

MASTEROPPGAVE

Emnekode:BE323-1

Av: Erik Aarvik

Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon?

Dato: 25.05.22

Totalt antall sider: 61

Sammendrag

I media har det de siste årene med jevne mellomrom vært påpekt en sykepleiemangel og det er forventet at dette vil øke kraftig i årene som kommer. Så mange som 1 av 5 slutter i helsetjenesten i løpet av de første 10 årene som nyutdannet sykepleier. Årsaker til at sykepleiere velger å slutte er sammensatte, men dette kan blant annet føre til at en del sykehusavdelinger har stor turnover blant de ansatte. Ut ifra dette er denne studiens problemstilling følgende:

Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon?

Forskningen vil være en teoretisk drevet kvalitativ tverrsnittstudie og vil ta utgangspunkt i motivasjonsteorier og bruke Herzbergs to-faktor teori og Hackman og Oldhams jobbkarakteristikkmodell for å forske på sykepleiere som jobber i sykehus. Studien benytter seg av et case-design og søker å utforske hvordan sykepleiere føler at turnover påvirker motivasjon og eventuelt fører til mistriivsel. Det ble utført seks dybdeintervjuer hvor tre av informantene jobbet i en sykehusavdeling med lav turnover og tre av informantene jobbet i en sykehusavdeling med høy turnover blant ansatte. Intervjuene ble gjort med lydopptak som så ble transkribert og motivasjonsteoriene ble brukt til å organisere og kategorisere innsamlet datamateriale.

Ut ifra innsamlet datamateriale fra informantene i denne undersøkelsen var det motivasjonsfaktoren arbeidsoppgavens karakter, eller det at arbeidet i seg selv er givende som ble angitt som den viktigste motivatoren. Det ble ikke funnet store forskjeller i motivasjonsfaktorer som var avhengige av høy eller lav turnover. I forhold til hva som førte til misnøye var informantene i stor grad samstemte. Derimot virket de som jobbet på avdeling med høy turnover å være mer misfornøyde med hygienefaktoren arbeidsforhold som også var den faktoren som skapte størst misnøye generelt blant informantene. Mellommenneskelige forhold ble av informantene oppgitt som en motivator, noe ifølge Herzbergs to-faktor modell er en hygienefaktor og således ikke kan føre til motivasjon. Dette kan blant annet forklares ut ifra Maslows behovspyramide gjennom sosiale behov samt at tidligere forskning også har påpekt dette som en motivator blant sykepleiere.

I forhold til Hackman og Oldhams jobbkarakteristikkmodell var det spesielt *opplevd meningsfull jobb* som var den mest fremtredende av de tre kritiske psykologiske tilstandene blant informantene.

Informantene opplevde at turnover kunne føre til økt arbeidsbelastning og i noen tilfeller føre til redusert faglig kvalitet.

Abstract

In recent years, the media has regularly pointed out a nursing shortage, and this is expected to increase greatly in the years to come. As many as 1 in 5 quit the health service during their first 10 years as a newly qualified nurse. Reasons why nurses choose to quit are complex, but this can lead to a large turnover among staff in some hospital wards. Based on this, the research question of this study is the following:

How do nurses working in hospitals find that turnover affects their motivation?

The research will be a theoretically driven qualitative cross-sectional study and will be based on motivational theories and use Herzberg's two-factor theory and Hackman and Oldham's job characteristics model to research nurses working in hospitals. The study uses a case design and seeks to explore how nurses feel that turnover affects motivation and possibly leads to dissatisfaction. Six in-depth interviews were conducted in which three of the informants worked in a hospital ward with a low turnover and three of the informants worked in a hospital ward with a high turnover among the staff. The interviews were done with audio recordings that were then transcribed, and the motivational theories were used to organize and categorize collected data material.

Based on collected data from the informants in this survey, it was the motivation factor the work itself that was indicated as the most important motivator. No major differences were found in motivational factors that depended on high or low turnover. In relation to what led to job dissatisfaction, the informants were largely consistent. Those who worked in the department with high turnover among the staff seemed to be more dissatisfied with the hygiene factor working conditions and this was also the factor that was created most job dissatisfaction in general among the informants. Work relationships were stated by the informants as a motivator, which according to Herzberg's two-factor model is a hygiene factor and thus cannot lead to motivation. This can be explained by Maslow's hierarchy of needs through social needs, and that previous research has also pointed this out as a motivator among nurses.

In relation to Hackman and Oldham's job characteristics model, it was particularly *perceived meaningful work* that was the most prominent of the three critical psychological states among the informants.

Some of the informants felt that turnover lead to increased workload and in some cases lead to reduced quality of services.

Forord

Denne masteroppgaven er avsluttende for et treårig MBA studium ved Nord Universitet.

Det har vært en lang og lærerik prosess å skrive denne oppgaven. Jeg hadde i utgangspunktet ønsket å skrive denne oppgaven i fellesskap i en gruppe for å kunne utveksle faglige diskusjoner og refleksjoner. Dette lot seg dessverre ikke gjennomføre og i så måte føler jeg at jeg har gått glipp av noe faglig utbytte.

Jeg ønsker å rette en stor takk til alle informantene som har deltatt i intervjuene. Takk for at dere tok dere tid til å dele deres erfaringer med meg.

Videre ønsker jeg å takke min veileder Abbas Strømmen-Bakhtiar for veiledning.

Jeg ønsker å takke Stine Marie, Maja og Emma som har støttet meg underveis i studiene og også min nærmeste leder Svein.

Erik Aarvik

25.05.2022

Innhold

| | |
|--|-----|
| Sammendrag..... | i |
| Abstract | ii |
| Forord..... | iii |
| 1.0 Innledning..... | 1 |
| 1.1 Problemstilling | 2 |
| 2.0 Teori | 5 |
| 2.1 Herzbergs Jobbkarakteristikkmodell..... | 7 |
| 2.1.1 Motivasjonsfaktorer | 8 |
| 2.1.2 Hygienefaktorer..... | 8 |
| 2.2 Hackman og Oldham..... | 10 |
| 2.3 Litteraturgjennomgang | 12 |
| 2.3.1 Motivasjon..... | 12 |
| 2.3.2 Jobbtilfredshet | 13 |
| 2.3.3 Turnover | 14 |
| 3.0 Metode..... | 17 |
| 3.1 Design..... | 17 |
| 3.2 Utvalg | 20 |
| 3.3 Datainnsamling..... | 23 |
| 3.4 Analyseteknikk..... | 24 |
| 3.5 Validitet og reliabilitet | 26 |
| 3.6 Egen rolle som forsker | 27 |
| 3.7 Etikk | 28 |
| 4.0 Funn og drøfting..... | 30 |
| 4.1 Motivasjon og mistriivsel..... | 30 |
| 4.2 Motivasjonsfaktorer | 32 |
| 4.2.1 Autonomi/ Ansvar for eget arbeid/ Prestasjoner | 32 |
| 4.2.2 Arbeidsoppgavens karakter/ variasjon | 33 |
| 4.2.3 Forfremmelse og vekst | 35 |
| 4.2.4 Tilbakemelding og anerkjennelse..... | 36 |
| 4.3 Hygienefaktorer..... | 38 |
| 4.3.1 Mellommenneskelige forhold | 38 |
| 4.3.2 Lønn/ andre materielle motivasjonsmidler..... | 38 |
| 4.3.3 Påvirkning av fritid..... | 39 |
| 4.3.4 Arbeidsforhold | 40 |
| 4.4 Turnover..... | 42 |
| 5.0 Drøfting | 46 |
| 5.1 Motivasjon og mistriivsel..... | 46 |
| 5.2 Motivasjonsfaktorer | 47 |
| 5.2.1 Autonomi/ Ansvar for eget arbeid/ Prestasjoner | 47 |
| 5.2.2 Arbeidsoppgavens karakter/ variasjon | 49 |
| 5.2.3 Forfremmelse og vekst | 50 |
| 5.2.4 Tilbakemelding og anerkjennelse..... | 51 |
| 5.3 Hygienefaktorer..... | 52 |
| 5.3.1 Mellommenneskelige forhold | 53 |
| 5.3.2 Lønn/ andre materielle motivasjonsmidler..... | 54 |
| 5.3.3 Påvirkning av fritid..... | 54 |
| 5.3.4 Arbeidsforhold | 54 |
| 5.4 Turnover..... | 56 |

| | |
|---|----|
| 6.0 Avslutning | 58 |
| 6.1 Konklusjon | 58 |
| 6.2 Begrensninger og videre forskning | 61 |
| Referanser..... | 62 |
| Samtykkeskjema..... | 67 |
| Intervjuguide | 70 |

1.0 Innledning

Etter at pandemien startet i 2020 har det gjennom media vært formidlet at det er en mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere. Flere nyhetsoppslag har gått ut på at man ikke har god nok beredskap på norske sykehus og mangler kritisk personell. Sykepleiemangel har også vært varslet tidligere i forbindelse med den såkalte eldrebølgen og at det er ventet at behovet for sykepleiere vil øke kraftig i årene som kommer uavhengig av pandemi (Statistisk sentralbyrå, 2017a).

En løsning på det økte behovet er å utdanne flere sykepleiere. I tillegg er det viktig at utdannede sykepleiere ønsker å forbli i yrket gjennom et langt arbeidsliv. Ifølge Statistisk sentralbyrå (SSB) har ikke bare utfordrende rekruttering ført til mangel, men så mange som 1 av 5 slutter i helsetjenesten i løpet av de første 10 årene etter endt utdanning som sykepleier (Statistisk sentralbyrå, 2017b). Hvis ikke flere fortsetter i yrket, vil underskuddet av sykepleiere i fremtiden kunne bli enda større. Sykehusene har en høyere turnover av sykepleiere samtidig som at dette er den mest populære arbeidsplassen etter endt utdanning (Statistisk sentralbyrå, 2017c).

Årsakene til at sykepleiere velger å slutte er sammensatte, men mange ønsker å slutte på grunn av misnøye og mistriivsel på jobben. En undersøkelse gjort av nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Sjetne, 2011) viser at blant sykepleiere i sykehus var det en fjerdedel som kunne tenke seg å slutte i jobben på grunn av misnøye. Av disse var det igjen en av tre som ville slutte helt å jobbe som sykepleier. Andre undersøkelser har oppgitt stor arbeidsbelastning, stort tidspress, dårlig bemanning, ubekvem arbeidstid, lav lønn og at man ikke får oppfylt ønske om heltidsstilling som årsaker til et ønske om å slutte. Dette ønsket var størst blant unge og de som hadde lav ansiennitet (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Sykefraværet i helse og sosialsektoren er den sektoren med det høyeste sykefraværet (7,6%) hvor gjennomsnittet ligger på 5,2%. I tillegg oppgir en av ti i helsesektoren at de har vært utsatt for vold, trusler eller trakassering og ansatte i helsesektoren er de som er mest utsatt for dette av alle yrker i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2018).

I sosiale medier og for eksempel på norsk sykepleierforbunds facebook-side er det mange som ytrer at hvis man bare øker lønnen, vil man klare å rekruttere og holde på ansatte. En del roper også om at man må øke bemanningen. Er det slik at det kun er ytre motivasjonsfaktorer som

lønn og arbeidsforhold som skal til for å sikre tilstrekkelig rekruttering og føre til at man klarer å holde på ansatte og ha motiverte sykepleiere?

Det kan være viktig å ha innsikt i hva som motiverer sykepleiere og hvilke motivasjonsfaktorer det er mulig å forsterke for å skape motivasjon. En del faktorer som ytre motivasjon ved økt lønn og økt bemanning kan være vanskelig å gjøre noe med som mellomleder. Det er interessant å se på om det er faktorer som bidrar til økt motivasjon og som er mulig å påvirke innen en sykehusavdeling. Slike motivasjonsfaktorer vil for eksempel kunne være tilbakemelding, faglig fokus, muligheter for utvikling, tilpasninger av arbeidssituasjon, ansvarsfordeling, variasjon og selvstendighet i arbeidet. Hvilke motivasjonsfaktorer er da viktige for sykepleiere? Motiverte ansatte vil sannsynligvis føre til redusert turnover, men kanskje enda mer viktig, kanskje føre til økt kvalitet på tjenestene, bedre effektivitet og bedre økonomi ved for eksempel redusert sykefravær som igjen fører til mindre innleie av vikarer.

1.1 Problemstilling

En problemstilling skal inneholde spørsmålet som denne undersøkelsen vil forsøke å finne et svar på, og tar utgangspunkt i hvem og hva som skal undersøkes (Johannesen, Christoffersen & Tufte, 2020).

Som tidligere nevnt er det mange årsaker til at sykepleiere slutter i jobben. Jobben karakteriseres med høy arbeidsbelastning, stort tidspress, dårlig bemanning, ubekvem arbeidstid, lav lønn og deltidstillinger som fører til at en del slutter, men hva motiverer sykepleiere til å bli i yrket? En del av de som slutter i yrket vil man sannsynligvis ikke ha mulighet til å holde i yrket. Ikke alle egner seg til jobben, eller man får muligheter i en annen sektor som er mer fristende. Men er det motivasjonsfaktorer som kan bidra til at sykepleiere holder seg motiverte og som kan redusere turnover? Er det det man tidligere omtalte som «kallet» og ha en jobb hvor man kan hjelpe andre, er det faglige utfordringer og utvikling, eller andre faktorer som fører til motiverte sykepleiere.

Forskningen vil være en teoretisk drevet studie og vil ta utgangspunkt i motivasjonsteorier og bruke jobbkaraktteristikkmodeller for å forske på sykepleiere som jobber i sykehus. Jobbkaraktteristikkmodeller innen motivasjon forsøker å se på hvilke faktorer som bidrar til motivasjon i en jobbsituasjon. Herzberg gjengitt av (Erichsen, Solberg & Stiklestad, 2019), kategoriserer egenskaper ved en jobb inn i hygienefaktorer og motivasjonsfaktorer.

Hygienefaktorer dreier seg om forhold som må være på plass i en arbeidsstusjon for å ikke skape misnøye og motivasjonsfaktorer bidrar til økt motivasjon og trivsel. En annen jobbkarakteristikkmodell er utformet av Hackman og Oldham, gjengitt av Erichsen et al. (2019). Denne går ut på at man tar for seg fem kjernedimensjonert som skal gi en positiv psykologisk tilstand for den enkelte og dermed gi økt motivasjon. Med disse modellene som utgangspunkt ønsker jeg å utforske følgende antakelser:

- En avdeling med høy turnover vil sannsynligvis ha dårligere arbeidsforhold, som for eksempel lav bemanning, jamfør Herzbergs hygienefaktorer.
- Hos sykepleiere vil man ut ifra Hackman og Oldhams fem kjernedimensjoner kunne se forskjeller ut ifra om man jobber i en avdeling med høy eller lav turnover.
- Motivasjonsfaktorer som beskrives av Herzberg som utfordrende arbeidsoppgaver, inspirerende ledere, opplevelse av å gjøre en god jobb og personlig vekst er mer framtrede hos avdelinger med lav turnover.
- Forskjellen hos en avdeling med lav versus høy turnover vil ligge i hovedsak på hygienefaktorer.

Formålet til undersøkelsen vil være å undersøke hvilke motivasjonsfaktorer som fremstår som viktige for sykepleiere som jobber i sykehus og å se på hvordan det å jobbe i en avdeling med høy turnover påvirker motivasjon blant sykepleiere. Dette sammen med antakelsene over gjør at jeg har kommet fram til følgende problemstilling:

«*Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon?*»

I forbindelse med problemstillingen er det nødvendig å presisere enkelte begreper for å definere rammene rundt det planlagte forskningsprosjektet. Kaufmann og Kaufmann gjengitt av Erichsen et al.(2019, s. 220) definerer *motivasjon* som «*de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader for å oppnå et mål*». Eller kort sagt hva som driver oss og får oss til å yte noe ekstra ifølge Jacobsen & Thorsvik (2019). *Turnover* defineres i statens personallhåndbok (Kommunal- og Moderniseringsdepartementet, 2021) som følgende: «*Med turnover forstås partene at når en arbeidstaker sier opp og slutter i sin stilling i virksomheten, og begynner i en ny stilling i en annen virksomhet, og stillingen blir besatt av en ny arbeidstaker*». Turnover antyder derfor hvor

mange arbeidstakere som forlater en arbeidsstyrke og blir erstattet og er derfor en betegnelse på gjennomtrekk av arbeidstakere i en organisasjon.

2.0 Teori

Motivasjon kommer fra det latinske ordet «movere» som betyr å bevege. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) er motivasjon kort sagt hva som driver oss til å gjøre noe. I en organisasjon er man avhengig av å ha ansatte som gjør en innsats for at organisasjonen skal nå sine mål. Ansatte kan ha lik utdanning, kompetanse, lønn og ansiennitet, men likevel ha varierende motivasjon og prestere på ulikt nivå. Kaufmann og Kaufmann (gjengitt av Erichsen et al., 2019) definerer motivasjon som «*de biologiske psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å oppnå et mål*». Definisjonen beskriver biologiske og psykologiske behov som omfatter motivasjon som en indre prosess, men også sosiale og ytre faktorer som påvirker motivasjon. Motivasjon er derfor et resultat som blir påvirket av både indre og ytre faktorer.

Ytre motivasjon eller belønning vil si at årsaken til motivasjon ligger utenfor selve arbeidsoppgaven (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Ytre motivasjonsfaktorer kan være forventninger om belønning i form av status, avansement eller av materiell art, altså hva man selv kan få for å gjøre en oppgave. Kilden til motivasjon er da knyttet til resultatet av det å utføre en arbeidsoppgave og er ikke knyttet til utførelsen.

Ved indre motivasjon er kilden til motivasjon knyttet opp til utførelsen av arbeidet. For eksempel når man jobber med noe man er genuint interessert i og som man gjør av egen fri vilje (Erichsen et al., 2019). Man finner mening, engasjement og betydning i arbeidet og autonomi og sosial tilhørighet kan styrke og være sentrale kilder til motivasjon. Ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) tyder empiriske studier på at det er en betydelig større positiv effekt av faktorer knyttet til indre motivasjon på prestasjon, produktivitet, tilstedeværelse og ønske om å bli værende i organisasjonen enn ved ytre motivasjonsfaktorer. For stor vekt på ytre belønninger kan virke kontrollerende for egen adferd og ta bort følelsen av autonomi og dempe indre motivasjon.

Indre og ytre motivasjon kan ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) betraktes som egoistiske perspektiver på hva som motiverer mennesker. Altså hva man selv kan få for å gjøre en oppgave, eller hvordan en kan få det bedre ved å gjøre interessante oppgaver eller utvikle seg selv. Et annet perspektiv er at man blir motivert av altruisme eller et ønske om å gjøre noe for andre, som kalles prososial motivasjon. Man kan argumentere for at dette er en form for indre motivasjon hvor man utfører en oppgave for andre sånn at resultatet av utført arbeid blir en positiv opplevelse. Spesielt er altruisme som motivator knyttet til mennesker som jobber i

offentlig sektor, da det offentlige i hovedsak har ansvar for tjenester rettet mot å hjelpe mennesker.

Å forstå hva som motiverer mennesker kan være nyttig av flere grunner. Ansatte som er motiverte, vil frivillig kunne yte ekstra og ikke bare det som er påkrevd. Motiverte ansatte vil forsøke å løse problemer som oppstår på egen hånd og er sannsynligvis mer innovative. Dette bidrar til ansatte som gir operativ effektivitet som øker kvalitet, produktivitet og innovasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Dette kan gi økonomiske fortrinn og økt kundetilfredshet. En organisasjon med motiverte ansatte kan tiltrekke seg og holde på kompetanse og føre til at ansatte føler seg mer knyttet til organisasjonen og dermed redusere turnover. Dette kan gi varige konkurransefortrinn.

Det finnes mange forskjellige teorier som omhandler motivasjon. Ifølge Kaufmann og Kaufmann gjengitt av Erichsen et al. (2019) kan disse deles inn i følgende fire hovedområder: *Behovsteorier, kognitive motivasjonsteorier, sosiale motivasjonsteorier og jobbkarakteristikkmodeller.*

En av de mest kjente behovsteoriene er Maslows teori om at alle mennesker har fem grunnleggende behov. Disse behovene hierarkisk rangert og er som følger: Fysiologiske behov, sikkerhetsbehov, sosiale behov, behov for annerkjennelse og behov for selvrealisering. Ifølge Maslow må behov på et lavere nivå være noenlunde tilfredsstilt før et behov på et høyere nivå gjør seg gjeldende. I hvilken grad behovene må være utfylt kan variere, og det samme gjelder for behovsrekkefølgen. Disse ulike behovene vil motivere mennesker til å handle for å få dekket eller tilfredsstilt sine behov. Fysiologiske og sikkerhetsbehov er ofte knyttet opp mot ytre motivasjonsfaktorer. Annerkjennelse, selvrealisering og sosiale behov er ofte knyttet til indre motivasjonsfaktorer. Teorien til Maslow kan lære oss noe om hvordan man kan motivere arbeidstakere og utforme belønningssystemer. Ansatte handler når de har et ønske eller ser en mulighet til å tilfredsstille egne behov. Dette kan si noe om hvordan man kan motivere ansatte og utforme belønningssystemer, men det er viktig å være bevisst på at arbeidstakere kan ha ulike behov og være i ulike livsfaser som kan påvirke behovene. Der noen blir motivert av bedre lønn i en fase, motiveres andre av tilbakemeldinger eller sosialt samhold. Ut ifra dette kan motivasjon anses som en individuell prosess (Jacobsen & Thorsvik, 2019)



Figur 1 Maslows Behovspyramide (Basert på Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 233)

Med *kognitive behovsteorier* forsøker man å forklare hvorfor mennesker velger å gjøre en bestemt ting og unnlater å gjøre en annen. Hvordan vi handler i en bestemt situasjon har en konsekvens som kan være fordelaktig eller en ulempe, og handlingen er resultatet av et bevisst valg. Handlingen som blir valgt er påvirket av forventning om en belønning eller straff som kan være påvirket av både ytre og indre motivasjon (Erichsen et al., 2019)

Sosiale motivasjonsteorier forklarer motivasjon ut ifra den enkeltes relasjon til de sosiale omgivelsene og hvordan en oppfatter seg sammenlignet med andre naturlige sammenligningsobjekter. En sammenligner egen innsats og belønning opp imot andres innsats og belønning, og man kan se økt motivasjon ved opplevd balanse eller ubalanse i positiv favør. Sentralt i disse teoriene er likhet, ulikhet og rettferdighet som forklaring på variasjon i motivasjon (Erichsen et al., 2019).

2.1 Herzbergs Jobbkarakteristikkmodell

Jobbkarakteristikkmodeller ser på hvordan selve jobben og hvilke faktorer i en jobbsituasjon som påvirker motivasjon. Herzbergs forskning om trivsel er ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) et av de mest innflytelsesrike bidragene til hvordan man forstår indre motivasjon. Sentralt i Herzbergs modell, ofte kalt to-faktor modellen, er konklusjonen om at det er ulike dimensjoner som påvirker trivsel og mistriivsel på arbeidsplassen. Forhold som fremmer trivsel er knyttet til selve arbeidet og arbeidsoppgavene, og blir kalt *motivasjonsfaktorer*. En tilstedeværelse av motivasjonsfaktorer vil fremme motivasjon hos arbeidstakeren, men vil ikke nødvendigvis skape mistriivsel ved fravær av motivasjonsfaktorer. Forhold som kan skape mistriivsel på

arbeidsplassen kalles for *hygienefaktorer*. Hygienefaktorene kan skape mistrivsel i den grad de ikke er tilstede, men vil ha lite potensial for å fremme motivasjon dersom de er tilstede.

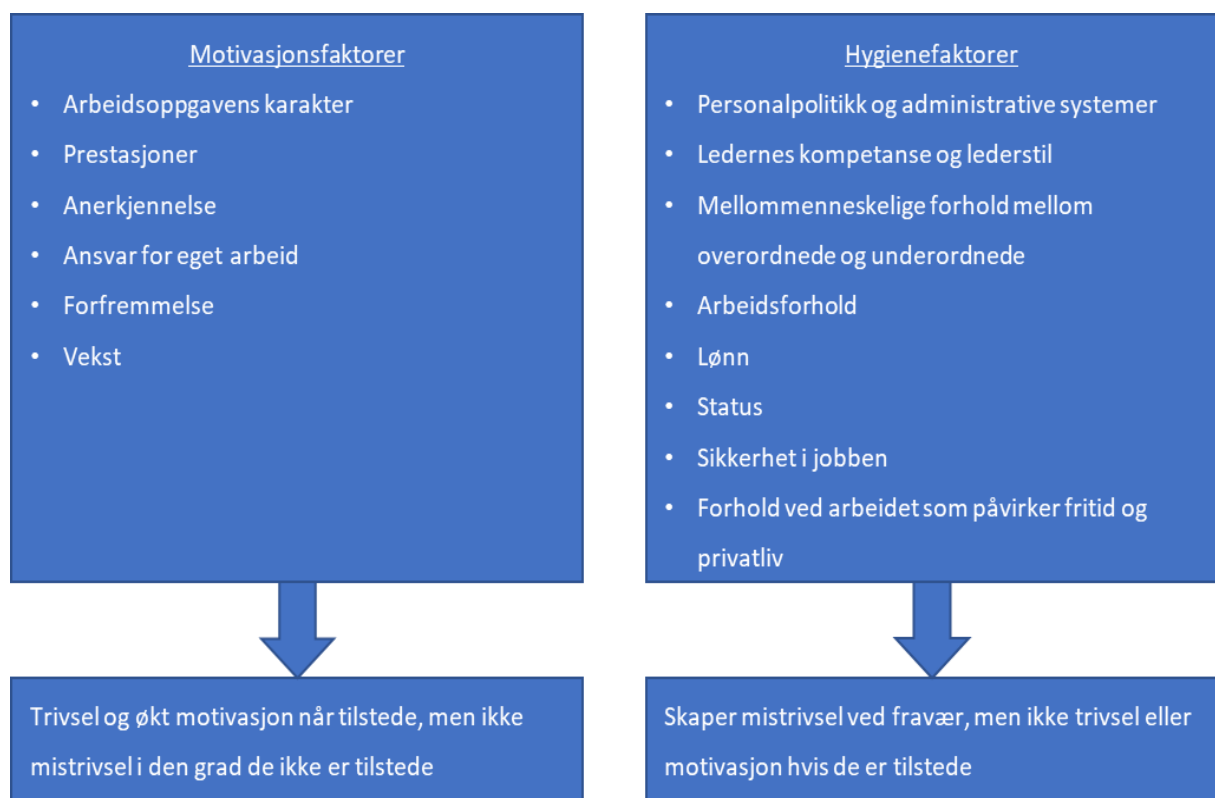
2.1.1 Motivasjonsfaktorer

Motivasjonsfaktorene er relatert til innhold i arbeidsoppgaver og selve arbeidet. Når motivasjonsfaktorene er tilstede fremmes jobbtilfredshet og har en relativt langvarig effekt på positive følelser knyttet til arbeidet. Motivasjonsfaktorene gir arbeidstaker en følelse av å være viktig og bety noe, og har derfor en klar sammenheng med jobbtilfredshet og motivasjon i en jobbsituasjon.. Forskjellige motivasjonsfaktorer er *arbeidsoppgavens karakter, prestasjoner, anerkjennelse, ansvar for eget arbeid, forfremmelse og vekst*. Arbeidsoppgavens karakter går ut på at når arbeidsoppgavene i seg selv er givende vil det fremme motivasjon hos arbeidstakeren. Prestasjoner går ut på at positive følelser oppstår når i forbindelse med suksessfull gjennomføring av en arbeidsoppgave, når man finner en løsning på et problem eller når man ser resultater av eget arbeid. Annerkjennelse handler om at man at man får annerkjennelse fra en kollega, leder eller kunde. Det må foreligge en prestasjon til grunn for anerkjennelsen ved at annerkjennelsen er konkret knyttet til en hendelse eller arbeidsoppgave for å gi positiv effekt. Ansvar for eget arbeid og vekst er at selvstendig arbeid eller at man får nye arbeidsoppgaver kan ha en positiv effekt ved at man arbeider selvstendig, får mer ansvar eller blir tildelt nye ansvarsområder. Forfremmelse kan styrke følelsen av annerkjennelse, vekst, prestasjoner og ansvar og kan dermed gi økt motivasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2019)

2.1.2 Hygienefaktorer

Hygienefaktorer er ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) faktorer som må være til stede for å unngå mistrivsel, men er lite egnet til å motivere ansatte. Hvis disse ikke er til stede eller oppfylles i for liten grad, vil det i stedet skape misnøye eller mistrivsel. Hygienefaktorene er knyttet til omgivelsene arbeidet utføres i og er ikke knyttet til selve arbeidet. Herzberg (gjengitt av Jacobsen og Thorsvik, 2019) angir følgende hygienefaktorer; *personalpolitikk og administrative systemer, ledernes kompetanse og lederstil, mellommenneskelige forhold mellom overordnede og underordnede, arbeidsforhold, lønn, status, sikkerhet i jobben og forhold ved arbeidet som påvirker fritid og privatliv*. Personalpolitikk og administrative systemer dreier seg om ulike former for ineffektivitet i organisasjonen, negative effekter av personalpolitikk og ulike administrative systemer som kan skape misnøye blant de ansatte hvis dette ikke er oppfylt. Ledernes kompetanse handler om at en leders manglende kompetanse eller evne til å utøve lederskap vil føre til misnøye. Dette kan være ledere som er ineffektive, har liten vilje til å dele kunnskap eller informasjon, ikke evner å planlegge, fordele eller

delegere arbeidsoppgaver. Det kan også dreie seg om manglende evne til å inspirere sine ansatte. Mellommenneskelige forhold mellom over- og underordnede kan føre til mistriivsel ved dårlig forhold mellom dem. For eksempel kan det dreie seg om dårlig kommunikasjon, åpen kritikk, overdreven kontroll eller manglende anerkjennelse. Hvis arbeidsforholdene ikke oppleves som tilfredsstillende vil dette kunne føre til mistriivsel. Dette kan være fysiske arbeidsforhold som plassforhold, tilgjengelighet på arbeidsverktøy og hjelpemidler og ventilasjon. Andre arbeidsforhold kan være arbeidsmengde eller arbeidsplassens beliggenhet. Ifølge Herzberg (1993) anses lønn først og fremst som en hygienefaktor selv om det i enkelte tilfeller kan ha effekt som motivasjonsfaktor ved lønn som anerkjennelse. At arbeidstakerne opplever lønnspolitikken som rettferdig er viktigere da positive effekter av lønnsforhøyelser er midlertidige. Hvis man føler seg forbigått eller at man mister status på arbeidsplassen, kan dette føre til misnøye og sikkerhet i jobben dreier seg om man har en sikker jobb eller ikke. Den siste faktoren omhandler arbeidsforhold som påvirker fritid og privatliv i så stor grad at det påvirker følelser knyttet til jobben i negativ retning.



Figur 2 Herzbergs to-faktor modell (basert på Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 245)

Ut ifra denne modellen kommer det fire dimensjoner. En ansatt kan:

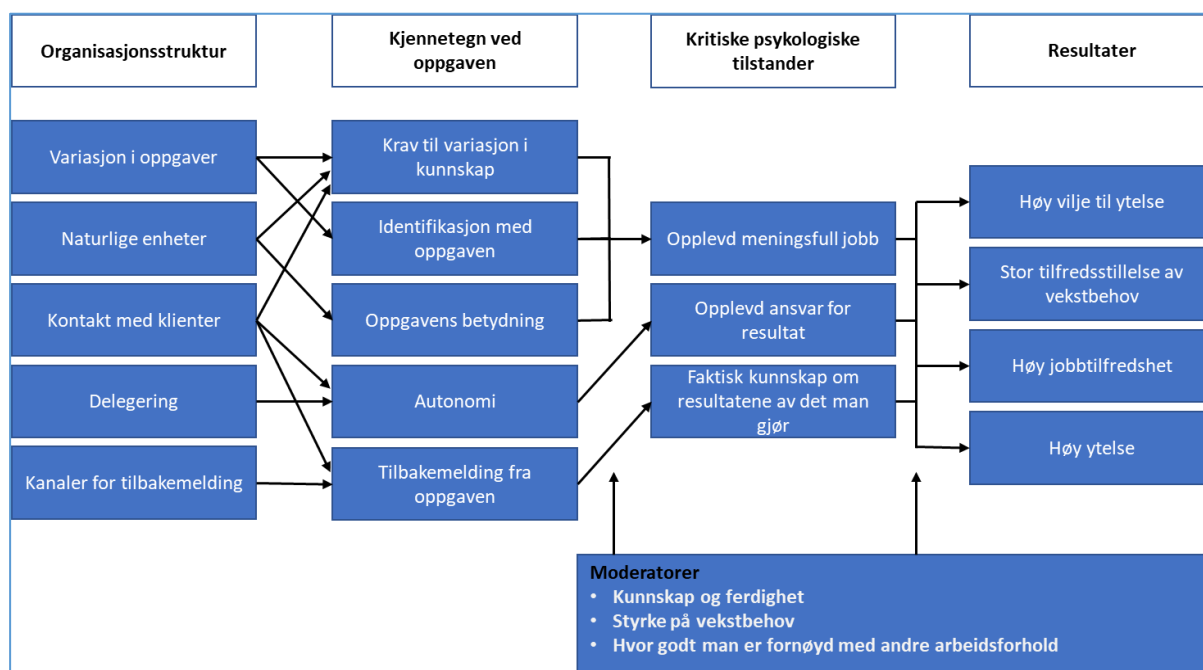
- Oppleve å være høyt motivert og trives på jobben.
- Oppleve å være høyt motivert, men mistriives i jobben.

- Oppleve å være lavt motivert, men trives i jobben.
- Oppleve å være lavt motivert og mistrives i jobben.

Herzbergs teori har ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) vært omfattende brukt i motivasjonsstudier i en rekke land og har også vært omfattende diskutert. Spesielt omdiskutert har det vært at lønn ikke anses som en kilde til motivasjon og økt innsats. Lønn kan for eksempel ha effekt som motivasjonsfaktor ved at man mottar lønn som symbol på anerkjennelse ved utført arbeid. Lønn er også tett knyttet opp til sosial status og penger er ofte det eneste konkrete beviset man mottar når man har utført en tilfredsstillende jobb. Nyere forskning viser likevel at de sterkeste motivasjonsfaktorene er knyttet til hvordan en jobb er utformet, og ikke til lønn og karriere (Jacobsen & Thorsvik, 2019)

2.2 Hackman og Oldham

En annen jobbkaraktteristikkmodell utviklet av Hackman og Oldham gjengitt av Erichsen et al. (2019) tar for seg psykososiale faktorer på arbeidsplassen og ser på forhold mellom egenskaper ved arbeidet og psykososiale faktorer. Denne tar for seg fem kjernedimensjoner som skal bidra til en positiv psykologisk tilstand for den enkelte, og resultatet hvis arbeidet tilrettelegges i forhold til disse kjernedimensjonene vil være økt indre motivasjon, høyere ytelse, bedre prestasjoner, høyere jobbtillfredshet, samt mindre turnover og fravær.



Figur 3 Hackman og Oldhams motivasjonsmodell (basert på Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 247.)

Figuren viser tre psykologiske tilstander som må være på plass for å fremme arbeidstakers motivasjon. Disse er opplevd meningsfull jobb, opplevd ansvar og faktiske kunnskaper om resultatene av det man gjør. Arbeidstakers grad av motivasjon vil gi ulike utfall i forskjellige varianter. For eksempel vil lav motivasjon grunnet lite kunnskap om arbeidet, lav opplevd mening og lite ansvar gi lav produktivitet, liten jobbtilfredshet, høy turnover og liten motivasjon til å jobbe. Motivasjon og ytelse er i modellen et spørsmål om hvordan arbeidsoppgavene er utformet, og hvilke muligheter de ansatte har for å evaluere resultat av egen innsats. Modellen viser derfor hvordan en organisasjon kan organisere arbeidet på forskjellige måter og hvordan ulike kjernedimensjoner kan påvirke de psykologiske tilstandene. Disse kjernedimensjonene er *variasjon i ferdigheter eller kunnskap, oppgaveidentitet, oppgavebetydning, autonomi og tilbakemelding*. Disse fem grunnleggende trekkene antas å fremme en gunstig psykologisk tilstand. *Variasjon i ferdigheter* vil si at arbeidstaker får brukt ulike ferdigheter, evner og kunnskaper. *Oppgavens identitet* vil si om oppgaven utgjør noe meningsfullt og om arbeidstaker kan delta i gjennomføringen fra begynnelse til slutt med et synlig resultat. *Oppgavens betydning* vil si at jobben er meningsfull i en større sammenheng og har innvirkning på andre ved at den er viktig for andre i organisasjonen. *Autonomi* vil si at ansatte opplever et personlig ansvar for resultatet ut ifra hvordan arbeidet legges opp. *Tilbakemelding* vil si at arbeidstaker får tilbakemelding om resultatene av den oppgaven man utfører (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Desto bedre oppgaven er til å oppfylle disse fem kjernedimensjonene, desto større motivasjonspotensial har jobben. Modellen kobler hvordan motivasjon henger sammen med hvordan arbeidsoppgaven er utformet og hvilke muligheter arbeidstaker har for autonomi i arbeidet og til å evaluere resultat. Modellen tar hensyn til at motivasjonseffekten er bestemt ut ifra hva som karakteriserer den enkelte ansatte ved hjelp av moderatorer. To ansatte som utfører samme oppgave kan ha forskjellig motivasjon, ulike behov og reagere ulikt på utfordringer. Moderatorene kan modifisere den antatte sammenhengen mellom jobbkjennetegn og resultater. Moderatorene er *kunnskap og ferdighet* som sier noe om i hvilken grad arbeidstakers kunnskaper og ferdigheter er relevant for arbeidsoppgaven. *Styrke på vekstbehov* som omhandler styrken på den enkeltes behov for personlig vekst og utvikling og til slutt hvor tilfreds den enkelte er med de generelle arbeidsforholdene og da spesielt i forhold til sikkerhet, belønningssystemer, kolleger og ledelse. Disse tre moderatorene kan i samspill, eller enkeltvis svekke eller styrke den effekten arbeidsoppgavene er antatt å ha på motivasjon, ytelse og resultater (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Teorien presenterer også fem ulike tiltak, eller retningslinjer for implementering av tiltak som kan øke motivasjonspotensialet i arbeidsoppgavene. Disse er klassifisert som organisasjonsstruktur i modellen. Det første tiltaket er å kombinere arbeidsoppgaver slik at de samlet sett utgjør et meningsfylt hele og skaper variasjon. Det andre tiltaket er å etablere naturlige arbeidsgrupper om fremmer et eierskapsforhold til arbeidsoppgavene. Det tredje tiltaket er å etablere klientrelasjoner slik at arbeidstaker kommer i kontakt med dem som er ment å ha den primære nytten av arbeidet. Det fjerde tiltaket er å delegere oppgaver og ansvar for å fremme autonomi. Det siste tiltaket er å lage systemer for god tilbakemelding slik at arbeidstaker kan se hvordan man utvikler seg i jobben (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Hackman og Oldhams teori har blitt empirisk testet og selv om ikke alle forhold i teorien får like sterk støtte gir de aller fleste empiriske studier solid støtte til grunntanken om at trekk ved arbeidsorganiseringen langs de linjene som skisseres, medfører en høy grad av motivasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

2.3 Litteraturgjennomgang

Jeg har gjennomført en litteraturgjennomgang på hvordan sykepleiere motiveres og hvilke faktorer som er viktig for denne gruppen. Hvilke motivasjonsfaktorer som er viktige for sykepleiere kan tenkes å være forskjellig fra andre yrkesgrupper. Jeg har derfor søkt på ordene *nurse, motivation, job satisfaction, turnover, turnover intention og intention to leave* i ulike kombinasjoner i databasene Oria og google scholar. Søket ga mange treff og jeg fant flere relevante forskningsartikler. Litteratursøket gir inntrykk av at turnover blant sykepleiere er et globalt problem da det finnes mange studier på dette fra alle verdensdeler. Søket ble begrenset til forskning med engelsk språk og det er forsøkt å bruke studier fra Nord-Amerika og Europa som jeg anser å være mest overførbart ved undersøkelse av norske sykepleiere. Helsevesenet i ulike land er forskjellig oppbygd, og det er også store forskjeller på hvordan sykepleieryrket blir utført og hva det innebærer. I enkelte land jobber sykepleiere svært selvstendig, mens de i andre er mer styrt og kontrollert. Globalt er det også store forskjeller på hva slags utdanning som kreves, status, lønn, ressurser og bemanning etc. Dette vil også kunne påvirke hva som motiverer sykepleiere og hva som påvirker turnover i forskjellige lands helsevesen.

2.3.1 Motivasjon

Toode et al. (2011) gjennomførte en litteraturstudie og gjennomgikk tidligere studier på hva som på hva som påvirker sykepleieres jobbmotivasjon, hvor 24 tidligere studier ble inkludert.

I denne studien fant man at studier gjort på sykepleieres jobbmotivasjon ikke hadde en klar forståelse eller en konsensus om konseptet jobbmotivasjon og heller ikke en universell definisjon av jobbmotivasjon. Studien identifiserte fem kategorier av faktorer som signifikant påvirket jobbmotivasjon blant sykepleiere. Disse var *jobbkarakteristikk*, *arbeidsforhold*, *personlige karakteristikk*, *individuelle prioriteringer* og *intern psykologisk tilstand*

Under kategorien *jobbkarakteristikk* var det spesielt autonomi og beslutningstaking i forbindelse med arbeidet som var en viktig motiverende faktor. Andre faktorer inkluderte godt samarbeidsklima samt støttende og positive kolleger. Variasjon i arbeidsoppgaver hvor man fikk brukt forskjellige ferdigheter og muligheter for å utvikle seg faglig hadde en positiv effekt på sykepleieres motivasjon. *Arbeidsforhold* viste at sykepleiere som kun jobbet dagtid hadde høyere jobbmotivasjon enn de som jobbet såkalt rund-turnus med nattskift og man antar at en tilpasset turnus vil ha en positiv effekt på jobbmotivasjon. *Personlige karakteristikk* som alder kunne ha en positiv effekt på motivasjon. Kjønn hadde lite å si for hva som motiverte, derimot hadde høyere utdanningsnivå en signifikant positiv effekt på motivasjon. *Individuelle prioriteringer* viste at de som hadde et altruistisk motiv var mer motivert til å jobbe enn de som ikke hadde samme følelser. *Intern psykologisk tilstand* handler om at sykepleiere som har kjennskap til om resultatet av arbeidet og opplever ansvar for resultatet samt opplever arbeidet som meningsfylt vil ha en motiverende effekt (Toode et al., 2011). I en studie utført av Gaki et al. (2013) ble det funnet at opplevd meningsfullt arbeid var den viktigste motivasjonsfaktoren.

2.3.2 Jobbtilfredshet

Ifølge Herzberg (Gjengitt av Jacobsen og Thorsvik, 2019) vil jobbtilfredshet fremmes når motivasjonsfaktorer er tilstede. Jeg har derfor også valgt å se på forskning som dreier seg om sykepleieres jobbtilfredshet og hvordan dette påvirker turnover. Enkelte av studiene som er gjort på området kan gi inntrykk til at jobbmotivasjon og jobbtilfredshet i noen grad brukes om hverandre. Dette påpekes også av Gaki et al., (2013) som skiller mellom de to ved at jobbtilfredshet er en persons emosjonelle respons til en arbeidstilstand og jobbmotivasjon er den drivende kraften til å følge og tilfredsstille behov. I denne studien fant man også at jobbtilfredshet hadde en signifikant sammenheng med motivasjonsfaktorer og dette støttes også av Freeman og O'Brien-Pallas (1998).

Dilig-Ruiz et al. (2018) gjennomførte en litteraturstudie hvor man inkluderte 61 tidligere studier på sykepleieres jobbtilfredshet. Denne studien fant at det var fire faktorer som signifikant påvirket jobbtilfredshet positivt. Disse fire faktorene var at man hadde en tilrettelagt turnus eller

arbeidsforhold, autonomi, bemanning og teamarbeid. To negative faktorer ble identifisert og disse var stress på jobben og utbrenthet eller emosjonell utmattelse. En lignende litteraturstudie av Lu et al. (2012) fant at faktorer som påvirker sykepleieres jobbtilfredshet kunne deles inn i tre kategorier. *Individuelle* faktorer som alder, ansiennitet, utdanningsnivå og depresjon. *Arbeidsrelaterte* faktorer som jobbstress og autonomi. *Organisatoriske* faktorer som bemanning.

2.3.3 Turnover

Ifølge Hayes et al. (2012) som gjennomførte en litteraturstudie på hvilke faktorer som påvirker turnover hos sykepleiere er det observert inkonsekvent bruk og variasjoner i hvordan turnover blir definert i ulike studier. I noen studier ble turnover beskrevet som en prosess hvor sykepleiere forlater en organisasjon, eller bytter arbeidsplass internt i en organisasjon. Andre studier inkluderte ikke internt jobbskifte som for eksempel at man begynner på en ny avdeling i samme organisasjon.

Høy turnover blant sykepleiere er forbundet med en rekke negative effekter. Ifølge en studie gjort av O'Brien-Pallas et al. (2010) er arbeidsplasser med høy turnover assosiert med lavere jobbtilfredshet som ifølge Dilig-Ruiz et al. (2018) er en nøkkelfaktor når det kommer til høy turnover. Kovner et al. (2014) påpeker at høy turnover ofte indikerer dårlig arbeidsmiljø. Både Dilig-Ruiz et al. (2018) og Yıldız et al. (2009) finner at høy turnover fører til lavere kvalitet på arbeidet som blir utført. Yıldız et al. (2009), Flinkman et al. (2010) og Dilig-Ruiz et al. (2018) påpeker også økte kostnader. Dette kan for eksempel være i forbindelse med utdanning, opplæring, redusert produktivitet, effektivitet eller kvalitet og økt sykefravær.

Studier har vist at intensjon om å slutte er den viktigste predikatoren for om noen faktisk slutter. I stedet for å undersøke hvor mange som faktisk har sluttet i en organisasjon er det ofte vanlig å undersøke om de ansatte har en intensjon om å slutte, og bruke dette som en predikator for om ansatte faktisk slutter (Flinkman et al., 2010). Takase (2010) påpeker også at turnover intensjon har blitt brukt i studier som et vellykket surrogatmål på faktisk turnover. Videre påpekes det at det i en rekke studier har vært en positiv korrelasjon mellom intensjon og faktisk turnover etter forskjellige tidsintervall.

Med dette som bakgrunn, hva er så funnet at reduserer høy turnover blant sykepleiere og spesielt med tanke på jobbtilfredshet eller motivasjon? En litteraturstudie gjort av Flinkman et al. (2010) på 31 tidligere studier konkluderte med at sykepleieres intensjon om å slutte i jobben var komplekst og identifiserte tre kategorier; *demografiske, jobbrelaterte og individuelle årsaker*

som påvirket intensjon om å slutte. *Demografiske* variabler som ble assosiert med en høyere intensjon om å slutte var jobb-familie konflikt, lavere alder og høy utdanning. En rekke *jobbrelaterte* variabler ble identifisert som ga en høyere intensjon om å slutte i jobben. Noen av disse var lav dedikasjon til jobben, lav dedikasjon til profesjonen, lav jobbtilfredshet, misnøye med lønn og få muligheter til å utvikle seg. I tillegg til disse variablene var stress og utbrenthet forbundet med høyere intensjon om å slutte (Flinkman et al., 2010). Flinkman et al. (2010) så også på sykepleiere som faktisk hadde sluttet og disse oppga arbeidsforhold, økonomiske og personlige grunner, som faktorer som mest hadde påvirket deres beslutning om å slutte i jobben. Andre grunner for å slutte i jobben var forfremmelse eller for å søke en bedre jobb.

En kvalitativ studie av Smokrović et al. (2019) gjort på Kroatiske sykepleiere kom fram til at jobbtilfredshet er en nøkkelfaktor med direkte påvirkning på sykepleieres intensjon om å slutte i jobben. Jobbmotivasjon, individuelle psykologiske faktorer og jobbmiljø har gjennom jobbtilfredshet en betydelig indirekte påvirkning på sykepleieres intensjon om å slutte (Smokrović et al., 2019). En studie gjort av Galletta et al. (2016) fant også at jobbtilfredshet var viktig for å beholde sykepleiere i jobben, og De Simone et al. (2018) konkluderte i sin studie at jobbtilfredshet hadde en sterk effekt på sykepleieres intensjon om å slutte i jobben. Ifølge Osuji et al. (2014) som utførte en studie på turnover blant canadiske sykepleiere, fant at turnover har en sterk korrelasjon med motivasjon, andre jobbfaktorer og intensjon om å slutte. Videre hadde lang ansiennitet i en organisasjon en sterk negativ effekt på intensjon om å slutte. Karrieremuligheter og en støttende overordnet hadde signifikant positiv effekt på jobbtilfredshet. I Osuji et al. (2014) sin litteraturgjennomgang er turnover assosiert med faktorer som alder, ansiennitet, jobbtilfredshet, dedikasjon til organisasjonen, oppfattet jobbmuligheter og lederadferd. Faktorer som bidro til økt turnover var stress, underbemanning, lederstil, lederrelasjon, arbeidsbelastning, utviklings og karrieremuligheter. Høyt fravær viste korrelasjon med jobbmisnøye, lengre skift og fulltidsjobb. Stabiliserende faktorer på sykepleieres arbeidsmiljø inkluderte ressurser, lederstøtte, relasjoner med kollegaer, autonomi, og økonomiske insentiver. Destabiliserende faktorer var underbemanning og ineffektiv ledelse. Park et al. (2019) konkluderte at akseptable arbeidsforhold gir positiv innvirkning på turnover. Galletta et al. (2011) fant at autonomi og indre motivasjon var nøkkelvariabler som reduserte intensjon om å slutte. Fernet et al. (2017) og Sellgren et al. (2009) understøtter dette med at motivasjon som kommer fra autonomi, eller at sykepleiere primært utfører jobben fordi de opplever jobben som tilfredsstillende eller meningsfullt gir lavere intensjon om å slutte.

Ifølge Takase (2010) er nøkkelen til å redusere turnover blant sykepleiere å identifisere tidlige tegn på intensjon om å slutte og at intensjonen om å slutte vil starte med negative psykologiske responser på organisasjonen og jobben. Disse negative responsene kan bli manifestert med misnøye og lav organisatorisk forpliktelse

Flere studier har identifisert at motivasjon påvirker intensjon om å slutte enten direkte eller indirekte gjennom jobbtildfredshet som motivasjon ifølge noen studier er tett forbundet med. Lav jobbtildfredshet er forbundet med høyere intensjon om å slutte i jobben. Høy turnover er forbundet med dårlig arbeidsmiljø, lavere kvalitet på tjenestene og økte kostnader. Blant motivasjonsfaktorene er autonomi sterkt forbundet med jobbtildfredshet blant sykepleiere. En opplevelse av at jobben er meningsfull, stiller krav til kunnskap og at man har utviklingsmuligheter har også innvirkning på jobbtildfredshet. Disse funnene samsvarer godt med de to jobbkarakteristikkmodellene som ble presentert tidligere.

3.0 Metode

Begrepet «metode» kommer fra det greske ordet *methodos*, og betyr å «*følge en bestemt vei mot et mål*». Formålet med forskning er å bidra med kunnskap om hvordan virkeligheten ser ut. Forskningens metodiske tilnærming beskriver hvordan data innhentes, analyseres og fortolkes hvor valg av metode må baseres på formålet med studien og problemstillingen (Johannesen et al., 2020).

Dette kapitlet redegjør for og reflekterer over de metodevalgene som er gjort i forbindelse med denne studien og vil gi en presentasjon av bakgrunn for valg av metode, design, datainnsamling og dataanalyse samt refleksjon av metode. Store deler av dette kapitlet, samt noe fra kapittel 1 og 2 er tatt fra tidligere gjennomført eksamen i anvendt metode, ME303E-1 (Eget arbeid, 2021).

3.1 Design

Gjennomføring av samfunnsvitenskapelige undersøkelser handler om å samle inn, analysere og tolke data. Det går et skille mellom to fremgangsmåter å samle inn data. Disse er kvalitative og kvantitative metoder, hvor førstnevnte handler om å samle inn og registrere data i form av tekster, lyd og bilde og kvantitative om å registrere data i form av tall. Det som bestemmer valg av metode, er problemstillingen og formålet (Johannesen et al., 2020).

Problemstillingen i denne undersøkelsen er følgende «*Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon*» og tar blant annet sikte på å forstå hva som motiverer sykepleiere og få en dypere forståelse på hvordan turnover påvirker motivasjon blant sykepleiere. Når man ønsker å forstå et fenomen og hvorfor mennesker handler og tenker som de gjør, er det ifølge Johannesen et al. (2020) tradisjonelt forbundet med en kvalitativ metode. Ved kvalitativ metode er det tre grunnleggende måter å samle inn kvalitativ data, henholdsvis gjennom observasjon, intervju eller dokumentanalyse. Ved gjennomføring av en undersøkelse må forskeren ta stilling til hva og hvem som skal undersøkes og hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Dette betegnes som forskningsdesign (Johannesen et al., 2020). På bakgrunn av en begrenset tidsramme vil denne undersøkelsen være begrenset til å være en tverrsnittstudie, som vil si at studien gjennomføres på et bestemt tidspunkt og ikke over en lengre periode (Johannesen et al., 2020).

Det finnes mange forskjellige design innenfor kvalitativ metode som bidrar til en hensiktsmessig og strukturert datainnsamling og analyse. Johannesen et al. (2020) nevner følgende utvalgte design:

- Fenomenologi: Hvor man søker å forstå verden gjennom menneskene ved å utforske og beskrive menneskers erfaringer med et fenomen for å få frem subjektive opplevelser (Johannesen et al., 2020).
- Etnografi: Studien av kulturer og beskriver sosial samhandling i avgrensede grupper eller populasjoner (Johannesen et al., 2020).
- Narrativ analyse: Undersøker sosiale prosesser og hendelser som blir satt sammen til en meningsfull sammenheng (Johannesen et al., 2020).
- Språklig orientert analyse: Analyserer samtale eller tekst og legger vekt på hvordan forskjellige versjoner av virkeligheten skapes ved hjelp av språket (Johannesen et al., 2020).
- Case: Studiet av det spesifikke, hvor man beskriver spesifikke hendelser eller organisasjoner (Johannesen et al., 2020).
- En Case kan både være et studieobjekt og et forskningsdesign. Som studieobjekt kan en case være et program, aktivitet, et sammensatt system eller en aktør som for eksempel en enkeltperson eller gruppe. Case som forskningsdesign innebærer utforming av problemstilling, valg av case, valg av informanter, datainnsamling og kriterier for å analysere og tolke data. En casestudie er et dypdykk inn i organisasjoner eller hendelser for å undersøke fenomener som kanskje ikke ellers hadde kommet til overflaten og interessen ligger det som foregår i miljøet og rundt hvorfor hendelser oppstår. En casestudie kjennetegnes ved at forskeren innhenter mye informasjon fra noen få enheter eller caser over en gitt tid. Man benytter ofte kvalitative metoder som observasjon eller åpne intervjuer hvor man har flere ulike datakilder og hvor kildene er tids- og stedsavhengig. Casestudier er fleksible med hensyn på hvordan en undersøkelse gjennomføres og kan kombinere forskjellige metoder for å skaffe seg mye og detaljert data (Johannesen et al., 2020)

Ifølge Yin, gjengitt av Johannesen et al. (2020) er det fire designstrategier for en casedesign, hvor man deler opp disse i to dimensjoner. Den ene dimensjonen er enkelcase eller flere caser med en eller flere analyseenheter. En enkelcase er hensiktsmessig hvis casen representerer et

kritisk, ekstremt eller unikt tilfelle, og en flercasedesign gir muligheter for sammenligning mellom caser og åpner for studier av et bestemt fenomen i ulike kontekster. Den andre dimensjonen går på om man skal anvende en eller flere analyseenheter. Analyseenheten henger nøye i sammen med problemstillingen, hvor analyseenheten kan være en sosial enhet som studien tar utgangspunkt i. Analyseenheten er det som er i fokus for analysen og datainnsamlingsenheten er informantene som blir intervjuet (Johannesen et al., 2020).

I denne forskningen ønsker jeg å få svar på tema som dreier seg om hvordan turnover påvirker motivasjon blant sykepleiere. Jeg ønsker derfor å forske på sykepleiere som jobber i en sykehusavdeling hvor man har høy turnover og har presentert noen teoretiske antakelser rundt dette i problemstillingen. Et interessant aspekt vil være å sammenligne sykepleiere som jobber i en avdeling med høy turnover med sykepleiere som jobber i en avdeling med lav turnover. Dette for å kunne se om disse skiller seg eller har forskjellig fokus rundt dette med motivasjon og for å kunne svare på de teoretiske antakelsene. Designet til denne undersøkelsen vil derfor være en flercasestudie, hvor casen er turnover. Motivasjon vil være fenomenet som jeg antar i problemstillingen vil være påvirket ut ifra turnover. Videre vil analyseenhetene være avdelinger i et sykehus med forskjellig grad av turnover og datainnsamlingsenhetene vil være representert av sykepleiere som jobber ved disse avdelingene.

Det er forskjellige strategier eller tilnærminger for hvordan man forholder seg til teori og empiri i en undersøkelse. Et deduktivt design vil si at man tar utgangspunkt i en teori og får bekreftet eller avkreftet denne ved hjelp av datainnsamling og analyse. Det vil si at generelle påstander, teorier eller hypoteser blir testet ved hjelp av data. En annen tilnærming er induktiv design, hvor man ikke starter undersøkelsen med et teoretisk utgangspunkt. Denne strategien gjør at man samler inn data, hvor hensikten er å finne generelle mønstre som kan føre til teorier eller generelle begreper. En tredje tilnærming er abduksjon. Abduksjon vil si at forsker en veksler mellom deduksjon og induksjon for å finne en forklaring på et fenomen (Johannesen et al., 2020).

Denne undersøkelsen vil ut ifra at det er presentert noen teoretiske antakelser være en teoretisk drevet undersøkelse og det dreier seg derfor om et deduktivt design. De teoretiske antakelsene vil styre oppmerksomheten mot hva som skal studeres i casestudien og brukes som utgangspunkt for å samle inn og tolke data Johannesen et al. (2020). Undersøkelsen søker derfor å teste holdbarheten og riktigheten til teori og at den stemmer overens med det normative. At man har et teoretisk grunnlag som utgangspunkt kan føre til en mer strukturert oppgave.

3.2 Utvalg

Utvalg ved en kvalitativ undersøkelse er grunnleggende forskjellig i forhold til en kvantitativ undersøkelse. I kvantitative undersøkelser ønsker man et stort representativt utvalg for å kunne gjøre generelle antakelser, mens man i en kvalitativ undersøkelse heller ønsker et begrenset utvalg hvor representativitet er ikke et kriterium. Forskeren ønsker isteden et begrenset antall informanter som kan gi mye og relevant data om fenomenet som undersøkes. Dette betyr at forskeren må gjøre strategiske valg ut ifra hvilke informanter man ønsker for å belyse en problemstilling. Forskeren må tenke ut hvilken målgruppe som må delta for at han skal få relevant data, men også hvilke personer fra målgruppen. Utvalget gjøres derfor ut ifra hva som er hensiktsmessig og ikke ut ifra hva som er representativt (Johannesen et al., 2020).

I denne undersøkelsen ønsker jeg å se på hva som motiverer sykepleiere og ønsker å se om det er forskjeller på om man jobber i en avdeling med lav eller høy turnover. Jeg har valgt case studie som design og ønsker å se på en avdeling med høy turnover og en avdeling med lav turnover. Analyseene kan da beskrives som et utvalg med avvikende utvalg hvor jeg søker mot maksimal variasjon. I forbindelse med denne studien ønsket jeg derfor så stor forskjell som mulig på analyseene eller maksimal variasjon ut ifra turnover. For å kunne studere problemstillingen hadde det vært ønskelig med to avdelinger som hadde samme pasientgruppe, arbeidsoppgaver, og så videre og kun inneha forskjeller i turnover. Dette er selvfølgelig ikke mulig, og jeg har da søkt størst mulig likhet mellom gruppene i forhold til arbeidshverdag og pasientgruppe. Avdelinger fra samme klinikk var antatt i større grad å ha likheter i kultur, pasientgruppe, behandling og andre faktorer av betydning. Hvis man hadde valgt avdelinger fra forskjellige klinikker ville det kunne vært faktorer og ulikheter som ville kunne påvirke resultatene. Ut ifra kjennskap til avdelinger innen sykehuset ble det i samråd med en avdelingsleder fra medisinsk klinikk pekt ut de to avdelingene som ble antatt å ha størst variasjon i forhold til turnover. Begge avdelingene tilhørte medisinsk klinikk for i større grad å kunne sammenligne. Medisinsk klinikk ble valgt på grunn av større utfordringer i forbindelse turnover enn andre klinikker. Noen klinikker ble valgt bort på grunn av sosiale relasjoner eller egnethet.

Videre er utvelgelse av informanter, eller datainnsamlingsenheter. Utvalget av datainnsamlingsenheter vil være kriteriebestemt hvor informantene ifølge Johannesen et al. (2020) da må oppfylle spesielle kriterier for å inkluderes i undersøkelsen. Det første kriteriet vil i denne undersøkelsen være at informantene jobber i en fullstilling med fast ansettelse. Mange sykepleiere jobber i reduserte stillinger både uønsket og ønsket. En kan for eksempel

tenke seg at ytre motivasjonsfaktorer som lønn kan være en større motivasjonsfaktor hos en som jobber i en uønsket redusert stilling, enn hos en som jobber fullstilling. Nyutdannede sykepleiere jobber ofte i vikariater i reduserte stillinger og det kan derfor være utfordrende å finne informanter som har lav ansiennitet og full stilling. Fra egen erfaring er det ikke uvanlig at man jobber mange år i redusert stilling og at man kan se langt etter faststillinger. Ansatte som har en fast fullstilling vil sannsynligvis ha jobbet ved avdelingen i noen år og kan vise seg å være en bedre informasjonskilde ved at man muligens har reflekter mer rundt det å jobbe i en avdeling med høy turnover, enn en nyutdannet sykepleier som akkurat har startet sin yrkeskarriere. På grunn av at jeg antar at sykepleiere med litt lengre erfaring vil kunne gi mer data, var et av kriteriene at man minimum har fire års ansiennitet ved avdelingen. Utvalget bør jobbe noenlunde samme turnus med tanke på ubekvem arbeidstid. Store variasjoner i ubekvem arbeidstid vil kunne påvirke data ved at motivasjon kan bli påvirket av ulik vaktbelastning. Erfaringsmessig kan det være utfordrende å få noen til intervju. Man mottar relativt hyppig forespørsler om spørreundersøkelser på jobben via e-post og mange av undersøkelsene blir ikke besvart i en travel hverdag. Informanter som blir utvalgt og ønsker å stille til intervju vil i forkant motta informasjon om hensikten med studien og hvordan intervjuet vil foregå. Dette kan føre til at informantene har gjort seg noen tanker i forkant av intervjuet og kan gi bedre data enn hvis de hadde møtt uforberedt.

Uansett hvilke kriterier som velges vil informantene ha egne perspektiv og vil ha subjektive meninger og erfaringer som vil kunne gi utslag, men kriteriene vil forsøke å redusere faktorer som kan påvirke data. Ifølge Johannesen et al. (2020) vil intensjonen med en kvalitativ studie ikke være å generalisere ut ifra utvalget til en populasjon, men å forklare, beskrive og tolke et fenomen. Det er derfor viktigere med informasjonsrikdom enn med representative meninger. Størrelse på utvalget ved en undersøkelse vil derfor variere ut ifra problemstilling, måten hvordan data samles inn og analyseres og ressursene forskeren har til rådighet. I en kvalitativ undersøkelse med intervju som datainnsamlingsmetode vil det ofte være vanskelig å avgjøre på forhånd hva som vil være mange nok intervju. Man søker derfor å nå et datametningspunkt hvor nye intervju ikke lenger fremskaffer noen ny informasjon og at det derfor ikke lenger har noen hensikt å intervju flere informanter. Ut ifra dette er det ikke noen øvre eller nedre grense i antall informanter og hva som er hensiktsmessig er ofte avgjørende i kvalitative utvalg. En begrensning vil være hvor mange intervju det er praktisk mulig å gjennomføre ut ifra ressurser som tid og økonomi. Et annet poeng er at man ved kvalitative undersøkelser er at utvalget bør

være av en slik størrelse som gjør at man kan gjennomføre dyptpløyende analyser i stede for mange intervjuer som er overfladiske (Johannesen et al., 2020).

Hvis målet med undersøkelsen er å maksimere informasjon, vil en undersøkelse ifølge Johannesen et al. (2020) bli stoppet først når det ikke lenger framkommer noen ny informasjon fra informantene. Altså at man når et datametningspunkt når nye analyseenheter eller datainnsamlingsenheter ikke produserer noen ny data. Dette kan i så måte dreie seg om en stor andel informanter som det ikke bare vil ta lang tid å intervjuer, men også analyse av resultatene vil kunne være svært ressurskrevende. Tid som ressurs vil føre til en begrensning i denne undersøkelsen. På grunn av dette ønsker jeg to analyseenheter. En avdeling med høy turnover og en med lav turnover. Størrelsen på datainnsamlingsenheter, eller informanter, vil i denne undersøkelsen på grunn av tid, være ønskelig med åtte informanter fordelt med fire på hver avdeling eller analyseenhet.

Det er ikke sikkert at dette vil føre til et datametningspunkt, men ut ifra ressurser vil det ikke være mulig å inkludere flere sykepleiere inn i studien. En mulig løsning ville vært å ha kortere intervju for å kunne gjennomføre flere, men dette ville gått på bekostning av det å gå i dybden.

Ut ifra kriteriene som ble angitt ble det sammen med en avdelingsleder fra medisinsk klinikk rekruttert totalt åtte informanter med fire sykepleiere fra hver avdeling. Avdelingslederen hadde oversikt over ansiennitet og stillingsandel og forenklet rekrutteringsprosessen. Alternativt kunne man sendt en mail til alle i avdelingen og bedt de som oppfylte kriteriene for å delta, melde seg. Sannsynligheten for å få tak i informanter ble antatt å bli betydelig redusert, enn hvis avdelingsleder spør personlig. At en avdelingsleder plukker ut informanter vil selvfølgelig også kunne være problematisk, da denne kan påvirke hvem som sendes til intervju. Av de åtte informantene var det seks intervju som lyktes å gjennomføre, tre fra hver gruppe. En av de rekrutterte valgte å trekke seg og en fant ikke tid til å gjennomføre intervju. Tabell viser oversikt over informanter og ansiennitet på nåværende arbeidsplass. Informantene har fått tildelt pseudonymer for å ivareta anonymitet og informanter fra avdeling med høy turnover har fått navn som starter på H og lav turnover navn som starter på L. Kjønn er ikke oppgitt ut ifra anonymitetshensyn og alle informanter har derfor fått kvinnelige navn. Ansiennitet vil bare bli angitt som over 5 år eller over 10 år, igjen for å ivareta anonymitet. Informantene i denne undersøkelsen har alle over 5 års erfaring på arbeidsplassen og det blir antatt at det er av liten betydning om man har 10 eller 15 års erfaring for studien.

| Pseudonym | Erfaring |
|-----------|------------|
| Laila | Over 5 år |
| Lene | Over 10 år |
| Line | Over 5 år |
| Hanne | Over 10 år |
| Heidi | Over 10 år |
| Hilde | Over 10 år |

Tabell 1 Oversikt over informanter

3.3 Datainnsamling

Ved en kvalitativ undersøkelse kan datainnsamlingen skje på forskjellige måter. Observasjon, forskjellige former for intervju og gruppesamtaler er alle forskjellige måter å samle data på. Som tidligere antydnet i oppgaven og ut ifra utvalget ønsker jeg å gjennomføre intervju for å innhente data som ut ifra problemstillingen er det som er mest fordelaktig. Kvalitative intervju er ifølge Johannesen et al. (2020) mest hensiktsmessig når temaet er intimt eller personlig og brukes når man ønsker fyldige og detaljerte beskrivelser av informanters forståelse, følelser, erfaringer, oppfatninger, meninger, holdninger og refleksjoner om et fenomen. Erfaringer og oppfatninger kommer best frem når en informant kan være med og bestemme hva som skal tas opp i et intervju og egner seg når forskeren har behov for å gi informanten større frihet til å uttrykke seg.

Datainnsamling ved kvalitativt intervju kan ha forskjellige grader av struktur. Et strukturert intervju med faste svaralternativer kan ligne på en kvantitativ metode med spørreskjema og i andre enden av skalaen vil man ha åpne intervjuer som er uformelle og har spørsmål rundt et tema. Et ustrukturert eller åpent intervju kan gjøre det vanskelig å sammenligne informanters svar når man skal analysere data i etterkant. En mellomting mellom strukturert og ustrukturert intervju er semistrukturerte intervjuer. Semistrukturerte intervjuer bruker en intervjuguide som utgangspunkt, men er ikke fast bundet til denne. En intervjuguide er en liste over temaer eller generelle spørsmål som skal gjennomgås, hvor temaene eller spørsmålene er forankret i problemstillingen (Johannesen et al., 2020).

I denne undersøkelsen har jeg valgt å benytte meg av et semistrukturert intervju. Dette fordi jeg ønsket muligheten til å kunne stille oppfølgingsspørsmål, men også å hoppe mellom spørsmål hvis dette gir en bedre flyt i intervjuet. Jeg ønsket likevel en viss grad av struktur for å kunne

sammenligne svar og analysere data på en enklere måte. Ut ifra problemstillingen er det også hensiktsmessig å kunne bruke teoretiske antakelser som grunnlag for datainnhenting. De teoretiske antakelsene vil kunne gi konkrete spørsmål som baseres på disse og temaet rundt. For å strukturere intervjuene ble det antatt hensiktsmessig å benytte en intervjuguide som er basert på problemstillingen og de teoretiske antakelsene. Med dette som bakgrunn ble en intervjuguide utformet.

Ved intervju en til en er det en relasjon mellom to deltakere og hvilken informasjon som kommer ut ifra dette er avhengig av denne relasjonen. En rekke forhold kan påvirke dette, men at informanten føler seg komfortabel med å intervjues og kan gi utfyllende informasjon er viktig for undersøkelsen. Intervjueren bør oppfordre til lange og detaljerte svar samt spørre oppfølgingsspørsmål og oppmuntre til refleksjon. Intervjueren bør vise interesse og gi tilbakemeldinger til informanten under intervju. Spørsmålene bør være enkle og korte og stilles beskrivende spørsmål som «hva» og «hvem». Før undersøkelsen vil det være verdifullt å gjennomføre noen testintervjuer for å få trent seg på intervjusituasjonen. Videre kan rammen rundt intervjuet ha noe å si. Et intervju kan foregå ansikt til ansikt, på telefon eller videomøte. Ved et intervju som skjer ansikt til ansikt må en forsker reflektere over hvor en skal gjennomføre intervjuet. Man bør finne en plass hvor man kan gjennomføre intervjuet uforstyrret, men også at det er av en sån karakter at informanten er avslappet (Johannesen et al., 2020).

Intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt på et antatt nøytralt kontor ved arbeidsplassen til intervjuobjektet. Intervjuene ble gjort med lydopptak og notater ble begrenset for å kunne være til stede under intervjuet og lytte, men også for å vise interesse ovenfor informanten. Lydopptakene ble gjort med nettskjema diktafon app på mobiltelefon for å kunne ivareta personvern og sikkerhet. Før undersøkelsen ble det gjennomført to testintervju hvor det i etterkant ble gjort endringer i intervjuguiden.

3.4 Analyseteknikk

Ifølge Johannesen et al. (2020) er det mange forskjellige måter å tolke og analysere kvalitative data på. Før analysearbeidet kan starte i en kvalitativ undersøkelse må datamengden transkriberes ved at samtale blir gjort om til tekst og reduseres da datamengden ofte er av en betydelig størrelse. Forskeren må derfor lage et rammeverk for å formidle innholdet på en forståelig måte og tolke og analysere data. Å analysere vil si at man deler noe opp i elementer. Det som undersøkes betraktes som sammensatt av enkelte bestanddeler, hvor målet er å avdekke

budskap eller en mening og å finne et mønster i datamaterialet. Når data er analysert vil det trekkes en konklusjon som skal svare på problemstillingen. Å tolke vil si å sette noe inn i en større sammenheng. Ved tolkning av data vil man se på hvilke konsekvenser analysen og konklusjonen har for det som undersøkes. Det er vanlig å ta utgangspunkt i teori på det området som undersøkes og se på funnene opp mot relevant teori (Johannesen et al., 2020).

Datareduksjon handler om å ta bort datamateriale som er ikke er relevant for forskningens problemstilling. Ved datareduksjon er det tre måter å organisere og dele det kvalitative datamaterialet på; *tverrsnittbasert og kategorisk inndeling av data, kontekstuell dataorganisering og bruk av tabeller og diagrammer*. Disse er ikke gjensidig utelukkende, og forskeren kan velge å benytte elementer fra alle tre i et forskningsprosjekt. En tverrsnittbasert inndeling av data vil si at man konstruerer et system for å indeksere datamengden. Det vil si at man merker setninger eller avsnitt som gjør det mulig å finne igjen spesielle temaer i datamaterialet som gjerne ender opp i en form for kategorisering. Man kan bruke intervjuguiden som et utgangspunkt for kategorisk inndeling av datamaterialet ved å sortere data fra informantene under hvert hovedtema eller spørsmål. Dette trenger ikke å være godt nok og forskeren kan bruke koding der flere kategorier og underkategorier kan brukes på samme tekst. Hvordan kodingen foregår er avhengig av hvordan forskeren leser dataene, hvor man skiller mellom bokstavelig, fortolkende og refleksiv lesing. Å lese bokstavelig betyr at forskeren ser på teksten som et analyseobjekt i seg selv og kan være interessert i innhold, struktur og stil. En tolkende lesing vil si at forskeren arbeider med å vise hva han tror data betyr, eller hva han mener han kan slutte fra data. Ved refleksiv lesing er relasjonen mellom intervjuer og informant også en del av datamaterialet (Johannesen et al., 2020).

I denne studien ble det forsøkt brukt en tverrsnittbasert og kategorisk inndeling av data hvor intervjuguiden og teoretiske antakelser dannet grunnlaget for å organisere data. Det ble antatt at dette ville hjelpe å strukturere analysen. Videre vil undersøkelsen kodes ut ifra tema og dataene vil leses tolkende. Yin gjengitt av Johannesen et al. (2020) går inn på fem analytiske teknikker for å analysere data hvor en er sammenlikning med andre caser. Dette kalles en cross case analyse og dette går ut på at man i analysen søker å knytte data til de teoretiske antakelsene og lar dette styre analyseprosessen. Herzbergs motivasjons og hygienefaktorer ble i stor grad brukt til å organisere data. En del av dette var naturlig ut ifra intervjuguiden, men det ble i tillegg brukt koder for å organisere datamaterialet.

3.5 Validitet og reliabilitet

Ved kvalitativ forskning brukes begrepene reliabilitet, validitet og objektivitet som kriterier for kvalitet og kan også brukes for å evaluere gyldigheten til kvalitative data. Reliabilitet handler om hvor pålitelig og nøyaktig data i en undersøkelse er, hvilke data som brukes og hvordan den er samlet inn og bearbeidet. Muligheten for å gjenta samme undersøkelse med de samme intervjuobjektene på et senere tidspunkt med samme resultat vil kunne tolkes som en undersøkelse med høy reliabilitet. Kvalitative metoder benytter ikke strukturerte datainnsamlingsteknikker og observasjoner er verdiladet og avhengig av kontekst. Undersøkelsen vil også ofte være samtalebasert hvor samtalen styrer datainnsamlingen. Dette vil gjøre det vanskelig å måle reliabilitet i en kvantitativ undersøkelse da det vil være svært utfordrende, hvis ikke umulig å reprodusere omstendigheter og samtale. Man kan styrke reliabilitet ved at man beskriver en inngående og detaljert beskrivelse av forskningsprosessen og at det legges vekt på hensiktsmessige kriterier for evaluering (Johannessen et al., 2020). Ved å benytte en semistrukturert intervjuguide som er mulig å etterprøve av andre vil kunne føre til styrket reliabilitet av denne undersøkelsen. Hvis andre forskere undersøker samme fenomen og får samme funn vil det tyde på høy reliabilitet. For å styrke reliabiliteten i denne undersøkelsen vil det foreligge fremgangsmåte og hvordan undersøkelsen er gjennomført.

Validitet sier noe om hvor godt datamaterialet representerer et fenomen og om undersøkelsen gir gyldige svar på forskningsspørsmålet. Validitet kan skilles mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet eller troverdighet handler om undersøkelsen måler det man faktisk ønsker å måle. Den interne validiteten kan styrkes av forskeren ved at man bruker nok tid til å bli kjent med feltet (vedvarende observasjon) og metodetriangulering som vil si at forskeren benytter seg av flere metoder for å forske på et fenomen. Ekstern validitet eller overførbarhet handler om man kan overføre resultatene i undersøkelsen til lignende fenomener. Den eksterne validiteten kan styrkes gjennom detaljerte beskrivelser av et fenomen og dette kan gjøre det enklere for andre å bedømme om undersøkelsens resultater kan overføres til andre fenomen (Johannessen et al., 2020).

I denne undersøkelsen vil det bli brukt metodetriangulering for å styrke undersøkelsens interne validitet ved å se på eksisterende forskning og teori samt eget datamateriale. Dette vil være en teoridrevet undersøkelse og det er derfor viktig at forskeren har god innsikt i aktuell teori og forskning i forkant av undersøkelsen. Undersøkelsen eksterne validitet vil forsøkes styrket gjennom dokumentasjon slik at andre selv kan vurdere om resultatet er overførbart til andre kontekster.

Objektivitet eller bekreftbarhet handler om at funnene i en undersøkelse er objektive og kan bekreftes av andre forskere i tilsvarende undersøkelser. Ved en kvalitativ studie vil en forsker ha et unikt perspektiv, men det er viktig at funnene er et resultat av forskningen og ikke av forskerens subjektive meninger. Det er derfor viktig at forskeren legger vekt på å beskrive beslutninger som blir tatt i løpet av forskningsprosessen og at man er selvkritisk og vurderer avvik, meninger og fordommer som kan påvirke fortolkningen (Johannesen et al., 2020).

3.6 Egen rolle som forsker

Utgangspunktet for all forskning er ifølge Johannesen et al. (2020) nysgjerrighet og et ønske om å svar på ett eller flere spørsmål. Forskningsprosjekter starter ofte med et ønske om å tilegne seg mer kunnskap om en virkelighet. Den planlagte undersøkelsen i denne studien bunner også ut ifra et ønske om å tilegne seg mer kunnskap om temaet motivasjon for å kunne bli en bedre leder. Forskningen vil søke å bidra til økt forståelse av temaet motivasjon og for forskeren vil det være minst like viktig å tilegne seg mer kunnskap om emnet for å kunne bruke dette i praksis.

Undersøkelsen vil gjennomføres på sykepleiere som har samme utdanning og hvor forskeren har jobberfaring fra tilsvarende arbeidsplass. Dette kan bidra til at man har samme perspektiv og oppfatninger om tema som blir tatt opp. Det vil kunne gjøre at forskeren lettere klarer å opprette en relasjon til informantene på grunn av lik bakgrunn og at flyten i intervjuet vil være lettere siden man snakker samme «språk». Dette kan bidra til tillit blant informantene og gjøre at man innhenter mer data. Samtidig kan dette påvirke objektivitet ved at forskeren kan inneha meninger og holdninger som kan påvirke informantene.

Skjervheim gjengitt av Johannesen et al. (2020) sier at samfunnsforskeren ikke bare kan være en tilskuer til det som studeres, men forskeren også er en deltaker i samfunnet. Det er derfor viktig at man er bevisst på hvilken rolle man har i denne prosessen. Dette innebærer at man opptrer som forsker og unngår i størst mulig grad å påvirke informanter og resultater med faktorer som ikke vil være relevant for forskningen. Forskere vil ifølge Johannesen et al. (2020) ha forutinntatte meninger eller holdninger til fenomener som vil påvirke fortolkningen av undersøkelsens datamateriale og resultater, men må imidlertid forsøke å være mest mulig åpen for det som ligger i data som samles inn. Dette for å øke muligheten for å få innsikt i fenomenet som undersøkes. For å kunne forholde seg til innsamlet data fra et forskerperspektiv var det viktig å sette seg godt inn i eksisterende teori om tema og problemstilling.

3.7 Etikk

Ifølge Johannesen et al. (2020) handler etikk om forholdet mellom mennesker og hva vi kan og ikke gjøre mot hverandre. I et forskningsprosjekt er det tre ulike hensyn som forskeren må vurdere og disse er informantens rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv og forskerens ansvar for å unngå skade (Johannesen et al., 2020).

Ut ifra forskningsprosjektet er det gjort følgende vurderinger rundt etiske problemstillinger:

- Deltakelse i undersøkelsen er basert på frivillighet og man kan når som helst trekke seg fra å delta. Informanter vil bli spurt eksplisitt om deltakelse, og det vil innhentes skriftlige samtykker i henhold til Nord universitets standarder for studentprosjekter.
- Informantene kan selv velge å avstå fra å svare på spørsmål.
- Det vil bli gitt skriftlig informasjon om undersøkelsens formål og hvordan data og personopplysninger vil bli håndtert i undersøkelsen.
- Data som kommer frem av datainnsamlingen vil bli formidlet og rapportert anonymt slik at informantene ikke kan identifiseres. For å ivareta informantens anonymitet vil detaljer som ikke er relevant for undersøkelsen (for eksempel alder, kjønn eller arbeidsplass) bli endret.

Tematikken i denne forskningen vurderes i utgangspunktet som lite sensitiv, men som et grunnprinsipp skal datainnsamlingen foregå slik at det vil oppleves som lite belastende for informantene. Ved forskning skal man følge personopplysningsloven som ifølge Johannesen et al. (2020) sier at personvern er en persons rett til privatliv og retten til å bestemme over egne personopplysninger. Forutsetning for å samle inn data om personer er at man må ha en god og lovlig grunn, tillatelse, ta hensyn til de registrerte personene og sørge for sikker behandling av informasjon og opplysninger. Intervjuene i denne undersøkelsen ble gjennomført ansikt til ansikt med opptak av intervjuet. Selv om det er lite sannsynlig med identifisering av informanter vil det likevel være en mulighet at informanter kan bli identifisert ut ifra det transkriberte datamaterialet. Informantene i denne undersøkelsen blir derfor tildelt et pseudonym, kjønn og arbeidsplass blir ikke angitt. Den planlagte undersøkelsen innebar

innsamling og behandling av personopplysninger, og ble siden dette er et studentprosjekt tilknyttet et norsk universitet meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD, u.å.).

NSD sitt meldeskjema er en digital tjeneste hvor det blir gjort en vurdering av den planlagte behandlingen av personopplysninger i et forskningsprosjekt. Dette gjøres for å sikre at den planlagte undersøkelsen er innenfor gjeldende lovverk. NSD stiller krav til at meldeskjema skal innsendes minst 30 dager før oppstart av datainnsamling og forskningsprosjektet vil derifra følge NSD sine krav og anbefalinger (NSD, u.å.). NSD har godkjent denne studien med referansenummer 754400.

4.0 Funn og drøfting

I dette kapittelet vil jeg presentere mine empiriske funn med fokus på hovedtemaene motivasjon og turnover. Seks transkriberte intervju ga mye informasjon og for å fremstille empirien på en ryddig og oversiktlig måte har jeg valgt å presentere informasjonen i et eget kapittel hvor jeg presenterer mange sitater underveis. Empirien vil bli presentert i overskrifter som sier noe om hvilke temaer som blir behandlet i avsnittet, dette for å systematisere empirien på en oversiktlig måte. Det teoretiske grunnlaget med motivasjonsteoriene presentert i kapittel 2 vil bli brukt for å kategorisere innsamlet data.

4.1 Motivasjon og mistrivsel

Spørreundersøkelsen ble startet med å stille et generelt spørsmål om hva som motiverte eller skapte trivsel på arbeidsplassen til informantene. Dette for å kunne få et overblikk litt generelt om hva informantene vektla i forbindelse med motivasjon og trivsel, for deretter kunne gå nærmere inn på faktorer som ifølge Herzberg påvirker motivasjon og trivsel. Alle informantene anså seg selv som middels til høyt motivert for jobben. Årsaker som ble oppgitt til at de motiveres og trives på jobb og trives på jobb var relativt samstemte. Alle i undersøkelsen angir arbeidsmiljø som en kilde til motivasjon og Heidi forklarte seg slik:

«Arbeidsmiljøet gjør at jeg trives og turnusarbeid egentlig. Jeg synes det er helt greit å jobbe turnus. Vi har hatt et veldig godt arbeidsmiljø og vi har det fortsatt. Det har vært lov å være ny og vi hjelper hverandre for det er jo tung pasientgruppe. Det at det er godt arbeidsmiljø tror jeg at det er viktig. [...] Jeg motiveres av at det er spennende og utfordrende. Spennende faglig fordi jeg har vært her i mange år og likevel føler jeg at jeg lærer noe nytt hele tiden. Og at det er nye problemstillinger. Så faglig utvikling føler jeg er motiverende. Men arbeidsmiljø og det å ha gode kolleger er andre ting som motiverer meg.»

Denne informanten var den eneste som oppga turnusarbeid som kilde til trivsel. Heidi sier også at man lærer noe nytt hele tiden og at dette er en kilde til motivasjon. Det å utvikle seg faglig ble oppgitt av fem informanter som en kilde til motivasjon. At informanten sier at man har et spennende fagfelt kan være et uttrykk for at man finner arbeidsoppgavene sine givende. Hanne uttalte følgende på hva som motiverte henne:

«Ja, hva som motiverer meg. Nei, det er jo godt å hjelpe folk. Jeg synes jo det er et spennende felt og at det er så variert. Så kanskje det er det som motiverer meg. Og at jeg vet at man ikke kommer til det samme som i går. Jeg vet at det mest sannsynlig har skjedd noe.»

Denne informanten forteller om et spennende felt og varierte arbeidsoppgaver som motiverende. Utsagn som dette hvor arbeidsoppgavens karakter ble angitt som motiverende var til stede hos fem av informantene. Denne informanten kommer også med et utsagn om at det er godt å hjelpe andre. Det å hjelpe andre, eller altruisme var også nevnt av fem informanter. Motivasjonsfaktor som gikk på resultater eller prestasjoner ble nevnt av kun Laila av informantene, selv om det å hjelpe andre ble framholdt som det viktigste:

«Det som motiverer meg er jo det å drive å yte sånn at pasientene får noe igjen for det. Og se at den behandlingen og informasjonen vi gir får et positivt resultat, og hvor stor pris pasientene setter på det og ikke minst pårørende. Pasientene er en motivasjonsfaktor.»

Videre ble informantene bedt om å oppgi kilder til at de kan bli demotivert eller forhold som kan føre til mistriksel. Den vanligste kilden til mistriksel som ble oppgitt var at arbeidsbelastningen var for høy, eller at man hadde en travel arbeidshverdag. Alle informantene oppgir arbeidsforhold som noe som kunne føre til mistriksel eller at man ble demotivert. Her et sitat fra Hilde:

«Hvis tempoet blir så høyt at du føler du ikke har kontroll på jobben at det blir for travelt. Så føler man at man ikke orker mer. At man ikke får til å gjøre en så god jobb som man ønsker. Man må prioritere og kanskje velge bort ting for å kunne utføre det basale. Medisiner og mat på en måte. Da synes jeg det blir demotiverende. Da føler du at du ikke gjør en bra jobb. Når det er heftig og tungt over lengre tid og også dårlig bemanning. [...] Jeg liker jo høyt tempo, men det er når du bare går og flyter og det så lite tid og lite folk. Du føler at du er kjempesliten når du kommer hjem og har lite energi til familien fordi jobben krever mye. Når det er så mye belastning at det går utover energien til de hjemme, er kanskje det verste.»

Som denne informanten også påpeker, er også lav bemanning noe man kan føle at man blir demotivert av eller at det kan føre til mistriksel. Fire av informantene oppga at dette var noe de følte på. Et lignende sitat fra Heidi:

«Hvis at det er for lite folk på jobb. Og for belastende. Veldig tunge komplekse pasienter som ligger veldig lenge og jeg er veldig krevende. Og du står i samme rommene dag etter dag og uke etter uke. Så kjenner jeg at det røyner på.»

Lav bemanning var også noe informanter fra gruppen med lav turnover følte på. Her fra Lene:

«Angående knapphet på ressurser [...] du er minimum med folk hele tiden på avdelingen. Det er vel det som er en frustrasjon. Man får ikke tid til å gjøre det du skal, og får bare gjort akkurat det du må. [...] Vi skulle gjerne hatt bedre tid til pasientene. Får bare tid til det basale. En veldig krevende pasient kan føre til at det går utover andre pasienter.»

Dette kan gi uttrykk for at informantene ikke føler at man får gjort en god nok jobb på grunn av bemanning, eller at informantene føler at prestasjonene som er en motivasjonsfaktor blir påvirket. To av informantene delte denne meningen hvorav en var fra avdelingen med lav turnover og en i høy turnover.

En av informantene oppga endringer i rutiner som en mulig kilde til mistrivsel og en annen oppga at det å ikke bli lyttet til av sin leder eller kollegaer kunne føre til mistrivsel.

4.2 Motivasjonsfaktorer

Videre vil jeg presentere funn i forhold til motivasjonsfaktorer.

4.2.1 Autonomi/ Ansvar for eget arbeid/ Prestasjoner

Flere av informantene beskriver en arbeidshverdag som er preget av rutiner og at ting skal skje til fastsatte tidspunkt. Stell, medisinrunder, mat og visitt har relativt faste tidspunkter og bestemmer når ting blir gjort/ skal skje. Det virker som at det setter en begrensning på hvor mye informantene opplever at de kan bestemme over egen jobbhverdag. Sitater fra henholdsvis Hanne og Line

«Jeg har begrenset innflytelse på hvordan dagen skal gjennomføres ja. Det er mye rutiner og fastsatte tidspunkt.»

«Jeg har vel egentlig ikke den totale friheten for det er jo satt i et system. Det er et rigid system med faste punkter som er til dels rutinepreget.»

Det er relativt stor enighet om at arbeidshverdagen er preget av mange faste holdepunkter, men noen av informantene ser derimot også at man har handlingsrom i jobbhverdagen. Lene og Hilde sier følgende:

«Jobbhverdagen er litt lagt. Men noe frihet har du vel. Ja, det er litt hvordan jeg planlegger dagen min, men det er jo en struktur som ligger der. Rutinene ligger der. Men jeg bestemmer jo litt når jeg gjør ting, men det har jo begrensninger.»

«Jeg legger opp dagen selv, og altså jeg får jo til å styre når arbeidsoppgavene blir utført. Jeg kan jo velge når jeg skal utføre en del arbeidsoppgaver og tilpasser dette ut ifra hvordan jeg mener det er best. Det går an å gå litt utenom de faste tidspunktene. Det er jo noen faste holdepunkter, men jeg bestemmer jo når ting skal skje.»

I tillegg til at informantene påpeker mange faste holdepunkter i arbeidshverdagen er det også slik at noen av informantene påpeker at det er legene som legger premissene og er ansvarlige for å bestemme behandlingen. Line uttalte at «*Det er jo vi som gjør jobben som legene forordner*» kan indikere at man er utøvende aktør og ikke beslutningstaker. Informantene anerkjenner likevel at de er med på å påvirke resultatet av arbeidet selv om man har liten innflytelse på hvordan arbeidet legges opp. Det kan derfor virke som en del av informantene distanserer seg fra resultatet. Utdrag fra intervju med Lene:

«Angående resultater så synes jeg delvis jeg ser resultater. I spesielle pasientgrupper så ser du resultater ganske raskt. Og det er jo gøy.»

Dette sitatet viser at man innimellom også får raske resultater av jobben som blir utført og informant Hilde kobler også resultatoppnåelse som motivasjonsfaktor.

«Når jeg ser at pasienter blir bedre. Det at pasienter kommer seg hjem igjen. Resultater av det jeg gjør kan jeg oppleve som meningsfylt og motiverende.»

«Ja, jeg ser jo resultater av jobben vi gjør. Pasientene kommer seg jo hjem igjen stort sett. Og så tilbake igjen.»

Siste utsagn fra Heidi gir inntrykk av at en del av jobben ikke gir varige resultater, men at man oppnår resultater en stund før man må starte på nytt med samme oppgave.

4.2.2 Arbeidsoppgavens karakter/ variasjon

Alle informantene sier de har varierte arbeidsoppgaver og de fleste nevner at de synes arbeidsoppgavene er spennende eller interessante. Laila forteller følgende.

«Jeg føler at arbeidsoppgavene er varierte og vet aldri hva som møter meg når jeg kommer på jobb. Der er aldri en dag som er lik. Man må bruke forskjellig kunnskap. Pasientene er jo heller ikke like og man må tilpasse og bruke forskjellige innfallsvinkler for å tilnærme seg pasienten og pårørende.»

«Noen arbeidsoppgaver er veldig vanlige, greie og går på automatikk, og så er det noen som er veldig spennende. De fleste oppgavene er veldig spennende. [...] Jeg synes jeg har interessante arbeidsoppgaver, selvfølgelig ikke alle, men mange.»

Siste sitat er fra informant Hilde og generelt er inntrykket at informantene er fornøyde med arbeidsoppgavene, men at man også har arbeidsoppgaver som ikke er like givende. To av informantene påpeker også at sykepleierne blir pålagt oppgaver som de føler de er overkvalifisert til som Heidi uttrykker:

«Jeg skjønner jo at vi må gjøre disse arbeidsoppgavene, men jeg synes det er litt begge deler. Jeg vil ikke si at jeg har en kompetanse som gjør at jeg ikke skal utføre arbeidsoppgavene, men i og med at vi får enda mer andre oppgaver som utfordrer oss så blir dette på toppen. [...] Man trenger jo ikke være sykepleier for gjøre disse oppgavene. Fordi kjøkkenet ikke har kapasitet, så vi må gjøre jobben deres med å smøre brødsriver og skrape tallerkener. Det er mye sånne ting.»

De fleste beskriver at de har nok kunnskap til å kunne utføre arbeidsoppgavene sine, men at de innimellom må spørre andre om hjelp. Alle informantene beskriver et samarbeidsklima hvor det er lett å spørre andre hvis man selv er usikker. Først et sitat fra Heidi fulgt av Hilde

«Det er litt begge deler. Det er alltid plass til mer kunnskap. Jeg føler jeg behersker arbeidsoppgavene mine og hvis jeg ikke gjør det søker jeg hjelp.»

«Jeg føler at jeg har nok kunnskap til å utføre arbeidsoppgavene og hvis ikke så spør jeg. Det er lett å spørre andre i avdelingen. Det er veldig åpenhet for å spørre. Jeg føler at jeg behersker arbeidsoppgavene mine og har kontroll på det meste, men hvis jeg er usikker så spør jeg. Jeg er trygg i jobben.»

I denne undersøkelsen bekreftet alle informantene at de opplevde at jobben deres var meningsfull. Dette var i hovedsak relatert til pasientene og betydningen arbeidet har for dem som Hanne og Lene uttrykker.

«Noen pasienter har vi over mange år så det er givende å få være der og prøve å hjelpe til å tilrettelegge for at folk skal klare seg best mulig men det er jo mye dystert også.»

«Jeg synes jeg har en meningsfull jobb, ja. Man får bruke seg selv overfor pasientene. Videreutviklet meg og at det gir deg noen ting. Å hjelpe andre og det å jobbe med folk. Jeg kunne ikke sisset på et kontor.»

Informant Hilde relaterer også at hun opplever jobben som meningsfull på grunn av at man ser resultater av arbeidet:

«Jeg føler jeg har en meningsfull jobb. Når jeg ser at pasienter blir bedre. Det at pasienter kommer seg hjem igjen. Resultater av det jeg gjør kan jeg oppleve som meningsfylt og motiverende.»

Jeg har ikke observert noen signifikante forskjeller i gruppen lav turnover og høy turnover i forbindelse med arbeidsoppgavens karakter eller variasjon.

4.2.3 Forfremmelse og vekst

Alle informantene oppgir små muligheter for forfremmelse ved deres arbeidssted. En mulighet vil være å gå inn i en mellomlederstilling med ansvar for sykepleierne på en avdeling. En annen mulighet er videreutdanning i form av spesialisering. Sitat fra Hanne og så Line er eksempler på dette:

«Jeg har ingen mulighet for forfremmelse, da må jeg jo ta videreutdanning. Men forfremmelse får jeg ikke allikevel om jeg tar videreutdanning og blir på samme avdeling. For forfremmelse begrenser seg til ved videreutdanning eller å gå inn i ledersjiktet sånn som jeg ser det.»

«Angående forfremmelse har jeg ikke tenkt noe på det for jeg er ikke interessert i det. Muligheten for forfremmelse vil være å bli fagutvikler eller avdelingsleder eller ass avdelingsleder.»

Det siste sitatet forteller at informanten ikke ønsker lederansvar noe som gjelder for fem av informantene. Bare en oppgir at videreutdanning er et alternativ som de har tenkt på. Av informantene er det bare to som oppgir at de ikke har fått noen form for ekstraansvar. Dette er ekstraansvar i form av spesielle arbeidsoppgaver som en eller noen få har ansvaret for. Det kan være delegert ansvar fra legene, eller inneha et spesielt ansvarsområde delegert fra leder som for eksempel ansvar for sykepleierstudenter i praksis. Lene forteller:

«Det er ekstra ansvarsoppgavene er noe jeg har startet med selv. Det er noe jeg synes er viktig for pasientene, men ikke noe leder har pålagt meg. Hvis jeg ikke hadde kunnet

drevet med dette så hadde det vært kjedeligere og påvirket motivasjonen min. Det gjør jo selvfølgelig også at det blir mer belastning.»

Informanten beskriver at hun har tatt på seg ekstraansvar selv, men får også lov til å drive med det. Ekstraansvaret gjør at informanten opplever at dette gjør noe med arbeidshverdagen og motivasjonen i positiv fortegn selv om det fører til en økt arbeidsbelastning. At ekstraansvarssoppgaver fører til økt motivasjon er det også to andre informanter som forteller om.

Informantene beskriver lite aktivitet med tanke på faglig utvikling i form av kurs eller internundervisning i avdelingen de siste par årene på grunn av covid-19. De fleste beskriver også en situasjon før covid-19 hvor avdelingene var ganske flinke med tanke på fagutvikling som Hanne forteller:

«Det har ikke vært noe særlig med kursaktivitet de siste årene og heller ikke faglig oppdatering. Men tidligere synes jeg vi var flinke til det. Da jeg var relativt fersk var jeg heller ikke prioritert for kurs, men hadde allikevel en bratt læringskurve. Det er ikke tid og bemanning til å drive fagutvikling.»

Informanten beskriver begrensede ressurser for å drive med faglig utvikling av ansatte. Det nevnes derimot at det er mye utvikling i det daglige gjennom arbeidet. Informant Heidi beskriver også dette.

«Det er jo absolutt muligheter for å utvikle seg faglig. Som erfaren så er det fortsatt nye ting og nytt utstyr å lære seg. Man klarer å gjøre ting som man ikke klarte tidligere. Teknisk utstyr er kanskje en større utfordring etterhvert. Jeg er ikke redd for at det skal bli for kjedelig og monotont.»

Det ble ikke observert noen forskjeller i hva informantene sa i intervjuet med tanke på om de jobbet i en avdeling med lav eller høy turnover.

4.2.4 Tilbakemelding og anerkjennelse

Av informantene er det mange som forteller om mye og tett samarbeid med sine sykepleiekolleger. Dette er noe de fleste informantene vektlegger ved spørsmål om de får tilbakemeldinger eller anerkjennelse på jobb. De fleste trekker i hovedsak fram at de får tilbakemeldinger fra sine kolleger. Leder trekkes i noe mindre grad fram. Andre kilder for tilbakemelding var leger og pasienter. Lene forteller:

«Ja, blant de jeg jobber med i alle fall. De er flinke til det kollegene mine. De gir ofte tilbakemeldinger. Får mye tilbakemeldinger der jeg har ekstra ansvarsoppgaver. [...] Av leder får jeg tilbakemelding av og til, men kunne noen gang tenkt meg mer tilbakemelding. Jeg savner kanskje noe tilbakemelding. Av og til føler jeg at jeg blir tatt litt for gitt. Det kunne sikkert vært litt bedre. Pasientene gir også gode tilbakemeldinger.»

Denne informanten var den eneste som ga uttrykk for at hun savnet tilbakemeldinger. Hanne som jobber i en avdeling med høy turnover ga uttrykk for at de sjelden får tilbakemeldinger fra legene.

«Ja, det synes jeg at jeg gjør. Både av leder og kollega og pasienter og pårørende kan jo kommentere det. [...] Kolleger kunne vært flinkere til å gi tilbakemeldinger, men noen utmerker seg som er veldig flinke til å kommentere. Leder er også flink til å kommentere. Veldig sjelden fra leger, har ikke opplevd det så mange ganger. Men et par ganger kanskje. Føler jeg får anerkjennelse fra leder og kolleger når jeg gjør en god jobb. Jeg synes jeg føler meg sett.»

Laila fra avdeling med lav turnover:

«Ja, både fra kolleger og pasienter. Leder også. Jeg er ikke noe interessert i å ta imot skryt, men jeg tar det jo til meg. Vi er veldig flinke til å skryte av hverandre på avdelingen når man har gjort en god jobb. Legene har vi også et godt samarbeid med og de kan også gi tilbakemeldinger både konstruktive og negative.»

Som denne informanten sier så føler hen at det ikke er så nøye med skryt, men at det likevel er noe man tar til seg. Informant Heidi sier noe det samme, men legger også til at det kanskje er naturlig med mindre tilbakemeldinger eller anerkjennelse når man er erfaren.

«Nei, jeg vet ikke om jeg akkurat føler at det er veldig mye det. Det kan være at jeg diskuterer med kolleger og klart det at vi kan jo klappe hverandre på skulderen og si at du har gjort en bra jobb. Men det er ikke så mye. Angående leder heller ikke så veldig mye. Og jeg heller ikke så veldig mye av legene. Noen gang av pasientene. Det er ikke dette som driver meg. Kanskje er det sånn at når man har jobbet i mange år så blir det mindre skryt. Det er mer vanlig å gi ros til nye.»

4.3 Hygienefaktorer

I dette underkapittelet vil jeg presentere funn og sitater gjort på hygienefaktorer.

4.3.1 Mellommenneskelige forhold

På spørsmål om hvordan forholdet er til sine arbeidskollegaer beskriver alle informantene et godt forhold til sine sykepleiekolleger og også til sin leder. Line forteller følgende:

«Forholdet til de jeg jobber sammen med er godt. Jeg gleder meg til å gå på jobb. Jeg hadde jo ikke gledet meg hvis jeg ikke hadde trivdes sammen med de jeg jobber med. Jeg føler jeg har et godt forhold til leder. De gruppene vi jobber mest med synes jeg også jeg har et godt forhold til. Jeg har veldig god kontakt med legene og har et godt samarbeid. Føler vi har et godt arbeidsmiljø og at vi hjelper hverandre.»

Dette er et sitat fra en som jobber i avdelingen med lav turnover. Fra samme gruppe påpeker også Lene at hun har et godt samarbeidet med legene

«Vi har et veldig godt forhold til legene. Og sånn har det vært i alle år. Det er jo litt av motivasjonen at de har dratt oss med også. Der er det nok ikke så mange andre leger som gjør. De delegerer arbeidsoppgaver til oss som tidligere har vært legeoppgaver. Det er veldig opptatt av at vi skal utvikle oss og lære ting. Det er en faktor som er veldig positiv som avdelingen min har nytt veldig godt av.»

Informantene som jobber i en avdeling med høy turnover beskriver forholdet til leder og sykepleiekolleger på samme måte som de som jobber i avdelingen med lav turnover, men har litt andre observasjoner rundt forholdet til legene. Utsagn fra Heidi som sier at «Jeg har et helt greit forhold til legene.» og Hilde som sier at «vi har et godt samarbeidsklima, men legene kunne kanskje hørt på oss litt mer innimellom.» kan indikere enn viss forskjell mellom gruppene. Hanne beskriver forholdet til legene slik:

«Men på avdelingen har man jo jobbet med legene over lengre tid, så det er ikke noe problem på en måte, men det er kanskje vanskeligere med de som kommer innom og rullerer som man ikke rekker å bli så godt kjent med det kvarteret man sitter i visitt. Men jeg føler ikke at jeg har noe problem med å samarbeide»

4.3.2 Lønn/ andre materielle motivasjonsmidler

Alle informantene i denne studien uttrykker at lønn har mye å si. De aller fleste virker å være noenlunde fornøyde med lønnen, Heidi og Hilde forteller:

«Lønna har jo mye betydning. Mye vil ha mer. Jeg synes jo egentlig at vi tjener sånn ganske bra, men hvis vi sammenligner oss med andre så synes jeg jo at vi har litt av et ansvar. Så jeg synes jo vi bør ha bra lønn også. Ut ifra ansvaret så kunne vi godt ha ligget litt høyere og spesielt i forhold til en del andre yrkesgrupper som har nesten like mye. De fortjener det sikkert, men det er noe med ansvaret.»

«Den har jo mye å si. Du skal jo leve av den på en måte. Jeg synes jo den er ok, men jeg synes ikke den er bra nok i forhold til det ansvaret vi har. Det er ganske stort ansvar for det er ganske dårlig pasienter. Jeg synes ikke det er bra nok i forhold til ansvaret. Og heller ikke at vi yter og yter hele tiden uten å få så mye ekstra tilbake.»

En del av informantene sammenligner lønnen med andre med tilsvarende utdanning og konkluderer med at sykepleiere har for liten lønn. Det påpekes også at man har mye ansvar og at dette skulle gi grunnlag for økt lønn. Informantene i denne studien jobber kveldsvakter og også helligdager eller andre ubekvemvakter. To av informantene uttrykker misnøye med den økonomiske kompensasjonen de får i forbindelse med dette, Henholdsvis Heidi og Line:

«I forhold til ubekvemstillegg så kunne jeg jo tilleggene har vært justert i forhold til andre yrker så er det jo en del som har veldig godt betalt for å jobbe helligdager.»

«Jeg synes heller ikke tilleggene er noe spesielt bra. Jeg synes ikke det er verdt å ta ekstra vakt ved spesielle røddager.»

Ingen har eksempler på andre materielle goder eller motivasjonsmidler som har blitt brukt til å kompensere eller motivere sykepleiere. Lønn viste ingen observerbar forskjell mellom de som jobbet i avdeling med høy eller lav turnover.

4.3.3 Påvirkning av fritid

Alle informantene er samstemte om at turnusarbeid påvirker fritiden. Følelsene mot det å jobbe turnus er derimot noe blandet og kan også være påvirket av livssituasjon ifølge Hanne:

«Turnusen påvirker jo fritiden. [...] Så det er klart det er både fordeler og ulemper med begge. Samtidig så er det jo en del av jobben og jeg visste jo hva jeg gikk til. Så jeg vet ikke helt. Før unger så hadde det ikke så mye å si. Men ting endrer seg.»

Hilde sier også at det kan være fordeler og ulemper med turnus

«[...] Det kan være positivt å ha fri en formiddag når man skal på seinvakt. Det negative er at man alltid må sjekke turnus før man kan finne på noe sosialt. Det er relativt mye

jobbing i helgen. Ofte så vil man jo helst være hjemme på kveld eller natt. Ved travle vakter kan man ha lite energi på ettermiddagen til familien eller til å finne på noe sosialt.»

Spesielt er det flere som nevner det å jobbe ofte helg påvirker fritiden i negativt fortegn, men også det å jobbe helligdager når andre har fri. Lene har disse tankene rundt det å jobbe turnus:

«Ja det gjør vel det. Turnus påvirker fritiden. Kan påvirke både positivt og negativt. positivt ved at man kan ha fri midt i uka. Negativt ved at man jobber en del helger. Men når jeg først kommer på jobb så er det greit. Når barna var små så var det jo greit å kunne være litt fleksibel. Synes det er litt ofte helg.»

Laila ser at turnusarbeid gjør at man innimellom kan ha lengre friperioder som gjør det positivt, men påpeker også en negativ påvirkning av søvn og døgnrytme i forbindelse med turnusarbeid.

«I forhold til turnus så kan man få lengre friperioder som er positivt. Så det er veldig greit. Men for eksempel fra senvakt til tidlig vakt blir det ofte litt lite søvn. Det kan være vanskelig å gå rett og legge seg etter en travel vakt. Kroppen trenger å roe seg ned. Turnus kan være negativt ved at man må jobbe på for eksempel rød dager når andre har fri. Men man har jo valgt det selv og da må man bare finne seg i det.»

Ingen av informantene forteller om at de tar med seg arbeid hjem, men to forklarer at man av og til bruker en del tid til å gå igjennom spesielle situasjoner som har skjedd på jobb. Eksempel fra Laila:

«Nei, når jeg er ferdig på jobb så kobler jeg ut hvis det er ikke har vært noe spesielt som har skjedd på jobb da. Ved tragiske hendelser så blir det litt annerledes. Ellers så er jeg flink til å skru av bryteren.»

4.3.4 Arbeidsforhold

Informantene var meget engasjerte ved spørsmål rundt arbeidsforhold, og jeg har valgt å presentere funn fra avdelingen med høy turnover først. Hanne forteller følgende:

«Bemanningen er ikke så bra. Det er tynt. Vi mangler bestandig noen, og sånn har det vært i det siste. I dag er det blitt 3 på seinvakt og vi skal egentlig være 5-6. Vi prøver å leie inn ekstravakter, men jeg forstår at det er vanskelig å få tak i folk. Jeg er usikker på om grunnbemanningen har blitt lavere det siste årene. Det vet jeg ikke. Men det er en markant endring på noen år. [...] Og det blir jo ikke noe mindre med pasientene. [...]

Men det går jo alltid rundt, og det er jo det som er. Vi springer jeg litt ekstra så går det. Vi blir jo slitne og det ender med at vi til slutt ikke orker. I enkelte tilfeller kan det gå utover pasientene i verste fall. [...] Arbeidsbelastningen varierer litt. Det er ikke sånn som det har vært, for før har vi hatt en periode fra høsten til mars som har vært ekstremt travelt. Men nå er det litt sånn dag om til. Vi kan ha noen dager det er kjempetravelt, og så får vi noen dager som er litt rolige igjen. [...] Ofte er jeg utslitt etter dagvakt.»

Informanten beskriver en avdeling med lite bemanning hvor man har begrenset tilgang til vikarer. Informanten mener det har skjedd en endring over tid som har ført til dårligere bemanning samtidig som at pasientene har blitt mer krevende. Hanne beskriver også, som den eneste, at det i situasjoner kan være så travelt at den faglige kvaliteten blir påvirket negativt. Arbeidsbelastningen blir beskrevet som varierende, men at den i perioder svært er svært høy. Heidi forteller også om dager hvor man ikke har tid til matpause og alle forteller om at de er svært slitne etter en arbeidsdag. Hilde nevner også at det ved avdelingen er mange ferske sykepleiere som påvirker arbeidsbelastningen.

«Hvis du har den bemanningen vi skal ha, så er den grei. [...] Men når det er mye nye folk og sykdom så har bemanningen vært elendig. På grunn av sykdom blant ansatte og det har ikke vært noen å leie inn. Arbeidsbelastningen oppleves som overkommelig når grunnbemanningen er der. Jeg synes arbeidsbelastningen er stor. Det er mange ferske folk og til tider veldig dårlige pasienter. Det krever mye tid og så er disse pasientene kompliserte. Jeg synes det er tungt ja.»

Informanten oppfatter altså grunnbemanningen eller at bemanningen som er planlagt å være der er ok, men gir uttrykk for at den ofte ikke er til stede på grunn av sykdom eller at de som møter på jobb ikke alltid innehar nok erfaring for å klare den samme jobben som mer erfarne sykepleiere. Heidi påpeker også at de har blitt pålagt flere oppgaver som andre yrkesgrupper tidligere utførte.

«Jeg vil ikke si at jeg har en kompetanse som gjør at jeg ikke skal utføre arbeidsoppgavene, men i og med at vi får enda mer andre oppgaver som utfordrer oss så blir dette på toppen. Så det kunne vært tatt av oss litt i andre enden når vi får oppgaver. Man trenger jo ikke være sykepleier for gjøre disse oppgavene. Fordi om kjøkkenet ikke har kapasitet, så vi må gjøre jobben deres med å smøre brødsiver og skrape tallerkener. Det er mye sanne ting.»

Videre er utdrag fra informantene fra avdelingen med lav turnover. Følgende utdrag fra Laila, Lene og Line:

«Vi skulle gjerne vært flere på grunn av arbeidsbelastning. Vi bruker så mye tid på dokumentasjon foran dataen. Så når det er fullt og travelt så er det nesten ikke noe pasientkontakt. [...] Så da skulle vi hatt mere folk så vi hadde hatt litt bedre tid til pasientene. Ved fravær prøver vi å leie inn når det er behov, men vi ser an belegget.»

«Jeg synes ikke at vi er i overbemannet. Spesielt ikke helgene. Da synes jeg vi det er knapt. Skulle gjerne vært flere, men det er vel et økonomisk spørsmål. Arbeidsbelastningen varierer veldig. Man kjenner det mest når man kommer hjem. At man kan bli sittende i stolen i resten av kvelden. Det er ofte ganske stort trykk. Tempoet har økt og pasientene blir dårligere, så det har skjedd en utvikling.»

«Bemanningen er grei nok, eller. Vi kunne jo alltid vært flere, men det går som regel rundt. Det er ganske belastende i perioder. Det er generelt høyt tempo. Vi kan skrive ut 10 pasienter og så er det like mange igjen til natten.»

Informantene beskriver et ønske om bedre bemanning, men gir inntrykk av at arbeidsbelastningen er overkommelig. Informantene beskriver et høyt tempo på jobben, og i likhet med den andre gruppen beskrives arbeidsbelastningen som varierende. En bemerker at dokumentering gjør at man får mindre tid til pasientene. Også her beskrives en hverdag hvor man oppfatter at pasientene over tid har blitt mer pleietrengende eller krevende, men bare en kommenterer at man føler seg sliten etter endt arbeidsdag.

Jeg mener man kan observerer en forskjell i hvordan informantene ordlegger seg og får et inntrykk av at de som jobber i avdelingen med høy turnover føler de har en bemanningssituasjon som i større grad påvirker arbeidsforholdene i negativ retning.

4.4 Turnover

Av alle informantene var det en som bekreftet å ha en intensjon om å slutte i jobben. Denne informanten jobbet på avdelingen med høy turnover og Hanne forklarte følgende:

«Jeg følger med på om det er noe annet. Både som sykepleier, eller noe helt annet. Hvor lenge skal man orke å holde på sånn? Jeg ønsker mindre arbeidsbelastning og det å ha energi når jeg kommer hjem. Ikke føle at det er så vidt jeg klarer å holde meg gående

til sengetid. Lønn tenker jeg også på. Det er klart jeg har venner som har andre jobber som ikke er innen helse og bare jobber dagtid og har fri når andre har fri og tjener bedre enn meg. Det er jo fristende.»

Informanten angir da høy arbeidsbelastning og et mulig ønske om en jobb med bedre lønn og en arbeidstid som ikke påvirker fritid i like stor grad. Som forklaring på hvorfor hun ikke allerede har skiftet jobb svarer Hanne:

«Fordi det er skummelt. Man er trygg der man er, og man er kjent og så skal man gå til noe helt nytt. Da vet man ikke hva man får. Kolleger holder meg også litt igjen. Jeg trives jo veldig godt sammen med dem. Jeg har jo litt lojalitet over for avdelingen, men lønna holder meg i alle fall ikke igjen.»

Resten av informantene benekter intensjon om å slutte, men to er noe bekymret for arbeidsbelastningen. Et eksempel fra Laila:

«I løpet av det siste året så kjenner jeg jo at det krever sitt. Jeg er ikke sikker på at jeg klarer å stå i jobben i 10 år til i dette tempoet her. Det er krevende, men jeg ser ikke for meg en annen type jobb.»

Av informantene ser alle for seg å fortsette i yrket på sikt, inkludert informanten som ga uttrykk for intensjon om å slutte. Hanne ga derimot uttrykk for at hen kunne tenke seg å videreutdanne seg. En av informantene ser for seg å gå inn i ledersjiktet på sikt og en kunne tenke seg å jobbe på en avdeling med et litt lavere tempo. Alle informantene bekrefter at de føler en tilhørighet til sin arbeidsplass og vektlegger da at man har jobbet på samme avdeling over lang tid som årsak til dette som Line forteller:

«Jeg føler en viss lojalitet overfor kolleger og leder siden jeg har vært der så lenge på en måte. Nå er det jeg og noen til som begynner å ha vært her lengst. Så da blir det kanskje litt automatisk at man får en viss lojalitet. Man vet litt hvordan ting fungerer, og det er både på godt og vondt. Man blir kanskje litt fastlåst.»

Videre har jeg valgt å dele betraktninger fra informantene om turnover avhengig av om de jobber i avdeling med lav eller høy turnover. I sistnevnte gruppe snakker alle informantene om at det blir økt ansvar som faller på de erfarne og fører til økt belastning. Eksempel fra Heidi:

«Når det er mange nye folk, så kan du risikere at du er den eneste på vakt som har erfaring. At de andre ikke har vært i mer enn 2 år så kan det være utfordrende hvis det er mye dårlige pasienter. Det kan oppleves som både utrygt og belastende. [...] Det at

du føler at du er veldig lange perioder står med de tyngste og mest utfordrende pasientene. Så helt klart en økt arbeidsbelastning når det er mange ferske. Jeg føler mer ansvar. Hvis du vet at det er noen du jobber sammen med som har pasienter som de kanskje ikke skulle hatt fordi de er så ferske. Så føler du at du at de spør deg hele tiden, så du må ha oversikt over flere pasienter. Så det synes jeg er utfordrende. Der hele tiden nye å lære opp, men vi er jo vant med det for det har jo hele tiden vært jevnt med utskiftninger, men den siste tiden har det vært veldig mye. Den faglige kvaliteten blir påvirket. Vi har jo mistet mange dyktige.»

Informanten beskriver økt belastning i form av at man må ta mer ansvar og følge opp de tyngste pasientene, men også at det er en belastning å lære opp nye ansatte. Denne betraktningen deles av alle informantene som jobber ved denne avdelingen. De beskriver også at kompetansenivået blir senket ved turnover, men også at turnover kan påvirke tilhørigheten og samhold i avdelingen som Hanne forteller:

«Når mye kompetanse forsvinner så gjør det jo noe med deg. Når mange av kollegaene dine slutter og du ikke føler at du kjenner halve avdelingen. Det må jeg innrømme at jeg gjorde noe med meg og førte til at jeg begynte å se etter annen jobb. Motivasjonen og tilhørigheten min til avdelingen ble påvirket. Jeg følte at det faglige nivået var lavere.»

Informantene fra avdelingen med lav turnover kjenner også på noe av det samme med at opplæring av nye ansatte kan føre til en ekstrabelastning og ekstra ansvar som Laila forteller:

«Det preges jo av at det blir utskifting av kolleger. Når folk fungerer som de skal så plutselig drar de og så kommer det nye som skal ha opplæring og at vi skal ha det til å fungere. Det krever jo litt ifra oss. Det bidrar jo til at det blir mer stress. Det blir mere oppgaver på de som er erfarne for man skal jo få ting til å fungere. Vi har et fast opplegg til nye for da glir det litt av seg selv. Fagkompetansen til avdelingen kan bli påvirket.»

De erfarne får også flere oppgaver ved utskiftninger, men informanten beskriver også rutiner for å ivareta de nye og redusere belastning blant de erfarne. På spørsmål om hvorfor det er lav turnover på sin egen avdeling spekulerer Laila i om det kan ha noe med erfaring å gjøre og at man har klart å holde på erfarne sykepleiere

«På min avdeling har de mest erfarende 20 til 30 års erfaring, mens på andre avdelinger er kanskje en med 5-6 års erfaring den mest erfarne. [...] Man må tåle ganske stort arbeidspress. Jeg tror vi har litt andre rutiner og mer ordnet system. Det kan være

mange ting. Men det kan være organiseringen og rutinene på avdelingen. Det flyter mer her på avdelingen. Jeg tror vi jobber mere sammen og hjelper hverandre. Jeg tror andre avdelinger kanskje jobber litt tyngre.»

Informanten peker også på hvordan man organiserer avdelingen og har rutiner som bidrar til en bedre arbeidsdag. Det blir også spekulert i om man er flinkere på denne avdelingen til å jobbe sammen og hjelpe hverandre.

På spørsmål om hva informantene tenker kunne fått sykepleiere til å holde seg i jobben lengre eller redusert turnover, svarer samtlige av informantene økt bemanning.

«Hvis du har veldig mye gjennomtrekk i avdelingen så får du fort veldig mye ansvar. Det er nok lettere å bli i ro i en avdeling hvor det er mer stabilt og kompetansen er på plass. At man ikke føler seg alene med ansvar. Lønnen kan vel også være en faktor. Hvis man hadde gjort noe med bemanning så kunne det kanskje ført til at folk sto i jobben lengre.»

Av informantene så var det fire som nevnte lønn som en faktor, men hovedfokuset lå på arbeidsforhold og bemanning. Andre forslag var større stillingsandeler og muligheter for videreutdanning.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte funn som ble presentert i forrige kapittel og drøfte dette opp mot studiens teoretiske grunnlag som ble redegjort for i kapittel 2, samt se på hvordan resultatene forholder seg til annen aktuell forskning. Jeg har valgt kategorisere kapittelet ut ifra motivasjons og hygienefaktorer i likhet med forrige kapittel.

5.1 Motivasjon og mistrivsel

I starten av intervjuet ble det stilt spørsmål rundt motivasjon og mistrivsel hvor informantene selv reflekterte rundt dette uten å ha fått presentert forskjellige motivasjons eller hygienefaktorer. Tanken bak dette var at motivasjonsfaktorer og hygienefaktorer som man uoppfordret får presentert som en kilde til motivasjon eller misnøye, vil kunne stå sterkere som en indikasjon på hva som er viktigst for informantene uten at de får presentert faktorer i form av et spørsmål.

Alle i undersøkelsen angir arbeidsmiljø eller godt samhold i avdelingen som en kilde til motivasjon. Jeg tolker informantenes utsagn som at det dreier seg om mellommenneskelige forhold, som Herzberg oppgir som en hygienefaktor. Hygienefaktorene er som tidligere nevnt ifølge Herzberg ikke en kilde til motivasjon eller trivsel, men kan kun skape mistrivsel ved fravær. Likevel er dette noe alle informantene oppgir som en kilde til motivasjon eller trivsel. I Hackman og Oldham sin teori er det nærliggende å plassere dette som en moderator om hvor godt fornøyd man er med andre arbeidsforhold. Moderatoren kan påvirke motivasjon i form av at det påvirker styrken til de kritiske psykologiske tilstandene og også resultater. At informantene oppgir en hygienefaktor som en motivator er derfor ikke helt i tråd med teorien til Herzberg.

Fem av informantene oppga at de hadde et spennende fagfelt og dette kan være et uttrykk for at man finner arbeidsoppgavene sine givende. Dette kan kobles opp mot Herzbergs motivasjonsfaktor; arbeidsoppgavens karakter. I Hackman og Oldhans teori kan dette kobles opp til kjennetegn ved oppgaven som krav til variasjon i kunnskap, identifikasjon med oppgaven og oppgavens betydning som er med på føre til opplevd meningsfull jobb som er en av de kritiske psykologiske tilstandene. Det å hjelpe andre, eller altruisme var også nevnt av fem informanter og man kan ifølge Jacobsen & Thorsvik, (2019) argumentere for at dette er en form for indre motivasjon hvor man utfører en oppgave for andre sånn at resultatet av utført

arbeid blir en positiv opplevelse. Ut ifra dette kan man argumentere med at det å hjelpe andre dreier seg om Herzbergs motivasjonsfaktor arbeidsoppgavens karakter.

Ingen av informantene i undersøkelsen gjør en klar kobling til motivasjonsfaktorene ansvar for eget arbeid, annerkjennelse, vekst eller forfremmelse som en kilde til motivasjon eller trivsel. Motivasjonsfaktoren prestasjoner ble nevnt av en av informantene og en nevnte turnusarbeid som en kilde til motivasjon.

Videre ble informantene bedt om å oppgi kilder til at de kan bli demotivert eller forhold som kan føre til mistrivsel. Den vanligste kilden til mistrivsel som ble oppgitt var at arbeidsbelastningen var for høy, eller at man hadde en travel arbeidshverdag. Høy arbeidsbelastning samsvarer med Herzbergs hygienefaktor arbeidsforhold og alle informantene oppgir dette som noe som kunne føre til mistrivsel eller at man ble demotivert. Lav bemanning var det fire av informantene som oppga og dette kan være en av årsakene til høy arbeidsbelastning. Lav bemanning kan derfor dreie seg om hygienefaktoren arbeidsforhold, men kan også være et resultat av hygienefaktoren personalpolitikk. Ut ifra Hackman og Oldhams teori vil dette kunne sorteres under som en moderator som påvirker hvor godt fornøyd man er med andre arbeidsforhold. To av informantene koblet videre arbeidsforholdene som at det er høy arbeidsbelastning til at det påvirker kvaliteten på arbeidet som blir utført. Altså at motivasjonsfaktoren prestasjoner blir påvirket av hygienefaktoren arbeidsforhold

Hverken hygienefaktorene lønn, forhold som påvirker fritid, sikkerhet i jobben eller status ble nevnt som en kilde til mistrivsel eller demotivasjon på dette tidspunktet i undersøkelsen.

5.2 Motivasjonsfaktorer

Videre i undersøkelsen ble det gått nærmere inn på forskjellige motivasjonsfaktorer for å få informantenes perspektiv på dette. Faktorer fra Herzberg og Hackman og Oldham som omhandler noe det samme er sortert under samme underkapittel.

5.2.1 Autonomi/ Ansvar for eget arbeid/ Prestasjoner

Autonomi vil ifølge Jacobsen og Thorsvik (2019) si at ansatte opplever et personlig ansvar for resultatet ut ifra hvordan arbeidet legges opp. Herzberg har ansvar for eget arbeid som en del av sine motivasjonsfaktorer, noe som kan være beslektet til prestasjoner og om man ser resultater av eget arbeid. Hackman og Oldham har autonomi som et kjennetegn ved en oppgave som kan føre til en av de kritiske psykologiske tilstandene som er opplevd ansvar for eget

arbeid. Autonomi vil si at ansatte opplever et personlig ansvar for resultatet ut ifra hvordan arbeidet legges opp. Dilig-Ruiz et al (2018) definerer autonomi blant sykepleiere som at man har autoritet til å gjøre kliniske beslutninger og kunne utføre tiltak ut ifra dette.

Flere studier har pekt på viktigheten av opplevd autonomi som en motivasjonsfaktor eller som en faktor som kan redusere intensjon om å slutte. I forskningen til Galletta et al. (2011) og Osuji et al. (2014) var autonomi en av nøkkelfaktorene som reduserte intensjon om å slutte eller turnover. Toode et al. (2011) beskriver også autonomi som en viktig motiverende faktor og ifølge Dilig-Ruiz et al. (2018) og Lu et al. (2012) vil autonomi signifikant påvirke jobbtilfredshet positivt.

I denne undersøkelsen opplever flere av informantene at mye av hverdagen består av faste tidspunkt å forholde seg til. Rapport, medisinrunder, måltider, legevisitt og andre faste tidspunkt kan gjøre at mye av arbeidsdagen kan oppleves rutinepreget. Videre kan dette være med å bestemme for hvor mye man føler man kan bestemme over egen arbeidshverdag. Noen av informantene opplever likevel at man har et handlingsrom for når man kan utføre arbeidsoppgaver og at det er en viss frihet med tanke på hvordan arbeidet legges opp. Denne friheten kan derfor dreie seg om subjektive perspektiver som gjør at man opplever en frihet innenfor rammene som er satt.

Ingen av informantene forteller om at de føler på autonomi i behandlingsspørsmål. Ifølge en informant er det legene som bestemmer og sykepleierne som utfører. Jeg er usikker på om sykepleieren i denne undersøkelsen ikke anerkjenner at de kan være med på å, og sannsynligvis ofte påvirke legene under visitt. At to av Informantene har denne oppfattelsen kan også være med på å gjøre at man distanserer seg fra at de er med på resultatoppnåelse. For eksempel hvis man vektlegger at legen har bestemt hvilken medisin som skal gis og at det er medisinen som gjør pasienten frisk har sykepleieren bare vært med på å dele ut medisin. Jeg mener at sykepleierne er mye mer delaktig i resultatet som er at pasientene blir friske nok til å reise ifra sykehus. Dette handler også om perspektiver og om man anerkjenner sin egen rolle som en positiv innflytelse på resultatoppnåelse. De siste fire informantene følte alle at de så resultater ut ifra jobben de gjorde og at de var en del av bidragsyterne som gjorde at man oppnådde mål. Selv om gruppene i denne undersøkelsen har noen forskjeller i form av synlige resultater ut ifra hvilken avdeling de jobber på, ble det ikke observert noen forskjeller mellom avdeling med høy turnover og lav turnover. Forskjellen mellom gruppene dreier seg om at den ene avdelingen ofte har en pasientgruppe som ligger lengre inne til behandling og også har en del pasienter som

er gjengangere. Det vil si pasienter som har en slik sykdom som gjør at de i perioder har en behandlingstrengende forverring i tilstanden som så blir behandlet, men som sannsynligvis vil komme tilbake senere ved en ny forverring. Avdelingen med lav turnover har en større andel av pasienter som blir akutt syke, men som også kommer seg fortere og det vil derfor kunne være lettere å observere resultater av arbeidet.

I forhold til Hackman og Oldham sin modell vil delegering av ansvar kunne påvirke autonomi som igjen kan føre til opplevd ansvar for arbeidet. Fire av informantene i undersøkelsen oppgir å ha fått ekstra ansvar innad i avdelingen og dette kan derfor dreie seg om en form for delegert ansvar som kan føre til økt opplevelse av autonomi. Noen av disse relaterte dette til økt motivasjon, men at det kom med en pris i form av ekstra arbeidsbelastning.

Hackmann og Oldham har opplevd ansvar for resultat som en av de kritiske psykologiske tilstandene som kommer ved at oppgaven kjennetegnes ved autonomi. Informantene oppgir bare i noen grad at de føler de har autonomi og opplever ansvar for resultater. Den kritiske psykologiske faktoren er derfor bare delvis til stede som motivator og også bare delvis til stede ut ifra Herzbergs motivasjonsfaktor ansvar for eget arbeid. Som annen forskning har påpekt kan autonomi være en viktig motivasjonsfaktor for jobbtilfredshet og for å forebygge turnover. I denne undersøkelsen oppgir informantene noe begrenset følelse av autonomi i forbindelse med jobben, og således er ikke dette en faktor som fører til økt motivasjon blant informantene, men det er heller ikke noen som gir sterkt uttrykk for at dette fører til misnøye.

5.2.2 Arbeidsoppgavens karakter/ variasjon

Ifølge Herzberg modell er arbeidsoppgavens karakter at når arbeidsoppgaven i seg selv er givende, så vil oppgaven fremme motivasjon. Hackman og Oldhams modell viser at variasjon i oppgaver og kunnskap, identifikasjon med oppgaven og oppgavens betydning kan bidra til en kritisk psykologisk tilstand som er opplevd meningsfull jobb som er en av de tre psykologiske tilstandene som må være på plass for å fremme arbeidstakers motivasjon.

Det at fem av informantene trekker fram at de motiveres av å ha et spennende fagfelt under innledende spørsmål om motivasjon kan dette antyde at denne faktoren er ekstra vektlagt blant informantene. På mer direkte spørsmål om hvordan man opplever arbeidsoppgavene oppgir alle informantene at de opplever arbeidsoppgavene som spennende eller interessante. Noen av informantene uttrykker også at ikke alle arbeidsoppgavene er like spennende og at det til tider er for mange arbeidsoppgaver. Ut ifra det informantene svarer er derfor arbeidsoppgavens karakter en framtrødende motivator for informantene i denne undersøkelsen. Dette kan

ytterligere understøttes ved at alle informantene bekrefter at de opplever å ha en meningsfull jobb som ifølge Hackman er en kritisk psykologisk tilstand som påvirker motivasjon. I Hackman og Oldhams modell blir dette oppnådd ved at informantene føler at oppgavene i seg selv er betydningsfull, men også at de oppgir varierte oppgaver hvor de får bruke variert kunnskap. Informantene uttrykker at de opplever at kjernedimensjonene variasjon i kunnskap, identifikasjon med oppgaven og oppgavens betydning er til stede. I innledende spørsmål om hva som motiverer informantene ble altruisme trukket fram som motivasjonsfaktor og det kan være nærliggende å koble altruisme opp mot det å føle at man har meningsfulle arbeidsoppgaver. Det å hjelpe andre vil kunne oppleves å gi mening i arbeidet. Gaki et al. (2013) fant at opplevd meningsfullt arbeid var den viktigste motivasjonsfaktoren i sin forskning. Toode et al. (2011) understreker også at dette vil ha en motiverende effekt og at de som hadde et altruistisk motiv var mer motivert til å jobbe enn de som ikke hadde samme følelser. Ifølge Fernet et al. (2017) og Sellgren et al. (2009) vil sykepleiere som primært utfører jobben fordi de opplever jobben som tilfredsstillende eller meningsfull, gi lavere intensjon om å slutte.

Fire informanter i denne undersøkelsen oppgir at de har fått delegert ekstra arbeidsoppgaver og innehar mer ansvar på avdelingen. Dette kan ha vært med å påvirke svarene til informantene ved at de føler de har en mer variert og spennende jobb. Alle informantene, selv de uten noen form for ekstra ansvar oppgir likevel at arbeidsoppgavene er varierte og spennende. Variasjon i arbeidsoppgaver vil ifølge Toode et al. (2011) ha en positiv effekt på motivasjon som også kan observeres i noen grad blant informantene.

Fordi alle i undersøkelsen vektla motivasjonsfaktoren arbeidsoppgavens karakter eller den kritiske psykologiske tilstanden av å oppleve å ha en meningsfull jobb, var det derfor ingen observerbare forskjeller blant de to gruppene som ble undersøkt. Dette var den fremtredende motivasjonsfaktoren eller psykologiske tilstanden som bidro til motivasjon blant informantene i denne undersøkelsen.

5.2.3 Forfremmelse og vekst

Ifølge Herzberg sin modell kan forfremmelse styrke følelsen av annerkjennelse, vekst, prestasjoner og ansvar og kan dermed gi økt motivasjon. I Hackman og Oldham sin modell er vekst en moderator som kan svekke eller styrke den effekten arbeidsoppgavene er antatt å ha på motivasjon, ytelse og resultater. Tilfredsstillelse av vekstbehov er et resultat av og blir påvirket av å få oppfylt kritiske psykologiske tilstander.

I forhold til forfremmelse er det ifølge informantene ikke store muligheter for dette innenfor deres organisasjon. En mulighet for forfremmelse ligger i å bevege seg inn i ledersjiktet som i varierende grad kan føre til at man fjerner seg fra det faget man er utdannet til. Bare en av informantene oppgir at dette kan være aktuelt, men da i framtiden. En annen måte å søke forfremmelse på kan være å videreutdanne seg. Dette kan føre til økt ansvar og økt lønn innad i avdelingen, men kan også føre til at sykepleieren må søke seg til en mer spesialisert avdeling for å ta i bruk videreutdanningen som da igjen kan føre til at avdelingen mister vedkommende. En siste mulighet for forfremmelse som blir oppgitt er å bli fagutvikler eller fagansvarlig innad i avdelingen. Både lederstilling og stilling som fagutvikler er forbeholdt noen få og kan være vanskelig å realisere. Som flere informanter uttrykker, har de derfor begrensede muligheter for forfremmelse. Forfremmelse i form av lønn er også begrenset da de ansatte har en fast lønnsstige ut ifra ansiennitet og en lønnsatts som er fremforhandlet av fagforbundet og gjelder uavhengig om man er fagorganisert eller ikke. Ifølge Osuji et al. (2014) vil karrieremuligheter ha en signifikant positiv effekt på jobbtilfredshet, noe som ikke er til stede blant informantene i denne undersøkelsen og vil derfor ifølge Osuji et al. (2014) kunne føre til økt turnover når utviklings eller karrieremuligheter er begrenset.

Å kunne utvikle seg faglig vil ifølge Toode et al. (2011) ha en positiv effekt på sykepleieres motivasjon og det motsatte vil ifølge Flinkman et al. (2010) kunne føre til høyere intensjon om å slutte i jobben. I forhold til vekst har det ifølge informantene vært lite fokus på faglig utvikling i avdelingene med tanke på kurs eller internundervisning de siste par årene, men at det var bedre før covid-19. Flere informanter angir derimot at de opplever vekst gjennom det daglige arbeidet og at man får utfordringer på jobb som gjør at man utvikler seg. Delegerte ekstraoppgaver blir oppgitt av enkelte som en motivasjonsfaktor og man kan anta at disse oppgavene fører til en følelse av faglig vekst. Ekstra ansvarsoppgaver kan bli sett på noe som kan føre til en mer variert arbeidsdag, gi økt annerkjennelse og muligens økt status. Baksiden med dette uttrykkes med økt arbeidsbelastning.

Informantene i undersøkelsen var relativt samstemte om begrensede muligheter for forfremmelse og faglig vekst og det ble derfor ikke observert noen forskjeller ut ifra om man jobbet i en avdeling med lav eller høy turnover.

5.2.4 Tilbakemelding og annerkjennelse

Ifølge Herzbergs teori handler annerkjennelse om at man når får annerkjennelse fra en kollega, leder eller kunde i forbindelse med arbeidet, så kan det gi en positiv effekt. Ifølge

Hackman og Oldham er tilbakemelding en av de fem kjernedimensjonene og vil si at arbeidstaker får tilbakemelding om resultatene av den oppgaven man utfører.

Informantene oppgir fire hovedkilder for tilbakemelding. Den vanligste blir oppgitt å være sykepleiekollegaer som ifølge flere av informantene er flinke til å gi tilbakemelding. Det beskrives også et tett samarbeid med andre sykepleiere og det er kanskje derfor også naturlig at en god del av tilbakemeldingene kommer nettopp fra kollegene. Leder og pasienter blir oppgitt i noen grad, men virker ikke å være framtreddende. Den siste kilden for tilbakemelding er legene. Her kan det virke som at det er noe forskjell avhengig av hvilken gruppe man tilhører. Gruppen med lav turnover fremhever i større grad at legene gir tilbakemeldinger, mens det i gruppen med lav turnover blir påpekt at man sjelden får tilbakemelding fra legene. Dette kan ha noe med kultur på arbeidsplassen eller hvor tett man jobber sammen med legene, men det kan antyde at det er en forskjell mellom gruppene.

Kun en av informantene oppgir at hen savner tilbakemelding, noe som kan indikere at de fleste er tilfredse med graden av tilbakemelding og anerkjennelse. Flere av informantene uttrykte også at tilbakemelding ikke var så nøye, men satt likevel pris på å bli anerkjent. Hvis man er en av de mest erfarne innen en avdeling er det kanskje naturlig også at man sjeldnere får anerkjennelse hvor en av grunnene kan være at det er forventet at man innehar et visst faglig nivå.

5.3 Hygienefaktorer

I forhold til hygienefaktorer var det enkelte faktorer som ikke ble omfattende belyst. Undersøkelsen ga for eksempel lite informasjon om hvordan informantene oppfattet leders kompetanse og lederstil. Informantene ga uttrykk for at de var fornøyde med sin leder, men utdypet ikke dette ytterligere. Lederstil kan også muligens være vanskelig å vurdere uten noe teoretisk grunnlag blant informantene. Hygienefaktoren personalpolitikk og administrative systemer ble i liten grad utforsket, selv om personalpolitikk også kan omfatte bemanningssituasjon som var et tema som skapte engasjement blant informantene. Hygienefaktoren status var det også lite data på og ingen av informantene hadde noen spesielle meninger rundt dette. Fire av informantene hadde ekstra ansvar i avdelingen og man kan anta at dette kan føre til en form for status innad på arbeidsplassen. Den siste faktoren som ikke ble gjennomgått i noen særlig grad var sikkerhet i jobben. Alle informantene var ansatt i faststilling

med hundre prosent stilling. Stillingsvernet når man har faststilling i sykehus står relativt sterkt og man kan anta at informantene sannsynligvis føler en trygghet til sikkerhet i jobben.

Videre går jeg igjennom data rundt de resterende hygienefaktorene til Herzberg. I Hackman og Oldhams teori er hygienefaktorer i stor grad tilsvarende en moderator som påvirker de kritiske psykologiske tilstandene og motivasjon med hvor godt fornøyd man er med andre arbeidsforhold.

5.3.1 Mellommenneskelige forhold

Ifølge Herzbergs teori kan mellommenneskelige forhold mellom over- og underordnede føre til mistriivsel ved hvis det foreligger et dårlig forhold mellom dem. Som tidligere nevnt var det slik at alle informantene oppga kolleger og arbeidsmiljø som en kilde til motivasjon i innledende spørsmål rundt motivasjon. Ifølge Herzberg vil ikke en hygienefaktor kunne føre til trivsel eller motivasjon selv om forholdene er til stede. At dette ikke er helt i samsvar med Herzberg sin teori gir likevel et inntrykk av at informantene føler at denne hygienefaktoren er godt tilfredsstilt. Ut ifra Maslows behovspyramide kan dette identifiseres med at de sosiale behov blir tilfredsstilt og kan føre til en form for indre motivasjon. Denne teorien kan forklare at informantene oppgir kolleger og arbeidsmiljø som en motivator. Ifølge Toode et al. (2011) vil et godt samarbeidsklima samt støttende og positive kolleger kunne virke som en motiverende faktor noe informantene i denne undersøkelsen beskriver. Osuji et al. (2014) viste også at relasjoner med kollegaer kunne være en stabiliserende faktor på sykepleieres arbeidsmiljø. Informantene beskriver generelt et godt forhold til sin leder, men få går nærmere inn på dette.

Her ble det også observert det som kan være en forskjell imellom gruppene lav turnover og høy turnover. Hvor gruppen med lav turnover beskriver et veldig godt forhold til legene, beskriver gruppen med høy turnover en noe mer lunket forhold til legene. En informant fra gruppen med lav turnover beskriver hvordan legene delegerer oppgaver og er opptatt av og pådrivere for at sykepleierne skal utvikle seg. Legene er en gruppe som sykepleierne daglig må forholde seg til og de er sånn sett en av premissleverandørene for jobbkulturen innad i avdelingen. Dette kan derfor indikere at det er en viss forskjell mellom gruppene, men at informantene generelt er likevel fornøyd med mellommenneskelige forhold ut ifra at de oppgir arbeidsmiljø som godt og at det til og med oppfattes som en kilde til motivasjon.

5.3.2 Lønn/ andre materielle motivasjonsmidler

Ifølge Herzberg anses lønn først og fremst som en hygienefaktor selv om det i enkelte tilfeller kan ha effekt som motivasjonsfaktor ved lønn som anerkjennelse. At arbeidstakerne opplever lønnspolitikken som rettferdig er viktigere, da positive effekter av lønnsforhøyelser er midlertidige. (Jacobsen & Thorsvik, 2019)

På den aktuelle arbeidsplassen i denne studien får sykepleierne lønn etter en fast sats ut ifra ansiennitet som er framforhandlet av fagforbundet uansett om man er medlem av fagforbundet eller ikke. Individuelle lønnsforhandlinger forekommer sjeldent, men man kan få lønnstillegg for ekstra ansvarsområder. Som regel i form av at man er assisterende avdelingsleder eller fagutvikler. Overtid er ekstra betalt, samt at det har forekommet ekstra lønnsutbetaling for å dekke kritiske vakter i forbindelse med sommerferie, covid-19 eller lignende.

I undersøkelsen uttrykke informantene at lønnen har betydning, men at de generelt er noenlunde fornøyd. Det påpekes derimot at det oppleves som at lønnsnivået er litt lavt målt opp imot andre arbeidsgrupper eller ut ifra et antatt stort ansvar i forbindelse med jobben. Misnøye med lønn kan ifølge Flinkman et al. (2010) føre til en høyere intensjon om å slutte i jobben.

Ifølge Osuji et al. (2014) kan økonomiske insentiver være en stabiliserende faktor på sykepleieres arbeidsmiljø, men ingen av informantene har noen eksempler på at materielle midler har blitt brukt til å motivere ansatte. To av informantene påpeker også misnøye med kompensasjon i forbindelse med arbeid på helligdager.

5.3.3 Påvirkning av fritid

Ifølge Herzberg handler denne faktoren om arbeidsforhold som påvirker fritid og privatliv i så stor grad at det påvirker følelser knyttet til jobben i negativ retning. Informantene i denne studien jobber alle i turnus med dag og kveldsvakter. De jobber fast hver tredje helg, og jobber også en del helligdager. Ifølge informantene kan turnusarbeid både være positivt og negativt, men er relativt samstemte om at det er for mye jobbing i forbindelse med helg og at det er negativt å jobbe på helligdager. En informant påpeker også at turnusarbeid påvirker søvn og døgnrytme når man jobber kveld og dagvakter. Få av informantene oppgir at de tar med seg arbeid hjem, og da kun ved spesielle hendelser som har skjedd på jobb.

5.3.4 Arbeidsforhold

Ifølge Herzberg kan det hvis arbeidsforholdene ikke oppleves som tilfredsstillende kunne føre til mistriivsel. Informantene konsentrerte seg i stor grad om bemanning og arbeidsbelastning

ved spørsmål rundt arbeidsforhold. En del i undersøkelsen uttaler at man i utgangspunktet har en ok grunnbemanning og at man i utgangspunktet har en fornuftig bemanning, men at man har utfordringer når ansatte ikke møter på jobb av ukjente årsaker. En informant nevner sykefravær som en årsak og at det er vanskelig å få tak i vikarer. Lav bemanning virker derfor ikke som et ønske fra ledelse eller at det er en personalpolitikk som forårsaker lav bemanning, men dette er ikke inngående undersøkt i studien. Det kan også være vanskelig å bemanne avdelingen ut ifra at informantene forteller om at arbeidsbelastningen kan være varierende. Avdelingene har derfor sannsynligvis ikke en grunnbemanning som er ment å håndtere spesielt travle perioder. I perioder med høyt trykk, kan det for eksempel være at det blir en økning i sykefravær som igjen fører til en forverring i bemanningssituasjonen spesielt hvis det er utfordrende å få tak i vikarer. Informantene beskriver også at de føler at belastningen generelt har økt over tid. En av informantene forklarer også at de har fått flere arbeidsoppgaver fra andre yrkesgrupper.

Alle informantene beskriver høy arbeidsbelastning i perioder, men ut ifra undersøkelsen kan det tyde på at informantene fra avdelingen med høy turnover føler mer på dette. Kun en i gruppen som jobber i avdelingen med lav turnover oppgir å være sliten etter endt arbeidsdag, hvor alle informantene fra avdeling med høy turnover bruker ord som sliten og utslitt. Gruppen med lav turnover har mer et ønske om bedre bemanning og en beskriver bemanningssituasjonen som grei, hvor gruppen fra høy turnover beskriver bemanningen som tynn, dårlig eller elendig. Dette kan indikere at det er forskjeller i bemanningen og arbeidsbelastningen mellom gruppene. Det er selvfølgelig mange andre faktorer som kan spille inn. Undersøkelsen har et begrenset utvalg av informanter og det kan helt klart være subjektive forskjeller på hva som oppleves som høy arbeidsbelastning og ikke. Folk har forskjellig terskel og når denne terskelen blir nådd kan også ha med erfaring å gjøre. Forskjeller i pasientgruppe kan også være en faktor for om man føler stor arbeidsbelastning. Gruppen med høy turnover har en pasientgruppe som ofte har flere liggedøgn enn gruppen med lav turnover. Pleiebehovet til pasientene kan også være forskjellig og påvirke arbeidsbelastningen. Gruppen med lav turnover snakker mer om «høyt tempo» og kan gjenspeile at arbeidsbelastningen ofte dreier seg om stor utskiftning av pasienter. En annen faktor kan også være at gruppen med lav turnover har større tilgjengelighet på vikarer og at det kan foreligge forskjeller i innleiepolitikk blant avdelingene. Noe annet en av informantene fra gruppen med høy turnover påpeker er at de erfarne sykepleierne opplever en ekstra belastning ved at avdelingen har mange ferske sykepleiere. Dette kan føre til at de mer erfarne er nødt til å følge opp de ferske, kanskje ta ansvar for de mest kompliserte pasientene og kanskje gjøre

delar av andres arbeidsoppgaver. Forskjeller i sykefravær er ikke kartlagt i denne undersøkelsen.

Generelt kan man ut ifra det informantene forteller i denne undersøkelsen si at hygiene faktoren arbeidsforhold er den faktoren som skaper mest misnøye blant informantene og at forskjeller i informantenes utsagn indikerer at gruppen med høy turnover er mer misfornøyde. Dette kan være en av brikkene i forklaringen om forskjell i turnover. Ifølge Dilig-Ruiz et al. (2018) og Lu et al. (2012) var bemanning og arbeidsforhold to av faktorene som påvirket jobbtilfredshet positivt og stress påvirket negativt. Stress kan kobles til og har ofte en sammenheng med høy arbeidsbelastning eller høyt tempo som blir beskrevet av informantene. Flinkman et al. (2010) og Osuji et al. (2014) beskriver også stress som en viktig faktor for jobbtilfredshet. Ifølge Flinkman et al. (2010) så på hva som faktisk hadde fått sykepleiere til å slutte i jobben hvor arbeidsforhold var en av tre faktorer som var signifikante og videre var lav jobbtilfredshet en viktig variabel som ga høyere intensjon om å slutte.

5.4 Turnover

Av informantene er det en fra gruppen med høy turnover som oppgir en intensjon om å slutte i jobben og oppgir høy arbeidsbelastning som den største faktoren. Kolleger og sikkerhet blir oppgitt å være årsak til at hun ikke har sluttet i jobben enda. Videre er det to av informantene som oppgir at de er usikre på om de vil klare å holde ut i jobben på grunn av arbeidsbelastning. Alle informantene oppga at de følte en tilhørighet til avdelingen de jobbet på. At informantene føler en tilhørighet til avdelingen vil kanskje også være naturlig da alle i undersøkelsen har minst over fem års erfaring i avdelingen og ifølge Osuji et al. (2014) har lang ansiennitet i en organisasjon en sterk negativ effekt på intensjon om å slutte. Videre var det slik at turnover har en sterk korrelasjon med motivasjon, andre jobbfaktorer og intensjon om å slutte.

I forhold til hvordan turnover påvirker arbeidsplassen ble det påpekt at turnover i avdelingen førte til økt belastning og ansvar på de som var erfarne. Det ble også opplyst om at jobben kunne oppleves som utrygg ved mange nye ansatte. Økt arbeidsbelastning kan også være en tenkes å kunne påvirke effektiviteten i en avdeling. Gruppen med høy turnover beskriver også at kompetansenivået blir senket og at turnover kan påvirke tilhørigheten og mellommenneskelige forhold i avdelingen. Påvirkning av kompetansenivå blir også beskrevet i studier utført av Dilig-Ruiz et al. (2018) og Yıldız et al. (2009) som fant at høy turnover førte til lavere kvalitet på arbeidet. Yıldız et al. (2009), Flinkman et al. (2010) og Dilig-Ruiz et al.

(2018) påpekte også økte kostnader i forbindelse med turnover, men økonomiske konsekvenser er ikke undersøkt i denne studien.

En informant fra gruppen med lav turnover spekulerer i om forskjeller i rutiner og organisering samt et bedre samarbeidsklima er årsak til lavere turnover. Det blir også nevnt av en informant at de har rutiner for å lære opp nye. Det er ikke nødvendigvis slik at dette mangler i avdelingen med høy turnover, men det kan være forskjeller som gjør at det oppleves som mindre belastende med nye ansatte i avdelingen med lav turnover.

På spørsmål om hva som kunne fått folk til å fortsette i jobben svarte alle informantene i denne undersøkelsen at økt bemanning var viktig og fire av informantene mente økt lønn kunne hjelpe.

6.0 Avslutning

I dette avslutningskapittelet vil jeg oppsummere og presentere de viktigste funnene som jeg har kommet frem til gjennom denne studien. Videre belyses oppgavens begrensninger og forslag til videre forskning.

6.1 Konklusjon

I denne studien er Herzbergs jobbkarakteristikkmodell blitt brukt som grunnlag for å kartlegge sykepleieres motivasjon sammen med Hackman og Oldham sin modell. I forhold til Herzbergs motivasjonsfaktorer har denne undersøkelsen vist at informantene *arbeidsoppgavens karakter* var den viktigste motiverende faktoren for informantene noe som også stemmer overens med noen tidligere studier. Motivasjonsfaktorene *prestasjoner* og *anerkjennelse* ble fremhevet i mindre grad. Prestasjoner, eller resultater av eget arbeid vil ofte være avhengig av flere aktører og arbeidet involverer mange deltakere hvor legene ofte kan være beslutningstakere. Dette kan tenkes å føre til at man ikke opplever et sterkt ansvar for resultatene. I forhold til motivasjonsfaktoren *Ansvar for eget arbeid* har flere studier påpekt autonomi som en viktig motivasjonsfaktor, men dette gjenspeiles ikke blant informantene i denne undersøkelsen. Ifølge informantene preges arbeidsdagen av rutiner og faste holdepunkter, men spørsmål om autonomi kan også dreie seg om perspektiver da enkelte av informantene følte de hadde handlingsrom innenfor rammene i jobbhverdagen. Den siste motivasjonsfaktoren *vekst* ble ifølge informantene tilrettelagt på arbeidsplassen i liten grad, men at informantene opplevde vekst gjennom daglige utfordringer og kunne føle på dette som en motivasjonsfaktor. I forhold til forskjeller ut ifra Herzbergs motivasjonsfaktorer er det funnet lite påvisbare forskjeller om informantene jobbet i en avdeling med høy eller lav turnover. Den eneste forskjellen som ble observert var at anerkjennelse og tilbakemeldinger fra legene ble fremhevet i større grad blant informantene fra avdelingen med lav turnover.

En av hypotesene i denne studien var at motivasjonsfaktorer som beskrives av Herzberg som utfordrende arbeidsoppgaver, inspirerende ledere, opplevelse av å gjøre en god jobb og personlig vekst er mer framtrædende hos avdelinger med lav turnover. Det er ikke funnet noen indikasjon i denne studien på at dette stemmer.

I forhold til Hackman og Oldhams jobbkarakteristikkmodell er det spesielt *opplevd meningsfull jobb* som er mest fremtrædende av de tre kritiske psykologiske tilstandene. De tre kjernedimensjonene som fører til dette er *krav til variasjon i kunnskap*, *identifikasjon med*

oppgaven og oppgavens betydning, noe som virker som at informantene i denne undersøkelsen kjenner seg godt igjen i. En redusert følelse av kjernedimensjonen *autonomi* fører til et begrenset *opplevd ansvar for resultat*. Den siste kritiske psykologiske tilstanden faktisk kunnskap om resultatene av det man gjør er til stede, men er litt mer diffus i forhold til informantenes tilbakemelding. Hackman og Oldham sin modell kartlegger ikke i utstrakt grad hva som fører til misnøye og beskriver dette kun som en moderator som påvirker de kritiske psykologiske tilstandene og resultater ut ifra hvor godt fornøyd man er med andre arbeidsforhold. En av hypotesene i denne studien var at hos sykepleiere vil man ut ifra Hackman og Oldhams fem kjernedimensjoner kunne se forskjeller ut ifra om man jobber i en avdeling med høy eller lav turnover. Det er ingen indikasjoner på at dette stemmer ut ifra det som er sett i denne studien.

I forhold til Herzbergs hygienefaktorer var det flere kategorier som hadde begrenset data, eller i liten grad kartlagt. Dette gjaldt *Personalpolitikk og administrative systemer, ledernes kompetanse og lederstil, status og sikkerhet i jobben*. Ingen informanter oppga disse faktorene som en kilde til mistrivsel. I forhold til ledere oppga flere av informantene at de var fornøyde, men det ble gått i dybden på dette og man kan anta at informantene følte på en sikkerhet i jobben på grunn av lang ansiennitet og sterkt stillingsvern. Under faktoren *forhold som påvirker fritid og privatliv* ble det fokuserte informantene spesielt på det å jobbe turnus. Turnusarbeid ble sett på som både positivt og negativt og ble ikke tolket som en spesielt sterk faktor for mistrivsel. Det ble også angitt at det var en sjeldenhet at man tok med seg arbeid hjem. I forhold til hygienefaktoren *lønn* oppga flere at de var generelt fornøyde, men uttrykte misnøye når lønn ble målt opp mot andre yrkesgrupper og ansvar forbundet med arbeidet. *Mellommenneskelige forhold* ble uoppfordret angitt som en motivasjonsfaktor og var derfor ingen kilde til mistrivsel. At mellommenneskelige forhold blir oppfattet som en motivasjonsfaktor er ikke i tråd med Herzbergs modell, men kan kanskje forklares ut ifra Maslows teorier om sosiale behov. Andre studier har funnet at et godt samarbeidsklima samt støttende og positive kolleger kunne virke som en motiverende faktor (Toode et al. 2011) og at relasjoner med kollegaer kunne være en stabiliserende faktor på sykepleieres arbeidsmiljø (Osuji et al. 2014). Videre var det en indikasjon på at det kunne være en forskjell mellom gruppen lav og høy turnover i forhold til mellommenneskelige forhold og da at gruppen med lav turnover antydte et bedre forhold til legene enn gruppen med høy turnover. Den sterkeste kilden til misnøye i denne undersøkelsen var hygienefaktoren *arbeidsforhold*. Alle informantene uttrykte at de opplevde en høy arbeidsbelastning og flere uttrykte at dette blant annet kom av lav bemanning og høyt

arbeidstempo. Mistrivsel i forbindelse med arbeidsforhold kunne tolkes som mer eksplisitt i gruppen som jobbet i en avdeling med høy turnover. En av hypotesene i denne studien var at en avdeling med høy turnover vil sannsynligvis ha dårligere arbeidsforhold, som for eksempel lav bemanning, jamfør Herzbergs hygienefaktorer. Ut ifra det informantene presenterer i denne undersøkelsen kan det indikere at denne hypotesen stemmer med de forbehold som er tatt i forhold til individuelle og eventuelle andre faktorer som kan påvirke utsagnene. En annen hypotese var at forskjellen hos en avdeling med lav versus høy turnover vil ligge i hovedsak på hygienefaktorer. Funn i denne studien kan antyde at dette stemmer da hygienefaktoren arbeidsforhold viser en forskjell mellom gruppene.

Problemstillingen i denne oppgaven var som følger:

«Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon?»

Med det teoretiske grunnlaget av motivasjonsteorier og da Herzbergs jobbkarakteristikkmodell har denne studien svært begrenset med funn rundt motivasjonsfaktorer som blir påvirket av turnover, men at det ut ifra hygienefaktorer heller fører til misnøye og spesielt ved faktoren arbeidsforhold. Noen av informantene oppgir at turnover fører til en økt arbeidsbelastning og kan redusere faglig kvalitet ved at man kan risikere å jobbe sammen med uerfarne kolleger eller mangle ressurser.

6.2 Begrensninger og videre forskning

Funn og konklusjon i denne undersøkelsen kan ikke generaliseres eller overføres til andre. Studien kan likevel være interessant for arbeidsplasser innenfor helsesektoren. Undersøkelsen støtter og finner noe det samme som en del tidligere forskning. Ved å gjennomføre tilsvarende undersøkelse i en større skala vil en kunne avkrefte eller bekrefte funn i denne studien som vil kunne gjøre denne studien mer overførbar. Dette kan både dreie seg om kvalitativ og kvantitativ forskning og vil kunne øke kunnskapen rundt temaet ytterligere. Utvalget i denne studien var relativt lite og det var også planlagt med åtte informanter mot de seks som gjennomførte. Noen av spørsmålene ble oppfattet å nå datametningspunkt da ingen ny data kom fram i senere intervju, mens mange spørsmål sannsynligvis ville gitt ny data med flere informanter og eventuelt bekreftet funn som ville gjort disse mer valide. Tidsperspektiv har ført til begrensninger i denne studien. I forhold til forskjell i turnover blant avdelingene som ble valgt, vil man sannsynligvis kunne finne større variasjon i turnover i andre sykehus og avdelingene som ble undersøkt hadde således ikke maksimal variasjon.

I forhold til litteratursøket i forbindelse med denne oppgaven ble det funnet mye forskning på både turnover og motivasjonsteorier. Det teoretiske grunnlaget ble valgt på et tidlig tidspunkt og la føringer for mye av oppgaven. Et annet teoretisk grunnlag kunne ført til andre funn eller gjort at andre perspektiver på motivasjon ble utforsket.

I forhold til Intervjuprosessen opplevde jeg at ved enkelte spørsmål ble svarene kortfattet og jeg måtte be om utdyping eller benytte meg av hjelpespørsmål. En del av spørsmålene og hygienefaktorene ga lite data. Spesielt kunne jeg gått nærmere inn på lederaspektet for å undersøke misnøye eller motivasjon i forbindelse med dette. Dette ville derimot ført til en mer omfattende studie. Studiens validitet kan også ha blitt påvirket av at informantene ikke har vært sannferdige, til tross for at undersøkelsen var anonym. Jeg har derimot ingen grunn til å tro at informantene ikke har svart oppriktig.

Referanser

- De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research, 39*, 130–140.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>
- Dilig-Ruiz, A., MacDonald, I., Demery Varin, M., Vandyk, A., Graham, I. D., & Squires, J. E. (2018). Job satisfaction among critical care nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 88*, 123–134.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.08.014>
- Erichsen, M., Solberg, F., & Stiklestad, T. (2019). *Ledelse i små og mellomstore virksomheter / Morten Erichsen mfl.* Fagbokforlaget.
- Fernet, C., Trépanier, S.-G., Demers, M., & Austin, S. (2017). Motivational pathways of occupational and organizational turnover intention among newly registered nurses in Canada. *Nursing Outlook, 65*(4), 444–454.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.05.008>
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: Integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 66*(7), 1422–1434.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
- Freeman, T., & O'Brien-Pallas, L. L. (1998). Factors influencing job satisfaction on specialty nursing units. *Canadian Journal of Nursing Administration, 11*(3), 25–51.
Doi:10.5901/mjss.2014.v5n13p79
- Gaki, E., Kontodimopoulos, N., & Niakas, D. (2013). Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *Journal of Nursing Management, 21*(3), 483–490. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01413.x>

- Galletta, M., Portoghese, I., & Battistelli, A. (2011). Intrinsic Motivation, Job Autonomy and Turnover Intention in the Italian Healthcare: The mediating role of Affective Commitment. *Journal of Management Research*, 3(2).
<https://doi.org/10.5296/jmr.v3i2.619>
- Galletta, M., Portoghese, I., Carta, M. G., D'Aloja, E., & Campagna, M. (2016). The Effect of Nurse-Physician Collaboration on Job Satisfaction, Team Commitment, and Turnover Intention in Nurses. *Research in Nursing & Health*, 39(5), 375–385.
<https://doi.org/10.1002/nur.21733>
- Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende: Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem* (NOVA Rapport NOVA Rapport 6/16; NOVA Rapport, s. NOVA Rapport 6/16). Velferdsforskningsinstituttet NOVA. <https://doi.org/10.7577/nova/rapporter/2016/6>
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Laschinger, H. K. S., & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887–905.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Herzberg, F., Mausner, B. og Snyderman, B. (1993). *The Motivation Work*. 11. Utg. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer*, 5. Utgave / Dag Ingvar Jacobsen mfl. Fagbokforlaget. <https://www.fagbokforlaget.no/Hvordan-organisasjoner-fungerer,-5.-utgave/I9788245025248>
- Johannesen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2020). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Abstrakt forlag AS.
- Kommunal- og Moderniseringsdepartementet. (2021). *Statens personalthåndbok 2021—6.3.3.5 Personal- og lønnsstatistikk—Lovdata*. Lovdata.no.

[https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2021/KAPITTEL_6-3-3-](https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2021/KAPITTEL_6-3-3-5?q=turnover#KAPITTEL_6-3-3-5)

[5?q=turnover#KAPITTEL_6-3-3-5](https://lovdata.no/dokument/SPH/sph-2021/KAPITTEL_6-3-3-5?q=turnover#KAPITTEL_6-3-3-5)

Kovner, C. T., Brewer, C. S., Fatehi, F., & Jun, J. (2014). What Does Nurse Turnover Rate Mean and What Is the Rate? *Policy, Politics, & Nursing Practice, 15*(3–4), 64–71.

<https://doi.org/10.1177/1527154414547953>

Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X., & While, A. E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 49*(8),

1017–1038. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>

NSD. (u.å.). *Norsk senter for forskningsdata*. NSD. Hentet 23. desember 2021, fra

<https://nsd.no/>

O'Brien-Pallas, L., Murphy, G. T., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. J. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *Journal of Nursing*

Management, 18(8), 1073–1086. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01167.x>

Osuji, J., Uzoka, F.-M., Aladi, F., & El-Hussein, M. (2014). Understanding the Factors That Determine Registered Nurses' Turnover Intentions. *Research and Theory for Nursing*

Practice, 28(2), 140–161. doi:10.1891/1541-6577.28.2.140

Park, J. H., Park, M. J., & Hwang, H. Y. (2019). Intention to leave among staff nurses in small- and medium-sized hospitals. *Journal of Clinical Nursing, 28*(9–10), 1856–

1867. <https://doi.org/10.1111/jocn.14802>

Sellgren, S. F., Kajermo, K. N., Ekvall, G., & Tomson, G. (2009). Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing,*

18(22), 3181–3189. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02770.x>

Sjetne, I. S. (2011). *Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus. Resultater etter en landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009*. (s. 89). Nasjonalt

kunnskapssenter for helsetjenesten.

https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2011/2011_oktober_hverdags_beskrivelser-fra-norske-sykehus.pdf

Smokrović, E., Gusar*, I., Hnatešen, D., Bačkov, K., Bajan, A., Gvozdanović, Z., Placento, H., & Žvanut, B. (2019). Influence of Work Motivation, Work Environment and Job Satisfaction on Turnover Intention of Croatian Nurses: A Qualitative Study. *Southeastern European Medical Journal*, 3(2), 33–44.

<https://doi.org/10.26332/seemedj.v3i2.110>

Statistisk sentralbyrå. (2017a, 08). *Økt behov for sykepleiere i årene som kommer*. ssb.no.

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer>

Statistisk sentralbyrå. (2017b, august 25). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i*

helsetjenesten. ssb.no. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Statistisk sentralbyrå. (2017c, august 31). *Nyutdanna sykepleiere foretrekker sykehus*. ssb.no.

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/nyutdanna-sykepleiere-foretrekker-sykehus>

Statistisk sentralbyrå. (2018, november 5). *Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og*

trusler. ssb.no. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler>

Takase, M. (2010). A concept analysis of turnover intention: Implications for nursing

management. *Collegian*, 17(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2009.05.001>

Toode, K., Routasalo, P., & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 246–257.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.013>

Yıldız, Z., Ayhan, S., & Erdoğan, Ş. (2009). The impact of nurses' motivation to work, job satisfaction, and sociodemographic characteristics on intention to quit their current job: An empirical study in Turkey. *Applied Nursing Research*, 22(2), 113–118.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2007.06.002>

Eget arbeid. Kandidatnummer 355, Eksamen i anvendt metode (ME303E-1)

Samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon?»

Formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvordan turnover påvirker motivasjonen til sykepleiere som jobber i sykehus. I dette skrivet vil du få informasjon om hva en deltakelse i undersøkelsen vil innebære for deg. Prosjektet er en masteroppgave som er den avsluttende delen av en studie i en MBA ved Nord universitet. Masteroppgavens omfang vil normalt tilsvare omtrent 60-80 sider. I denne masteroppgaven ønsker jeg å undersøke følgende problemstilling:

Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon?

For å undersøke dette ønsker jeg å intervju en gruppe sykepleiere fra en avdeling med lav turnover, og en gruppe sykepleiere fra en avdeling med høy turnover. Ut ifra dette ønsker jeg å se på hva som motiverer sykepleier generelt, men også se på forskjeller i de to gruppene.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I forskningsprosjektet ønsker jeg å intervju fire sykepleiere som jobber på sykehus i en avdeling med høy turnover og fire sykepleiere som jobber på sykehus i en avdeling med lav turnover. Jeg ønsker å intervju sykepleiere som har jobbet i minimum 4 år ved sin avdeling og har et fast ansettelsesforhold med 100% stillingsandel. Videre ønsker jeg at informantene jobber i en turnus som innebærer vaktbelastning i form av dag- og aftenvakter, og eventuelt nattvakter.

Hva innebærer det for deg å delta?

Informasjon innhentes gjennom intervjuer. Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det et personlig intervju. Intervjuet er semi-strukturert som innebærer at alle informanter vil få de samme spørsmålene, men kan bli bedt om å utdype svar. Intervjuets varighet vil være i 45-60 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak, for så å bli transkribert i etterkant. Intervjuet består av spørsmål knyttet til motivasjon og turnover. All informasjon som kan knyttes til din organisasjon, avdeling og deg selv vil bli anonymisert i oppgaven, slik at det ikke kan gjenkjennes.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun Erik Aarvik (Student) og Abbas Strømmen-Bakhtiar (Veileder) som vil ha tilgang til informasjonen. Ditt navn vil bli erstattet med et fiktivt navn, og andre opplysninger tilknyttet deg vil bli anonymisert. Navn og kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data og datamaterialet vil lagres på en forskningsserver. Informanter vil ikke kunne gjenkjennes i den endelige publikasjonen av oppgaven, og det samme gjelder den konkrete organisasjonen. Det vil vises til et sykehus i Norge, men lokalisasjon til disse vil ikke kunne gjenkjennes.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 20.05.2022. Lyddopptak vil bli slettet etter at materialet er transkribert og personopplysninger vil bli slettet etter sensur er gitt.

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Nord universitet* har Personverntjenester vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Nord universitet ved Erik Aarvik (Student) Mobil: [REDACTED]
- Nord universitet ved Abbas Strømmen-Bakhtiar (Veileder) Mobil: [REDACTED]
- Vårt personvernombud: Toril Irene Kringen e-post: personvernombud@nord.no

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

- Personverntjenester på epost (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Erik Aarvik

Prosjektansvarlig

(Forsker/Student)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvordan opplever sykepleiere som jobber i sykehus at turnover påvirker deres motivasjon?*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 20.05.2022

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Presentasjon

Informasjon om studien og gjennomgang av informasjonsskriv.

Gjennomgang og signering av samtykke.

Innledende

1. Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
2. Hvor lenge har du vært ansatt i nåværende avdeling som sykepleier?

Trivsel/ motivasjon

3. Hva gjør at du trives i jobben som sykepleier?
4. Hva gjør at du mistrives i jobben som sykepleier?
5. Føler du deg motivert i jobben?
6. Hva motiverer deg til å jobbe som sykepleier?
7. Hva kan få deg til å føle deg demotivert?

Indre motivasjon

8. Opplever du jobben som meningsfull og hvorfor/ hvorfor ikke?
9. Føler du at du har frihet til å bestemme over jobbhverdagen og påvirker dette din motivasjon?
10. Hvordan opplever du arbeidsoppgavene dine?
11. Hvordan ser du på dine muligheter for utvikling og eventuelt forfremmelse i jobben din?
12. Får du tilbakemelding eller anerkjennelse for jobben du utfører og av hvem?

Ytre motivasjon

13. Hvordan vil du beskrive ditt forhold til de du jobber sammen med?
14. Føler du en tilhørighet til din arbeidsplass?
15. Hva tenker du om lønnen og hvilken betydning har lønn for deg?
16. Påvirker jobben din fritiden din?

Turnover

17. Føler du at jobben din blir påvirket av turnover? Eventuelt på hvilken måte
18. Hva tenker du om bemanning på din arbeidsplass?
19. Hvordan føler du arbeidsbelastningen er på din arbeidsplass?
20. Har du eller har du hatt en intensjon om å slutte i jobben din?
21. Ser du for deg å fortsette i jobben på sikt?
22. Hvis du kunne tenke deg skifte jobb, hvorfor dette ikke blir gjort?
23. Hva mener du kunne økt rekrutteringen? Eventuelt fått folk til å være i stillinger lenger?
24. Har du noe du vil tilføye?