

MASTEROPPGAVE

Emnekode: MKL310-1 24V

Navn: Lise Tromsdal

Kompetansekapital:

**Hvordan opprettholde motivasjon
og stabilitet i det offentlige?**

Dato: 01.09.2024

Totalt antall sider: 94

I. Forord

Denne masterstudien markerer avslutningen på et treårig erfaringsbasert masterprogram ved Nord Universitet. Da jeg startet dette studiet, var mitt hovedmål å tilegne meg ny kunnskap. På forhånd skjønte jeg ikke hvor kompleks og spennende dette studiet ville bli.

Studiet har vært både lærerikt og engasjerende. I perioder med innleveringer og eksamener har studentlivet vært overveldende, men gleden over den faglige utviklingen har alltid vært til stede. Det faglige påfyllet har gitt meg ro og trygghet, samtidig som det har inspirert meg til å vokse som person. Denne nye kunnskapen har gjort meg mer reflektert, men utfordringen fremover blir å anvende den aktivt i både arbeid og privatliv.

Gjennom studiet har jeg innsett at kunnskapsledelse handler om mer enn å lede kunnskap, det handler også om å inspirere til tilhørighet og innovasjon. Dette har åpnet øynene mine for nye måter å tilnærme meg problemstillinger på, både profesjonelt og personlig. Jeg har også fått testet min evne til å balansere krevende studier med jobb og privatliv.

Jeg ønsker å takke lærerne og min veileder for å ha delt sin kunnskap med meg. Deres veiledning og engasjement har vært avgjørende for min faglige utvikling. Jeg er også takknemlig for mine medstudenter, som med åpenhet har bidratt til verdifulle diskusjoner og refleksjoner. En spesiell takk går til informantene som satte av tid til å bidra med datamateriale til denne studien. Intervjuene var følelseladete for noen, og jeg verdsetter villigheten til å dele erfaringene med meg.

Til slutt vil jeg takke min familie og venner for deres uendelige tålmodighet og støtte gjennom denne prosessen. Deres forståelse og oppmuntring har vært avgjørende, uten dem ville denne masterstudien vært vanskelig å fullføre.

II. Sammendrag

Denne studien utforsker de komplekse faktorene som påvirker helsepersonells motivasjon og avgjørelse om å forlate det offentlige helsevesenet. Studien tar utgangspunkt i den økende etterspørselen etter helsetjenester, og mangelen på helsepersonell. Dette setter betydelig press på helsevesenet, som allerede står overfor store utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte.

Studien benytter en kvalitativ forskningsmetode. Gjennom dypdeintervjuer med tidligere ansatte har studien forsøkt å avdekke faktorer som påvirket informantenes beslutninger om å forlate det offentlige helsevesenet. Formålet med studien er å identifisere og analysere faktorene som påvirket deres motivasjon og stabilitet. Studien søker å finne faktorer som kan bidra til å beholde kompetent helsepersonell, for å ivareta kompetansekapitalen i helsevesenet.

Det teoretiske rammeverket inkluderer sentrale teorier innen organisasjonsstruktur, ledelse, psykososialt arbeidsmiljø, kunnskap og kunnskapsutvikling. Studien belyser hvordan organisasjonsstrukturen i det offentlige helsevesenet, kan påvirke ansattes trivsel og beslutning om å si opp sine stillinger. Videre undersøker studien hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet, inkludert faktorer som ledelse, autonomi og arbeidsbelastning, påvirker jobbtilfredsheten og motivasjonen. Et annet viktig tema i studien er lærings- og utviklingsmuligheter i helsevesenet. Her diskuteres det hvordan tilgang til kontinuerlig læring og utvikling er avgjørende motivere ansatte og opprettholde høy kvalitet på pasientomsorgen, slik at ansatte føler seg motiverte til å bli værende i sine stillinger. Studien sammenligner også informantenes erfaringer mellom det offentlige og private helsevesenet, og diskuterer forskjeller og fordeler de opplever at det offentlige kan lære av det private for å kunne skape en mer attraktiv og stabil arbeidsplass.

Innsikten til informantene har påvist flere faktorer som må adresseres for å sikre en stabil og kvalifisert arbeidsstyrke i det offentlige helsevesenet. Blant disse er behovet for en mer desentralisert beslutningsmyndighet, bedre tillit og tilgjengelighet fra ledelsen, samt økt fokus på psykososialt arbeidsmiljø og faglig utvikling. Ved å implementere tiltak basert på faktorer denne studien har avdekket, kan det offentlige helsevesenet være bedre rustet til å møte fremtidens utfordringer og redusere turnover blant helsepersonell.

Nøkkelord: Helsepersonell, offentlig helsevesen, motivasjon, turnover, organisasjonsstruktur, ledelse, arbeidsmiljø, psykososialt arbeidsmiljø, kunnskapsutvikling, autonomi og privat helsevesen.

III. Abstract

This study explores the complex factors influencing healthcare professionals' motivation and decisions to leave the public healthcare sector. The study is grounded in the increasing demand for healthcare services and the shortage of healthcare personnel. This situation places significant pressure on the healthcare system, which is already facing substantial challenges in recruiting and retaining staff.

The study employs a qualitative research method. Through in-depth interviews with former employees, the study seeks to uncover the factors that influenced the informants' decisions to leave the public healthcare sector. The purpose of this study is to identify and analyze the factors that affected their motivation and stability. The study aims to find factors that can help retain competent healthcare professionals and preserve the knowledge capital within the healthcare system.

The theoretical framework includes key theories within organizational structure, leadership, psychosocial work environment, knowledge, and knowledge development. The study highlights how the organizational structure in the public healthcare sector can impact employees' well-being and their decision to resign. Furthermore, the study examines how the psychosocial work environment, including factors such as leadership, autonomy, and workload, affects job satisfaction and motivation. Another important topic in the study is learning and development opportunities within the healthcare sector. The discussion focuses on how access to continuous learning and development is crucial for motivating employees and maintaining high quality in patient care, thereby encouraging employees to remain in their positions. The study also compares the informants' experiences between the public and private healthcare sectors, discussing the differences and advantages that the public sector can learn from the private sector to create a more attractive and stable workplace.

The insights from the informants have identified several factors that need to be addressed to ensure a stable and qualified workforce in the public healthcare sector. Among these are the need for more decentralized decision-making authority, improved trust and accessibility from leadership, and an increased focus on the psychosocial work environment and professional development. By implementing measures based on the factors identified in this study, the public healthcare sector may be better equipped to meet future challenges and reduce turnover among healthcare personnel.

Key words: Healthcare professionals, public healthcare, motivation, turnover, organizational structure, leadership, work environment, psychosocial work environment, knowledge development, autonomy, and private healthcare.

IV. Innholdsfortegnelse

.....	0
I. Forord	1
II. Sammendrag.....	2
III. Abstract	3
IV. Innholdsfortegnelse.....	4
1 Innledning	7
1.1 Bakgrunn for studien	7
1.2 Formål	8
1.3 Problemstilling.....	9
1.4 Avgrensning.....	10
1.5 Oppgavens oppbygging	11
2. Teoretisk perspektiv.....	11
2.1 Organisering og ledelse i det offentlige helsevesenet.....	12
2.2 Psykososialt arbeidsmiljø i det offentlige helsevesenet	17
2.3 Læring i det offentlige helsevesenet	22
2.4 Oppsummering av teoriutvalget.....	26
3. Metode	27
3.1 Vitenskapelig ståsted	27
3.2 Forskningsdesign	28

3.3	Datainnnsamling.....	29
3.4	Etiske og juridiske vurderinger	33
3.5	Analytisk tilnærming - Tolking av data.....	33
3.6	Validitet og reliabilitet	35
3.7	Overførbarhet.....	36
3.8	Metodekritisk refleksjon.....	37
4.	Analyse - Presentasjon av funn	38
4.1	Organisasjonsstruktur og ledelse.....	39
4.2	Psykososialt arbeidsmiljø.....	44
4.3	Læring og utvikling	49
4.4	Sammenligning	52
4.5	Avslutning analyse	56
5	Diskusjon av funn	57
5.1	Organisasjonsstruktur og ledelse.....	58
5.2	Psykososialt arbeidsmiljø.....	64
5.3	Læring og utviklingsmuligheter	69
5.4	Det private helsevesenet.....	73
5.5	Forslag til tiltak	75
5.6	Konklusjon diskusjon	76
6.	Avslutning	78
6.1	Oppsummering av funn	78

6.2 Konklusjon	79
6.3 Min læringsprosess.....	80
6.4 Veien videre.....	81
7. Litteraturliste	82
8. Vedlegg	86
Vedlegg 1 SIKT meldeskjema	86
Vedlegg 2 Informasjonsskriv.....	89
Vedlegg 3 Intervjuguide.....	93
Intervjuguide.....	93

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for studien

Dagens prognoser indikerer at Norge står overfor en betydelig økning i etterspørselen etter helsetjenester i årene som kommer. Etter andre verdenskrig opplevde Norge en babyboom. Nå har denne generasjonen passert 75 år, og vil derfor ha et økt behov for helsehjelp. Forventet levealder hos nordmenn øker, og med det også antall eldre som har behov for omfattende helsetjenester i Norge (NOU 2023:4).

Samfunnsutviklingen understreker viktigheten av rekruttering, utvikling og ivaretagelse av helsepersonell (NOU 2023: 4). For å kunne opprettholde og utvikle helse- og omsorgstjenester, er det nødvendig at helsevesenet har tilstrekkelig kvalifisert arbeidskraft. Prognosene fra ulike kilder viser at behovet for kvalifisert helsepersonell vil øke drastisk, og mange helseforetak opplever allerede i dag utfordringer med å rekruttere og beholde ansatte (NOU 2023: 4; Statistisk Sentralbyrå, 2023/2).

Til tross for at det er gjennomført flere tiltak for å styrke rekrutteringen av helsepersonell, som for eksempel store økonomiske tilskudd og utviklingsplaner, er utfordringene med å fylle stillinger, spesielt de som krever spesialistkompetanse, fremdeles aktuelle (Helse Nord, 2023). I utviklingsplanen til Helse Nord-Trøndelag HF (2023) fremheves behovet for å utvikle og beholde ansatte. Planen understreker betydningen av kontinuerlig arbeid med målrettede tiltak innen helsetjenester, teknologi, innovasjon, rekruttering, kompetanse og bærekraft. Det legges særlig vekt på kompetanseheving innen ledelse, og motivere faglige utvikling i helsevesenet (Helse Nord-Trøndelag HF, 2023).

Riksrevisjonen (2019a) har utredet årsaker til turnover og poengterer at ansattes opplevelse av helsehjelpens kvalitet kan påvirke deres beslutninger om å bli værende i sine stillinger. Selv om turnover i enkelte tilfeller kan ha positiv effekt, kan høy turnover i helsevesenet har en rekke negative konsekvenser, som svekket behandlingstilbud, redusert pasientsikkerhet, utfordringer innen HMS-arbeid og økonomiske tap for helseforetakene (NOU 2023: 4).

For å dekke det økte behovet for helsehjelp, avlastes det offentlige av det private helsevesenet. Dette medfører store økonomiske konsekvenser for det offentlige helsevesenet. I 2022 mistet Helse Nord-Trøndelag 174 millioner kroner av grunnrammen sin til private aktører. Ifølge Helse Nord-Trøndelag HF

(2023) kan bedre utnyttelse av kompetanse, arbeidskraft og arbeidsmetoder bidra til å redusere disse tapene.

Det private helsevesenet ser på seg selv som et supplement til det offentlige, med fokus på optimal pasientomsorg, innovasjon og nytenkning. Det private helsevesenet har vokst betydelig de siste årene og leverer i dag en stadig større andel av helsetjenester til den norske befolkningen (Bryn, 2024). Veksten har ført til at kompetanse forlater det offentlige helsevesenet til fordel for private aktører, noe som ytterligere utfordrer rekrutteringsarbeidet og kompetansekapitalen i det offentlige helsevesenet (Birkelund, 2023).

Tap av ansatte kan føre til et betydelig tap av verdifull kompetanse, og kompetente ansatte er avgjørende for at det offentlige helsevesenet skal kunne opprettholde sitt samfunnsoppdrag (NOU 2023:4) Helsevesenet har ansvar for å opprettholde Norges akutfunksjoner, samtidig som de må planlegge langsiktig og bærekraftig for å finne løsninger på fremtidens økte rekrutteringsutfordringer og arbeidsbelastning på sine ansatte (Norsk helsenett, 2023).

For å møte fremtidens utfordringer er det viktig at det offentlige helsevesenet effektiviserer driften og utnytter kompetansen i organisasjonen best mulig (NOU 2023: 4). Det er derfor avgjørende at helsevesenet har som mål om å beholde ansatte og sikre at organisasjonens kompetanse ivaretas og videreutvikles i fremtiden.

1.2 Formål

Formålet med denne masterstudien er å identifisere og analysere faktorene som påvirker helsepersonells engasjement og beslutning om å forlate det offentlige helsevesenet. Målet er å identifisere faktorer som kan hjelpe helsevesenet forbedre sine strategier for å beholde kompetent helsepersonell og sikre stabile og kvalifiserte ansatte. For å oppnå dette, har jeg valgt en kvalitativ forskningsmetode basert på dybdeintervjuer.

Temaet for denne studien er svært samfunnsaktuelt, gitt utfordringene det norske helsevesenet står overfor. Flere kvantitative studier har undersøkt dette temaet, men jeg har funnet få kvalitative studier som setter søkelys på ivaretagelse av helsepersonell i det offentlige helsevesenet. Dette har et potensiale, som jeg har valgt å forfølge ved å intervju et lite utvalg tidligere ansatte som har valgt å avslutte sitt arbeidsforhold i det offentlige helsevesenet.

1.3 Problemstilling

For å møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester i det offentlige helsevesenet, er det avgjørende å forstå hva som motiverer helsepersonell til å bli i sine stillinger, hva som driver dem til å forlate, og hvorfor noen trives bedre i det private helsevesenet. Denne innsikten vil bidra til å peke på faktorer som kan være aktuelle faktorer som kan sikre en stabil og kompetent arbeidsstyrke. Basert på dette har jeg formulert følgende problemstilling:

"Hvilke faktorer er avgjørende for å opprettholde helsepersonells motivasjon og for å bidra til stabilitet i det offentlige helsevesenet?"

I et forsøk på å svare ut problemstillingen på en helhetlig måte, har jeg utviklet forskningsspørsmål. Disse forskningsspørsmålene anser jeg avgjørende for å holde forskningen fokusert, og en sikring på at alle relevante aspekter i studien dekkes.

Forskningsspørsmålene jeg har valgt er som følgende:

1. ***"Hvordan påvirker organisasjonsstrukturen, samt støtte og tilgjengelighet fra nærmeste leder, ansattes beslutning om å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet?"***
2. ***"Hvordan påvirker arbeidsmiljøet, autonomi og arbeidsbelastning jobbtilfredsheten blant ansatte i det offentlige helsevesenet?"***
3. ***"Hvordan påvirker lærings- og utviklingsmulighetene i helsevesenet ansattes motivasjon til å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet?"***
4. ***"Hva kan det offentlige helsevesenet lære av det private helsevesenet?"***

Motivasjon er drivkreftene som påvirker individets handlinger og innsats. Vi deler motivasjon i to typer; indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon kommer fra individets egne ønsker og interesser, for eksempel følelser av tilfredshet ved å hjelpe andre. Ytre motivasjon påvirkes av eksterne faktorer som belønninger, lønn, arbeidsforhold og karrieremuligheter (Stai, 13.03.2021).

Stabilitet i arbeidslivet omhandler evnen til å opprettholde en jevn og trygg tilstand i jobben. Det innebærer forutsigbarhet i arbeidsoppgaver, sikkerhet i ansettelsesforhold og kontinuitet i

arbeidsforhold. Stabilitet bidrar til å redusere stress og usikkerhet, og fremmer et mer produktivt og harmonisk arbeidsmiljø. Dette kan omfatte trygge arbeidsvilkår og støtte fra ledelsen (HK-DIR, 2023).

Jobbtilfredshet baserer seg på hvor fornøyd en ansatt er med sitt arbeid, inkludert forhold som arbeidsoppgaver, arbeidsmiljø, ledelse og muligheter for personlig og faglig utvikling. Høy jobbtilfredshet knyttes ofte til økt motivasjon, bedre prestasjoner og lavere sykefravær (STAMI, 2024, 10. August.).

Psykososialt arbeidsmiljø omhandler sosiale og mellommenneskelige forhold i organisasjonen. Det psykososiale arbeidsmiljøet er ofte en konsekvens av hvordan arbeid organiseres, planlegges og gjennomføres (Arbeidstilsynet, 23.07.2024).

Turnover er andelen ansatte som slutter i en organisasjon i løpet av en bestemt tidsperiode, ofte uttrykt som en prosentandel av den totale arbeidsstyrken. Høy turnover kan indikere utfordringer i arbeidsmiljøet eller ledelsen, mens lave turnover ofte er et tegn på stabilitet og jobbtilfredshet blant de ansatte (KS, 2024).

1.4 Avgrensning

I studien har jeg satt søkelys på ulike aspekter av arbeidsforhold og ledelse i det offentlige helsevesenet, med spesielt fokus på faktorer som påvirker ansattes beslutning om å forlate sine stillinger. For å holde studien fokusert og håndterbar, har jeg valgt å avgrense meg til bestemte temaer i studien, og vil derfor ikke gå i dybden på teoretiske rammeverk som faller utenfor studiens hovedfokus. For eksempel, komplekse teorier om innovasjonsledelse er ikke inkludert, selv om de kunne gitt studien ytterligere innsikt. Jeg har også valgt å avgrense studien fra å benytte kjønn som en variabel. Kjønn, på lik linje med andre faktorer, har betydning for resultatet, men for å holde studien fokusert, valgte jeg å ekskludere denne dimensjonen.

Avgrensningene er gjort for å kunne analysere temaene jeg har valgt for studien. Det er viktig å merke seg at studien ikke dekker alle årsaker til at ansatte forlater sine stillinger i helsevesenet, den inkluderer heller ikke perspektiver fra andre typer fagfolk enn sykepleiere og leger. Derfor kan det være andre relevante årsaker til turnover, og interessante perspektiver som ikke er belyst i denne studien.

1.5 Oppgavens oppbygging

Kapittel 1 presenteres jeg bakgrunnen for masterstudien, hvor jeg understreker behovet for kompetent helsepersonell i det offentlige helsevesenet. Videre beskrives studiens formål, problemstilling og avgrensninger.

Kapittel 2 gir jeg en redegjørelse av det teoretiske rammeverket som ble benyttet i studien. Teorien presenteres med hensikt i å belyse hvordan ulike perspektiver kan bidra til å forstå faktorene som påvirket informantenes beslutninger om å si opp sine stillinger i det offentlige helsevesenet.

Kapittel 3 redegjør jeg for den metodiske tilnærmingen og de valg som er gjort for å besvare studiens problemstilling. Kapitlet beskriver mitt vitenskapelige ståsted, forskningsdesign, og prosessen med datainnsamling og analysearbeidet. Videre diskuteres etiske og juridiske hensyn som ble tatt under studien. Kapitlet avsluttes med en analyse av validitet og reliabilitet, samt en refleksjon over metode kritiske aspekter.

Kapittel 4 presenterer jeg funnene fra datainnsamlingen og analyserer hvordan disse funnene kan forstås i lys av problemstillingen.

Kapittel 5 diskuterer jeg hvordan de ulike faktorene som fremkom i analysen påvirker ansattes motivasjon og stabilitet i det offentlige helsevesenet. Jeg diskuterer funnene i forhold til eksisterende forskning og teoriutvalget, og gir anbefalinger for fremtidige tiltak som kan forbedre arbeidsforholdene og redusere turnover.

Kapittel 6 oppsummerer jeg hovedfunnene fra studien. Jeg skriver også noen ord om min læring i denne prosessen og gir et forslag til veien videre basert på faktorene som er fremkommet fra studien.

2. Teoretisk perspektiv

Det offentlige helsevesenet er preget av en betydelig kompleksitet, og er derfor en utfordrende organisasjon å lede. Organisasjonen er delt opp i mange nivåer og instanser, hver med sitt eget ansvarsområde og mandat (Lovdata, 1999). Dette inkluderer sentrale myndigheter, regionale helseforetak, og lokale helse- og omsorgstjenester. Den omfattende lovgivningen og forskriftene som regulerer nivåene, skaper en kompleks struktur som må håndtere et bredt spekter av helsetjenester.

Helsevesenet må navigere mellom politiske føringer, økonomiske begrensninger og faglige krav. Det må også tilpasse seg kontinuerlige endringer i behov og politikk, noe som legger et ekstra lag av kompleksitet til en allerede komplisert struktur.

I det følgende vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for studien. Dette rammeverket omfatter teorier som er relevante for å belyse problemstillingen, og gir innsikt i dynamikkene i organisasjonsstruktur, ledelse, psykososialt arbeidsmiljø, kunnskap og kunnskapsutvikling i det offentlige helsevesenet.

2.1 Organisering og ledelse i det offentlige helsevesenet

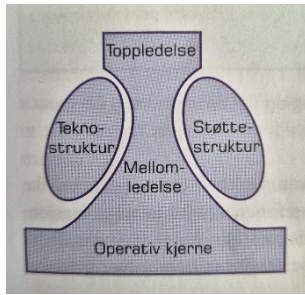
Organisering og ledelse i det offentlige helsevesenet er av stor betydning for ansattes trivsel og kvaliteten på pasientomsorgen. Ledelsesstrukturen i helsevesenet kan være preget av hierarki og byråkrati, dette kan ha både positive og negative effekter på organisasjonens funksjonsevne og ansattes arbeidshverdag.

2.1.1 Organisasjonsstruktur

For å forstå hvordan det offentlige helsevesenet er oppbygd og fungerer, er det nødvendig at vi forstår organisasjonsstrukturen. En forståelse er avgjørende for å kunne analysere hvordan ledelsespraksis og hierarkiske nivåer påvirker organisasjonens ansatte.

Jacobsen & Thorsvik (2019) betegner organisasjonsstrukturen som organisasjonens skjelett. Strukturen styrer hvordan arbeidsoppgaver skal fordeles og koordineres. Beslutningsmyndigheten fordeles som oftest gjennom nedskrevne formelle retningslinjer. For å forstå organisasjonsstrukturen må man undersøke organisasjonens evne i følgende punkter; effektivitet, produktivitet, arbeidsmiljø, motivasjon, kommunikasjon, beslutninger, makt, konflikt og evne til innovasjon (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Beslutningsmyndigheten ligger hos de som har myndighet til å ta beslutninger. Ved å forstå hvordan beslutninger tas, kan vi enklere forstå innflytelsen informantene hadde på sin tidligere arbeidshverdag. Jacobsen og Thorsvik (2019) forklarer at beslutningsmyndigheten blir mer definert og sentralisert oppover i organisasjonens hierarki. Det offentlige helsevesenet beskrives som en linjeorganisasjon, hvor hierarkiet følger en rett linje fra direktøren ned til den operative kjerne.



Figur 1. Konfigurasjon (Gotvassli, 2021, side 51).

Mintzberg (Gotvassli, 2021) illustrerer organisasjoners beslutningsmyndighet gjennom konfigurasjoner. Den operative kjerne illustrerer produsentene, i tillegg til dem, består konfigurasjonen av mellomledere, toppledere og staber i form av teknostruktur og støttestruktur. Teknostrukturen omfattes av enheter som bistår og rådfører ledelsen, som HR og lønn. Støttestrukturen omfatter funksjoner organisasjonen må ha, men som ikke har direkte innflytelse på beslutninger som tas, for eksempel renhold og kantine.

Ansattes opplevelse av styringssignalene påvirkes av nivået beslutningsmyndigheten ligger på, argumenterer Jacobsen & Thorsvik (2019). Når organisasjonen sentraliserer beslutningsmyndigheten, løftes avgjørelser opp på toppnivå (top – down). Men hvis ansatte får påvirke beslutningsprosessen kalles strukturen desentralisert (bottom – up). Jacobsen & Thorsvik (2019) forklarer at det finnes klare fordeler og ulemper ved sentralisering og desentralisering av beslutningsmyndigheten:

	Sentralisering	Desentralisering
Fordeler	Klare styringslinjer, tydelig ansvar, ensartet praksis, forutsigbart, standardisering og bedre bruk av ressurser.	Lokal tilpasning, fleksibilitet, motiverende, hurtighet, økt eierskap, økt jobbtilfredshet og fremmer innovasjon.
Ulemper	Lokal informasjon går tapt i hierarkiet, lite fleksibilitet, demotiverende og treghet.	Manglende styring og sub-optimalisering, uklart ansvar, ulik praksis og uforutsigbarhet.

Tabell 1, Sentralisering og desentralisering (Jacobsen & Thorsvik, 2019, side 83; Gotvassli, 2021).

I tabell 1 kan vi se at desentralisering og flat organisasjonsstruktur har større grad av tverrfaglig kunnskapsdelingen i organisasjonen, både mellom ulike funksjoner og sosiale fellesskap, slik det også

er forklart av Filstad (2022). Flate strukturer oppmuntrer til interaksjoner som skaper flere arenaer for kunnskapsdeling. For å tilrettelegge for kunnskapsdeling må man skape rom for interaksjon mellom kollegaer uavhengig av rang, posisjon, hierarki og erfaring i organisasjoner.

Filstad (2022) forklarer at beslutningsmyndighet kan inneholde skjulte planer for makt. Gjennom å forstå hvordan beslutningsmyndigheten er organisert, kan vi få innsikt i informantenes opplevelser av innflytelse og kontroll over egen arbeidshverdag.

2.1.2 Det profesjonelle byråkrati

Helsevesenet kan plasseres under konfigurasjonen “det profesjonelle byråkrati”. Denne teorien er relevant siden den gir oss en bedre forståelse for dynamikken og utfordringene i helsevesenet. Spesielt når det gjelder beslutningsmyndighet, maktfordeling og konflikter mellom de ulike nivåene i organisasjonen.

Konfigurasjonen domineres av høyt utdannede og spesialiserte profesjoner, som for eksempel leger og sykepleiere. Formalisering og struktur er viktig i denne konfigurasjonen, det vil si at helsevesenet har klare retningslinjer, regler og prosedyrer (Gotvassli, 2021). Ansatte i organisasjonen kjennetegnes ved at de ønsker kontroll og selvstendighet over eget arbeid. Deres lojalitet ligger som regel hos pasientene, og ikke hos ledelsen, og de vil gjerne ha autoritet til å bestemme standarder i eget arbeid.

I profesjonsbyråkratiet vil organisasjonen bestå av en lite utviklet teknostruktur, noe som betyr at mye av makten ligger hos ledelsen (Gotvassli, 2021). Den operative kjerne står sterkt i profesjonsbyråkratiet, og det kan oppstå konflikter mellom dem og andre strukturer i organisasjonen. Konfliktene omhandler gjerne rapporteringsrutiner og kompetansekrav. For eksempel, kan det oppstå spenning når ledelsen innfører nye administrative rutiner som oppfattes som begrensende for ansattes autonomi. På den andre siden kan ledelsen føle behov for å standardisere prosedyrer for å sikre kvalitet og retningslinjer.

2.1.3 Konflikt og makt

For å forstå dynamikken i det offentlige helsevesenet, er det viktig å undersøke forholdene rundt konflikt og makt.

Makt og politikk anses som to sider av samme sak (Filstad, 2022). Makt er forankret i praksis, mens politikk er de faktiske handlinger. Helsevesenet er oppbygd på en konkurransepreget form, dette medfører at politikk trives i organisasjonen. Maktstrukturen påvirker hvordan beslutninger tas og endringer implementeres. Gjennom å se på intern maktbalanse og konfliktmønstre, kan vi få en bedre forståelse av de komplekse forholdene som preger helsevesenet (Filstad, 2022).

Konflikter er innebygd i organisasjonsstrukturen og kan oppstå av mange grunner. En kjent kilde til makt er evnen til å påvirke utfallet av beslutningsprosesser. Gjennom innflytelse kan man kontrollere beslutningene som tas i organisasjon, eller forhindre at ønskede beslutninger tas (Morgan, 2020). Derfor er det viktig å ha kontroll over dagsorden når beslutninger fattes. Konflikter i organisasjoner kan oppstå av mange grunner, som ulikheter i mål, verdier og prioriteringer mellom ulike grupper eller avdelinger (Jacobsen & Thorsvik, 2019). I helsevesenet kan for eksempel administrative krav skape konflikt, når det oppleves begrensende for god pasientomsorg, dette kan videre ha negativ påvirkning på organisasjonskulturen.

2.1.4 Organisasjonskultur

Organisasjonskulturen er spesielt viktig i det offentlige helsevesenet, siden kultur har en direkte innvirkning på kvaliteten av pasientomsorgen, arbeidsmiljøet til ansatte, og organisasjonens evne til å tilpasse seg endringer og forbedre sine tjenester.

En kultur er organisasjonens virkelighetsforståelse, og den kan derfor ikke uttrykkes eksplisitt, eller være synlig for andre. Schein (gjengitt i Filstad, 2022) forklarer kultur som et resultat av ekstern tilpasning og intern integrasjon gjennom kollektiv samhandling. Organisasjonskulturen er integrert i organisatoriske forhold som praksiser, relasjoner, handlinger, beslutningstaking, rutiner, politiske og strategiske vurderinger (Filstad, 2022).

Toppstyrte kulturer gir klar ansvarsfordeling og tydelige roller, dette kan være positivt for strukturen og effektiviteten i organisasjonen. For eksempel, i krisesituasjon som en pandemi, kan rask og tydelig toppstyrt beslutningstaking sikre effektiv respons og koordinering, som bidrar til at helsevesenet raskt innfører tiltak forklarer Filstad (2022). Imidlertid kan en toppstyrt kultur oppleves rigid og hierarkisk,

noe som kan påvirke ansatte negativt. Rigiditet i strukturen kan føre til at ansatte føler seg overstyrt, dette kan demotivere og redusere engasjementet og tilfredsheten i helsevesenet (Filstad, 2022).

Byråkratiet kan prege kulturer gjennom regler, prosedyrer og kontrollmekanismer. Dette kan oppfattes som detaljstyring, men på organisasjonsnivå kan man styrke konsistens og rettferdig behandling av ansatte og pasienter ved å styre organisasjonen. Streng prosedyrer kan sikre at pasienter mottar samme pasientomsorg, og at ansattes rettigheter ivaretas uavhengig av personlige forhold (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

Et eksempel på dette kan være at strenge prosedyrer og regler kan sikre at pasientdata beskyttes, noe som er avgjørende for personvern. Samtidig kan overdrevet fokus på prosedyrer skape frustrasjon blant ansatte, om de føler arbeidstiden brukes på administrative oppgaver fremfor pasientomsorgen. Et slikt tilfelle kan også påvirke ansattes meningssskappingsprosess.

2.1.5 Meningssskaping

Meningssskaping er en sentral teoretisk tilnærming som forklarer den komplekse dynamikken i organisasjoner. Dette er spesielt viktig i helsevesenet som er preget av høy kompleksitet, tidspress og følelsesmessige utfordringer hos ansatte.

Helsevesenet er omgitt av dynamiske systemer (Weick, 1995, gjengitt i Klev & Levin, 2021). Samspillet mellom arbeidet og tolkningen av arbeidet utvikler meningssskapende prosesser. Det vil si at helsevesenet skaper kontinuerlig mening gjennom interaksjoner og tolkning av hendelser, som derfor påvirker ansattes praksis og handlinger. For eksempel, når sykepleiere og leger diskuterer en medisinsk sak, kan deres felles forståelse og tolkning av pasientens symptomer og behandling føre til en ny behandlingspraksis.

Det er viktig å forstå hvilke handlinger som gir mening for helsevesenets ansatte, siden meningssskaping er et resultat av menneskers behov for å forstå, argumenterer Geertz (1973, gjengitt i Hernes, 2020). I helsevesenet kan dette bety å anerkjenne og verdsette helsepersonells erfaringer og innsikt i hvordan pasientomsorg kan forbedres.

Weick (gjengitt i Hernes, 2020) utviklet begrepet organisatorisk meningssskaping, dette skjer når samhandling skaper samme fortolkning- og handlingsprosesser hos ansatte. Tilslutning er en realistisk form for samarbeid om bestemte handlinger, og oppstår når man opplever mønstre av fremdrift. Det

behøver ikke være noe man er enig i, men noe man enes om å jobbe mot. Uten tilslutning stopper prosessene (Hernes, 2020). I helsevesenet er det derfor avgjørende å skape tilslutning hos ansatte. For eksempel, en gruppe sykepleiere kan bli enige om å forbedre legemiddelhåndteringen på avdelingen, selv om alle opprinnelig ikke er enige om behovet.

Meningsskapende prosesser påvirker ansattes syn på organisasjonen og ledelsen, derfor er det viktig at ledelsen er bevisst meningsskapingen i organisasjonen argumenterer Hernes (2020).

2.1.6 Ledelse i helsevesenet

Ledelse i det offentlige helsevesenet spiller en avgjørende rolle, på grunn av de komplekse omstendighetene helsepersonell jobber i, det kreves derfor spesifikke ferdigheter og kunnskap av ledelsen.

Ledelse har utviklet seg betydelig som fag de siste tiårene, og antall ledere i offentlig sektor har økt kraftig (Gotvassli, 2021). Ledere i helsevesenet har ansvar for å bygge og vedlikeholde relasjoner, og spiller en viktig rolle i å skape tilhørighet og identitet hos sine ansatte. Ansvar for rekruttering, læring, motivasjon og teambuilding ligger hos lederen. Dette innebærer at lederen har mye av ansvaret i å sikre at helsehjelpen og kompetansen i organisasjonen holder til forventningene. God ledelse er derfor viktig for å fremme et positivt arbeidsmiljø og kontinuerlig faglig utvikling. En av utfordringene for ledere i helsevesenet er å balansere administrative oppgaver og pasientomsorg. De mest effektive lederne delegerer oppgaver og funksjoner, og konsentrerer seg heller om de større linjene, argumenterer Gotvassli (2021).

2.2 Psykososialt arbeidsmiljø i det offentlige helsevesenet

Arbeidsmiljø spiller en sentral rolle for ansattes trivsel og helsevesenets suksess. Et godt arbeidsmiljø kan fremme produktivitet, kreativitet og motivasjon, mens et dårlig arbeidsmiljø kan føre til stress, utbrenthet og høy turnover (STAMI, 2021). I helsevesenet, hvor arbeidsbelastningen ofte er høy, og kravene til kvalitet og presisjon er strenge, er betydningen av et godt arbeidsmiljø enda mer fremtredende.

2.2.1 Kultur, tillit og psykologisk trygghet som pådriver av psykososialt arbeidsmiljø

Kultur har en betydelig innvirkning på ansattes trivsel, motivasjon og psykiske helse. En støttende, inkluderende og verdsettende kultur kan forbedre ansattes velvære og redusere risikoen for utbrenthet (Gotvassli, 2020). En kultur som fremmer åpen kommunikasjon og verdsetter ansattes bidrag, kan skape et miljø hvor ansatte føler seg trygge. I helsevesenet kan sykepleiere og leger som føler seg inkludert, være mer tilbøyelige til å yte sitt beste og opprettholder høyt nivå av pasientomsorg. For å skape et slikt miljø behøves en kultur preget av psykologisk trygghet.

Psykologisk trygghet handler ikke om å være enig eller støtte alt som blir sagt, men å skape et miljø hvor ansatte føler seg trygge til å uttrykke meninger og ideer uten frykt for negative konsekvenser forklarer Edmondson (2019). Dette er avgjørende for læring og innovasjon i helsevesenet. Tillit og psykologisk trygghet har mye til felles, men de innebærer viktige forskjeller. Tillit oppstår ofte mellom to individer, mens psykologisk trygghet oppstår på gruppenivå og handler om grupped medlemmers trygghet til å uttrykke seg åpent. En kultur som oppmuntrer til åpen kommunikasjon kan føre til økt kreativitet og samarbeid, som igjen kan resultere i bedre problemløsning og innovasjon for helsevesenet.

For å ha psykologisk trygghet i helsevesenet er tillit er fundamental komponent for helsevesenet (Kirkhaug, 2019). Tillit mellom helsepersonell, ledelse og innad i team kan fremme et positivt arbeidsmiljø. Uten tillit kan misforståelser, konflikter og stress øke i organisasjonen, og dette vil påvirke ansattes motivasjon og stabilitet i stor grad. En sykepleier som ikke føler tillit til ledelsen, kan for eksempel være mistroisk til at ledelsen vil de ansattes beste.

Sammenhengen mellom kultur, psykologisk trygghet og tillit viser at disse faktorene er viktige pådrivere av et godt psykososialt arbeidsmiljø. Ved å aktivt fremme disse elementene kan helsevesenet forbedre arbeidsforholdene, øke ansattes motivasjon, og dermed sikre høyere kvalitet på helsetjenestene de leverer.

2.2.2 Selvbestemmelsesteorien – SDT

Selvbestemmelsesteorien (SDT) gir innsikt i motivasjonsfaktorer og dens påvirkning på helsepersonells prestasjon, trivsel og engasjement.

Selvbestemmelsesteorien viser hvordan selvbestemmelse påvirker ansattes indre motivasjon. Vi skiller mellom to varianter; kontrollert motivasjon og autonom motivasjon (Stai, 09.02.2021). Kontrollert motivasjon forfører oss til handling på grunn av en forventning – positiv eller negativ. Autonom motivasjon baseres på vår indre motivasjon for å handle. STD tar utgangspunkt i tre grunnleggende psykologiske behov; autonomi, tilhørighet og kompetanse. Når behovene er tilfredsstilt føler ansatte seg i stand til å møte utfordringer og oppnå ønskede resultater i sitt arbeid forklarer Stai (09.02.2021). Jeg vil i det følgende redegjøre for disse tre grunnleggende behovene;

2.2.2.1 Autonomi

Det norske arbeidslivet er preget av selvstendige og myndiggjorte ansatte (SSB, 2023). Når ansatte har mulighet til å regulere og utøve selvstendig arbeid innen gitte rammer, kalles dette autonomi. Autonomi er en viktig faktor som påvirker ansattes jobbtilfredshet og skaper eierskap over eget arbeid, argumenterer Gotvassli (2020). Men autonomi kan også motivere ansatte på flere måter, den aller største motivasjonsfaktoren er tillit (Lai, 2021). Tillit gir ansatte muligheten til å anvende egen kompetanse på en meningsfull måte, og vi kan derfor si at autonomi fører til økt ytelse for helsevesenet (Boxall, 2019, gjengitt i Lai, 2021).

Følelsen av autonomi varierer og påvirkes av flere faktorer; behovet for autonomi, behovet for å prestere og meste, opplevd nytte av autonomi, oppgavestruktur, organisasjonsstruktur, og relasjonen mellom medarbeidere og ledere (Reis et al., Langfred & Moye, 2004, gjengitt i Lai, 2021). Følelsen av autonomi kan begrenses av kontrollsystemer og ytre belønninger som får for stor oppmerksomhet i ansattes arbeidshverdag.

2.2.2.2 Kompetanse

Gjennom praktisk bruk av kunnskap fremmes indre motivasjon og mestring, dette er viktig for helsepersonell i møte med komplekse utfordringer i sitt arbeid.

Kompetanse består av elementer som ferdigheter, evner, kunnskap, holdninger og erfaringer. Kunnskap og kompetanse er nært beslektede begreper, med de er likevel ikke identiske. Kunnskap utgjør en integrert del av kompetansen, men kompetanse omfatter også evnen til å anvende kunnskap

i praksis. Kompetanse kan måles i dens evne til å møte komplekse krav, situasjoner og utfordringer (Gotvassli, 2020). Dette innebærer at kompetanse ikke bare handler om enkeltpersoners ferdigheter, men også om hvordan kompetansen integreres, forvaltes og nyttiggjøres i organisatoriske prosesser for å oppnå kollektive mål (Lai, 2021).

Kompetanse setter søkelys på at mestring gir motivasjon. Indre motivasjon fremmes først når ansatte føler seg kompetent og effektive i arbeidet. For at ansatte skal oppnå motivasjon er det derfor viktig at deres evner gjenspeiles gjennom opplevelser og tilbakemeldinger, forklarer Lai (2021).

2.2.2.3 Tilhørighet

Tilhørighet et grunnleggende psykologisk behov som har betydning for arbeidsmiljøet i det offentlige helsevesenet.

Tilhørighet knyttes til menneskers behov om å føle seg verdsatt og som en del av et samfunn, forklarer Filstad (2022). For å oppnå tilhørighet må ansatte derfor ha en subjektiv opplevelse av å være en del av fellesskapet. Tilhørighet påvirkes av, og påvirker, relasjonene vi har med de vi identifiserer oss med i organisasjonen. Tilhørighet og identitet blir på denne måten integrert i organisasjonens praksis. For at ansatte skal oppnå tilhørighet må identiteten deres samsvare med organisasjonens identitet.

Relasjonene i helsevesenet påvirker oppnåelsen av tilhørighet gjennom ansattes tanker, følelser og handlinger. Gode følelser som tillit, støtte, glede og felles løsninger er sentrale elementer i et fellesskap. Tilhørigheten dannes når praksisen gjenspeiler verdiene man søker. Som leder kan man skape tilhørighet gjennom tydelighet og beslutningstaking for fellesskapet. Tilhørighet bidrar til å skape den kulturen man søker, hvor ansatte føler seg trygge nok til å dele kunnskap, gi tilbakemeldinger og foreslå forbedringer. Dette er også en viktig faktor for innovasjon og læring i helsevesenet (Gotvassli, 2020).

2.2.3 Psykososialt arbeidsmiljø og motivasjonsfaktorer

I helsevesenet vil faktorer som støtte, ledelse, arbeidstid og jobbkontroll være viktig for å forstå ansattes opplevelser av det psykososiale arbeidsmiljøet. Ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI,

2021) kan et godt psykososialt arbeidsmiljø bidra til å redusere sykefravær, øke jobbtilfredsheten og forbedre den generelle helsen blant ansatte. STAMI (2021) fremhever faktorer som sosial støtte fra kollegaer og ledere, og mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon som essensielle for å oppnå et godt psykososialt arbeidsmiljø.

STAMIs (2021) forskning viser at dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan føre til økt risiko for helseproblemer. For å forebygge dette er det viktig at arbeidsgivere prioriterer tiltak som fremmer et godt psykososialt arbeidsmiljø. Dette inkluderer å sikre god kommunikasjon, anerkjennelse og støtte, samt tilby ansatte muligheter for kompetanseutvikling og medbestemmelse i egen arbeidshverdag.

STAMIs (2021) funn kan knyttes til TURPAS-modellen, som beskriver de viktigste drivkreftene for jobbtilfredshet (Christensen, 2007, gjengitt i Gotvassli, 2020). I hvor stor grad faktorene er viktig for hver enkelt ansatt varierer fra person til person, og kompleksiteten er stor på dette området. Likevel anses alle faktorer som viktige for å sikre et inkluderende og motiverende arbeidsmiljø.

TURPAS-modellen kan også knyttes til Maslows behovspyramide, siden begge disse teoriene adresserer menneskelige behov og motivasjonsfaktorer. STAMI's forskning, TURPAS-modellen og Maslows behovspyramide har alle kommet frem til at motivasjon er et flerdimensjonalt fenomen, og tilfredsstillelse av ulike typer behov er nødvendig for å oppnå et helhetlig og godt arbeidsmiljø. Mens Maslows teori fokuserer på behov av en hierarkisk struktur, gir TURPAS-modellen en mer spesifikk innsikt i arbeidsrelaterte faktorer. Dette vil gi oss viktige faktorer som påvirker jobbtilfredshet hos ansatte i helsevesenet (Gotvassli, 2020; Hernes, 2020). Jeg har allerede presentert begrepene tilhørighet og autonomi i Selvbestemmelsesteorien, jeg vil derfor ikke gå nærmere inn på dem i TURPAS-modellen.

2.2.3.1 TURPAS-Modellen

Tilhørighet

Utfordrende oppgaver – Helsevesenet består av krevende og kompliserte arbeidsoppgaver som kan skape usikkerhet, kompleksitet og høy arbeidsbelastning. Gotvassli (2020) poengterer viktigheten av å holde arbeidsoppgavene på et gjennomførbart nivå. For å hindre stress må ansatte holdes i flytsonen.

Stress skaper fokus på det man ikke mestrer. Utfordrende oppgaver kan også bidra til økt motivasjon viss arbeidet er lagt på et nivå ansatte klarer å strekke seg etter. Dette vil skape læring og utvikling.

Rettferdighet oppleves når belønningene står i forhold til innsatsen som ytes. Faktorer for indre belønninger i helsevesenet kan være meningsfullt arbeid, personlig utvikling, autonomi, anerkjennelse og jobbtilfredshet. Ytre belønninger kan være lønn, arbeidstid, arbeidsmiljø, karrieremuligheter, politikk, prestisje og utdanning. Disse faktorer kan også forstås som hygienefaktorer, og er avgjørende for å skape et arbeidsmiljø hvor ansatte føler seg tilfredse og ivaretatt forklarer Gotvassli (2020).

Prestasjon er nært tilknyttet meningsskapning. Tilbakemeldinger fra ledere gir ansatte innsikt i hvordan arbeidet bidrar til å nå organisasjonens mål, og dette skaper en følelse av tilhørighet og formål ved arbeidet (Weick, 1995, gjengitt i Klev & Levin, 2021; Gotvassli, 2020). Ledere har et viktig ansvar i å gi tilbakemelding, både ros og konstruktiv kritikk, som bidrar med å øke prestasjonen og mestringsfølelse hos ansatte. Meningsfylt arbeid fremmer en dypere forståelse av innsatsen, og øker dermed ansattes engasjement og tilfredshet i helsevesenet (Gotvassli, 2020).

Autonomi

Selvrealisering er en viktig drivkraft som søker utvikling gjennom arbeidet. Krevende forhold kan føre til frustrasjon for ansatte. Gotvassli (2020) understreker derfor viktigheten i at leder tilrettelegger for læring og utvikling, slik at ansatte opplever personlig vekt og økt motivasjon i helsevesenet.

Samlet sett viser gjennomgangen av TURPAS-modellen at et godt psykososialt arbeidsmiljø krever en helhetlig tilnærming som ivaretar både de psykologiske og sosiale behovene til helsepersonell. Ved å fokusere på følgende elementer kan ledere i helsevesenet bidra til å fremme et arbeidsmiljø som støtter personlig vekt, øker motivasjonen og sikrer at ansatte håndterer arbeidsoppgavene de står ovenfor.

2.3 Læring i det offentlige helsevesenet

Når kunnskap er den viktigste ressursen, kan vi kalle organisasjonen en kunnskapsorganisasjon (Gotvassli, 2020). Kunnskapsarbeid innebærer bruk av kunnskap fra flere fagfelt, i form av både

eksplisitt og taus kunnskap. Dette er relevant for det offentlige helsevesenet, som vi dermed kan betegne som en kunnskapsorganisasjon (Gotvassli, 2020).

Det legges ned store ressurser til forskning og utvikling av medisin i hele verden. Faget medisin er stadig under utvikling og tilpasning for å kunne yte best mulig helsehjelp og pasientomsorg til pasientene. Det kreves derfor kontinuerlig oppdatering av kunnskap hos helsevesenets ansatte. Derfor kan vi si at kunnskap og kunnskapsutvikling spiller en viktig rolle i ansattes arbeidshverdag i helsevesenet.

2.3.1 Hva er kunnskap, og hvordan utvikle kunnskap?

Kunnskap spiller en viktig rolle i helsevesenet, er avgjørende for å sikre høy kvalitet på pasientomsorgen. Det finnes flere perspektiver på kunnskap og kunnskapsutvikling, med det finnes ingen enkel fasit på hvilket perspektiv som er best egnet. Vår måte å oppleve kunnskap på er preget av en kombinasjon av struktur, prosess, skjønn og intuisjon (Gotvassli, 2020). Det offentlige helsevesenet preges ofte av klare hierarkiske styringslinjer, prosedyrer og formelle roller, men inneholder også dynamiske prosesser som bidrar til tilpasning og forbedring. Intuisjon, følelser og mellommenneskelige relasjoner er viktige verktøy i helsepersonells hverdag. Kontinuerlig læring er derfor sentralt for å opprettholde og forbedre kompetansen i helsevesenet (Gotvassli, 2020). Som jeg nå har vist finnes det ulike perspektiver på kunnskap, jeg vil i denne sammenhengen ikke gå nærmere inn på hvert enkelt perspektiv, men presentere kunnskapsformene eksplisitt og taus kunnskap.

2.3.1.1 Eksplisitt kunnskap

Eksplisitt kunnskap kan dokumenteres og enkelt deles med andre (Gotvassli, 2020). Polanyi (2022) definerer eksplisitt kunnskap som kodifisert og overførbart gjennom ord og tall, for eksempel manualer, prosedyrer og vitenskapelige rapporter. Denne kunnskapsformen er verdifull fordi den kan dokumenteres og enkelt overføres mellom ansatte, dette vil fremme læring og effektivitet i organisasjoner. I helsevesenet kan eksplisitt kunnskap for eksempel omfatte prosedyrer for oppfølging av sykdom.

2.3.1.2 Taus kunnskap

Taus kunnskap handler om å kunne noe, vite noe, kjenne igjen noe og bruk av verktøy (Polanyi, 2022). Denne typen kunnskap er ofte kontekstuell og situasjonsbestemt, noe som gjør den vanskelig å

formalisere eller overføre utenfor praksis (Filstad, 2021). I helsevesenet kan taus kunnskap for eksempel være en erfaringsbasert evne kirurgen har utviklet til å vurdere pasientens respons under en operasjon basert på tidligere erfaringer om subtile erfaringer. Denne typen kunnskap er vanskelig å formidle gjennom formell opplæring, men kan overføres gjennom veiledning og praksisfellesskap.

2.3.1.3 Kunnskapsutvikling

Når kunnskap transformeres kaller vi det kunnskapsutvikling. Ved kunnskapsutvikling kan viten skapes gjennom mellommenneskelige ressurser, og det er i relasjonene man finner mening for hva kunnskapen innebærer. Meningsskapingen hos ansatte utvikles når kunnskap skapes i samhandling, men vi kan ikke kalle den organisatorisk læring før den er implementert som ny eller endret kunnskap i helsevesenet argumenterer Filstad (2022).

Kunnskapsutvikling omfatter både individuell og kollektiv læring, gjennom formelle og uformelle læringsprosesser. For eksempel kan ansatte i helsevesenet lære gjennom formelle utdanningsprogrammer, men også gjennom (uformell) daglig praksis og refleksjon over arbeidserfaringer.

Nonaka og Takeuchi (1995) introduserte SEKI-modellen, også kjent som kunnskapsspiralen for å bygge bro mellom de ulike kunnskapsformene. Kunnskapsspiralen tar utgangspunkt i hvordan kunnskap skapes og utvikles, og beskriver gjennom fire prosesser for kunnskapskonvertering: sosialisering - deling av taus kunnskap gjennom delte erfaringer, eksternalisering - omdanning av taus kunnskap til eksplisitt kunnskap, kombinasjon - kombinerer av ulike typer eksplisitt kunnskap og internalisering - integrering av eksplisitt kunnskap til taus kunnskap. I helsevesenet kan SEKI-modellen anvendes ved at praktiske erfaringer deles, dokumenteres, integreres med skriftlig kunnskap, og deretter anvendes i praksis for å utvikle en dypere forståelse gjennom ansattes erfaringer (Filstad, 2022).

2.3.2 Kunnskapsledelse

Kunnskapsledelse er nødvendig for å utnytte utnytte den eksplisitte og tause kunnskapen i helsevesenet. Kunnskapsledelse omfatter strategier og prosesser for å identifisere, samle, dele og anvende kunnskap for å forbedre organisasjonens ytelse (Gotvassli, 2020). I det offentlige helsevesenet spiller ledere en viktig rolle i å skape en kultur som støtter kunnskapsdeling og kontinuerlig læring. Dette innebærer å legge tilrette for effektive kunnskapsdelingsarenaer, sørge for at ansatte har tilgang til nødvendige ressurser og verktøy, og motivere til samarbeid på tvers av

fagområder (Filstad, 2022). Gjennom effektiv kunnskapsledelse kan helsevesenet forbedre kvaliteten på pasientomsorgen og sikre at ny kunnskap raskt og effektivt tas i bruk.

2.3.3 Organisasjonslæring og kunnskapsdeling

Det offentlige helsevesenet er preget av kompleksitet og kontinuerlige endringer. Organisasjonslæring og kunnskapsdeling er derfor essensielle komponenter for å opprettholde og forbedre kvaliteten på pasientomsorgen. Organisasjonslæring er prosessen hvor organisasjonen tilegner seg, utvikler og integrerer kunnskap for å tilpasse seg krav og forbedre praksis. Dette er særlig aktuelt i dag siden helsevesenet opplever rask teknologisk utvikling, medisinske fremskritt og skiftende pasientbehov.

En avgjørende faktor for effektiv organisasjonslæring er en organisasjonskultur som fremmer læring. En slik kultur skaper en trygge til å eksperimentere, feile og lære av sine feil, noe som er viktig for organisasjonens tilpasning og innovasjon (Gotvassli, 2020; Filstad, 2022). For eksempel kan regelmessige møter bidra til å styrke en kultur der ansatte lærer av hverandre og forbedrer sine praksiser.

Kunnskapsdeling innebærer overføring av eksplisitt og taus kunnskap og er en viktig del av organisasjonslæringen. For at kunnskapsdeling skal være effektiv, er det avgjørende med tillit mellom ledelsen og ansatte. Når ansatte stoler på kollegaer og ledelsen, vil de være mer tilbøyelig til å dele kunnskap. Dette fremmer en kollektiv læringskultur i organisasjonen forklarer Filstad (2022). Ledere spiller en nøkkelrolle for organisasjonslæring, og må jobbe for å fremme åpen kommunikasjon, anerkjenne og belønne kunnskapsdeling i avdelingene, samt å skape trygge arenaer hvor ansatte kan dele suksesser og utfordringer de opplever i sitt arbeid.

Lærende organisasjoner verdsetter kontinuerlig læring og oppmuntrer ansatte til å delta i både formelle og uformelle læringsprosesser. Formell læring, som kurs og utdanningsprogrammer, gir strukturert kunnskapstilførsel. Uformell læring, som skjer gjennom erfaring, sosial interaksjon og refleksjon, er viktig for utvikling av både individuell og kollektiv kompetanse (Lai, 2021; Filstad, 2022). På denne måten vil integrerte læringsprosesser sikre at helsevesenet deler og anvender både eksplisitt og taus kunnskap, som kan kontinuerlig forbedre pasientomsorgen i helsevesenet.

Gjennom å prioritere organisasjonslæring og støtte kunnskapsdeling, kan det offentlige helsevesenet styrke sin evne til å tilpasse endringer, forbedre effektiviteten og sikre en høy standard på pasientomsorgen.

2.3.4 Jobbkompleksitet og kompetansekapital

I dagens samfunn er det et økende behov for større spesialisering innen spesifikke områder, argumenterer Gotvassli (2020). Innen helsevesenet er det blitt mer vanlig at man spesialisere seg som fagperson eller i team. Spesialisering gjør det mulig for helsepersonell å anvende dyp kunnskap og erfaringer innen spesifikke medisinske områder. Dette kan gi mer presise diagnoser og effektiv pasientomsorg. Gjennom spesialisert yrkesutdanning, lang erfaring og uformell kompetanseutvikling, kan ansatte utvikle spisskompetanse, for eksempel innen gastrokirurgi (Lai, 2021).

Kompetansekapital viser til verdien av ferdigheter, kunnskap og erfaringer som besittes av ansatte i organisasjonen. Dette utgjør en kritisk ressurs for å oppnå organisasjonens mål og drive innovasjon. En av de viktigste faktorene for å hindre turnover er å forstå betydningen av kompetansekapitalen. Kompetansen ligger hos den enkelte ansatte, og arbeidsgiver får tilgang til den gjennom kontraktsforholdet (Lai, 2021). Organisasjonen er derfor avhengig av sine ansatte og blir sårbare dersom de velger å forlate sine stillinger. For å få mest ut av kompetansen, er det viktig å forvalte og utnytte den fullt ut i organisasjonen poengterer Lai (2021).

2.4 Oppsummering av teoriutvalget

Denne studien utforsker faktorer som kan opprettholde helsepersonells motivasjon og stabilitet i det offentlige helsevesenet. For å besvare problemstillingen, har jeg gjennomgått relevant teori innen organisasjon, ledelse, psykososialt arbeidsmiljø, kunnskap og kunnskapsutvikling.

Jeg startet med å se på organisasjonsstrukturen og hvordan den påvirker ansattes arbeidshverdag. Videre utforsket jeg ledelsesstrukturer, beslutningsmyndighet og profesjonelt byråkrati for å forstå maktfordeling, konflikter og beslutningstaking i helsevesenet.

Deretter undersøkte jeg hvordan det psykososiale arbeidsmiljøet påvirker ansattes motivasjon. Kultur, psykologisk trygghet og tillit ble fremhevet som sentrale faktorer. Jeg tok også for meg TURPAS-modellen for å belyse hvordan autonomi, kompetanse og tilhørighet kan bidra til et positivt psykososialt arbeidsmiljø.

Kunnskap og kompetanseutvikling er avgjørende for å opprettholde høy kvalitet på pasientomsorgen. Jeg forklarte forskjellen mellom eksplisitt og taus kunnskap, samt viktigheten av kunnskapsledelse, kunnskapsdeling og kontinuerlig læring i organisasjoner.

Dette teoretiske rammeverket gir oss en forståelse av hvordan organisasjon, ledelse, arbeidsmiljø og kunnskap påvirker motivasjon og stabilitet blant helsepersonell. Denne innsikten er viktig for å kunne gjøre tiltak for å bevare ansatte i det offentlige helsevesenet.

3. Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for den metodiske tilnærmingen og de valgene som er gjort for å kunne besvare studiens problemstilling:

"Hvilke faktorer er avgjørende for å opprettholde helsepersonells motivasjon og for å bidra til stabilitet i det offentlige helsevesenet?"

Jeg vil først presentere mitt vitenskapelige ståsted og begrunne forskningsdesignet i studien. Videre vil jeg diskutere kvaliteten og hvordan datamaterialet er bearbeidet. Til slutt vil jeg diskutere etiske betraktninger rundt datainnsamlingen og metodekritiske aspekter ved studien.

3.1 Vitenskapelig ståsted

Kvalitativ forskning kjennetegnes ved at fenomener beskrives i relasjon til den kontekst de inngår i. På denne måten skapes det forståelse og innsikt i fenomenet forklarer Justesen & Mik-Meyer (2010). Jeg valgte å intervju mennesker som tidligere var ansatte i det offentlige helsevesenet. Det var viktig for meg å bruke intervju som metode for å få en dypere innsikt i informantenes opplevelser, meninger og kontekstuelle forståelse av komplekse fenomener, slik min problemstillingen tar sikte på å avdekke. Thagaard (2021) forklarer at kvalitative studier er velegnet til å beskrive fenomener i deres kontekst, dette gir en dypere forståelse av fenomenene.

Gjennom intervjuene kunne jeg utforske informantenes opplevelser som ansatte, og hvordan disse påvirket deres beslutning om å forlate det offentlige helsevesenet. Ved å forstå fenomenene i

kontekst, kunne jeg få innsikt i hvilke faktorer som bidro til ansattes motivasjon og stabilitet i helsevesenet.

Ontologi handler om hva som eksisterer, og hva jeg gjør til gjenstand for min studie. Epistemologi dreier seg om hvordan jeg får kunnskap om mitt forskningsfelt. I vitenskapelig forskning er det viktig å ta stilling til sitt ontologiske ståsted, da dette har betydning for hva jeg leter etter (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Det vitenskapelige ståstedet har betydning for hvilken informasjon man søker, og danner derfor utgangspunktet for forståelsen som utvikles.

3.1.1 Fenomenologi og konstruktivisme

Fenomenologien forstås som "det som umiddelbart kommer til syne" (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s. 22). Denne tilnærmingen kjennetegnes ved at både ontologien og epistemologien avgjøres av subjektivitet og fortolkninger. Perspektivet utforsker informantens livsverden, hvor subjektivitet spiller en viktig rolle. Fenomenologien gir innsikt som åpner for å utforske variasjonene mellom de ulike opplevelsene til informantene, siden vi vil få innsikt i menneskers reaksjoner og håndtering av ulike situasjoner (Thagaard, 2021).

Konstruktivismen vektlegger hvordan kontekst og sosialisering påvirker vår oppfatning av verden. Justesen & Mik-Meyer (2010) forklarer at kunnskap og mening kan forstås som konstruerte prosesser som er skapt av interaksjoner og sosialisering. Dette perspektivet gir derfor innsikt i hvordan sosiale og kulturelle faktorene påvirket informantenes meningsdannelse og opplevelser i helsevesenet.

Jeg valgte å kombinere disse perspektivene for å oppnå en bred og nyansert forståelse av fenomenene jeg forsket på. Gjennom en fenomenologisk tilnærming fikk jeg innsikt i informantenes opplevelser, mens konstruktivismen bidro til å forstå hvordan disse opplevelsene ble formet og forstått i en sosial og kulturell kontekst (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Dette ga meg en helhetlig innsikt som tok hensyn til både individuelle og sosiale dimensjoner av erfaringer og meningsdannelse i fenomenene jeg studerte.

3.2 Forskningsdesign

Studiens problemstilling fungerer avgrensende og setter føringer for forskningen (Thagaard, 2021). Gjennom en kvalitativ tilnærming kunne jeg få dypere innsikt i sosiale og menneskelige aspekter i de

tidligere ansattes exit-faktorer i helsevesenet (Kvale & Brinkmann, 2019). Kvalitativ forskning er nært knyttet til fortolkende teorier, siden studien rettes på de sosiale fenomenene som studeres, snarere enn på dem som er blitt studert tidligere (Thagaard, 2021). Det er viktig å merke seg at resultatene i denne studien vil i stor grad være et resultat av min tolkning av intervjuene, og det er viktig å ta dette i betraktning når man leser studien.

Jeg valgte å benytte meg av semistrukturert intervjuer for innsamling av data, dette kunne bidra til konsistente data som reflekterte informantenes faktiske erfaringer og meninger. Med semistrukturert menes intervju med en delvis åpen struktur. Intervjuguiden ble nøye planlagt, og bearbeidet flere ganger for å unngå misforståelser. Temaene ble valgt på forhånd, basert på forhold som kunne ha påvirket informantenes valg om å forlate det offentlige helsevesenet. Intervjuguiden (Vedlegg 3), inneholdt åpne spørsmål, og hadde rom for å endre strukturen og legge til oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuprosessen, slik det beskrives av Thagaard (2021).

Et av hovedspørsmålene i intervjuguiden var: *"Hvordan opplevde du arbeidsmiljøet på jobben?"* For å få en dypere innsikt i fenomenene informantene presenterte, stilte jeg opp oppfølgingsspørsmål for å forstå fenomenene bedre. Eksempler fra mine intervjuer: *"Så du syntes det hadde en negativ kurve før du sluttet?"* eller *"Hvordan påvirket dette dere som ansatte da? At det ble mer og mer papirarbeid?"* Denne tilnærmingen sikret at intervjuprosessen var strukturert nok til å dekke relevante temaer, men samtidig fleksibel nok til å tilpasse seg informantenes svar og gi rom for dybde og nyanser i datainnsamlingen.

Min ambisjon var ikke å lage en biografi om informantenes tidligere yrkesliv, men å forstå hvordan opplevelsen av arbeidsforholdene påvirket deres beslutning om å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet. Jeg har fokusert på å identifisere fenomenene på tvers av informantene, i stedet for å fokusere på individuelle historier. På grunn av studiens design og anonymiseringsbehov har jeg derfor ikke introdusert informantene enkeltvis. Dette har bidratt til at temaer og mønstre som har fremkommet i dataene, er blitt belyst på en helhetlig måte i studien.

3.3 Datainnsamling

Jeg vil i det følgende beskrive hvordan intervjuprosessen ble planlagt og gjennomført, inkludert valg av informanter og tiltak som ble gjort for å sikre et variert datagrunnlag. Jeg vil også vise hvilke etiske

hensyn som ble ivaretatt for å beskytte informantenes rettigheter og personvern under datainnsamlingen.

3.3.1 Utvalgsriterier

Valg av informanter kan påvirke studiens resultat. For å skape en god bredde og relevans laget jeg en detaljspesifikk liste over utvalgsriteriene slik det er illustrert av Thagaard (2021). Mine utvalgsriterier var som følgende:

Autorisasjon Informantene skal være autorisert lege eller sykepleier. Dette sikret studien relevant erfaring og kompetanse.

Alder Informantene skal være yrkesaktive og i alderen 25-60 år. Aldersspennet ble valgt for å inkludere et bredt spekter av erfaringer og perspektiver fra ulike stadier i yrkeskarrieren. Begge kjønn inkluderes for å sikre kjønnsbalanse og variasjon i perspektivene.

Arbeidserfaring Informantene må ha jobbet ved et norsk offentlig sykehus i minst 1 år og ha helsefaglig bakgrunn i minst 5 år. Ved å inkludere personer med flere års erfaring som autorisert helsepersonell, sikret jeg informanter med god innsikt i helsevesenet. Selv om 1 års arbeidserfaring ved et offentlig sykehus kan virke kort, er det viktig å inkludere perspektivene på de med kortere ansettelsesforhold for å skape en helhetlig forståelse.

Geografisk plassering Informantene må ha jobbet i Norge. At helsevesenet mangler ansatte, er et nasjonalt (og internasjonalt) problem, og jeg ønsker derfor ikke begrense studien til et demografisk område. Funnene mine kunne på denne måten få større bredde og mangfold.

Språkferdigheter Informantene må ha gode norskspråklige ferdigheter. Dette sikret at kommunikasjonen under intervjuene var forståelig, og at språklige barrierer ikke førte til misforståelser.

Stillingsprosent Informantene må være ansatt i minst 80 % fast stilling i det offentlige helsevesenet. Dette sikret at deltakerne hadde tilstrekkelig erfaring til å gi relevante og dyptgående innsikter.

Sluttårsak Informantene skal ikke ha sluttet i jobben på grunn av innføring av nytt journalsystem,

pensjon, egen helse, flytting eller andre lignende faktorer. Dette for å begrense studien til de som gikk videre til nye jobber utenfor det offentlige helsevesenet, men som fortsatt er yrkesaktive.

Disse utvalgskriteriene ble brukt for å sikre at informantene hadde relevante og verdifulle erfaringer som kunne gi studien verdifulle innsikter. Ved å ha en klar og strukturert tilnærming til utvalg og rekruttering, har jeg forsøkt å minimere skjevhet og sikre en bred representasjon av erfaringer og perspektiver.

3.3.2 Rekrutteringsprosessen

Rekrutteringsprosessen ble nøye planlagt for å sikre at utvalget dekket et bredt spekter av perspektiver. Opprinnelig var planen å intervju informanter som hadde forlatt helsevesenet i sin helhet og valgt en helt annen yrkesretning utenfor helse.

Men jeg støtte på utfordringer som gjorde rekrutteringsprosessen mer krevende enn forventet. Det viste seg være vanskelig å finne nok aktuelle informanter til å skape et tilstrekkelig bredt datagrunnlag med disse utvalgskriteriene. Dette tvang meg til å revurdere min opprinnelige plan. Etter nøye overveielser valgte jeg derfor å inkludere ansatte som hadde sluttet i det offentlige helsevesenet, men som hadde gått over til det private helsevesenet.

Denne justeringen i utvalgskriteriene hadde noen fordeler. For det første kunne jeg fortsatt fokusere på tapt kompetanse fra det offentlige helsevesenet. For det andre ga dette meg mulighet til å sammenligne informantenes opplevelse av helsevesenet i offentlig og privat helsevesenet, slik at jeg kunne identifisere variasjoner og forskjeller som belyste faktorer som påvirket informantenes motivasjon og stabilitet.

Denne justeringen medførte at jeg oppnådde en mer omfattende forståelse av utfordringene og fordelene ved å arbeide i både det offentlige og private helsevesenet. Selv om endringen av rekrutteringsplanen innebar en tilpasning av studiens fokus, fikk jeg mulighet til å samle variert og innsiktsfull data.

Identifisering og kontakt med informanter

For å identifisere og kontakte informanter benyttet jeg meg av fagforeninger, kontakter og forespørsler på e-poster. Det er viktig å være klar over at rekruttering på denne måten kan introdusere

en viss form for bias. Bruken av eget nettverk kan ha ført til overvekt av informanter med lignende oppfatninger. For å motvirke dette forsøkte jeg å inkludere informanter med varierende bakgrunner og erfaringer fra ulike deler av helsevesenet. Likevel kan metoden ha påvirket variasjonen i datamaterialet.

Informasjon og samtykke

Jeg utarbeidet et informasjonsskriv (vedlegg 2) som ble brukt for å få forskningen godkjent hos SIKT. Informasjonsskrivet beskrev studiens formål, metodene jeg skulle benytte, og hvordan jeg ville sikre informantenes anonymitet. Dette dokumentet ble også delt med informantene for å gi dem en forståelse av studien. Informantene ble informert om sine rettigheter, inkludert muligheten til å trekke seg når som helst uten konsekvenser, også etter intervjuet og samtykke var innhentet. Jeg stilte meg tilgjengelig for spørsmål og ytterligere informasjon hvis de ønsket det.

Utvelgelse av informanter

Jeg valgte informanter basert på utvalgsriteriene. Målet var å oppnå balanse og sikre et bredt spekter av erfaringer og synspunkter i studien.

Anonymitet og konfidensialitet

Alle intervjuene ble anonymisert og lagret på en sikker server med to-trinns verifisering. Identifiserbare detaljer som navn, kjønn, alder, arbeidsplass, avdeling, titler, posisjoner, unike hendelser og demografiske opplysninger ble anonymisert for å sikre at informantenes identitet forblir beskyttet.

3.3.3 Gjennomføring av intervju

Jeg gjennomførte fem intervjuer, hvorav to med sykepleiere og tre med leger. Intervjuene ble gjennomført fysisk, via Teams eller over telefon, avhengig av hva som passet best for informantene. For å dokumentere intervjuene brukte jeg lydopptaker og godkjent app på telefonen.

Vi satte av god tid til intervjuene, som varte mellom 45 til 90 minutter. Jeg opplevde at informantene snakket fritt og avslappet, og jeg opplevde det var rom for at jeg kunne stille de oppfølgingsspørsmål jeg måtte ha for å få mer detaljert informasjon om interessante temaer som dukket opp. Jeg opplevde at informantene delte villig. Det er viktig å påpeke at spørsmålene ble tilpasset hver enkelt informant

for å framstille variasjonene i deres opplevelser. Dette betyr at en nyutdannet lege og en erfaren sykepleier kunne få ulike oppfølgingsspørsmål for å avdekke deres unike perspektiver.

Jeg valgte å transkribere intervjuene manuelt i sin helhet. Transkriberingen ble utført kort tid etter intervjuene for å sikre at alle viktige detaljer, inkludert non-verbal kommunikasjon og kroppslige reaksjoner der det var mulig, ble dokumentert. Ved å manuelt transkribere intervjuene kunne jeg lettere repetere hva som ble sagt og få en dypere forståelse av materialet. Lydfilene ble slettet umiddelbart etter intervjuene var fullstendig transkribert.

3.4 Etiske og juridiske vurderinger

Jeg har forsøkt å ivareta de etiske og juridiske aspektene i denne studien. Jeg har fulgt de juridiske kravene gitt av GDPR og har fått godkjent studien av den etiske komiteen SIKT. Det var viktig for meg at informantene ikke under noen omstendighet ble skadelidende på grunn av deres deltakelse i studien slik Thagaard (2021) beskriver viktigheten av. Når denne studien er levert inn, vil dataene bli destruert.

Gjennom nøye planlagte utvalgsriterier, rekrutteringsprosess og anonymiseringstiltak, har jeg sikret det jeg opplever som god etisk standard. Min tilnærming til utvalgsriterier og rekrutteringsprosessen mener jeg har beskyttet informantenes personvern, og sikret at dataene som ble samlet inn var pålitelig og verdifull for å forstå faktorene som påvirker helsepersonells motivasjon og stabilitet i det offentlige helsevesenet.

3.5 Analytisk tilnærming - Tolking av data

Før jeg begynte arbeidet med å kode og kategorisere intervjuene, måtte jeg bli godt kjent med intervjuenes innhold. Fangen (2010:112, gjengitt i Thagaard, 2021) understreker viktigheten av å gjennomgå intervjuene mange nok ganger til at man reflekterer over tekstens meningsinnhold. Dette gjør det lettere å identifisere mønstre, noe som forenkler prosessen med å kode og kategorisere teksten. Siden jeg både utførte intervjuprosessen og transkriberingen selv, ble jeg godt kjent med datamaterialet.

I tråd med Thagaards (2021) fremgangsmåte begynte jeg å kode teksten, dette innebar at jeg delte opp teksten og tildelte koder til relevante utsagt. [Eksempler fra intervjuene:](#)

Tekstutdrag 1: *"Men i stedet for 10 pasienter så hadde det vært greit og hatt 4 kanskje"*. Kode: Arbeidsbelastning, pasientomsorg.

Tekstutdrag 2: *"Og de vet jeg gjør det jeg skal."* Kode: Tillit, kontroll

Koding har som intensjon å fange essensen av de fenomenene som beskrives i teksten. Denne prosessen la grunnlaget for å sammenligne intervjuene, slik det er beskrevet av Thagaard (2021). Etter at teksten var ferdig kodet, gikk jeg videre til neste steg i analysen; kategoriseringen. Jeg benyttet meg av en deduktiv tilnærming, dette innebærer at jeg hadde forhåndsdefinerte kategorier basert på min problemstillingen (Thagaard, 2021). Det er viktig å merke seg at en deduktiv tilnærming kan begrense forskere fra å oppdage nye eller uventende mønstre. Derfor måtte jeg være bevisst på og åpen for nye fenomener som kunne komme til syne i analysen.

Her er et eksempel på min fremgangsmåte i analysearbeidet:

Utdrag tekst	Sitat	Kode	Kategori
<i>"Og det er ikke på grunn av det fysiske, men det er på grunn av det psykiske. Det er jeg 100 % sikker på. For den dårlige samvittigheten man har hver dag, det er ikke greit vet du."</i>	<i>"og det er ikke på grunn av det fysiske, men det er på grunn av det psykiske."</i>	Psykisk belastning	Arbeidsmiljø og stress
	<i>"For den dårlige samvittigheten man har hver dag, det er ikk greit det vet du."</i>	Dårlig samvittighet	Arbeidsmiljø og stress

Denne tabellen illustrerer hvordan jeg har fulgt Thagaards (2021) fremgangsmåte og brutt ned teksten i koder, før jeg satte de videre inn i kategorier.

3.6 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet sier noe om kvaliteten på studiet. I kvalitativ forskning, spesielt innen en fenomenologisk og konstruktivistisk tilnærming, tilpasses disse begrepene for å sikre troverdighet og konsistens (Kvale & Brinkmann, 2019).

For å sikre reliabiliteten i denne studien, har jeg fokusert på konsistens og transparens. Innen en fenomenologisk tilnærming innebærer dette å dokumentere forskningsprosessen nøye, slik at tolkningene blir konsist. Gjennom en konstruktivistisk tilnærming er transparens i forskningsprosessen avgjørende for at andre forskere skal klare følge samme prosedyre og vurdere studiens pålitelighet (Kvale & Brinkmann, 2019).

For å sikre at problemstillingen ble grundig besvart, utviklet jeg forsknings- og intervju spørsmål som omfattet relevante temaer, dette bidro til å gi dybde i intervjuene. Spørsmålene ble justert og forbedret flere ganger for å sikre at de var forståelige og relevante, siden dette skal styrke studiens validitet (Creswell & Poth, 2023).

For å minimere min bias som forsker, valgte jeg å intervju andre yrkesgrupper enn den jeg er utdannet innen. Dette bidro til å redusere risikoen for skjevhet i datainnsamlingen og frigjorde meg fra "husblindhet" knyttet til min egen profesjon. Jeg er klar over at jeg kan ha andre former for skjevheter eller fordommer overfor de intervjuede yrkesgruppene, som også kan påvirke resultatene. Siden jeg gjennomførte studien alene, var det kun en person som analyserte dataene. Dette kan ha påvirket reliabiliteten i studien, siden den ikke kunne sikres gjennom sammenligning av analyser utført av flere forskere.

Forskningsprosessen ble nøye dokumentert for å sikre at studien kan gjøres om igjen. Dette inkluderer notater om intervju prosessen og de analytiske trinnene som ble fulgt. På denne måten har jeg sikret transparens og sporbarhet i forskningen (Creswell & Poth, 2023).

Jeg mener at de tiltakene jeg har gjennomført, har bidratt til å utvikle en studie som er basert på pålitelige og verdifulle funn. Disse funnene gir et grunnlag for å forstå fenomenene som påvirker helsepersonells motivasjon og stabilitet i det offentlige helsevesenet, og bidrar til en dypere innsikt i problemstillingen.

For å øke kvaliteten på studien kunne jeg ha inkludert kvantitative data, som for eksempel medarbeiderundersøkelser, for å skape et bredere grunnlag for mine funn. Ved å kombinere kvalitative intervjuer med kvantitative data kunne jeg styrket generaliserbarheten av funnene. En slik metodetriangulering, som er anbefalt av Creswell & Poth (2023), kunne ha økt robustheten i forskningsresultatene. Imidlertid, på grunn av masterstudiets størrelse og omfang, var det ikke mulig med metodetriangulering i denne omgang. Jeg mener likevel jeg har vist at jeg har tatt flere avgjørelser for å sikre studiens reliabilitet.

3.7 Overførbarhet

Overførbarhet handler om graden funnene fra studien kan anvendes i andre kontekster. Ifølge Creswell & Poth (2023) er det viktig å inkludere rike og grundige beskrivelser for å vurdere overførbarhet i kvalitativ forskning. For å vurdere overførbarheten av mine funn, har jeg derfor lagt vekt på å gi detaljerte beskrivelser av konteksten og reflektert over studiets relevans og begrensninger.

Denne studien ble gjennomført blant tidligere ansatte i det offentlige helsevesenet, som representerte en variert gruppe mennesker med hensyn til alder, kjønn, erfaring og geografisk plassering. Informantene har jobbet på ulike sykehus, i forskjellige avdelinger, og med ulike pasientgrupper. Disse detaljene gir leserne et grunnlag for å vurdere overførbarheten av funnene til andre settinger.

Deltakerutvalget i denne studien er variert, dette kan øke muligheten for at funnene kan være relevante for en bredere gruppe. Ved å inkludere deltakere med ulik bakgrunn og erfaring, gir studien innsikt som kan anvendes i andre kontekster. Imidlertid, som Creswell & Poth (2023) påpeker, benytter kvalitativ metode med semistrukturerte intervjuer et lite utvalg, noe som kan gjøre det utfordrende å generalisere funnene til en bredere gruppe.

Det er derfor viktig å erkjenne at studien har begrensninger når det gjelder overførbarhet. Forskjeller på kulturelle og organisatoriske forhold kan også påvirke hvordan funnene kan anvendes i andre kontekster. Gjennom å reflektere over relevansen og begrensningene av funnene, håper jeg at leseren selv kan vurdere om studien har overførbarhet til deres kontekst.

3.8 Metodekritisk refleksjon

Ved å intervju personer som har sluttet i det offentlige helsevesenet, kan det oppstå en form for bias i de innsamlede dataene. Sannsynligvis har jeg valgt informanter som har vært misfornøyd med sin tidligere arbeidsplass, siden de har valgt å slutte. Ved å ikke inkludere ansatte som fortsatt jobber i helsevesenet, kan intervjuene gi et skjevt bilde av faktorene som påvirker helsepersonells motivasjon og stabilitet. Dette er en kjent utfordring i kvalitativ forskning, hvor utvalgsbias kan påvirke validiteten til funnene (Creswell & Poth, 2023).

Hadde jeg intervjuet både de som har sluttet og de som fortsatt er ansatt i helsevesenet, ville studien fått et mer balansert datagrunnlag. Å kun intervju de som har sluttet, kan føre til at informasjon om hva som fungerer og bør beholdes i helsevesenet kan bli utelatt fra studien. En balanse i perspektivene ville gitt et mer helhetlig bilde.

Når man slutter i en jobb, kan lojaliteten til arbeidsgiveren svekkes. Informantene mine kan derfor oppleves mer kritiske, dette kan påvirke påliteligheten til de innsamlede dataene. Dersom jeg også hadde intervjuet nåværende ansatte, ville dette mest sannsynlig gitt et mer nyansert bilde av utfordringer og fordeler ved å være ansatt i det offentlige helsevesenet.

På en annen side, ved å sette søkelys på de som har sluttet, kan studien belyse spesifikke utfordringer og problemer som kanskje ikke kommer frem i intervjuene med nåværende ansatte. Dette kan gi viktig innsikt for forbedring av arbeidsmiljøet og personalpolitikken i det offentlige helsevesenet.

Siden jeg selv jobber i helsevesenet, er jeg bevisst på at min forforståelse og subjektivitet kan ha påvirket innsamlingen og tolkningen av data. Dette er en risiko jeg er bevisst på, og jeg har forsøkt å ta hensyn til dette ved å intervju andre yrkesgrupper enn den jeg selv tilhører. Min yrkesgruppe står ikke ovenfor de samme utfordringene som leger og sykepleiere, og jeg mener dette styrker min sak i å vise hvor viktig jeg synes dette tema er.

Ved å basere datamaterialet på ansatte som har sluttet, kan funnene gi forslag til forbedringer som gjør det offentlige helsevesenet bedre i stand til å løse problemer som allerede har ført til at ansatte slutter, fremfor å identifisere og styrke faktorer som bidrar til at ansatte velger å bli i jobben.

4. Analyse - Presentasjon av funn

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene fra analysen. Analysen utforsket de fenomener som påvirket informantenes valgt om å forlate det offentlige helsevesenet, samt hvorfor de opplevde en forbedret arbeidshverdag i sine nåværende stillinger i det private helsevesenet. Helsevesenet står overfor store utfordringer, inkludert eldrebølgen og et økende fokus på bærekraft. Derfor er det viktig å forstå hvordan det offentlige helsevesenet kan forhindre at verdifull kompetanse forlater helsevesenet.

Informasjonen som presenteres, er basert på data fra fem informanter, hvorav fire har erfaring fra både det offentlige og det private helsevesenet. Funnene fra intervjuene belyser årsakene til at informantene har valgt å slutte i sine stillinger i det offentlige helsevesenet. Jeg har valgt å sette søkelys på fire kategorier som fremhever de viktigste funnene. De tre første kategoriene beskriver spesifikke årsaker og erfaringer som har påvirket informantenes beslutninger, mens den fjerde kategorien sammenligner opplevelsene i det offentlige og private helsevesenet.

Jeg vil presentere funnene i følgende kategorier:

1. Organisasjonsstruktur og ledelse
2. Psykososialt arbeidsmiljø
3. Læring og utvikling
4. Sammenligning av det offentlige og det private helsevesenet

Under hver kategori har jeg utviklet underkategorier fra analysearbeidet. Det er viktig å påpeke at dette er et resultat av min tolkning og analyse av datamaterialet. En annen forsker kan komme frem til andre funn basert på dens forståelse og fortolkninger. Fenomenene som trekkes frem er basert på informantenes opplevelser og deres forståelse av sin rolle som ansatt i det offentlige og private helsevesenet. Dette er derfor ikke en uttømmende beskrivelse, men en presentasjon basert på innsikt fra et lite utvalg mennesker. For å tydeliggjøre funnene har jeg valgt å inkludere sitater fra intervjuene.

Å jobbe i det offentlige helsevesenet

Det offentlige helsevesenet skiller seg fra mange andre yrker på grunn av kompleksiteten, vaktberedskapen og pasientomsorgen (Lovdata, 1999). Leger og sykepleiere har komplementære men

distinkte roller i helsevesenet. Deres samarbeid er avgjørende for å sikre en effektiv og helhetlig pasientomsorg (NOU 2023: 4).

Leger har det overordnede ansvaret for å diagnostisere og behandle pasienter. De tar viktige beslutninger angående pasientenes helsetilstand og utarbeider behandlingsplaner som inkluderer alt fra medisinske konsultasjoner til avanserte kirurgiske inngrep. Samtidig samarbeider de tett med sykepleiere og andre helsepersonell for å sikre en optimalisert og tilpasset behandling etter hver enkelt pasients behov (NOU 2023: 4).

Sykepleiere har nær kontakt med pasientene. De overvåke pasientenes tilstand, administrere medisiner, utføre medisinske prosedyrer, og koordinere pasientens daglige pleie. De fungerer som bindeledd mellom pasientene og legene, og gir emosjonell støtte og informasjon til pasientene og deres pårørende. Sykepleieres oppgaver er viktige for å sikre at pasientenes daglige behov blir møtt, og at pasientomsorgen følges opp (NOU 2023: 4).

Disse yrkesgruppene er sterkt involvert i tverrfaglig samarbeid, noe som er nødvendig for å sikre god pasientomsorg. Siden pasientomsorgen krever kontinuerlig tilsyn, er skiftarbeid vanlig for både leger og sykepleiere. Dette kan innebære krevende arbeidsforhold, inkludert høy arbeidsbelastning og store emosjonelle utfordringer, særlig når de står overfor alvorlige eller livstruende hendelser (NOU 2023: 4). Leger og sykepleiere må kontinuerlig oppdatere seg på medisinske fremskritt og nye behandlingsmetoder. Denne konstante læringen er nødvendig for å sikre at helsepersonell kan yte best mulig omsorg og være i stand til å observere og reagere på pasientenes tilstand på en effektiv og forsvarlig måte (Statistisk Sentralbyrå, 2023/2).

Helsevesenet er kjent for å være en utfordrende arbeidsplass, preget av høy arbeidsbelastning og emosjonelt stress. Likevel er det også et fagfelt hvor leger og sykepleiere får muligheten til å gjøre en forskjell i menneskers liv. Deres samarbeid, dedikasjon, og profesjonelle ferdigheter sikrer at helsevesenet fungerer effektivt og opprettholder høy kvalitet på pasientomsorgen (NOU 2023: 4).

4.1 Organisasjonsstruktur og ledelse

I dette kapittelet presenteres funnene knyttet til informantenes opplevelser av organisasjonsstruktur og ledelse i det offentlige helsevesenet. Analysen tyder på at informantene har opplevd utfordringer

relatert til både organisasjonsstrukturen og tilliten til ledelsen. I det følgende vil jeg utdype disse utfordringene ved å trekke frem relevante funn og sitater fra intervjuene.

4.1.1 Hierarkisk organisasjonsstruktur

Analysen viser at informantene opplevde utfordringer knyttet til organisasjonsstrukturen i det offentlige helsevesenet. Informantene uttrykte sterke meninger rundt dette emnet, og var spesielt kritisk til den opplevde sentraliserte beslutningsmyndigheten i helsevesenet. Når avgjørelser tas på høye nivåer i organisasjonen, kan dette oppleves som en hierarkisk struktur, slik Jacobsen & Thorsvik (2019) også forklarer det.

Gjennom analysen kom det frem at informantene følte at deres innsikt og erfaringer ikke ble tatt hensyn til eller oversett. Som teorien viser, kan sterk sentralisering av makt og beslutningsmyndighet føre til økt byråkrati og ineffektivitet. En hierarkisk struktur kan også fremme en kultur hvor maktspill og interne konflikter blir mer fremtredende, noe som kan dempe ansattes arbeidsmoral og engasjement i organisasjonen. Dette sitatet illustrerer opplevelsen av maktesløsheten i helsevesenet:

"Helsevesenet må kanskje være noe av det mest antidemokratiske vi har i dette landet, for det er jo ikke demokrati på noen verdens ting i det hele tatt."

Dette sitatet viser informantenes følelse av manglende innflytelse og maktesløshet over egen arbeidshverdag. De opplevde at deres synspunkter sjelden ble tatt i betraktning, og dette førte til frustrasjon, særlig når informantene opplevde at ressursene ikke ble prioritert på en måte de mente ville tjene pasientene.

Videre beskrev informantene også at de opplevde en uheldig prioritering av tid og ressurser. En informant utdypet dette:

"Den store byllen til det offentlige er det at det er for lite folk som bidrar i det som skal gjøres da. Hadde de aller fleste vært delaktig i det som skulle gjøres da hadde vi jo vært i en annen situasjon. Svenskene er jo 10-15 år foran oss, de er vertfall veldig gode på å se det som ikke fungerer og få gjort noe med det. Det er jo litt politikk oppi dette her."

Dette sitatet illustrerer informantenes opplevelse av organisasjonsstrukturen som ineffektiv, og hvordan de følte dette påvirket kvaliteten på pasientomsorgen. Helsepersonells primære mål er å

ivareta de hjelpetrengende, når deres syn på pasientomsorgen ikke samsvarer med ledelsens prioriteringer, kan det oppstå konflikt mellom ansattes verdier og organisasjonens mål.

Informantene følte sterkt på utfordringene knyttet til ledelsen i helsevesenet, og de opplevde problemene forverret seg over tid. Antall ledere i den offentlige sektor har vokst betydelig de siste tiårene, noe Gotvassli (2021) peker på som en faktor som kan forverre eksisterende problemer. De tre informantene med lengst ansiennitet opplevde at utfordringene vokste seg verre frem til de sa opp. En av dem beskrev hvordan innføringen av et nytt ledelsesnivå skapte ytterligere utfordringer:

“... så ble det egentlig bare enda et ledelsesnivå uten mål og mening, og over på mer rapportering og fokus på ting som ikke har med fag å gjøre.”

Analysen viser at informantene opplevde en økning av administrative oppgaver i sin arbeidshverdag, dette førte til mindre tid til deres primære arbeidsoppgaver, nemlig pasientomsorgen. For at endringer skal virke meningsfulle, må ansatte inkluderes i beslutningsprosessene og få medvirke i avgjørelser som påvirker deres arbeidshverdag. Informantene opplevde ikke at de fikk ta del i slike beslutninger og dette skapte betydelig utfordringer for deres motivasjon og jobbtilhørighet.

Organisasjonskulturen spiller også en viktig rolle i helsevesenets evne til å tilpasse seg endringer, slik Filstad (2022) også poengterer. Hvis kulturen ikke fremmer endringsvilje, kan dette hindre ansattes i å forstå mening med endringene de står ovenfor. Dette kan svekke ansattes følelse av trygghet, vilje til å ta initiativ, foreslå nye ideer, og tilpasse seg nye arbeidsmetoder. Et sitat fra en informant illustrerer hvordan den manglende endringsdyktigheten ble opplevd i helsevesenet:

“Men igjen så er du på systemnivå, at systemet skaper en rigiditet som kanskje ikke alltid er endringsdyktig.”

Dette sitatet illustrerer hvordan informantene opplevde at systemets rigiditet hindret åpenheten og en kultur som støttet nødvendige endringer. Hvis ansatte ønsket forbedringer, men ikke følte seg hørt, kan dette ha ført til demotivasjon. En informant påpekte at den manglende endringsviljen var gjennomgående på alle steder hen hadde jobbet i helsevesenet. Når behovet for endring ikke blir tatt på alvor, kan det svekke ansattes dedikasjon og tilhørighet til organisasjonen.

Analysen viste at informantene opplevde helsevesenet være preget av en sentralisert beslutningsmyndighet, hvor de også opplevde mangel på inkludering i beslutningsprosesser. Denne

typen utfordringer kan potensielt føre til høy turnover og redusert kvalitet på pasientomsorgen. Informantenes innsikt understreker viktigheten av en mer inkluderende organisasjonsstruktur, hvor ansatte får mulighet til å påvirke beslutningsprosesser for å føle seg verdsatt i organisasjonen. De fremstiller også et behov for en organisasjonskultur som fremmer endringsvilje, slik at ansatte enklere kan tilpasse seg og oppleve mening med beslutninger som tas i organisasjonen.

4.1.2 Manglende tillit til ledelsen

Utfordringer knyttet til helsevesenets organisasjonsstruktur og manglende evne til å tilpasse seg endringer viste seg å påvirke informantenes tillit til ledelsen. Funnene viser at nesten alle informantene hadde utfordrende forhold til sine tidligere ledere. Analysen viser at informantene opplevde at ledelsen manglet nødvendig kompetanse til å ivareta ansatte og deres behov. Tre av informantene avsluttet sine ansettelsesforhold hovedsakelig på grunn av sine tidligere ledere. En av informanten beskrev så vanskelige arbeidsforhold at hen dro hjem fra jobb gråtende hver dag på slutten av sitt ansettelsesforhold. Manglende tillit til ledelsen fremkommer tydelig i følgende sitat:

“Og at folk var redd for lederne.”

Dette sitatet reflekterer hvordan informanten opplevde at lederen brukte sin maktposisjon til å undertrykke ansatte. Dette kan enten være et resultat av manglende innsikt og kompetanse, eller en bevisst strategi for å oppnå ønskede resultater. Når ledelsen utøver makt på en undertrykkende måte, kan det få alvorlige konsekvenser for ansattes motivasjon og engasjement. Dette sitatet beskriver en situasjon hvor baksnakking fra ledelsen skapte et miljø hvor ansatte var redde for å ringe inn syk og følte seg presset til å forlate syke barn hjemme for å møte jobbforventningene:

“Vi i hadde morgenmøte for eksempel kl. 06.30 At “herregud nå har hen ringt seg syk igjen, heeereegud har ikke hen en partner? Hva er det som skjer her?” Altså. Fikk du syke barn, så ringte du ikke ... For hen ville ikke være den som ble snakket om på kontoret liksom.”

Sitatet illustrerer hvordan ledelsen gjennom bruk av makt kunne skape et negativt arbeidsmiljø. Denne typen ledelse kan føre til en fryktkultur, hvor ansatte ikke tør å uttrykke sine meninger eller bekymringer på grunn av manglende tillit til lederne. Frykt for represalier eller dårlig behandling kan få ansatte til å unngå å gi tilbakemeldinger eller dele sine bekymringer, noe som kan undergrave både samarbeid og effektiv jobbutførelse. Dette sitatet representerer det mest ekstreme eksempelet,

likevel opplevde de to andre informantene som sluttet på grunn av ledelsen også uakseptabel oppførsel, manglende prioriteringer og dårlig ledelse fra sine tidligere ledere.

Selv om informantene opplevde utfordringer knyttet til ledelsen, hadde de ikke noe negativt å si om sine tidligere ledere på et personlige plan. Når jeg spurte hva informantene ville ha sagt til side tidligere ledere, uttrykte de følgende:

"... til hen hadde jeg kommet til og sagt at jeg ønsker deg kun det beste. Men jeg håper du finner deg en annen jobb så den plassen får seg en god leder som kan gjøre det til noe bra. For hen er ikke egnet. Er min påstand, og mitt ståsted. For som person så er hen helt fantastisk."

"... privat sett en skikkelig grei type, men på jobb absolutt, med tanke på både menneskesyn og på andre medarbeidere, faggrupper og unge kollegaer, som ikke var akseptabel da."

Disse uttalelsene viser at informantene opplevde sine tidligere ledere som genuint fine mennesker, men at dette ikke nødvendigvis er en garanti for gode lederegenskaper. Som teorien viser, krever god ledelse mer enn personlig vennlighet; det krever at ledere anerkjenner, motiverer og skaper trygge rammer for at ansatte kan ta ansvar for egne arbeidsoppgaver og får utviklet seg i jobben.

Funnene viser en sterk sammenheng mellom informantenes tillit til ledelsen og deres motivasjon og engasjement i helsevesenet. For å forbedre tilliten, er det nødvendig at helsevesenet fokuserer på å utvikle ledere som balanserer maktutøvelse med empati og rettferdighet, og skaper en organisasjonskultur hvor ansatte føler seg trygge og verdsatt. Innsikten til informantene viser at selv om ledere kan være godt likt på et personlig nivå, er det deres profesjonelle lederegenskaper som avgjør organisasjonens suksess og ansattes trivsel.

4.1.3 Oppsummering av funn

Analysen avdekket at informantene opplevde utfordringer med den hierarkiske organisasjonsstrukturen, endringsdyktigheten og manglende tillit til ledelsen i det offentlige helsevesenet. Den sentraliserte beslutningsmyndigheten og de økende administrative krav de opplevde skapte frustrasjon og en følelse av maktesløshet, noe som svekket informantenes motivasjon. Til tross for at lederne ble oppfattet som gode mennesker personlig, mente informantene at deres profesjonelle lederegenskaper var utilstrekkelige, noe som påvirket både arbeidsmiljø og trivsel negativt.

4.2 Psykososialt arbeidsmiljø

I dette kapitlet presenteres funnene fra analysen som omhandler informantenes opplevelser av arbeidsmiljøet i det offentlige helsevesenet. Analysen avdekket flere utfordringer relatert til arbeidsmiljøet. Tillit, autonomi, arbeidsbelastning og tilbakemeldinger fremkommer som sentrale faktorer som påvirket informantenes stabilitet og engasjement. I det følgende vil jeg gå nærmere inn på disse temaene basert på funnene i analysen.

4.2.1 Kultur

I forrige kapitel oppdaget jeg at informantene opplevde betydelig mangel på tillit til sine tidligere ledere, noe som belyste utfordringer i forholdet mellom ansatte og ledelsen. Analysen viser at situasjonen stilte seg helt annerledes når det gjald tillit mellom kollegaer.

Informantene opplevde stor støtte og tillit fra sine tidligere kollegaer, og mange har gode vennskap etter ansettelsesforholdet i det offentlige helsevesenet. Dette tyder på at det fantes et godt grunnlag for et positivt arbeidsmiljø preget av samarbeid og kollegastøtte. Likevel peker analysen på at organisasjonskulturen kan ha blitt negativt påvirket av utfordringene knyttet til organisasjonsstruktur og ledelse. Slik vi kan forstå dette så var det potensiale for å bygge en prestasjonskultur og fremme et sterkt samhold blant ansatte, men det ser ut til at dette potensialet ble hemmet.

Å være leder i helsevesenet er utfordrende på grunn av organisasjonens kompleksitet og de mange lagene av ansvar og beslutninger. Informantene pekte imidlertid på spesifikke forhold som ytterligere utfordrer kulturen. Selv om noen informanter hadde en viss tillit til sine tidligere ledere, erfarte de likevel flere problemer knyttet til manglende kompetanse hos ledelsen.

Ledelsen sitter i en posisjon hvor de har mulighet til å forbedre arbeidsmetodene og organiseringen for å styrke arbeidsmiljøet. Ifølge informantene ble disse mulighetene ikke utnyttet fullt ut. En av informantene beskrev en situasjon der avdelingen var delt over to etasjer, og hvordan dette påvirket arbeidstakerne:

“Om det var travelt så var det: “jaja, de koser seg og nyter livet nede, også springer vi oss i hjel oppe.”

Dette sitatet viser hvordan organiseringen påvirket kulturen på en negativ måte. Slike arbeidsforhold kan over tid svekke tilliten i avdelingen. Når enkelte ansatte føler de jobber uforholdsmessig hardt

mens andre har en rolig arbeidsdag, kan det oppfattes som forskjellsbehandling eller skjevhet i ressursbruk. Hadde ledelsen tatt tak i slike utfordringer, kunne det ha forbedret kulturen og skapt mer tillit i avdelingen.

Selv om informantene opplevde et sterkt miljø preget av kollegial støtte, viser analysen at det var betydelige utfordringer knyttet til ledelsens rolle. Mangelen på ledelseskompetanse, slik informantene opplevde det, ser ut til å ha hatt en negativinnvirkning på organisasjonskulturen. Analysen tyder på at det kan være behov for å legge større vekt på å adressere ledelsens kompetansebehov og forbedre deres evne til å håndtere organisatoriske utfordringer, som for eksempel arbeidsbelastning.

4.2.2 Stor arbeidsbelastning

Når helsepersonell ikke har kapasitet til å levere pasientsomsorg av den kvaliteten de ønsker, kan dette svekke deres lojalitet til helsevesenet. Helsepersonell er bevisste på sin verdi og kan oppleve en indre konflikt når jobben ikke oppleves rettferdig. Som tidligere nevnt, så informantene kravene til dokumentasjon som en hindring for kvaliteten på pasientomsorgen. Analysen viser at arbeidsoppgavene i helsevesenet etter hvert ble oppfattet som både mer utfordrende og mindre meningsfulle.

Leger og sykepleiere har sterk yrkesstolthet knyttet til å levere god pasientomsorg. Når arbeidsbelastningen blir for stor, går det ut over evnen til å oppfylle rollen som omsorgsperson. Dette kan resultere i stress og dårlig samvittighet, noe flere informanter fortalte om. De beskrev hvordan de dro hjem fra jobb med en følelse av utilstrekkelighet og frustrasjon, fordi de ikke klarte å ivareta pasientenes grunnleggende behov, eller fordi jobben mistet sin retning. Over tid førte dette til følelser som dårlig humør, meningsløshet og frustrasjon. Dette sitatet illustrerer hvordan denne belastningen kan utvikle seg:

“Jeg begynte liksom å få helsevesenet i vranghalsen og kjente at: “få meg bort”.”

Sitatet viser hvordan informanten mistet motivasjonen og følte behov for forandring. For denne informanten resulterte det i at vedkommende avsluttet sitt ansettelsesforhold etter å ha vært sykemeldt på grunn av utbrenthet. Etter 9 år i helsevesenet valgte informanten å legge sin kompetanse på hyllen og begynne i en helt annen yrkesretning.

Informantene opplevde at arbeidspresset førte til at de måtte prioritere bort elementær pasientomsorg. Spesielt sykepleierne fremhevet hvordan arbeidspresset påvirket deres privatliv. En av informantene forklarte det slik:

“..., altså når du har den følelsen at du ikke har kontroll. Og det ikke føles forsvarlig, du er livredd for at noen skal ringe, hele tiden hadde den alarmklokken, hvis den går, skikkelig galt. Hele tiden hadde den i bakhodet. Og livredd for at den skulle komme. Og da tenkte jeg at da blir jeg å rakne, miste hodet.”

Sitatet illustrerer hvordan arbeidsbelastningen påvirket informanten. Vedkommende følte seg så presset i sin arbeidshverdag at kontrollen forsvant. Manglende kontroll kan skape en frykt for å gjøre feil, noe som kan resultere i tvil over egen kompetanse.

Informantene opplevde også endringer i arbeidsoppgavene, med mer fokus over på dokumentering. Dette medførte mindre tid til pasientene, og skapte derfor mye frustrasjon. Arbeidsbelastning viste seg å være en viktig faktor som påvirket informantenes trivsel og motivasjon i deres tidligere stillinger. De beskrev en arbeidshverdag preget av høyt arbeidspres og en følelse av utilstrekkelighet, noe som førte til stress, utbrenthet og redusert jobbtilfredshet. Disse utfordringene kan ha konsekvenser for både ansatte og pasienter i helsevesenet.

4.2.3 Autonomi i arbeidshverdagen

Analysen avdekket flere funn som tyder på at informantene opplevde mangel på autonomi i sin arbeidshverdag. Autonomi innebærer at ansatte får mulighet til å ta eierskap over arbeidsoppgaver, tilpasse dem etter eget skjønn og selvstendig ta ansvar for resultatene (Gotvassli, 2020). Selvstendighet kan fremme en dypere investering i arbeidet. En av informantene beskrev sin opplevelse av selvstendighet slik:

“Altså du hadde en fast rutine hele tiden. Jeg jobbet jo på autopilot til slutt. Det ble jo en sånn vane.”

Dette sitatet viser hvordan arbeidet ble preget av rutinemessige oppgaver, noe som kan være et resultat av helsevesenets standardisering av prosedyrer for å sikre at retningslinjer overholdes (Gotvassli, 2021). Når arbeid blir rutinebasert, kan det også skyldes faktorer som høy arbeidsbelastning, tidspress, eller en rigid organisasjonsstruktur.

Filstad (2022) argumenterer for at rutiner kan hemme læring og personlig vekst, og at overdrevent standardisert arbeidspraksis kan hindre både individuell utvikling og organisatorisk innovasjon. Autonomi kan fremme læring og utvikling ved å tillate ansatte å utfordre eksisterende rutiner og mønstre. Når arbeidet blir for rutinepreget, vil det derfor hindre læring. Et annet sitat fra informantene illustrerer hvordan organisasjonsstrukturen og ledelsen begrenset mulighetene for selvstendig arbeid, og hvordan dette påvirket meningsskapingen deres:

“Kanskje mer over på oppgaver som vi opplevde mindre meningsfull, men det var jo igjen fordi det grunnleggende ønsket til de fleste som er, som jobber som lege på sykehus er da å gjøre jobben best mulig, og det vil si seg at du har kanskje ikke har behov for å skulle detalj organisere oppgaver og dager for å få de gjennomført, for de blir gjennomført fordi det finnes en stor vilje til å gjøre det og når du da opplever at det går derifra og over til overkjøring så var det veldig demotiverende.”

Dette sitatet viser hvordan detaljstyring ble opplevd som en hindring for å kunne utføre arbeidet selvstendig. Detaljstyring kan redusere motivasjon og svekke ansattes selvtillit. Når ledelsen pålegger detaljerte krav til arbeidsorganisering, kan dette hindre ansatte i å utvikle eierskap til arbeidet. For å fremme et mer autonomt arbeidsmiljø, kan ledelsen vurdere å redusere detaljstyringen og heller støtte ansatte i deres faglige vurderinger og beslutninger. Dette kan potensielt forbedre arbeidsmiljøet, og styrke helsevesenets evne til å tilpasse seg og utvikle seg.

Funnene i analysen tyder på at mangel på autonomi har en negativ innvirkning på informantenes motivasjon og jobbtilhørighet i det offentlige helsevesenet. Autonomi er viktige for å skape et motiverende og engasjerende arbeidsmiljø. Ansatte som får mulighet til å ta eierskap over sine oppgaver og handle ut fra eget skjønn, kan føle seg mer verdsatt og ansvarlige, noe som kan føre til bedre prestasjoner og høyere grad av læring og innovasjon.

4.2.4 Tilbakemeldinger fra ledelsen

For at arbeidet i helsevesenet skal oppleves meningsfylt og motiverende, trenger ansatte regelmessige og konstruktive tilbakemeldinger på jobben de utfører. Analysen viser at informantene opplevde mangel på tilbakemeldinger og anerkjennelse. Det er spesielt interessant at informantene som opplevde dårlig eller uekte tilbakemeldinger, også hadde minst tillit til sine tidligere ledere.

En av informantene beskrev en kultur hvor stillhet på morgenmøtet ble tolket som uttrykk for tilfredshet hos ledelsen. Denne gruppen ansatte mottok tilbakemeldinger kun når de hadde gjort noe galt. Et miljø der ros er fraværende, kan oppfattes som en form for manglende ledelseskompetanse, spesielt hvis det skaper en kultur hvor feil fremheves uten dialog eller mulighet for forbedring. Dette kan svekke tilliten mellom ledelsen og ansatte, og potensielt hindre innovasjon og utvikling i organisasjonen. Følgende sitat viser hvordan tilbakemeldinger satte begrensninger for informantene:

“Det som oftest ble tatt opp i fellesskap som på morgen møtene var “dette må vi slutte med, eller det her må vi bli bedre på.”

Sitatet illustrerer hvordan tilbakemeldinger som hovedsakelig fokuserte på det negative, kunne skape en begrensende kultur der ansatte ikke opplevde å ha handlingsrom eller mulighet til å bidra til forbedringer. Når ledelsen primært påpeker feil uten å åpne opp for diskusjon eller forslag til forbedringer, kan dette hindre innovasjon og virke demotiverende for de ansatte. Dette er i tråd med opplevelsene informantene beskrev i intervjuene. Dersom ledelsen bruker ansattes innsikt og erfaringer til å utvikle mer effektive og kreative løsninger, kan dette øke ansattes tilfredshet og forbedre helsevesenets evne til å tilpasse og forbedre sine interne prosesser.

Analysen understreker viktigheten av balanserte, ærlige og konstruktive tilbakemeldinger. En god tilbakemeldingskultur kan fremme et positivt arbeidsmiljø, øke ansattes jobbtilfredshet og styrke båndet mellom ledelsen og ansatte i helsevesenet.

4.2.5 Oppsummering av funn

Funnene viser at informantene opplevde utfordringer knyttet til tillit, arbeidsbelastning, autonomi og manglende tilbakemeldinger i det offentlige helsevesenet. Selv om de opplevde sterk kollegial støtte, følte informantene at organisasjonskulturen ble svekket av den manglende ledelseskompetansen. Den høye arbeidsbelastningen og mangel på autonomi bidro til frustrasjon og stress, og mangelen på tilbakemeldinger dempet informantenes motivasjon i helsevesenet ytterligere. Disse faktorene reduserte informantenes trivsel og engasjement.

4.3 Læring og utvikling

I dette kapittelet vil jeg presentere funnene om informantenes opplevelser av læring og kompetanseutvikling i det offentlige helsevesenet. Læring er en sentral komponent i enhver kunnskapsorganisasjon, spesielt i helsevesenet, hvor kontinuerlig faglig utvikling og kompetansedeling er avgjørende for å møte organisasjonens skiftende behov og utfordringer. Gjennom analysen har jeg avdekket flere utfordringer og hindringer som, ifølge informantene, har hatt negativ påvirkning på mulighetene for læring og kompetanseutvikling i helsevesenet.

4.3.1 Prioritering av kompetanseheving

Kompetanseheving er avgjørende for å opprettholde høy kvalitet i helsevesenet, spesielt med tanke på de medisinske fremskritt og kontinuerlige endringene helsevesenet gjennomgår. Å sikre at ansatte har oppdatert kunnskap og ferdigheter er derfor viktig for å optimalisere pasientomsorgen og forbedre arbeidsprosessene i organisasjonen. Dette reflekteres i en kommentar fra en informant da jeg spurte hvilke egenskaper en sykepleier burde inneha:

“For kunnskap er faktisk ikke så viktig lenger. Det sitter jeg igjen med.”

Dette sitatet oppsummerer informantenes opplevelser av at kompetanseheving ble nedprioritert i helsevesenet. De opplevde utfordringer med å få tilstrekkelig tid og ressurser til faglig utvikling. Når muligheter for kompetanseheving blir nedprioritert kan dette svekke organisasjonens samlede kompetansekapital, noe som er spesielt kritisk i helsevesenet hvor oppdatert kunnskap er avgjørende for å sikre best mulig pasientomsorg.

På samme måte som informantene opplevde en negativ utvikling i organisasjonsstrukturen og tilliten til ledelsen, ble også helsevesenets evne til å tilrettelegge for kurs og utdanning svekket over tid. Selv om informantene ble oppfordret til å søke kurs og videreutdanning, følte de at ledelsen viste mindre vilje til å støtte slike aktiviteter. En informant uttrykte sin frustrasjon slik:

“..., men jeg opplevde en gang å skulle dra på kurs og fikk da beskjed to dager før at jeg ikke fikk lov å dra på det kurset som jeg hadde sett fram til i lang tid, for jeg skulle gå visitt. Og det var ikke veldig motiverende da.”

Dette sitatet illustrerer hvordan manglende prioriteringer av kompetanseheving kan føre til negative konsekvenser for både ansatte og organisasjonen som helhet. Når informantene følte at deres behov for faglig utvikling ikke ble tatt på alvor, kan dette ha ført til redusert jobbtfredshet. Ansatte som ikke får utviklet seg, kan bli motiverte til å søke nytt arbeid. Uten tilstrekkelig faglig oppdatering kan ansatte bli usikre på seg selv og sin rolle som helsepersonell.

Informantenes erfaringer indikerer at manglende fokus på kompetanseheving kan ha betydelig negativ innvirkning på ansattes motivasjon og engasjement i helsevesenet.

4.3.2 Manglende opplæring

Analysen avdekket at informantene ofte følte at de måtte ta ansvar for egen læring og utvikling på grunn av manglende støtte fra ledelsen. Informantene forklarte at de alle hadde opplevd å måtte prioritere bort kompetansehevende aktiviteter for å bistå daglig drift. De forklarte blant annet at de ikke fikk reise på kurs eller ha egenstudium på grunn av underbemanning. De opplevde også at ledelsen tok opp kursplasser, eller ikke prioriterte læring i informantenes arbeidshverdag. Dette opplevde de veldig frustrerende og umotiverende.

En av informantene beskrev hvordan utilstrekkelig opplæring og manglende godkjenning av tidligere kompetanse påvirket hans arbeidshverdag. Informanten opplevde å mangle et kurs for å kunne gi kritisk behandling til pasientene. Informanten hadde gjennomført kurset ved et annet helseforetak, med denne kompetansen ble ikke godkjent av den nye arbeidsgiveren. Informanten forklarte situasjonen slik:

“Men det var på en måte ikke gyldig når jeg startet der, da var det på en måte ikke greit. Men når det var skikkelig hektisk så “men, XX (navn) du må ta det.” Det blir liksom litt tvungen og da, det var litt ekkelt det også for da står man der og føler, man følte først at man hadde kompetansen i orden siden man hadde gjort det i XX, men siden den ikke var godkjent når man kom dit så ble man usikker på kompetansen sin. Men når det brenner på do så er man plutselig god nok igjen.”

Dette sitatet viser informantens frustrasjon over ikke å få tilstrekkelig opplæring og anerkjennelse for tidligere opparbeidet kompetanse. Når ansatte får beskjed om at deres kompetanse ikke er tilstrekkelig, kan dette undergrave deres følelse av profesjonalitet og trygghet i rollen som helsepersonell. At informanten likevel ble pålagt å bruke sin kompetanse under pressede situasjoner,

viser en inkonsekvent ledelse, noe som kan skape usikkerhet og stress hos den ansatte. Slike skiftende signaler kan føre til indre konflikter, hvor ansatte føler seg usikre på både egen kompetanse og på ledelsens beslutninger. Hadde informantene fått tilstrekkelig opplæring og anerkjennelse for sin kompetanse, ville dette kunne ha bidratt til et mer stabilt og produktivt arbeidsmiljø.

Dette funnet viser hvordan manglende prioritering av opplæring og inkonsekvente beslutninger kan ha en betydelig negativ innvirkning på informantenes motivasjon og engasjement. De fremhevet manglende systematisk støtte og en følelse av at kompetanseheving ikke ble tilstrekkelig prioritert i deres tidligere ansettelsesforhold.

4.3.3 Læringsmiljøet

Et sterkt læringsmiljø er avgjørende for kontinuerlig utvikling og forbedring i helsevesenet, siden det gir rom for personlig vekst og forbedret pasientomsorg. Informantene uttrykte imidlertid at de opplevde at ledelsen ikke prioriterte faglig utvikling. Som tidligere nevnt, var arbeidsdagen preget av høyt arbeidspress, noe som gjorde det vanskelig for ansatte å prioritere tid til kollegialt samarbeid eller refleksjon over egen læring. En informant beskrev utfordringen slik:

“... jeg hadde hatt en episode der jeg hadde vært veldig hektisk. Jeg hadde hatt 7 pasienter, og følte ikke jeg hadde hodet over vann i det hele tatt ... ”

Dette sitatet illustrerer hvordan høyt arbeidspress kan hindre ansatte i å reflektere over egne erfaringer i arbeidshverdagen. Refleksjon er en viktig komponent i læringsprosessen, spesielt i komplekse og dynamiske miljøer som helsevesenet. Filstad (2022) peker på at uten tid til refleksjon over erfaringer, går verdifull læring tapt. Når ansatte ikke får anledning til å reflektere over eget arbeid, kan mulighetene begrense faglig utvikling og forbedring i organisasjonen. Faglig utvikling er viktig for å opprettholde kvalitet på helsetjenestene.

Selv om informantene opplevde et godt miljø blant sine kollegaer, viser analysen at arbeidsbelastning og mangel på læringsarenaer begrenset læringsmulighetene i helsevesenet. Hvis en kultur ikke prioriterer læring, kan dette føre til manglende innovasjon for organisasjonen. Når ansatte ikke får utviklet seg, reduseres helsevesenets evne til å tilpasse seg nye endringer og teknologier.

Informantene understreker behovet for å styrke samarbeidskulturen og tilliten blant ansatte. Mangelen på tid til refleksjon og læring har en betydelig negativ effekt på faglig utvikling og

jobbtilfredshet. For å møte utfordringene informantene peker på, kan helsevesenet etablere strukturerte planer som fremmer refleksjon og kunnskapsdeling.

4.3.4 Oppsummering av funn

Analysen viser at informantene opplevde manglende prioritering av kompetanseheving og opplæring. Dette skapte frustrasjon og svekket tillit til ledelsen ytterligere. Informantene viste til at høyt arbeidspress og mangel på læringsarenaer begrenset mulighetene for faglig utvikling og refleksjon, noe som reduserte deres jobbtilfredshet og mestring. Funnene fra analysen viser et behov for bedre støtte til læring og en mer systematisk tilnærming til kompetanseutvikling i helsevesenet.

4.4 Sammenligning

I dette kapittelet presenterer jeg funnene som baserer seg på informantenes forståelse av forskjellene mellom deres tidligere arbeidshverdag i det offentlige helsevesenet og deres nåværende arbeidshverdag i det private helsevesenet. Ved å sammenligne deres erfaringer kan vi identifisere viktige ulikheter i praksisene, som kan avdekke elementer informantene opplever som bidragsytende til et mer tilfredsstillende arbeidsliv. Sammenligningen kan gi oss innsikt i hva det offentlige helsevesenet, ifølge informantene, kan lære av det private, slik at de beste praksisene kan implementeres for å forbedre arbeidsmiljøet og pasientomsorgen i det offentlige.

En av informantene avsluttet sin arbeidskarriere innen helse og jobber nå i en annen bransje, men de fire andre jobber i forskjellige private helseforetak. Dette kan gi oss et bredt perspektiv på forskjellene mellom sektorene.

4.4.1 Flatere hierarki

Det første interessante funnet viser at informantene opplever en betraktelig flatere hierarkisk struktur i det private helsevesenet. De møter klare forventninger og kontinuerlig overvåking av sin leveranse, men til tross for dette opplever de en lojalitet og trygghet til systemet. Informantene beskriver en arbeidskultur der kommunikasjon mellom ledere og ansatte er mer åpen og direkte, og beslutningsprosesser i større grad inkluderer innspill fra ansatte. Dette står i kontrast til deres erfaringer i det offentlige helsevesenet, hvor organisasjonsstrukturen ofte ble oppfattet som hierarkisk og hemmende for både effektivitet og innovasjon.

Dette funnet tyder på at informantene opplever at en flatere hierarkisk struktur i det private helsevesenet kan bidra til en mer fleksibel og dynamisk arbeidsplass hvor ansatte føler seg mer verdsatt og hørt.

4.4.2 Tillit og kultur

I analysen avdekket jeg en betydelig forskjell på tilliten mellom ledere og ansatte i det offentlige og private helsevesenet. I det private helsevesenet opplever informantene en ledelse som stiller krav til jobbutførelse og leveranse. Arbeidet deres blir overvåket og kontrollert for å sikre at kvaliteten opprettholdes. Likevel oppfatter informantene dette som et kvalitetsstempel snarere enn et uttrykk for mistillit. En informant beskrev det slik:

“Det er helt greit. Det er derfor jeg er ansatt. Jeg er ansatt for å gjøre en jobb for dem. Og det er en økonomi i det som skal gå opp, så jeg kan ikke sluntre unna jobben min. Og det synes jeg er veldig greit. Da vet man hva man har å forholde seg til.”

Dette sitatet viser hvordan informantene i det private helsevesenet forstår og aksepterer ledelsens overvåking som en del av arbeidsvilkårene. De opplever en høy grad av tillit mellom ledelsen og ansatte, dette står i kontrast til det offentlige helsevesenet, hvor ledelsen oppleves som mindre støttende og mer byråkratisk. En transparent og rettferdig kontrollprosess bidrar til at informantene føler seg verdsatt og rettferdig behandlet, noe som kan øke jobbtilfredsheten og redusere turnover i det private.

Når informantene opplever en høy grad av tillit, kan dette forstås som et resultat av en kultur preget av åpenhet, respekt og tydelig kommunikasjon. Analysen viser at informantene opplever at det private helsevesenet har en mer desentralisert struktur, med større autonomi og frihet til å ta beslutninger. Informantene forklarer at de opplever direkte kommunikasjon og fleksible beslutningsprosesser. Dette bidrar til en dynamisk og tilpasningsdyktig arbeidskultur. Informantene fremhever også at det er rom for å uttrykke meninger åpent, samtidig som de føler seg respektert og hørt:

“Absolutt det jeg mener. Og vi trenger ikke være enige. Og du blir ikke baksnakket av den grunn. Så det er helt fantastisk.”

Dette sitatet viser at et arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt, kan styrke tilliten i organisasjonen. Organisasjoner som anerkjenner ansattes innspill og behov, kan være bedre rustet til å opprettholde

kvalitet og effektivitet. En sterk tillitskultur fremmer innovasjon og samarbeid, siden ansatte føler seg trygge nok til å dele ideer og ta initiativer uten frykt for negative konsekvenser, slik det er beskrevet av Edmondson (2019).

Funnene viser at informantene opplevde tydelige forskjeller i tillit og kultur mellom det offentlige og private helsevesenet, og de understreker hvor viktig ledelsens rolle er i å bygge en positiv kultur. Funnene tyder på at ledere som har klare forventninger, er rettfærdige, og som fremmer gjensidig respekt og tillit, kan bidra til et sunt og produktivt arbeidsmiljø.

4.4.3 Teamarbeid og samhold

Analysen viser at informantene opplever at det private helsevesenet har klart å skape et arbeidsmiljø preget av en sterk teamkultur. De fremhever sin avhengighet av hverandre for å oppnå gode resultater. En informant forklarte hvordan teamarbeid i hans bedrift bidrar til bedre arbeidsflyt:

“Ja ja, enormt mye bedre. Og litt det der med jobbglidning også, at man utfyller hverandre. For viss jeg har 5 minutter ekstra etter operasjon så springer jeg ut og henter sengen, og er jeg litt bakpå så er det noen andre som kan gjøre ting som jeg kanskje ville gjort.”

Dette sitatet viser hvordan fleksibilitet i arbeidsfordelingen gjør det mulig for informantene å tilpasse seg og støtte hverandre. Funnene indikerer at en sterk teamkultur i det private helsevesenet kan bidra til at informantene opplever en følelse av fellesskap. Når de opplever at deres innsats blir verdsatt, og at det er gjensidig tillit, kan dette styrke deres tilhørighet til organisasjonen. Dette kan skape et positivt arbeidsmiljø og potensielt øke produktiviteten, noe som også kan komme pasientene til gode.

Funnene viser at informantene opplever en sterk teamkultur og et godt samhold i det private helsevesenet, dette ser ut til å ha en positiv effekt på arbeidsmiljøet. Tverrfaglig samarbeid og fleksibel arbeidsdeling bidrar til en harmonisk og effektiv arbeidsplass der alle jobber mot felles mål.

4.4.4 Autonomi

Tidligere i analysen har vi sett at ledelsen i det private helsevesenet setter tydelige krav til sine ansatte. Analysen avdekket imidlertid at, til tross for disse kravene, opplevde informantene stor grad av selvstendighet i sin arbeidsutførelse. Informantene forklarte at de har frihet til å ta beslutninger som de mener er best for produktiviteten og pasientene, uten innblanding fra ledelsen. En informant beskrev det slik:

“Ja, i høyeste grad. Oppgavene er de vi får. Men vi opplever ingen innblanding i forhold til måten vi vurderer eller tenker på. Og har vi en offentlig pasient som har behov for f.eks. kostbart utstyr som absolutt ikke dekkes opp av det vi får i refusjon, så er det aldri et pip om at vi skulle gjort det på en annen måte fordi vi skulle spart penger på det. Så om vi går dundrende i minus på en pasient, så er det mye viktigere at pasienten blir håndtert mest mulig optimalt.”

Dette sitatet viser at informantene i det private helsevesenet har frihet til å ta faglige avgjørelser, selv når dette medfører økonomisk tap. En ledelse som prioriterer pasientene, kan fremme samhold og felles visjon i organisasjonen. Når informantene føler at deres faglige vurderinger blir respektert, og at de har autonomi til å handle i pasientens interesse, kan dette styrke engasjement og lojalitet til arbeidsplassen. Friheten til å bruke sin faglige kompetanse kan også fremme innovasjon i organisasjonen.

Analysen viser også at informantene opplever frihet under ansvar. De kan for eksempel reise på kurs eller forskyve arbeidstid, men de må samtidig oppfylle sine arbeidsforpliktelser. Denne forventningen kan bidra til bedre planlegging og organisering i organisasjonen. Det kan også styrke informantenes følelse av ansvar og eierskap over eget arbeid, noe analysen viser at den også gjør.

Funnene tyder på at informantene opplevde autonomien i arbeidsutførelsen som betydelig større i det private helsevesenet. Denne autonomien gir dem mulighet til å bruke sin faglige kompetanse fullt ut, noe som videre kan bidra til en god læringskultur preget av tillit og respekt.

4.4.5 Læring og utvikling

Informantene opplever at det private helsevesenet legger til rette for tverrfaglig samarbeid, noe de mener bidrar til både personlig og faglig utvikling. Gjennom regelmessige møter og samarbeid opplever de å få innsikt i ulike perspektiver. Dette opplever de styrker deres kompetanse og forståelse. En informant illustrerer dette med følgende uttalelse:

"Og så er mye av de tilbakemeldingene vi får som eventuelt bekrefter hvor flinke vi er i jobben vår, baserer seg på tilbakemeldinger fra klinikere generelt.. Så det danner egentlig grunnlaget for den anerkjennelsen man får på hvor flink man er da."

Dette sitatet viser hvordan tilbakemeldinger fra kollegaer og andre faggrupper kan bidra til anerkjennelse og profesjonell vekst hos informantene. De opplever at det tverrfaglige samarbeidet gir verdifulle innspill som fremmer kontinuerlig læring og utvikling.

Informantene forklarte også at de i det private helsevesenet får mulighet til å fordype seg i sine interessefelt og utvikle ekspertise som verdsettes av både kollegaer og ledelsen. Regelmessige kurs, faglige oppdateringer og tverrfaglige møter støtter deres kontinuerlige læring og spesialisering. Dette kan forbedre kvaliteten på pasientomsorgen og øke jobbtilfredsheten.

Disse funnene står i kontrast til det offentlige helsevesenet, hvor informantene opplevde at deres behov for faglig utvikling ble nedprioritert. Erfaringene fra det private helsevesenet kan derfor gi innsikt i hvordan man kan styrke kompetanseutviklingen i det offentlige.

4.4.6 Oppsummering av funn

Sammenligningen mellom det offentlige og private helsevesenet viser at informantene opplever en flatere hierarkisk struktur, sterkere tillit, og bedre teamkultur i det private helsevesenet. Gjennom analysen har jeg vist at de opplevde større autonomi og flere muligheter for faglig utvikling i det private, noe vi ser bidrar til høyere jobbtilfredshet og et mer dynamisk arbeidsmiljø. Mens informantene i det offentlige helsevesenet beskrev utfordringer knyttet til byråkrati og manglende ledelsesstøtte, opplever de at det private helsevesenet i større grad verdsetter deres kompetanse og skaper et miljø som kan fremme innovasjon og kontinuerlig læring.

4.5 Avslutning analyse

Avslutningsvis vil jeg oppsummere hovedfunnene fra analysen. Analysen har avdekket flere faktorer har påvirket deres motivasjon og stabilitet i det offentlige helsevesenet.

Informantene beskrev den hierarkiske og byråkratiske organisasjonsstrukturen i det offentlige helsevesenet som en begrensning for deres innflytelse på beslutninger som påvirket deres arbeidshverdag. I tillegg opplevde de mangel på støtte og anerkjennelse fra ledelsen, noe som førte til en lav tillit til ledelsen og en følelse av maktesløshet hos informantene. Begrenset autonomi og høy arbeidsbelastning ble også fremhevet av informantene som faktorer som reduserte mulighetene for

læring og utvikling, dette kan ha påvirket deres jobbtilfredshet negativt. Til tross for disse utfordringene, fant informantene støtte i et sterkt kollegialt fellesskap.

I kontrast opplevde informantene høyere jobbtilfredshet i det private helsevesenet. Dette ble beskrevet en mer fleksibel organisasjonsstruktur, og en kultur som fremmet autonomi og selvstendighet. De følte ansvaret for egne arbeidsoppgaver var plassert hos dem, noe som kan styrke både effektivitet og ansvarlighet i det private. Videre fremhevet informantene at det private helsevesenet legger større vekt på kontinuerlig utvikling.

Samlet sett viser informantenes innsikt at en mer desentralisert organisasjonsstruktur, større tillit og støtte fra ledelsen, samt en tydelig plassering av ansvar, kan bidra til et mer tilfredsstillende og produktivt arbeidsmiljø. Forskjellene mellom det offentlige og private helsevesenet, slik de ble beskrevet av informantene, kan gi verdifull innsikt som kan være nyttig i arbeidet med å forbedre arbeidsforholdene i det offentlige helsevesenet.

5 Diskusjon av funn

I denne delen av studien vil jeg diskutere funnene fra analysen i lys av det teoretiske rammeverket til studien, og tidligere forskning rundt tilsvarende emner. Analysen har avdekket flere faktorer som påvirket informantenes motivasjon og stabilitet i det offentlige helsevesenet.

For å styrke validiteten i studien har jeg valgt å sammenligne mine funn med resultatet fra fire andre studier. Jeg har benyttet en regional kvantitativ studie som undersøkte årsaker til turnover blant tidligere ansatte i Helse Vest HF (Helse Vest, 2022), en kvalitativ studie fra USA som analyserte turnover i forskjellige sektorer (Work Institute, 2023) en kvalitativ studie som utforsket faktorer som påvirket ansattes intensjon om å forlate sine stillinger i oppstartsbedrifter (Kanchana & Jayathilaka, 2023) og en sammenligningsstudie mellom private og offentlige helsetjenester i Europa (BMR Health Services Research, 2018). Ved å sammenligne deres funn med mine, forsøker jeg å belyse hvordan kontekstuelle forskjeller kan påvirke motivasjon og stabiliteten til helsepersonell, samtidig som jeg styrker reliabiliteten i mine egne funn.

Drøftingen er strukturert rundt forskningsspørsmålene som har ledet denne studien:

1. *"Hvordan påvirker organisasjonsstrukturen, samt støtte og tilgjengelighet fra nærmeste leder, ansattes beslutning om å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet?"*
2. *"Hvordan påvirker arbeidsmiljøet, autonomi og arbeidsbelastning jobbtilfredsheten blant ansatte i det offentlige helsevesenet?"*
3. *"Hvordan påvirker lærings- og utviklingsmulighetene i helsevesenet ansattes motivasjon til å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet?"*
4. *"Hva kan det offentlige helsevesenet lære av det private helsevesenet?"*

Det er viktig å merke seg at temaene flyter over i hverandre og påvirker hverandre gjensidig. Strukturen på drøftingen vil derfor være preget av sammenhengen mellom de ulike temaene. For eksempel, uten en sterk kultur for tilbakemeldinger vil det være vanskelig å opprettholde en høy grad av kunnskapsutvikling. På samme måte vil mangel på en støttende kultur begrense helsevesenet evne til å tilpasse seg endringer, noe som igjen påvirker ansattes beslutninger om å forbli i sine stillinger. Emnene må derfor sees i sammenheng med hverandre.

5.1 Organisasjonsstruktur og ledelse

I dette kapittelet vil jeg diskutere funnene fra analysen knyttet til organisasjonsstrukturen og ledelsen i det offentlige helsevesenet. Analysen avdekket at informantene opplevde betydelig utfordringer med organisasjonsstrukturen, ledelsens kompetanse og manglende tillit til ledelsen.

5.1.1 Sentralisert beslutningsmyndighet og hierarkisk struktur

Analysen avdekket at informantene opplevde en økende grad av hierarki i det offentlige helsevesenet, dette ble spesielt poengtert av de med lengst ansiennitet. Denne utviklingen av en mer sentralisert beslutningsmyndighet, ser ut til å ha skapt en distanse mellom ansatte og ledelsen. Informantene beskrev helsevesenet som politisk styrt og antibyråkratisk, dette kan ha svekket organisasjonens dynamikk og ansattes opplevelse av påvirkningskraft i organisasjonen.

Sykepleiere og leger verdsetter særlig kontroll og selvstendighet i sitt arbeid (Gotvassli, 2021). Opplevelsen av en stadig mer toppstyrt ledelse og beslutningsmyndighet, skapte en følelse av redusert autonomi og innflytelse over egen arbeidshverdag hos informantene. Dette samsvarer med Filstads (2022) teori. Når informantene opplevde slike følelser, kan dette ha hatt negativ innvirkning på organisasjonskulturen og ansattes jobbtilfredshet (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Samtidig må det

erkjennes at en grad av hierarki og sentralisering er nødvendig i store, komplekse organisasjoner som helsevesenet, for å sikre lik praksis og overholdelse av retningslinjer. Utfordringen vil ligge i å finne en balanse som opprettholder både kontroll og autonomi for helsevesenets ansatte.

Helse Vest-rapporten (2022) fremhever organisasjonsstrukturen som en viktig faktor for å redusere turnover. Hvis maktstrukturen utvikler seg mer formell og hierarkisk, kan dette skape en avstand mellom ansatte og ledelsen, som igjen kan svekke følelsen av å være verdsatt og hørt i organisasjonen (Filstad, 2022). Som vi så i analysen, så vi klare tegn på at dette skjedde hos informantene. Selv om arbeidsmiljølovens (2005) har som mål å gi ansatte innflytelse over egen arbeidshverdag, tyder informantenes erfaringer på et gap mellom lovens intensjoner og virkeligheten slik den ble oppfattet av informantene i helsevesenet. De beskrev helsevesenet som udemokratisk, hvor beslutninger ble tatt uten at de som ble direkte berørt, opplevde å ha reell innflytelse. Dette funnet er i tråd med Helse Vest-rapporten (2022) som trekker frem at en hierarkisk struktur kan påvirke medarbeideres opplevelse av medbestemmelse og påvirkningskraft.

Helsevesenet er en kompleks organisasjon med mange ledelsesnivåer, som også består av flere klinikker og avdelinger. En hierarkisk struktur kan føre til "siloer", der ulike avdelinger eller ledelsesnivåer opererer isolert fra hverandre. Slik "siloer" kan skape kommunikasjonsutfordringer mellom avdelinger og hindre effektiv problemløsning i helsevesenet, noe vi har sett indikasjoner på i analysen.

Økningen i antall ledere i offentlig sektor, som Gotvassli (2021) forklarer har skjedd de senere årene, kan ha forsterket følelsen av en toppstyrt struktur, dette samsvarer også med informantenes opplevelser (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Økningen i antall ledere kan også ha forsterket følelsen av "siloer", siden denne utviklingen har medført rekruttering av nye ledere i helsevesenet. Når nye ledere rekrutteres, må de sette seg inn i nye rutiner og arbeidsoppgaver. Dette kan medføre at fokuset vil være på avdelingen, og ikke på tverrfaglig samarbeid i organisasjonen.

Rekrutteringen av nye ledere de senere årene (Gotvassli, 2021) kan være en forklaring på hvorfor informantene opplevde at helsevesenet besto av ledere med lav lederkompetanse. Nye ledere står ofte ovenfor en bratt læringskurve og må raskt sette seg inn i komplekse arbeidsprosesser. Dette ansvaret kan begrense deres tid og muligheter til å delta i kompetansehevende aktiviteter, noe som kan påvirke deres evne til å utøve god ledelse.

Analysen peker også på at en hierarkisk struktur kan føre til et autoritært miljø, hvor ansatte ikke opplever nok psykologisk trygghet til at organisasjonen kan skape innovative prosesser. Psykologisk trygghet er avgjørende for god kommunikasjon og samarbeid i helsevesenet (Edmondson, 2019). Imidlertid er det viktig å erkjenne at ledelsen i helsevesenet står ovenfor komplekse utfordringer med å balansere sentral styring og lokale tilpasninger.

Helse vest-rapporten (Helse Vest, 2022), fremhever at en sentralisert beslutningsmyndighet og økt hierarki kan ha negative konsekvenser for organisasjonsdynamikken og ansattes jobbtillfredshet. Mine funn kan indikere et behov for at helsevesenet skal vurdere en mer desentralisert tilnærming, hvor ansatte får større grad av medbestemmelse og autonomi i sin arbeidshverdag. Basert på informantenes innsikt, kan dette bidra til økt jobbtillfredshet, redusert turnover og forbedret pasientomsorgen.

5.1.2 Administrative krav

Et viktig funn i denne studien er hvordan informantene opplevde hierarkiet i helsevesenet som en trussel for deres meningskaping. Informantene beskrev økende krav til administrative oppgaver, som fjernet fokus fra deres kjerneoppgaver, nemlig pasientomsorgen. Administrative oppgaver førte til at informantene mistet mening i arbeidet, siden direkte pasientkontakt ofte gir helsepersonell tilbakemeldinger som virker motiverende og tilfredsstillende (Lai, 2020)

Når man blir låst til administrative oppgaver, mistet informantene tid til de arbeidsoppgavene som ga mening for dem. Fokuset på byråkratiske oppgaver reduserte også informantenes muligheter for faglig utvikling. Slike forhold kan hemme innovasjon og læring (Filstad, 2022). Samtidig må det erkjennes at administrative krav ofte er nødvendig for å sikre effektivitet i helsevesenet. Utfordringen ligger i å balansere kravene med behovet for meningsfullt arbeid for organisasjonens ansatte.

Den byråkratiske kulturen, slik den ble beskrevet av informantene, kunne derfor bidra til høy turnover og redusert moral blant ansatte. Samtidig er det viktig å huske at byråkrati også kan spille en viktig rolle i å sikre rettferdighet og likhet i helsevesenet, og kravene må derfor vurderes nøye.

5.1.3 Kompetent ledelse

Analysen avdekket at informantene opplevde at deres tidligere ledere manglet nødvendig lederkompetanse. De fremhevet at deres tidligere ledere manglet viktig lederkompetanse, dette er

nødvendig i et komplekst miljø som helsevesenet (Gotvassli, 2021). Informantenes erfaringer tyder på at mangel på kompetente ledere ikke bare påvirker ansattes trivsel, men også deres opplevelse av tilhørighet og engasjement. Vi ser at ledelsesutvikling prioriteres i helsevesenets utviklingsplaner (Helse Nord-Trøndelag HF, 2023), dette indikerer at dette er en utfordring helsevesenet er kjent med.

Dette støttes av Gotvassli (2021), som argumenterer for at ledelsesutvikling må prioriteres for å møte utfordringene i helsevesenet. Hvis ledere mangler nødvendig kompetansen til å balansere administrative oppgaver med pasientomsorg, kan dette ytterligere svekke både arbeidsmiljøet og kvaliteten på pasientomsorgen. Informantenes innsikt har vist oss at uegnede ledere kan forsterke hierarkiske strukturer som allerede er til stede, og kan bidra til en følelse av undertrykkelse blant ansatte.

5.1.4 Tillit, lederegenskaper og anerkjennelse

Analysen avdekket en betydelig mangel på tillit mellom informantene og deres tidligere ledere. Når informantene opplevde lav til ingen tillit til ledelsen, kan dette ha påvirket deres opplevelse av å stå i helsevesenet. Manglende tillit kan ha ført til at ansatte følte deres innsats og kompetanse ikke ble verdsatt, noe som videre kunne resultere i likegyldighet og distansering fra arbeidet. Kirkhaug (2019) understreker at tillit er avgjørende for et godt arbeidsmiljø. Work Institute (2023) trekker frem tillit og lederstøtte for ansattes jobbtillfredshet, og Helse Vest-rapporten (2022) peker på at mangel på tillit er en vanlig årsak til turnover. Ledere har en autoritær rolle som vil kreve at ansatte motsetter seg og er uenige med dem. Likevel er det viktig at ledere er bevist sine roller, og jobber med tilliten til sine ansatte slik at de kan fremme et sunt og motiverende arbeidsmiljø for sine ansatte.

Et interessant funn i denne studien er at informantene likte sine tidligere ledere på et personlig nivå, men samtidig opplevde dem uegnet i deres profesjonelle roller. Dette gir oss innsikt i dynamikken mellom personlig kjemi og profesjonell kompetanse. Funnet antyder at en god personlig relasjon alene ikke er tilstrekkelig for å skape en god lederrelasjon. Dette understreker viktigheten av ledelsesutvikling som ikke bare fokuserer på mellommenneskelige relasjoner, men også på ledelseskompetanse som kan fremme en trygg og effektiv arbeidskultur (Gotvassli, 2021). For å styrke tilliten kan ledere utvikle åpne kommunikasjonskanaler og gi regelmessig tilbakemelding. Dette kan bidra til økt tilhørighet og trygghet hos de ansatte. Filstad (2022) anbefaler regelmessige teammøter som en effektivt tiltak for å bygge tillit i organisasjoner.

Informantene opplevde også at anerkjennelse i arbeidshverdagen enten ble oversett eller var fraværende. Manglende anerkjennelse kan skape en følelse av at arbeid og innsatsen ikke blir sett eller verdsatt, noe som ytterligere svekker ansattes motivasjon og lojalitet til helsevesenet (Gotvassli, 2020). Anerkjennelse er viktig for å opprettholde et sunt arbeidsmiljø (Filstad, 2022). Uten anerkjennelse kan det bli vanskelig for ansatte å rettferdiggjøre sin innsats i helsevesenet (Gotvassli, 2020). Helse Vest-rapporten (2022) har funnet at manglende anerkjennelse påvirker ansattes jobbtilhørighet. Dette viser at innsikten til informantene kan støttes av forskning. Ansatte trenger å føle at deres innsats blir verdsatt og anerkjent. Klarer de de vil dette kunne øke deres engasjement og lojalitet til organisasjonen (Gotvassli, 2020).

Funnene peker på at ledere aktivt må arbeide for å anerkjenne og verdsette ansattes bidrag, samt skape et miljø der åpenhet og tillit er viktige prinsipper. Ledere har en nøkkelrolle i å bygge og opprettholde tillit. Filstad (2022) understreker viktigheten av å skape en kultur der tillit og anerkjennelse er sentrale elementer for å opprettholde et sunt arbeidsmiljø.

Mine funn understreker viktigheten av å bygge tillit mellom ledelse og ansatte for å beholde medarbeidere og redusere turnover. Informantenes erfaringer tyder på at ved å styrke tilliten gjennom anerkjennelse, åpen kommunikasjon og regelmessig tilbakemeldinger, kan ledelsen i det offentlige helsevesenet bidra til å skape et mer positivt og produktivt arbeidsmiljø, som igjen kan øke både ansattes lojalitet og stabilitet til helsevesenet.

5.1.5 New Public Management (NPM) i det offentlige helsevesenet

Gjennom analysen ble det tydelig at flere av utfordringene som fremkom fra informantenes innsikt kan knyttes til implementeringen av New Public Management (NPM) i det offentlige helsevesenet. NPM-reformen, som har vært implementert i helsevesenet de siste tjue årene, ble utviklet for å hente læring fra det private næringslivet og effektivisere offentlig tjenesteyting (Bjaalid, 2018). NPM representerer en overgang fra tradisjonell byråkratisk styring til en mer markedsorientert og resultatbasert styringsmodell (Christensen, 2003). Prinsippene bak NPM, som mål- og resultatstyring, konkurranseutsetting og økonomiske insentiver, har blitt brukt for å oppnå en mer effektiv drift og bedre ressursutnyttelse i helsevesenet.

Dette har imidlertid også ført til en mer hierarkisk struktur med økt fokus på kontroll, måling og rapportering av resultater (Christensen, 2003). Informantene beskrev hvordan denne

styringsmodellen påvirket deres arbeidshverdag negativt, spesielt ved å innføre flere administrative oppgaver som fjernet fokus fra ansattes kjerneoppgaver.

Kritikk av NPM i det offentlige helsevesenet

Implementeringen av NPM i helsevesenet har blitt møtt med betydelig kritikk, og denne studien reflekterer flere av de negative konsekvensene tidligere forskning peker på. Ifølge Christensen (2003) har NPM-prinsippene bidratt til en mer hierarkisk og byråkratisk struktur, noe min studie kan støtte seg på. Informantene forklarte at økt administrativt arbeid reduserte tiden til pasientomsorg, noe som er i tråd med kritikken fra Wik (2018), som peker på NPM som en kilde til ineffektiv byråkratisering.

Bjaalid (2018) argumenterer for at NPM har ført til økt mistillit mellom ansatte og ledelse, samt redusert motivasjon og mer stress i helsepersonell i arbeidshverdagen. Ut ifra mine funn kan jeg støtte meg på disse påstandene, ettersom informantene opplevde økt stress og redusert motivasjon i årene etter implementeringen av NPM i offentlig helsevesen.

Videre fremhever Berg (2021) at NPMs fokus på effektivitet og kostnadsreduksjon har påvirket kvaliteten på pasientomsorgen. Dette støttes av Regjeringen (2013), som påpeker at slike mål kan føre til at pasientenes behov og kvalitet på omsorg blir nedprioritert til fordel for målbare resultater og økonomiske gevinster. Bjaalid (2018) beskriver hvordan denne situasjonen har ført til at helsepersonell føler seg tvunget til å prioritere kvantitative mål over kvalitativ pasientomsorg, dette kan gjenspeiles i informantenes opplevelser. NPM har også skapt utfordringer for tverrfaglig samarbeid, som har blitt mer preget av konflikter og dårligere flyt mellom funksjoner. Wik (2018) bemerker at dette har resultert i dårligere leveringspålitelighet og økte HMS-kostnader, noe som igjen kan påvirke arbeidsmiljøet negativt.

Med utgangspunkt i både tidligere kritikk og mine egne funn, synes det klart at mange av utfordringene informantene uttrykte de sto ovenfor i det offentlige helsevesenet kan knyttes til NPM. Hierarkiske strukturer, økt arbeidsbelastning, redusert autonomi, svekket tillit og lavere medarbeiderinvolvering speiler de negative effektene av NPM som har blitt fremhevet av kritikere.

Det er imidlertid viktig å anerkjenne at utfordringene i helsevesenet er komplekse, og det er ikke sikkert at alle problemene ville vært løst uten NPM. Mens NPM har introdusert nødvendige endringer, tyder mine funn på at det må finnes en balanse mellom kontroll og fleksibilitet, samt mellom kvantitative mål og kvalitativ pasientomsorg. En mer integrert tilnærming som bevarer de positive

aspektene av NPM samtidig som de negative effektene adresseres, kan være nødvendig for å oppnå et bærekraftig og effektivt helsevesen. Videre forskning er nødvendig for å avgjøre om det er selve reformen eller måten den har blitt implementert på som er årsaken til utfordringene.

5.1.6 Konklusjon organisasjonsstruktur og ledelse

Mitt forskningsspørsmål var:

“Hvordan påvirker organisasjonsstrukturen, samt støtte og tilgjengelighet fra nærmeste leder, ansattes beslutning om å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet?”

Mine funn tyder på at en hierarkisk og sentralisert organisasjonsstruktur, kombinert med manglende støtte og anerkjennelse fra ledelsen, har hatt en betydelig innvirkning på informantenes beslutning om å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet. Informantene beskrev et arbeidsmiljø preget av redusert autonomi, økt administrative krav, og en følelse av å ikke bli hørt eller anerkjent. Disse faktorene, som også reflekterer kritikken av New Public Management (NPM) og økende byråkratisering, synes å ha hatt negative konsekvenser for ansattes motivasjon og stabilitet i helsevesenet.

For å forbedre arbeidsmiljøet og redusere turnover i det offentlige helsevesenet, kan det være nyttig å vurdere tiltak som fremmer en mer desentralisert organisasjonsstruktur, øker ansattes autonomi, og skaper en kultur som vektlegger anerkjennelse og støtte fra ledelsen. Disse anbefalingene, er basert på informantenes erfaringer, og gir innsikt i mulige forbedringer som kan bidra til økt jobbtilfredshet, redusert turnover, og forbedret kvalitet på pasientomsorgen i helsevesenet.

5.2 Psykososialt arbeidsmiljø

I dette kapitlet vil jeg knytte mine funn fra analysen om psykososialt arbeidsmiljø opp mot studiens teoretiske rammeverk og sammenligne funnene med andre studier. Funnene viser at informantene opplevde en rekke utfordringer knyttet til arbeidsmiljøet i det offentlige helsevesenet. Dette inkluderer mangel på tillit, høy arbeidsbelastning, lav autonomi og utilstrekkelige tilbakemeldinger fra ledelsen, som alle påvirker ansattes motivasjon og engasjement. Basert på analysen av det

psykososiale arbeidsmiljøet i det offentlige helsevesenet, kan flere utfordringer forklares gjennom TURPAS-modellen (Gotvassli, 2020).

5.2.1 Tillit, kultur og psykologisk trygghet

Informantene opplevde et sterkt fellesskap og støtte blant kollegaene, noe som bidro positivt til arbeidsmiljøet, til tross for de andre organisatoriske utfordringene de sto ovenfor. Dette fellesskapet skapte en kultur av psykologisk trygghet, som ifølge Edmondson (2019) er avgjørende for at medarbeidere skal føle seg trygge nok til å uttrykke tanker og ideer uten frykt for negative konsekvenser. Helse Vest (2022) og Work Institute (2023) fremhever begge viktigheten av en kultur preget av åpen kommunikasjon og støtte for å ivareta ansatte. Informantenes opplevelse av trygghet innen kollegagruppene kan ha fremmet både trivsel og motivasjon, og kan ha vært en faktor som påvirket deres valg om å bli værende i stillingene sine lenger enn de ellers ville ha gjort (Gotvassli, 2020). Det sterke kollegafellesskapet virker å ha fungert som en buffer mot den manglende tilliten og støtten fra ledelsen.

Når informantene opplevde psykologisk trygghet i kollegagruppene, kan dette ha bidratt til læring og innovasjon for helsevesenet (Gotvassli, 2020). Men det er viktig å merke seg at den psykologiske tryggheten var begrenset til kollegagruppene og strakte seg ikke til ledelsen, dette er en nødvendig faktor skal man fremme en helhetlig kultur av tillit og åpenhet. Funnene tyder på at selv om kollegastøtten kunne kompensere for noen av de negative effektene av et dårlig forhold til ledelsen, var den mest sannsynlig ikke tilstrekkelig for å sikre langsiktig motivasjon og engasjement i helsevesenet.

Betydningen av disse funnene peker på et behov for ledelsesutvikling som fokuserer på å skape et trygt og støttende arbeidsmiljø. Ledelsen må engasjere seg i å bygge tillit og trygghet på alle nivåer i helsevesenet, ikke bare blant kollegaer, men også mellom ledelsen og ansatte. Det er også viktig at kulturen styrkes gjennom kollegastøtte og team-arbeid, slik Filstad (2021) anbefaler. En utfordring med dette er imidlertid at aktiviteter i team krever både tid og ressurser som ikke er enkle å finne i en hektisk arbeidshverdag.

5.2.2 Høy arbeidsbelastning

En betydelig utfordring som fremkom i analysen var høye arbeidsbelastning. Informantene beskrev en vedvarende følelse av å være overveldet av både arbeidsmengde og arbeidsmetodene i helsevesenet. Dette påvirket i stor grad informantenes evne til å finne mening i jobben. Work Institute-rapporten

(2023) fremhever høy arbeidsbelastning som en av hovedårsakene til turnover. Hernes (2020) forklarer at meningsskapning i organisasjoner er tett knyttet til opplevelsen av å mestre sine arbeidsoppgaver. Når arbeidsbelastningen blir for stor, blir det vanskelig for ansatte å oppleve mestringen. Dette kan føre til utbrenthet og redusert jobbtilfredshet, slik STAMI (2021) også understreker.

Analysen viser at det er viktig å ha en balansert arbeidsbelastning for å opprettholde både effektivitet og trivsel i helsevesenet. Kanchana & Jayathilakas studie (2023) poengterer behovet for tilstrekkelig støtte og ressurser for å opprettholde motivasjonen blant ansatte. Dette reflekterer hvordan stress og press ikke bare påvirker den umiddelbare arbeidssituasjonen, men også har langsiktige konsekvenser for helsevesenet, slik Gotvassli (2020) beskriver i TURPAS-modellen.

Mine funn bidrar til å utdype forståelsen av denne sammenhengen ved å illustrere hvordan overbelastning skapte en følelse av avmakt og meningsløshet hos informantene. Det er ikke bare arbeidsmengden som opplevdes problematisk, men også hvordan arbeidsbelastningen oppleves uoverkommelig og destruktiv for ansattes indre motivasjon. Dette finner støtte i Hernes (2020), som fremhever betydningen av meningsskapning for å opprettholde et sunt arbeidsmiljø.

Det er viktig å anerkjenne at i noen tilfeller kan et visst nivå av stress også kan fungere som en motivasjonsfaktor hos enkelte ansatte som trives under utfordrende arbeidsforhold. For noen kan en travel hverdag skape mestring. TURPAS-modellen understøtter mine funn; når belastningen blir for stor og vedvarende, blir de negative konsekvensene dominerende, og dette understreker behovet for bedre balanse mellom krav og ressurser (Gotvassli, 2020). Derfor er det avgjørende med bedre ressursstyring og tilrettelegging i helsevesenet. Ved å holde ansatte i en "flytsone", hvor utfordringer står i rimelig forhold til deres kapasitet, kan helsevesenet fremme både individuell og kollektiv læring og utvikling, noe som kan være avgjørende for å sikre et sunt og produktivt arbeidsmiljø (Gotvassli, 2020).

Innsikten fra informantene fremhever hvor viktig det er at ledelsen forstår, ikke bare den kvantitative, men også den kvalitative siden av arbeidsbelastningen. Ved å ta hensyn til hvordan arbeidsmengden påvirker ansattes opplevelse av mening og tilhørighet, kan ledelsen bedre tilrettelegge for arbeidsforhold som fremmer langvarig engasjement og kvalitet på pasientomsorgen.

5.2.3 Lav autonomi

I analysen fremkom det at informantene opplevde en betydelig mangel på autonomi i sin

arbeidshverdag. Dette funnet er viktig siden autonomi er en sentral faktor for indre motivasjon og jobbtilfredshet, og kritisk for å opprettholde et høyt nivå av engasjement blant ansatte (Gotvassli, 2020; Stai, 09.02.2021). Selvbestemmelsesteorien (SDT) understreker at autonomi er avgjørende for ansattes motivasjon, dette kan derfor forklare informantenes lave motivasjon i slutten av deres ansettelsesforhold (Stai, 09.02.2021). Autonomi er nødvendig for at ansatte skal oppleve mening i sitt arbeid, slik også Kanchana & Jayathilaka (2023) har kommet frem til. Når ansatte opplever at de ikke har frihet til å forme sine arbeidsoppgaver eller til å ta beslutninger som påvirker deres arbeid, kan det føre til en følelse av maktesløshet og redusert jobbtilfredshet.

Funnene viser at hierarki, rutiner, tidspress og underbemanning påvirket informantenes muligheter til å utøve autonomi i sitt daglige arbeid. Dette reflekterer en arbeidskultur med lite rom for individuell tilpasning og eierskap over arbeidsoppgaver (Gotvassli, 2020). Slike omstendigheter kan skape en følelse av å være fanget i et rigid system, som illustrert i analysen. Dette kan hindre ansattes evne til å engasjere seg fullt ut i sine oppgaver og redusere kvaliteten på arbeidet over tid. Autonomi er spesielt viktig i yrker innen helse, hvor profesjonell dømmekraft og evnen til å tilpasse seg pasientenes behov er avgjørende for kvaliteten på pasientomsorgen (Lai, 2021).

Når arbeidsplassen legger sterke føringer på arbeidet, viser mine funn at ansatte hindres muligheten til å bruke sin faglige kompetanse til å ta beslutninger som påvirker arbeidsutformingen og effektiviteten. Selv om økt autonomi kan gi ansatte større eierskap og tilfredshet, kan det også føre til inkonsistente praksiser hvis ikke prosedyrer følges nøye. Det er viktig å anerkjenne at standardisering er nødvendig i helsevesenet for å sikre konsistent og trygg pasientomsorg (Gotvassli, 2021). Økt autonomi må derfor balansere behovet for klare retningslinjer og sikre at alle pasienter mottar samme kvalitet på pasientomsorgen.

For å møte utfordringene informantene opplevde, må ledelsen vurdere å redusere graden av detaljstyring og heller fremme en kultur hvor ansatte har større frihet til å utføre arbeidet selvstendig. Dette kan styrke følelsen av eierskap og ansvar, og øke motivasjonen og lojaliteten til helsevesenet.

5.2.4 Endringsdyktighet og tilbakemeldinger

Funnene viste at informantene opplevde at deres faglige innsikt sjeldent ble verdsatt eller hørt, noe som skapte frustrasjon. Analysen tyder på at styringsformen kan ha en innvirkning på helsevesenets evne til å tilpasse seg endringer og drive innovasjon.

Fleksible desentraliserte styringsmodeller kan fremme en kultur for kontinuerlig læring, innovasjon og rask tilpasning ved å involvere ansatte på alle nivåer i beslutningsprosesser (Gotvassli, 2021).

Det er aktuelt å argumentere for at en sentralisert styringsform kan være nødvendig i komplekse organisasjoner som helsevesenet, der standardisering og kontroll er avgjørende for å sikre kvalitet og sikkerhet i pasientomsorgen. Likevel, er det viktig å vurdere hvorvidt standardiseringen kan balanseres med en mer desentralisert tilnærming som fremmer kontinuerlig læring, innovasjon og raske tilpasninger i organisasjonen (Gotvassli, 2021). Funnet fremhever viktigheten i at ansatte blir involvert og får ta del i beslutninger som skal implementeres i deres arbeidshverdag. Det er først når ansatte forstår meningen med endringen, at endringen vil bli verdifull for helsevesenet (Hernes, 2020).

Et annet funn som fremkom av analysen var at informantene opplevde å ikke få reelle tilbakemeldinger, eller kun konstruktive tilbakemeldinger i sin arbeidshverdag. Gotvassli (2020) understreker viktigheten av regelmessige og konstruktive tilbakemeldinger for å opprettholde høy motivasjon og engasjement blant ansatte. Manglende tilbakemeldinger kan også føre til redusert produktivitet, økt stressnivå og i verste fall høy turnover (Gotvassli, 2020). I et miljø hvor tilbakemeldinger er fraværende eller overfladiske, kan ansatte bli usikre på sine egne prestasjoner og utvikling, dette kan også føre til lavere arbeidsmoral. Work Institute (2023) fant at regelmessige tilbakemeldinger og klar kommunikasjon fra ledelsen er avgjørende for å opprettholde ansattes jobbtilfredshet. Mangelen på tilbakemeldinger kan derfor ha alvorlige konsekvenser for helsevesenets produktivitet. Effektivitet er nødvendig for at helsevesenet skal kunne utføre sitt samfunnsoppdrag innenfor gitte frister (NOU 2023: 4, 2023). Ansattes spiller en viktig rolle for å sikre kvalitet på helsetjenestene, de må derfor ivareta skal helsevesenet klare å utnytte sitt potensiale til det fulle. Det er derfor også viktig at organisasjonen skaper rom for at ansattes innsikter kan fremmes, slik at man ved konstruktive tilbakemeldinger kan finne forslag for forbedret praksis. I stede for å hindre ansatte, vil dette bidra til utvikling og forbedring av helsevesenets rutiner og arbeidsmetoder.

Basert på mine funn kan det være hensiktsmessig at ledelsen fokuserer på å skape en kultur hvor ansatte føler seg inkludert i endringsprosesser, samt blir verdsatte for sine bidrag. Regelmessige og konstruktive tilbakemeldinger er avgjørende for å opprettholde ansattes motivasjon og stabilitet. Implementering av disse tiltakene, som er basert på informantenes innsikter, kan bidra til å forbedre arbeidsmiljøet, øke produktiviteten, og redusere turnover, noe som er viktig for å opprettholde en stabil og effektiv arbeidsstyrke. Imidlertid er det også viktig å erkjenne at det kan være utfordrende å gi jevnlig tilbakemeldinger, dette kan forklare hvorfor dette aspektet ofte ble prioritert bort.

5.2.5 Konklusjon psykososialt arbeidsmiljø

Mitt forskningsspørsmål var:

“Hvordan påvirker arbeidsmiljøet, autonomi og arbeidsbelastning jobbtilfredsheten blant ansatte i det offentlige helsevesenet”

Mine funn viser at informantene opplevde at det psykososiale arbeidsmiljøet i det offentlige helsevesenet var preget av flere utfordringer som direkte påvirker deres motivasjon og stabilitet. Høy arbeidsbelastning var en sentral faktor, hvor mange informanter opplevde kravene som ble stilt til dem var uforholdsmessige store. Lav autonomi ble også fremhevet som en betydelig utfordring. Når det gjelder arbeidsmiljøet generelt, ble begrenset endringsdyktighet og mangelfulle tilbakemeldinger trukket frem som faktorene som ytterligere påvirket jobbtilfredsheten hos informantene negativt. Selv om de opplevde et sterkt og støttende kollegialt miljø, som skapte en form for psykologisk trygghet, var ikke dette tilstrekkelig for å motvirke de negative faktorene informantene sto ovenfor.

Basert på informantenes opplevelser, er det klart at disse faktorene må forbedres for å øke jobbtilfredsheten. Dette inkluderer ikke bare å redusere arbeidsbelastningen og øke autonomien, men også å bygge psykologisk trygghet i relasjonene mellom ledelse og ansatte. Dette krever en genuin innsats for å utvikle lederegenskaper, fremme åpen kommunikasjon og sikre at tilbakemeldinger gis på en konstruktiv måte som anerkjenner ansattes innsats og innsikt.

5.3 Læring og utviklingsmuligheter

I dette kapitlet vil jeg knytte mine funn fra analysen av læring og utvikling opp mot det teoretiske rammeverket for oppgaven, og tidligere studier om samme emnet. Analysen avdekket at informantene opplevde utfordringer knyttet til læringsmiljø og kompetanseheving i det offentlige helsevesenet.

5.3.1 Manglende læringsmiljø

Analysen avdekket at informantene følte arbeidsforholdene sjelden ga dem tid til kunnskapshevende aktiviteter. Dette er et viktig funn som understøttes av Filstad (2022), som påpeker at refleksjon og

erfaringsutveksling er viktige komponenter i læringsprosesser, spesielt i komplekse og dynamiske arbeidsmiljøer som helsevesenet. Når ansatte ikke har mulighet til å reflektere over egne erfaringer eller dele kunnskap med kollegaer, svekkes problemløsende aktivitet og muligheten for å bidra med innovative og kreative løsninger i organisasjonen. Dette understreker også Gotvasslis (2020) poeng om at kontinuerlig læring er nødvendig for at ansatte skal kunne tilpasse seg endring og forbedre praksis.

Funnene mine avdekket en betydelig avstand mellom behovet for faglig utvikling og den grad av kunnskapshevende aktiviteter det ble tilrettelagt for. Informantene uttrykte at ledelsen i liten grad prioriterte opplæring og utvikling av ansatte utover de retningslinjer som allerede var satt. Mangelen på støtte til kunnskapsgivende aktiviteter fra ledelsen samsvarer med funn fra Work Institute (2023), som fremhever at mangel på ledelsesstøtte er en betydelig årsak til turnover. Dersom det ikke legges til rette for læringsaktiviteter eller oppmuntrer til kunnskapsdeling, kan dette få alvorlige konsekvenser for læringskulturen, meningsskaping og tilhørighet blant ansatte (Filstad, 2022; Hernes, 2020).

For å motvirke disse utfordringene må helsevesenet tilrettelegge for kontinuerlig læring og integrere dette i den daglige praksisen. Helse Vest (2022) fremhever i sin studie at et godt læringsmiljø reduserer sjansene for turnover. Ledelsen må anerkjenne utfordringene de står ovenfor, som tidspress, ressursmangel og behovet for standardisering, men det kan likevel være avgjørende at de finner løsninger for å implementere læringsaktiviteter i arbeidshverdagen til sine ansatte. Ved å tilby faste refleksjonsmøter, mentorordninger og andre lignende tiltak, kan helsevesenet skape en kultur hvor læring blir en naturlig del av arbeidet. Dette kan bidra til å opprettholde høy kvalitet på pasientomsorgen og fremme et mer tilfredsstillende arbeidsmiljø, slik informantene uttrykte at det var behov for.

5.3.2 Kompetanse

Funnene viser at informantene opplevde at deres kompetanse og ressurser ikke ble anerkjent. Dette kan hindre dem fra å dele sin kunnskap og innsikt som kan forbedre både pasientomsorgen og arbeidsmiljøet. Kunnskap er en av de mest verdifulle ressursene i helsevesenet, og kompetansen er direkte knyttet til den enkelte ansattes erfaringer og ferdigheter (Lai, 2021). Det er avgjørende at helsevesenet utvikler en kultur hvor det er trygt for ansatte å uttrykke seg, noe som er viktig for å skape en tilpassningsdyktig organisasjon (Filstad, 2022). STAMI (2021) poengterer at støtte og muligheter for kompetanseutvikling er avgjørende for å opprettholde et engasjert og tilfreds

arbeidsmiljø. Work Institute (2023) fremhever viktigheten av å tilby ansatte karrieremuligheter for å styrke deres jobbtilfredshet. Uten å tilby disse mulighetene, risikerer helsevesenet å miste verdifulle ansatte til andre organisasjoner som tilbyr dem bedre utviklingsmuligheter.

Et interessant funn var at informantene opplevde at manglende støtte og inkonsekvent tilrettelegging for kompetanseutvikling hemmet deres evne til å styrke og utnytte sin tause kunnskap. Fravær av støtte og kontroll kan få ansatte til å tvile på egen kompetanse. Når usikkerhet får feste, kan det også hemme deres engasjement og evne til å bidra med nye ideer og løsninger i arbeidet (Gotvassli, 2020).

Et viktig argument i diskusjonen rundt kompetanse er kompetansekapitalen i helsevesenet. Dette er kunnskapen, ferdighetene og erfaringene ansatte besitter, og låner ut til sin arbeidsgiver gjennom sitt ansettelsesforhold (Lai, 2021). Denne ressursen er uvurderlig for helsevesenet, siden den påvirker kvalitetene på tjenestene de leverer til pasientene. For å få tilgang til kompetansen, er ledelsen avhengig av ansattes motivasjon og vilje til å bidra. Hvis ansatte føler seg lite verdsatt, vil de være mer tilbøyelig til å søke seg bort til andre arbeidsgivere som verdsetter deres kompetanse. Tap av erfarne ansatte kan føre til svekket kompetansekapital. Derfor er det avgjørende at helsevesenet implementerer strategier som ikke bare rekrutterer, men også beholder arbeidskraft.

Basert på funnene mine må helsevesenet anerkjenne, ivareta og utvikle den eksisterende kunnskapen til ansatte, for å unngå at verdifull kompetanse går tapt. Dette inkluderer å tilby kontinuerlig støtte og skape et miljø hvor ansatte føler seg trygge nok til å dele sin kunnskap (Lai, 2021), noe som igjen vil styrke helsevesenets samlede kapasitet til innovasjon og forbedring (Gotvassli, 2020; Filstad, 2022). Dette er særlig viktig i helsevesenet, hvor erfaringsbasert kunnskap er kritisk for å oppnå høy kvalitet på pasientomsorgen (Filstad, 2022).

5.3.3 Psykologisk trygghet og læring

Informantene uttrykte at de manglet tillit til ledelsen og opplevde kulturen som lite endringsvillig, noe som er kritisk for både læring og innovasjon. Dette er i tråd med Edmondson (2019), som påpeker at psykologisk trygghet ikke nødvendigvis betyr at alle er enige, men at ansatte føler seg trygge nok til å dele sine meninger og ideer uten frykt for negative konsekvenser. Et sentralt element for læring er muligheten til å uttrykke seg fritt på arbeidsplassen. Når psykologisk trygghet mangler, kan det hindre kunnskapsdeling og føre til at helsevesenet går glipp av verdifulle erfaringer og ideer som kan forbedre praksis og pasientomsorg (Edmondson, 2019).

Studien viser at mangelen på psykologisk trygghet ikke bare hindret innovasjon, men også forsterket en følelse av stagnasjon og mangel på meningsfullhet i arbeidet. Dette støttes av forskning som viser at ledelsens støtte til læring og utvikling er avgjørende for å skape et inkluderende arbeidsmiljø hvor ansatte føler tilhørighet og engasjement (Filstad, 2022; STAMI, 2021).

For å sikre et positivt læringsmiljø, er det avgjørende at ledelsen ikke bare støtter, men aktivt legger til rette for læringsaktiviteter og kunnskapsdeling (Work Institute, 2023). Dette vil ikke bare øke meningsskaping og tilhørighet blant de ansatte, men også bidra til å gjøre helsevesenet mer innovativ og effektiv. Manglende tillit til ledelsen kan skape hindringer for denne prosessen, noe som bekrefter viktigheten av å bygge en kultur basert på psykologisk trygghet (Edmondson, 2019).

5.3.4 Konklusjon læring og utviklingsmuligheter

Mitt forskningsspørsmål var:

“Hvordan påvirker ledelsesstrukturen, samt støtte og tilgjengelighet fra nærmeste leder, ansattes beslutning om å forlate sine stillinger i det offentlige helsevesenet?”

Informantene opplevde at manglende støtte og tilrettelegging for læring og utvikling av ledelsen i helsevesenet hadde en betydelig negativ innvirkning på deres jobbtilfredshet. De opplevde manglende læringsmiljø, med begrenset muligheter for refleksjon og kunnskapsdeling, noe som svekket læringskulturen i helsevesenet. Dette førte til at informantene følte seg undervurdert og demotivert, noe som ytterligere ble forverret av en rigid standardisering av prosedyrer.

Et interessant funn i studien er hvordan manglende anerkjennelse av taus kunnskap og manglende støtte fra ledelsen skapte en følelse av usikkerhet blant informantene. Dette hemmet ikke bare innovasjon, men også deres evne til å føle seg trygge nok til å dele ideer, som er viktig for kontinuerlig læring og forbedring. For å opprettholde høy kvalitet i pasientomsorgen og øke jobbtilfredshet, er det nødvendig med en sterkere vektlegging av kontinuerlig læring og en kultur som verdsetter og aktivt støtter ansattes profesjonelle utvikling.

5.4 Det private helsevesenet

I det følgende vil jeg fremheve informantenes meninger om de viktigste forskjellene mellom å jobbe i det offentlige og det private helsevesenet. Informantenes erfaringer gir verdifulle innsikter i hvordan det offentlige helsevesenet kan forbedre sine strukturer og praksiser. Selv om funnene ikke utgjør et representativt bilde av forholdene i det private helsevesenet, kan jeg likevel belyse viktige forskjeller. Jeg har tidligere i diskusjonen argumentert hvorfor følgende aspektene er viktige, basert på det teoretiske utgangspunktet.

Innledningsvis må jeg anerkjenne at det offentlige helsevesenet og det private helsevesenet står overfor ulike utfordringer. En av de mest betydningsfulle forskjellene er akutfunksjonen i det offentlige helsevesenet, som krever en konstant beredskap og evne til å håndtere uforutsigbare situasjoner. I det offentlige helsevesenet må ansatte avbryte planlagte oppgaver for å prioritere akuttbehandling, noe som kan begrense muligheten for samme grad av autonomi og spesialisering som i det private. Akutfunksjon krever også en bredere tilnærming til opplæring og utvikling, hvor ansatte må ha kompetanse på tvers av flere områder for å håndtere et bredere spekter av medisinske situasjoner. Dette kan hindre en dypere spesialisering som ofte er mulig i det private.

Det private helsevesenet får ofte oppdrag som det offentlige helsevesenet ikke har kapasitet til å utføre. Dette skaper en mer målrettet og spesialisert arbeidsflyt i det private, hvor ansatte ofte har større autonomi og mulighet til å fordype seg i sitt spesialfelt. Den spesialiserte karakteren til det private helsevesenet gjør det mulig for ansatte å utvikle en spisskompetanse innenfor sine felt, noe som igjen kan bidra til høyere jobbtilfredshet og motivasjon. Dette står derfor i kontrast til det offentlige helsevesenet, hvor breddekompetanse og fleksibilitet er nødvendig for å håndtere det varierte spekteret av akutte og komplekse medisinske situasjoner.

5.4.1 Flatere hierarki

I analyse fremkom det at informantene opplever større tilhørighet til sin nåværende stilling i det private helsevesenet på grunn av et mindre fremtredende hierarki. Dette tyder på at gjennom å redusere hierarkiet i det offentlige helsevesenet kan informantene føle seg mer verdsatt (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Dette kan også bidra til å skape en mer fleksibel og dynamisk arbeidsplass, som igjen kan føre til raskere beslutningsprosesser og en sterkere kultur med samhold, slik sitatet viser. Flatere hierarkiske strukturer i det private helsevesenet fremmer kommunikasjonen mellom ledere og ansatte, noe også det offentlige kan dra nytte av å implementere. Studien til BMR Health Services

Research (2018) viser at private sykehus, ofte oppnår bedre kommunikasjonsflyt og raskere beslutningsprosesser.

5.4.2 Tillit mellom ledere og ansatte

Basert på mine funn, bidrar høy grad av tillit og autonomi i det private helsevesenet til økt jobbtilfredshet og effektivitet. Dette forteller oss at informantene opplever felles verdier som gjør dem samstemte om visjoner og mål. Tillit og autonomi er viktige faktorer for å fremme engasjement og motivasjon (Stai, 09.02.2021). BMR Health Services Research (2018) understreker at høy tillit mellom ledere og ansatte fører til høyere jobbtilfredshet.

5.4.3 Organisasjonskultur

Informantene uttrykte at det offentlige helsevesenet kan lære av det private helsevesenets eksempel, og skape en sterkere arbeidskultur som vektlegger åpenhet, ærlighet og gjensidig respekt. Åpenhet og tillit i organisasjonskulturen gir informantene rom til å uttrykke sine meninger uten frykt for negative konsekvenser (Edmondson, 2019). At ansatte har psykologisk trygghet fremmer en omstillingsdyktig organisasjon, som vil utvikle seg og være konkurransedyktig på grunn av ansattes innsikt og bidrag (Gotvassli, 2020). Dette kan være en av grunnene til at informantene opplevde høyere jobbtilfredshet og lavere turnover sammenlignet med det offentlige helsevesenet.

5.4.4 Autonomi

Informantene opplever at ledelsen i det private helsevesenet viser tillit til informantenes faglige vurderinger og gir dem frihet til å handle basert på disse. Informantene får frihet til å planlegge og organisere sine arbeidshverdager selv, dette kan gjøre dem mer effektive. BMR Health Services Research (2018) trekker frem at økt autonomi i det private helsevesenet fører til høyere medarbeidertilfredshet og bedre pasientomsorg, noe som også kan være gunstig for det offentlige helsevesenet. For å oppnå lignende fordeler, må ansatte få ta eierskap over arbeidsoppgaver og beslutninger i det offentlige helsevesenet (Gotvassli, 2020).

5.4.5 Læring og utvikling

I analysen fremkom det at tverrfaglig samarbeid i det private helsevesenet styrker følelsen av utvikling og mestring blant ansatte (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Å fremme en sterk teamkultur hvor gjensidig avhengighet og tillit er sentralt, kan forbedre samarbeidet og skape et bedre arbeidsmiljø (Kirkhaug,

2019). Forskning fra BMR Health Services Research (2018) støtter dette ved å vise at tverrfaglig samarbeid og kontinuerlig læring bidrar til bedre arbeidsmiljø og økt faglig utvikling.

5.4.6 Oppsummering det private helsevesenet

Mitt forskningsspørsmål var:

“Hva kan det offentlige helsevesenet lære av det private helsevesenet?”

Mine funn viser at informantene som har skiftet til det private helsevesenet opplever større tilhørighet, tillit og autonomi i sin arbeidshverdag. De opplever flatere hierarki, mer effektivitet og bedre organisasjonskultur. Dette er områder hvor det offentlige helsevesenet kan forbedre seg. Tidligere studier støtter disse funnene, noe som bekrefter at tiltak som økt tillit, redusert hierarki og bedre tilrettelegging for læring kan føre til høyere jobbtilfredshet og lavere turnover. Implementering av disse strategiene kan bidra til et bedre arbeidsmiljø og økt effektivitet i det offentlige helsevesenet. Det er imidlertid viktig å vurdere om disse tiltakene kan tilpasses, slik at de kan implementeres uten å gå på bekostning av kvaliteten på det offentlige helsevesenet.

5.5 Forslag til tiltak

Basert på mine funn, opplevde informantene et godt arbeidsmiljø seg imellom, men at dette ble utfordret av ulike faktorer. For å forbedre arbeidsmiljøet i det offentlige helsevesenet, kan følgende tiltak vurderes:

Tillitsbasert ledelse

En studie finansiert av Forskningsrådet (2024) har konkludert med at tillitsbasert ledelse kan bidra til å forbedre samarbeidet, redusert byråkratiet og øket jobbtilfredsheten blant ansatte. Tillitsbasert ledelse handler om å gi ansatte større autonomi og ansvar i sin arbeidshverdag, basert på grunnleggende tillit til deres kompetanse og faglige skjønn. Dette innebærer mindre detaljstyring og mer fokus på hva organisasjonens mål, med vekt på samarbeid og støtte fra ledelsen (Øverli, 2020). I Sverige har denne tillitsreformen blitt implementert på tvers av flere offentlige sektorer, inkludert

helsevesenet, for å redusere byråkrati og gi mer rom for faglig skjønn (Jacobsen, 2018; Regjeringen, 2024). Erfaringene fra Danmark viser imidlertid at tilnærmingen kan være krevende og implementert nasjonalt. Jacobsen (2018) viser at tilnærmingen har hatt noen suksesser på kommunalt nivå, men at det er større tilbakeholdenhet nasjonalt.

Transformasjonsledelse

Transformasjonsledelse som fokuserer på inspirasjon, motivasjon og individuell støtte, har vist seg å øke motivasjon og jobbtilfredshet blant ansatte. Gjennom idealisert innflytelse, inspirerende motivasjon, intellektuell stimulering og individuell støtte kan ledere skape et miljø hvor ansatte kan føle seg verdsatte og motiverte (Gladsø & Thompson, 2024).

Ved å kombinere elementer fra tillitsbasert ledelse og transformasjonsledelse, kan helsevesenet skape en mer motivert og produktiv arbeidsplass som fremmer positive rollemodeller, kommuniserer en tydelig visjon, skaper teamfølelse, fremmer en god tilbakemeldingskultur og bygger nettverk for kompetanseutvikling (Øverli, 2020; Gladsø & Thompson, 2024; Gotvassli, 2021)

Ressursbaserte strategier

For å sikre en bærekraftig og effektiv arbeidshverdag må helsevesenet optimalisere sin bruk av ressurser, dette har vi også sett at er et mål i HNTs utviklingsplan (Helse Nord-trøndelag, 2023). Implementering av ressursbaserte strategier kan være avgjørende for kontinuerlig læring og utvikling i helsevesenet (Gotvassli, 2021). Dette kan inkludere systematisk opplæring og videreutdanning av ansatte for å bygge kompetansekapital. Kulturen kan støttes gjennom aktiv anerkjennelse og belønning av ansattes initiativer. Effektiv ressursstyring kan optimalisere arbeidsoppgavene, og gjennom teknologisk støtte for læring kan ansatte ta del i kunnskapsutviklende aktiviteter.

Ved å implementere disse tiltakene kan helsevesenet oppnå en mer motivert, kompetent og stabil arbeidsstyrke. Dette er nødvendig for å møte utfordringene helsevesenet står overfor, og vil kunne føre til økt jobbtilfredshet, redusert turnover og forbedret pasientomsorg bland ansatte.

5.6 Konklusjon diskusjon

I det følgende vil jeg redegjøre for funnene som har blitt diskutert. Drøftingen viser at informantene peker på flere faktorer som påvirket deres arbeidshverdag i det offentlige helsevesenet. De opplevde

at organisasjonsstrukturen var kilden til flere av helsevesenets utfordringer. For å løse de interne utfordringene i det offentlige helsevesenet, ville det vært interessant å gjennomføre en ekstern evaluering av organisasjonsstrukturen, med sikte på å forbedre strukturen og øke ansattes nærhet til ledelsen.

Funnene viser også at det hierarkiet og manglende støtte fra ledelsen påvirket informantenes beslutninger om å forlate sine stillinger. Disse funnene støttes av annen forskning som også har funnet en sammenheng mellom hierarkisk struktur og redusert jobbtillfredshet. Gjennom diskusjonen har det blitt tydelig at flere av utfordringene knyttet til organisasjonsstruktur og ledelse kan relateres til reformen New Public Management (NPM). Det er vanskelig å si om det er selve reformen eller implementeringen og fortolkningen av den som har påvirket de utfordringene helsevesenet står ovenfor. Det er identifisere hvilke positive aspekter NPM har brakt med seg, og bevare disse, samtidig som de negative effektene må adresseres. Dette er nødvendig for å forstå hva helsevesenet må gjøre for å oppnå en bærekraftig og effektiv struktur.

Diskusjonen har avdekket et behov for at helsevesenet må skape en kultur basert på respekt for kunnskap, utnytting av kompetanse, grunnleggende tillit og anerkjennelse. Vilje og evne til å samarbeide og bidra for hverandre er nødvendig, både i team, tverrfaglig og på tvers av de ulike nivåene i helsevesenet. Et positivt arbeidsmiljø, medarbeiderinvolvering og kompetanseheving er faktorer som denne studien har indentifisert som viktige for å øke arbeidsinnsats, effektivitet og ansvarsbevissthet. Ved å oppfylle disse behovene kan det offentlige helsevesenet bruke sine ressurser mer effektivt, noe som er kritisk for fremtiden.

Informantene opplevde høy arbeidsbelastning og lav autonomi i siden tidligere stillinger. Dette førte til en arbeidshverdag preget av rutiner og liten læring. De ble utbrenthet og fikk lav motivasjon. Ifølge informantene kan det offentlige helsevesenet lære av det private gjennom å jobbe for en mer inkluderende og dynamisk arbeidsplass, redusere administrativt arbeid, og balansere bred kompetanse med spesialisering. Et arbeidsmiljø preget av tillit, autonomi, anerkjennelse og innovasjon kan fremme jobbtillfredshet og meningsskapning, og samtidig bidra til bærekraftige og effektive arbeidspraksiser. Dette er avgjørende for at helsevesenet skal kunne nå fremtidige mål, og for å gjøre det mer attraktivt å rekruttere nye kompetanse.

Selv om disse tiltakene, som er basert på informantenes innsikt, kan være viktige for å opprettholde en stabil og motivert arbeidsstyrke, er det viktig å merke seg at disse funnene er basert på et

begrenset utvalg informanter og kontekstspesifikke forhold. Derfor kan de ikke generaliseres til hele helsevesenet uten videre forskning og utredning rundt emnet og de relevante kontekstene.

6. Avslutning

I dette kapitlet vil jeg oppsummere de viktigste funnene fra studien. Gjennom intervju med informantene har jeg avdekket faktorer som er avgjørende for å opprettholde helsepersonells motivasjon og stabilitet i det offentlige helsevesenet.

6.1 Oppsummering av funn

Gjennom studien har jeg utforsket følgende problemstilling:

"Hvilke faktorer er avgjørende for å opprettholde helsepersonells motivasjon og for å bidra til stabilitet i det offentlige helsevesenet?"

Studien har identifisert flere faktorer som, ifølge informantene, er avgjørende for å opprettholde motivasjon og stabilitet hos helsepersonell i det offentlige helsevesenet. Informantenes innsikt indikerer at en hierarkisk og autoritær organisasjonsstruktur har hatt en negativ innvirkning på deres motivasjon. En mer inkluderende og desentralisert organisasjonsstruktur kan derimot øke graden av autonomi og medbestemmelse blant ansatte, noe som igjen kan styrke ansattes engasjement og eierskap til organisasjonen. Dette kan videre bidra til jobbtilhørighet og redusere turnover.

Ledelse ble også fremhevet som en avgjørende faktor som påvirket informantenes beslutning om å forlate det offentlige helsevesenet. Studien viser at personlige forhold alene ikke kan kompensere for manglende ledelseskompetanse, og at kompetanseheving blant ledelsen derfor må prioriteres. En støttende og kompetent ledelse, som viser tillit og anerkjennelse, er nødvendig for å skape motivasjon og mening hos ansatte. Tilgjengelig og aktiv ledelse er avgjørende for å støtte ansatte og bidra til et mer motiverende og stabilt arbeidsmiljø.

Selv om organisasjonsstrukturen og ledelsen ble identifisert som utfordrende, fremhevet informantene det sterke kollegiale fellesskapet de tok del i. Dette fellesskapet ga støtte i et ellers

krevende arbeidsmiljø, men denne støtten alene kunne likevel ikke kompensere for den høye arbeidsbelastningen og den begrensede autonomien informantene opplevde. Spesielt fremhevet informantene at arbeidsbelastningen var en viktig faktor som påvirket deres motivasjon og stabilitet i helsevesenet.

Videre viste det seg at informantene opplevde begrensede mulighetene for læring og utvikling i det offentlige helsevesenet, dette svekket også deres motivasjon. Ansatte med sterk har behov for kontinuerlig kompetanseutvikling for å kunne utføre sitt arbeid på best mulig måte. Dette behovet følte informantene i liten grad ble møtt.

Studien belyste også forskjeller mellom det offentlige og private helsevesenet, slik forskjellene ble opplevd av informantene. De som hadde erfaring fra det private helsevesenet, beskrev en høyere grad av autonomi, bedre lederstøtte og et mer fleksibelt arbeidsmiljø. Disse faktorene mente de bidro til større jobbtilfredshet. Informantene opplevde også at økt autonomi førte til større ansvarsfølelse og eierskap over arbeidsoppgavene. Videre pekte de på at det private helsevesenet hadde et sterkere fokus på kontinuerlig utvikling, noe som ytterligere økte deres motivasjon til organisasjonen.

Gjennom intervjuene uttrykte informantene at det offentlige helsevesenet kan dra nytte av å redusere hierarkiet, forbedre ledelsesstøtten, fremme et positivt arbeidsmiljø og sikre kontinuerlige utviklingsmuligheter for å styrke ansattes motivasjon og stabilitet. Disse tiltakene kan, ifølge informantene, bidra til å forbedre arbeidsforholdene og skape en mer motiverende og stabil arbeidsplass for helsepersonell. Videre forskning kan være nyttig for å undersøke hvordan slike endringer kan implementeres og evalueres for å optimalisere arbeidsforholdene i helsevesenet.

6.2 Konklusjon

“Never tell people how to do things. Tell them what to do and they will surprise you with their ingenuity”

George S. Patton Jr.

Ansatte i helsevesenet har et grunnleggende behov for å ivareta de hjelpetrengende. Sykepleiere og leger besitter verdifull kunnskap som er essensiell for organisasjonens suksess (Gotvassli, 2021).

Denne studien har, gjennom innsikt fra et lite utvalg informanter, pekt på faktorer det er behov for å forbedre for å styrke ansattes motivasjonen og stabiliteten i det offentlige helsevesenet.

Tidligere forskning, som Bjaarlid (2018), peker på at det er behov for endringer i det offentlige helsevesenet, for å håndtere utfordringer som misnøye blant ansatte. Dersom byråkratiet vokser mer, kan det oppstå større avstand mellom ansatte og ledelsen, enn den vi har sett informantene har illustrert i denne studien. Større avstand kan skape ytterligere utfordringer for dagens helsevesen.

Basert på informantenes innsikt, kan det være hensiktsmessig at ledelsen vurderer tiltak som styrker en kultur preget av tillit, medbestemmelse og støtte. Funnene viser at den nåværende hierarkiske organisasjonsstrukturen kan ha en negativ innvirkning på ansattes motivasjon. Ved å bevege seg mot en mer inkluderende og desentralisert struktur, kan helsevesenet øke graden av autonomi og medbestemmelse, dette kan være avgjørende for å styrke engasjementet og eierskapet hos de ansatte. I tillegg kan ledelse være mer støttende, tilgjengelig og anerkjennende, da dette viser seg være kritisk for å opprettholde motivasjon og stabilitet hos de ansatte. Informantene vektlegger det kollegiale fellesskapet, men det alene var ikke nok til å motvirke den høye arbeidsbelastningen og de manglende læringsmulighetene. Ved å fokusere på å redusere arbeidsbelastningen, øke autonomien og tilby kontinuerlig kompetanseutvikling kan helsevesenet skape et mer motiverende og bærekraftig arbeidsmiljø. Dette vil ikke bare forbedre arbeidsforholdene, men også styrke helsevesenets kompetansekapital og evne til å møte fremtidige utfordringer.

6.3 Min læringsprosess

Gjennom arbeidet med denne studien har jeg gjennomgått en omfattende læringsprosess. Jeg har fått en dypere forståelse av teorier knyttet til organisasjonsstruktur, ledelse, arbeidsmiljø og kunnskapsutvikling. Arbeidet med studien har gitt meg praktisk erfaring i å anvende kvalitative forskningsmetoder, spesielt gjennom intervjuer. Jeg har lært hvordan man gjennomfører, transkriberer og analyserer intervju for å trekke ut relevante funn. Dette har også inkludert ferdigheter i å kode data og identifisere mønstre og temaer i respondenters svar.

Jeg har utviklet min evne til å kritisk analysere og sammenligne funn fra egen forskning med eksisterende studier. Dette har hjulpet meg å validere mine resultater og plassere dem i en bredere

kontekst. Gjennom arbeidet med å identifisere og diskutere problemer i det offentlige helsevesenet, har jeg utviklet mine evner til problemløsning.

Denne studien har vært en verdifull læringsreise. Gjennom studien har jeg blitt mer bevisst på mine styrker og svakheter, noe som vil være nyttig læring å ha med seg videre.

6.4 Veien videre

For å forbedre de utfordringene som er avdekket i denne studien, kan det være hensiktsmessig å vurdere ulike tiltak for å styrke det offentlige helsevesenet.

Regjeringen har en viktig rolle i å sikre at helsevesenet fungerer så godt som mulig. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har et ansvar i å fokusere på planlegging og strategisk ledelse, inkludert å legge til rette for godt samarbeid mellom ulike nivåer for å sikre et effektivt og robust system (Regjeringen, 2013).

Basert på funnene i denne studien, kan det være nyttig å gjennomføre en evaluering av enkelte aspekter ved helsevesenet, inkludert en vurdering av New Public Management (NPM). Dette kan bidra til å belyse eventuelle behov for justeringer.

Videre kan det kan det være lurt å vurderes tiltak som fremmer utfordringene informantene har pekt på. Dette kan bidra til å forbedre arbeidsmiljøet og øke motivasjonen og stabilitet blant helsepersonell. Dette kan igjen ha positive effekter på pasientomsorgen i helsevesenet.

7. Litteraturliste

Arbeidsmiljøloven (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. [Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. \(arbeidsmiljøloven\) - Lovdata](#)

Arbeidstilsynet (12.07.2024). *Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling*. [§ 4-2. Krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling \(arbeidstilsynet.no\)](#)

Arbeidstilsynet (23.07.2024). *Psykososialt arbeidsmiljø*. [Psykososialt arbeidsmiljø \(arbeidstilsynet.no\)](#)

Berg, O. (2021). *Fra "New public Management" til "New public governance"* [Fra "New public management" til "New public governance" | Sykepleien](#)

Birkelund, H. (23.04.2023). *Private kan knekke det offentlige helsevesenet, advarer LO- nestlederen*. Hentet 9. juli. 2024. [Private kan knekke det offentlige helsevesenet, advarer LO-nestlederen | FriFagbevegelse](#)

BMR Health Services Research (2018). *Comparing public and private providers: a scoping review of hospital services in Europe*. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2953-9>

Bjaalid, G. (2018). *Sykehusledelsen bør oftere inkludere de ansatte i endringsprosessene*. [Sykehusledelsen bør oftere inkludere de ansatte i endringsprosessene \(forskning.no\)](#)

Bryn, K. (2024). *Vi bidrar til en bedre helsetjeneste. For den enkelte pasient og for samfunnet*. Hentet 9. juli. 2024. [Norges ledende private helseforetak | Aleris](#)

Christensen, T (2003). *Regionale og distriktpolitiske effekter av New Public Management*. [Regionale og distriktpolitiske effekter av New Public Management \(regjeringen.no\)](#)

Creswell, J. & Poth, C. (2023). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. SAGE Publications.

Filstad, C (2022). *Organisasjonslæring - fra kunnskap til kompetanse*. Fagbokforlaget.

Edmondson, A (2019). *The fearless organization*. Harvard business school.

Forskningsrådet (2024). *Tillitsbasert styring og ledelse i nordiske storbyer og ledelsesutdanning*. [Improving trust-based management in Nordic urban governance and management education - Prosjektbanken \(forskningsradet.no\)](#)

Gladsø, L & Thompson, G (2024). *Transformasjonledelse – teori, forskning og praksis*. Gyldendal.

Gotvassli, K. (2021). *Henry Mintzberg – om organisasjon, strategi og ledelse*. Cappelen Damm Akademisk.

Gotvassli, K. (2020). *Kunnskap, kunnskapsutvikling og kunnskapsledelse i organisasjoner*. Fagbokforlaget.

Helse Nord (08.12.2023). Statsbudsjettet: 240 millioner årlig for å rekruttere helsepersonell i nord. [Statsbudsjettet: 240 millioner årlig for å rekruttere helsepersonell i nord - Helse Nord RHF \(helse-nord.no\)](#)

Helse Nord-Trøndelag HF (2023). *Utviklingsplan Helse Nord-Trøndelag HF 2023 – 2026*. [Helse NT-Utviklingsplan-2022 \(fliphtml5.com\)](#)

Helse Vest (2022). *Ekstern turnover - Faktabasert kunnskapsgrunnlag. Et viktig grunnlag for de rette tiltakene*. [ekstern-turnover-rapport.pdf \(helse-vest.no\)](#)

Hernes, T (2020). *Organisering i en verden i bevegelse*. Cappelen Damm Akademisk.

HK-dir (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse) (2023). *Endring og stabilitet*. [Endring og stabilitet | HK-dir \(hkdir.no\)](#)

Jacobsen, D. & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget.

Jacobsen, J. (2018). *Danmark kjølnet til tillitsreform*. [Danmark kjølnet til tillitsreform - Bare Sverige satser videre \(dagensperspektiv.no\)](#)

Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder – i organisations- og ledelsesstudier*. Hans Reitzels Forlag.

Kanchana, L & Jayathilaka, R. (2023). *Factors impacting employee turnover intentions among professionals in Sri Lankan startups*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281729>

- Kirkhaug, R. (2019). *Lederskap, person og funksjon*. Universitetsforlaget.
- Klev, R. & Levin, M. (2021). *Forandring som praksis*. Fagbokforlaget.
- KS (2024) *Analyse om turnover for 2023*. [Analyse om turnover for 2023 - KS](#)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2019). *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal.
- Lai, L. (2021). *Strategisk kompetanseledelse*. Fagbokforlaget.
- Lovdata (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjeneste loven)* [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Kapittel 3. Særlige plikter og oppgaver - Lovdata](#)
- Morgan, G. (2020). *Organisasjonsbilder - innføring i organisasjonsteori*. Gyldendal Akademiske
- Nonaka, I. & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company*. Oxford university press.
- Norsk helsenett (2023). *Berekraft i Norsk Helsenett*. Hentet 9. juli. 2024. [Berekraft i Norsk helsenett - Norsk helsenett \(nhn.no\)](#)
- NOU 2023: 4 (2023). *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Regjeringen*. [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)
- Polanyi, M. (2022). *Den tause dimensjonen*. Scandinavian Academic Press.
- Regjeringen (2013). *Ansvarsområder for Helse- og omsorgsdepartementet*. [Ansvarsområder for Helse- og omsorgsdepartementet - regjeringen.no](#)
- Regjeringen (2024). *Forskerintervju aktivt tillitsarbeid er nødvendig*. <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/forskerintervju-aktivt-tillitsarbeid-er-nodvendig/id3048869/>
- Riksrevisjonen (2019a). *Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjonen for 2019*. [Arlig-revisjon-2019.pdf \(riksrevisjonen.no\)](#)
- Stai, S. (13.03.2021). *Hva er motivasjon*. [Hva er motivasjon? - Helsefremmende arbeid - NDLA](#)

Stai, S. (09.02.2021). *Selvbestemmelsesteorien*. [Selvbestemmelsesteorien - Pedagogisk arbeid - NDLA](#)

STAMI (2021). *Betydningen av et godt psykososialt arbeidsmiljø*. [Hva er psykososialt arbeidsmiljø? - STAMI](#)

STAMI (2024, 10. August.) *Jobbtilfredshet*. Hentet 10. August 2024 fra [Jobbtilfredshet - STAMI NOA](#)

Statistisk Sentralbyrå (2023/2). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040* (Rapportnr 2023/2) [Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040 \(ssb.no\)](#)

Thagaard, T. (2021). *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitative metoder*. Fagbokforlaget.

Work Institute (2023). *2023 Retention report the complexities of employee retention*. [Work Institute 2023 Retention Report.pdf](#)

Øverli, S. (2020). *Praktiske råd for tillitsbasert ledelse*. [Praktiske råd for tillitsbasert ledelse - Idébanken \(idebanken.org\)](#)

8. Vedlegg

Vedlegg 1 SIKT meldeskjema

22.06.2024, 15:42 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

 Sikt

Meldeskjema

Referansenummer
682436

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn
- Kontaktinformasjon
- Stemme på lydopptak
- Bakgrunnsopplysninger, som i kombinasjon vil kunne identifisere en person

Beskriv bakgrunnsopplysningene
Tidligere ansettelsesforhold

Prosjektinformasjon

Tittel
Master i kunnskapsledelse

Sammendrag
Formålet med denne studien er å skrive en masteroppgave hvor jeg ser på utfordringene helsesektoren står ovenfor i forbindelse med bemannings i årene som kommer. Jeg ønsker å intervju personer som har valgt å forlate helsesektoren, og utforske hva disse menneskene hadde hatt behov for å stå i jobben som ansatte.

Hva er formålet med behandlingen av personopplysninger?
Hovedsakelig blir kun kontaktinformasjon og tidligere ansatteforhold kartlagt i denne studien. Det er kun student og veileder som vil ha tilgang til personopplysningene. Personopplysningene vil bli erstattet med fiktive navn, og det vil ikke være mulig å finne ut hvem som har deltatt i studien. Datamaterialet som kan være gjenkjennbart vil være lagret på TSD (Tjeneste for sensitiv data), og vil bli ikke lagret lengre enn nødvendig.

Dersom personopplysningene skal behandles til flere formål, beskriv hvilke
nei

Ekstern finansiering
Ikke utfyllt

Type prosjekt
Master

Kontaktinformasjon, student
Lise Tromsdal, Lisetromsdal@gmail.com, tlf: 47667325

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon
Nord Universitet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Ledelse og innovasjon

Prosjektansvarlig
Johan Ravn, Johan.a.ravn@nord.no, tlf: 74022653

Er behandlingsansvaret delt med flere institusjoner?
Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget
Tidligere ansatte sykepleiere fra helsesektoren

Beskriv hvordan du finner frem til eller kontakter utvalget
Eget nettverk, og via organisasjoner

Aldersgruppe
25 - 60

<https://meldeskjema.sikt.no/682436/1744bc-438a-89d9-bc6ba325a5d4/behagpost> 1/3

Hvilke personopplysninger vil bli behandlet om utvalg (f)? 1

- Navn
- Kontaktinformasjon
- Stemme på lydopptak
- Bakgrunnsopplysninger, som i kombinasjon vil kunne identifisere en person

Hvordan innhentes opplysningene om utvalg 1?**Personlig intervju****Vedlegg**[intervjuguide.pdf](#) **Lovlig grunnlag for å behandle alminnelige personopplysninger**

Samtykke (Personverforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon til utvalg 1**Mottar utvalget informasjon om behandlingen av personopplysningene?**

Ja

Hvordan mottar utvalget informasjon om behandlingen?

Skriftlig (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv[Informasjonsskriv.docx](#)**Tredjepersoner****Innhenter prosjektet informasjon om tredjepersoner?**

Nei

Dokumentasjon**Hvordan dokumenteres samtykkene?**

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)
- Manuelt (papir)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Skriftlig eller elektronisk

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Ved å trekke tilbake samtykket vil alle personopplysninger bli slettet.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser**Vil noen av de følgende godkjenninger eller tillatelser innhentes?**

Ikke utfyllt

Sikkerhetstiltak**Vil personopplysningene lagres atskilt fra øvrige data?**

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Fortløpende anonymisering
- Flerfaktorautentisering
- Adgangsbegrensning

Hvor blir personopplysningene behandlet?

- Maskinvare

Hvem har tilgang til personopplysningene?

- Prosjektansvarlig

- Student (studentprosjekt)

Overføres personopplysninger til et tredjeland?

Nei

Avslutning

Prosjektperiode

01.01.2024 - 30.09.2024

Hva skjer med dataene ved avslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

Vil enkeltpersoner kunne gjenkjennes i publisering?

Nei

Tilleggsopplysninger

Vil du delta i forskningsprosjektet

Bemanningsutfordringer i Helsesektoren

– En masterstudie

Formålet med prosjektet

Dette er en henvendelse om du vil delta i mitt forskningsprosjekt. Formålet med dette prosjektet er å skrive en masteroppgave med fokus på utfordringene helsesektoren står ovenfor i forbindelse med bemanningsutfordringene i årene som kommer. Jeg ønsker å intervju personer som har valgt å forlate sin jobb i den offentlige helsesektoren. Og på denne måten finne ut hva disse menneskene hadde hatt trengt for å kunne fortsatt å jobbe i helsesektoren.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får denne forespørselen fordi du har valgt å slutte i jobben du hadde i den offentlige helsesektoren. Jeg ønsker å bruke dine erfaringer til å finne ut hva de ansatte innen helsesektoren har behov for å klare å stå i jobben sin i fremtiden, nå som eldrebølgen er i anmarsj og økonomien stadig er en utfordring innen helse. Jeg ønsker å utføre intervju av fire til fem personer for å besvare masteroppgavens problemstilling.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Nord Universitet er ansvarlig for personopplysningene som behandles i prosjektet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg ønsker å utføre en kvalitativ forskningsprosess med intervju som metode. Fenomenet jeg ønsker utforsket er ansatte i helsesektoren. Prognosene viser at om kort tid vil eldrebølgen slå inn over Norge, og staten vil være underbemannet på helsepersonell. I tillegg skal sykehusene tenke bærekraftig og innsparinger i en fremtid med det prognosene forespeiler som økt arbeidsbelastning på helsepersonell. Jeg ønsker derfor å finne ut om hva de som har forlatt den offentlige helsesektoren hadde hatt behov for av sin leder og arbeidsplass, for å kunne videre stått i jobben.

Dette er en masterstudie, så den vil ha et omfang på cirka 80 sider. Intervjuene vil bli anonymisert, så det vil ikke være mulig å finne ut hvem som er blitt intervjuet. Personopplysninger som navn, kontaktopplysninger og bakgrunnsopplysninger vil bli innhentet. Sensitiv informasjon vil ikke være nødvendig i denne studien.

Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker. Og vil fortløpende bli transkribert og anonymisert. Lydfilen vil bli slettet når intervjuet er transkribert.

Jeg vil bruke data fra rapporter innen helsesektoren, samt artikler som omhandler studiets tema i tillegg til intervjuene jeg utfører.

Kort om personvern

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler personopplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Du kan lese mer om personvern under*.

Med vennlig hilsen

Johan Ravn

Lise Tromsdal

prosjektansvarlig

student

(Forsker/veileder)

Utdypende om personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Det er kun vi som deltar aktivt i forskningen som vil ha tilgang til personopplysningene. Altså student (forsker) og veileder.

Personopplysningene dine vil bli erstattet med fiktivt navn, og det vil ikke være mulig å finne ut hvem som har deltatt i studien. Datamaterialet som kan være gjenkjennbart vil være lagret på TSD (Tjeneste for sensitiv data), og vil bli ikke lagret lengre enn nødvendig.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Nord Universitet har personverntjenestene ved Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, 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:

- å be om innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og 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

Vi vil gi deg en begrunnelse hvis vi mener at du ikke kan identifiseres, eller at rettighetene ikke kan utøves.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes i september 2024.

Personopplysningene vil da bli slettet.

Spørsmål

Hvis du har spørsmål eller vil utøve dine rettigheter, ta kontakt med prosjektets veileder: Johan Ravn, johan.e.ravn@nord.no, telefon 74022653.

Vårt personvernombud: Toril Irene Kringen, personvernombud@nord.no

Hvis du har spørsmål knyttet til Sikts vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt på e-post: personverntjenester@sikt.no, eller på telefon: 73 98 40 40.

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Bemanningsutfordringer i helsesektoren – en masterstudie, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

_ å delta i intervjuet.

_ at mine personopplysninger lagres til prosjektslutt.

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

Dato & Sted

Signatur

Vedlegg 3 Intervjuguide

Intervjuguide

Hvor lenge har du jobbet som sykepleier/lege?

Hvor har du jobbet som sykepleier/lege? (Sykehus? Kommunalt?) Og har du noen videreutdanning eller fagområdet/spesialiteter?

Hva er grunnen til at du valgte å utdanne deg til sykepleier/lege?

Fortell meg om din gamle/forrige arbeidsplass. Hvordan var arbeidsdagene dine organisert? (turnus, arbeidstid, stillingsprosent og autonomi)

Hvordan opplevde du arbeidsmiljøet på jobben?

Hva synes du var dine viktigste arbeidsoppgaver, og fikk du ivaretatt disse slik som du ønsket?

Hva opplevdes utfordrende i jobben som sykepleier/lege? (Arbeidsmengde, bemanning, manglende kompetanse, ledelse, kollegaer)

Hvordan opplevde du mulighetene for å utvikle seg i jobben som sykepleier?

Hvordan fikk dere ansatte tilbakemeldinger av ledelsen og kollegaen på den jobben dere utførte?

Opplevde du at det var miljø for å gi ris og ros?

Hvordan var ditt forhold til din tidligere leder?

I hvor stor grad (og hvordan) ble dere involvert i endringer på arbeidsplassen?

Hva tenker du er viktige egenskaper en sykepleier/lege skal inneha?

Kan du fortelle om hvorfor du bestemte deg for å forlate den offentlige helsesektoren?

Hva er de største forskjellene på å jobbe offentlig og privat? (Om aktuelt - gjentar spørsmål med fokus på det private)

Hvis du hadde fått muligheten til å fortelle den gamle ledelsen, lederen eller kollegaene dine det du hadde på hjertet. Hva hadde du sagt da?

Er det noe jeg har glemt å spørre om?