

MASTEROPPGAVE

Emnekode: BE 311E

Navn:

Brenden Hanne-Marit

Nerskogen Jørgensen Birgith

Krevende jobber - gode liv?

En kvantitativ studie om stabilisering av
intensivsykepleiere

Dato: 14.06.22

Totalt antall sider: 61

Forord

Masteroppgaven i Helseledelse er utført ved Nord Universitet i perioden januar-juni 2022.

Det har vært en spennende og lærerik reise som har gitt oss som ledere ny kunnskap og nye perspektiver på hva ansatte mener er viktig for å bli værende i jobben. Alt kan vi ta med oss tilbake til vår arbeidshverdag og forhåpentligvis kan det bidra til å fokusere på de rette tiltakene, sett ut fra et ansatteperspektiv. Det har også vært interessant å jobbe så tett sammen -på distanse, i denne tidsperioden -en givende og krevende prosess. Og til og med litt gøy innimellom.

Tittelen på vår masteroppgave er inspirert av Roness og Matthiesen sin bok som også er å finne i vår referanseliste. Underveis i vår leseprosess av relevant litteratur, fant vi tittelen som treffende i forhold til vårt utvalg, intensivsykepleiere. Ønsket er å jo å kunne leve gode liv selv om jobben er krevende.

Vi har i samråd med veileder redusert antall sider i oppgaven betraktelig ved å arkivere korrelasjonsanalysene. Datamaterialet er stort og kan gjøres tilgjengelig for lesere på forespørsel. Korrelasjonene som er brukt er presentert i oppgaven.

Vi vil takke vår veileder Pål Andreas Pedersen for råd og veiledning underveis i prosessen, både planlagte veiledninger og ikke minst de spontane.

Vi retter også en stor takk til gode hjelpere som har bidratt:

Respondentene våre som bidro med sin tid, sine tanker og vurderinger!

Ledere ved de to intensivavdelingene som har rekruttert respondenter og bidratt med opplysninger til oppgaven.

Odd Leithe med distribusjon av questback og Arve Nordlie med ordskyen.

Even Nerskogen med statistikkprosessering, gode råd og gjennomlesninger.

Vi vil takke ledelsen på våre respektive sykehus som gav oss mulighet til å ta Master i Helseledelse. Vi har blitt en del av et bredt nettverk av ledere i regionen, som utfordrer oss til å se på helseledelse i et større perspektiv.

Sist, men ikke minst: Takk til familie, hunder og katter for tålmodighet og forståelse.

Hanne-Marit Brenden og Birgith Jørgensen Nerskogen

Bodø og Tromsø, 14.06.22

Sammendrag

Mangelen på intensivsykepleiere har vært kjent gjennom mange år. Skal intensivkapasiteten ved sykehusene i Norge opprettholdes fremover, må fokus i større grad rettes mot stabilisering av intensivsykepleiere. For å kunne iverksette effektive tiltak i dette arbeidet, må vi vite mer om hvilke faktorer som har betydning for at de ansatte ønsker å bli værende i jobben sin.

Denne studien har undersøkt hvilke faktorer intensivsykepleiere legger til grunn når de velger å bli værende i avdelingen og i sin yrkesrolle. Respondentene i studien er sykepleiere og intensivsykepleiere som jobber i intensivavdelingen. Metodedesignet er en tverrsnittsundersøkelse. Vi har brukt teori til å lage hypoteser som vi har testet ut i et kvantitativt spørreskjema. Hypotesene er testet med univariate og bivariate analyser og deretter drøftet.

De faktorene som peker seg mest ut fra resultatene er motivasjon i form av kollegial støtte og godt arbeidsmiljø, kompetansebygging og faglig utvikling. Deretter kommer en god balanse mellom jobb og fritid, og leders rolle som også virker stabiliserende til en viss grad. Ansiennitet i seg selv virker ikke stabiliserende. Emosjonelle behov utpeker seg ikke som en viktig faktor for å bli værende i det utvalget vi gjorde vår undersøkelse i. Koronapandemien førte ikke til stabilisering av intensivsykepleiere.

Å fremme eller hemme stabilisering viser seg å være en balansekunst for lederne i intensivavdelingene vi undersøker. En faglig oppdatert leder som er interessert i jobben respondenten utfører, virker stabiliserende. Ledere bør utvise større bevissthet i forhold til prioritering av tid til og gjennomføring av faglig opplæring og kompetansebygging.

Abstract

The lack of intensive care nurses has been known for many years. If the intensive care capacity at the hospitals in the Norway is to be maintained in the future, the focus must to a greater extent be directed towards stabilization of intensive care nurses. In order to implement effective measures in this work, we need to know more about the factors that are important for employees wanting to stay in their jobs.

This study has examined the factors that intensive care nurses value when they choose to remain in the ward and in their professional role. The respondents in the study are nurses and intensive care nurses who work in the intensive care unit. The method design is a cross-sectional examination. We have used theory to create hypotheses that we have tested on a quantitative questionnaire. The hypotheses have been tested with univariate and bivariate analyses and then discussed.

The factors that stand out the most from the results are motivation in the form of collegial support and a good working environment, competence building and professional development. Then comes a good work-life balance, and the manager's role that also seems stabilizing to some extent. Seniority itself does not seem stabilizing. Emotional needs do not stand out as an important factor in our data. The corona pandemic did not lead to stabilization of intensive care nurses.

Promoting or inhibiting stabilization proves to be a balancing act for the leaders in the intensive care units we investigate. A professionally updated manager who is interested in the job the respondent performs seems stabilizing. Managers should exercise greater awareness in relation to prioritization of time and implementation of professional training and competence building.

Innholdsfortegnelse

Forord	I
Sammendrag	II
Innholdsfortegnelse	IV
Figuroversikt	VI
Tabelloversikt	VI
1.0 Innledning.....	- 1 -
1.1 Bakgrunn for valg av tema og hensikt med studien	- 1 -
1.2 Problemstilling	- 2 -
1.3 Avklaring av sentrale begreper	- 3 -
1.4 Avgrensning av oppgaven	- 3 -
2.0 Bakgrunnskapittel.....	- 4 -
3.0 Teoretisk rammeverk.....	- 6 -
3.1 Herzbergs To-faktor modell	- 6 -
3.1.1 Motivasjonsfaktorer	- 7 -
3.1.2 Hygienefaktorer.....	- 9 -
3.2 Selvbestemmelsesteorien	- 11 -
3.4 Ledelse	- 13 -
3.4.1 Transformasjonsledelse	- 13 -
3.4.2 Transaksjonsledelse.....	- 14 -
3.4.3 Situasjonsbetinget ledelse	- 14 -
3.5 Koronapandemien	- 15 -
3.6 Vår teoretiske modell	- 16 -
4.0 Metode.....	- 18 -
4.1 Studiedesign og innsamling av data	- 18 -
4.2 Undersøkelsens utvalg.....	- 18 -
4.3 Måleinstrument.....	- 20 -
4.4 Validitet og reliabilitet	- 20 -
4.5 Analyse av innsamlede data	- 21 -
4.6 Etske betraktninger.....	- 23 -
4.7 Metodekritikk	- 23 -
5.0 Resultat av spørreundersøkelsen	- 25 -
5.1 Univariat analyse.....	- 25 -
5.1.1 Demografiske data.....	- 25 -
5.1.2 Motivasjon.....	- 27 -
5.1.3 Emosjonelle behov	- 28 -
5.1.4 Arbeidsmiljø.....	- 29 -
5.1.5 Arbeidsforhold	- 30 -
5.1.6 Kompetanse og arbeidsoppgaver	- 32 -
5.1.7 Ledelse	- 34 -
5.1.8 Stabilisering og åpent svaralternativ	- 35 -
5.1.9 Åpent spørsmål.....	- 36 -
5.1.10 Koronapandemi	- 37 -

5.2 Oppsummering univariat analyse	- 38 -
5.3 Bivariat analyse	- 39 -
5.3.1 Motivasjon.....	- 39 -
5.3.2 Emosjonelle behov	- 40 -
5.3.3 Arbeidsmiljø.....	- 40 -
5.3.4 Arbeidsforhold	- 41 -
5.3.5 Kompetanse	- 41 -
5.3.6 Ansiennitet	- 42 -
5.3.7 Ledelse	- 42 -
5.3.8 Koronapandemien	- 43 -
5.4 Oppsummering bivariat analyse.....	- 43 -
6.0 Drøfting	- 45 -
6.1 Hovedfunn.....	- 45 -
6.2 Drøfting av funn.....	- 46 -
6.2.1 Opplevd indre motivasjon er en stabiliserende faktor for intensivsykepleieren (H1)-	46 -
6.2.2 Intensivsykepleiere som ofte opplever å må skjule følelser vurderer å slutte i	
arbeidsforholdet (H2)	- 47 -
6.2.3 I den grad intensivsykepleierens opplevelse av arbeidsmiljøet er godt, vurderer de i	
mindre grad å slutte	- 48 -
6.2.4 Opplevelse av balanse mellom jobb og fritid fremmer stabilisering	- 49 -
6.2.5 Høyt fokus på kompetanseutvikling i avdelingen er stabiliserende	- 50 -
6.2.6 Ansiennitet er stabiliserende(H6).....	- 52 -
6.2.7 En faglig engasjert og relasjonsorientert leder fremmer stabilisering (H7)	- 52 -
6.2.8 Koronapandemien har bidratt til at intensivsykepleiere har vurdert å slutte i jobben	
(H8)	- 54 -
6.2.9 Oppsummering av drøfting	- 55 -
7.0 Konklusjon	- 57 -
Referanser.....	- 59 -
Vedlegg	- 1 -
Vedlegg 1 Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata	- 1 -
Vedlegg 2 Infoskriv til respondentene	- 3 -
Vedlegg 3 Spørreundersøkelse.....	- 4 -
Vedlegg 4 Frekvenser.....	- 7 -

Figuroversikt

Figur 1 Herzbergs motivasjonsfaktorer og hygienefaktorer (Jacobsen & Thorsvik, 2019)..	- 7 -
Figur 2 Vår teoretiske modell.....	- 16 -
Figur 3 Motivasjon variabel 1 – 7	- 27 -
Figur 4 Emosjonelle behov Spørsmål 1 -5	- 28 -
Figur 5 Arbeidsmiljø variabel 1 -5	- 29 -
Figur 6 Arbeidsforhold variablene 1 -11	- 30 -
Figur 7 Kompetanse og arbeidsoppgaver variabler 1-7	- 32 -
Figur 8 Ledelse variabel 1-8.....	- 34 -
Figur 9 Stabilisering – «Stabiliseringsvariabelen».....	- 35 -
Figur 10 Ordsky	- 36 -
Figur 11 Koronapandemi variabel 1-4	- 37 -
Figur 12 Hovedfunn, vår teoretiske modell	- 45 -

Tabelloversikt

Tabell 1 Motivasjon	- 39 -
Tabell 2 Emosjonelle behov	- 40 -
Tabell 3 Arbeidsmiljø.....	- 40 -
Tabell 4 Arbeidsforhold	- 41 -
Tabell 5 Kompetanse.....	- 41 -
Tabell 6 Ansiennitet	- 42 -
Tabell 7 Ledelse	- 42 -
Tabell 8 Koronapandemien	- 43 -

1.0 Innledning

I dette kapittelet vil vi gjøre rede for valg av tema og hensikten med studien vår. Videre formulerer og drøfter vi problemstillingen for oppgaven. Vi redegjør også for oppgavens begrensinger. Etter innledningen følger et bakgrunnskapittel (2.0) som beskriver den empiriske konteksten vi gjennomfører undersøkelsen i.

1.1 Bakgrunn for valg av tema og hensikt med studien

Mangelen på intensivsykepleiere har gjennom koronapandemien vært den begrensende faktoren for intensivkapasiteten. Norge har hatt et underskudd av intensivsykepleiere over tid, og normal drift på norske intensivavdelinger har vært avhengig av vikarer fra andre skandinaviske land. Spesielt i Nord-Norge har dette vært en etablert praksis. En allerede presset intensivkapasitet gjorde det ekstra krevende å ivareta nødvendig intensivberedskap under pandemien. Men dette er ikke nytt. Mangelen på intensivsykepleiere har vært kjent gjennom mange år.

Norge satser tungt på helse og omsorg, og tjenestene skal tilbys der folk bor. Nord-Norge utgjør 45 % av landarealet i Norge, men har synkende folketall og har allerede passert punktet hvor det bor flere eldre (65+) enn barn og unge (0-19) i landsdelen (NOU, 2020:15).

Helse Nord har høyest andel leger og sykepleiere i forhold til folketallet, men står midt oppi en bemanningskrise som oppstår fordi det er for få tilgjengelig fagpersonell, og avgangen er større enn tilfanget (Statistisk sentralbyrå, 2022). Økonomien er strammere enn forutsatt, ikke minst fordi færre nordlendinger gir reduserte inntekter i den nye nasjonale inntektsfordelingsmodellen.¹ Dette igjen fører til større krav til effektivisering av driften i sykehusene.

Satsning på tjenester av høy kvalitet i en spredt bosetting fører til et stort behov for helsepersonell (NOU, 2020: 2). I Statistisk sentralbyrås siste framskrivninger for helsepersonell (Statistisk sentralbyrå, 2022), beregnes mangelen på sykepleierårsverk i 2035 i Norge til over 28 000. Nær 40 % av det totale personalbehovet i Helse Nord dekkes i dag med

¹ Fra 2021 er det innført en ny nasjonal modell for fordeling av inntekter mellom de regionale helseforetakene. I utgangspunktet fordeles inntekter mellom geografiske områder etter deres andel av befolkningen. Siden behovet for helsetjenester vil avhenge av forhold som for eksempel alder og sosioøkonomi, må man også ta hensyn til at det vil kunne være forskjeller i behovet for tjenester ut over det som følger av forskjeller i befolkningsstørrelse.

vikarer (Statistisk sentralbyrå, 2022). Det vil ifølge samme kilde ikke være bærekraftig å øke utdanningskapasiteten ytterligere, da mesteparten av potensialet er allerede tatt ut.

Helsedepartementet gav de regionale helseforetakene i oppdrag å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort og lang sikt. Hensikten er å finne bærekraftige tiltak for å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten (Oppdragsdokument Helse Nord RHF, 2022).

I lys av utfordringsbildet beskrevet ovenfor og oppdrag som myndighetene har gitt, er vår motivasjon som ledere i spesialisthelsetjenesten å se nærmere på hvordan vi kan bidra til å ivareta og beholde intensivsykepleiere i landsdelen vår. Vi ønsker å kartlegge hvilke faktorer som er medvirkende for at intensivsykepleiere vil bli værene i yrket. Redusert turnover vil føret til at behovet for intensivsykepleiere blir mindre, og samtidig at ivaretakelse av pasienten skjer i tråd med pasientsikkerhet og god behandling (Ingstad, 2019) (Endacott, 2012).

Skal intensivkapasiteten ved sykehusene opprettholdes, må utdanningskapasiteten for intensivsykepleiere økes, men det kan ikke være et ensrettet fokus på å utdanne flere. Fokuset må også rettes mot dem som allerede er i arbeid som intensivsykepleiere, og hvordan de kan bli værende i yrket. For å kunne arbeide målrettet med Helse Nords oppdrag om å stabilisere intensivsykepleiere, må vi vite mer om hvilke faktorer som har betydning for at de ansatte ønsker å bli værende i jobben sin.

1.2 Problemstilling

Formålet med denne oppgaven er å forsøke å avdekke hva som påvirker intensivsykepleiere til å bli værende i yrket. I 2019 ble det av Riksrevisjonen utført en kartlegging av bemanningsutfordringer i Helseforetakene. Kartleggingen ble utført på bakgrunn av en varslet økning i antallet innbyggere over 70 år fram mot 2030. Det ble konkludert med at det var store utfordringer med både å rekruttere og beholde sykepleiere og spesialsykepleiere (Riksrevisjonen, 2019-2020). Dette gir grunn til bekymring. Hvordan skal helseforetakene klare å ha tilstrekkelig bemanning for å opprettholde tilbudet til pasienter og pårørende? Funn i tidligere forskning viser at det er flere faktorer som har betydning for at ansatte ønsker å bli værende i sin jobb. Vi har valgt å se nærmere på faktorer som motivasjon, emosjonelle behov, arbeidsmiljø, arbeidsforhold, kompetanse, ansiennitet og ledelse (Helse Nord RHF, 2020). Vi undersøker også om koronapandemien kan ha betydning.

Ut fra dette har vi formulert følgende problemstilling:

Hvilke faktorer er stabiliserende for at ansatte i en intensivavdeling blir værende i jobben sin, og hvordan kan leder fremme eller hemme disse faktorene?

Det vil være ulike nivåer, og også handlingsrom, for ledere i organisasjonen og deres mulighet for å fremme eller hemme de faktorene som viser seg å ha betydning for stabilisering. Innledningsvis beskriver vi et utfordringsbilde på flere organisatoriske nivåer: departementsnivå, de regionale helseforetakenes styre og ledelse, helseforetakene sine styrer, direktører og mellomledere. Vårt fokus videre vil imidlertid være på mellomledernivå, og den ansattes vurdering av sin nærmeste leder.

1.3 Avklaring av sentrale begreper

Vi har valgt å bruke begrepet stabilisering når vi snakker om personell som blir værende i avdelingen de jobber. Begrepet stabilisering forbindes i dagligtale først og fremst med pasientbehandling og stabilisering av en ustabil pasient. I de senere år har begrepet imidlertid blitt brukt i oppdragsdokumenter fra Helsedepartementet vedrørende rekruttering og stabilisering av medarbeidere (Abelsen, et al., 2020) (Helse Nord RHF, 2020). Med ansatte mener vi intensivsykepleiere, men også sykepleiere som jobber i en intensivavdeling.

1.4 Avgrensning av oppgaven

Det er 11 intensivenheter i Helse Nord. Vi har begrenset utvalget til to intensivenheter i hvert sitt helseforetak i samme helseregion. Avgrensningen til disse to enhetene handler først og fremst om størrelse på avdeling og sammenlignbar personellsammensetting, men også om behandlingsnivået i de to helseforetakene som til en viss grad kan likne på hverandre. Ut fra gjeldene nivåinndeling av behandlingsnivå i regionen, er disse enhetene på samme. Når det gjelder ledelse, er det de ansattes vurdering av ledelse vi undersøker. I spørreundersøkelsen spør vi etter «din leder», altså nærmeste leder. Samtidig er noen av spørsmålene knyttet til faktorer som for eksempel lønn. Dette fastsettes av andre enn nærmeste leder. Det er derfor noen spørsmål som indirekte omhandler flere ledernivå.

2.0 Bakgrunnskapittel

Dette kapittelet sier noe om hva en intensivavdeling er basert lovverk, oppdragsbeskrivelse og forfatterne av denne oppgaven sine erfaringer. Begge forfatterne har lang erfaring fra spesialisthelsetjenesten og ledelse av intensivavdeling.

Lederne som jobber i avdelingene vi undersøker er utdannet intensivsykepleiere og rekruttert fra egen avdeling.

En intensivavdeling er en spesialisert enhet med høyteknologi og avansert medisinskteknisk utstyr. Her behandles intensivpasienter med akutt, livstruende sykdom eller skade som kjennetegnes av potensielt korrigierbar svikt i vitale organsystemer (Standard for Intensivmedisin, 2015, 2.utgave).

Intensivsykepleie blir betegnet som en av de mest tekniske sykepleiespesialitetene. Parallelt med teknisk avanserte maskiner, skal intensivsykepleieren håndtere pasienter og pårørende i akutt kritiske situasjoner som ofte er preget av sjokk og uavklart fremtidsperspektiv for overlevelse, følgetilstander etter skader og alvorlig sykdom med mere. Mye tid og ressurser legges ned i opplæring av personell, både nyansatte, faste ansatte og vikarer, for å opprettholde kompetansen som er nødvendig for å håndtere kompleksiteten i pasientbehandlingen.

Intensivsykepleiere er autoriserte sykepleiere med spesialisering i intensivsykepleie. Arbeidsoppgavene består i hovedsak av å behandle pasienter som er akutt, kritisk eller livstruende syke, og i en tilstand som kan endre seg raskt. Arbeidet krever høy bemanning, bruk av avansert medisinskteknisk utstyr, og er basert på tverrfaglig samarbeid mellom ulike helsepersonellgrupper med spesialkompetanse, som for eksempel anestesileger, fysioterapeuter, kirurger og lignende (Riksrevisjonen, 2019-2020) (NSF LIS, 2015) (Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning, 2021). Intensivsykepleieren har et selvstendig sykepleiefaglig ansvar og skal handle forsvarlig, ivareta pårørende og sikre pasientens autonomi, integritet og rettigheter (NSF LIS, 2017).

Avdelingene vi undersøker representerer det høyest spesialiserte behandlingsnivået for intensivmedisin i Helse Nord, behandlingsnivå 3, og har både lokalsykehusfunksjon og regionsykehusfunksjon. Det er et svært stort spenn av pasientkategorier som krever breddekunnskap og samtidig en spisset kompetanse på avansert intensivbehandling på dette nivået. En nyutdannet intensivsykepleier bruker omtrent 5 år på å tilegne seg tilstrekkelig

erfaring til å kunne håndtere alle pasientkategorier og situasjoner som kan oppstå i en generell intensivavdeling på dette nivået.

Intensivavdelingene har lik drift hele døgnet og hele året, og trenger derfor samme bemanning og kompetansesammensetting uavhengig av om det er helg, høytid eller ferie. De ansatte har høy vaktbelastning og det er i hovedsak helg, nattevakter og aftenvakter som er utfordrende å få tilstrekkelig bemannet.

I hverdagen er det derfor en balansekunst for arbeidsgiver å sørge for tilstrekkelig bemanning, med risiko for økt sykefravær og manglende rekruttering og stabilisering av kritisk helsepersonell. Det er klare forventninger til at arbeidsgiver skal legge til rette for helsefremmende turnuser som ivaretar helsen til den enkelte ansatte i form av mindre variasjon av vakter i løpet av en uke, samtidig som kravet om kontinuitet for pasienten og oppfølging av pasientbehandlingen er et behov som må tas hensyn til.

Et annet vesentlig moment for bemanningsutfordringene og intensivkapasiteten er den fysiske utformingen av intensivavdelingene. Dagens intensivavdelinger bygges etter ny standard, som er store enerom. Dette fører til at intensivsykepleieren ofte står alene på rommet, uten mulighet til å forlate pasienten for å få hjelp, hente utstyr eller annet. En pasient som er tilkoblet respirator og ikke kan kontrollere luftveiene selv, ligger aldri alene uten kompetent tilsyn. Kapasitetsutfordringer er velkjent, og en del av den daglige driften, mer enn unntaket. Kapasitetsutfordringene består altså ikke i mangel på behandlingsrom eller behandlingsutstyr, men mangel på personellressurser i form av intensivsykepleiere (Buanes, 2022).

3.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil vi presentere det teoretiske rammeverket for oppgaven.

Rammeverket bygger vi på tidligere studier, artikler og pensumlitteratur. Vi søker å bruke teorien aktivt for å se etter hvilke faktorer vi tror vil hjelpe oss å belyse problemstillingen vår. Under kapittelet motivasjon ser vi på to teorier som omhandler motivasjon. Vi velger å bruke selvbestemmelses teorien til Deci og Ryan for å beskrive ansatte sitt ønske og behov for å påvirke egen arbeidshverdag i kraft av autonomi, kompetanse og tilhørighet (Deci & Ryan, 1985). Vi velger også å se på Herzbergs to-faktor teori som beskriver hva som påvirker trivsel og mistriivsel i jobben og vil her beskrive faktorer som arbeidsmiljø, arbeidsforhold og medarbeiderens emosjonelle behov (Amundsen, 2019).

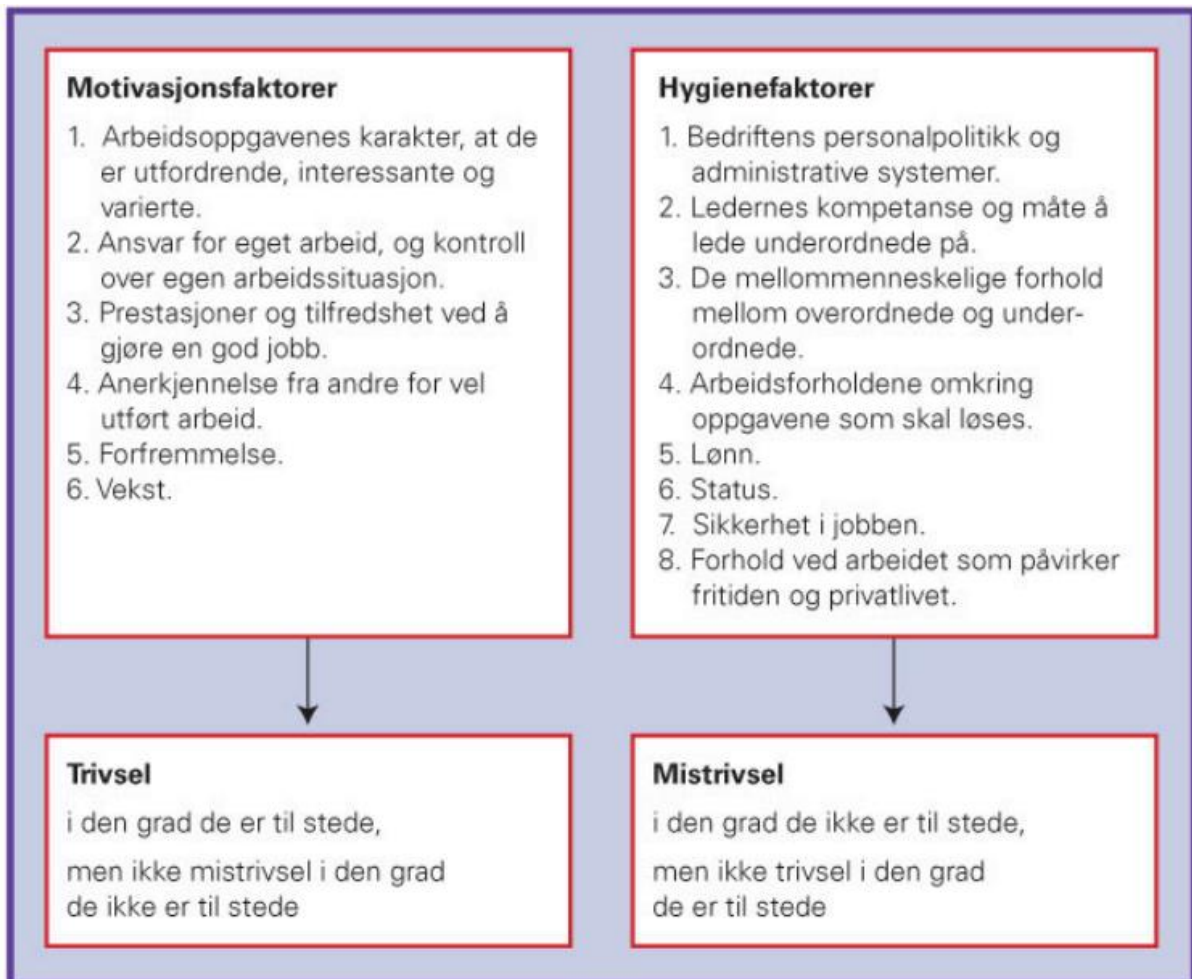
For å belyse hvordan leder kan hemme eller fremme stabiliserende faktorer har vi valgt å bruke teoriene om transaksjons- og transformasjonsledelse, og situasjonsbetinget ledelse. På grunnlag av det teoretiske rammeverket, presenterer vi til sist noen mulige sammenhenger mellom faktorene/variablene vi skal undersøke empirisk.

3.1 Herzbergs To-faktor modell

Frederick Herzberg presenterte på 1960 tallet en teori med to faktorer som påvirker mistriivsel og trivsel i arbeidet. Motivasjonsfaktorer motiverer til bedre ytelse på grunn av økt tilfredsstillelse og er knyttet til arbeidet og innhold i arbeidet. Hygienefaktorer er faktorer som fører til mistriivsel og er relatert til arbeidsmiljøet. Jacobsen og Thorsvik viser til en figur (Figur 1) og sier at

«[...]motivasjonsfaktorene skaper trivsel i den grad de er til stede, men ikke mistriivsel dersom de ikke er til stede. Tilsvarende konklusjon gjelder hygienefaktorene. De kan skape mistriivsel dersom de ikke er til stede, men ikke trivsel dersom de er til stede» (Jacobsen & Thorsvik, 2019 s 244).

Motivasjon er det som driver oss og gjør at vi yter ekstra og deles ofte opp i indre og ytre motivasjon. Den ytre motivasjonen oppstår ved en forventning om belønning utenfra, for eksempel ekstra betalt, fleksibel arbeidstid med mer. Lav tilfredsstillelse av ytre motivasjon kan medføre mistriivsel. Den indre motivasjonen skapes innenfra hos den enkelte i form av følelser som glede, trivsel, mening og opplevelser knyttet til en oppgave og arbeidet med den. Motivasjonsfaktorer som fremmer indre motivasjon kan være anerkjennelse, medvirkning og kontroll over eget arbeid (Jacobsen & Thorsvik, 2019).



Figur 1 Herzbergs motivasjonsfaktorer og hygienefaktorer (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

3.1.1 Motivasjonsfaktorer

Emosjonelle behov og kontroll over egen arbeidssituasjon

Herzberg beskriver i sin modell to faktorer som kan påvirke til trivsel eller mistrivsel. Den ene er motivasjonsfaktor som blant annet handler om kontroll over egen arbeidssituasjon, tilfredshet ved å gjøre en god jobb og anerkjennelse for utført arbeid. Dette kan skape følelser som knyttes til den indre motivasjonen. På en intensivavdeling med alvorlig, kritisk syke pasienter, vil intensivsykepleieren ofte befinne seg i krevende situasjoner med fortvilte, redde pårørende og pasienter som har behov for omsorg og formidling av håp. En utfordring på en slik avdeling vil kunne være at intensivsykepleieren kan oppleve å ikke ha kontroll over egen arbeidssituasjon og at arbeidsoppgavene er utfordrende. Dette kan påvirke intensivsykepleieren emosjonelt. I en studie fra Australia brukes begrepet compassion fatigue- og oversatt til norsk blir det definert som omsorgstretthet. Begrepet beskriver den fysiske og følelsesmessige utmattelsen en hjelper kan oppleve når omsorg skal utøves i et hektisk, stressende og presset miljø hvor du ikke alltid ha kontroll over egne arbeidsoppgaver.

Omsorgen som skal ytes er av profesjonell karakter for syke og kritisk syke pasienter (Haavik & Toven, 2021). Omsorgstretthet kan oppstå dersom intensivsykepleieren opplever å ikke klare å lindre lidelse hos pasienter. Tilstanden kan føre til utbrenthet og er en medvirkende årsak til at intensivsykepleierne velger å forlate yrket. I en intensivavdeling er pasientene ofte akutt innlagte og kritisk syke. Det er en del av arbeidshverdagen å møte pasienter og pårørende i sjokk og krise (Jakimowicz, et al., 2018).

En annen krevende emosjonell tilstand som stadig oftere omtales i litteraturen er emosjonell dissonans. Emosjonell dissonans oppstår når for eksempel en sykepleier blir tvunget til å uttrykke følelser som ikke fins i den aktuelle situasjonen. I møte med pasienter og pårørende stilles det krav til sykepleieren at man bruker egne følelser til å skape en stemning. Noen vil kanskje til og med kalle det påberegnet i yrket og at dette må sykepleiere håndtere. Forskning viser at det kan være positivt i den grad at du smiler mot din vilje i møte med for eksempel pasienter og dertil tvinges hjernen til å opptre som blid og glad. Utfordringen oppstår når sykepleier brenner inne med følelsene og over tid ikke får utløp for følelser som for eksempel sorg, sinne, maktesløshet og kan dermed oppleve en følelsesmessig ubalanse (Indergaard, et al., 2018).

I en levekårsundersøkelse fra 2019 (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2021) ble det avdekket at over halvparten av sykepleierne opplevde høy grad av emosjonell dissonans, noe som vil kunne påvirke sykepleiernes evne til å stå i jobben. Indergaard refererer til forskning som sier at yrkesgrupper med emosjonell dissonans og rollekonflikt har høyere risiko for sykefravær enn andre (Indergaard, et al., 2018). Rollekonflikt oppstår når det er motstridene forventninger til for eksempel utførelse av arbeid, og kan skapes av press mellom tilgjengelige ressurser og behov. Sykepleiere kan også oppleve et press mellom egne profesjonsverdier og pasientens behov (Ingstad, 2019). For å kunne gjøre noe med utfordringene rundt emosjonell dissonans og rollekonflikt, er det viktig å kjenne arbeidssituasjonen i avdelingen i forhold til arbeidstidsordninger, bemanning og mulighetene for mestring (Indergaard, et al., 2018). Forskning og teori peker på en sammenheng mellom motivasjon og kontroll over egen arbeidssituasjon eller tilfredshet ved å gjøre en god jobb og det å bli værende i jobben. Det kan også være en sammenheng mellom opplevelse av emosjonell dissonans og stabilisering.

På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke følgende to hypoteser:

Hypotese 1: Opplevd indre motivasjon er en stabiliserende faktor for intensivsykepleieren.

Hypotese 2: Intensivsykepleiere som ofte opplever å måtte skjule følelser vurderer å slutte i arbeidsforholdet.

3.1.2 Hygienefaktorer

I to-faktor modellen snakker Herzberg om hygienefaktorer som kan føre til mistriivsel.

Hygienefaktorer omfatter for eksempel arbeidsmiljø, arbeidsforhold og ytre motivasjon som lønn.

Arbeidsmiljø

«Arbeidsmiljø er forholdene for arbeidstakere på en arbeidsplass. Dette omfatter alt fra de fysiske arbeidsforholdene som for eksempel inneklime eller støy, til de mer psykososiale forholdene som for eksempel prestasjonskrav eller relasjon til leder og kollega. Disse forholdene kan påvirke de ansattes helse og velvære, og organisasjonenes effektivitet» (Innstrand, et al., u.d.).

Et godt arbeidsmiljø er av avgjørende betydning for å motvirke utbrenthet og turnover.

Arbeidsmiljøloven viser til at leder har et spesielt ansvar for å “sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger [...]» (Arbeidsmiljøloven, 2005). Et godt arbeidsmiljø med nære kollegiale relasjoner har stor betydning for emosjonell støtte og en viktig faktor dersom man over tid skal bli værende i yrket som for eksempel sykepleier. Gjennom gode relasjoner opplever en å bli sett, hørt, føle tilhørighet, og få anerkjennelse som den personen man er. Tilhørighet handler om at mennesket har et ønske og behov for å høre til, det kan være i arbeidsmiljø, til organisasjonen og eller på fritiden. Ønsket handler om å være tilknyttet andre gjennom relasjoner og er sterkere knyttet til de vi vil identifisere oss med (Amundsen, 2019).

En motivert ansatt vil kunne kjenne på større tilhørighet i organisasjonen og dertil ha en sterkere følelsesmessig tilknytning. Følelsesmessig tilknytning kan oppstå ved at organisasjonen har prosedyrer som er sterke og klare knyttet til sosialisering og trivsel på jobb. Forskning sier at ansatte som er følelsesmessig knyttet til organisasjonen de jobber i, i mindre grad ønsker å slutte i jobben sin (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Arbeidsmiljøet handler også om at det skal være tilstrekkelige ressurser slik at de ansatte får utført sine

arbeidsoppgaver. I helse og omsorgssektoren er det en kjent utfordring at det er knapphet på ressurser, og leder bruker mye tid på å sørge for daglig drift. Rollekonflikter er noe mange ledere opplever i hverdagen hvor de skal balansere mellom interesser, behov og lovverket (Haavik & Toven, 2021). Litteraturen over peker på at medarbeidere som føler tilhørighet blir værende i jobben sin. Vi ønsker derfor å undersøke sammenhengen mellom opplevelse av tilhørighet og ønske om å bli værende:

Hypotese 3: I den grad intensivsykepleierens opplevelse av arbeidsmiljøet er godt, vurderer de i mindre grad å slutte.

Arbeidsforhold

Arbeidsforhold handler om forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Ved en intensiv avdeling vil det blant annet omfatte ansattes stillingsprosent, om den ansatte har vikariat eller fast stilling, arbeidstidsordninger og arbeidets art. I en intensivavdeling krever intensivpasienten døgnkontinuerlig tilsyn av en intensivsykepleier. Derfor trengs det tilnærmet likt antall ansatte døgnet rundt igjennom hele året. Arbeidstiden organiseres i turnuser, og det vanligste er tre skift der vaktene roterer mellom dag, kveld og/eller natt og arbeid minst hver tredje søndag. For å sikre kontinuitet i behandlingen, betyr det at mange sykepleiere må gå tette vakter med kort hviletid mellom. Nyere forskning er nokså entydig i signalene angående hurtige skiftninger med kort hviletid (Ingstad, 2019).

Endringer i samfunnet gjør også at ansatte endrer krav og forventninger til arbeidslivet. Sykepleieryrket oppleves ikke lenger som et kall for den enkelte, og det har nok blitt tatt for gitt at yrket i seg selv er så givende at det er motivasjon til å bli værende. Sykepleieren ønsker balanse mellom familieliv/fritid og arbeidsliv, faglig og personlig utvikling, fleksibel arbeidstid, synlig ledelse og mulighet til å påvirke egen arbeidshverdag (Giepmans, 2013).

For å skape en balanse mellom jobb og fritid/familieliv, er forutsigbar arbeidstid en viktig faktor. Med høy aktivitet og stort arbeidspress kan det være vanskelig for den ansatte å gå hjem når arbeidsdagen er slutt. Siden det alltid må være tilstrekkelig og forsvarlig bemanning på en intensiv avdeling må ansatte jobbe både merarbeid og overtid ved for eksempel sykefravær eller økt aktivitet (Giepmans, 2013).

Flere artikler peker på funn som påvirker ansatte til å slutte eller bli værende. Forskere har blant annet funnet at kontroll og ansvar over arbeidshverdagen, jobbtillfredshet, utbrenthet og engasjement er faktorer som går igjen når ansatte oppgir hvorfor de slutter i yrket (Sawatsky

& Legare, 2015). Å redusere den følelsesmessige og fysiske belastningen, samtidig som det legges til rette for kompetanseheving og utvikling, kan bidra til å stabilisere medarbeideren (Dam, et al., 2012). På denne bakgrunnen ønsker vi å undersøke om det er sammenheng mellom de ansatte som uttrykker at det er balanse mellom jobb og fritid, og deres ønske om å bli værende i jobben:

Hypotese 4: Opplevelse av balanse mellom jobb og fritid fremmer stabilisering.

3.2 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien tar utgangspunkt i at mennesker fra naturens side søker psykologisk og sosial vekst og utvikling. Teorien handler om forskjellige aspekter ved menneskelig motivasjon (Deci & Ryan, 1985). Den er også relatert til arbeidsmotivasjon som av Craig Pinder (2018) beskrives som en drivkraft til å sette i gang adferd relatert til arbeidet, for så å bestemme varigheten, intensiteten og retningen av motivasjonen. Det påpekes også at tilstedeværelsen av sosiale og kontekstuelle betingelser kan fremme eller hemme menneskets vekst og utviklingsprosesser (Pinder, 1998). Teorien integrerer to tilnærminger til menneskets adferd og funksjon. En er at vi er naturlig aktive, selvmotiverende og vekstorienterte. Slik sett trenger ikke mennesket å motiveres til lystbetonte arbeidsoppgaver siden vi selv ønsker å utføre disse oppgavene. En annen tilnærming handler om hvordan vi utvikler oss som en reaksjon på omgivelsene. Vi påvirkes av holdninger og normer i miljøene vi omgir oss i. Mennesket trenger å finne støtte for tre basale psykologiske behov i sine omgivelser for å kunne stimulere til vekst og dertil en positiv sosial og psykologisk utvikling, dette gjelder også på en arbeidsplass. De basale behovene er tilhørighet, autonomi og kompetanse (Amundsen, 2019).

Tilhørighet

Verdiskapingen som skjer i organisasjonen er avhengig ansattes kompetanse, arbeidsvilje og motivasjon. En motivert ansatt vil kunne kjenne på større tilhørighet i organisasjonen og dertil ha en sterkere følelsesmessig tilknytning. Følelsesmessig tilknytning kan oppstå ved at organisasjonen har prosedyrer som er sterke og klare knyttet til sosialisering og trivsel på jobb. Forskning sier at de ansatte som er følelsesmessig knyttet til organisasjonen ønsker i mindre grad å slutte i jobben sin. Tilhørighet beskrives også i Herzberg to-faktor modell i forhold til arbeidsmiljø. (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Autonomi

Autonomi beskrives som selvstyre, selvstendighet eller selvbestemmelse. For en sykepleier kan det betegnes innen arbeidslivet som å få delegert både makt og myndighet til å planlegge arbeidsdagen og ta egne avgjørelser. Autonomi handler også om å bli forstått og virkelig lyttet til selv om ens forslag ikke får gjennomslag. Roness (2002) definerer arbeidsautonomi som at et individ har frihet, medvirkning eller opplevelse av kontroll over eget arbeid. Det er viktig for mennesker å ha kontroll over sin arbeidssituasjon. De som er autonome i jobben sin, slik sykepleiere kan være, har mindre risiko for “bruke seg opp” i jobbsammenheng.

Kompetanse

Forskning beskriver at det er sykepleiere med lavest kompetanse og minst ansiennitet som vurderer å slutte i jobben sin. (Hilli & Solbakken, 2022) Behovet for kompetanse kommer av et ønske om mestring og gir sykepleieren evne til å fungere i arbeidet og samtidig etterspørre kompetanseutvikling. Kompetanse gir trygghet i utførelsen av yrket og kan være stressreducerende, det trygger medarbeideren i beslutninger og vil kunne medføre at vedkommende får ta større del i beslutninger. Sykepleiere som opplever å være en del av et team og ta beslutninger har mindre sannsynlighet for å forlate jobben. En kompetent medarbeider vil kunne oppleve større jobbtilfredshet som igjen påvirker kvaliteten på omsorgen som ytes. Studier peker på at medfølelsestrøtthet og dertil utbrenthet er størst blant sykepleierne med lavest utdanningsnivå og minst erfaring. Dette kan medføre at de som akkurat er kommet inn i sykepleieryrket kan forsvinne ut fra yrket raskere enn de som har videreutdanning og lang arbeidserfaring (Adams, et al., 2019) (NSF LIS, 2017).

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten peker på at det er leders ansvar å sørge for systemer som sikrer at ansatte har riktig og tilstrekkelig kompetanse til å utføre sin jobb i tråd med gjeldene lover og regler. Leder må også sørge for å rekruttere riktig kompetanse, at ansatte får tilstrekkelig opplæring samt etter- og videreutdanning (Helsedirektoratet, 2017). Det er verd å merke seg at også ansatte har et ansvar for å holde seg faglig oppdatert (NOU, 2020:15).

Det hevdes at det er på tide å se med nye briller på hvordan man forvalter og utvikler kompetansen blant sykepleiere. Det å skape kliniske karrieremuligheter for sykepleiere gjennom en strukturert og planmessig kompetanseutvikling, gjør at lovkravet innfris samtidig som det kan føre til at sykepleierne ønsker å bli værende i yrket. En studie det viser at satsing på kompetanse og en tydelig, strukturert vei for videreutdanning eller annet

kompetansepåfyll, er avgjørende for å bli værende i yrket. Videre understrekes det at når bemanningsplanene skal lages er det viktig å sørge for riktig kompetanse og erfaring, og ikke bare telle hvor mange ansatte som skal være på jobb (Hilli & Solbakken, 2022). Oppsummert og litt forenklet kan vi si at teori beskriver at avdelinger med høyt fokus på kompetanseutvikling virker stabiliserende. Vi vil derfor undersøke følgende hypoteser:

Hypotese 5: *Høyt fokus på kompetanseutvikling i avdelingen er stabiliserende*

Hypotese 6: *Ansiennitet er stabiliserende*

3.4 Ledelse

Vi velger å definere ledelse som en prosess der en organisert gruppe blir påvirket i retning av å nå sine mål (Ingstad, 2019 s.15). Mange faktorer påvirker ledelse og hvordan ledelse kan forstås. Ledelsesteorier er også teorier om hvordan organisasjoner fungerer. Vi tar utgangspunkt i sykehus som en offentlig ekspertorganisasjon. En ekspertorganisasjon er i stor grad basert på yrkesmessig status og erfaring, hvor hovedandelen av de ansatte er rekruttert på bakgrunn av sin fagkompetanse. Her koordineres arbeidet av deltakernes ekspertkunnskap, og de faglige normene de er opplært til å akseptere. Det er liten plass for ledelse ut over det som bygger på faglig autoritet (Strand, 2018). De ansatte i vår studie er hovedsakelig høyt kompetente intensivsykepleiere med lang formell utdanning.

Ledelsesteorier har de siste tiårene hatt fokus på relasjonsaspektet mellom leder og medarbeider og er blitt mer opptatt av leders forhold til den enkelte enn for eksempel lederteorier som ser på hvordan leder forholder seg til grupper av ansatte (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Selznick vektlegger i sin forskning fra femtitallet, verdibasert ledelse og den menneskelige dimensjonen ved ledelse, som viktigere enn regler og strukturer (Selznick, 1997). Han snakker om institusjonell ledelse og hevder at ledere må bidra til å skape følelser og et felles verdigrunnlag for organisasjonen, for å slik å bygge legitimitet til virksomheten. Det er mange ulike teorier om ledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Vi har valgt å bruke teori om transformasjonsledelse, transaksjonsledelse og situasjonsbestemt ledelse for å belyse ledelsesperspektivet i vår oppgave.

3.4.1 Transformasjonsledelse

Denne type ledelse tar høyde for at medarbeidere med utdanning og høy kompetanse har behov for en annen type ledelse enn den tradisjonelle lederrollen med faste arbeidsoppgaver og tydelige lederlinjer. I følge Bass (1985) bygger transformasjonsledelse på det opplevelsesmessige og de emosjonelle båndene mellom medarbeider og leder (Strand, 2018).

Medarbeidere i en ekspertorganisasjon har behov for tillit og medbestemmelse, de ønsker variasjon og utviklingsmuligheter, faglig ansvar og selvstendighet (Ingstad, 2019).

Transformasjonslederskapet betegnes som forandringsledere med evne til å se medarbeidernes ønsker og behov og som derigjennom motiverer medarbeidere til innsats for organisasjonen (Strand, 2018) (Berg, 1996). Kjennetegn på transformasjonsledere er at de er karismatiske rollemodeller, er inspirerende og motiverende, stimulerer til kreativitet og i tillegg legger til rette for at den enkelte medarbeider får utvikle sitt intellektuelle potensiale med fokus på støtte, oppmuntring og nye utfordringer (Berg, 1996) (Martinsen, 2015) (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

En australsk undersøkelse viser at relasjonell ledelse og transformasjonsledelse er effektfulle i intensivavdelinger. Intensivsykepleierne vurderte at leders adferd påvirket deres tilfredshet på jobb. De ønsket seg en leder som viste vei, var visjonær, anerkjente medarbeiderne og hadde forventninger til arbeidet de utførte. Samtidig måtte lederen kunne evne å se det store bildet. Lederne derimot, opplevde vansker med å opprettholde sin kliniske kompetanse på grunn av omfanget av andre administrative arbeidsoppgaver. De opplevde at det å være leder i en ekspertorganisasjon bød på utfordringer med tanke på å lede faglig dyktige og kunnskapsrike intensivsykepleiere som er autonome med evne til å ta selvstendige beslutninger (Adams, et al., 2019).

3.4.2 Transaksjonsledelse

Transaksjonsledelse bygger på synet om at ledelse er en form for sosial transaksjon mellom leder og medarbeider. Medarbeider mottar en ytre belønning i form av for eksempel lønn, ros, anerkjennelse for å utføre en oppgave (Ingstad, 2019). I tillegg til aktiv bruk av belønning for å oppnå målrettet atferd, utøves avviksledelse. Leder griper kun aktivt inn dersom ting ikke går som planlagt. Denne typen lederskap skaper ikke bånd mellom leder og ansatte, og arbeidsforholdet vil lett kunne opphøre dersom den ansatte får et bedre tilbud i en annen organisasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

3.4.3 Situasjonsbetinget ledelse

En grunnleggende antakelse i disse lederteoriene er at ulike situasjoner krever forskjellig utøvelse av ledelse for å få oppnå ønsket resultat (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Situasjonsbetinget lederskap er aktualisert i komplekse ekspertorganisasjoner som krever fleksibel ledelse med ulike løsninger i de ulike situasjonene. I følge Kirkhaug er det den aktuelle situasjonen lederen er i som bestemmer hvilke virkemidler som tas i bruk (Kirkhaug,

2018). For eksempel stilte koronapandemien som kom til Norge i mars 2020 store krav til ledelse.

I kapittel 3.4 har vi vist til ulike måter å utøve ledelse på og at kontekst og situasjon kan påvirke hvilken ledelse som er mest effektiv. Med tanke på vår sykehuskontekst, formulerer vi derfor følgende hypotese:

Hypotese 7: En faglig engasjert og relasjonsorientert leder fremmer stabilisering.

3.5 Koronapandemien

Korona-viruset (SARS-CoV-2) og sykdommen Covid-19 ble karakterisert som en verdensomfattende pandemi av Verdens helseorganisasjon (WHO) 11. mars 2020. En pandemi er en stor verdensomspennende epidemi, hvor en smittsom sykdom sprer seg i flere verdensdeler (UiB Det medisinske fakultet, 2021).

Ved en masseskadesituasjon/pandemi vil det være de generelle intensivenhetene som representerer bærebjelken ved økt beredskap. Kvalifisert personell ved spesialiserte intensivenheter som driver respiratorbehandling utgjør en tilleggsberedskap for intensivkapasitet ved kriser (Buanes, 2022).

Pandemien medførte i perioder stor belastning på enkelte av landets. I følge Koronakommisjonen var Intensivberedskapen på sykehusene for dårlig da pandemien rammet Norge (NOU, 2022:5). For å sikre tilstrekkelig, kompetent personell ble det sentralt inngått såkalte koronaavtaler, som regulerte blant annet utvidede overtidsgrenser, langvakter, utvidet adgang til forskjøvet vakt, redusert hviletid og endret varslingsfrist for turnusplaner. Arbeidsgiveren fikk et utvidet handlingsrom gjennom avtalene, mens ansatte hevdet at de fikk mindre forutsigbarhet og kontroll over egen arbeidstid. I følge kommisjonen ble personellet oppfattet som lojale, innsatsvillige, fleksible og viste betydelig ansvarsfølelse og strakk seg langt ved å ta krevende ekstravakter (NOU, 2022:5).

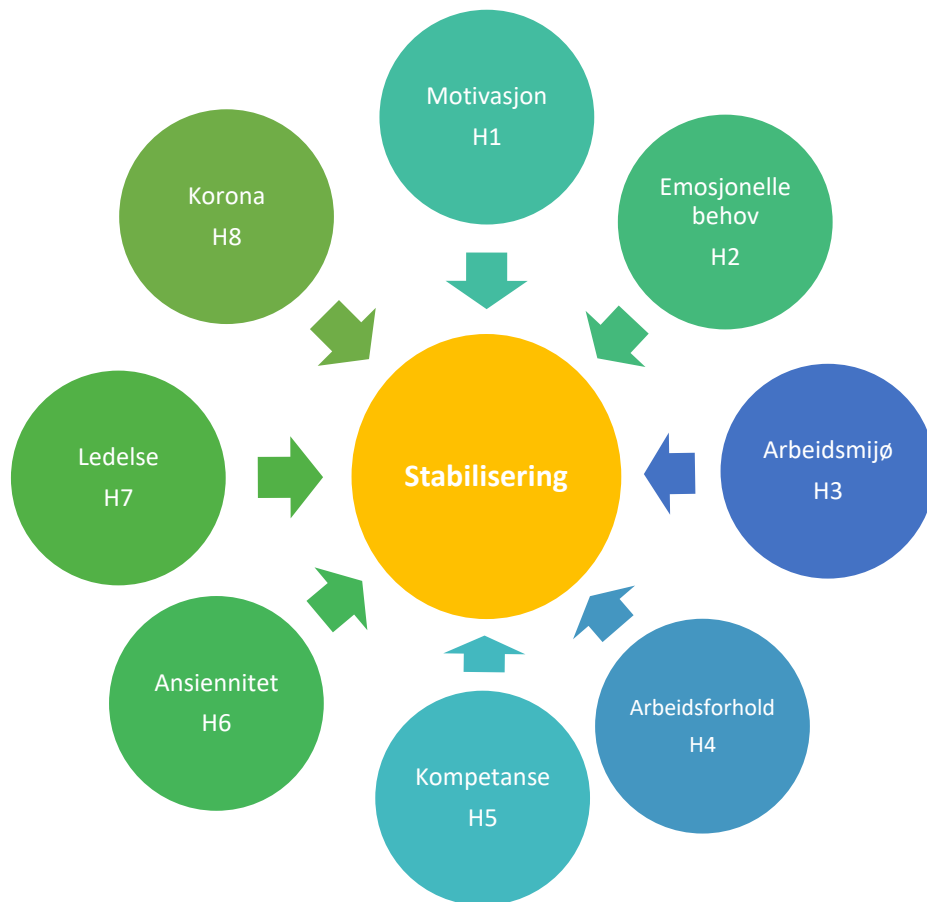
Krevende arbeidsforhold og økt arbeidsbelastning med covidpasientene ble ytterligere forsterket ved at pandemien strakk ut i tid, og personellet måtte stå lenge i en situasjon med usikkerhet. Arbeidsbelastningen var også høy fordi mye personell var omplassert med nye oppgaver og med nye kollegaer rundt seg i tillegg til å ha lange vakter. Det å jobbe med fullt smittevernustyr i timevis uten å kunne drikke, spise eller gå på toalettet, var krevende.

Ut fra beskrivelsen fra koronapandemien formulerer vi følgende hypotese:

Hypotese 8: Koronapandemien har bidratt til at intensivsykepleiere har vurdert å slutte i jobben.

3.6 Vår teoretiske modell

Vi har nå gått gjennom og sett på kompletterende teorier på individ- og ledelsesforhold og formulert noen hypoteser under avsnittene i teorikapittelet. På bakgrunn av dette har vi valgt å lage en egen teoretisk modell med 8 variabler som vi hevder påvirker stabilisering av intensivsykepleiere. Variablene presenteres på nytt under figuren i egne overskrifter som hver er formulert som de hypotesene vi ønsker å undersøke nærmere.



Figur 2 Vår teoretiske modell

Som vist i Figur 2 representerer hver sirkel en variabel tilknyttet en hypotese (H1-8).

H1: Opplevd indre motivasjon er en stabiliserende faktor for intensivsykepleieren

H2: Intensivsykepleiere som ofte opplever å må skjule følelser vurderer å slutte i arbeidsforholdet

H3: I den grad intensivsykepleierens opplevelse av arbeidsmiljøet er godt, vurderer de i mindre grad å slutte

H4: Opplevelse av balanse mellom jobb og fritid fremmer stabilisering

H5: Høyt fokus på kompetanseutvikling i avdelingen er stabiliserende

H6: Ansiennitet er stabiliserende

H7: En faglig engasjert og relasjonsorientert leder fremmer stabilisering

H8: Koronapandemien har bidratt til at intensivsykepleiere har vurdert å slutte i jobben

Fra hver sirkel går det en pil som peker inn mot sirkelen i midten, «stabilisering». Med denne fremstillingen mener vi å vise at alle variablene kan fremme stabilisering i større eller mindre grad. Det vil imidlertid være avhengig av om variablene vi har trukket frem vurderes på en positiv eller en negativ måte. Ett eksempel kan være arbeidsmiljø, hvor et godt arbeidsmiljø vil kunne hevdes å fremme stabilisering, mens et dårlig arbeidsmiljø vil hemme stabilisering.

Teori og forskning redegjort for over, danner grunnlaget for utarbeidelsen av hypotesene og spørreundersøkelsen vi sendte ut til intensivsykepleierne. Vi stiller et spørsmål i spørreundersøkelsen på om du har vurdert å slutte i jobben siste år. Vi tolker dette spørsmålet som en målestokk på stabilisering.

I neste kapittel redegjør vi for metode. Dernest følger resultatene av spørreundersøkelsen og testing av hypotesene.

4.0 Metode

Vi har valgt en kvantitativ metode for å belyse og finne mulige forklaringer på problemstillingen. I dette kapittelet vil vi gjøre rede for studiens design og innsamling av data, utvalg, måleinstrumenter og dataanalyse, før vi til slutt gjør noen forskningsetiske betraktninger og ser på metodekritikk av undersøkelsen.

4.1 Studiedesign og innsamling av data

Vi har brukt litteratur til å lage hypoteser som vi har testet ut i et spørreskjema. Dette kan betegnes som en hypotetisk deduktiv fremgangsmåte (Johannessen, et al., 2019). I tillegg har vi et åpent spørsmål for å få tak i eventuelle forklaringer på stabilisering som ikke fanges opp i spørreskjemaet.

I oppgaven har vi brukt et tverrsnittsdesign, det vil si at data er samlet inn på ett bestemt tidspunkt fra et gitt utvalg (Kirkhaug, 2013). Tverrsnittsundersøkelser kan brukes når populasjonen er relativt avgrenset, som for eksempel i vårt tilfelle, ansatte i to intensivavdelinger. Fordelen med denne type undersøkelsesdesign er at det gir en presis beskrivelse av en tilstand på et gitt tidspunkt og en kan finne hvilke fenomener som varierer sammen på et gitt tidspunkt (Jacobsen, 2015).

I denne analysen og behandlingen av innsamlede data ble det gjort bruk av Excel for Windows og SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Sciences). Spørreskjema ble sendt ut via Questback. Alle resultater fra elektronisk spørreskjema via questback ble lagt inn i Excel og importert til SPSS.

4.2 Undersøkelsens utvalg

Ved å benytte en kvantitativ tilnærming ønsker vi å få frem et representativt bilde av en populasjon (Jacobsen, 2015). I vår tverrsnittsundersøkelse studerer vi to caser som er relativt sammenlignbare i størrelse og personellsammensetting. Intensivavdelingene ligger på tilnærmet likt behandlingsnivå i samme helseforetak og majoriteten av sykepleierne har videreutdanning innenfor intensivsykepleie. Videre valgte vi ut at våre respondenter skulle være ansatt i avdelingen i over 20 % stilling. Årsaken til denne utvelgelsen var å skille ut pensjonister som jobber i 19,9 % stillinger og alle korttidsvikarer som er ansatt i 0% stillinger i korte perioder på noen få uker.

Gjennom skriftlig henvendelse til lederne ved de respektive avdelingene med informasjon om prosjektet, fikk vi tilgang på Excel lister generert fra et administrativt personalverktøy (GAT) med oversikt over faste ansatte sine mailadresser. Lederne bidro med å “vaske listene” ut fra de utvalgsriterier vi hadde satt. De bearbejdede listene ble sendt til en ekstern leverandør

som sendte ut epost til utvalget med lenke til det nettbaserte spørreskjemaet (Quest Back). Besvarelsene ble ikke knyttet opp mot epostadresser, og var heller ikke på andre måter identifiserbare.

Forskningsprosjektet ble registrert hos Norsk Senter for forskningsdata (NSD) som vurderte at det ikke var nødvendig med en nærmere vurdering fra Personverntjenester. Prosjektet skal ikke behandle opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner direkte eller indirekte (vedlegg 1).

Vi etterspør sykepleiernes egenvurderinger på hva som gjør at de aktivt velger å bli værende på sin arbeidsplass og mener denne gruppen kan være et representativt utvalg for å si oss noe om denne problemstillingen innenfor den gitte tidsperioden.

Det ble sendt ut 161 spørreskjemaer. Det lå i utgangspunktet inne en funksjon med påminnelse for de som ikke hadde svart etter 10 dager. Etter 14 dager var svarprosenten 21. Vi valgte å forlenge tidsperioden med 8 dager. Samtidig kontaktet vi lederne ved avdelingene muntlig og anmodet om ytterligere muntlig påminnelse til de ansatte. Det ble satt i verk ulike tiltak ved de to avdelingene for å mobilisere flere til å svare. I en av avdelingene gikk leder rundt til ansatte og minnet de på at det lå en spørreundersøkelse på deres epost. I den andre avdelingen informerte leder ansatte i vaktskiftene etter fellesrapport, og de la ut informasjon med påminnelse på avdelingens infoskjerm. Vi benyttet oss ikke av belønninger eller premieringer for å øke svarprosenten, selv om vi underveis diskuterte dette som et reelt alternativ.

Litteratur sier noe om hvor høy en tilfredsstillende svarprosent bør være, der over 50 % sies å være tilfredsstillende (Jacobsen, 2015). I vår undersøkelse fikk vi kun 32 % (n=51) som svarte på undersøkelsen. Vi har erfart at mengden tilsendte elektroniske spørreskjemaer fra ulike aktører, har vokst betydelig i omfang de siste årene. Vi opplevde at det kom ut fire andre spørreskjema rett i forkant av vårt, noe vi tror har hatt betydning for svarprosenten. Vi var dermed forberedt på en lavere svarprosent, selv om web-baserte spørreskjemaer oppfattes som lett tilgjengelige for respondentene, gir de altså ikke nødvendigvis ønsket svarprosent.

I utformingen av spørsmålene hadde vi en målsetting om at undersøkelsen skulle ta liten tid å fylle ut, maksimalt 7 minutter. Det var ingen frafall underveis, alle spørreskjemaene var fullstendig fylt ut.

4.3 Måleinstrument

Vi bruker spørreundersøkelse med lukkede svaralternativer. På slutten av spørreskjema er det et åpent spørsmål, hvor respondentene kan skrive fritt: «Dersom du har vurdert å slutte, hvilke faktorer skal til for å beholde deg som intensivsykepleier i avdelingen?». Dette gjorde vi for å fange opp ulike synspunkter, samtidig som det kan fungere som en sikkerhetsventil for respondentene. På denne måten kan de få sagt det som eventuelt ikke kommer fram gjennom de faste svaralternativene (Jacobsen, 2015).

Spørsmålene er formulert som påstander som respondentene tar stilling til på en skala fra 1=helt uenig til 5=helt enig, en såkalt «Likert-skala» (Jacobsen, 2015).

De demografiske variablene som for eksempel alder og stillingsprosent, er utformet på metrisk målenivå, rangert og kategorisert for å fremstille aldersgrupper, grupper av stillingsprosent og så videre. Vi stiller ikke spørsmål om nøyaktig alder, men bruker intervaller mellom for eksempel 40-45 år.

4.4 Validitet og reliabilitet

Med validitet, eller gyldighet, mener vi i hvilken grad vi ut fra resultatene av spørreundersøkelsen kan trekke noen gyldige slutninger om problemstillingen vi har valgt. Måler vi det vi ønsker å måle? Under vil vi redegjøre for de valgene vi tok underveis i utforming av spørreskjema, slik at prosessen fra begynnelse til endelig resultat er åpen og så transparent som mulig. Spørreskjema er lagt ved i sin helhet (Vedlegg 3). Antall spørsmål består av tidligere utprøvde og validerte spørsmål, i tillegg til egnekonstruerte spørsmål basert på litteratur som ligger til grunn for denne oppgaven. De validerte spørsmålene omhandler indre og ytre motivasjon, tilhørighet og arbeidsmiljø, kompetanse, trygghet og faglig kvalitet, emosjonelle behov og arbeidsforhold. Spørsmål knyttet til koronapandemien laget vi selv etter inspirasjon fra en forbedringsundersøkelse i helseforetakene. Vi laget i tillegg et åpent, kvalitativt spørsmål hvor respondenten kunne skrive fritt. Oppsummert består spørreskjemaet totalt av 53 spørsmål, delt inn i grupper med 8 kategoriske spørsmål, 8 rangordnete spørsmål og 1 åpent spørsmål.

Noen av begrepene, som for eksempel emosjonelle behov, er komplekse og vanskelig å omforme til spørsmål. Vi har derfor ledd i annen forskning for å finne hvordan de har operasjonalisert komplekse begreper som vi også er interessert i å undersøke. Ved å se til andre liknende prosjekter, tror vi at spørsmålene kan anses de som er best egnet til å måle det vi er ute etter.

Vi oppdaget, etter innspill fra en av respondentene i pilotundersøkelsen, at en hel kategori “arbeidsmiljø” var falt ut av spørreskjema. Vi vurderte å sende ut piloten på nytt, men med bakgrunn i gjennomgående og like tilbakemeldinger fra respondentene, gjorde vi ikke dette. Avsnittet med psykososialt arbeidsmiljø er dermed ikke pilotert som de øvrige. Vi har valgt å bruke betegnelsen arbeidsmiljø og ikke psykososialt arbeidsmiljø, da dette begrepet kan oppfattes som vanskelig språk for respondentene. Under faktoren arbeidsmiljø har vi lagt vekt på det psykososiale aspektet. Vi mener at spørreskjema fremstår som mer valid etter innspillsrundene med pilotene. De oppfattet spørsmålene riktig og svarte på det vi ønsket å undersøke.

Utvalget vi gjorde undersøkelsen i, er to avdelinger, for å få et større datamateriale, samt å basere våre funn på et større utvalg. Det gjør funnene mer holdbare. Undersøkelsesdesignet vi har valgt, sier oss noe om de respondentene som har gjort sine vurderinger der og da. Det er mulig vi kunne gjort undersøkelsen en gang til etter 4 uker og fått samme svar, nettopp for å teste reliabiliteten i vårt datamateriale. På grunn av oppgavens størrelse og tidsperspektivet på gjennomføring av oppgaven, har vi ikke mulighet til å gjøre en slik øvelse. Vi mener likevel at datamaterialet i vår undersøkelse er holdbart. Svarene viser god spredning og de subjektive vurderingene informantene har gjort, er på bakgrunn av deres erfaring og opplevelse. Vi kan si at undersøkelsen er valid for de respondentene som har deltatt, men vi kan ikke generalisere funnene og si at de er allmenngyldige. De kan likevel gi oss en indikator på noen faktorer som virker stabiliserende for sykepleiere i intensivavdelinger generelt.

Med utgangspunkt i at ingen undersøkelse kan gi et helhetlig bilde av virkeligheten (Jacobsen, 2015), kan vi si at vi i vår oppgave har fått frem en side av den gjennom vår kvantitative spørreundersøkelse. Det er imidlertid ett åpent spørsmål hvor respondentene svarer friere, det gir selve undersøkelsen et lite, kvalitativt innslag, og gir oss en litt annen vinkling på fenomenet vi undersøker. Slik kan vi kanskje oppnå et litt mer helhetlig bilde av det komplekse fenomenet vi undersøker.

4.5 Analyse av innsamlede data

Av datainnsamlingen vil vi se på forekomsten av enkeltvariabler samtidig som vi søker vi å finne fenomener som varierer sammen og kan gi oss noen sammenhenger som belyser problemstillingen. Vi gjør altså en univariat og en bivariat analyse av resultatene fra spørreundersøkelsen.

Vi har undersøkt alle variablenes frekvensfordeling visuelt, spesielt der hvor for eksempel standardavvik og skjevhet er høyere enn anbefalt. Standardavvik er et mål for spredningen av verdiene i et datasett og sier noe om hvor stort avviket fra gjennomsnittet er (Jacobsen, 2015). Vi har sjekket variablene i forhold til standardavvik, som bør være mindre enn halvparten av gjennomsnittet, for å se om svarene har tilfredsstillende spredning. Vi kommenterer også modus, som er det svaralternativet som flest har krysset av for (Field, 2015; Jacobsen, 2015).

Variablene er også vurdert i forhold til «skewness & kurtosis». Skewness forstår vi som variabelens mål på kurvefordelingens form, der normalfordeling er 0 (symmetrisk), venstreskjev kurve er negativ skjevhet og høyreskjev kurve er positiv skjevhet. Kurtosis viser fordelingen av scorene i enten en flat eller en spiss hale på kurven, hvor normalfordeling i SPSS er definert til 0, en positiv score viser en spiss kurve, mens en negativ score viser en flat kurve. Verdier mellom -1 og +1 er optimalt, verdier mellom -2 og +2 er vurdert som akseptable (Field, 2015).

Vi har et åpent spørsmål som blir presentert til slutt. Her har vi tatt i bruk en såkalt eksplorerende analyseteknikk for kvalitative data som går ut på enkle ordtelinger (Jacobsen, 2015). Dataene blir fremstilt i en ordsky.

I den bivariate analysen ser vi først etter statistiske samvariasjoner på variablene vi undersøker. Videre er korrelasjonskoeffisienter, altså styrken på sammenhengen eller forholdet mellom to variabler, vurdert. Vi har en avhengig variabel, «stabiliseringsvariabelen» som vi vil se på om er korrelert med 8 andre grupperinger av variabler som vi ut fra valgt litteratur har antakelser om vil kunne forklare variasjonen i stabiliseringsvariabelen. Vi bruker Pearsons r (produktmomentkorrelasjonskoeffisienten) som statistisk mål for systematisk å avklare om to verdier varierer sammen eller ikke. I vår vurdering av om korrelasjonene vi finner er sterke eller svake, har vi gått ut fra noen kjente tommelfingerregler der en r under 0,30 i tallverdi = svak korrelasjon, 0,30 -0,50 i tallverdi = middels korrelasjon og over 0,50 i tallverdi = sterk korrelasjon.

Ifølge Kozak er det viktig å ta med aspektet forventninger. Hva vi vurderer som en sterk eller svak korrelasjon, avhenger i stor grad av hvilke forventninger vi har til korrelasjon på forhånd

(Jacobsen, 2015). Signifikansnivå er satt til 0.05 (Pearsons χ^2) slik at vi med 95 % sikkerhet kan anta at våre funn er signifikante og ikke skyldes tilfeldige utvalgsfeil (Jacobsen, 2015).²

4.6 Etiske betraktninger

Besvarelsen i studien var anonyme og kunne ikke spores direkte eller indirekte tilbake til respondentene.

Tidspunktet for gjennomføringen av spørreundersøkelsen kan potensielt ha påvirket respondentenes svar. De ansatte har vært gjennom en lang og krevende periode med pandemi, som fortsatt påvirker driften på intensivavdelingene og dermed respondentenes vurdering av arbeidsforholdene i lys av pandemien.

Et mulig etisk dilemma som ble vurdert var at en av oss forfattere til vanlig er leder for lederne ved den ene avdelingen med utvalgte respondenter. Potensielt kan det tenkes at det kunne ha innvirkning på respondentene og dermed en opplevelse av utilbørlig press til å svare. Vi var bevisst på dette og snakket med aktuelle ledere om ikke å gå aktivt ut og promotere spørreundersøkelsen. Den av oss dette omhandlet, bevisst holdt en lav profil i forhold til dette.

Et annet mulig etisk dilemma som ble vurdert var at vi valgte å se på egen organisasjon. En slik tilhørighet kan farge oppfatninger og legge føringer dersom man ikke er bevisst på dette. Vi diskuterte dette og kom frem til at som ledere med lang erfaring kan det tvert imot styrke undersøkelsen og bidra til kunnskap i oppgaven, men at det samtidig er viktig å være bevisst på dette mulige dilemmaet.

Spørreundersøkelsen ble informert om til ansatte muntlig via ledelse, personalmøter, etter morgenrapport. Det ble ikke sendt ut et infoskriv i forkant av spørreundersøkelsen, men det fulgte med en informasjon på eposten tilknyttet questbackundersøkelsen (vedlegg 2).

4.7 Metodekritikk

Noen av søkeordene vi brukte når vi skulle søke etter tidligere litteratur i databaser, var turnover, stabilisering, «hvorfor slutter sykepleiere», review, critical care nurses, intensive care nurses med flere. Etter hvert som vi leste mer litteratur, ble vi kjent med de engelske begrepene “retain” som betyr beholde og “retention” som betyr bevaring. Det førte oss videre til en stor mengde aktuell litteratur som vi valgte å ta inn, men etter at spørreundersøkelsen

² Signifikansnivå er satt til 0,05. ** betyr et sign. nivå på 0.01 og * 0.05. Både * og ** betyr at korrelasjonen er signifikant.

var gjennomført. Det ville sannsynligvis vært en fordel om vi hadde kunnet gjennomføre et mer komplett litteratursøk forut for utformingen av forskningsdesignet, spørreskjemaet og før vi gjennomførte selve datainnsamlingen. Vi mener imidlertid at diskusjonene våre er styrket av at vi fant en del relevant litteratur underveis i arbeidet med forskningen som bidro til å sette våre funn i en større sammenheng.

Kvantitative data gir oss en mulighet for å standardisere og systematisere svarene fra mange respondenter som vi kan analysere samlet. Vi har med denne metoden måtte forhåndsdefinere hvilke faktorer vi ønsker å undersøke, basert på informasjon, teori og erfaring vi har gjort oss med tema. Dette er en svakhet ved metoden vi har valgt, fordi vi låser oss til standardiserte svar og risikerer å gå glipp av annen viktig informasjon (Jacobsen, 2015). Delvis er dette forsøkt kompensert ved at vi har med et spørsmål med åpne svaralternativ.

Det ideelle studiedesignet ville være å gjøre både en kvantitativ spørreundersøkelse og deretter et kvalitativt dybdeintervju av lederne ved de to avdelingene. Vi ville muligens ha oppnådd et mer helhetlig og utfyllende bilde, med flere vinklinger til samme problemstilling. Tidsrammen er vesentlig for omfanget av datainnsamling og litteraturhøsting. Vi ønsket å gjøre kvalitativt intervju med lederne i avdelingene for å utfylle oppgaven med lederperspektivet på vår problemstilling. På grunn av sent svar fra Norsk senter for forskningsdata (NSD) som igjen forsinket utsendelse av spørreskjema med en måned, måtte kvalitative intervju utgå for å klare å opprettholde framdriftsplanen. Vi la imidlertid inn flere spørsmål i spørreundersøkelsen knyttet til ledelse. På den måten fikk vi frem en dimensjon av ledelse, knyttet til hva medarbeiderne mente kunne være viktig ledergrep, som en mulig relevant faktor for å beholde ansatte i intensivavdelinger, det vil si vi fikk målt hva de ansatte mente var viktige i utøvelse av ledelse i avdelingen.

5.0 Resultat av spørreundersøkelsen

I dette kapittelet presenterer vi resultatene fra vår spørreundersøkelse. Vi skal først i den univariate analysen se nærmere på gjennomsnittsverdiene til hvert enkelt spørsmål, heretter omtalt som variabel. Resultatene vi finner vil beskrive hvordan våre respondenter vurderer noen sider av sin arbeidssituasjon i en intensivavdeling, for eksempel om de opplever arbeidsbelastningen som stor, om de er motiverte og så videre. Vi presenterer de demografiske dataene for å se på aldersgrupperinger, ansiennitet, kjønn, hvor i helseforetaket de jobber, stillingsforhold med mer for å vise likheter eller forskjeller mellom respondentene.

Respondentene har svart på en skala fra 1=helt uenig til 5=helt enig, og vi vil rapportere gjennomsnittsverdiene i teksten under hver figur. Vi vil kun kommentere standardavvik og skjevhet eller liknende dersom de går utover verdiene nevnt i metodekapittel 4.5 som akseptable verdier. Vi viser samtidig til fullstendige tabeller med alle verdiene i vedlegg (Vedlegg 4). Videre vil vi kommentere disse verdiene der det er vesentlig for forståelsen av resultatene.

Variablene motivasjon, emosjonelle behov, arbeidsmiljø, arbeidsforhold, kompetanse og ledelse, sier noe om hvordan de ansatte vurderer og vektlegger de ulike faktorene i sin arbeidssituasjon. Vi gjør en oppsummering av de univariate funn før vi går over til den bivariate analysen som undersøker eventuelle sammenhenger mellom variablene i hypotesene (j.fr. kapittel 3.6). Vi spør oss: I hvor stor grad vil vi finne samvariasjon mellom variabelen som måler stabilisering av intensivsykepleiere på en intensivavdeling, og våre forklaringsvariabler hentet fra litteraturen dvs. i hvor stor grad vil våre hypoteser bli bekreftet? Kapittelet avsluttes med en oppsummering av bivariate funn.

5.1 Univariat analyse

I undersøkelsen var det svar fra 51 respondenter (n=51). Alle svar ble inkludert i studien. Ved hjelp av Figurene 3.0 -10.0 vises resultatene fra respondentene fordelt på hele utvalget.

Variablene i figurene vil bli vist til som tall med variabel 1 øverst.

5.1.1 Demografiske data

Prosentangivelsen er avrundet for å gi bedre oversikt for leseren.

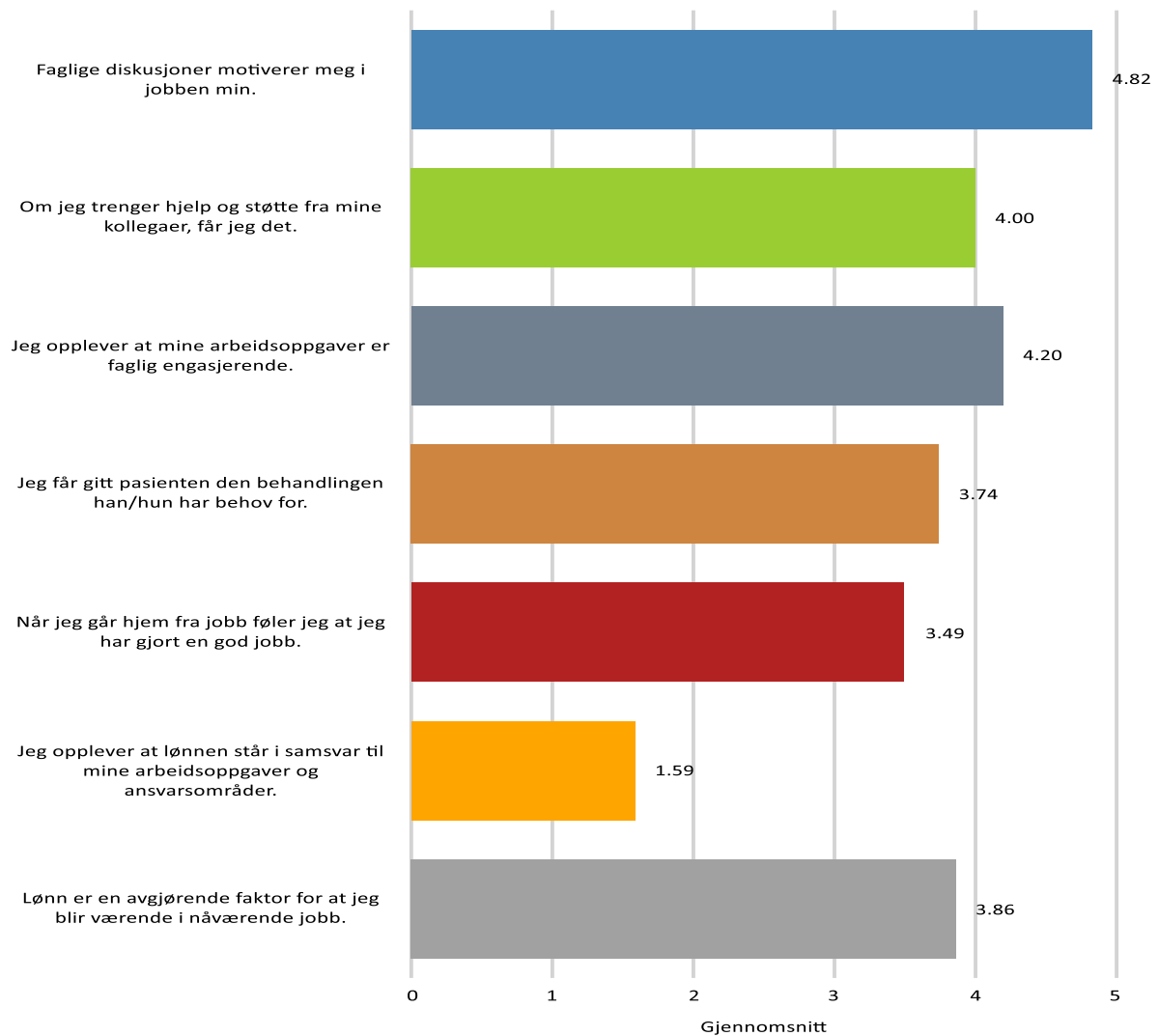
Bakgrunnsvariablene for alder er delt inn i alderskategorier med 8 variabler. Hovedtyngden av respondentene er fra 41 år og oppover og utgjør 69 % av alle respondentene. Tyngdepunktet i fremstilling av ansiennitet som intensivsykepleier eller sykepleier, er 15 år eller mer, og utgjør 53 % av respondentene. Neste kategori har ansiennitet på 11-15 år og utgjør 24 % av respondentene. 12 % har 6-10 års ansiennitet og 12 % har 0-5 års ansiennitet.

Over halvparten av respondentene (51 %) har jobbet mer enn 10 år i avdelingen. 6 % har jobbet i 7-10 år, 22 % har jobbet mellom 4-6 år mens 22 % har jobbet mellom 0-3 år i avdelingen. Variabelen yrkesbakgrunn viser at fordelingen er 92 % er intensivsykepleiere, 6 % sykepleiere og 2 % oppgir «annet».

96 % av de ansatte har fast ansettelsesforhold og 4 % har vikariat. 72 % jobber i 91-100 % stilling, dernest jobber 28 % i 71-90 % stilling. Ingen respondenter oppgir å jobbe i stillingsprosentkategoriene under 70 % stilling.

Kjønnsfordelingen viser at 86 % av respondentene er kvinner, mens 10 % er menn, 4 % oppgir «annet» på kjønn. På arbeidssted oppgir 63 % at de jobber ved avdeling A og 37 % ved avdeling B.

5.1.2 Motivasjon



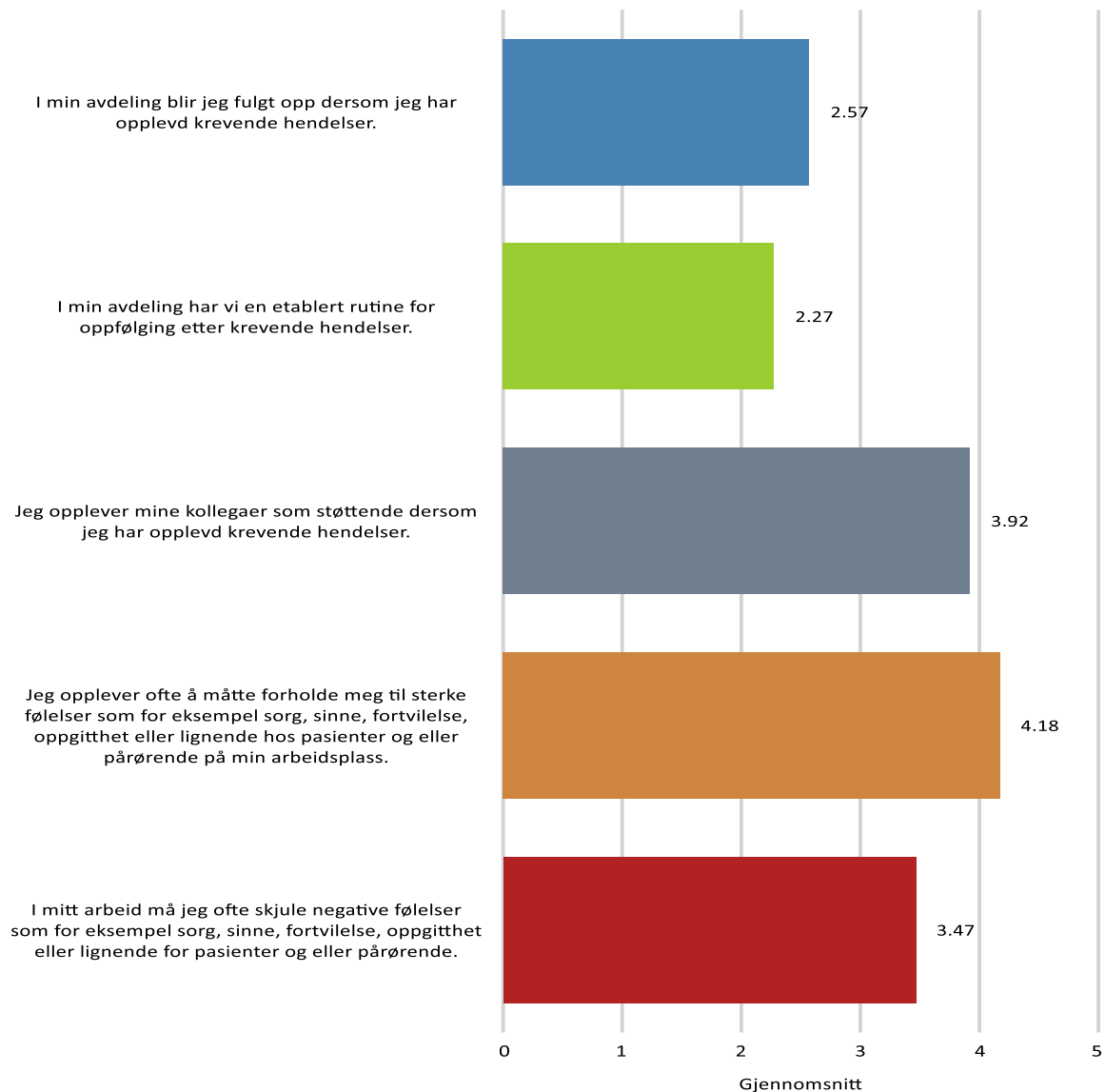
Figur 3 Motivasjon variabel 1 – 7

Som vi ser av figur 3.0 er gjennomsnittsverdien på variablene fra 1 - 3, sett ovenfra i figuren, vedrørende faglig engasjement og støtte fra kollegaer, mellom 4,00 og 4,82, og indikerer at de ansatte er relativt sterkt indre motiverte. Spesielt spørsmål 1 viser en positiv skjevhet i normalfordelingen på -2,484, over anbefalt fordeling på -2 som ville indikert en adekvat normalfordeling.

Gjennomsnittsverdien for variabelen 6, som måler ytre motivasjon, 1,59. Her er standardavviket noe høyere enn halvparten av gjennomsnittet og kurtosis på 4,712 ligger utenfor adekvat normalfordeling.

Variabel 7 viser også høy grad av motivasjon, her er gjennomsnittsscore 3.86 som indikerer at våre respondenter i relativt stor grad er motiverte av ytre forhold som lønn.

5.1.3 Emosjonelle behov



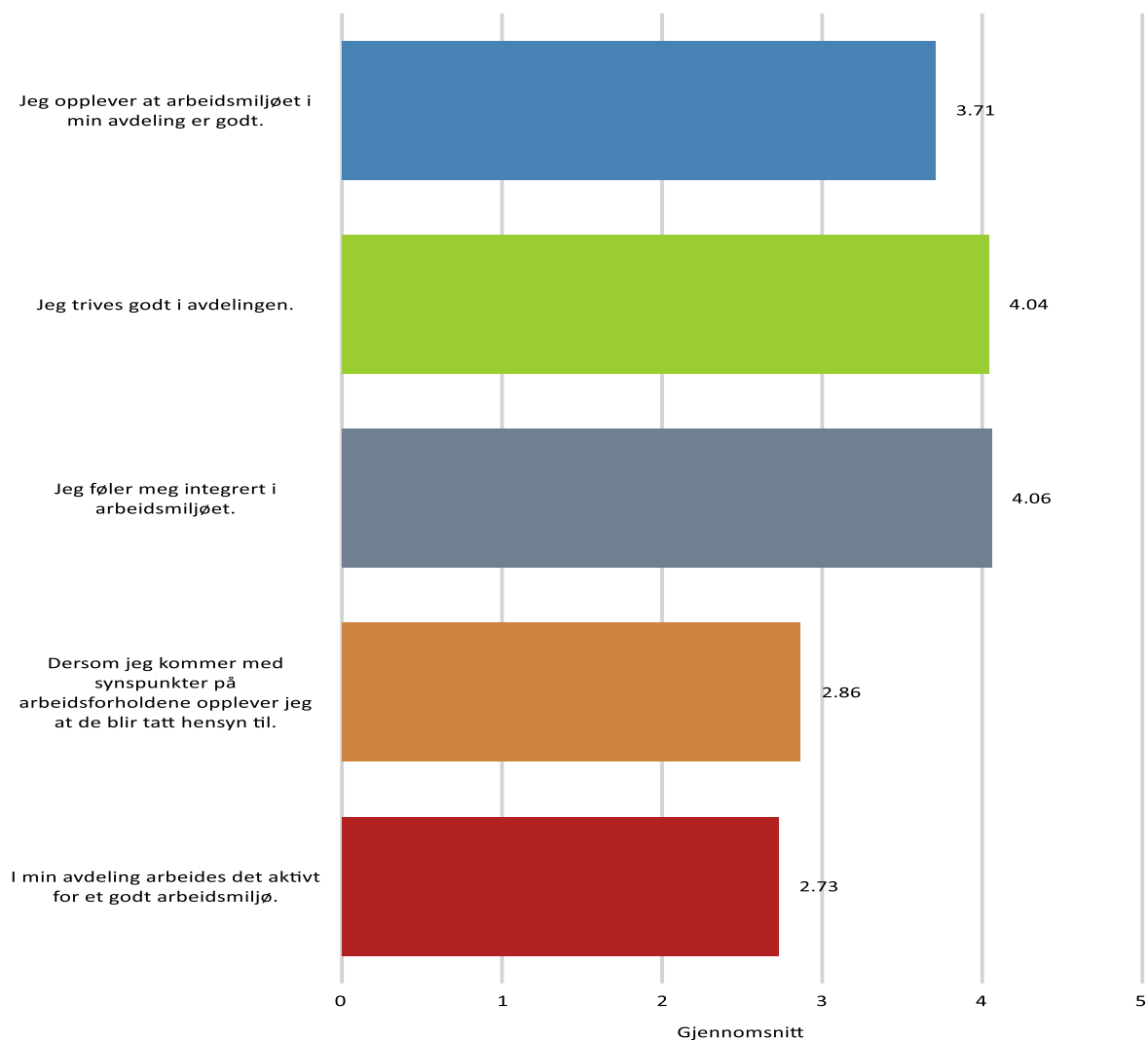
Figur 4 Emosjonelle behov Spørsmål 1 -5

I Figur 4 har vi knyttet variablene 1 og 2 opp mot lederoppgaver, sett fra oven i figuren. Variabel 3 har sammenheng med psykososialt arbeidsmiljø, mens variabel 4 og 5 sorteres under emosjonelle behov.

Variablene 1 og 2 som omhandler personlig oppfølging og rutiner knyttet til krevende hendelser er gjennomsnittsverdiene henholdsvis 2,57 og 2,27 som relativt lavt. På variabelen kollegial støtte i samme kontekst, er gjennomsnittsverdien 3,92 som er nokså høyt. Dette kan indikere at ansatte i større grad finner støtte hos kollegaer enn hos ledelse i disse situasjonene, og manglende rutiner for oppfølging av personell etter krevende hendelser.

Variablene 4 og 5 viser gjennomsnittsscore på 4,18 og 3,47. En slik gjennomsnittsverdi indikerer at ansatte anerkjenner å måtte forholde seg til utfordrende emosjonelle situasjoner på sin arbeidsplass. På spørsmål om de opplever emosjonell dissonans i sitt arbeid, er gjennomsnittsverdien noe lavere. Her er første gang i undersøkelsen at n=49, to velger å ikke svare.

5.1.4 Arbeidsmiljø

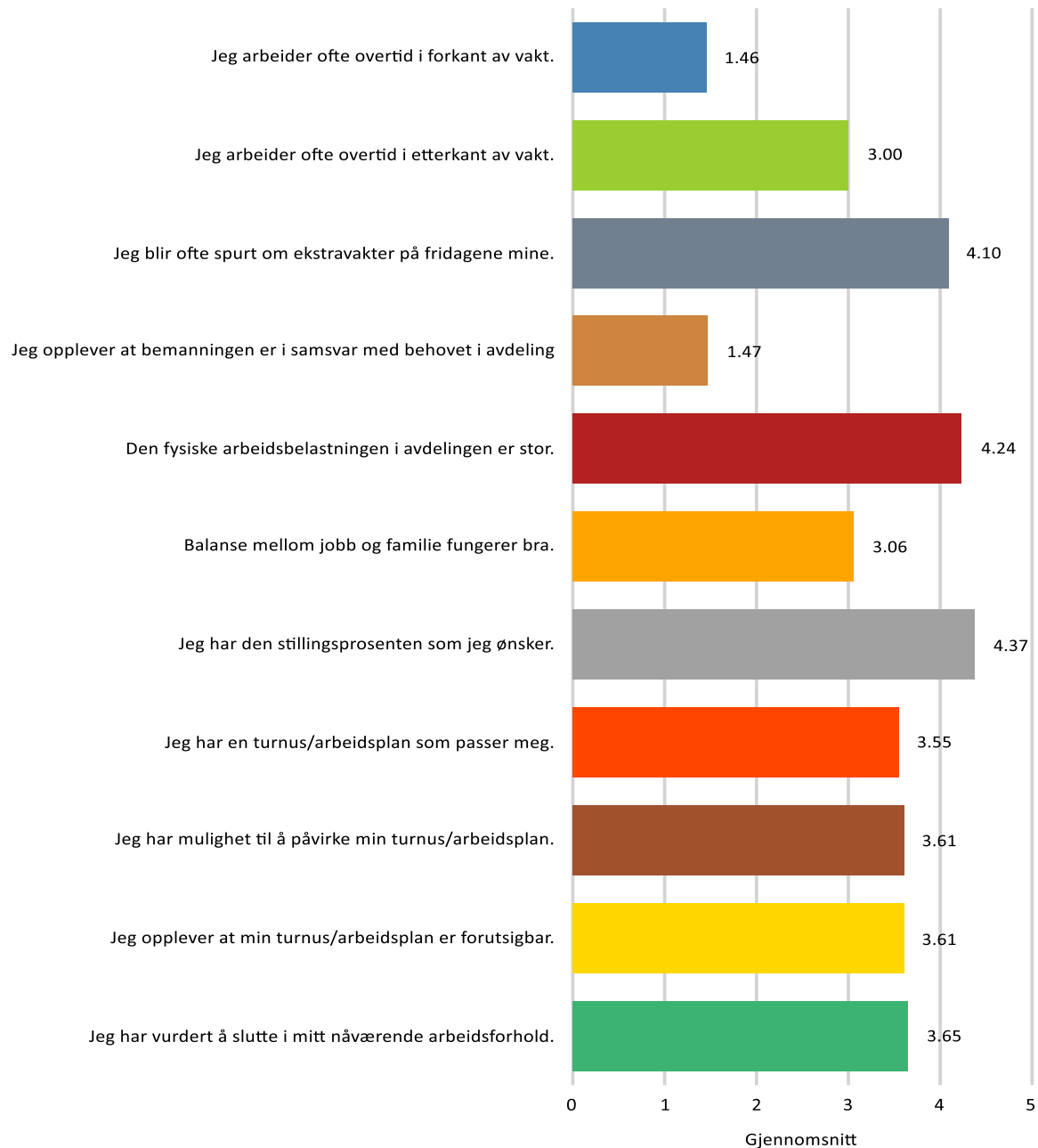


Figur 5 Arbeidsmiljø variabel 1 -5

I Figur 5 ser vi et gjennomsnitt variabel 1-3 om arbeidsmiljø (3,71), integrering (4,04) og trivsel (4,06) som kan indikere at de ansatte vurderer arbeidsmiljøet som godt, inkluderende og at de trives i avdelingen.

Resultatene på variabel 4 og 5, som i større grad trekker inn leders rolle i arbeidsmiljøet, er gjennomsnittscore lavere, henholdsvis 2,86 og 2,73. Dette kan tyde på at de ansatte ikke opplever å bli tilstrekkelig hensynstatt når de kommer med synspunkter, eller at det ikke arbeides aktivt nok for et godt arbeidsmiljø.

5.1.5 Arbeidsforhold



Figur 6 Arbeidsforhold variablene 1 -11

I Figur 6 behandler vi variablene 1 -5 samlet og variablene 6-10 samlet. Variabel 11 blir kommentert i sammenheng med åpent svaralternativ i et eget avsnitt under.

Gjennomsnittsverdiene på variablene 1 -5 ligger på et bredt spenn fra 1,46 - 4,24 og

omhandler arbeidsbelastning. Variabel 1 om overtid i forkant av vakt er grunn til å se nærmere på. Gjennomsnittsverdien er 1,46 og viser et standardavvik på ,813 som er noe høyere enn anbefalt. Skewness er på 2,267 og viser negativ skjevhet, samtidig som kurtosis på 6,398 indikerer en utilfredsstillende spredning i svar. Dette resultatet viser at ansatte i liten eller ingen grad jobber overtid i forkant av planlagt vakt. På variabel 2 og 3 om overtid i etterkant av vakt og forespørsel om ekstravakter på fridager, er resultatet helt i andre enden av svarskalaen, med gjennomsnittsverdier på henholdsvis 3,00 og 4,10.

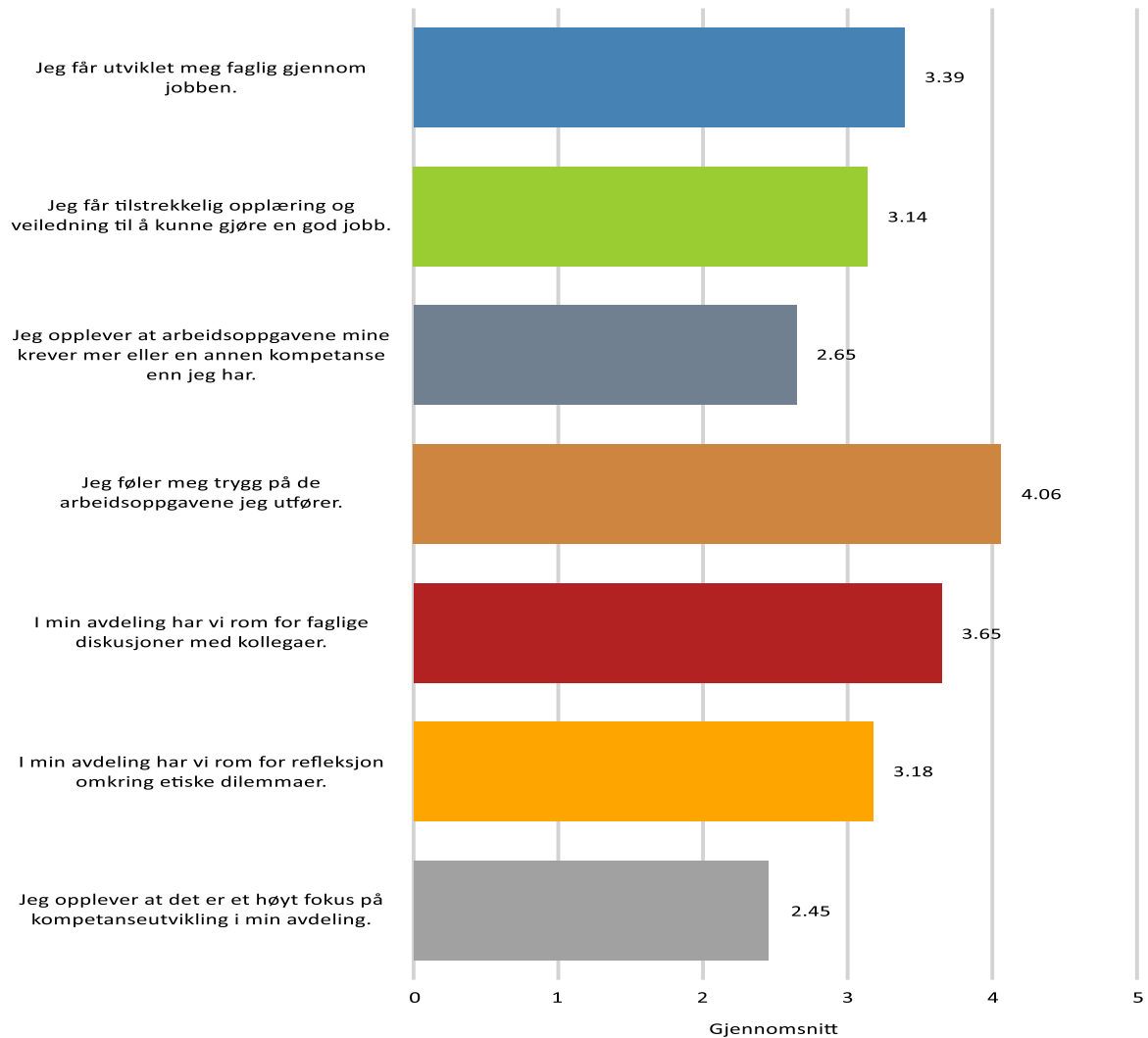
Variabel 4 om tilstrekkelig bemanning, er gjennomsnittsverdien 1,47, noe som tydelig indikerer at ansatte ikke vurderer bemanningen som god nok.

Variablene 6 -10 omhandler turnus og har gjennomsnittsverdier mellom 3,06 til 4,37. Variabelen om balanse mellom jobb og familie er lavest i denne sammenhengen, og er på 3,06. Visuelt er spredningen fordelt tilnærmet multimodalt med så å si like mange svar på svaralternativ 2 og 3 og 4. Svarene kan indikere at turnusarbeidet kombinert med familie fungerer greit, og gir ikke de store utslagene i positiv eller negativ retning.

Gjennomsnittscore på variabel 7, om ønsket stillingsprosent, er på 4,24 som gir et relativt tydelig signal på at ansatte jobber i den stillingsprosenten de ønsker.

Variablene 8-10 som omhandler om turnusen passer den enkelte, er forutsigbar og kan påvirkes, har en gjennomsnittsscore mellom 3,55 – 3,61. Resultatet kan tyde på at ansatte er relativt fornøyd med turnusordningen.

5.1.6 Kompetanse og arbeidsoppgaver



Figur 7 Kompetanse og arbeidsoppgaver variabler 1-7

Under denne fremstillingen behandler vi variablene 1,2 og 4 samlet. Deretter variablene 3 og 7. Til slutt ser vi på 5 og 6.

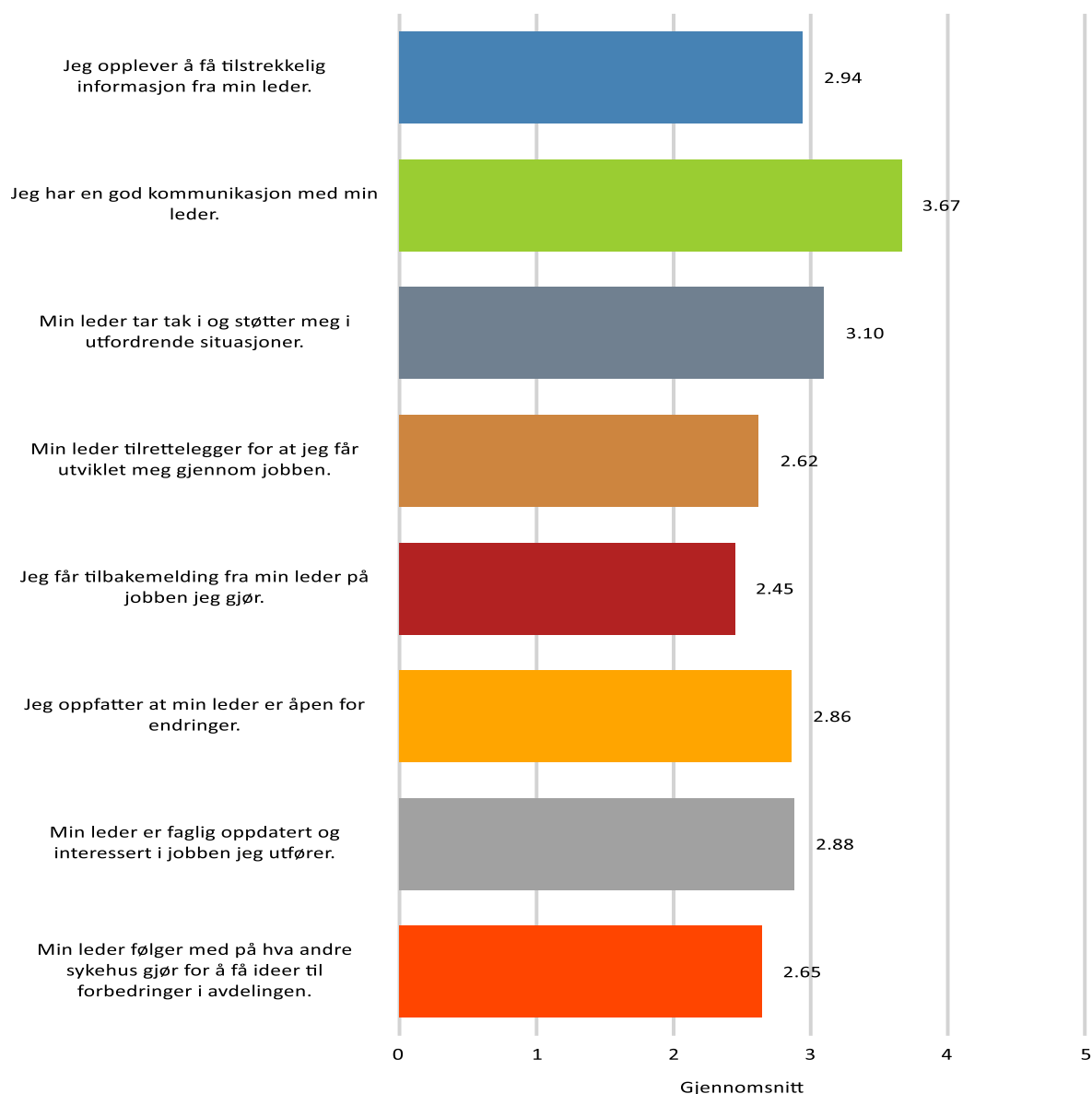
Figur 7 viser gjennomsnittsverdiene (satt i parentes) på variablene 1, 2 og 4, som omhandler faglig utvikling (3,39), tilstrekkelig opplæring og veiledning (3,14) og trygghet i forhold til arbeidsoppgavene de utfører (4,06), en relativt høy score. Selv om spredningen i svarene er tilfredsstillende, er det verdt å merke seg at svarene under variabel 2 har en skewness på $-0,022$. Kurven viser en tilnærmet normalfordeling av svarene, færre benytter seg av ytterpunktene i svaralternativene og kan uttrykke at opplevelsen av å få tilstrekkelig opplæring og veiledning varierer i større grad blant de ansatte. Variabel 4 viser et standardavvik på $,74$, hvor hovedtyngden av svarene ligger på modus 4,0. Det kan indikere at

hovedandelen av de ansatte føler seg trygge, men ikke helt trygge i utførelsen av sine arbeidsoppgaver.

Gjennomsnittsverdien på variabel 3, om arbeidsoppgavene krever mer eller annen kompetanse, er på 2,65. Skewness på 3,14 kan indikere at det er en relativt bred oppfatning blant de ansatte om at kompetansen de har er rett sett i forhold til arbeidsoppgavene. Variabel 7 vedrørende kompetanseutvikling har gjennomsnittsverdien 2,45 noe som kan indikere at de ansatte vurderer at det ikke er tilstrekkelig høyt fokus på kompetanseutvikling i avdelingen.

Variablene 5 og 6 som omhandler rom for faglige diskusjoner og refleksjon omkring etiske dilemmaer, viser gjennomsnittsverdier på henholdsvis 3,65 og 3,18. Variabel 6 viser skewness på -,104, men svarene fordeler seg visuelt i større grad mot ytterpunktene og mindre grad mot nøytralt svar.

5.1.7 Ledelse



Figur 8 Ledelse variabel 1-8

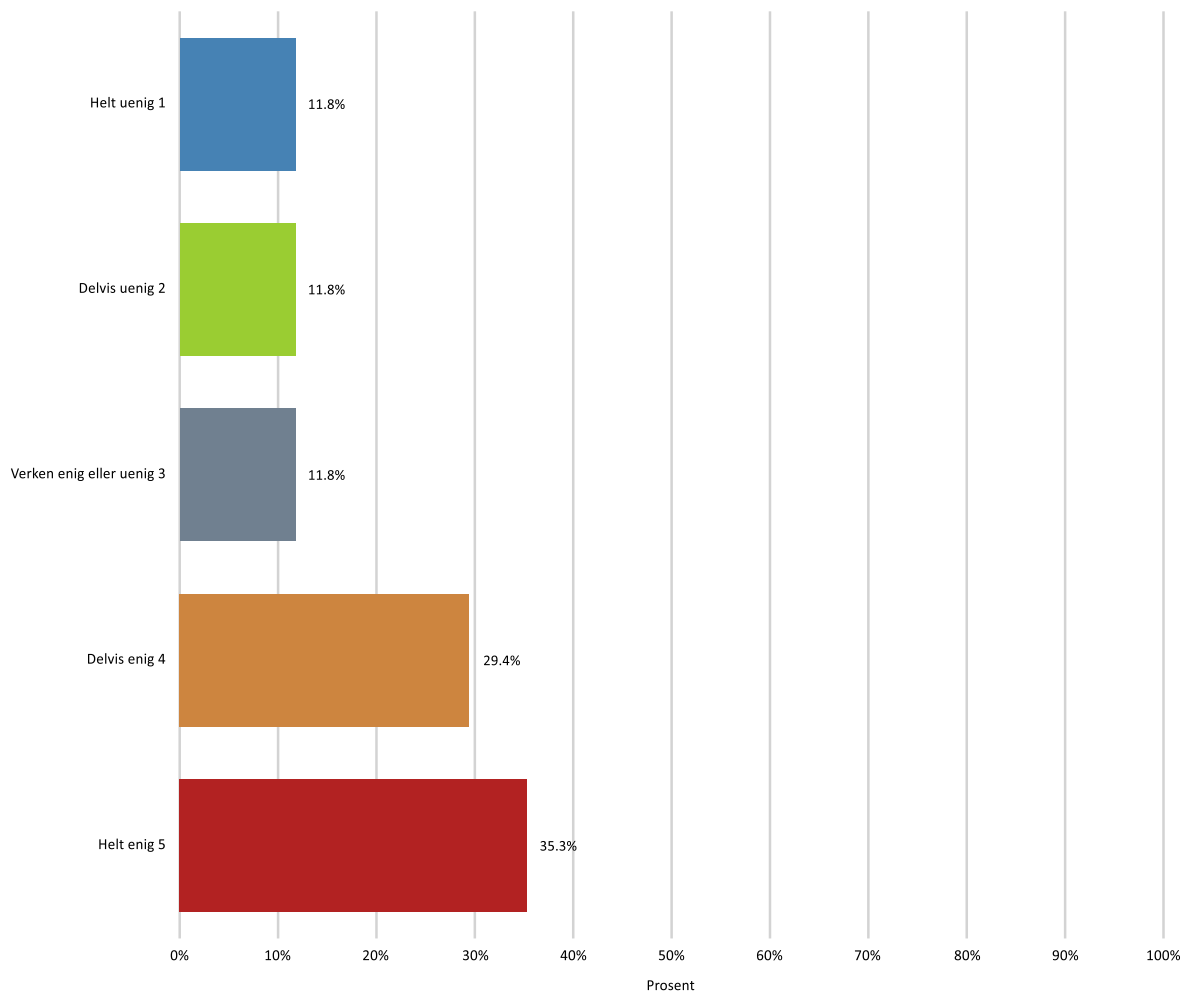
I Figur 8 varierer gjennomsnittsverdiene fra 2,45 til 3,67. Kun variablene 2 og 3 knyttet til ledelse ligger over tretallet, med henholdsvis gjennomsnittsscore på 3,67 og 3,10. Dette kan tyde på at respondentene føler seg relativt godt ivaretatt og opplever god kommunikasjon med sin leder.

I den visuelle undersøkelsen av frekvensfordelingen på variablene 6, 7 og 8, om leder er faglig oppdatert, endringsorientert og utadrettet mot andre sykehus for å søke forbedringer, har en stor del av respondentene scoret på modus 3. Respondentene er forholdsvis enig.

Det kan være verdt å påpeke at variabel 4 som etterspør om leder tilrettelegger for utvikling i jobben, er spredning tilstrekkelig, mens skewness er på 0,65 som visuelt gir en negativ skjevhet. Dette kan tyde på at ansatte ikke opplever at leder tilrettelegger tilstrekkelig for at de får utvikle seg gjennom jobben. Samme mønster kan kommenteres på variabel 5 om ansatte opplever at de får tilbakemelding fra sin leder på jobben de gjør. Kurven viser ytterligere negativ skjevhet med skewness på ,466 og en samling av svar på modus 2, noe som kan tyde på at tilbakemelding gis i for liten grad til den enkelte medarbeider.

5.1.8 Stabilisering og åpent svaralternativ

Vi ber respondentene vurdere påstanden: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.



Figur 9 Stabilisering – «Stabiliseringsvariabelen»

Resultatet som vises i Figur 9 har gjennomsnittsverdi på 3,65. En slik gjennomsnittsscore indikerer at en relativt høy andel av de ansatte har vurdert å slutte i sitt nåværende arbeidsforhold.

5.1.9 Åpent spørsmål

47 respondenter har skrevet kommentarer i åpent spørsmål. “Dersom du har vurdert å slutte, hva påvirket deg til å bli værende?” Svarene er fremstilt i Figur 10 i en ordsky gjennom en telling av de ordene som ble gjentatt oftest. Hjelpeord som vil, kan, skal, som også videre, er luket ut for å gjøre bildet mer oversiktlig. Vi har satt sammen to ord eller flere til ett der det har vært nødvendig for forståelsen, fordi de henger sammen og ikke gir mening alene. Eksempler på dette er godt arbeidsmiljø som blir til godtarbeidsmiljø, og til rettelagt turnus til tilrettelagttturnus og så videre

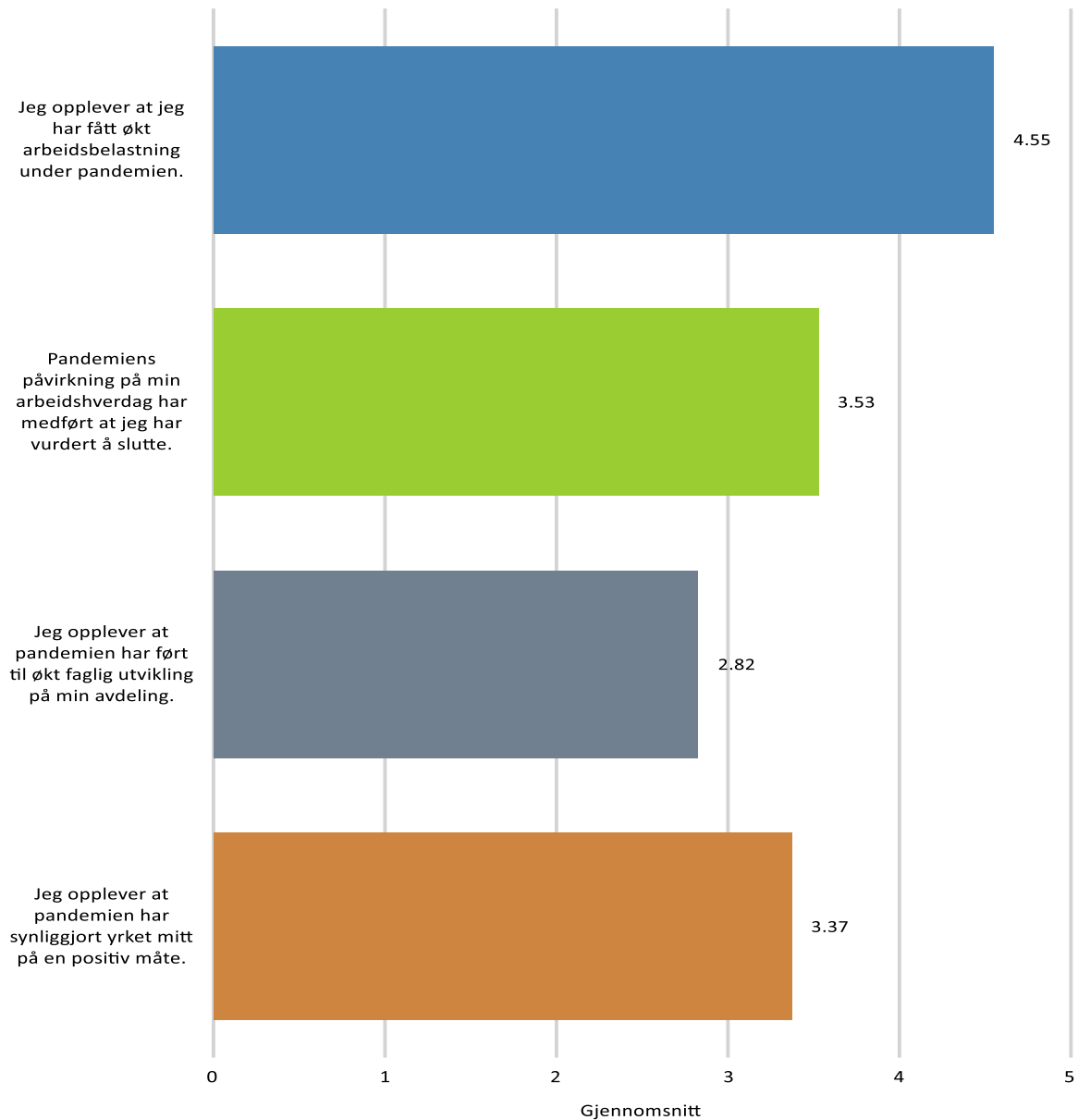


Figur 10 Ordsky

Denne fremstillingen åpner for å ta inn innspill vi ikke har tenkt på og kan si oss noe interessant om hva som opptar de som har besvart spørreundersøkelsen. Den illustrerer at kollegaer er det ordet som flest av respondentene uttrykker er viktig for å bli værende. Deretter følger godt arbeidsmiljø og at det er et lite arbeidsmarked for intensivsykepleiere som ønsker å jobbe på dette nivået. Det er en faktor vi ikke har spurt om i det kvantitative

spørreskjemaet, som det viser seg at flere oppgir som årsak til at de velger å bli værende i intensivavdelingen.

5.1.10 Koronapandemi



Figur 11 Koronapandemi variabel 1-4

Variablene som omhandler koronapandemien og hvordan de ansatte har vurdert arbeidsforholdene i denne perioden, er vist i Figur 12. Gjennomsnittsverdiene på variablene strekker seg fra 2,82 – 4,55. Variabelen som omhandler økt arbeidsbelastning gir høyest gjennomsnittsscore på 4,55. Her er det grunn til å kommentere skewness på -2,270 og kurtosis på 5,356 som underbygger en sterk negativ skjevhet og en spisset hale på kurven hvor hovedandelen av de ansatte har scoret på modus 5. Det gir en tydelig indikasjon på at de

ansatte opplever en økt arbeidsbelastning under koronapandemien. Videre viser gjennomsnittsverdien på variabel 4 om omdømme i etterkant av pandemien på 3,37, at de ansatte til en viss grad kan si seg enig i at pandemien har påvirket dette positivt.

I variabel 3 om økt faglig utvikling kan gjennomsnittsverdien på 2,82 tyde på at ansatte ikke i særlig stor grad opplever at den har bidratt til faglig løft i avdelingen. Variabel 2 omhandler om den ansatte har vurdert å slutte på grunn av pandemiens innvirkning i den enkeltes arbeidshverdag. Her er gjennomsnittsverdien 3,53 og viser at en nokså høy andel har vurdert å slutte i jobben.

5.2 Oppsummering univariat analyse

Hovedtyngden av respondentene er fra 41år og oppover (de utgjør 69 % av respondentene). 53 % har ansiennitet som intensivsykepleier i 15 år eller mer, og 51 % har arbeidet mer en 10 år i avdelingen. En relativt høy andel av respondentene har vurdert å slutte i sitt nåværende arbeid.

Respondentene opplever å være motiverte i form av både indre og ytre motivasjon. De er relativt sterkt indre motivert når det kommer til faglig engasjement og støtte fra kollegaer. Lønn påvirker deres ytre motivasjon i høy grad. De må ofte må forholde seg til utfordrende emosjonelle situasjoner, men de opplever emosjonell dissonans i mindre grad. Personlig oppfølging og rutiner fra ledelsen, knyttet til krevende hendelser, vurderes som lav, men de skårer kollegial støtte høyt. Respondentene trives, har et godt og inkluderende arbeidsmiljø i avdelingen. De er delvis uenig i at det arbeides godt med arbeidsmiljøet og vurderer leders rolle i arbeidsmiljøet som betydelig lavt. De er helt uenig i at bemanningen er tilstrekkelig.

Når det gjelder balanse mellom jobb og fritid fungerer det greit og respondentene er relativt fornøyde med turnusordningen som ser ut til å passe for den enkelte, er forutsigbar og kan påvirkes. Faglig utvikling, tilstrekkelig opplæring, veiledning og trygghet i forhold til arbeidsoppgavene skårer respondentene høyt. Samtidig varierer opplevelsen av å få tilstrekkelig opplæring og veiledning i større grad blant respondentene og de ønsker seg mer fokus på kompetanseutvikling i avdelingen.

Respondentene føler seg relativt godt ivaretatt av leder og opplever god kommunikasjon. De har i liten grad tatt stilling til om leder er faglig oppdatert, endringsorientert, og utadrettet mot andre sykehus for å søke forbedringer. Respondentene oppfatter at leder ikke tilrettelegger for at de få utviklet seg tilstrekkelig gjennom jobben, og at tilbakemelding gis i for liten grad til den enkelte medarbeider.

I det åpne spørsmålet skulle respondentene selv formulere hva som påvirker dem til å bli værende, illustrerer i ordskyen er det ordet «kollegaer» som uttrykkes hyppigst, deretter godt arbeidsmiljø og lite arbeidsmarked for intensivsykepleiere.

Koronapandemien har gjort at respondentene har opplevd en betydelig økt arbeidsbelastning og manglende faglig utvikling. Respondentene kan til en viss grad kan si seg enig i at omdømmet i etterkant av pandemien er påvirket positivt, men en nokså høy andel av respondentene har vurdert å slutte på grunn av pandemiens innvirkning på arbeidshverdagen.

Som en del av problemstillingen har vi sett på hver av faktorene og hvordan de fordeler seg blant respondentene. Det er høy grad av enighet, de fleste svarer veldig likt. Dette mener vi er interessant og er et spennende utgangspunkt for den bivariate analysen.

5.3 Bivariat analyse

I dette kapittelet vil vi presentere korrelasjoner (Pearsons r) mellom variablene i hypotesene som ble utformet i slutten av teorikapittelet (jamfør avsnitt 2.5).³

5.3.1 Motivasjon

		1.2: Motivasjon : Om jeg trenger hjelp og støtte fra mine kollegaer, får jeg det.	1.3: Motivasjon : Jeg opplever at mine arbeidsoppgaver er faglig engasjerende.	1.4: Motivasjon : Jeg får gitt pasienten den behandlingen han/hun har behov for.	1.5: Motivasjon : Når jeg går hjem fra jobb føler jeg at jeg har gjort en god jobb.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	-0,06	-,30*	-,44**	-,42**	1
	Sig. (2- tailed)	0,667	0,039	0,001	0,002	
	N	51	51	50	51	51

Tabell 1 Motivasjon

Tabell 1 viser at variablene i hypotese 1 er ulikt korrelert. Korrelasjonen mellom «kollegahjelp» og stabilisering er meget svakt korrelert og ikke signifikant. Dette kan tyde på at støtte og hjelp fra kollegaer ikke er avgjørende for å bli værende i jobben. Øvrige variabler i grupperingen er middels korrelert, og signifikante. Ettersom variabelen 1.2 ikke er en typisk motivasjonsvariabel, er det rimelig å slutte at hypotese 1 blir bekreftet av middels

³ Tabellene med fullstendig oversikt over korrelasjoner kan fås på forespørsel(jamfør Forord).

korrelasjoner. Vi ser at variabelen i 1.4, som måler indre motivasjonen gjennom å gi pasienten tilstrekkelig behandling, er sterkest korrelert med vurderingen for å bli værende i jobben.

5.3.2 Emosjonelle behov

		5.5: Emosjonelle behov: I mitt arbeid må jeg ofte skjule negative følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet eller lignende for pasienter og eller pårørende.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	0,27	1
	Sig. (2-tailed)	0,06	
	N	49	51

Tabell 2 Emosjonelle behov

Tabell 2 viser at variablene i hypotese 2 har en svak positiv ikke signifikant korrelasjon mellom opplevelsen av emosjonell dissonans og stabilisering. Imidlertid er korrelasjonen tilnærmet signifikant (0,06) og vi kan derfor ikke avvise en korrelasjon mellom emosjonelle behov og vurderingen av å slutte i jobben. Dette betyr igjen at hypotesen ikke finner direkte støtte i vårt datamateriale.

5.3.3 Arbeidsmiljø

		2.1: Arbeidsmiljø : Jeg opplever at arbeidsmiljøet i min avdeling er godt.	2.2: Arbeidsmiljø : Jeg trives godt i avdelingen.	2.3: Arbeidsmiljø : Jeg føler meg integrert i arbeidsmiljøet.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	-,29*	-,44**	-,28*	1
	Sig. (2-tailed)	0,039	0,001	0,044	
	N	51	51	51	51

Tabell 3 Arbeidsmiljø

I Tabell 3 viser variablene i hypotese 3 en svak til middels negativ korrelasjon mellom arbeidsmiljø og stabilisering. Alle korrelasjonene mellom variablene som måler arbeidsmiljø og variabelen som måler vurderingen av å slutte i arbeidsforholdet, er signifikante. Dette indikerer at i den grad respondentene skårer positivt på disse arbeidsmiljøvariablene, vurderer de i mindre grad å slutte i sitt nåværende arbeidsforhold. Hypotese 3 blir dermed bekreftet i vårt datamateriale.

Variabel 2.2 viser en negativ korrelasjon som er sterkere enn de to øvrige. Det kan tyde på at det å trives i jobben er spesielt viktig for stabilisering i denne sammenhengen.

5.3.4 Arbeidsforhold

		6.6: Arbeidsforhold: Balanse mellom jobb og familie fungerer bra.	6.7: Arbeidsforhold: Jeg har den stillingsprosenten som jeg ønsker.	6.8: Arbeidsforhold: Jeg har en turnus/arbeidsplan som passer meg.	6.9: Arbeidsforhold : Jeg har mulighet til å påvirke min turnus/arbeidsplan.	6.10: Arbeidsforhold: Jeg opplever at min turnus/arbeidsplan er forutsigbar.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	-,46**	-,32*	-,45**	-,33*	-,30*	1
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,021	0,001	0,017	0,03	
	N	51	51	51	51	51	51

Tabell 4 Arbeidsforhold

I Tabell 4 viser variablene i hypotese 4 middels negative signifikante korrelasjoner mellom stabilisering og balanse mellom jobb, turnus, stillingsprosent og familie. Dette kan tyde på at i den grad respondentene skårer positiv på disse variablene, vurderer de i mindre grad å slutte i sitt nåværende arbeidsforhold. Hypotese 4 blir dermed bekreftet.

Variablene 6.6 og 6.8, som begge er signifikante, viser en sterkere negativ korrelasjon enn de øvrige. Dette kan indikere at god balanse mellom jobb og familie, samt en turnus som passer den enkelte, er spesielt viktig for stabilisering.

5.3.5 Kompetanse

		3.7: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg opplever at det er et høyt fokus på kompetanseutvikling i min avdeling.	4.4: Ledelse: Min leder tilrettelegger for at jeg får utviklet meg gjennom jobben.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	-,47**	-,44**	1
	Sig. (2-tailed)	0,001	0,002	
	N	51	50	51

Tabell 5 Kompetanse

Tabell 5 viser at variablene i hypotese 5 er middels negativ signifikant korrelert med stabiliseringsvariabelen. Dette betyr at vårt datamateriale viser at respondentene vurderer kompetanse og kompetanseutvikling som viktig når de vurderer om de skal bli værende i jobben eller ikke. Dette tyder på at respondentene i vårt datamateriale gir støtte til vår hypotese.

5.3.6 Ansiennitet

		13.0: Din ansiennitet som sykepleier/spesialsykepleier	14.0: Hvor lenge har du arbeidet i nåværende avdeling:	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	-0,22	0,16	1
	Sig. (2-tailed)	0,125	0,279	
	N	51	51	51

Tabell 6 Ansiennitet

I Tabell 6 viser variablene i hypotese 6 en svak korrelasjon mellom ansiennitet, ansiennitet i avdelingen og stabilisering. Variabelen ansiennitet som spesialsykepleier er imidlertid ikke signifikant. Variabelen ansiennitet i avdelingen er svakt positivt korrelert med stabilisering og heller ikke signifikant. Ut fra dette kan vi trekke slutningen om at hypotese 6 ikke blir bekreftet i vårt datamateriale.

5.3.7 Ledelse

		4.2: Ledelse: Jeg har en god kommunikasjon med min leder.	4.3: Ledelse: Min leder tar tak i og støtter meg i utfordrende situasjoner.	4.5: Ledelse: Jeg får tilbakemelding fra min leder på jobben jeg gjør.	4.7: Ledelse: Min leder er faglig oppdatert og interessert i jobben jeg utfører.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	-,31*	-,31*	-0,23	-,46**	1
	Sig. (2-tailed)	0,025	0,028	0,108	0,001	
	N	51	51	51	50	51

Tabell 7 Ledelse

I Tabell 7 viser variablene i hypotese 7 middels signifikante korrelasjoner, forutenvariabel 4.5 som ikke er signifikant. Dette kan tyde på at leders tilbakemelding på jobben respondentene utfører, ikke har betydning for om de vurderer å slutte i arbeidsforholdet. For de andre variablene, som måler kommunikasjon med leder, leder er støttende i utfordrende situasjoner og leder er faglig oppdatert og interessert i jobben som utføres, er samvariasjonene signifikante. Ut fra dette kan vi si at vi finner at hypotesen i hovedsak støttes av funn i vårt datamateriale.

5.3.8 Koronapandemien

		8.1: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at jeg har fått økt arbeidsbelastning under pandemien.	8.2: Covid-19 Pandemi: Pandemiens påvirkning på min arbeidshverdag har medført at jeg har vurdert å slutte.	8.3: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har ført til økt faglig utvikling på min avdeling.	8.4: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har synliggjort yrket mitt på en positiv måte.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	Pearson Correlation	,34*	,59**	-,23*	-0,24	1
	Sig. (2-tailed)	0,014	0,000	0,035	0,086	
	N	51	51	51	51	51

Tabell 8 Koronapandemien

I Tabell 8 viser både positive og negative korrelasjoner av variablene i hypotese 8. De positive signifikante korrelasjonene indikerer at økt arbeidsbelastning og pandemiens påvirkning på arbeidshverdagen har medført at respondentene har vurdert å slutte i jobben. Tabellen viser også at økt fagutvikling under pandemien gir svak signifikant tilnærmet middels negativ korrelasjon med variabel 6.11, noe som tyder på at økt faglig fokus under pandemien førte til at respondenten i mindre grad vurderte å slutte. Yrkets økte positive omdømme under pandemien gir ikke en signifikant effekt på stabilisering ut fra vårt datamateriale. Ut fra dette kan vi si at pandemien kan ha påvirket mulighetene for stabilisering av arbeidskraften negativt, og hypotesen vi formulerte finner delvis støtte i datamaterialet vårt.

5.4 Oppsummering bivariat analyse

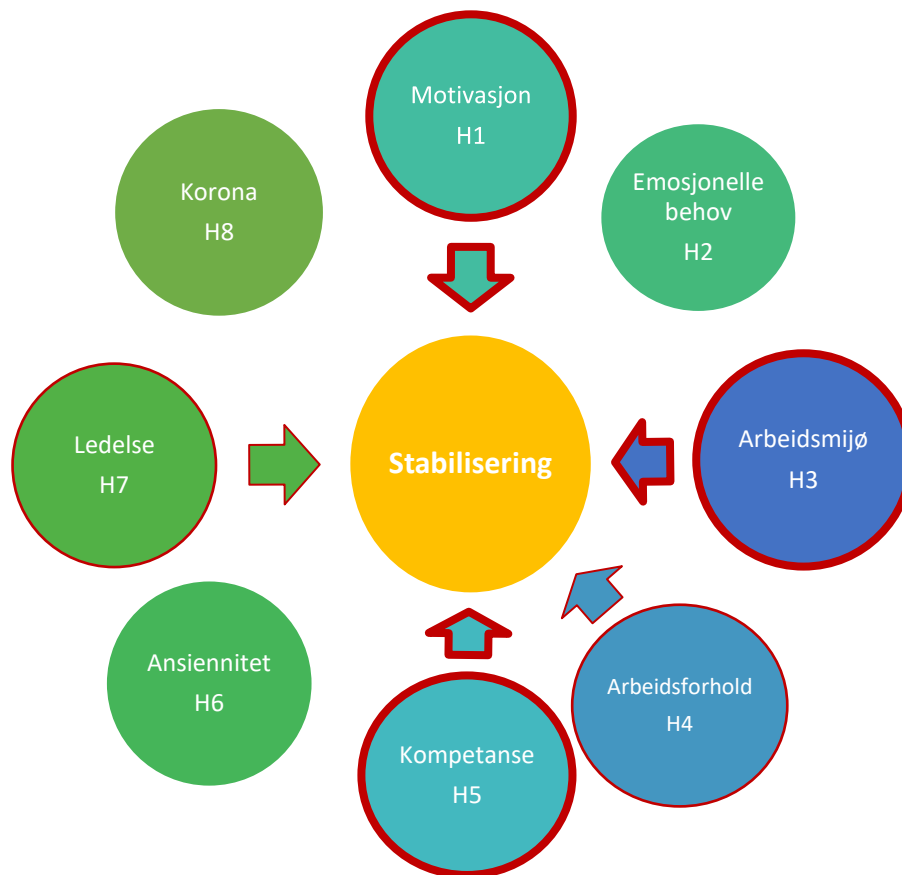
Funn fra bivariat analyse viser at vurdering av å få tilstrekkelig hjelp og støtte fra kollegaer ved behov ikke korrelerer med å bli værende i jobben. Respondentene får i stor grad gitt pasienten den behandlingen han/hun har behov for og føler de har gjort en god jobb når de går hjem, noe som påvirker deres indre motivasjon i positiv retning. De anerkjenner at jobben de har byr på emosjonelle utfordringer, men det er ikke en sammenheng mellom emosjonell dissonans og vurdering om å slutte i jobben. Arbeidsmiljøet oppleves som godt, respondentene er integrert og trives i avdelingen. Spesielt trivsel utpeker seg og er korrelerer med stabilisering. God balanse mellom jobb og familie, samt en turnus som kan påvirkes er spesielt viktig for stabilisering. Det er avgjørende at det satses på kompetanseutvikling i avdelingen for at respondentene skal bli værende. Høy ansiennitet er i seg selv ikke stabiliserende. En faglig oppdatert leder som er interessert i jobben respondenten utfører, virker stabiliserende. Tilbakemelding fra leder på jobben medarbeider utfører, påvirker

derimot i liten grad vurderingen om å slutte i arbeidsforholdet. Økt arbeidsbelastning og pandemiens påvirkning på arbeidshverdagen, innvirker i høy grad på om respondentene vurderer å slutte i jobben. Positivt omdømme av intensivsykepleieren har ikke gitt en stabiliserende effekt.

6.0 Drøfting

Denne undersøkelsen viser at det er mange sammensatte faktorer som ligger til grunn for å stabilisere intensivsykepleiere i jobben ved intensivavdelingene. Det er imidlertid også mange utenforliggende faktorer som kan påvirke resultatene i denne type undersøkelser, som gjør det vanskelig å trekke klare, entydige slutninger. Med utgangspunkt i vår problemstilling «*Hvilke faktorer er stabiliserende for at ansatte i en intensiv avdeling blir værende i jobben sin, og hvordan kan leder fremme eller hemme disse faktorene?*» har vi oppsummert hovedfunnene våre, framstilt visuelt i vår teoretiske modell.

6.1 Hovedfunn



Figur 12 Hovedfunn, vår teoretiske modell

Figuren viser hovedfunn fra kapittel 5.4 som oppsummerer bivariat analyse. Se også kapittel 5.2 for oppsummering av univariate funn. Figuren viser at H2, H6 og H8 ikke finner tilstrekkelig støtte ut fra vårt datamateriale og har av den grunn ingen pil mot stabilisering.

H1, H3 og H5 med kraftig omriss viser middels til sterke korrelasjoner sammen med stabilisering og kan slik sett trekkes fram som de faktorene som påvirker ansattes i størst grad til å bli værende i jobben. H7 har et svakt omriss som viser en svak til middels korrelasjon og trekkes fram som en faktor som påvirker ansatte delvis. Det er verd å merke seg at vi hadde en

forventning at leder, emosjonelle behov og ansiennitet skulle ha en større påvirkning. Et funn i forhold til ledelse er at det kan se ut som respondentene vektlegger annerkjennelse fra kollegaer i like stor eller større grad enn fra sin leder. H4 har også et svakt omriss som viser at balanse mellom familieliv og jobb er en faktor som påvirker stabilisering i noe grad.

6.2 Drøfting av funn

Vår teoretiske modell viser at det er flere faktorer som kan hemme eller fremme stabilisering. Vi vil nå ta for oss de funn og resultater som støtter eller ikke støtter opp om våre forventninger uttrykt gjennom våre hypoteser.

6.2.1 Opplevd indre motivasjon er en stabiliserende faktor for intensivsykepleieren (H1)

Hypotesen støttes av funn i vårt datamateriale. Ut fra hva respondentene har svart er de indre motivert. De gir uttrykk for at når de opplever å ha fått gitt pasienten den behandlingen han/hun har behov for og føler at de har gjort en god jobb når de går hjem, påvirkes deres indre motivasjon positivt. Annerkjennelse i form av gode tilbakemelding fra pasienter, pårørende og kollegaer, samt medvirkning og kontroll over eget arbeid, er noe som fremmer den indre motivasjonen. Herzberg sier i sin modell at motivasjonsfaktorer som kontroll over egen arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver, ikke bare påvirker indre motivasjon, men også fremmer trivsel i den grad den er til stede. (Amundsen, 2019)

Intensivsykepleierne oppgir at de får hjelp og støtte fra sine kollegaer om de trenger det, og funnene i den den bivariate analysen viser til at støtte fra kollega ikke er viktig i avgjørelsen om å bli værende i jobben. Dette funnet finner vi interessant og noe overraskende.

Respondentene svarer samtidig i det åpne spørsmålet at dersom de har vurdert å slutte, så er blant annet kollegaer en faktor som påvirker de til å bli værende. Det er verd å merke seg at spørsmålet vi spør respondentene om er «om jeg trenger hjelp og støtte fra mine kollegaer får jeg det». Vi valgte å korrelere det med stabiliseringsvariabelen, og funnet kan tolkes som at støtte fra kollega ikke er viktig med tanke på stabilisering. Korrelasjonen er meget svak og ikke signifikant. Dette kan tyde på at støtte og hjelp fra kollegaer ikke er avgjørende for å bli værende i jobben. Vi mener det er grunn til å sette spørsmålstegn ved spørsmålsformuleringen i spørreskjemaet her, fordi hjelp og støtte fra kollegaer kan handle om praktisk hjelp i pasientbehandlingen, spesielt med tanke på hvordan intensivavdelingen er utformet (j.fr. kapittel 2.0). Kollegastøtte kan deles inn i (1) emosjonell støtte (empati, tillit, omsorg), (2) instrumentell støtte (teknisk/praktisk), (3) informativ støtte (råd, informasjon), (4) bekreftelse og tilbakemeldinger på utført arbeid (Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2021). Gode kollegaer er med på å fremme den indre motivasjonen hos intensivsykepleieren og kan ses i sammenheng

med godt arbeidsmiljø og opplevelsen av tilhørighet. Motiverte medarbeidere vil kunne oppleve en større tilhørighet til organisasjonen og dertil sterkere følelsesmessig tilknytning. Tilhørighet skapes også gjennom et godt arbeidsmiljø dersom det arbeides systematisk med sosialisering. Ved en intensivavdeling er det høyt tempo og kan være begrenset med mulighet for sosialisering og integreringen kan ta lengre tid. Intensivsykepleierne arbeider turnus som gjør at de har mange kollegaer å forholde seg til og ikke faste team. De står også mye alene på rom med pasienter og relasjoner til kollegaer kan ta tid å etablere.

Herzberg sier at i den grad motivasjonsfaktorer er tilstede kan de fremme trivsel, men skaper likevel ikke mistrivsel om de ikke er tilstede. Dette kan tolkes som at medarbeideren ikke nødvendigvis mistrives dersom tilhørigheten ikke er sterk, men likevel går på jobb og utfører jobben uten noen spesiell tilknytning eller tilhørighet. (Amundsen, 2019)

Leder kan bidra til å fremme den indre motivasjonen hos medarbeideren gjennom å anerkjenne arbeidet som utføres og sørge for at rammene er tilstrekkelig slik at medarbeiderne opplever at de får gitt pasienten den behandlingen han/hun trenger. Rammen kan i denne sammenheng dreie seg om tilstrekkelig bemanning, riktig utstyr og kompetente kollegaer.

Et annet funn som ikke er knyttet til hypotesen, men likevel relevant for vår problemstilling, er at respondentene i høy grad er ytre motiverte. I undersøkelsen kommer det til uttrykk gjennom lønn. De svarer at lønn er en avgjørende faktor for å bli værende i jobben. Men respondentene svarer også helt uenig på spørsmålet om lønnen står i samsvar til arbeidsoppgaver og ansvarsområde, og på det åpne spørsmålet svarer ingen lønn som en faktor som påvirket de til å bli værende. Dette kan oppfattes som at lønnen ikke er en avgjørende faktor for stabilisering, men en enighet blant respondentene på at lønnen ikke er tilstrekkelig. Siden respondenten fremstår som både indre og ytre motivert kan det tenkes at leder kan fremme stabilisering gjennom både transformasjonsledelse og transaksjonsledelse.

Herzberg mener også i sin teori at skal trivsel og arbeidsglede fremmes, må det gjøres noe med motivasjonsfaktorene og ikke nødvendigvis bare bedre hygienefaktorene som for eksempel lønn. Det er nemlig ikke sikkert at økt lønn gir økt trivsel på arbeidsplassen.

6.2.2 Intensivsykepleiere som ofte opplever å må skjule følelser vurderer å slutte i arbeidsforholdet (H2)

Hypotesen får ikke direkte støtte utfra vårt datamateriale. Respondentene oppgir at de ofte har emosjonelle utfordringer i jobben sin og må skjule sine følelser i noen grad. Litteraturen viser til at en hjelper som ofte havner i slike situasjoner over tid kan utvikle omsorgstrøtthet. Dette

kan være en medvirkende faktor til at intensivsykepleiere forlater yrket (Jakimowicz, et al., 2018). Til tross for at respondentene må skjule følelsene sine, påvirker det dem i liten grad til å slutte i jobben sin. I vår hypotese 6 framkommer det at respondenter med høy ansiennitet i noen grad vurderer å slutte i arbeidsforholdet. Det kan tenkes at jo lenger intensivsykepleieren har vært i yrket, jo mer omsorgstrøtt kan man bli og dertil velge å forlate yrket. På den andre siden kan det også være at en erfaren sykepleier i kraft av sin kompetanse og erfaring i mindre grad blir utsatt for omsorgstrøtthet (Jakimowicz, et al., 2018).

Kollegastøtte og et godt arbeidsmiljø er viktig. Intensivsykepleiere er autonome i jobben sin og mye av aktiviteten foregår på tider av døgnet hvor leder ikke er tilstede. Det kan derfor være avgjørende for den enkelte at man har gode relasjoner til sine kollegaer slik at en opplever støtte i krevende situasjoner. Leder kan også arbeide for et arbeidsmiljø som gir medarbeideren trygghet på at de blir ivaretatt dersom krevende situasjoner skulle oppstå.

Funn i den univariate analysen viser at respondentene er uenig i at de blir tilstrekkelig fulgt opp etter krevende hendelser, og de er også uenig i at det foreligger gode rutiner for det. Her har leder et ansvar for å sørge for å etablere rutiner slik at medarbeiderne systematisk følges opp etter krevende situasjoner. Slik sett kan leder fremme stabilisering ved å sørge for at framtidige emosjonelle behov bedre kan ivaretas. Intensivsykepleieren skal kunne håndtere alvorlig og kritisk syke pasienter og pårørende som er i sjokk. Disse situasjonene skal de klare å stå i over tid dersom de skal bli værende i jobben sin. Emosjonelle behov til hjelpere er noe som oftere omtales i media og som er blitt et aktuelt tema. Åpenhet vedrørende denne utfordringen må tas på alvor og det må ikke ligge en forventning til at man som sykepleier skal tåle alt (Roness & Matthiesen, 2002).

6.2.3 I den grad intensivsykepleierens opplevelse av arbeidsmiljøet er godt, vurderer de i mindre grad å slutte

Hypotesen får støtte i vårt datamateriale. Respondentene trekker fram at arbeidsmiljøet er godt, de føler seg integrert og de trives på jobb. Trivsel på jobb kan ses opp mot at de også framstår som indre motiverte noe som fremmer trivsel. De mener dertil at det ikke arbeides godt med arbeidsmiljøet og at det kan framstå som om leder ikke hensynstar respondentenes synspunkter godt nok. Arbeidsmiljøloven sier at leder spesielt har ansvar for å "sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Arbeidsmiljø omhandler mye og dreier seg både om det fysiske miljøet og det psykososiale miljøet. Når vi spurte respondentene om arbeidsmiljø, har vi ikke delt det inn fysisk og

psykososialt arbeidsmiljø. Dette kan ha gitt respondentene lite rom for å vurdere hva arbeidsmiljø er for dem. Ut fra svarene fra respondentene gir kan det se ut som de tolker arbeidsmiljø som kollegial støtte, tilhørighet og trivsel på arbeidsplassen. Trivsel henger sammen med arbeidsmiljø og siden de ansatte trives kan man også tenke at miljøet er godt. Herzberg omtaler arbeidsmiljø i to-faktormodellen (j.fr. kapittel 3.1), og han hevder at selv om et godt arbeidsmiljø er tilstede, trenger det ikke skape trivsel på lik linje som at det ikke skaper mistrivsel ved å ikke være tilstede. Våre respondenter definerer ikke det gode arbeidsmiljøet gjennom gode fysiske utforminger, men heller at de opplever tilhørighet og har gode relasjoner. På tross av stor arbeidsbelastning og krevende koronapandemi (j.fr. kapittel 3.5) opplever de et godt arbeidsmiljø. Dette finner vi som et interessant funn med tanke på vurderingen de har gjort fra koronapandemien. De er indre motivert, som kan føre til trivsel.

Respondentene gir uttrykk for at leder ikke arbeider aktivt for et godt arbeidsmiljø. På tross av at leder har et særskilt ansvar, må man ikke glemme at medarbeiderne også har plikt til å medvirke til et godt arbeidsmiljø. Litteratur beskriver at spesielt medarbeidere i ekspertorganisasjoner har behov for å medvirke (Jacobsen & Thorsvik, 2019). På en annen side kan det oppleves som utfordrende å medvirke med tanke på at deres synspunkter ikke virker å bli tatt hensyn til. Men respondentene har også svart at de opplever å ha god kommunikasjon med sin leder slik at forutsetningene for å kunne medvirke kan tenkes å være tilstede. I følge litteratur om autonomi handler det om å bli forstått og virkelig lyttet til, ikke at man nødvendigvis får gjennomslag for alle sine forslag. Det fordrer at leder tar seg tid til å lytte til sine medarbeidere og inkludere de i arbeidet med arbeidsmiljøet. (Amundsen, 2019)

6.2.4 Opplevelse av balanse mellom jobb og fritid fremmer stabilisering

Hypotesen vår blir bekreftet i datamaterialet. Funn i litteratur peker på at sykepleiere ikke lenger opplever yrket som et kall og ønsker å kunne ha et familieliv kombinert med jobben (Giepmans, 2013). For å få det til er man avhengig av forutsigbarhet og muligheten til å medvirke. Vi valgte derfor å spørre respondentene en del spørsmål vedrørende turnus og muligheten de hadde til å påvirke den og om de opplevde å ha balanse mellom jobb og fritid. 69% av respondentene er over 41 år og det kan antas at en del av de ikke lenger har små barn. De opplever da kanskje ikke tidsklemmen i like stor grad som de mellom 20-40 år og det kan derfor tenkes at de opplever å ha balanse mellom jobb og fritid. Samtidig svarer respondentene at de er delvis enige i at de har en turnus som de kan være med å påvirke og er forutsigbar. De oppgir også at de har den stillingsprosenten de ønsker, men de blir samtidig spurt om ekstravakter på fridager eller overtid i etterkant av vakt i nokså ofte. Avdelingene

har lik drift hele året og det må alltid være kompetent personell på jobb, noe som medfører at man ikke forlate arbeidsplassen uten at en kollega har overtatt dine arbeidsoppgaver. Her kan det være utfordrende å finne en balanse dersom avdelingen har høy aktivitet over langt tid og medarbeiderne til stadighet må dekke for økt aktivitet, kollegaer som er syke eller ferieavvikling. Forskning viser at ved å redusere den fysiske og psykiske belastningen vil sykepleieren kunne oppleve balanse mellom jobb og fritid (j.fr. kapittel 3.1.2).

Herzberg beskriver arbeidsforhold som en hygienefaktor og Deci og Ryan (j.fr. kapittel 3.1) er i sin selvbestemmelsesteori opptatt av autonomi og muligheten til å påvirke.

Respondentene har svart delvis enig og helt enig på spørsmål om den fysiske belastningen i avdelingen er stor og at bemanningen er for dårlig i forhold til aktiviteten. Dette er faktorer leder kan påvirke, men i de fleste tilfeller handler det om økonomi og tilgjengelig arbeidskraft. Slik prognosens spår vil mangel på arbeidskraft bli enda mer prekær i årene som kommer. Leder er også ofte styrt av stramme budsjetter uten særlig handlingsrom og det kan være vanskelig å finne balansegangen mellom behovet leder har for å få kompetente folk på jobb og sørge for at arbeidstakeren har en turnus som harmonerer med familielivet.

6.2.5 Høyt fokus på kompetanseutvikling i avdelingen er stabiliserende

Vår hypotese blir bekreftet. Det er avgjørende at det satses på kompetanseutvikling for at respondentene skal bli værende. Dette bekreftes også i undersøkelser fra Dam i (Dam, et al., 2012) som fremhever at å tilrettelegge for kompetanseheving og utvikling virker stabiliserende (j.fr. kapittel 3.1.2). En intensivavdeling kan betegnes som typisk ekspertorganisasjon hvor de ansatte er rekruttert på bakgrunn av sin fagkompetanse (j.fr. kapittel 3.4). En nyutdannet intensivsykepleier trenger mange år og tett oppfølging på å tilegne seg tilstrekkelig erfaring til å kunne håndtere det store spennet av pasientkategorier og situasjoner som kan oppstå. Det legges mye arbeid i fagutvikling, opplæring og veiledning for å sikre både breddekunnskap og spisskompetanse (j.fr. kapittel 2.0). Samtidig varierer opplevelsen av å få tilstrekkelig opplæring og veiledning i større grad blant våre respondenter. De ønsker seg mer fokus på kompetanseutvikling i avdelingen.

Formuleringen av påstandene om kompetanse og fagutvikling kan virke førende i positiv retning. Vi korrelerer påstandene om «leder tilrettelegger», og «om det er fokus på kompetanseutvikling i avdelingen» med stabiliseringsvariabelen. Svarene vi korrelerer kan like gjerne tolkes som kritikk til om hvorvidt leder i stor nok grad tilrettelegger for fagutvikling for den enkelte og har fokus på kompetanseutvikling.

Intensivsykepleierens etterspørsel etter kompetanseutvikling springer ut fra av et ønske om mestring, opplevelse av trygghet og evne til å fungere i arbeidet (j.fr. kapittel 3.2). I lys av dagens innovative behandlingsformer og den stadig teknologiske utviklingen vil behovet for å holde seg fortløpende oppdatert bare øke. Det vil medføre at kravet til kontinuerlig kompetanseutvikling ikke vil avta.

I den univariate analysen vurderer respondentene at de opplever å ha rett kompetanse til å utføre de arbeidsoppgavene de er satt til (j.fr. kapittel 5.1.6). Likevel opplever de at det er for lite fokus på det i avdelingen de jobber i. Retningslinjer for intensivsykepleiere fastslår at intensivsykepleieren har et selvstendig sykepleiefaglig ansvar og skal handle forsvarlig. De har ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Leder har samtidig et lovfestet ansvar for å tilrettelegge for at det skal kunne skje. En kan se for seg at det er vanskelig å tilrettelegge for fagutvikling for den enkelte og skape rom for kompetanseutvikling i intensivavdelinger. De er preget av stadig kapasitetsutfordringer slik at personell må trekkes inn fra for eksempel planlagte fagdager, eller annen planlagt opplæring.

Mange ledere på det pasientnære nivået i sykehusorganisasjoner tenker på seg selv som fagpersoner hvor legitimitet knyttes opp mot fagkompetanse. Overgangen fra å være fagperson til å bli leder er stor, og kan oppleves som å få en ny identitet som en må arbeide bevisst med for å oppnå legitimitet (Andersen, et al., 2017). I vår oppgave er ledere ved begge avdelingene intensivsykepleiere og rekruttert fra eget miljø. De har ansvaret for blant annet personal, økonomi og fagutvikling. Prioritering av arbeidsoppgaver som rapportering oppover i linjen, daglig drift og personalansvar blir viktig, men også vanskelig. Ofte faller fokuset på de oppgavene som brenner mest. Dette på tross av at lederen kan oppleve et behov for legitimitet hos sine ansatte og også ha et genuint ønske om god kvalitet på tjenesten i avdelingen. Respondentene ser også ut til å ønske en leder som er faglig oppdatert, dette utfordrer kapasiteten til lederen. Leder i en avdeling med tilbakevendende kapasitetsproblemer/ -utfordringer vil nødvendigvis måtte bruke mye tid på sikre at pasientene får den behandlingen de trenger og får dermed mindre tid til mer langsiktige oppgaver som for eksempel kompetanseheving til ansatte som allerede jobber i avdelingen.

Kapasitetsutfordringene vil sannsynligvis ikke bli mindre i årene som kommer med tanke på befolkningsutvikling og prognoser om manglende personell. Et viktig stabiliserende tiltak kan være at ledelsen ytterligere strukturerer og skjærmer planer for kompetansebygging og fagutvikling. Dette vil kreve at det settes av ressurser i form av både økonomi og personell.

6.2.6 Ansiennitet er stabiliserende(H6)

Vår hypotese blir ikke bekreftet i vårt datamateriale. Funnene er ikke signifikante og det er en svak korrelasjon mellom ansiennitet, ansiennitet i avdelingen og stabilisering. Forskning beskriver at det er sykepleiere med lavest kompetanse og minst ansiennitet som vurderer å slutte i jobben (j.fr kapittel 3.2 over). Videre vises det til at opplevelse av medfølelsestrøtthet og utbrenthet er størst blant sykepleiere med lavest utdanningsnivå og minst erfaring. Det øker risikoen for at nyutdannede forsvinner raskere ut av yrket enn de med videreutdanning og lang ansiennitet (j.fr. kapittel 3.2). Vi forventet ut fra dette å finne at de med lavest ansiennitet i større grad vurderte å slutte.

En enkel årsaksforklaring kan være at hovedtyngden av respondentene (69 %) er i alderskategoriene fra 41år og oppover. De er erfarne intensivsykepleiere, hvor over halvparten har jobbet som intensivsykepleiere i over 15 år og mer enn 10 år i avdelingen. Av alle respondentene som har svart oppgir 2/3 at de har vurdert å slutte. Dersom vi hadde hatt et større utvalg eller høyere svarprosent, ville sannsynligvis normalfordelingen av svarene vært bedre og resultatet kanskje noe annerledes.

Det kan tenkes at måten spørsmålet «Dersom du har vurdert å slutte, hva påvirket deg til å bli værende?» blir noe vagt formulert. Det å vurdere å slutte, betyr ikke at du tenker seriøst å slutte i jobben din. Det kan også være et uttrykk for at en totalbelastning over tid, spesielt siste to år med koronapandemi, fører til at flere vurderer å se etter noe annet å gjøre. Det ville vært interessant å se på for eksempel jobbrelaterte sykemeldinger blant respondentene. I ordskyen hvor respondentene får skrive fritt om hva som påvirket de til å bli værende, er det en viss andel som skriver at de blir i avdelingen fordi det er et begrenset arbeidsmarked for intensivsykepleiere der de bor. Igjen trekkes arbeidskollegaer frem som den absolutt viktigste faktoren, tett etterfulgt av godt arbeidsmiljø. Dette er viktige faktorer som leder bør være oppmerksom på for å stabilisere intensivsykepleiere. Igjen må leder kunne se på tiltak som fremmer seniorpolitikk og samtidig iverksette tiltak som stabiliserer nyutdannede arbeidstakere.

6.2.7 En faglig engasjert og relasjonsorientert leder fremmer stabilisering (H7)

Vår hypotese støttes i hovedsak av funn i vårt datamateriale. Respondentene oppgir imidlertid at leder ikke i stor nok grad gir tilbakemelding til den enkelte medarbeider på jobben de utfører. Ønsket om en leder som anerkjenner intensivsykepleierne og har klare forventninger til arbeidet de utfører, bekreftes i undersøkelser av Adams (j.fr. kapittel 3.2 over). Vi finner det interessant at respondentene som på den ene siden ønsker mer tilbakemelding fra sin leder

på jobben de utfører, ikke korrelerer med vurderingen om å slutte i jobben. En årsak kan være at ledere har vansker med å opprettholde sin kliniske kompetanse på grunn av alle administrative oppgaver. Dermed kan en tenke seg at lederne ikke er i samme posisjon til å gi kompetente, fagspesifikke tilbakemeldinger og anerkjennelse i like stor grad som de faglig kunnskapsrike kollegaer kan gjøre. I sykehus som ekspertorganisasjoner er det liten plass for ledelse ut over det som bygger på faglig autoritet (j.fr. kapittel 3.4) og leder kan bli betegnet som en «medleder» siden medarbeideren ønsker høy grad av selvstendighet (j.fr. kapittel 3.4.1). Arbeidet på vakttid koordineres av intensivsykepleierne ved hjelp av deres ekspertkunnskap. Kollegiale tilbakemeldinger kan antas å ha like stor og kanskje større betydning for intensivsykepleierne. Dermed kan leders manglende tilbakemelding på jobben de utfører delvis forklare hvorfor det ikke ser ut til å ha betydning for om de vurderer å slutte i arbeidsforholdet.

Blant øvrige bivariate signifikant funn vi ønsker å trekke frem, er respondentenes vurdering av leders tilrettelegging for at de får utvikle seg tilstrekkelig gjennom jobben. Respondentene vurderer at dette skjer i for liten grad og det kan tyde på at det er en medvirkende faktor til å vurdere å slutte i jobben. Det har dermed betydning for stabilisering og samsvarer med litteraturen om medarbeidere i ekspertorganisasjoner sine behov og ønsker om variasjon, utviklingsmuligheter, faglig ansvar og selvstendighet (Ingstad, 2019). Videre er noen av kjennetegnene på transformasjonsledelse at lederen legger til rette for at den enkelte medarbeider får utvikle sitt intellektuelle potensiale og få nye utfordringer. Andre undersøkelser understøtter også at relasjonell ledelse og transformasjonsledelse er effektfulle i intensivavdelinger (Adams, et al., 2019). En slik type ledelse legger vekt på det relasjonelle mellom leder og medarbeider, at leder i større grad evner å se den enkelte enn å fokusere på en stor gruppe som skal ledes.

På den ene siden virker transformasjonsledelse som en effektiv måte å lede på blant medarbeidere i en ekspertorganisasjon som motiveres av faglig kunnskap og kompetansebygging. På den andre siden er respondentene tydelig på at de motiveres av lønnsincentiver for å bli værende i jobben. Dette kan underbygge at transaksjonsledelse, hvor belønning i form av lønn, ros eller anerkjennelse, også kan være virkningsfull. Det kan se ut som at nære relasjonelle bånd mellom kollegaer vektlegges foran emosjonelle bånd mellom leder og medarbeidere. Tilhørigheten til kollegaer synes sterkere enn til ledelse og organisasjonen de er ansatt i. I følge Jacobsen og Thorsvik kan transaksjonsledelse føre til at arbeidsforholdet, med svakere bindinger mellom leder og medarbeider, lett kan opphøre

dersom den ansatte får et bedre tilbud en annen plass (j.fr. kapittel 3.4). Sett i lys av dette kan vi si at transaksjonsledelse i noen situasjoner kan hemme stabilisering av medarbeidere. Transformasjonsledelse ser i så måte ut til å fremme stabilisering i større grad.

Ut fra våre slutninger om at transaksjonsledelse i kombinasjon med transformasjonsledelse kan ha gunstig effekt på ledelse av intensivsykepleiere, er det relevant og interessant å se på situasjonsbestemt ledelse. Det er flere eksempler på at en kompleks intensivavdeling som bærer preg av uforutsette situasjoner, akuttberedskap og raske endringer, krever fleksibel ledelse. Det er den aktuelle situasjonen lederen er i som bestemmer hvilke virkemidler som tas i bruk (j.fr. kapittel 3.4.3). Et aktuelt eksempel er ledelsen av intensivavdelingene under koronapandemien. Respondentene er enige i at arbeidsbelastningen økte og fokus på fagutvikling ble redusert. I denne situasjonen fikk ledelsen et utvidet handlingsrom, og kunne ta i bruk lønnsincentiver for å motivere ansatte til økt innsats. Medarbeiderne på den andre siden hevdet at de fikk mindre forutsigbarhet og kontroll over egen arbeidstid (j.fr. kapittel 3.5). Denne type ledelse hadde en umiddelbar effekt, og man oppnådde at medarbeiderne strakk seg langt ved å ta ekstravakter. Likevel viser respondentene i sine vurderinger at krevende arbeidsforhold og økt arbeidsbelastning med covidpasientene over tid, har medført at en nokså høy andel vurderer å slutte i sitt arbeidsforhold på grunn av koronapandemien. Det tar oss videre til siste hypotese.

6.2.8 Koronapandemien har bidratt til at intensivsykepleiere har vurdert å slutte i jobben (H8)

Vår hypotese stemmer i stor grad jamfør vår datasamling. Økt arbeidsbelastning og pandemiens påvirkning på arbeidshverdagen, innvirker i høy grad på om respondentene vurderer å slutte i jobben. I følge koronakommisjonen stemmer vurderingen til våre respondenter med øvrige intensivavdelinger i Norge. Arbeidsbelastningen opplevdes som høy blant annet fordi mye ukjent personell var omdisponert til intensivavdelingene. Intensivsykepleierne fikk et økt ansvar og nye arbeidsoppgaver med nye kollegaer rundt seg. Dette understøtter nok også respondentenes opplevelse av at koronapandemien ikke har bidratt til faglig løft i avdelingen. Under pandemien ble all faglig utvikling satt på vent og oppmerksomheten knyttet opp mot å ivareta nye kollegaer som trengte mye støtte og opplæring for å håndtere koronapasientene. Tid satt av til fagutvikling ble inndratt og de som hadde behov for støtte, opplæring og fagutvikling knyttet til normal drift, ble nedprioritert. Siden respondentene i normaltid vektlegger fagutvikling i stor grad, opplevdes dette som en

ekstra påkjenning. Det kan tenkes at opplevelsen av positivt omdømme gjennom offentlig klapping og anerkjennelse av yrket var størst det første tiden av pandemien.

Intensivsykepleierne ble oppfattet som lojale, innsatsvillige, fleksible og viste en betydelig ansvarsvilje (j.fr. kapittel 3.5). Belastningen ble vesentlig større når pandemien strakk ut i tid. Etterhvert ble tilbakevendende medieomtale av manglende intensivkapasitet og intensivsykepleiere som «klaget» nok mer oppfattet som en belastning enn motivator til å øke stabilisering og rekruttering til yrket.

6.2.9 Oppsummering av drøfting

Stabilisering av intensivsykepleiere er et komplekst fenomen som vi har forsøkt å avdekke ved å stille flere spørsmål innenfor de områdene vi ønsket å undersøke, for slik å belyse de ulike faktorene bedre. Det har medført at det ligger mer informasjon i datamaterialet enn vi får tid til å dykke inn i.

Vi har i denne undersøkelsen kommet fram til faktorer som påvirker stabilisering og funnet noen forhold som leder kan fremme eller hemme for å påvirke stabilisering.

Medarbeiderne blir indre motivert når de opplever å ha gjort en god jobb, har et godt arbeidsmiljø og gode kollegaer å støtte seg til. De motiveres i noen grad av lønn, men det er ikke stabiliserende. Intensivsykepleierne er opptatt av kompetanse og mener ledelsen må tilrettelegge for at dette skal skje i større grad og slik sett fremme stabilisering. Det samme kan delvis sies om ivaretagelse av medarbeidere etter krevende hendelser. Rutinene kan være på plass, men medarbeiderne etterlyser at det arbeides systematiske med dette og at rutinene er kjent. Ved å skape balanse mellom jobb og fritid kan det i noen grad fremme stabilisering og for leder kan det blant annet gjøres gjennom forutsigbare og tilrettelagte turnuser. Lang ansiennitet er i seg selv ikke stabiliserende, men det kan virke som at for eksempel et begrenset arbeidsmarked hemmer intensivsykepleieren i å forlate yrket. Det er viktig at leder er kjent med denne utfordringen og ha fokus på god seniorpolitikk for å fremme stabilisering. Koronapandemien med endringer i arbeidsforhold og økt arbeidsbelastning ser ut til å være en medvirkende årsak til at de ønsker å slutte. For å fremme stabilisering bør leder ta initiativ til å evaluere erfaringene fra pandemien sammen med medarbeiderne. På den måte kan man høste erfaringer som kan brukes forebyggende ved en eventuell framtidig pandemi.

Intensivsykepleieren opplever å måtte håndtere emosjonelle behov i yrket sitt og selv om det i liten grad fremmer stabilisering, er det noe som bør få oppmerksomhet, skal medarbeideren klare å stå i yrket over tid. Her kan det tenkes at leder kan fremme stabilisering ved å sette

ivaretagelse av emosjonelle behov på dagsorden i avdelingen. Samtidig kommer det fram at å være leder i en intensivavdeling er en balansekunst mellom behov for faglig legitimitet, administrator oppgaver og ledelse av autonome intensivsykepleiere.

Vi har i vår undersøkelse erfart at tverrsnittsdesign kan være utfordrende når respondentene er enige. Overgangen fra univariat analyse til bivariat analyse ser vi kan være krevende. I denne undersøkelsen har vi fått testet en del variabler ved å korrelere med stabiliseringsvariabelen. Vi ser at teorien vår (j.fr. kapittel 3.1 og 3.2) inneholder komplekse teoretiske modeller som kunne vært spennende å teste mer grundig gjennom multivariat analyse (Johannessen, et al., 2019). Slik ville vi nok ha fått belyst problemstillingen mer presist og nyansert. Vi kunne for eksempel gått videre inn og sett på indirekte og direkte effekter på godt arbeidsmiljø sammen med motivasjonsvariabler og alder. Kanskje vi ville fått frem forsterkede effekter som kunne belyse flere sammenhenger på en bedre måte. Dette har vi derimot ikke tid eller ressurser til i denne undersøkelsen.

7.0 Konklusjon

Denne studien har undersøkt hvilke faktorer som har betydning for om intensivsykepleiere velger å bli værende i avdelingen og i sin yrkesrolle. Respondentene i studien er sykepleiere og intensivsykepleiere som jobber i intensivavdelingen. 2/3 av respondentene har moderate til sterke intensjoner om å slutte i avdelingen de jobber i. Vi har undersøkt problemstillingen:

Hvilke faktorer er stabiliserende for at ansatte i en intensivavdeling blir værende i jobben sin, og hvordan kan leder fremme eller hemme disse faktorene?

De faktorene som peker seg mest ut fra resultatene er motivasjon i form av kollegial støtte og godt arbeidsmiljø, kompetansebygging og faglig utvikling. Deretter kommer en god balanse mellom jobb og fritid, og leders rolle som også virker stabiliserende til en viss grad.

Ansiennitet i seg selv virker ikke stabiliserende. Emosjonelle behov utpeker seg ikke som en viktig faktor for å bli værende i det utvalget vi gjorde vår undersøkelse i. Koronapandemien førte ikke til stabilisering av intensivsykepleiere.

Å fremme eller hemme stabilisering viser seg å være en balansekunst for lederne i intensivavdelingene vi undersøker. De skal på den ene siden sikre forsvarlig drift, sørge for rett kompetanse og tilstrekkelig med ressurser i en virksomhet som preges av tilbakevendende kapasitetsutfordringer og stadig trangere budsjetter. På den andre siden er de pålagt å bidra til godt arbeidsmiljø, sikre faglig utvikling og kompetansebygging. Transformasjonsledelse ser ut til å være mest effektiv lederatferd.

For å fremme stabilisering, er det trolig fordelaktig om lederen har en bevissthet omkring faktorene som vårt utvalg har vurdert som betydningsfulle. Samtidig må lederen være oppmerksom på sykepleiere og nyutdannede intensivsykepleiere som har større risiko for å bli berørt av emosjonell dissonans. Et godt kollegialt fellesskap og opplevelse av tilhørighet i arbeidsmiljøet ser ut til å være et viktig tiltak å legge til rette for i den sammenheng. Kollegaer er en viktig faktor som bidrar til stabilisering ifølge den kvalitative delen av våre funn.

Nøkkelen til å kunne leve gode liv og samtidig jobbe i krevende jobber som intensivsykepleiere, ligger nok på flere nivåer i organisasjonen og svaret er sannsynligvis både komplekst og ikke entydig. Oppdraget for å se videre på dette er tydelig formulert fra Helsedepartementet og vil ha høyt fokus i årene fremover. Det er et viktig forebyggende tiltak, også med tanke på eventuelle fremtidige pandemier.

Gitt framskrivningen av befolkningsutviklingen og mangelen på fagpersonell, utfordres vi i framtiden til finne andre måter å organisere arbeidet på for å kunne forvalte kompetansen intensivsykepleierne innehar på best mulig måte. Samtidig må en åpne opp for å se på andre måter å styre sykehusene på. Helse Nord som er ansvarlig for akuttberedskap i Nord Norge kan ikke fortsette å belage seg på så høy andel vikardrift. Det er en kostbar og lite bærekraftig løsning som i alt for mange år er valgt framfor å satse på stabiliserende ordninger for eget personell. Ekspertorganisasjoner drives av fagpersoner som er rekruttert til ledelse. Kanskje er det på tide å vise mer tillit og anerkjennelse til mellomledere som i dag bruker all sin tid til å dekke ubesatte vakter og finne løsninger i en presset driftssituasjon. De burde i større grad få oppdrag som fremmer stabilisering i form av kompetansebygging og skape gode arbeidsmiljø for slik å motivere sine faste ansatte til å bli værende i jobben.

Vi har med vår oppgave presentert en liten flik av virkeligheten, sett fra intensivsykepleiernes perspektiv. Å spørre lederne i intensivavdelingene ville kunne tilføre en viktig dimensjon i å svare på problemstillingen. Dette kunne være grunnlag for å følge opp i videre forskning på temaet.

Referanser

Abelsen, B., Gaski, M. & Fosse, A., 2020. *Rekruttering og stabilisering av helsepersonell til distrikt*. Tromsø: Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet.

Adams, A. M., Chamberlain, D. & Giles, T. M., 2019. The perceived and experienced role of the nurse unit manager insupporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrativeliterature review. *Australian Critical Care*, pp. 319-329.

Amundsen, S., 2019. *Empowerment i arbeidslivet*. 1 red. Oslo: Cappelen Damm AS .

Andersen, O. J., Moldenæs, T. & Torsteinsen, H., 2017. *Ledelse og skjønnsutøvelse. Analyse, inuisjon, forhandlinger..* 1 red. Bergen: Fagbokforlaget.

Arbeidsmiljøloven, 2005. *lovdata.no*. [Internett]

Available at: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
[Funnet 14 05 2022].

Berg, M., 1996. *Lederutvikling Situasjon -Virkemidler -Belønning*. 2, opplag 8 red. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Buanes, E., 2022. *Rpport fra interregional arbeidsgruppe for intensivkapasitet*, s.l.: s.n.

Dam, K. v., Meewis, M. & Heijden, B. I. v. d., 2012. Securing intensive care: towards a better understanding of intensive care nurses' perceived work pressure and turnover intention. *JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 11 Februar, p. 10.

Deci, E. L. & Ryan, R. M., 1985. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.

Endacott, R., 2012. The continuing imperative to measure workload in ICU: impact on patient safety and staff well-being. *Intensive Care Med*, 9 August, p. 4.

Field, A., 2015. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 4 red. London: SAGE Publications Ltd..

Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning, 2021. *Lovdata.no*. [Internett]

Available at: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2021-10-26-3094>
[Funnet 15 Mai 2022].

Giepmans, P. D. G. B. R. F. J. O. R. S. W., 2013. Managing a scarce resource: Addressing critical health workforce challenges. *Eurohealth International. Eurohealth incorporating Euro Observer*, pp. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/186021/EuroHealth-v19-n1.pdf?ua=1.

Helse Nord RHF, 2020. *Oppdragsdokument 2020*. s.l.:s.n.

Helsedirektoratet, 2017. *Ledelse og kvalitetsforbedring i helseog omsorgstjenesten- Veileder til lov og forskrift*. s.l.:s.n.

Hilli, Y. & Solbakken, R., 2022. *an.no*. [Internett]

Available at: <https://www.an.no/hva-kreves-for-a-beholde-sykepleierne-i-yrket/o/5-4->

1531656

[Funnet 7 Januar 2022].

Haavik, M. & Toven, S., 2021. *Ivaretagelse av hjelpere -Er vi ikke betalt for å tåle dette?. 2. red.* Oslo: Universitetsforlaget.

Indergaard, A.-M. R., Knardal, S. & Nielsen, M. B., 2018. Emotional Dissonance, Mental Health Complaints, and Sickness Absence Among Health- and Social Workers. The Moderating Role of Self-Efficacy. *Frontiers in psychology*, 24 April.

Ingstad, K., 2019. *Organisasjon og Ledelse i helsefag og sykepleie.* s.l.:1 utgave.

Innstrand, S. T. J., Langård, H. & S, u.d. *Arbeidsmiljø i Store norske leksikon på snl.no.* [Internett]

Available at: <https://snl.no/arbeidsmilj%C3%B8>

[Funnet 18 mai 2022].

Jacobsen, D. I., 2015. *Hvordan gjennomføre undersøkelser?. 3 red.* Oslo: Cappelen Damm AS.

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J., 2019. *Hvordan organisasjonen fungerer. 5 utgave red.* Bergen: Fagbokforlaget.

Jakimowicz, S., Perry, L. & Lewis, J., 2018. Compassion satisfaction and fatigue: A cross-sectional survey of Australian intensive care nurses. *Australian Critical Care*, pp. 396-405.

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L., 2019. *Introduksjon til smafunnsvitenskapelig metode. 5 red.* Oslo: Abstrakt forlag AS.

Kirkhaug, R., 2013. Kausalitet i lederskaps- og organisasjonsforskningen -metodevalg og virkelighet. *Nordiske Organisasjonsstudier*, Nr.2, pp. 5-24.

Kirkhaug, R., 2018. *Verdibasert ledelse. 2 red.* Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, Ø., 2015. *Perspektiver på ledelse. 4 red.* Oslo: Gyndendal Akademisk.

NOU, 2020: 2. *Fremtidige kompetansebehov III — Læring og kompetanse i alle ledd*, Oslo: Kunnskapsdepartementet.

NOU, 2020:15. *Det handler om Norge — Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*, s.l.: Regjeringen.no.

NOU, 2022:5. *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2*, Oslo: Rapport fra koronakommisjonen.

NSF LIS, 2015. *Bemanningsstandard for intensivsykepleie*, Oslo: Norsk Sykepleierforbund Landslaget for intensivsykepleiere.

NSF LIS, 2017. *Funksjon- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere*, Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Oppdragsdokument Helse Nord RHF, 2022. *Regjeringen.no.* [Internett]

Available at:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdo>

[kument-2022-hn-endelig-10jan.pdf](#)

[Funnet 4 Mai 2022].

Pinder, C., 1998. *Motivation in organizational behavior*. New Jersey: Upper Saddle River: Prentice Hall.

Riksrevisjonen, 2019-2020 . *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*, s.l.: s.n.

Roness, A. & Matthiesen, S. B., 2002. *Utbrent, krevende jobber -gode liv?*. 2 red. Bergen: Fagbokforlaget.

Sawatsky, J.-A. & Legare, E. C., 2015. *Identifying the key predictors for retention in critical care nurses*. *J Adv Nurs.* , s.l.: s.n.

Selznick, P., 1997. *Lederskap "Leadership in Administration"*. 2 red. Otta: Tano Aschehoug.

Standard for Intensivmedisin, 2015, 2.utgave. *Standard for Intensivmedisin*, s.l.: Norsk anesthesiologisk forening (NAF).

Statens Arbeidsmiljøinstitutt, 2021. *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* , Oslo: STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4.

Statistisk sentralbyrå, 2022. *Syssetting, registerbasert*. [Internett]

Available at: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sa-mange-intensivsykepleiere-har-vi-til-radighet>

[Funnet 4 Mai 2022].

Strand, T., 2018. *Ledelse, organisasjon og kultur 1. utgave 2001*. 5 red. s.l.:Fagbokforlaget.

UiB Det medisinske fakultet, 2021. *Nyhetsarkiv*. [Internett]

Available at: uib.no

[Funnet 14 Mai 2022].

Vedlegg

Vedlegg 1 Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata

24.03.2022, 10:24	Meldeskjema for behandling av personopplysninger
-------------------	--

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

Vurdering

Referansenummer
117296

Prosjekttittel
Masteroppgave, Helseledelse Nord Universitet

Behandlingsansvarlig institusjon
Nord Universitet / Handelshøgskolen / Marked, organisasjon og ledelse

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)
Pål Pedersen, pal.a.pedersen@nord.no, tlf: 41575625

Type prosjekt
Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student
Birgith Nerskogen, birgith.jorgensen.nerskogen@unn.no, tlf: 99620742

Prosjektperiode
22.03.2022 - 23.06.2022

Vurdering (1)

24.03.2022 - Vurdert anonym

Det fremgår av meldeskjema den 24.03.2022 med vedlegg og dialog at det ikke skal behandles opplysninger i prosjektet som kan identifisere enkeltpersoner verken direkte eller indirekte.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra Personverntjenester.

ANONYM SPØRREUNDERSØKELSE
For at spørreundersøkelsen skal være anonym må følgende kriterier være oppfylt:

1. Dere må velge en anonym løsning for spørreundersøkelsen, det vil si at leverandør ikke registrerer noen form for nettid, eller knytter besvarelsen til e-post-/IP-adresse/nettidentifikator.
2. Bakgrunnsvariablene/svaret på faktspørsmål kan ikke gi identifiserende svar. Vi kjenner ikke utvalget deres (antall og spredning av alder/tittel/arbeidsforhold osv), så vi kan ikke si sikkert om bakgrunnsopplysningene/Fakta spørsmål vil kunne gi unike kombinasjoner. Vi anbefaler at dere fjerner "annet" svarene for å unngå unike svar. Vi oppfordrer dere til å gjennomgå bakgrunnsopplysningene sammen med veileder for å sikre at også disse er anonyme.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?

<https://meldeskjema.nsd.no/vurdering/6213a71e-1502-460f-ad54-a8496084fb75>

1/2

24.03.2022, 10:24

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger må du melde dette til Personverntjenester ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger avslutter vi all videre oppfølging.

Kontaktperson hos oss:

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 2 Infoskriv til respondentene



17.02.2022

NORD

universitet

Spørreundersøkelse ved to intensivenheter i Helse Nord.
- informasjon vedrørende vedlagt spørreundersøkelse.

Vi er to studenter, Hanne-Marit Brenden og Birgith Jørgensen Nerskogen, som går på studiet Master i helseledelse ved Nord Universitet. I forbindelse med vår avsluttende masteroppgave ønsker vi å gjennomføre en spørreundersøkelse for å kartlegge hva du mener er viktig for å bli værende i jobben din.

Hensikten med spørreundersøkelsen er å finne ut hvilke faktorer som gjør at noen ansatte blir værende i yrket som sykepleier/spesialsykepleier.

Vår problemstilling er:

«Hvilke faktorer påvirker ansatte til å bli værende i jobb ved intensivenhet i Helse Nord?»

Vi håper at du som arbeidstaker kan ta deg noen minutter til å svare på vår spørreundersøkelse.

Hva innebærer det å delta?

Du må besvare spørreskjema tilsendt vedlagt i denne mailen innen **15.03.2022**

Det er frivilling å delta og vil ikke få noen konsekvenser for deg dersom du velger å ikke delta.

Spørreskjemaet tar i underkant av 10 minutter å svare på.

Alle svar vil bli anonymisert og det vil ikke være mulig å identifisere deg som person.

Alt datamateriale vil bli slettet etter avlevert masteroppgave.

Prosjektet er godkjent av personvernombudet for universitetene, NSD.

Hvis noe er uklart eller du har andre spørsmål, er det bare å ta kontakt med en av oss:

Mobilnummer: 99620742, e-post: birgith.jorgensen.nerskogen@unn.no

Mobilnummer: 94822231, e-post: hanne-marit.brenden@nlsh.no

På forhånd tusen takk for at du bidrar med din erfaring og din kunnskap til vårt prosjekt.

Beste hilsener

Hanne-Marit Brenden og Birgith Jørgensen Nerskogen

Spørreundersøkelse

Når du tar utgangspunkt i ditt arbeidsforhold i dag, hvordan vurderer du følgende påstander/spørsmål på en skala fra 1 til 5, der 1 er helt uenig og 5 er helt enig.

1. Helt uenig
2. Delvis uenig
3. Verken enig eller uenig
4. Delvis enig
5. Helt enig

Motivasjon

Faglige diskusjoner motiverer meg i jobben min.

Om jeg trenger hjelp og støtte fra mine kollegaer, får jeg det.

Jeg opplever at mine arbeidsoppgaver er faglig engasjerende.

Jeg får gitt pasienten den behandlingen han/hun har behov for.

Når jeg går hjem fra jobb føler jeg at jeg har gjort en god jobb.

Jeg opplever at lønnen står i samsvar til mine arbeidsoppgaver og ansvarsområder.

Lønn er en avgjørende faktor for at jeg blir værende i nåværende jobb.

Arbeidsmiljø

Jeg opplever at arbeidsmiljøet i min avdeling er godt.

Jeg trives godt i avdelingen.

Jeg føler meg integrert i arbeidsmiljøet.

Dersom jeg kommer med synspunkter på arbeidsforholdene opplever jeg at de blir tatt hensyn til.

I min avdeling arbeides det aktivt for et godt arbeidsmiljø.

Kompetanse og arbeidsoppgaver

Jeg får utviklet meg faglig gjennom jobben.

Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb.

Jeg opplever at arbeidsoppgavene mine krever mer eller en annen kompetanse enn jeg har.

Jeg føler meg trygg på de arbeidsoppgavene jeg utfører.

I min avdeling har vi rom for faglige diskusjoner med kollegaer.

I min avdeling har vi rom for refleksjon omkring etiske dilemmaer.

Jeg opplever at det er et høyt fokus på kompetanseutvikling i min avdeling.

Ledelse

Jeg opplever å få tilstrekkelig informasjon fra min leder.

Jeg har en god kommunikasjon med min leder.

Min leder tar tak i og støtter meg i utfordrende situasjoner.

Min leder tilrettelegger for at jeg får utviklet meg gjennom jobben.

Jeg får tilbakemelding fra min leder på jobben jeg gjør.

Jeg oppfatter at min leder er åpen for endringer.

Min leder er faglig oppdatert og interessert i jobben jeg utfører.

Min leder følger med på hva andre sykehus gjør for å få ideer til forbedringer i avdelingen.

Emosjonelle behov

I min avdeling blir jeg fulgt opp dersom jeg har opplevd krevende hendelser.

I min avdeling har vi en etablert rutine for oppfølging etter krevende hendelser.

Jeg opplever mine kollegaer som støttende dersom jeg har opplevd krevende hendelser.
Jeg opplever ofte å måtte forholde meg til sterke følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet eller lignende hos pasienter og eller pårørende på min arbeidsplass.
I mitt arbeid må jeg ofte skjule negative følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet eller lignende for pasienter og eller pårørende.

Arbeidsforhold

Jeg arbeider ofte overtid i forkant av vakt.
Jeg arbeider ofte overtid i etterkant av vakt.
Jeg blir ofte spurt om ekstravakter på fridagene mine.
Jeg opplever at bemanningen er i samsvar med behovet i avdelingen.
Den fysiske arbeidsbelastningen i avdelingen er stor.
Balanse mellom jobb og familie fungerer bra.
Jeg har den stillingsprosenten som jeg ønsker.
Jeg har en turnus/arbeidsplan som passer meg.
Jeg har mulighet til å påvirke min turnus/arbeidsplan.
Jeg opplever at min turnus/arbeidsplan er forutsigbar.
Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.
Dersom du har vurdert å slutte, hva påvirket deg til å bli

værende?.....
.....
.....
.....

Covid-19 Pandemi

Jeg opplever at jeg har fått økt arbeidsbelastning under pandemien.
Pandemiens påvirkning på min arbeidshverdag har medført at jeg har vurdert å slutte.
Jeg opplever at pandemien har ført til økt faglig utvikling på min avdeling.
Jeg opplever at pandemien har synliggjort yrket mitt på en positiv måte.

Fakta spørsmål:

Alder:

Under 25 år

26-30 år

31-35 år

36-40 år

41-45 år

46-50 år

51-55 år

Over 55 år

Kjønn:

Kvinne:

Mann:

Annet:

Lokasjon:

Bodø

Tromsø

Yrkestittel:

Sykepleier:

Kvinne:

Mann:

Annet:

Lokasjon:

Bodø

Tromsø

Yrkestittel:

Sykepleier:

Intensivsykepleier:

Annet:

Din ansiennitet som sykepleier/spesialsykepleier:

0-5: 6-10: 11-15: over 15 år:

Hvor lenge har du arbeidet i nåværende avdeling:

0-3 år 4-6 år 7-10 år over 10 år

Ansattforhold:

Fast:

Vikariat:

Stillingsprosent:

0-20 %

21-50 %

51-70 %

71-90 %

91-100%

Tusen takk for at du har tatt deg tid til å besvare spørreskjemaet!

Vedlegg 4 Frekvenser

```
FREQUENCIES VARIABLES=@1.1MotivasjonFagligediskusjonermotiverermegijobbenmin
  @1.2MotivasjonOmjegtrengerhjelpogstøtteframinekollegaerfårjegd
  @1.3MotivasjonJegoppleveratminnearbeidsoppgavererfagligengasjeren
  @1.4MotivasjonJegfårgittpasientendenbehandlingenhanhunharbehovf
  @1.5MotivasjonNårjeggårhjemfrajobbfølerjegatjeghargjortengodj
  @1.6MotivasjonJegoppleveratlønnenstårisamavartilminnearbeidsopp
  @1.7MotivasjonLønnerenavgjørendefaktorforatjegblirværendeinå
  @2.1ArbeidsmiljøJegoppleveratarbeidsmiljøetiminavdelingergodt
  @2.2ArbeidsmiljøJegtrivesgodtiavdelingen@2.3ArbeidsmiljøJegfølermegintegreertiarbe
idmiljøet
  @2.4ArbeidsmiljøDersomjegkommermedsynspunkterpåarbeidsforholde
  @2.5ArbeidsmiljøIminavdelingarbeidesdetaktivtforetgodtarbeidsmi
  @3.1KompetanseogarbeidsoppgaverJegfårutvikletmegfagliggjennomjo
  @3.2KompetanseogarbeidsoppgaverJegfårtilstrekkeligopplæringogv
  @3.3KompetanseogarbeidsoppgaverJegoppleveratarbeidsoppgavenemine
  @3.4KompetanseogarbeidsoppgaverJegfølermegtryggpådearbeidsopp
  @3.5KompetanseogarbeidsoppgaverIminavdelingharviromforfagligedis
  @3.6KompetanseogarbeidsoppgaverIminavdelingharviromforrefleksjon
  @3.7KompetanseogarbeidsoppgaverJegoppleveratdeterethøytfokuspå
  @4.1LedelseJegoppleveråfåtilstrekkeliginformasjonframinleder
  @4.2LedelseJegharengodkommunikasjonmedminleder
  @4.3LedelseMinledertartakiogstøttermegiutfordrendesituasjoner
  @4.4LedelseMinledertilretteleggerforatjegfårutvikletmeggjennomj
  @4.5LedelseJegfårtilbakemeldingframinlederpåjobbenjeggjør
  @4.6LedelseJegoppfatteratminledereråpenforendringer
  @4.7LedelseMinledererfagligoppdatertoginteressertijobbenjegutfø
  @4.8LedelseMinlederefølgermedpåhvaandresykehusgjørforåfåidee
  @5.1EmosjonellebehovIminavdelingblirjegfulgtoppdersomjegharopple
  @5.2EmosjonellebehovIminavdelingharvienetablertrutineforoppfølg
  @5.3EmosjonellebehovJegoppleverminekollegaersomstøttendedersomj
  @5.4EmosjonellebehovJegoppleverofteåmåtteforholdemegtilsterkef
  @5.5EmosjonellebehovImittarbeidmåjegofteakjulenegativefølelser
  @6.1ArbeidsforholdJegarbeiderofteovertidiforkantavvakt
  @6.2ArbeidsforholdJegarbeiderofteovertidietterkantavvakt
  @6.3ArbeidsforholdJegbliroftespurtomekstravakterpåfridagenemine
  @6.4ArbeidsforholdJegoppleveratbemanningenerisamsavarmedbehovetia
  @6.5ArbeidsforholdDenfysiskearbeidsbelastningeniavdelingenerstor
  @6.6ArbeidsforholdBalansemellomjobbogfamiliefungererbra
  @6.7ArbeidsforholdJeghardenstillingsprosentensomjegønsker
  @6.8ArbeidsforholdJegharenturnusarbeidsplansompassermeg
  @6.9ArbeidsforholdJegharmulighettilåpåvirkeminturnusarbeidspla
  @6.10ArbeidsforholdJegoppleveratminturnusarbeidsplanerforutsigba
  @6.11ArbeidsforholdJegharvurdertåslutteimittnåværendearbeidsf
  @8.1Covid19PandemiJegoppleveratjegharfåttøktarbeidsbelastningu
  @8.2Covid19PandemiPandemienspåvirkningpåminarbeidshverdagharme
  @8.3Covid19PandemiJegoppleveratpandemienharførttiløktfagligutv
  @8.4Covid19PandemiJegoppleveratpandemienharsynliggjortyrketmittp
  @9.0Alder @10Kjøn
n @11Lokasjon
  @12Yrkestittel @13.0Dinansiennitetsomsykepleierspesialsykepleier
  @14.0Hvorlengeharduarbeidetinåværendeavdeling@15Ansattforhold @16.0stillingsprose
nt
```

Frequencies

Statistics

		1.1: Motivasjon : Faglige diskusjoner motiverer meg i jobben min.	1.2: Motivasjon : Om jeg trenger hjelp og støtte fra mine kollegaer, får jeg det.	1.3: Motivasjon : Jeg opplever at mine arbeidsoppgave r er faglig engasjerende.	1.4: Motivasjon : Jeg får gitt pasienten den behandlingen han/hun har behov for.
N	Valid	51	51	51	50
	Missing	0	0	0	1
Mean		4,82	4,00	4,20	3,74
Median		5,00	4,00	4,00	4,00
Mode		5	4	4	4
Std. Deviation		,434	,938	,722	,876
Skewness		-2,482	-,908	-,980	-,593
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,337
Kurtosis		5,924	,189	1,784	-,141
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,662
Range		2	3	3	3
Minimum		3	2	2	2
Maximum		5	5	5	5

		1.5: Motivasjon : Når jeg går hjem fra jobb føler jeg at jeg har gjort en god jobb.	1.6: Motivasjon : Jeg opplever at lønnen står i samsvar til mine arbeidsoppgave r og ansvarsområde r.	1.7: Motivasjon : Lønn er en avgjørende faktor for at jeg blir værende i nåværende jobb.	2.1: Arbeidsmiljø : Jeg opplever at arbeidsmiljøet i min avdeling er godt.
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,49	1,59	3,86	3,71
Median		4,00	1,00	4,00	4,00
Mode		4	1	5	4
Std. Deviation		1,007	,853	1,327	1,064
Skewness		-,522	1,930	-1,021	-,826
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,333
Kurtosis		-,536	4,712	-,104	,175
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,656
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

		2.2: Arbeidsmiljø : Jeg trives godt i avdelingen.	2.3: Arbeidsmiljø : Jeg føler meg integret i arbeidsmiljøet.	2.4: Arbeidsmiljø : Dersom jeg kommer med synspunkter på arbeidsforholde ne opplever jeg at de blir tatt hensyn til.	2.5: Arbeidsmiljø : I min avdeling arbeides det aktivt for et godt arbeidsmiljø.
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		4,04	4,06	2,86	2,73
Median		4,00	4,00	3,00	3,00
Mode		4	4	2	2
Std. Deviation		,999	,968	1,096	1,041
Skewness		-1,208	-1,224	,093	,252
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,333
Kurtosis		1,123	1,403	-,789	-,647
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,656
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

		3.1: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg får utviklet meg faglig gjennom jobben.	3.2: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb.	3.3: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg opplever at arbeidsoppgaver mine krever mer eller en annen kompetanse enn jeg har.	3.4: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg føler meg trygg på de arbeidsoppgaverne jeg utfører.
N	Valid	51	51	51	50
	Missing	0	0	0	1
Mean		3,39	3,14	2,65	4,06
Median		3,00	3,00	3,00	4,00
Mode		4	4	2	4
Std. Deviation		1,097	1,132	1,128	,740
Skewness		-,092	-,022	,314	-,726
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,337
Kurtosis		-1,001	-,899	-,628	,945
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,662
Range		4	4	4	3
Minimum		1	1	1	2
Maximum		5	5	5	5

		3.5: Kompetanse og arbeidsoppgaver : I min avdeling har vi rom for faglige diskusjoner med kollegaer.	3.6: Kompetanse og arbeidsoppgaver : I min avdeling har vi rom for refleksjon omkring etiske dilemmaer.	3.7: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg opplever at det er et høyt fokus på kompetanseutvikling i min avdeling.	4.1: Ledelse: Jeg opplever å få tilstrekkelig informasjon fra min leder.
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,65	3,18	2,45	2,94
Median		4,00	3,00	2,00	3,00
Mode		4	4	2	4
Std. Deviation		1,197	1,276	1,045	1,190
Skewness		-,508	-,104	,299	-,179
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,333
Kurtosis		-,811	-1,121	-,646	-1,097
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,656
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

		4.2: Ledelse: Jeg har en god kommunikasjon med min leder.	4.3: Ledelse: Min leder tar tak i og støtter meg i utfordrende situasjoner.	4.4: Ledelse: Min leder tilrettelegger for at jeg får utviklet meg gjennom jobben.	4.5: Ledelse: Jeg får tilbakemelding fra min leder på jobben jeg gjør.
N	Valid	51	51	50	51
	Missing	0	0	1	0
Mean		3,87	3,10	2,62	2,45
Median		4,00	3,00	3,00	2,00
Mode		4	2 ^a	3	2
Std. Deviation		1,244	1,330	1,159	1,137
Skewness		-,820	,079	,065	,466
Std. Error of Skewness		,333	,333	,337	,333
Kurtosis		-,344	-1,142	-,912	-,669
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,662	,656
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

		4.6: Ledelse: Jeg oppfatter at min leder er åpen for endringer.	4.7: Ledelse: Min leder er faglig oppdatert og interessert i jobben jeg utfører.	4.8: Ledelse: Min leder følger med på hva andre sykehus gjør for å få ideer til forbedringer i avdelingen.	5.1: Emosjonelle behov: I min avdeling blir jeg fulgt opp dersom jeg har opplevd krevende hendelser.
N	Valid	51	50	51	51
	Missing	0	1	0	0
Mean		2,86	2,88	2,65	2,57
Median		3,00	3,00	3,00	3,00
Mode		3	3	3	3
Std. Deviation		1,167	1,154	,913	1,100
Skewness		-,037	,077	-,374	,194
Std. Error of Skewness		,333	,337	,333	,333
Kurtosis		-,708	-,502	,218	-,632
Std. Error of Kurtosis		,656	,662	,656	,656
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

		5.2: Emosjonelle behov: I min avdeling har vi en etablert rutine for oppfølging etter krevende hendelser.	5.3: Emosjonelle behov: Jeg opplever mine kollegaer som støttende dersom jeg har opplevd krevende hendelser.	5.4: Emosjonelle behov: Jeg opplever ofte å måtte forholde meg til sterke følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgittthet eller lignende hos pasienter og eller pårørende på min arbeidsplass.	5.5: Emosjonelle behov: I mitt arbeid må jeg ofte skjule negative følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgittthet eller lignende for pasienter og eller pårørende.
N	Valid	51	51	51	49
	Missing	0	0	0	2
Mean		2,27	3,92	4,18	3,47
Median		2,00	4,00	4,00	4,00
Mode		1 ^a	4	5	3 ^a
Std. Deviation		1,078	1,055	,817	1,174
Skewness		,416	-1,007	-,570	-,366
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,340
Kurtosis		-,657	,740	-,599	-,636
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,668
Range		4	4	3	4
Minimum		1	1	2	1
Maximum		5	5	5	5

		6.1: Arbeidsforhold: Jeg arbeider ofte overtid i forkant av vakt.	6.2: Arbeidsforhold: Jeg arbeider ofte overtid i etterkant av vakt.	6.3: Arbeidsforhold: Jeg blir ofte spurt om ekstravakter på fridagene mine.	6.4: Arbeidsforhold: Jeg opplever at bemanningen er i samsvar med behovet i avdelingen.
N	Valid	50	51	51	51
	Missing	1	0	0	0
Mean		1,46	3,00	4,10	1,47
Median		1,00	3,00	5,00	1,00
Mode		1	4	5	1
Std. Deviation		,813	1,217	1,153	,674
Skewness		2,267	-,347	-1,175	1,539
Std. Error of Skewness		,337	,333	,333	,333
Kurtosis		6,398	-1,068	,496	2,796
Std. Error of Kurtosis		,662	,656	,656	,656
Range		4	4	4	3
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	4

		6.5: Arbeidsforhold: Den fysiske arbeidsbelastning i avdelingen er stor.	6.6: Arbeidsforhold: Balanse mellom jobb og familie fungerer bra.	6.7: Arbeidsforhold: Jeg har den stillingsprosent en som jeg ønsker.	6.8: Arbeidsforhold: Jeg har en turnus/arbeidspl an som passer meg.
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		4,24	3,06	4,37	3,55
Median		4,00	3,00	5,00	4,00
Mode		4	2 ^a	5	4
Std. Deviation		,929	,968	1,131	1,119
Skewness		-1,897	,155	-1,744	-,707
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,333
Kurtosis		4,564	-,812	2,016	-,190
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,656
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

		6.9: Arbeidsforhold: Jeg har mulighet til å påvirke min turnus/arbeidspl an.	6.10: Arbeidsforhold: Jeg opplever at min turnus/arbeidspl an er forutsigbar.	6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.	8.1: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at jeg har fått økt arbeidsbelastning under pandemien.
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		3,61	3,61	3,65	4,55
Median		4,00	4,00	4,00	5,00
Mode		4	4	5	5
Std. Deviation		1,133	,961	1,383	,879
Skewness		-,966	-,813	-,743	-2,270
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,333
Kurtosis		,287	,725	-,722	5,356
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,656
Range		4	4	4	4
Minimum		1	1	1	1
Maximum		5	5	5	5

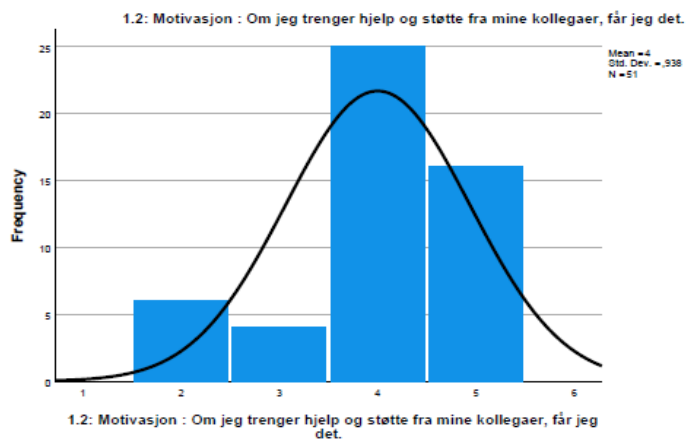
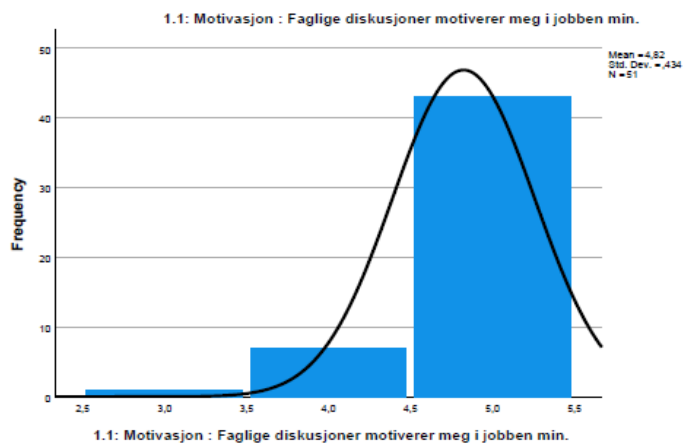
		8.2: Covid-19 Pandemi: Pandemiens påvirkning på min arbeidshverdag har medført at jeg har vurdert å slutte.	8.3: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har ført til økt faglig utvikling på min avdeling.	8.4: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har synliggjort yrket mitt på en positiv måte.	9.0: Alder	10: Kjønn
N	Valid	51	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		3,53	2,82	3,37	5,39	1,06
Median		4,00	3,00	4,00	5,00	1,00
Mode		4	4	4	5	1
Std. Deviation		1,362	1,228	1,148	1,930	,369
Skewness		-,609	-,121	-,623	-,307	,737
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,333	,333
Kurtosis		-,857	-1,095	-,222	-,736	4,606
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,656	,656
Range		4	4	4	7	2
Minimum		1	1	1	1	0
Maximum		5	5	5	8	2

		11: Lokasjon	12: Yrkestittel	13.0: Din ansiennitet som sykepleier/spesi alsykepleier	14.0: Hvor lenge har du arbeidet i nåværende avdeling:
N	Valid	51	51	51	51
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,37	1,10	3,18	2,86
Median		1,00	1,00	4,00	4,00
Mode		1	1	4	4
Std. Deviation		,488	,361	1,053	1,265
Skewness		,543	4,004	-1,010	-,410
Std. Error of Skewness		,333	,333	,333	,333
Kurtosis		-1,776	16,868	-,277	-1,587
Std. Error of Kurtosis		,656	,656	,656	,656
Range		1	2	3	3
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	3	4	4

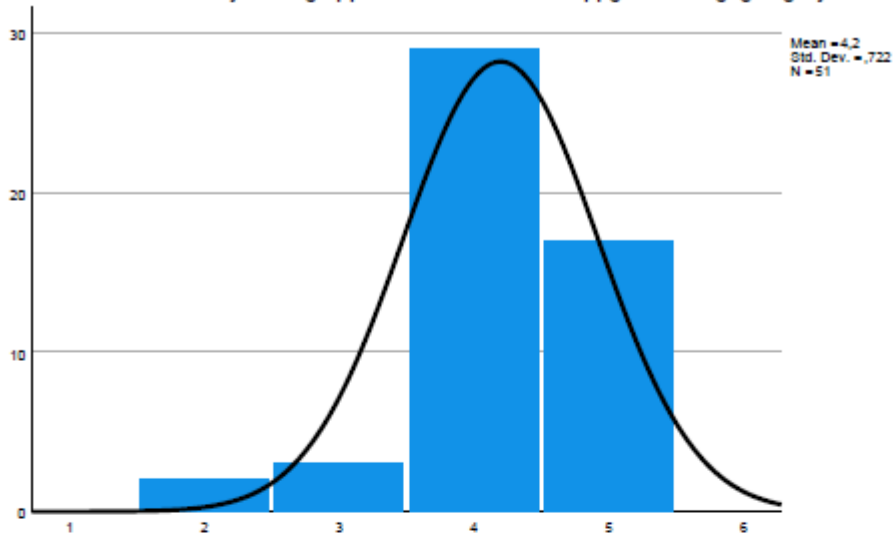
		15: Ansatt forhold	16.0: Stillingsprosent
N	Valid	51	50
	Missing	0	1
Mean		1,96	1,72
Median		2,00	2,00
Mode		2	2
Std. Deviation		,196	,454
Skewness		-4,893	-1,011
Std. Error of Skewness		,333	,337
Kurtosis		22,834	-1,021
Std. Error of Kurtosis		,656	,662
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2

- Multiple modes exist. The smallest value is shown

Histogram:

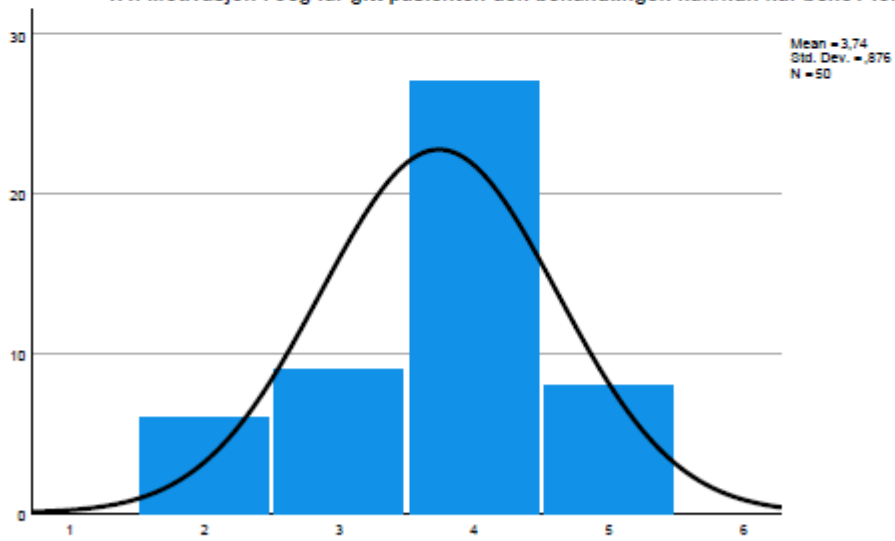


1.3: Motivasjon : Jeg opplever at mine arbeidsoppgaver er faglig engasjerende.

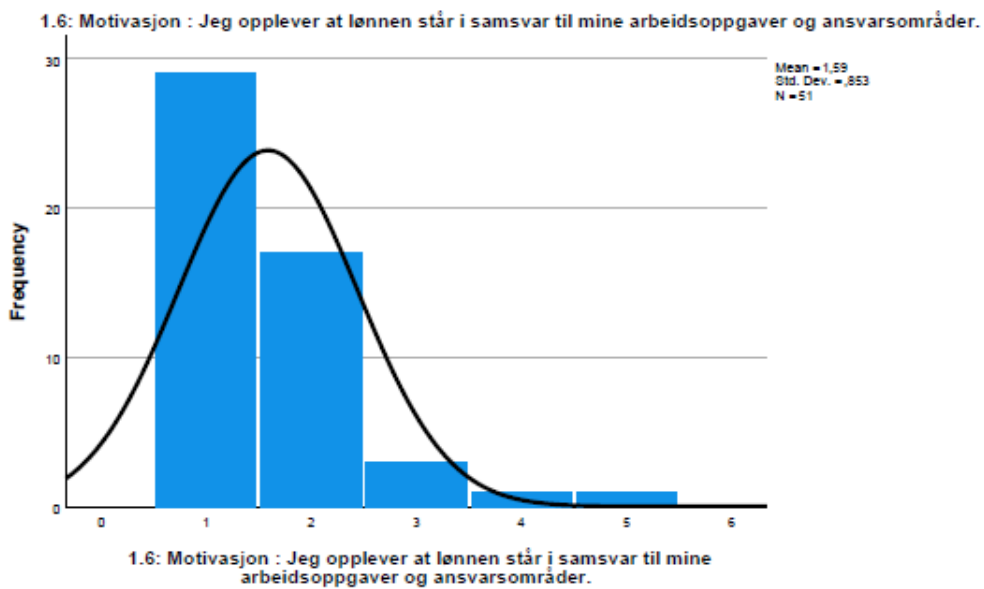
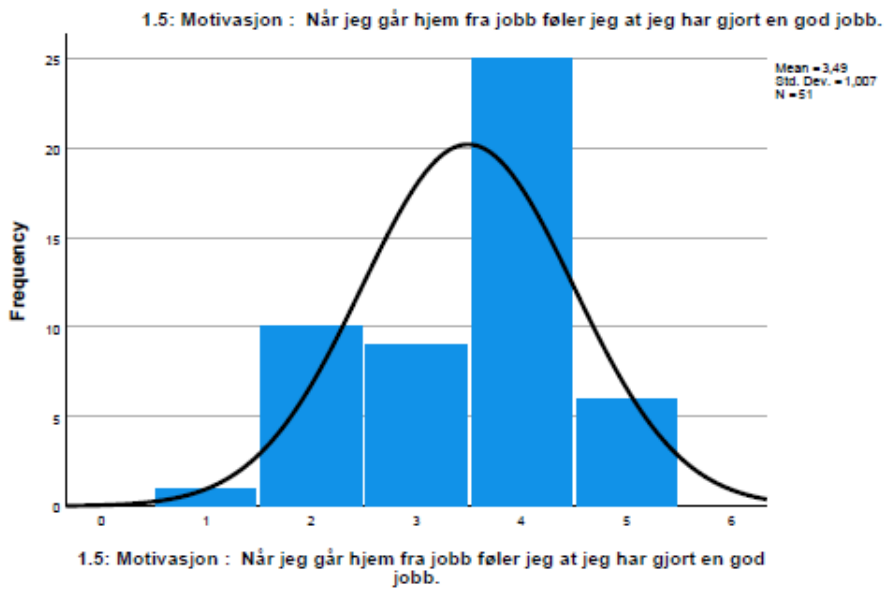


1.3: Motivasjon : Jeg opplever at mine arbeidsoppgaver er faglig engasjerende.

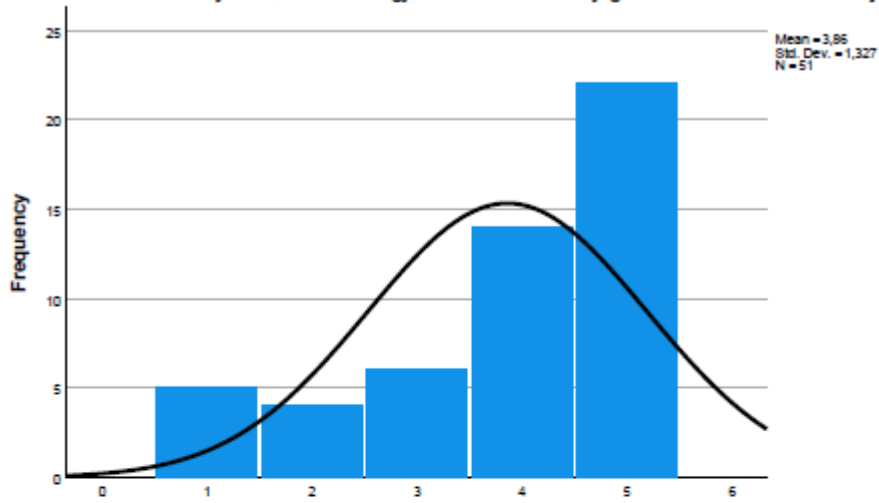
1.4: Motivasjon : Jeg får gitt pasienten den behandlingen han/hun har behov for.



1.4: Motivasjon : Jeg får gitt pasienten den behandlingen han/hun har behov for.

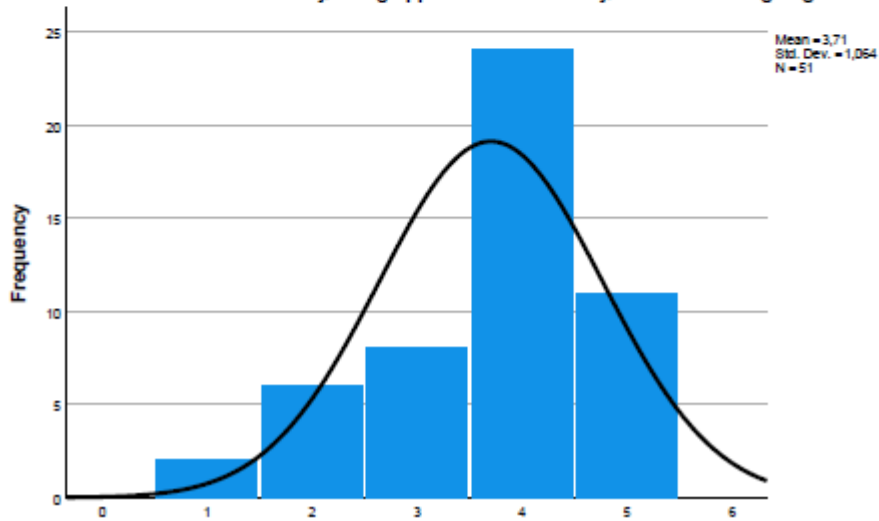


1.7: Motivasjon : Lønn er en avgjørende faktor for at jeg blir værende i nåværende jobb.

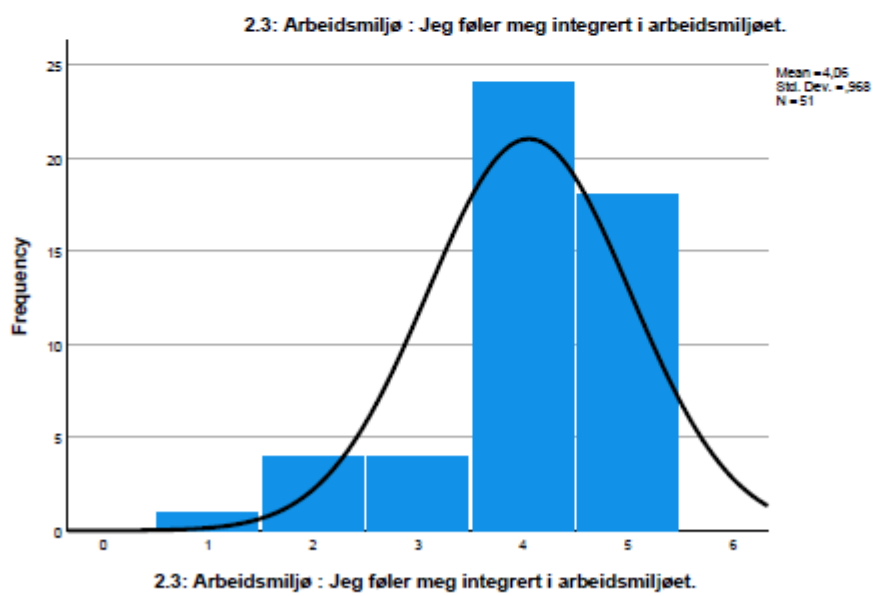
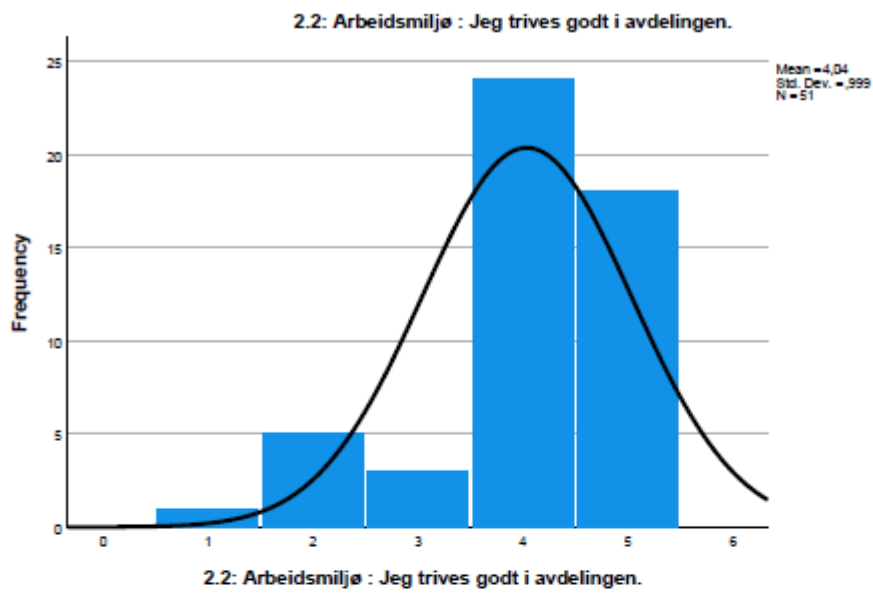


1.7: Motivasjon : Lønn er en avgjørende faktor for at jeg blir værende i nåværende jobb.

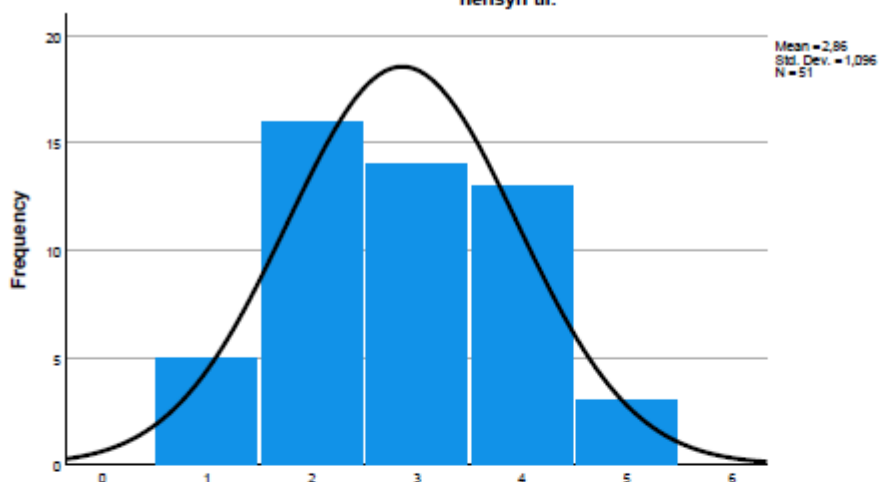
2.1: Arbeidsmiljø : Jeg opplever at arbeidsmiljøet i min avdeling er godt.



2.1: Arbeidsmiljø : Jeg opplever at arbeidsmiljøet i min avdeling er godt.

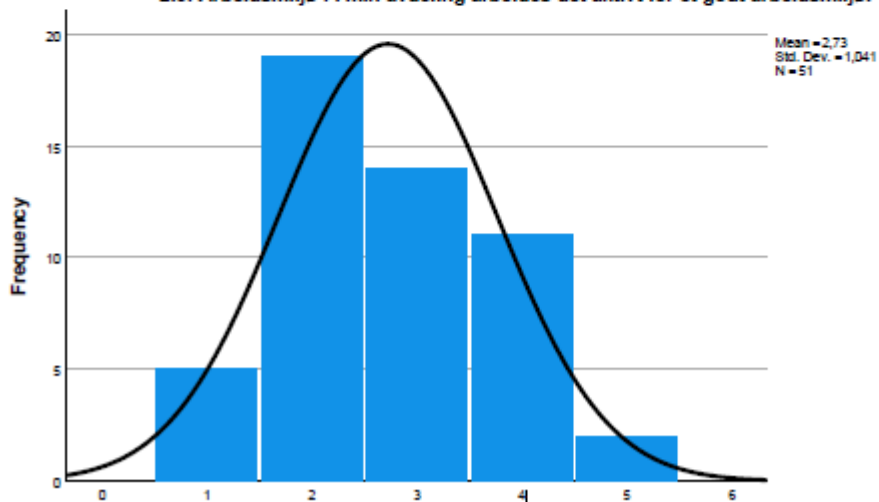


2.4: Arbeidsmiljø : Dersom jeg kommer med synspunkter på arbeidsforholdene opplever jeg at de blir tatt hensyn til.



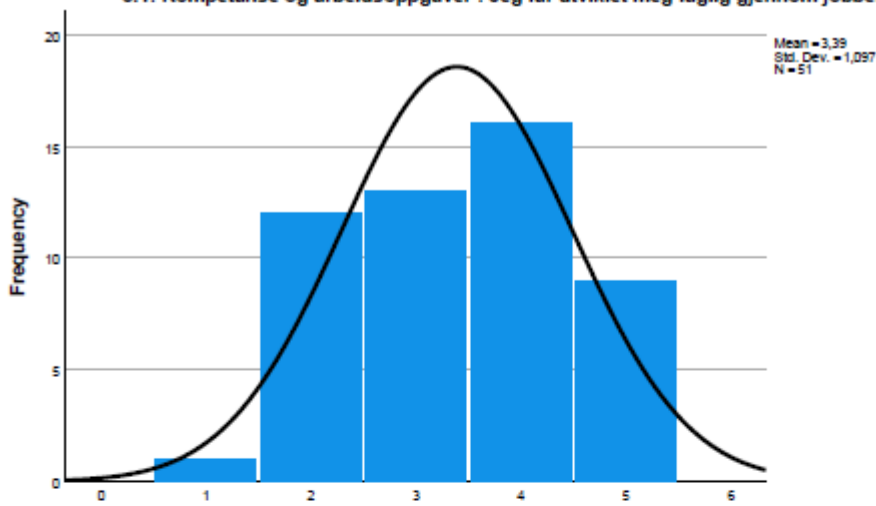
2.4: Arbeidsmiljø : Dersom jeg kommer med synspunkter på arbeidsforholdene opplever jeg at de blir tatt hensyn til.

2.5: Arbeidsmiljø : I min avdeling arbeides det aktivt for et godt arbeidsmiljø.



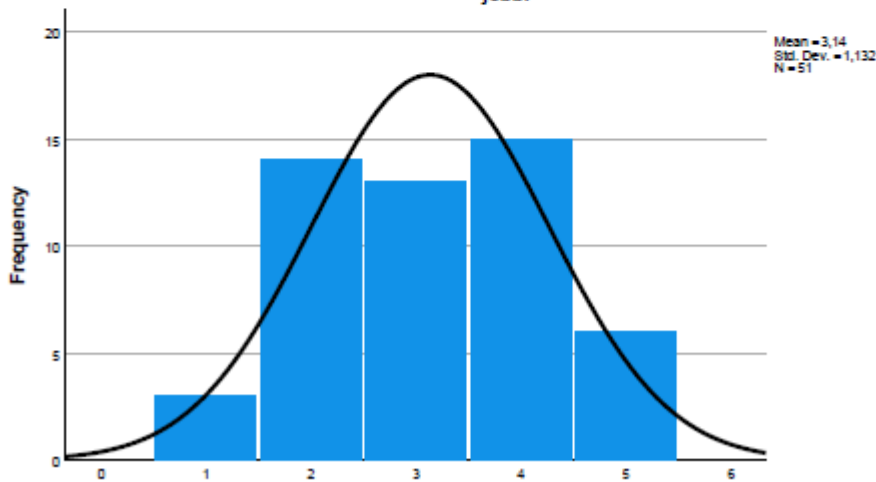
2.5: Arbeidsmiljø : I min avdeling arbeides det aktivt for et godt arbeidsmiljø.

3.1: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg får utviklet meg faglig gjennom jobben.



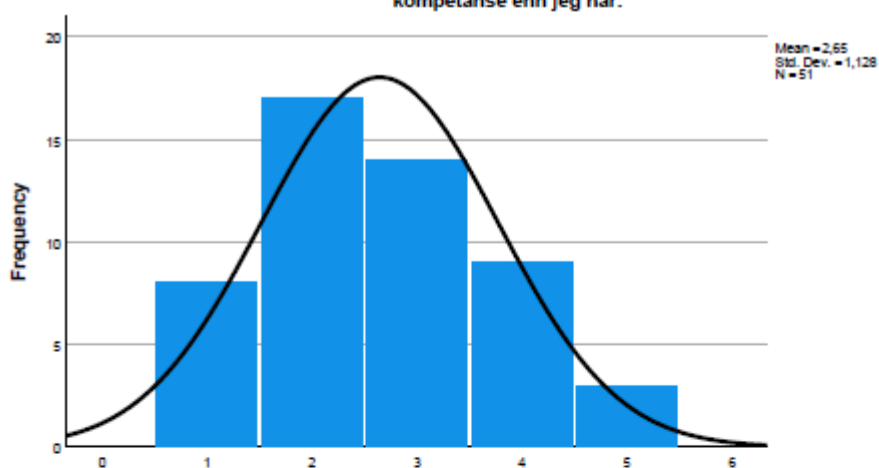
3.1: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg får utviklet meg faglig gjennom jobben.

3.2: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb.



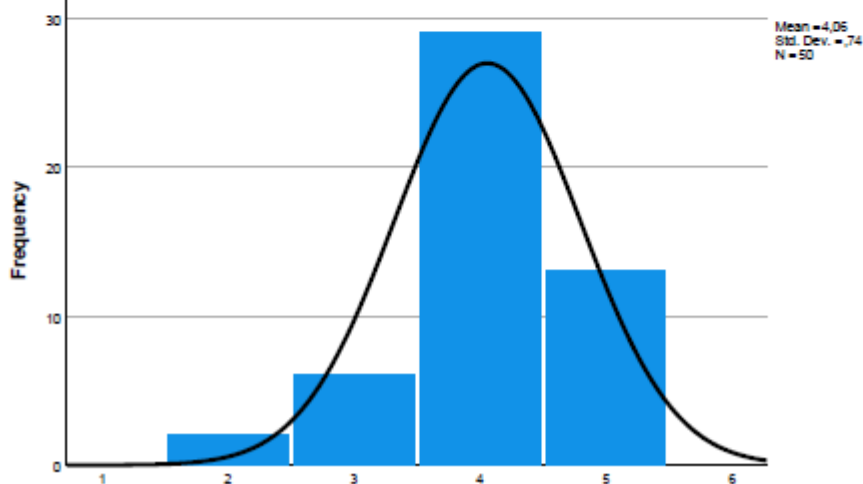
3.2: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg får tilstrekkelig opplæring og veiledning til å kunne gjøre en god jobb.

3.3: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg opplever at arbeidsoppgavene mine krever mer eller en annen kompetanse enn jeg har.



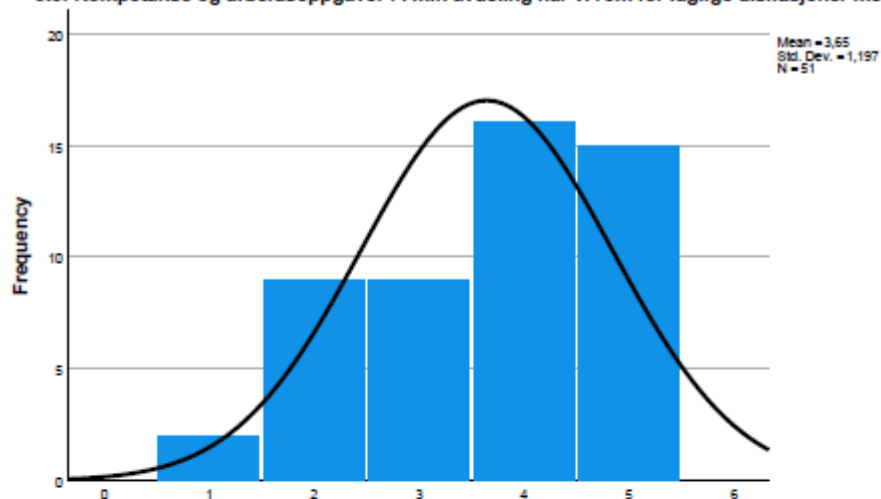
3.3: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg opplever at arbeidsoppgavene mine krever mer eller en annen kompetanse enn jeg har.

3.4: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg føler meg trygg på de arbeidsoppgavene jeg utfører.



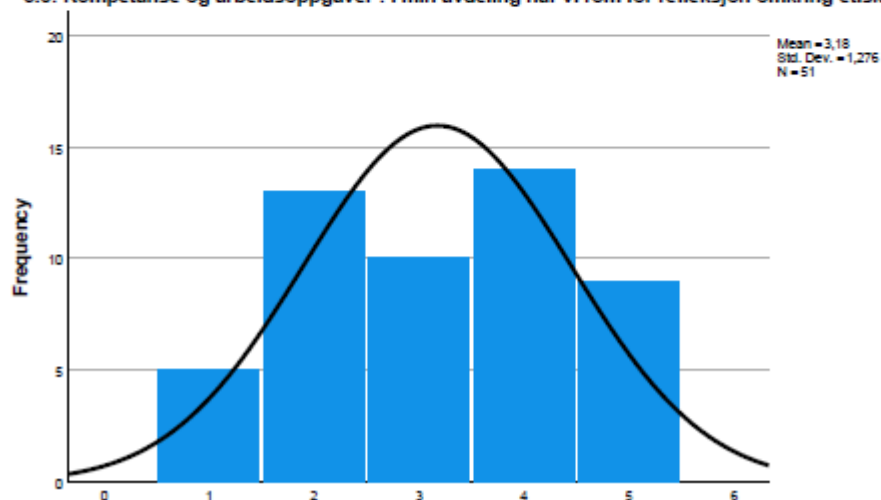
3.4: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg føler meg trygg på de arbeidsoppgavene jeg utfører.

3.5: Kompetanse og arbeidsoppgaver : I min avdeling har vi rom for faglige diskusjoner med kollegaer.



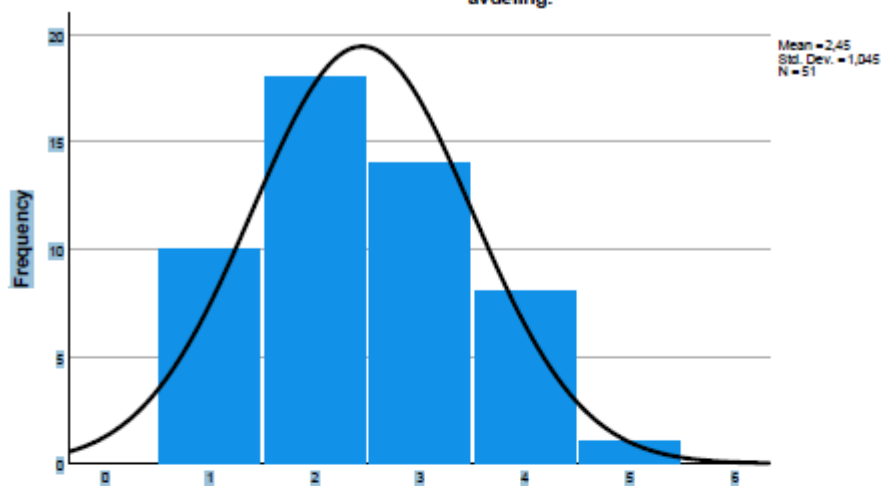
3.5: Kompetanse og arbeidsoppgaver : I min avdeling har vi rom for faglige diskusjoner med kollegaer.

3.6: Kompetanse og arbeidsoppgaver : I min avdeling har vi rom for refleksjon omkring etiske dilemmaer.



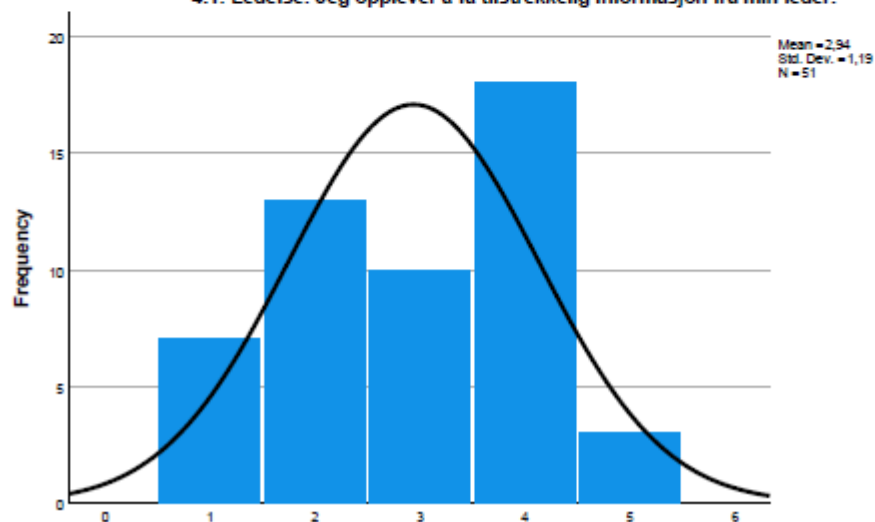
3.6: Kompetanse og arbeidsoppgaver : I min avdeling har vi rom for refleksjon omkring etiske dilemmaer.

3.7: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg opplever at det er et høyt fokus på kompetanseutvikling i min avdeling.



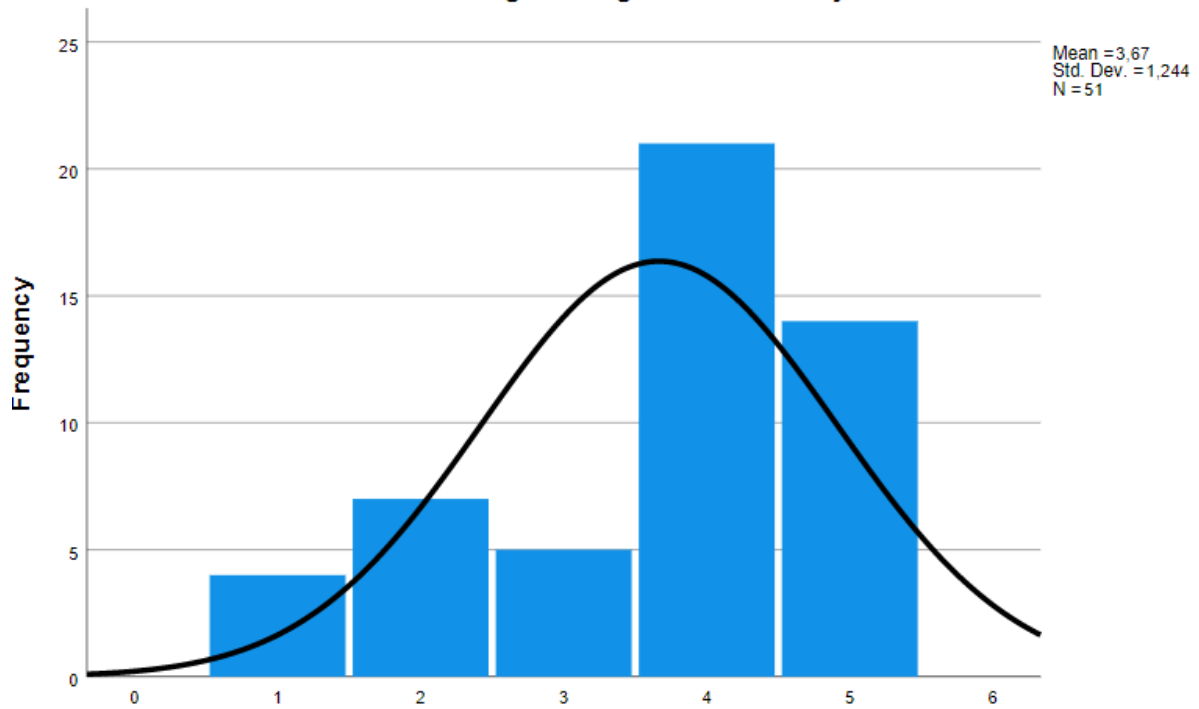
3.7: Kompetanse og arbeidsoppgaver : Jeg opplever at det er et høyt fokus på kompetanseutvikling i min avdeling.

4.1: Ledelse: Jeg opplever å få tilstrekkelig informasjon fra min leder.



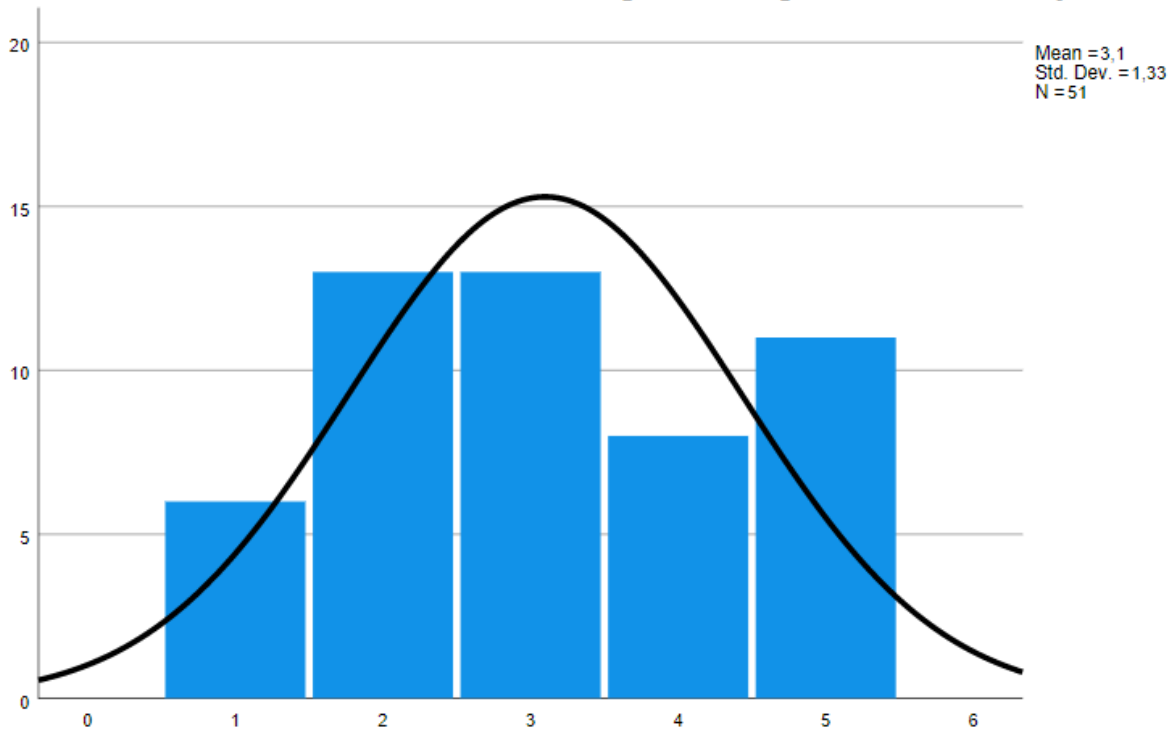
4.1: Ledelse: Jeg opplever å få tilstrekkelig informasjon fra min leder.

4.2: Ledelse: Jeg har en god kommunikasjon med min leder.

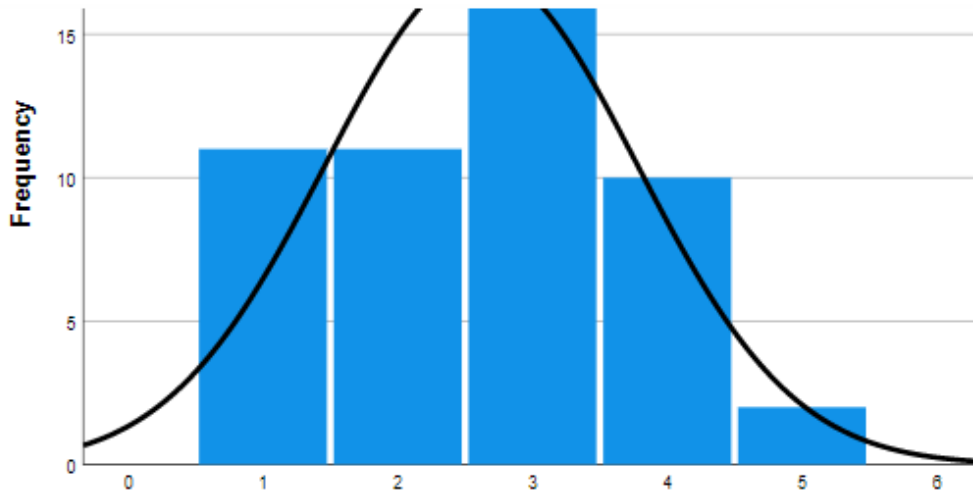


4.2: Ledelse: Jeg har en god kommunikasjon med min leder.

4.3: Ledelse: Min leder tar tak i og støtter meg i utfordrende situasjoner.

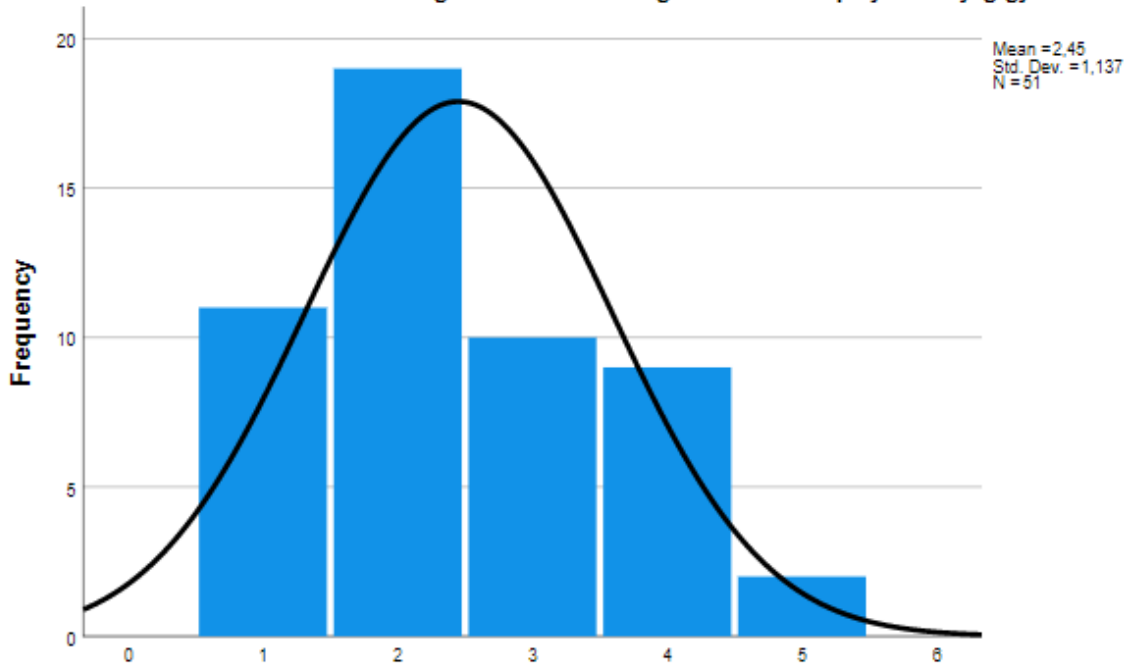


4.3: Ledelse: Min leder tar tak i og støtter meg i utfordrende situasjoner.



4.4: Ledelse: Min leder tilrettelegger for at jeg får utviklet meg gjennom jobben.

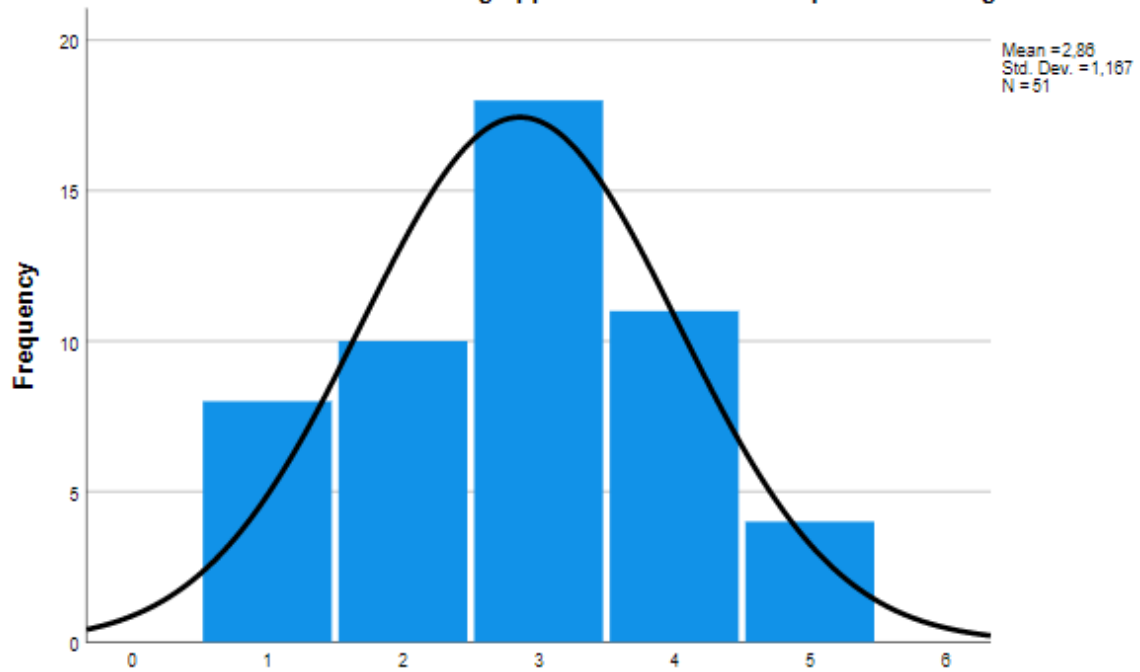
4.5: Ledelse: Jeg får tilbakemelding fra min leder på jobben jeg gjør.



4.5: Ledelse: Jeg får tilbakemelding fra min leder på jobben jeg gjør.

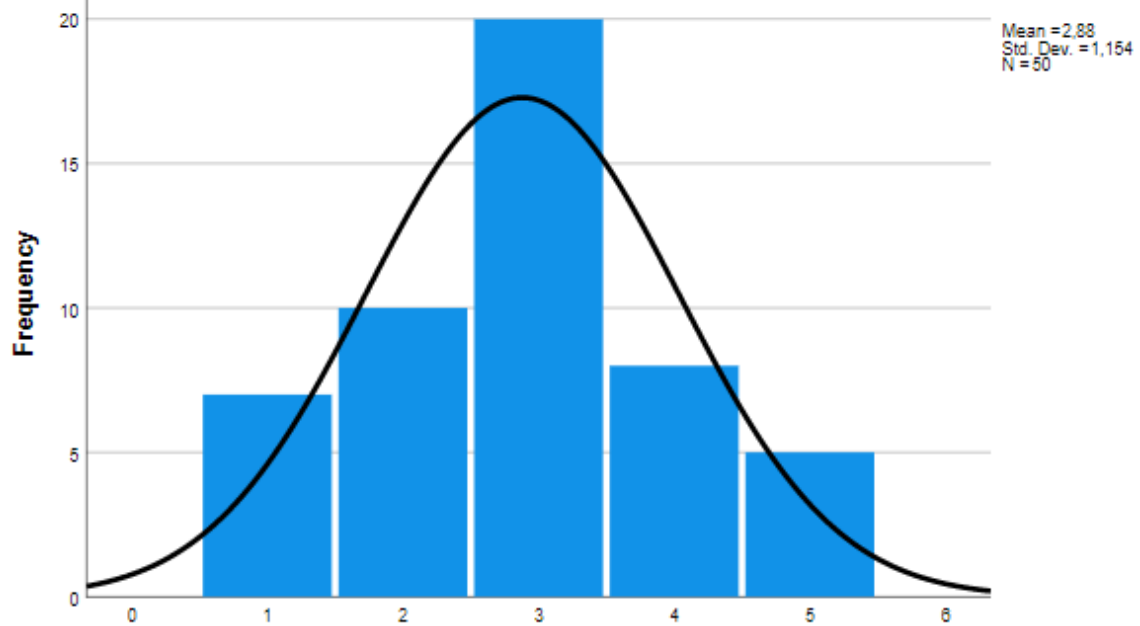
Zoom

4.6: Ledelse: Jeg oppfatter at min leder er åpen for endringer.

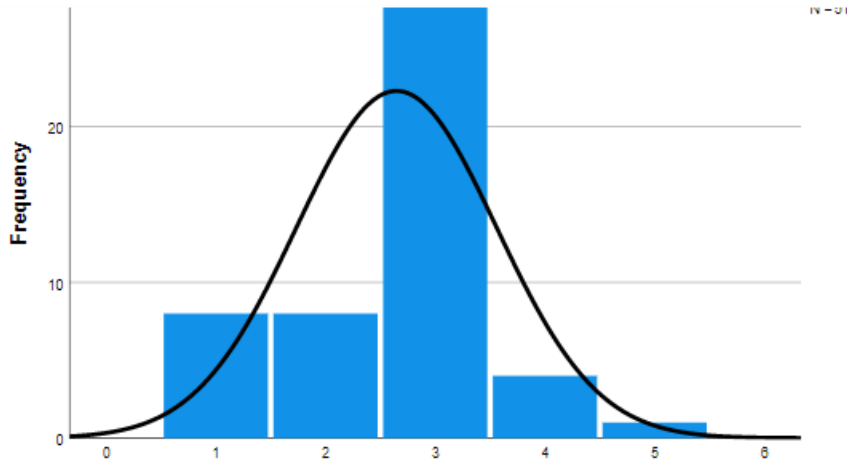


4.6: Ledelse: Jeg oppfatter at min leder er åpen for endringer.

4.7: Ledelse: Min leder er faglig oppdatert og interessert i jobben jeg utfører.

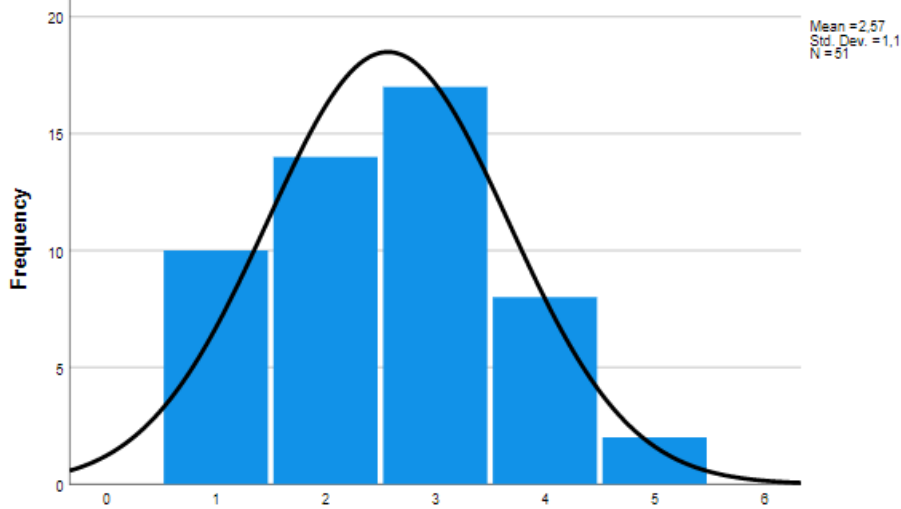


4.7: Ledelse: Min leder er faglig oppdatert og interessert i jobben jeg utfører.



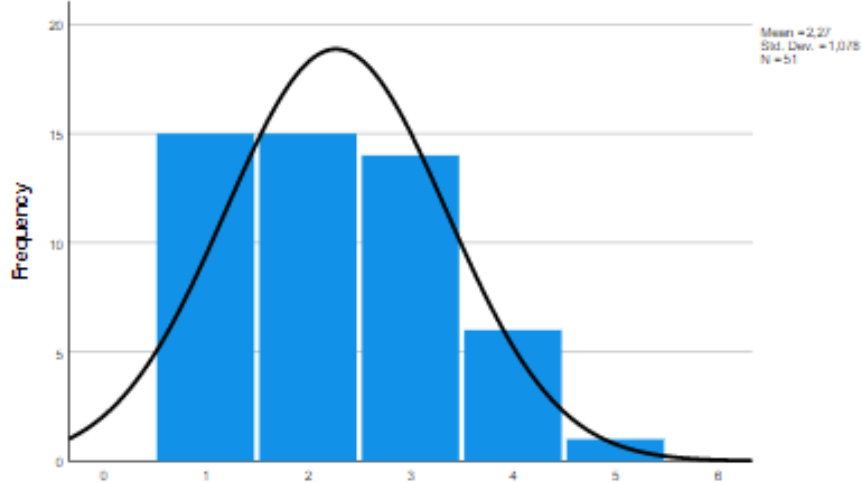
4.8: Ledelse: Min leder følger med på hva andre sykehus gjør for å få ideer til forbedringer i avdelingen.

5.1: Emosjonelle behov: I min avdeling blir jeg fulgt opp dersom jeg har opplevd krevende hendelser.



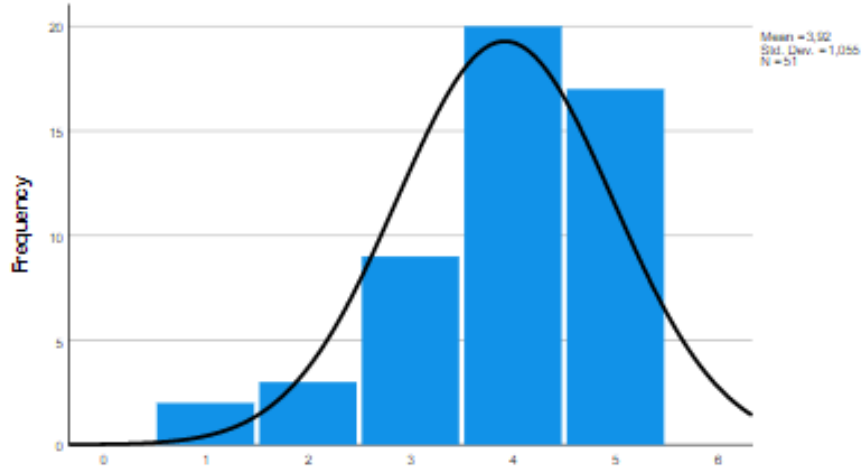
5.1: Emosjonelle behov: I min avdeling blir jeg fulgt opp dersom jeg har opplevd krevende hendelser.

5.2: Emosjonelle behov: I min avdeling har vi en etablert rutine for oppfølging etter krevende hendelser.



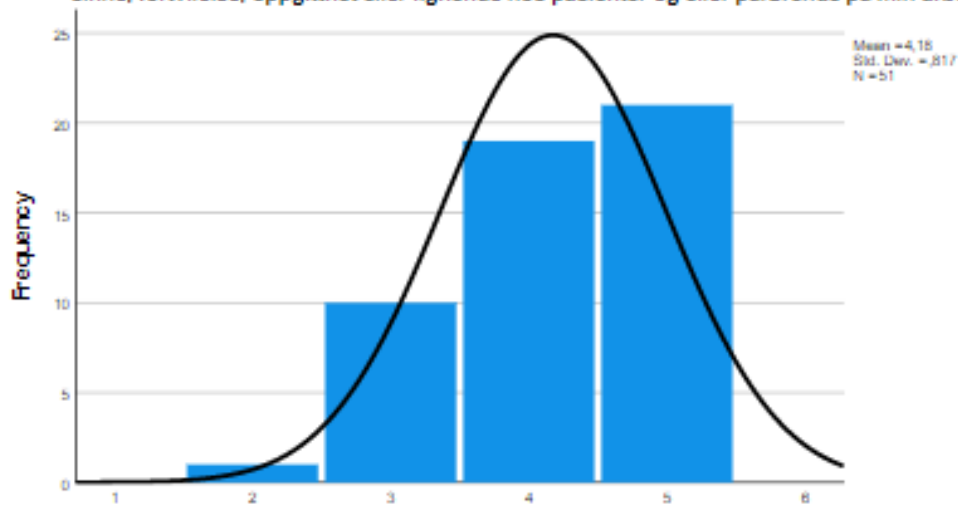
5.2: Emosjonelle behov: I min avdeling har vi en etablert rutine for oppfølging etter krevende hendelser.

5.3: Emosjonelle behov: Jeg opplever mine kollegaer som støttende dersom jeg har opplevd krevende hendelser.



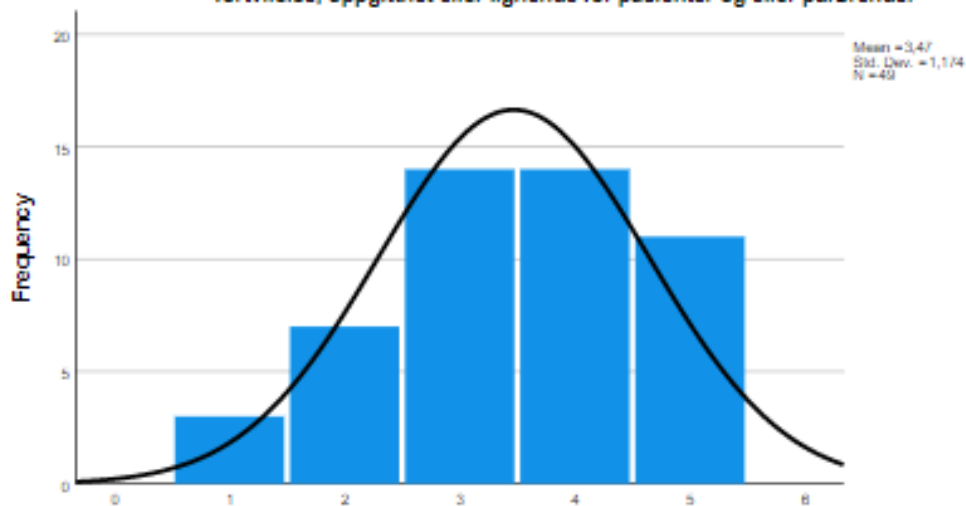
5.3: Emosjonelle behov: Jeg opplever mine kollegaer som støttende dersom jeg har opplevd krevende hendelser.

5.4: Emosjonelle behov: Jeg opplever ofte å måtte forholde meg til sterke følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet eller lignende hos pasienter og eller pårørende på min arbeidsplass.



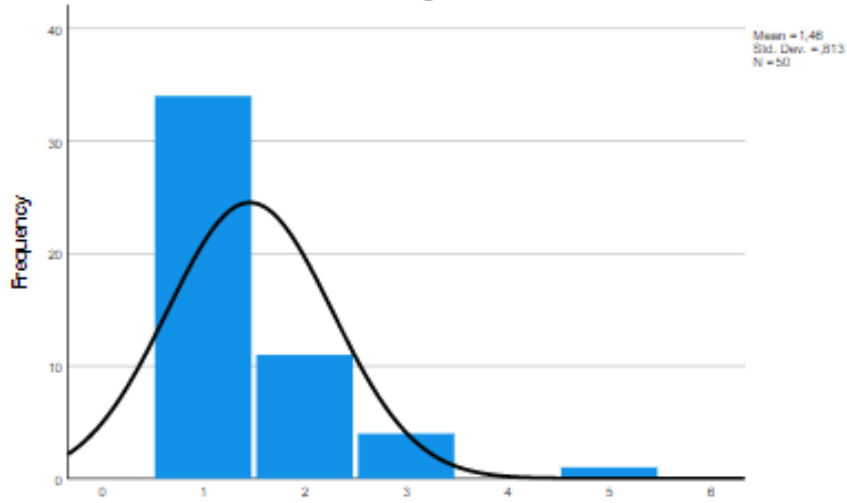
5.4: Emosjonelle behov: Jeg opplever ofte å måtte forholde meg til sterke følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet eller lignende hos pasienter og eller pårørende på min arbeidsplass.

5.5: Emosjonelle behov: I mitt arbeid må jeg ofte skjule negative følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet eller lignende for pasienter og eller pårørende.



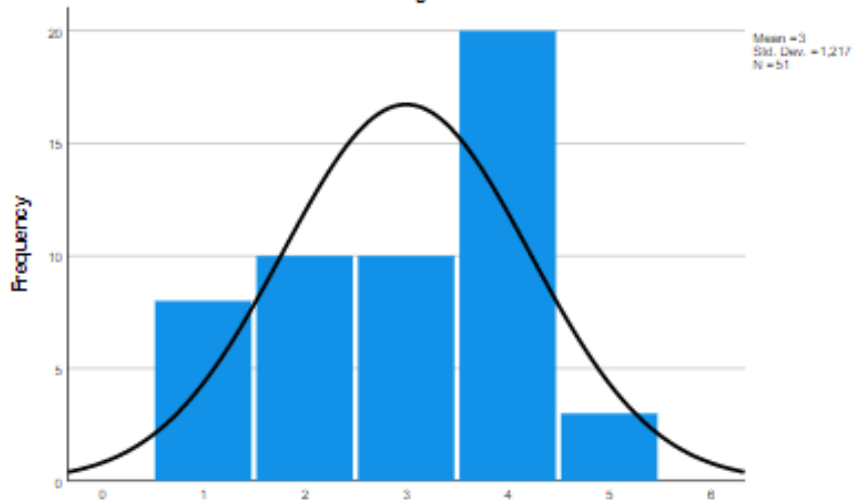
5.5: Emosjonelle behov: I mitt arbeid må jeg ofte skjule negative følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet eller lignende for pasienter og eller pårørende.

6.1: Arbeidsforhold: Jeg arbeider ofte overtid i forkant av vakt.



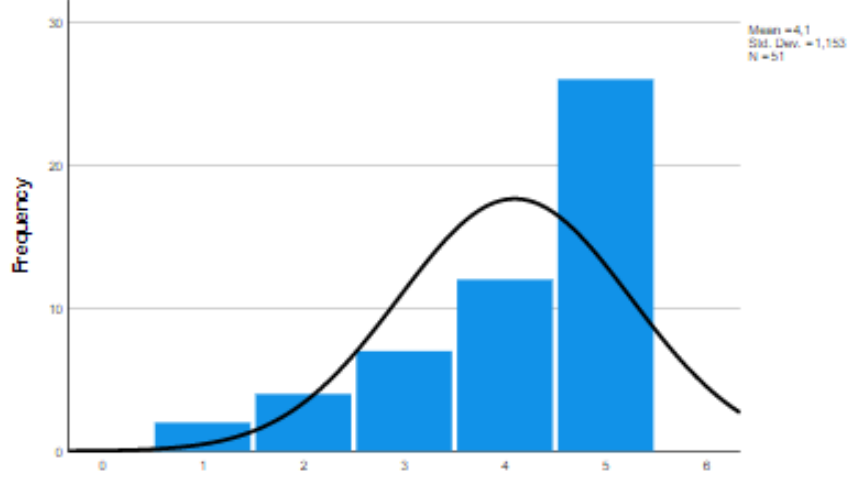
6.1: Arbeidsforhold: Jeg arbeider ofte overtid i forkant av vakt.

6.2: Arbeidsforhold: Jeg arbeider ofte overtid i etterkant av vakt.



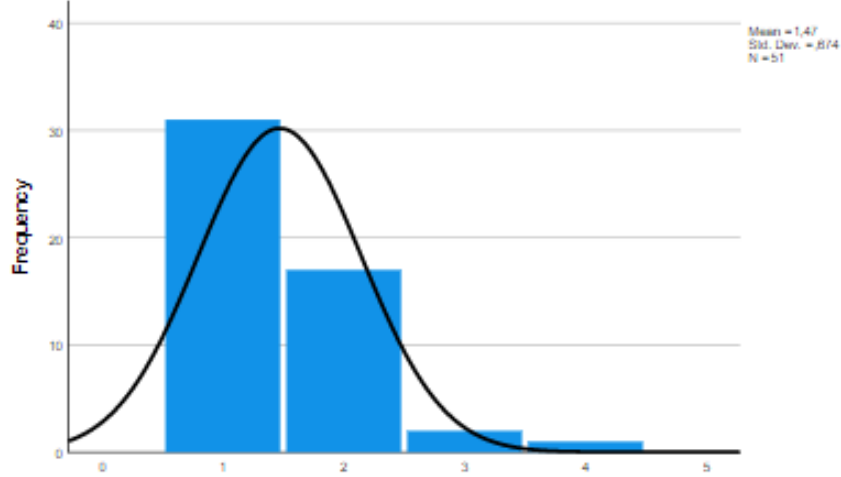
6.2: Arbeidsforhold: Jeg arbeider ofte overtid i etterkant av vakt.

6.3: Arbeidsforhold: Jeg blir ofte spurt om ekstravakter på fridagene mine.



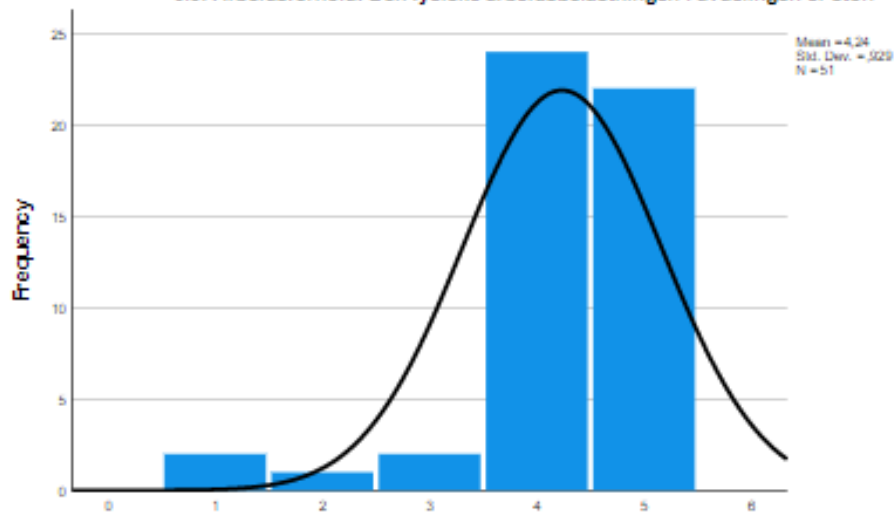
6.3: Arbeidsforhold: Jeg blir ofte spurt om ekstravakter på fridagene mine.

6.4: Arbeidsforhold: Jeg opplever at bemanningen er i samsvar med behovet i avdelingen.



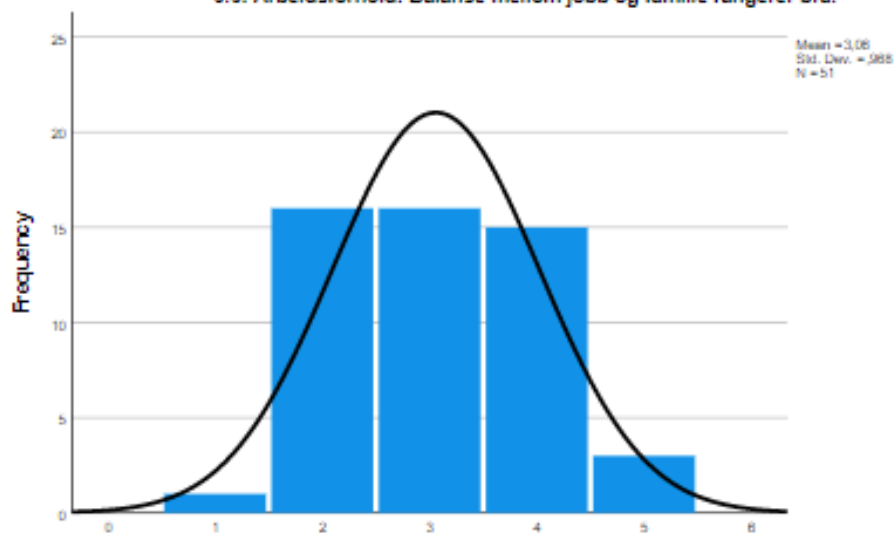
6.4: Arbeidsforhold: Jeg opplever at bemanningen er i samsvar med behovet i avdelingen.

6.5: Arbeidsforhold: Den fysiske arbeidsbelastningen i avdelingen er stor.



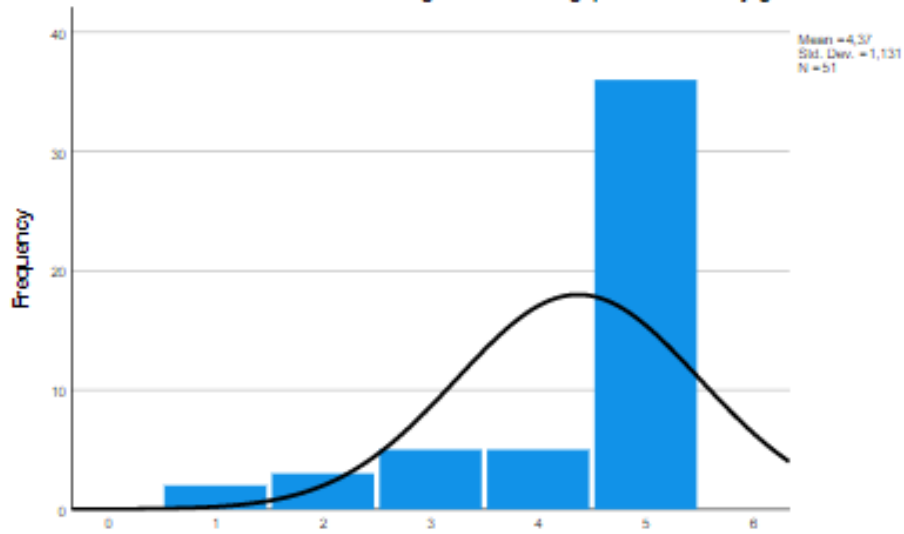
6.5: Arbeidsforhold: Den fysiske arbeidsbelastningen i avdelingen er stor.

6.6: Arbeidsforhold: Balanse mellom jobb og familie fungerer bra.



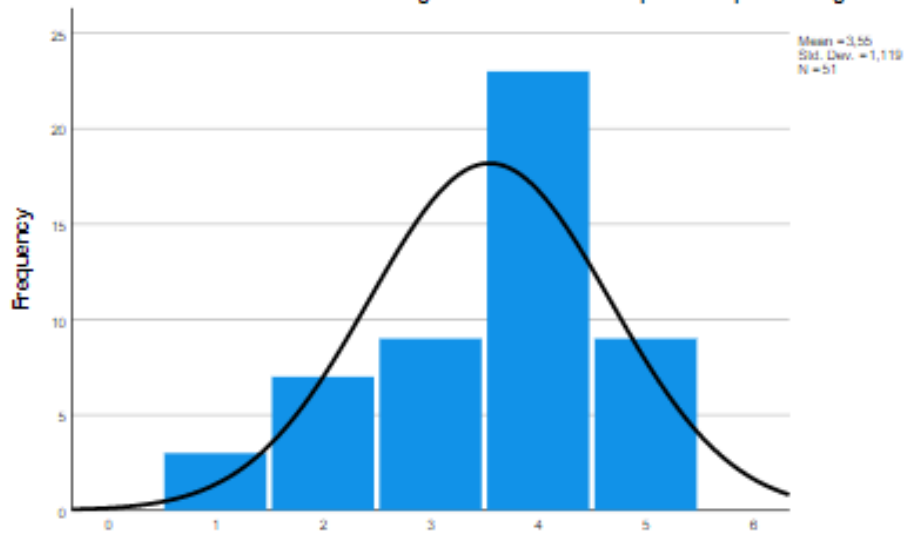
6.6: Arbeidsforhold: Balanse mellom jobb og familie fungerer bra.

6.7: Arbejdsforhold: Jeg har den stillingsprosenten som jeg ønsker.



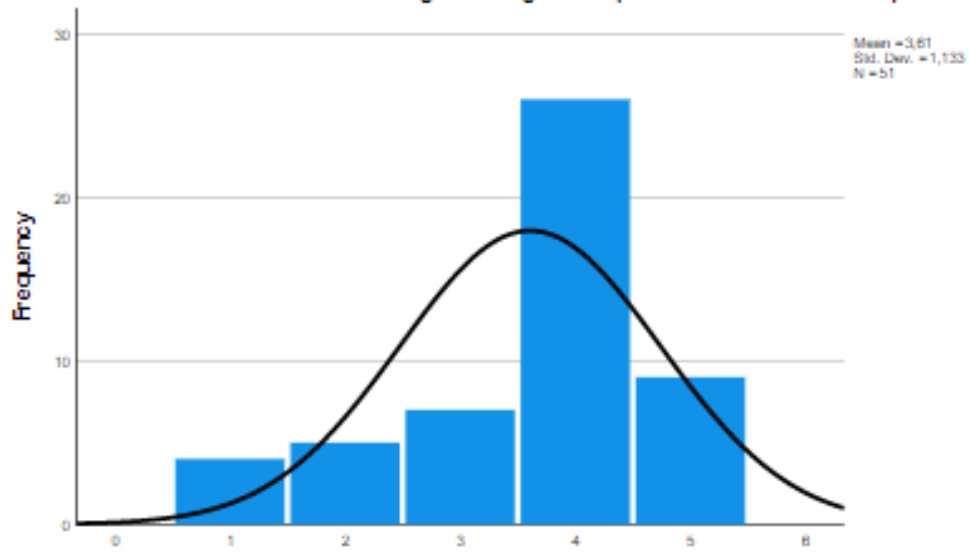
6.7: Arbejdsforhold: Jeg har den stillingsprosenten som jeg ønsker.

6.8: Arbejdsforhold: Jeg har en turnus/arbejdsplan som passer meg.



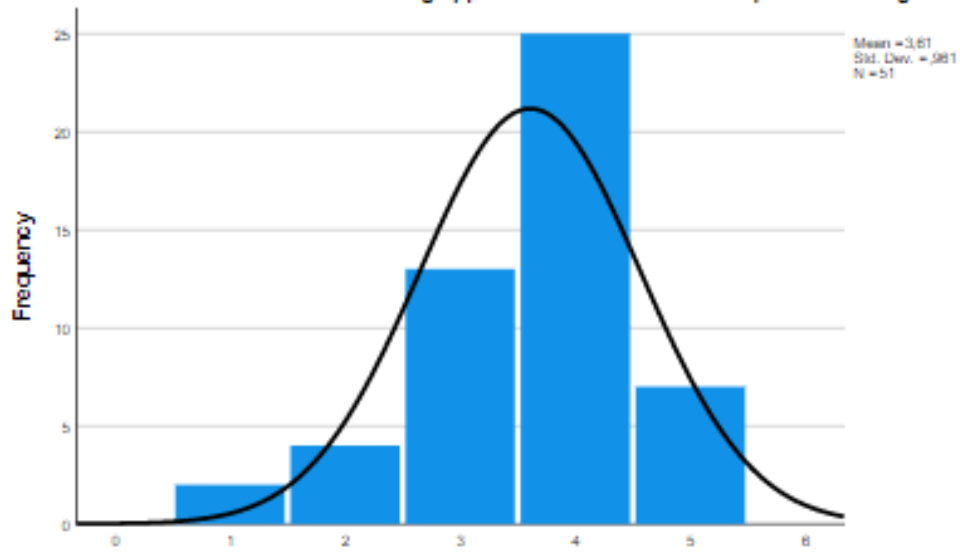
6.8: Arbejdsforhold: Jeg har en turnus/arbejdsplan som passer meg.

6.9: Arbeidsforhold: Jeg har mulighet til å påvirke min turnus/arbeidsplan.



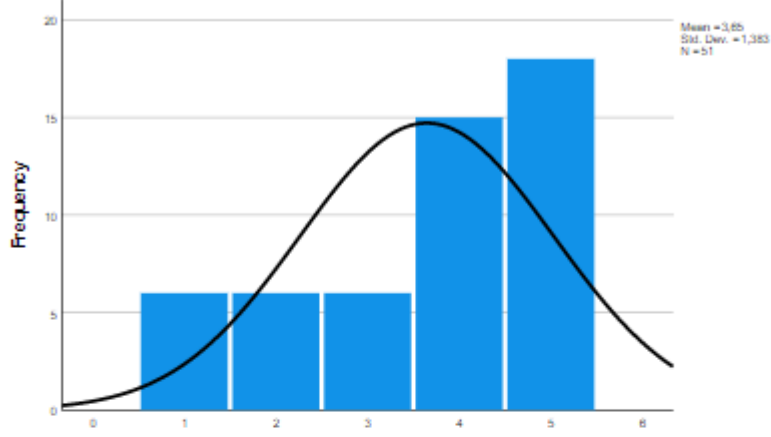
6.9: Arbeidsforhold: Jeg har mulighet til å påvirke min turnus/arbeidsplan.

6.10: Arbeidsforhold: Jeg opplever at min turnus/arbeidsplan er forutsigbar.



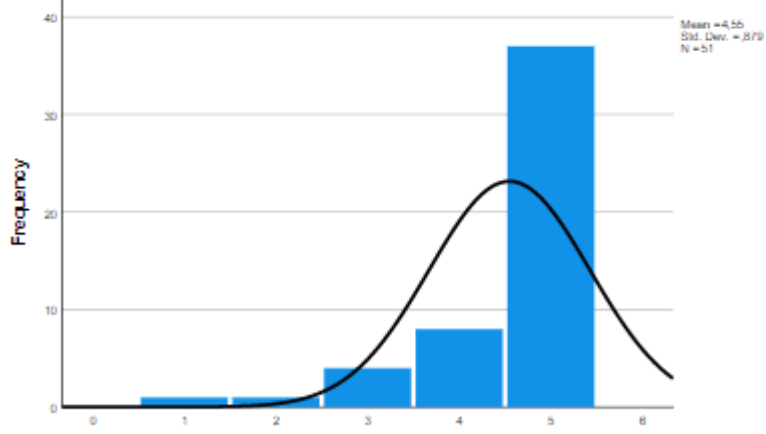
6.10: Arbeidsforhold: Jeg opplever at min turnus/arbeidsplan er forutsigbar.

6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.



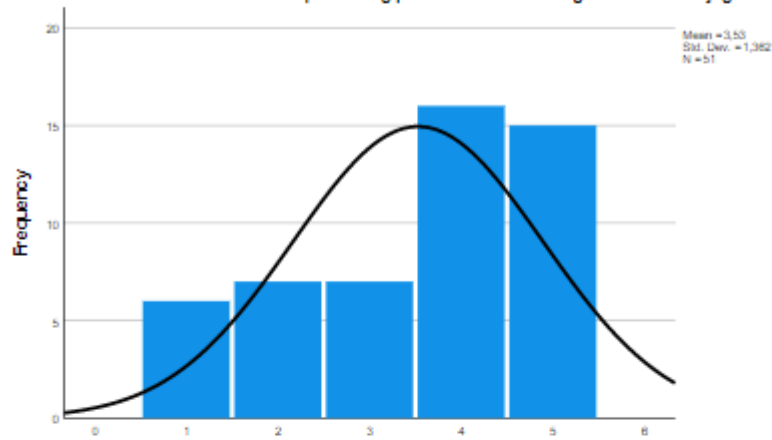
6.11: Arbeidsforhold: Jeg har vurdert å slutte i mitt nåværende arbeidsforhold.

8.1: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at jeg har fått økt arbeidsbelastning under pandemien.



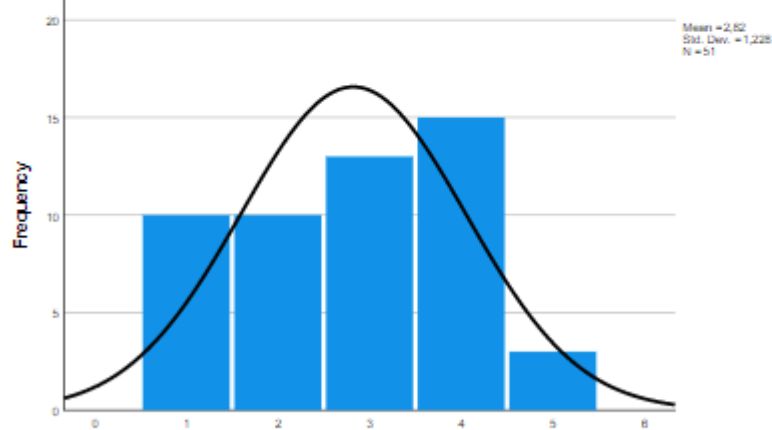
8.1: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at jeg har fått økt arbeidsbelastning under pandemien.

8.2: Covid-19 Pandemi: Pandemiens påvirkning på min arbeidshverdag har medført at jeg har vurdert å slutte.



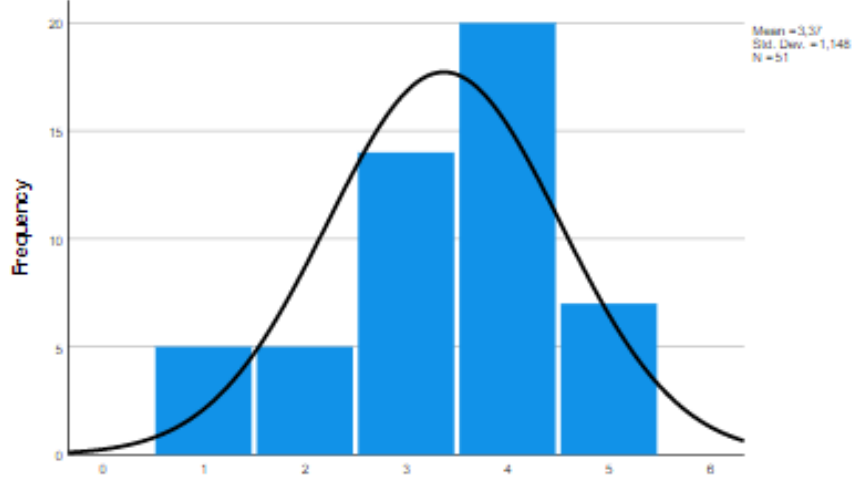
8.2: Covid-19 Pandemi: Pandemiens påvirkning på min arbeidshverdag har medført at jeg har vurdert å slutte.

8.3: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har ført til økt faglig utvikling på min avdeling.



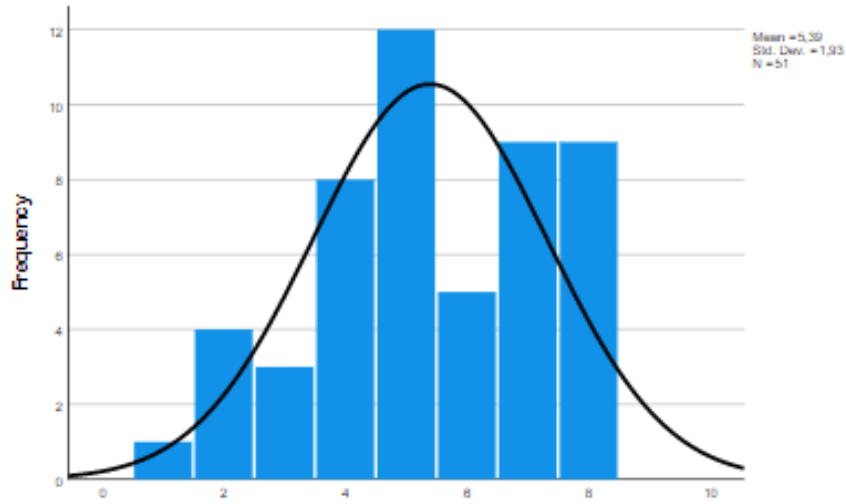
8.3: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har ført til økt faglig utvikling på min avdeling.

8.4: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har synliggjort yrket mitt på en positiv måte.



8.4: Covid-19 Pandemi: Jeg opplever at pandemien har synliggjort yrket mitt på en positiv måte.

9.0: Alder



9.0: Alder

