvikler transformasjonsadferd. Dette kan bidra til at medarbeidere føler seg involvert, tryggere, støttet, opplever kompetanseheving, mestring og selvtillit. Samlet sett kan dette ha positiv effekt på turnoverintensjonen.

Det er vanskelig å konkludere med om transformasjonsledelse kun på mellomledernivå er nok til å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket. En type lederstil kan være passende i en

organisasjon, men det er ikke gitt at samme type lederstil er passende alle andre steder. I tillegg er eksisterende organisasjonskultur avgjørende for hvordan transformasjonsledelse vil fungere. Når det gjelder magnetmodellen er det vanskelig å si om denne modellen kan fungere i akuttmottaket, til tross for at forskning viser gode resultater ved bruk av modellen. Dette fordi våre funn viser at det hver 6. måned kommer det nye leger til akuttmottaket, samt at magnetmodellen stiller en del krav til empowerment som i dag ikke er på plass.

## 6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har vi forsket på følgende problemstilling, som vi nå skal besvare:

### ***Hvordan kan leder jobbe for å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket?***

Våre empiriske funn viser at det grunnleggende behovet for kompetanseutvikling er stort blant sykepleierne i akuttmottaket. Behovet er ikke nyoppstått, men har stått udekket over flere år. Dette har igjen ført til stor frustrasjon og demotivasjon blant de ansatte. Informantene påpeker at det å få utvikle seg er noe som motiverer dem i stor grad. Funnene blir også underbygget av svarene i medarbeiderundersøkelsen, som nokså tydelig viser at det ikke oppleves å være tilstrekkelig med opplæring eller muligheter for å utvikle seg i avdelingen. Informantene mener manglende mulighet for utvikling er den aller største årsaken til at sykepleiere med verdifull kompetanse slutter i akuttmottaket.

Funnene våre viser også at informantene føler de stagnerer faglig etter kort tid i akuttmottaket, mens utviklingen av eksempelvis medisinsk behandling og innføring av nye prosedyrer pågår kontinuerlig. Informantene befinner seg i situasjoner hvor de ikke føler de mestrer oppgavene sine grunnet manglende opplæring og informasjon. Forventningene til sykepleierne i akuttmottaket er mange og store. Både andre avdelinger og yrkesgrupper har «eierskap» og forventninger til avdelingen, da stort sett alle pasienter er innom der først. Når sykepleierne føler at de ikke utfører jobben sin i tråd med disse forventningene ser det ut til å skape et dårlig selvbilde hos enkelte ansatte, og følelsen av yrkesmessig status ser ut til å reduseres.



Funnene viser videre at kombinasjonen mellom tap av verdifull kompetanse og lav faglig utvikling fører til økt grad av utrygghet hos sykepleierne som blir værende i akuttmottaket, noe som igjen kan bidra til ytterligere turnover. Etter vår mening kan dette føre til en vond spiral, da tap av verdifull kompetanse oppfattes som ekstra belastende for de gjenværende sykepleierne i avdelingen, som ingen kan påvirke turnoverintensjonen deres negativt. Gjennom å øke kompetansenivået hos den gjenværende gruppen sykepleiere kan leder slik vi ser det, til en viss grad kompensere for dette tapet og på den måten unngå en økning i turnoverintensjon.

Våre funn tyder på at årsaken til at behovet for faglig utvikling er sterkt, er at det over lengre tid har vært lite fokus på dette. I tillegg mener vi at akuttmottaket skiller seg ut fra andre avdelinger, fordi det forventes bredere kompetanse over veldig mange fagområder, i tillegg til at avdelingen er høyst uforutsigbar, og det er her de mest kritisk syke pasientene havner først. Dette er årsaker vi mener påvirker behovet for faglig utvikling blant sykepleierne i akuttmottaket i stor grad, og ledelsens fokus på utvikling bør derfor gjenspeile sykepleiernes behov.

Sykepleierne i akuttmottaket skal kunne mestre uforutsigbarheten, behandling av tidvis svært kritisk syke pasienter og den store faglige forventningen andre på sykehuset og allmennheten har til de som jobber der. Vi mener derfor at det grunnleggende behovet for kompetanseutvikling må dekkes for at sykepleierne i akuttmottaket skal kunne stå i jobben over tid, og på samme tid føle på både mestring, stolthet, trygghet og ikke minst motivasjon.

Informantene oppgir at de føler seg lite involvert i de fleste avgjørelser som omhandler dem. Når det kommer til turnus og ferie blir de hørt av leder, men på et mer overordnet nivå savner de større grad av involvering. Informantene føler seg særlig lite verdsatt når avgjørelser har blitt tatt uten at de selv har blitt involvert, av andre som ikke engang har tilhørighet i avdelingen, men som tilsynelatende har mer autoritet enn dem selv. Leder av akuttmottaket er på sin side igjen i en utfordrende mellomlederposisjon: med forventninger og krav til gjennomføring ovenfra og forventninger og krav nedenfra.

Det er mange forhold i akuttmottaket som av informantene påpekes som irriterende og som vanskeliggjør informantenes jobb ytterligere, deriblant uformell hierarkisk

organisasjonsstruktur og mangel på struktur og utstyr. I tillegg er en del av informantenes arbeidsoppgaver av informantene selv oppfattet som meningsløse med tanke på at de er ansatt som sykepleiere. Dette gjelder blant annet støvtørking og sengevask. Informantene synes mest opptatt av en ting: Å yte god sykepleie. For å forholdene tilrettelagt til dette er det en del ting som må være på plass både praktisk og teoretisk.

Det er vår oppfatning at reell empowerment/ myndiggjøring kan bidra til større grad av myndiggjøring hos ansatte, og dermed høyere grad av autonomi og jobbtilfredshet. Med reell empowerment mener vi at alle perspektivene innen empowerment må være på plass for at dette skal kunne fungere.

Empowerment som tiltak alene vil ikke være tilstrekkelig for å redusere turnover, da informantene også blant annet også savner mer synlig og tydelig ledelse.

Informantene ser alle ut til å ha psykologiske behov som ikke er tilfredsstilt når det kommer til blant annet involvering og faglig utvikling, og vi mener at disse behovene til en viss grad kan tilfredsstilles ved hjelp av transformasjonsledelse som lederstil.

Fokus på transformasjonsledelse som lederstil kan bidra til at medarbeidere føler seg mer involvert, opplever større grad av trygghet, leder- og kollegastøtte, faglig utvikling, mestringsfølelse og økt selvtillit. Transformasjonsledelse på mellomledernivå alene er ikke nok til å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket. Eksisterende organisasjonskultur ser også ut til å være også avgjørende for hvordan transformasjonsledelse vil fungere.

Dersom alle de tiltakene vi har valgt å belyse gjennom våre forskningsspørsmål tas i bruk, mener vi disse samlet sett i stor grad vil kunne bidra til å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket.

Til sist ønsker vi å understreke at vi kun har intervjuet syv sykepleiere i akuttmottaket. Vi har ingen målbare data fra sykepleiere som har sluttet, og i så måte kan vi ikke være sikre på hva som var årsaken til at de valgte å si opp sin stilling.

Selv om turnoverintensjonen hos informantene er høy sier også samtlige av informantene at det generelt er godt arbeidsmiljø på avdelingen og at de trives på jobben. Også i medarbeiderundersøkelsen scorer avdelingen høyt på kollegial støtte, og respondentene i undersøkelsen scorer høyt på spørsmålet om de vil anbefale arbeidsplassen til sine venner.

## 6.1 Forskningsspørsmål

Vi vil i dette kapitlet svare på om forskningsspørsmålene våre kan ha en positiv effekt på å beholde verdifull kompetanse.

- *Kan myndiggjøring som verktøy redusere turnoverintensjonen?*

Funnene våre viser at informantene opplever at de involveres lite i avgjørelser som omhandler dem, og at de i mange sammenhenger føler at deres meninger betyr lite eller ingenting.

Informantene gir også helt klart uttrykk for at involvering er noe de savner, og at mangel på dette gjør at de sitter med en følelse av at deres mening og kompetanse ikke er anerkjent og verdsatt i den grad de ønsker. Det tyder på at det er en klar sammenheng mellom selvfølelse, autonomi, myndiggjøring og jobbtilfredshet. Vår konklusjon er at myndiggjøring som verktøy helt klart kan bidra positivt til å redusere turnoverintensjonen.

- *Kan tilfredsstillelse av det grunnleggende psykologiske behovet for kompetanseutvikling bidra til å motivere og beholde sykepleiere?*

Våre empiriske funn viser at informantene først og fremst drives av indre motivasjon. Mulighet til kompetanseutvikling oppgis å være den viktigste faktoren for hvorvidt informantene ser for seg å bli værende i jobben eller ei. Våre funn viser i tillegg, at mangel på faglig utvikling fører til lavere mestringsfølelse i en avdeling hvor det forventes at kompetansen skal være både bred og god nok. Å føle at man ikke er rustet til å mestre alle situasjoner i jobben kan for noen bidra til økt psykisk belastning. Vår konklusjon er at tilfredsstillelse av dette behovet vil kunne ha en positiv effekt på turnover og turnoverintensjon, dersom leder iverksetter tiltak for å tilfredsstille dette behovet.

- *Kan transformasjonsledelse som lederstil påvirke motivasjonen og videre bidra til å beholde verdifull kompetanse?*

Våre empiriske funn viser at myndiggjørende, visjonær og tilgjengelig ledelse er noe ansatte uttrykker behov for. Disse elementene er i tråd med transformasjonsledelse som lederstil. På bakgrunn av dette mener vi at transformasjonsledelse kan bidra til å påvirke jobbtilfredshet til sykepleierne og på den måten bidra til å beholde verdifull kompetanse i avdelingen.

## 6.2 Forslag til utvikling av praksis og videre forskning

Til tross for at empiriske funn viser at turnoverintensjonen er høy, får vi ikke dette bekreftet av medarbeiderundersøkelsen. Årsaken til dette er at undersøkelsen mangler spørsmål som omhandler turnover eller turnoverintensjon hos den enkelte ansatte. Et forslag til videre utvikling av undersøkelsen vil derfor være å utvikle spørsmål som direkte omhandler sykepleiernes turnoverintensjon. Dette fordi empirien viser at turnoverintensjonen er stor, og at mange hadde sluttet dersom de hadde hatt et alternativ til jobben de har i dag. Våre funn viser at det enkleste og desidert mest bærekraftige er å iverksette tiltak før turnoverintensjonen fører til faktisk turnover.

Forslag til tiltak:

- Tenk forebygging av turnover i stedet for rekruttering
- Innføre spørsmål i forbedringsundersøkelsen om turnoverintensjonen, for å kunne være i forkant av mulig turnover
- Øk fokus på opplæring, ved eksempelvis forlengelse av opplæringsperioden
- Kvalitetssikre og øke fokus på faglig utvikling- eksempelvis gjennom å benytte seg av kompetansestige
- Mer synlig og mer tydelig ledelse: leder må få tid til å lede. Kan leder delegerer noen av oppgavene hen gjør i dag?
- Forbedre kommunikasjonskanaler som omhandler informasjon og tilbakemelding slik at ansatte føler seg mer involvert
- Transformasjonsledelse foreslås som valgt lederstil til akuttmottaket

Det er vanskelig å konkludere i oppgaven uten å nevne utfordringene i Nordlandssykehusets økonomi, som legger begrensninger på hva som er praktisk mulig å få til i sykehuset. En ting er hva vi anbefaler som optimale tiltak, noe helt annet er virkeligheten de ansatte står i og hva som faktisk er mulig å få til. I perioden denne oppgaven ble skrevet fikk sykehuset ytterligere 300 millioner kroner i innsparingskrav. På samme tid mener vi at tiltakene ovenfor, ikke nødvendigvis medfører de store økonomiske kostandene.

Hvis man ser det store bildet, vil turnover være mye mer kostbart i det lange løp, med økte kostander til blant annet rekruttering og opplæring, og kompetanse som forsvinner vil ta

mange år å kompensere for. De stadige kravene til økonomisk innsparing må naturligvis gå på bekostning av noe, og til syvende og sist er det dessverre pasientene dette går ut over. Som forskere ønsker vi også å presisere at vi opplevde at informantene som deltok hadde et sterkt ønske om å være med for å bidra til endring og forbedring, og med dette som bakteppe ble nok fokuset mye på det som ikke er optimalt kontra det som faktisk fungerer.

## Litteraturliste

- Amundsen, S. (2019). *Empowerment i arbeidslivet- et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap* (1. Utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Andresen, I. H., Hansen, T., & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 90-99.
- Arnulf, J.K. (2014) Trening i transformasjonsledelse. I L. Glasø & G. Thompson (Red.) *Transformasjonsledelse* (s.60-98). Gyldendal Norsk Forlag
- Biegger, A., De Geest, S., Schubert, M., & Ausserhofer, D. (2016). The 'magnetic forces' of Swiss acute care hospitals: A secondary data analysis on nurses' job satisfaction and their intention to leave their current job. *NursingPlus Open*, 2, 15–20.  
<https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.002>
- Boudrias, V., Trépanier, S.-G., Foucreault, A., Peterson, C., & Fernet, C. (2020). Investigating the role of psychological need satisfaction as a moderator in the relationship between job demands and turnover intention among nurses. *Employee Relations*, 42(1), 213–231. <https://doi.org/10.1108/ER-10-2018-0277>
- Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, J., & Sermeus, W. (2017). Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(4), 930–942. <https://doi.org/10.1111/jan.13188>
- Buch, R., Dysvik, A., & Kuvaas, B. (2016). *Produktiv motivasjon i arbeidslivet*. Cappelen Damm akademisk.
- Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Fagbokforlaget.
- Cadiat, A.-C. & Probert, C. (2015). *Maslow's Hierarchy of Needs: Gain Vital Insights into How to Motivate People*. Lemaitre Publishing.  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/nord/detail.action?docID=4006317>
- Chen, H., Li, G., Li, M., Lyu, L., & Zhang, T. (2018). A cross-sectional study on nurse turnover intention and influencing factors in Jiangsu Province, China. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(4), 396–402.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.012>
- Dolonen, K. A. (2019, 18. februar). *Derfor vil sykepleiere slutte: Lav lønn, dårlig ledelse og høy arbeidsbelastning*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning>
- Gjerde, A. (2021). *NAVS bedriftsundersøkelse 2021: Nedbemanning og lavere mangel på arbeidskraft under koronakrisen*.  
[https://arbeidogvelferd.nav.no/asset/2021/2/07\\_Arbeid\\_og\\_velferd-2021-02.pdf](https://arbeidogvelferd.nav.no/asset/2021/2/07_Arbeid_og_velferd-2021-02.pdf)

- Glasø, L. & Thompson, G. (2014). *Transformasjonsledelse* Gyldendal Norsk Forlag
- Hockaday, M. S. (2017). Trauma Leadership Strategies to Prevent and Reduce Burnout in Urban Academic Trauma Centers. *Journal of Trauma Nursing*, 24(6), 345–350. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000324>
- Jacobsen, D. I & Thorsvik, J. (2018). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4.utg.). Fagbokforlaget
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. (2011). *Forskningsmetode for økonomisk administrative fag* (2.utg.). Abstrakt forlag.
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Kirkhaug, R. (2019) *Lederskap: Person og funksjon* (2.utg.). Universitetsforlaget
- Knardahl, S. (2019, 04. juni). Mangler ved ForBedring-undersøkelsene. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/06/04/mangler-ved-forbedring-undersokelsene/>
- Knutsen, H.L. (2017). *Utvikling av NAV-kontor – større handlingsrom og ansvar*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/fd6761a771ee4f9b89912a87cc1e6e50/utvikling-av-nav-kontor--storre-handlingsrom-og-ansvar---lysgard-knutsen.pdf>
- Kraimer, Seibert, S. E., Wayne, S. J., Liden, R. C., & Bravo, J. (2011). Antecedents and Outcomes of Organizational Support for Development: The Critical Role of Career Opportunities. *Journal of Applied Psychology*, 96(3), 485–500. <https://doi.org/10.1037/a0021452>
- Kristoffersen, M & Friberg, F. (2016). Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien. *Nordic journal of nursing research*, 36(1), 13. <https://doi.org/10.1177/0107408315595163>
- Kuvaas, B & Dysvik, A. (2020). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser: evidensbasert HRM* (4. utgave). Fagbokforlaget.
- Larsen, & Mørch, S. (2010). En modell for bedre sykepleie. *Tidsskriftet sykepleien*, 98(7), 58–60. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2010.0048>
- Lee, & Bruvold, N. T. (2003). Creating value for employees: investment in employee development. *International Journal of Human Resource Management*, 14(6), 981–1000. <https://doi.org/10.1080/0958519032000106173>
- Leone, C., Bruyneel, L., Anderson, J. E., Murrells, T., Dussault, G., Henriques de Jesus, Élvio, Sermeus, W., Aiken, L., & Rafferty, A. M. (2015). Work environment issues and intention-to-leave in Portuguese nurses: A cross-sectional study. *Health Policy (Amsterdam)*, 119(12), 1584–1592. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.09.006>

- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg, 2.opplag). Universitetsforlaget
- Morgan, S. (2009). The magnet™ model as a framework for excellence. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(2), 105–108. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318197d877>
- Muhammad Imran Sahir, Nazar Hussain Phulpoto, & Zafar uz Zaman. (2018). IMPACT OF INTRINSIC FACTORS OF MOTIVATION ON EMPLOYEE'S INTENTION TO LEAVE. *New Horizons*, 12(1), 99–149. [https://doi.org/10.2.9270/NH.12.2\(18\).07](https://doi.org/10.2.9270/NH.12.2(18).07)
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K., & Carneiro, I. G. (2012). Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 512–521. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01308.x>
- Raup, G. (2008). The Impact of ED Nurse Manager Leadership Style on Staff Nurse Turnover and Patient Satisfaction in Academic Health Center Hospitals. *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 403–409. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.08.020>
- Regjeringen. (2021, 17. desember). *Regjeringen har oppnevnt helsepersonellkommisjon*. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-har-oppnevnt-helsepersonellkommisjonen/id2892577/>
- Runy, L. A. (2006). Nurse retention: an executive's guide to keeping one of your hospital's most valuable resources. *Hospitals & health networks*, 80(1), 53-60.
- Ry Nielsen, J. C & Repstad, P. (2006). Når mauren også skal være ørn – om å analysere sin egen organisasjon. I F. Nyeng & G. Wennes (Red.) *Tall, tolkning og tvil bak metodevalg i økonomi, ledelse og markedsføring* (s. 245-277). Cappelen akademisk forlag.
- Sawatzky, Enns, C. L., & Legare, C. (2015). Identifying the key predictors for retention in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 71(10), 2315–2325. <https://doi.org/10.1111/jan.12701>
- Seeberg, T. I. (2022, 04. mai). Vil fjerne 181 månedsværk: -Svært krevende. *Avisa Nordland* <https://www.an.no/vil-fjerne-181-manedsverk-svart-krevende/s/5-4-1589339>
- Skjøstad, O., Hjemås, G & Beyrer, S. (2017, 25.august). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Stafseth, Alfheim, H. B., Alpers, L.-M., Austenå, M., Gjellum, T., Storsveen, A.-M., Vårdal, M., & Tøien, M. (2014). Evaluering av klinisk stige ved intensivseksjonen



- Rikshospitalet-Norge. *Nordic journal of nursing research*, 34(1), 9–14.  
<https://doi.org/10.1177/010740831403400104>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*.  
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/385822?ts=16c855ce368>
- Pishgooie, A. H., Atashzadeh-Shoorideh, F., Falcó-Pegueroles, A., & Lotfi, Z. (2019). Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 527–534.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12707>
- Tai, T & Bame, S. I. (2017). Organizational and Community Factors Associated With Magnet Status of U.S. Hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 62(1), 62–76.  
<https://doi.org/10.1097/00115514-201701000-00011>
- Takase, M., Teraoka, S., & Yabase, K. (2016). Retaining the nursing workforce: factors contributing to the reduction of nurses' turnover intention in Japan. *Journal of Nursing Management*, 24(1), 21–29. <https://doi.org/10.1111/jonm.12266>
- Van den Heede, K., Florquin, M., Bruyneel, L., Aiken, L., Diya, L., Lesaffre, E., & Sermeus, W. (2013). Effective strategies for nurse retention in acute hospitals: A mixed method study. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 185–194.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.12.001>
- Wagner, J. I., Cummings, G., Smith, D. L., Olson, J., Anderson, L., & Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 18(4), 448–462.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01088.x>
- Wang, L. Tao, H., Bowers, B. J., Brown, R., & Zhang, Y. (2018). When nurse emotional intelligence matters: How transformational leadership influences intent to stay. *Journal of Nursing Management*, 26(4), 358–365.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12509>
- Wei, H., King, A., Jiang, Y., Sewell, K. A., & Lake, D. M. (2020). The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: A Systematic Literature Review. *Nurse Leader*, 18(5), 439–450. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.002>
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 947–959. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x>
- World Health Organization. (2020, 6. april). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

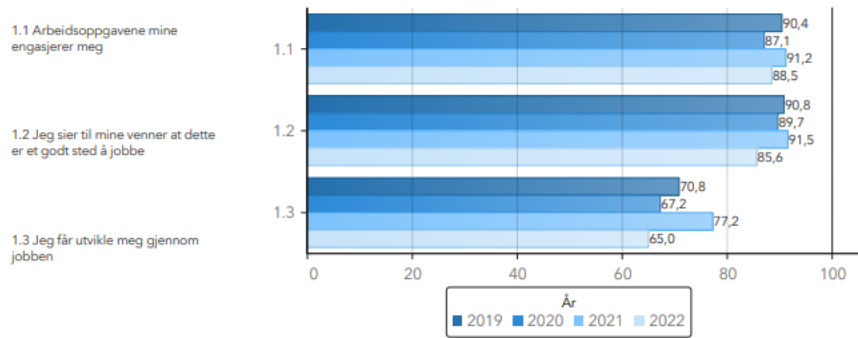
World Health Organization. (2021). *Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344562/9789240033863-eng.pdf>

Yukl, G. (1999). An evaluation of conceptual weaknesses in transformational and charismatic leadership theories. *The Leadership Quarterly*, *10*(2), 285–305.  
[https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00013-2)

## Vedlegg 1

### Engasjement - 1

Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personligutvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbengasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.

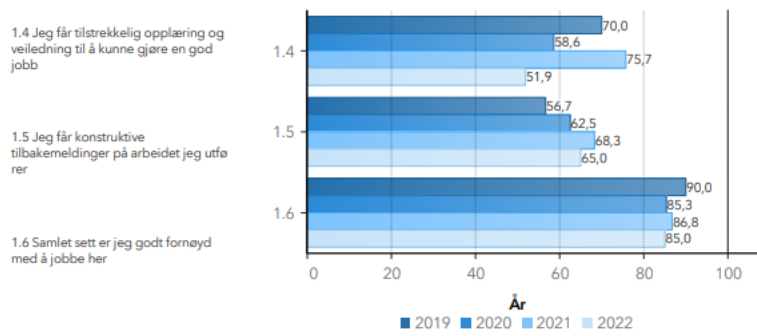


Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
1.1	Arbeidsoppgavene mine engasjerer meg	39	0	88,5	89,6
1.2	Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe	40	0	85,6	84,3
1.3	Jeg får utvikle meg gjennom jobben	40	0	65,0	79,3

## Vedlegg 2

### Engasjement - 2

Engasjerte medarbeidere er de som får anerkjennelse, tilbakemeldinger og mulighet for personligutvikling gjennom sitt arbeid. Engasjement virker inn på en rekke ulike prestasjoner. Høyt jobbenngasjement virker positivt inn på motivasjon og jobbutførelse, det fremmer service og lojalitet. Engasjement gir bedre økonomisk resultat og reduserer turnover, ulykker, svinn og kvalitetsfeil. Høy skår indikerer et høyt engasjement.

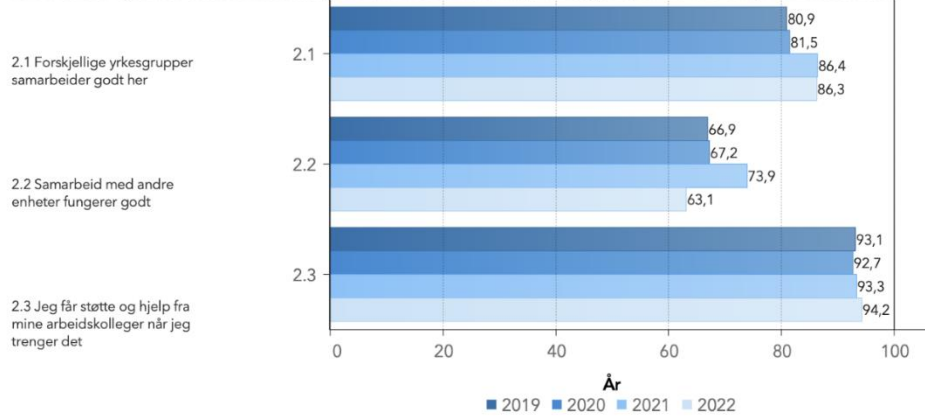


Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
1.4	Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb	40	0	51,9	74,2
1.5	Jeg får konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet jeg utfører	40	0	65,0	71,4
1.6	Samlet sett er jeg godt fornøyd med å jobbe her	40	0	85,0	85,9

### Vedlegg 3

#### Teamarbeidsklima - 1

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.

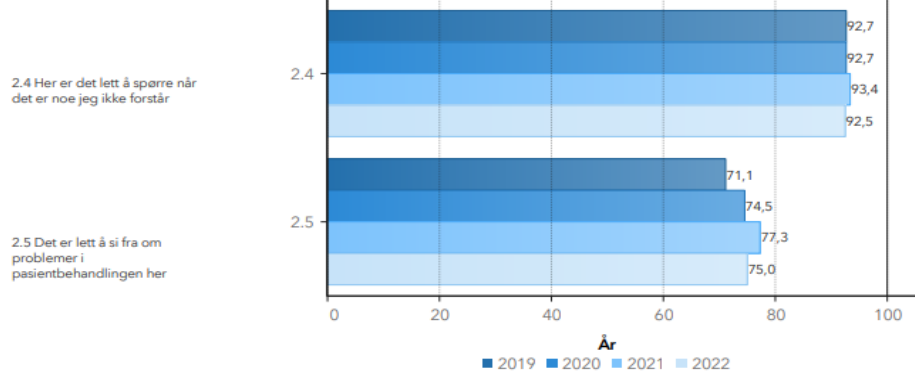


Nr	Spørsmåltekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
2.1	Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her	40	0	86,3	82,4
2.2	Samarbeid med andre enheter fungerer godt	40	0	63,1	74,3
2.3	Jeg får støtte og hjelp fra mine arbeidskolleger når jeg trenger det	39	0	94,2	90,1

## Vedlegg 4

### Teamarbeidsklima - 2

Teamarbeidsklima belyser åpenhet, samarbeid og støtte mellom kollegaer og yrkesgrupper både internt og på tvers av enheter. Manglende koordinering og samhandling mellom enheter i sykehus er et risikoområdet innen pasientsikkerhet som det er viktig å kartlegge. Høy skår indikerer et høyt teamarbeidsklima.



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
2.4	Her er det lett å spørre når det er noe jeg ikke forstår	40	0	92,5	89,9
2.5	Det er lett å si fra om problemer i pasientbehandlingen her	40	2	75,0	77,6

## Vedlegg 5

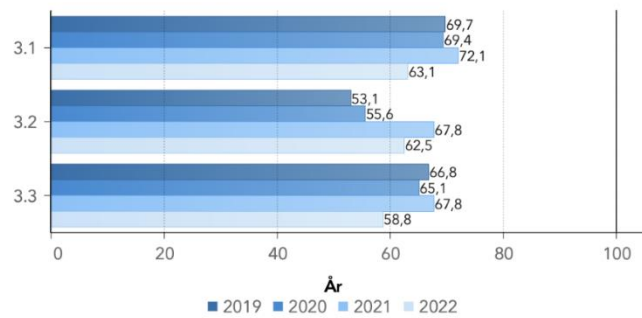
### Arbeidsforhold

Arbeidsforhold belyser arbeidsmengde og tempo, samt tilgjengelige ressurser og hjelpemidler. Det tar opp ulike belastninger som kan virke negativt inn på motivasjon og helse. Dette er risikoforhold som det er viktig å ha under oppsikt. Høy skår indikerer at det finnes tilstrekkelige med ressurser og hjelpemidler, samt at arbeidsmengde og tempo er lite belastende.

3.1 Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min

3.2 Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)

3.3 Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten

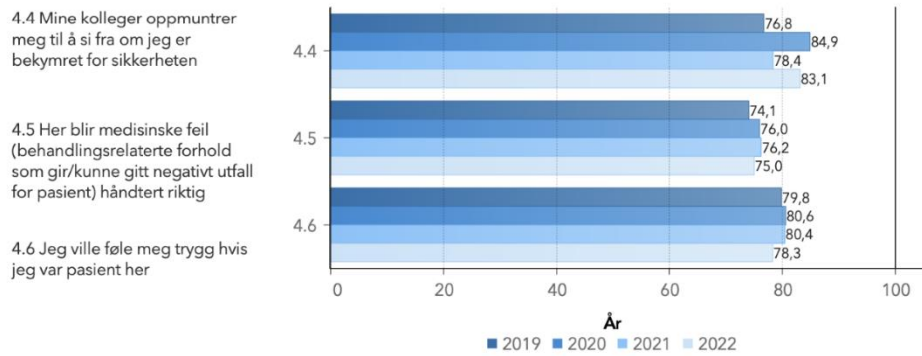


Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
3.1	Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min	40	0	63,1	72,7
3.2	Arbeidsbelastningen min er passe stor (antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig)	40	0	62,5	65,2
3.3	Jeg rekker å ta pause og spise i løpet av arbeidsdagen/vakten	40	0	58,8	76,1

## Vedlegg 6

### Sikkerhetsklima - 2

Sikkerhetsklima kartlegger varslingskulturen, og hvor trygg og åpen denne er. Det belyser forhold som virker inn på kvaliteten og pasientsikkerheten. Høy skår indikerer en god varslingskultur og åpenhet.



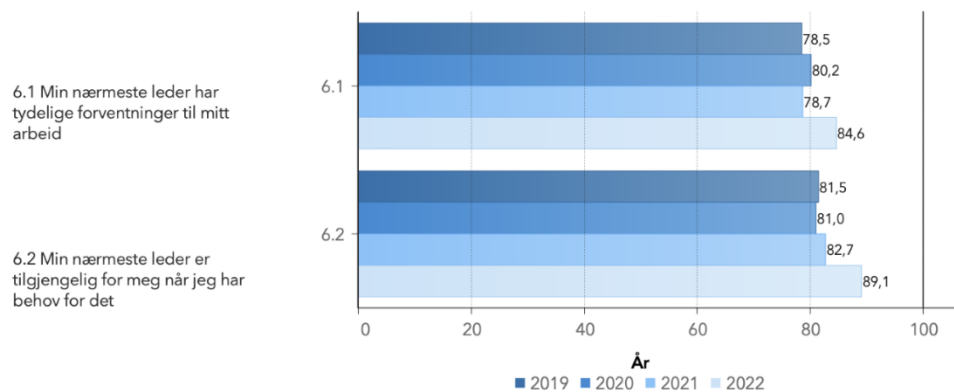
Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
4.4	Mine kolleger oppmuntrer meg til å si fra om jeg er bekymret for sikkerheten	40	0	83,1	80,8
4.5	Her blir medisinske feil (behandlingsrelaterte forhold som gir/kunne gitt negativt utfall for pasienten) håndtert riktig	39	12	75,0	80,4
4.6	Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her	38	0	78,3	84,1



## Vedlegg 7

### Opplevd lederadferd - 1

Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.

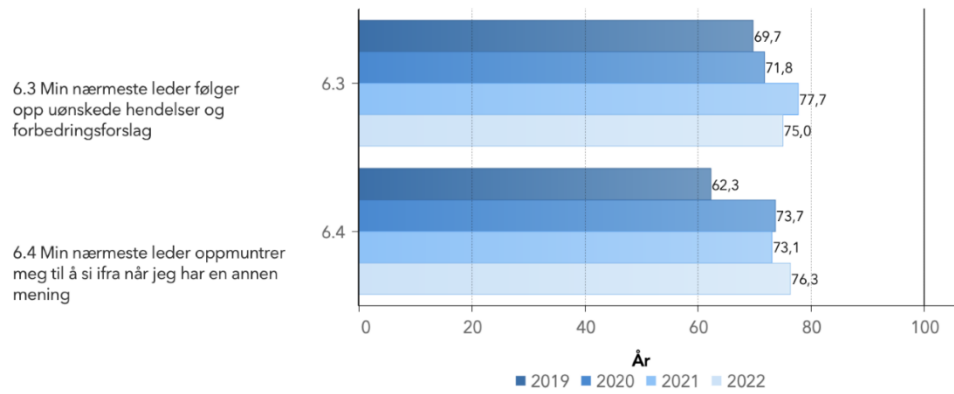


Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
6.1	Min nærmeste leder har tydelige forventninger til mitt arbeid	39	0	84,6	82,9
6.2	Min nærmeste leder er tilgjengelig for meg når jeg har behov for det	39	0	89,1	84,5

## Vedlegg 8

### Opplevd lederadferd - 2

Temaet belyser relasjonen mellom leder og medarbeidere. Ledelse har stor betydning for arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Høy skår indikerer god ledelse.



Nr	Spørsmålstekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
6.3	Min nærmeste leder følger opp uønskede hendelser og forbedringsforslag	39	1	75,0	79,8
6.4	Min nærmeste leder oppmuntrer meg til å si fra når jeg har en annen mening	39	1	76,3	79,1

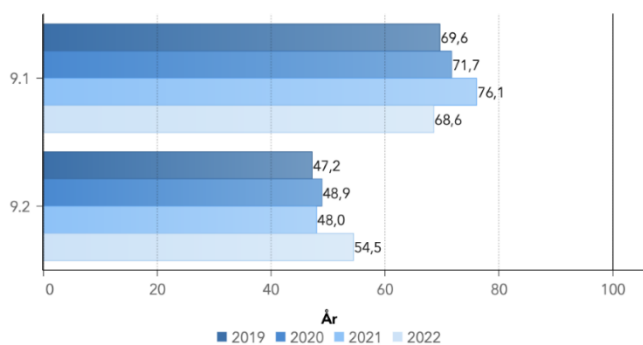
## Vedlegg 9

### Oppfølging

Oppfølging av undersøkelsen kartlegger om det arbeides systematisk med forbedringer og om de ansatte var involvert i oppfølgingen av forrige undersøkelse. Høy skår indikerer at det arbeides systematisk med forbedringer og en høy grad av involvering.

9.1 Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten

9.2 Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen



Nr	Spørsmåltekst	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
9.1	Her arbeides det systematisk med å forbedre arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten	40	5	68,6	72,6
9.2	Jeg har vært involvert i oppfølgingen av den forrige ForBedring kartleggingen	40	12	54,5	62,1

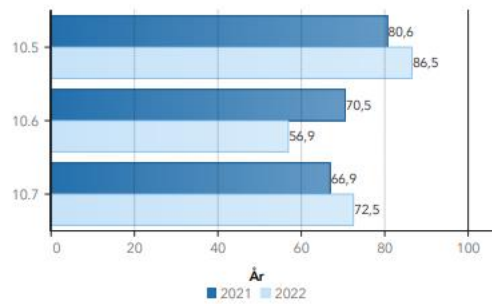
## Vedlegg 10

### Pandemi - 2

10.5 Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)

10.6 Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digital kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)

10.7 Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien



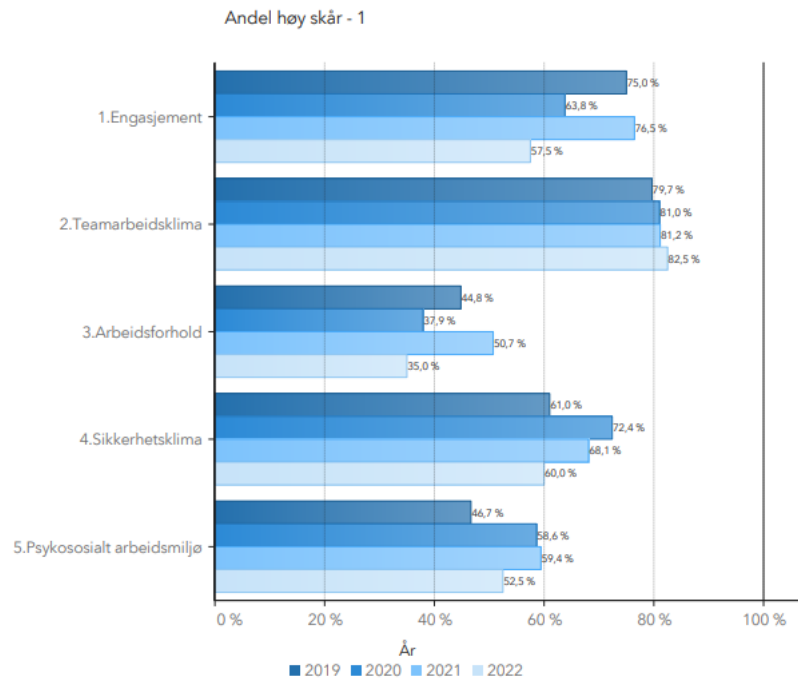
Nr	Spørsmål	Antall svar per spm. 2022	Antall vet-ikke-svar 2022	Resultat 2022	HN-snitt 2022
10.5	Jeg har fått god opplæring i smittevern her (inkl. bruk av personlig verneutstyr der det har vært påkrevet)	40	1	86,5	81,3
10.6	Jeg har fått utvikle meg faglig til tross for smitteverntiltakene (deltatt på fagdager, faglige lunsjer, veiledning, digitale kurs/konferanser, digitale fagsamlinger, ol.)	40	0	56,9	59,5
10.7	Jeg har følt meg trygg på jobb under pandemien	40	0	72,5	84,0

## Vedlegg 11

For hvert tema ser du hvor stor andel av de spurte som har svart 75 eller høyere (litt enig eller helt enig).

Kommentar:

Temaet "Pandemi" er nytt fra 2021 og vil inngå så lenge pandemien pågår.



## Innledning

Velkommen og takk for at du tar deg tid til å delta i denne undersøkelsen. Vi setter stor pris på at vi får bruke av tiden din til å få innsikt i temaet vårt: Turnover i akuttmottaket ved Nordlandssykehuset, med særlig fokus på hva leder kan gjøre for å beholde verdifull kompetanse.

- Kort presentasjon av prosjektgruppen

Intervjuet vil foregå i underkant av en time. Det er vanskelig å forutsi nøyaktig lengde på intervjuet ettersom vår valgte metode er semi-strukturert intervju, og svarene kan variere veldig. Det er ikke satt av tid til pause. Har du noen spørsmål før vi starter?

## Faktaspørsmål:

Kjønn

Alder

Stilling og stillingsstørrelse

## Introduksjonsspørsmål:

Hvilken utdanning har du?

Hvor lenge har du jobbet her?

Har du arbeidserfaring fra andre steder?

## Overgangsspørsmål:

Hvordan har du det i jobbhverdagen din?

Hva liker du best ved det du jobber med nå?

Hva synes du er mest utfordrende i jobben din?

## Nøkkelspørsmål:

Det er en del sykepleiere som slutter i jobben sin, både i kommunen, på sykehuset og på denne avdelingen. Hva tror du er årsaken til dette?

Er det noen årsak som du tror gjelder spesielt for akuttmottaket kontra andre avdelinger/arbeidsplasser?

Hvordan påvirker dette deg og din jobbhverdag?

Dersom du selv var leder, hvilke grep ville du gjort for å beholde ansatte i akuttmottaket?

Tenker du selv noen gang på å bytte jobb?

I så fall:

- Hva kan ledelsen gjøre for å få deg til å bli?
- Hva holder deg igjen fra å slutte? (dersom tanker om å slutte)

Har pandemien endret dine fremtidsplaner? Hvis ja, på hvilken måte?

Hva legger du i begrepet jobbtilfredshet? Er du tilfreds?

Hva kan din leder gjøre som påvirker din arbeidsglede?

I hvor stor grad føler du at leder kjenner deg og vice versa?

Har du tillit til lederen din? Hvorfor/ hvorfor ikke?

Hva motiverer deg i jobben din? På hvilken måte påvirker leder din motivasjon?

Føler du at alt til ligger til rette for at du får utført god sykepleie i din jobbhverdag?

Hvordan opplever du psykiske og fysiske arbeidsbelastningen i jobben din? Er det noe lederen kan gjøre for å lette dette?

I hvor stor grad opplever du mestringsfølelse i din arbeidshverdag?

### Individuell støtte

Føler du at ledelsen jobber for at du skal nå ditt fulle potensiale? På hvilken måte gjøres dette eller ikke?

Har du mulighet til utvikling og vekst, både faglig og personlig? På hvilken måte?

I hvor stor grad føler du deg sett og hørt?

### Intellektuell stimulering

I hvilken grad involveres du i avgjørelser og prosesser her i avdelingen?

Føler du at du er viktig og verdsatt for avdelingen/sykehuset? Hvorfor/ hvorfor ikke?

Hvor lydhør er leder/ledelsen når du kommer med innspill/nye ideer?

I hvor stor grad føler du at din mening blir tatt på alvor og at nytenkning oppmuntres?

### Idealisert innflytelse

Kjenner du til sykehusets verdier og visjon? (Kvalitet, trygghet og respekt- ledende på kvalitet). Føler du at avdelingen representerer disse verdiene og at leder fremmer disse? Hvorfor/ hvorfor ikke?

### Inspirerende motivasjon:

Hvor stor grad føler du at leder støtter deg og beskytter avdelingens interesser?

Føler du at leder drar avdelingen i positiv retning? Hvorfor/ hvorfor ikke?

### Avslutningsspørsmål

Er det noe du mer du har lyst å legge til som du tenker er viktig?

Til slutt, kan du oppsummere med stikkord hva du tror er bakgrunnen for at ansatte slutter i akuttmottaket?



## **Vil du delta i forskningsprosjektet**

### *Hvordan kan leder jobbe for å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hva leder kan gjøre for å begrense frafallet fra yrket og eller arbeidsplassen.

I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med dette forskningsprosjektet er å undersøke hva leder kan gjøre for å begrense frafallet fra yrket og eller arbeidsplassen.

Ifølge en undersøkelse gjennomført av Norsk Sykepleierforbunds medlemmer (NSF) i 2019 var dårlig ledelse oppgitt som tredje største årsak til at sykepleiere forlater yrket eller arbeidsplassen sin.

Av den grunn ønsker vi å gjøre en kvalitativ undersøkelse med 5-7 ansatte ved Nordlandssykehusets akuttmottak, om deres arbeidssituasjon, arbeidsbelastning, autonomi og om ledelse.

Resultatene vil bli presentert gjennom innlevering av masteroppgave gjennom Nord universitet.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Nord universitet, Handelshøgskolen, ved Johan Olaisen, er faglig ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Vi ønsker å komme i kontakt med ansatte i akuttmottak. Du er spurt fordi du er ansatt i akuttmottaket ved Nordlandssykehuset HF.

## Hva innebærer det for deg å delta?

Vi vil gjennomføre et intervju med deg, fortrinnsvis fysisk med mindre situasjonen krever at vi heller tar det digitalt (Covid). Intervjuene vil tas opp og transkriberes, og de vil ha en varighet på ca 45-60 minutter. Spørsmålene vil dreie seg om hvordan din arbeidsdag i akuttmottaket er, om arbeidsoppgaver, jobbtilfredshet, stressnivå og ledelse.

## Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

## Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Kun prosjektleder og to forskningsassistenter vil ha tilgang til selve intervjuet. Leder ved akuttmottaket vil ikke ha tilgang til intervjuet. De transkriberte dataene vil ikke inneholde personlige opplysninger.
- Lydopptakene vil lagres på en sikker server tilknyttet Nord universitet for å unngå at uvedkommende har tilgang.

Du som deltaker vil ikke kunne gjenkjennes i en publikasjon. Det som publiseres vil være fortolkede generelle data. Sitater som er særlig relevante for oppgaven vil også kunne bli brukt. Disse vil være anonymiserte.

## Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 25.05.2022. Etter dette vil opplysningene anonymiseres og lydopptak slettes.

## Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,

- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord universitet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- [Masterstudent, Nord universitet, Linn Braseth-Gulliksen, tlf 40482585](#)
- Nord universitet, NORDLAB ved Johan Olaisen tlf 46410745
- Vårt personvernombud: Toril Kringen, [toril.i.kringen@nord.no](mailto:toril.i.kringen@nord.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost  
([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Julie Hjemaas Gule

Nanna Eriksen

Linn Braseth-Gulliksen

(Masterstudenter)

Johan Olaisen

(Veileder)

---

-----

**Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan kan man som leder jobbe for å beholde verdifull kompetanse i akuttmottaket?» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)