

Hvorfor slutter sykepleierne?

En studie om hvorfor sykepleiere slutter på medisinsk
sengepost

Tone Løken Olsen
VID vitenskapelige høgskole
Diakonhjemmet

Masteroppgave
Master i verdibasert ledelse

Antall ord: 26 116

3. mai 2021

Sammendrag

Temaet for denne oppgaven er turnover blant sykepleiere på medisinske sengeposter ved et utvalgt sykehus. Hensikten med studien er å kartlegge de viktigste årsakene for at sykepleierne slutter i sine stillinger og hvilke faktorer som har effekt på at sykepleierne blir på sengepost. Studiens problemstilling lyder som følger:

Hvilke faktorer ligger til grunn for høy turnover blant sykepleiere på medisinske sengeposter?

Høy turnover resulterer i tap av kompetanse og viktige kolleger. I tillegg er det dyrt å rekruttere og lære opp nyansatte. Det er forsket mye på turnover blant sykepleiere, noe som gjenspeiler at dette ikke er et unikt problem ved det aktuelle sykehuset. Imidlertid ønsker jeg å undersøke om det er spesielle forhold ved det utvalgte sykehuset som medfører høy turnover.

Undersøkelsen baserer seg på den kvantitative metoden, hvor det ble sendt ut et elektronisk spørreskjema til 75 sykepleiere som har sluttet på sykehusets medisinske sengeposter de siste 5 årene. Av disse var det 53 % som besvarte spørreskjemaet noe som utgjør kun 40 respondenter. Det lave antallet respondenter medfører ingen statistisk signifikante funn i denne undersøkelsen, og tilfeldige variasjoner kan ha oppstått og påvirket resultatene. Funnene er drøftet i lys av teori om verdibasert ledelse, situasjonsbestemt ledelse, teori om indre og ytre motivasjon, Deci og Ryans selvbestemmelsesteori og Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell.

De tre viktigste årsakene til turnover viser seg å være stort arbeidspress og høyt tempo, psykisk belastende jobbe og fysisk belastende jobb. Ved å dele respondentene opp i to grupper av ansiennitet, viser funnene at et flertall av respondentene med ansiennitet opp mot 3 år oppgir stort arbeidspress og høyt tempo som årsak for å slutte. I tillegg oppgir et flertall i denne gruppen årsakene psykisk belastende jobb og flytting. For sykepleierne med ansiennitet over 3 år er det en større variasjon i ulike årsaker, men det er kun respondenter i denne gruppen som oppgir høy turnover i avdelingen som årsak for at de sluttet. Noe overraskende viser resultatene at jo lenger sykepleierne jobber på de medisinske sengepostene, desto mindre opplever de tilstedeværelse av jobbtrekkene som skal gi økt motivasjon.

Til slutt oppgir respondentene at de var generelt motiverte for jobben på sengepost, selv om de valgte å slutte. Dette funnet motsier derfor teori og tidligere forskning som viser til at høy motivasjon henger sammen med lav turnover. Denne undersøkelsen kan derfor sies å utvide forståelsen av hvilke faktorer som påvirker turnover.

Turnover – Sykepleiere – Sengepost - Motivasjon

Summary

The subject of this thesis is turnover among nurses in medical wards in a selected hospital. The purpose of this thesis is to map out the important causes why nurses are leaving medical wards and to find out which elements that keeps nurses from leaving. The research question is as follow:

Which elements are the basis for high turnover among nurses in medical wards?

The consequences of high turnover are loss of valuable expertise and important colleagues. In addition, it is expensive to recruit and develop new employees.

A lot of research has been done on turnover among nurses, which reflects that this is not a unique issue at the hospital in question. However, I desire to research whether there are specific conditions at the selected hospital that leads to high turnover.

The survey is based on the quantitative method, where an electronic questionnaire was sent out to 75 nurses who previously worked at the hospital's medical wards the last 5 years. Of these, 53 % answered the questionnaire, which is only 40 respondents. The low number of respondents does not result in any statistically significant findings, and random variations may have occurred and affected the results. The findings are discussed considering theory based on Values -based leadership, Situational Leadership, theory about Intrinsic and Extrinsic Motivation, Self-Determination Theory by Deci and Ryan and Hackman and Oldham`s Job Characteristics Model.

The most important causes regarding high turnover turns out to be high work pressure, physically and mentally stressful job. By dividing respondents into two groups by seniority, the analysis shows that a majority of respondents with seniority up to 3 years states that high work pressure is the main cause of leaving medical wards, in addition to mentally stressful job and moving to other geographical areas. For nurses with seniority above 3 years there are greater variation in causes, but there are only respondents in this group that mention high turnover as a reason to leave their job.

Somewhat surprising, the result also shows that nurses experience less presence of job traits that will provide further motivation, as longer they work on medical wards.

Finally, the respondent's states that they were generally motivated to work at medical wards, even though they did quit. This finding therefore contradicts theory and previous research which indicates high motivation equals low turnover. This thesis can therefore be said to expand the understanding of which factors that affects turnover.

Turnover – Nurses – Hospital-based - Motivation

Forord

Ved å skrive dette forordet settes et punktum for en spennende, men også utfordrende periode med skriving av denne masteroppgaven. Jeg er både lettet og litt stolt over å ha gjennomført denne skriveprosessen ved siden av oppstart i en ny jobb som avdelingssykepleier og under en verdensomfattende pandemi som har hatt stor innvirkning på arbeidshverdagen. Selv om prosessen til tider har vært utfordrende, har engasjementet for oppgavens tema hele veien drevet meg fremover. Arbeidet med oppgaven har gitt meg større innsikt i den kvantitative metoden, og jeg har til tider blitt overrasket over hvor spennende jeg har funnet arbeidet med å bearbeide og analysere dataene jeg har samlet inn. Selv om det har vært mye hardt arbeid og noen tunge perioder, har det hele vært svært lærerik og givende.

Jeg har vært heldig som har hatt to svært dyktige og inspirerende veiledere med meg i denne prosessen. Karin Kongsli hjalp meg å finne motivasjonen til å sette i gang skrivingen av denne oppgaven. Hun har gitt meg tydelige og direkte tilbakemeldinger, noe som hele veien har hjulpet meg tilbake på rett spor. Da Karin Kongsli dessverre ikke hadde mulighet til å veilede meg lenger, tok Arild Wæraas over stafettpinnen og fikk meg til å se oppgaven i et nytt lys. Da det har kommet til bearbeiding og analysen av de kvantitative dataene, har han også vært en svært viktig sparringpartner. Begge veilederne har hatt en fantastisk evne til å strukturere og gjøre forståelig det jeg har oppfattet som et usammenhengende kaos. Tusen takk til dere begge to!

Jeg må også få rette en takk til den fantastiske veiledningsgruppen jeg har fått være en del av. Deres direkte, gode og usensurerte tilbakemeldinger har hele veien gjort denne oppgaven bedre.

Takk til arbeidsplassen min som har gitt meg rom til å jobbe med oppgaven og som har sørget for at den daglige driften av avdelingen har gått som smurt da jeg har vært fraværende. En takk også til HR-avdelingen som har hjulpet meg med å identifisere utvalget mitt og stått for all utsending av informasjon. Uten deres hjelp hadde ikke denne studien vært mulig å gjennomføre.

Jeg må også få rette en stor takk de til 40 respondentene som tok seg tid til å besvare spørreskjemaet. Uten deres deltakelse hadde det ikke blitt noen oppgave!

Helt til slutt må jeg få takke den fantastiske familien min som fra første dag har heiet på meg og hjulpet meg med å holde motivasjonen oppe. En spesiell takk vil jeg også gi til pappa for gjennomlesning av oppgaven og gode tilbakemeldinger, og til min kjære samboer som har holdt ut med både tårer og frustrasjon!

Tusen takk!

Oslo, mai 2021.

Tone Løken Olsen

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Summary	3
Forord	5
Figuroversikt	9
Tabelloversikt.....	9
1.0 Innledning.....	10
1.1 Bakgrunn for valg av tema og hensikt med studien	10
1.2 Problemstilling	11
1.3 Avgrensning av oppgaven.....	12
1.4 Disposisjon av oppgaven.....	13
2.0 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning	14
2.1 Turnover	15
2.2 Ledelse	16
2.2.1 Mellomleder	17
2.2.2 Verdibasert ledelse	18
2.2.3 Situasjonsbestemt ledelse	19
2.3 Motivasjon.....	22
2.3.1 Indre og ytre motivasjon	22
2.3.2 Deci og Ryans selvbestemmelsesteori	24
2.3.3 Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell	26
2.4 Søkeprosessen og tidligere forskning.....	28
2.4.1 Søkeprosessen	28
2.4.2 Tidligere forskning.....	29
2.5 Oppsummering av teorikapittelet	30
3.0 Metode.....	33
3.1 Kort beskrivelse av fremgangsmåte	33
3.2 Valg av metode og operasjonalisering	34
3.3 Utforming av spørreskjema.....	35
3.3.1 Konstruksjon av indeksvariabler.....	38
3.4 Utvalg.....	41
3.5 Frafallsanalyse.....	43
3.6 Validitet og reliabilitet	44
3.7 Forskningsetiske betraktninger	46
3.8 Metoderefleksjon.....	48
4.0 Datapresentasjon og funn	51
4.1 Hvem er respondentene?	51

4.1.1 Oppsummering av hvem respondentene er	53
4.2 De viktigste årsakene for at sykepleierne sluttet	53
4.2.1 Oppsummering av de viktigste årsakene for at sykepleierne sluttet	56
4.3 Sammenheng mellom årsak til oppsigelse og ansiennitet	56
4.3.1 Oppsummering av sammenhenger mellom årsaker til oppsigelse og ansiennitet... ..	57
4.4 Funn fra de åpne spørsmålene	57
4.4.1 Oppsummering av funn fra de åpne spørsmålene	59
4.5 Funn tilknyttet de uavhengige variablene	59
4.5.1 Korrelasjonsanalyse	60
4.5.2 Regresjonsanalyse	62
4.5.3 Oppsummering av funn tilknyttet de uavhengige variablene.....	64
5.0 Resultater og drøfting	66
5.1 De viktigste årsakene for at sykepleierne slutter.....	67
5.1.1 Den viktigste årsaken	67
5.1.2 Den nest viktigste årsaken.....	69
5.1.3 Andre viktige årsaker	70
5.2 Sammenheng mellom årsak til oppsigelse og ansiennitet	71
5.3 De uavhengige variablenes effekt på sykepleiernes ansiennitet	72
5.3.1 Verdigrunnlag.....	73
5.3.2 Ledertilfredshet	74
5.3.3 Motivasjon.....	76
5.3.4 Behovstilfredsstillelse	77
5.3.5 Jobbtrekk	79
6.0 Avslutning og konklusjon	82
6.1 Videre forskning.....	84
7.0 Litteraturliste	85
8.0 Vedlegg	90
Vedlegg 1: Søkehistorikk	90
Vedlegg 2: Beskrivelse av variablene	92
Vedlegg 3: Informasjonsskriv til deltakerne	95
Vedlegg 4: Svar fra NSD	96
Vedlegg 5: Svar fra personvernombudet.....	97
Vedlegg 6: De hyppigst nevnte årsakene til turnover	98
Vedlegg 7: Spørreskjema	99

Figuroversikt

Figur 1: Situasjonsbestemt ledelses modell

Figur 2: Jobbkarakteristikamodell

Figur 3: Analysemodell

Figur 5: Aldersfordeling

Figur 6: Stillingsprosent

Figur 7: Ansiennitet

Figur 8: De viktigste årsakene for at sykepleierne sluttet

Figur 9: Analysemodell med helningskoeffisienter

Tabelloversikt

Tabell 1: Søketabell

Tabell 2: Fordeling av årsaker til oppsigelse mellom ulike ansienniteter

Tabell 3: Svar på spørsmål 5

Tabell 4: Svar på spørsmål 6

Tabell 5: Korrelasjonsmatrise

Tabell 6: Regresjonsanalyse

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og hensikt med studien

Allerede under intervjuet til min nåværende stilling som avdelingssykepleier ble jeg gjort kjent med sykehusets utfordring med å beholde sykepleiere ved de medisinske sengepostene. Da jeg nylig startet opp i stillingen fikk jeg raskt innblikk i hvor alvorlig denne situasjonen faktisk er. Allerede etter en måned på avdelingen har jeg mottatt to oppsigelser, samtidig som det har vært opptil ti nye sykepleiere på opplæringen kun i løpet av mine første uker. Det viser seg at så mange som ti sykepleiere sluttet på avdelingen bare i månedene før sommeren 2020. Med rundt 45 ansatte sykepleiere ved avdelingen utgjør dette 22 % av personalgruppen, og det kun over et par måneder. Bakgrunnen for at en større gruppe velger å si opp på samme tid kan ha flere årsaker, blant annet at flere lar seg påvirke da én først har sagt opp. Likevel er jeg svært interessert i å vite den faktiske årsaken for at disse og andre sykepleierne ved sykehusets medisinske sengeposter velger å slutte. Da jeg spør avdelingssykepleierne ved de andre medisinske sengepostene om årsaken til den høye turnoveren, får jeg til svar at det trolig skyldes ulike faktorer som flytting, sengepostene betraktes som springbrett, ønske om nye utfordringer, videreutdanning osv. Likevel er det få som har spurt sykepleierne direkte om hvorfor de slutter. Sykehuset har ingen rutiner for utsendelse av spørreskjema til de som slutter eller avsluttende samtaler for å kartlegge årsak til oppsigelsen. Da jeg kontakter sykehusets HR-avdeling får jeg til svar at de har planer om å gjennomføre en undersøkelse for å kartlegge årsakene til høy turnover, men at disse planene enn så lenge er utsatt.

Pasientene vi møter i dagens helse- og omsorgstjenester har store sammensatte behov og har høye forventninger til behandlingen de får. Sykepleierne med deres erfaringer og kompetanse er derfor en svært viktig ressurs for sykehuset som må ivaretas på en best mulig måte. Det jobbes kontinuerlig med å sikre tilstrekkelig bemanning og rett kompetanse blant sykepleierne, men med høy turnover vil denne jobben bli enda mer krevende. Situasjonen vi nå er i tilsier at det nærmest kontinuerlig må jobbes med rekruttering, samtidig som store ressurser brukes på opplæring av nyansatte. I tillegg viser tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) (Hjemås et al., 2019) at det vil bli en betydelig vekst i antall brukere av helsetjenestene i årene fremover. Videre viser SSB sine målinger at helsevesenet trenger flere helsepersonell enn de får. Antall årsverk i helsevesenet som helhet må økes med 35 % mot 2035 for å dekke det økende behovet for helsetjenester. Det har lenge vært kjent at den aldrende befolkningen vil komme til å øke, men man har ikke fått til en tilstrekkelig økning i utdanning av blant annet

sykepleiere. Dette vil frem mot 2035 medføre en underdekking på 28 000 sykepleiere dersom myndighetene ikke iverksetter nye tiltak (ibid; Meld. St. 7 (2019-2020)). Dette betyr at det er desto viktigere at vi klarer å holde på de sykepleierressursene vi har og samtidig beholde den viktige kompetansen disse besitter. Spørsmålet blir imidlertid hvordan?

Høy turnover er et kjent problem blant sykepleiere både i og utenfor Norge, og ikke kun på sykehuset hvor jeg jobber eller i tiden vi nå er i. Det er derfor forsket mye på turnover, noe jeg går nærmere inn på i kapittel 2.4. Det jeg imidlertid ønsker å undersøke er om høy turnover kan kobles direkte opp mot forhold på arbeidsplassen eller om det er andre årsaker for at sykepleierne slutter. Og om det foreligger ulike grunner for turnover blant sykepleiere med ulik ansiennitet. Ettersom sykehuset jeg jobber ved baserer seg på diakonale verdier, vil det også være interessant å se hvilken betydning disse verdiene har for sykepleierne som har sluttet.

Gjennom denne studien ønsker jeg på å frembringe kunnskap som kan sette søkelys på de faktiske årsakene for at sykepleierne slutter og hvilke faktorer som har effekt på at de blir.

1.2 Problemstilling

Med bakgrunn i innledningen og med et formål om å kartlegge hvilke årsaker som ligger til grunn for høy turnover ved utvalgt sykehus, mener jeg følgende problemstilling er relevant:

Hvilke faktorer ligger til grunn for høy turnover blant sykepleiere på medisinske sengeposter?

For å kunne motvirke høy turnover blant sykepleiere er det viktig å kartlegge om det er spesielle forhold på arbeidsplassen som medfører at mange sykepleiere slutter. Er dette faktorer som leder kan påvirke og i hvor stor grad påvirker ytre faktorer avgjørelsen om å slutte i stillingen?

Det vil også være interessant å undersøke eventuelle forskjeller mellom ulike grupper av sykepleiere sett ut ifra ansiennitet. Ulik erfaring kan medføre ulike behov og grunner for frivillig oppsigelse. Det vil derfor være spennende å undersøke om jeg som leder bør iverksette ulike tiltak mot ulike sykepleiergrupper.

I tillegg til å kartlegge de viktigste årsakene for at sykepleierne slutter, ønsker jeg også å undersøke hvilke faktorer som spiller inn for at sykepleierne blir i sine stillinger. Her vil

begrepet ansiennitet være av stor betydning og henviser til hvor lenge sykepleierne jobbet på de medisinske sengepostene. Det er mange ulike faktorer som vil kunne spille inn på ansienniteten og hvor lenge sykepleierne blir i sine stillinger. Imidlertid har jeg i denne oppgaven valgt å fokusere på sykehusets verdigrunnlag, motivasjon, ledertilfredshet, behovstilfredstillelse og jobbtrekk.

På bakgrunn av dette har jeg utformet følgende forskningsspørsmål:

- **Hva er de viktigste årsakene for at sykepleierne slutter på medisinske sengeposter?**
- **Er det ulike faktorer som ligger til grunn for oppsigelse blant sykepleiere med ansiennitet opp mot 3 år og de med ansiennitet over 3 år?**
- **Hvilke faktorer har størst effekt på sykepleiernes ansiennitet?**

1.3 Avgrensning av oppgaven

Denne oppgaven tar for seg hvorfor så mange sykepleiere slutter på de medisinske sengepostene ved et utvalgt sykehus. Videre i oppgaven vil disse medisinske sengepostene kun omtales som medisinsk sengepost.

For å få informasjon om hvorfor sykepleierne slutter, har jeg valgt å fokusere på sykepleierne som har sagt opp sine stillinger. Imidlertid kunne jeg ha gjennomført studien ved å ha to grupper av respondenter, både de som har sluttet og de som fortsatt jobber på sengepostene. Dette for å fange opp om de som jobber på sengepost i dag har en intensjon om å slutte, og hva de vektlegger som viktig for å bli i stillingen. Likevel har jeg grunnet oppgavens omfang ikke hatt mulighet til å fokusere på mer enn én gruppe av respondenter.

Videre har jeg valgt å fokusere på fem ulike teorier, for å belyse ulike faktorer som kan ha effekt på hvor lenge sykepleierne blir på sengepost. Teoriene jeg har valgt er derfor utgangspunktet for oppgavens uavhengige variabler. Disse teoriene er verdibasert ledelse, situasjonsbestemt ledelse, teori om indre og ytre motivasjon, Deci og Ryans selvbestemmelsesteori, og Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell. Ettersom dette er et relativt stort antall teorier, har jeg fokusert på å få frem kjerne i de ulike teoriene og hva jeg finner relevant for å belyse den enkelte uavhengige variabel. Dette har gitt meg mulighet til å se hvilken effekt utsagn tilknyttet de ulike teoriene har på sykepleiernes ansiennitet.

1.4 Disposisjon av oppgaven

Kapittel 1 består i hovedsak av innledning, bakgrunn for valg av tema og hensikt med studien

Kapittel 2 inneholder det teoretiske rammeverket, gjennomgang av sentrale begreper, tidligere forskning og presentasjon av oppgavens hypoteser

Kapittel 3 redegjør for fremgangsmåte og valg av metode

Kapittel 4 presenterer data og funn fra spørreundersøkelsen

Kapittel 5 består av analyse og drøfting av funnene i lys av tidligere presentert teori og forskning

Kapittel 6 vies til avslutning med oppsummering av funn og konklusjon

2.0 Teoretisk rammeverk og tidligere forskning

I dette kapitlet vil jeg presentere noen av begrepene og det teoretiske grunnlaget for denne studien. Først vil jeg ta for meg begrepet turnover, og hvilken betydning høy turnover vil ha for arbeidsplassen. Videre vil jeg gå inn på hva som menes med ledelse, før jeg forklarer nærmer hva en mellomleder er og hvilken plass dette ledernivået har i organisasjonen. I de siste to kapitlene under ledelse vil jeg gjøre rede for de to ledelsesteoriene verdibasert ledelse og situasjonsbasert ledelse. Teorien om verdibasert ledelse passer godt til denne studien da sykehuset som jeg forsker på er basert på et diakonalt grunnlag med kjerneverdiene nestekjærlighet og kvalitet. I tillegg vil Hersey Blanchards teori om situasjonsbasert ledelse være velegnet for ledere ved en sykehusavdeling hvor det finnes store variasjoner i personalgruppens utviklingsnivå. Grunnet høy turnover vil det på sykehusets medisinske sengeposter til enhver tid ansettes nyutdannede sykepleiere som trenger mer oppfølging og støtte enn de som har vært på avdelingen over lengre tid.

I den andre delen av dette kapitlet vil temaet være motivasjon. Motivasjonen vår vil være en viktig faktor for hvorfor vi gjør det ene fremfor det andre, og vil derfor være et viktig tema i denne oppgaven for å belyse hvorfor sykepleierne slutter. Jeg vil først ta for meg begrepet motivasjon for å gi et generelt bilde på hva motivasjon er, før jeg ser nærmere på indre og ytre motivasjon. På et sykehus vil sykepleierne kunne oppleve indre motivasjon i møte med pasientene, samtidig som ytre faktorer som lønn og kurs også vil kunne ha en betydning for om de blir i jobben. Videre vil indre motivasjon være grunnleggende i selvbestemmelsesteorien som er den neste motivasjonsteorien jeg tar for meg i dette kapitlet. Selvbestemmelsesteorien vil være med å belyse problemstillingen ved å se i hvilken grad de tre grunnleggende behovene autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet var tilfredsstillt hos sykepleierne som har sluttet. Og i hvilken grad disse behovene påvirker hvor lenge sykepleierne blir på medisinsk sengepost. Etersom denne teorien er svært omfattende, har jeg valgt å omtale den mer generelt og ikke gå inn på dens seks miniteorier.

Den neste teorien jeg tar for meg er jobbkarakteristikamodellen og hvilke faktorer ved jobben som påvirker ansattes motivasjon. Jeg har valgt å ta med jobbkarakteristikamodellen da det vil være interessant å se om jobbtrekkene som nevnes i teorien er til stede på medisinsk sengepost, og om disse jobbtrekkene påvirker sykepleiernes ansiennitet.

Til slutt i dette kapitlet vil jeg redegjøre for forskningen som allerede er gjort på feltet og som ligger til grunn for denne studien. Under kapitlet 2.4.2 Tidligere forskning, vil jeg både se på forskning rettet mot sykepleiere og turnover, samt forskning på turnover basert på andre organisasjoner. Dette har jeg gjort for å fange opp et bredere bilde av hvilke faktorer som ligger til grunn for turnover.

2.1 Turnover

Turnover vil si noe om hvor lenge en person i gjennomsnitt blir i organisasjonen, og det kan skilles mellom positiv og negativ turnover. Et positivt aspekt med turnover kan være at personer med lav ytelse velger å slutte. Videre vil det kunne være positivt at en person med høy ansiennitet og dermed høy lønn sier opp sin stilling dersom personens ytelse ikke tilsvarer lønnsnivået (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Høy turnover vil på den andre siden medføre et stort tap av kunnskapskapital for organisasjonen. For å kunne opprettholde god kvalitet og stabilitet er det viktig å holde kompetansen innenfor egen organisasjonen. Turnover kan assosieres med misnøye blant ansatte som kan sees i sammenheng med forskjellige faktorer på arbeidsplassen. Dette kan for eksempel være at jobben er uinteressant og kjedelig, det er dårlig ledelse eller manglende autonomi. Et alternativt jobbtilbud vil også kunne være en kilde til oppsigelse (Treuren & Goods, 2016). Videre er det forbundet høye kostnader med turnover da det er svært kostbart å rekruttere, velge ut og lære opp nye medarbeidere. Groyberg viser til at forskere har kommet frem til at kostnaden ved å miste en erfaren medarbeider er opp mot 75 til 150 prosent av medarbeiderens årslønn (Dysvik & Kuvass, 2010; Groyberg, 2010).

Lee og Mitchell har kartlagt tre komponenter for turnover. Den første komponenten har de valgt å kalle «sjokk» og beskriver hendelser som medfører en revurdering av ansattforholdet. Det kan dreie som om hendelser som både er forventet og uforventet, finner sted internt eller eksternt i organisasjonen, og kan for personen oppleves som både positiv, negativ eller nøytral. Eksempel på et sjokk kan være omstrukturering på arbeidsplassen, eller at partner har fått et jobbtilbud i en ny by. Neste komponent har de valgt å kalle «plan» og omhandler medarbeiders intensjon om å følge en fastsatt plan, for eksempel med tanke på utdanning, få barn eller karriereløp. En plan aktiveres gjerne etter at et sjokk har funnet sted og som gjør at man revurderer ansattforholdet. Til slutt har vi komponenten «integritetsbrudd» som kan relateres til at ansatte har fått et nytt syn på organisasjonen eller arbeidsplassen etter at et

sjokk har funnet sted. Det kan for eksempel dreie seg om urettferdig behandling, negative tilbakemeldinger eller mobbing (Lee et al., 1996).

Mulighet for kompetanseutvikling og bedriftsspesifikk kompetanse har også vist seg å kunne assosieres med turnover. Groysberg skriver at bedrifter som fokuserer på å forsterke de ansattes generelle kompetanse har høyere turnover enn bedrifter som fremmer bedriftsspesifikk kompetanse hos sine ansatte. Videre vil turnoveren også reduseres ved at ansatte blir i bedriften over tid og bygger seg opp en bedriftsspesifikk kompetanse (Groysberg, 2010).

2.2 Ledelse

For å forklare hva ledelse er velger jeg å anvende Yukl sin definisjon av ledelse. Denne definisjonen summerer enkelt opp hovedmomentene av hva ledelse er og som det er lett å kjenne seg igjen i som leder. I følge Yukl kan ledelse defineres som «prosesser for å påvirke andre til å forstå og være enige i hva som må gjøres, og hvordan det skal gjøres» (Yukl, 2013, s. 23). Ledelse vil også være å skape resultater gjennom andre. Videre handler ledelse om å skape oppslutning, legge til rette for og påvirke individer og kollektive krefter til å jobbe mot felles mål (Arnulf, 2018; Yukl, 2013).

Selznick sier at «lederskap er en type arbeid som utføres for å møte behov i en sosial situasjon» (Selznick, 2013, s. 29). Og at vi må ha informasjon om den sosiale situasjonen leder står i for å ha kunnskap om hva som kjennetegner arbeidet lederen utfører. Det vil si at lederskap er knyttet opp mot mange ulike aktiviteter. Imidlertid presiserer Selznick at det ikke betyr at lederskapets natur vil skifte ved hver av de ulike sosiale situasjonene, for i så tilfelle ville ikke lederskap ha vært noe eget og spesielt. Selznick tar derfor utgangspunkt i at lederskap springer ut fra noen få karakteristiske mønstre som kan knyttes opp mot ulike sosiale situasjoner (Selznick, 2013). I kapitlet om verdibasert ledelse vil jeg komme tilbake til Selznick og hans bidrag til teorien om den institusjonelle leder.

En viktig del av ledelse er personalledelse eller ledelse av menneskelige ressurser (LMR). Dette kan beskrives som det samlede arbeidet med å anskaffe, belønne, anvende, planlegge og utvikle de menneskelige ressursene med formål om å nå et overordnet mål (Nordhaug, 2002). De menneskelige ressursene vil være vanskeligere å styre enn øvrige ressurser. Dette skyldes

at personalressursene er svært mangfoldige og alle mennesker er forskjellige. Det betyr at det vil være vanskelig å erstatte en verdifull medarbeider. Selv om utdanningsbakgrunnen er noenlunde lik, vil ulike personer ha ulik kompetanse, motivasjon og holdninger. Det vil derfor være viktig at man klarer å holde på de mest verdifulle medarbeiderne (Lai, 2004).

Som beskrevet innledningsvis er tilgangen på sykepleiere synkende sett ut ifra befolkningens behov. Dette medfører at konkurransen om kvalifisert arbeidskraft øker, noe som medfører større usikkerhet med tanke på å anskaffe og beholde medarbeidere. Sykepleiere med lang erfaring vil være viktige ressurspersoner på en sykehusavdeling hvor størsteparten av personalgruppen er nyutdannet. Arbeidsplassen må derfor fremstå som attraktiv for at disse sykepleierne ønsker å bli. I tillegg vil det være viktig at nyutdannede også opplever arbeidsplassen som attraktiv så de ikke slutter da de går fra nybegynnere til mer erfarne sykepleiere. Det blir derfor avgjørende å ha en god strategi for anskaffelse, utvikling og utnyttelse av de menneskelige ressursene (Lai, 2004; Nordhaug, 2002).

Utvikling av menneskelige ressurser kan sees i sammenheng med kompetanseheving. Kompetanseheving er blant annet viktig for å forbedre effektiviteten, trygge og få sykepleierne til å bli. I tillegg vil kompetanseheving sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har nødvendig kompetanse til å imøtekomme de krav som stilles. Det er imidlertid viktig å være klar over at kompetanse har en begrenset verdi. Det vil si at kunnskapen sykepleierne besitter i dag vil kunne være utdatert om noen år, samtidig som det vil foreligge et behov for ny kompetanse for å møte fremtidens utfordringer (Lai, 2004; Nordhaug, 2002).

2.2.1 Mellomleder

Som avdelingssykepleier ved et sykehus befinner man seg på et mellomledernivå som er ledernivået mellom de ansatte «på gulvet» og toppledelsen. Det vil variere mellom ulike organisasjoner hvor mange nivåer det er mellom øverste leder og mellomleder, men mellomlederen vil i de fleste organisasjoner befinne seg på ett nivå over førstelinjemedarbeiderne. Mellomlederen blir derfor svært viktig i arbeidet for å få sykepleiere til å bli i sine stillinger (Hope, 2015).

Mellomledere utgjør en del av linjeledelsen hvor det går en helhetlig linje fra øverste beslutningsnivå, via mellomlederen og til de ansatte «nederst» i organisasjonen. Det vil si at mellomlederen har ansvaret for styringen av aktørene som står for den direkte pasientbehandlingen (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Det kan derfor sies at mellomlederen

binder sammen organisasjonens operasjonelle og strategiske nivå, hvor toppledelsen fokuserer på virksomhetens langsiktige og strategiske mål. Mens det operasjonelle nivået kan sies å være de som produserer tjenestene virksomheten tilbyr. Mellomlederen har en viktig oppgave i å få de strategiske beslutningene til å bli en del av de daglige operasjonene. Her blir en viktig oppgave å oversette de strategiske termene så de lar seg operasjonalisere. Samtidig er det mellomleders oppgave å fange opp signaler fra den operasjonelle driften og oversette disse så den strategiske ledelsen får innsikt i virksomhetens operasjonelle drift og utfordringer (Hope, 2015).

2.2.2 Verdibasert ledelse

Innenfor verdibasert ledelse finner vi ulike tradisjoner som denne ledelsesteorien kan forklares ut ifra. Tradisjonen institusjon springer ut fra en subjektivistisk og fortolkende dimensjon, og har en kollektiv handlingsdimensjon. Denne tradisjonen passer godt til lederens verdiarbeid på et diakonalt sykehus, ettersom den fokuserer på lederens rolle i forhold til implementering og opprettholdelse av organisasjonens verdier (Aadland & Askeland, 2017).

Den institusjonelle leder preger og artikulere organisasjonens mål og verdier, samtidig som lederen sørger for at medlemmene identifiserer seg med og er lojal mot sykehusets verdigrunnlag og kjerneverdier. Philip Selznick har vært en viktig bidragsyter innenfor den institusjonelle tradisjonen, og han har utformet fire grunnleggende funksjoner for den institusjonelle leder. For det første hevder Selznick at lederens grunnleggende funksjon blant annet vil være å prege organisasjonen med verdier og fastsette mål i henhold til indre og ytre krav. Sykehuset som jeg forsker på, er etablert på et diakonalt grunnlag og baserer seg blant annet på verdien nestekjærlighet. Dette verdigrunnlaget skal fungere som et overordnet prinsipp for målsetting, samt styre handlingene til alle som jobber ved sykehuset. Det er lederens rolle å skape oppslutning rundt verdiene, og dermed skape en institusjonell kjerne hvor organisasjonsmedlemmene deler felles verdigrunnlag med organisasjonen (Aadland & Askeland, 2017; Selznick, 2013). Et felles verdigrunnlag vil medføre at det skapes spesielle følelser for organisasjonen. Dette vil gjøre organisasjonen mer motstandsdyktig mot forandring ved at det oppstår et eget engasjement og interesse for dens overlevelse (Jacobsen & Thorsvik, 2013; Selznick, 2013). Selznick hevder videre at den andre grunnleggende lederfunksjonen er å institusjonalisere organisasjonens formål. Med det mener han at lederen må bygge verdiene inn i organisasjonens formelle struktur som underbygger målene vi jobber

mot. Gjennom blant annet utforming av rutiner og prosedyrer vil det diakonale verdigrunnlaget og kjerneverdier nestekjærlighet bli ivarettatt gjennom praksis. Den tredje grunnleggende lederfunksjonen er ifølge Selznick å forsvare den institusjonelle integriteten. Lederen må dermed sørge for å opprettholde organisasjonenes verdier og gi den en tydelig identitet. Dette blir spesielt viktig på sykehuset som denne oppgaven fokuserer på. En høy utskiftning av personalet kan medføre at verdigrunnlaget og organisasjonsidentiteten vannes ut med tiden dersom leder ikke holder fast ved disse.

Til slutt hevder Selznick at lederens fjerde funksjon er å løse interne konflikter. I en organisasjon vil det kunne oppstå interne og motstridende interessegrupper som vil kreve lederens oppmerksomhet. På et sykehus med ulike yrkesgrupper og fagområder vil det være naturlig at det oppstår interne uenigheter. Lederen må imidlertid sørge for at uenigheter mellom disse undergruppene ikke skaper splid i organisasjonen, og at det ikke dannes grupperinger som jobber mot sykehusets mål og verdier (Selznick, 2013).

2.2.3 Situasjonsbestemt ledelse

Teorien om situasjonsbestemt ledelse (SBL) passer godt til ledelse ved et sykehus hvor personalgruppen består av sykepleiere med stor variasjon i grad av kompetanse. Som nevnt innledningsvis begynte det ti nye sykepleiere de første ukene jeg selv var nyansatt. Av disse ti var syv nyutdannede sykepleiere, mens de tre siste hadde mellom to til syv års tidligere erfaring. Personalgruppen som skal ledes ved en sykehusavdeling vil derfor ha svært ulik grad av kompetanse og vil ha ulike behov for oppfølging.

SBL tar utgangspunkt i at medarbeideren kontinuerlig utvikler sin kompetanse og forpliktelse til arbeidet som skal utføres. Dette gjør at leder må identifisere hvilken lederatferd som til enhver tid vil være mest egnet for den enkelte medarbeider. Det er med andre ord medarbeiderens utviklingsnivå som er den avgjørende variabelen for valg av mest egnet lederstil. Målet ved denne formen for ledelse er at medarbeiderne skal få så høy grad av kompetanse og forpliktelse at leder kan delegere oppgaver til medarbeiderne. Medarbeiderne vil dermed oppleve mestring og fremgang, samtidig som leder vil få bedre tid til andre arbeidsoppgaver (Hersey et al., 2008; Thompson, 2019).

Sterk	Deltakende lederstil	Overtalende lederstil
	Svak styrende Sterk støttende	
Svak	Delegerende lederstil	Instruerende lederstil
	Svak styrende Svak støttende	
Svak		Svak
Styrende atferd		

Figur 1: Situasjonsbestemt ledelses modell (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 438)

Utviklingsnivå vil i SBL omhandle medarbeiderens kompetanse og forpliktelse. Kompetanse gjenspeiler medarbeiders ferdigheter og kunnskap som er ervervet gjennom utdanning og erfaring. Videre sier forpliktelse noe om medarbeiders motivasjon og sikkerhet. Med andre ord interessen for arbeidsoppgavene og trygghet i forhold til utførelse av disse, samt troen på egne kvalifikasjoner og evne til selvstendig arbeidsutførelse (Hersey et al, 2008). Blanchard har delt medarbeidernes utviklingsnivå opp i fire kategorier, hvor medarbeideren kan være på ulike nivåer avhengig av arbeidsoppgaven som skal utføres. Her er det også viktig å huske på at medarbeiderens kompetanse og forpliktelse ikke er konstant, men vil endre seg over tid.

- 1) *Den entusiastiske nybegynneren* opplever stor grad av forpliktelse, men har lite kompetanse.
- 2) *Den desillusjonerte eleven* opplever liten grad av forpliktelse, men har noe kompetanse.
- 3) *Den dyktige, men forsiktige medarbeideren*, har varierende grad av forpliktelse, men besitter en del kompetanse.
- 4) *Den uavhengige medarbeideren* har både stor grad av forpliktelse og høy kompetanse (Blanchard, 2010; Thompson, 2019).

Lederstil vil med utgangspunkt i SBL kunne defineres som lederens atferdsmønster og kan splittes opp i to former for atferd. Først har vi styrende atferd som går ut på at leder planlegger, veileder og gjennomfører kontroll av medarbeiderne. Den andre formen er støttende atferd hvor leder gir støtte, oppmuntring, lytter, roser og tar medarbeider med i beslutninger. Disse to formene for atferd danner grunnlaget for Hersey og Blanchards modell som skisserer fire ulike lederstiler med varierende grad av støttende og styrende atferd. Lederen må kunne diagnostisere medarbeidernes grad av kompetanse og forpliktelse. I tillegg

må leder være fleksibel og kunne skifte mellom de ulike lederstilene etter hvert som situasjonen endrer seg (Hersey et al., 2008; Thompson, 2019).

De fire lederstilene er:

- 1) Instruerende lederstil som er sterkt styrende og lite støttende. Her vil leder bestemme mål, styre hva og hvordan arbeidet skal gjøres. Denne lederstilen vil egne seg for den entusiastiske nybegynner med lav grad av modenhet og liten kompetanse, men som er ivrig og motivert. Videre vil denne lederstilen kunne brukes i kritiske situasjoner og ved opplæring av nyansatte.
- 2) Coachende lederstil vil være preget av en sterkt styrende og sterkt støttende lederstil. Her vil også lederen bestemme målet og hvordan arbeidet skal utføres. Videre vil denne lederstilen være sterkt støttende ved at leder forklarer sine avgjørelser, det utføres toveiskommunikasjon og leder ber medarbeiderne komme med forslag til oppgaveløsning. For den desillusjonerte elev med lite kompetanse og liten grad av forpliktelse, vil denne lederstilen være egnet for å gi medarbeiderne veiledning for økt kompetanse og støtte for økt motivasjon.
- 3) Deltakende lederstil vil innebære en sterkt støttende og mindre styrende atferd. Her vil leder spørre medarbeiderne hvordan de ønsker å utføre arbeidsoppgavene, oppmuntrer og kun hjelper til ved behov. Medarbeiderne tar del i beslutningene som tas, og lederen legger til rette for at medarbeiderne selv skal kunne løse utfordringene som eventuelt oppstår. Denne lederstilen vil egne seg for den dyktige, men forsiktige medarbeider, som har nok kunnskap til å jobbe selvstendig.
- 4) Delegerende lederstil passer til den uavhengige medarbeider som både er kompetent og villig. Her vil leder opptre lite styrende og lite støttende, og lar medarbeiderne selv bestemme og planlegge utførelsen av arbeidsoppgavene. Lederen vil holde seg i bakgrunnen, men vil gi medarbeiderne tilbakemelding på arbeidet (Blanchard, 2010; Hersey et al., 2008).

Det er viktig å poengtere at SBL ikke handler om å forskjellsbehandle eller behandle individer ulikt, men å bruke den samme lederstilen på den samme situasjonen og møte medarbeiderne der de er (Blanchard, 2010). Lederens effektivitet vil være avhengig av evnen til å vurdere alle sider ved nåsituasjonen, medarbeidernes kompetanse og samtidig kunne klare å velge hvilken lederatferd som er best egnet i situasjonen. For leder vil det i ulike situasjoner foreligge flere faktorer som gjør situasjonen kompleks og sammensatt. Denne modellen har fått kritikk for å forenkle de eksterne omgivelsene og ikke gi et reelt bilde av

situasjonsbestemte variabler. Imidlertid hevder SBL at det er tatt hensyn til det viktigste av det viktige i lederens situasjon og påpeker at medarbeidernes utviklingsnivå er en svært viktig variabel for valg av lederstil (Thompson, 2019).

2.3 Motivasjon

Motivasjon kan sies å være drivkraften eller de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene bak handlingene våre. Begrepet motivasjon kommer fra det latinske ordet «movere», som betyr å bevege. Motivasjonen gir oss retning for handlingene våre, hvorfor vi gjør det ene fremfor det andre, og hva som er målet med handlingene vi utfører. Videre vil motivasjonen påvirke intensiteten i handlingen og opprettholde en atferd (Aadland & Askeland, 2017; Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Godt motiverte medarbeidere vil være bedre rustet til å overvinne hindringer og utfordringer. Hva som motiverer oss kan variere fra person til person, men vi trenger alle motivasjon for å oppleve mestring og oppnå gode resultater. Som leder er det viktig å være bevisst de mulighetene som motivasjonen kan gi i organisasjonen gjennom større effektivitet, økt produksjon og større grad av trivsel. Det er derfor viktig at ledere er godt kjent med faktorene som ligger til grunn for medarbeidernes motivasjon og vet hvordan disse kan påvirkes (Kvålshaugen et al., 2019; Martinsen, 2013).

I de følgende kapitlene vil jeg se nærmere på ulike motivasjonsteorier. Imidlertid tar de forskjellige teoriene i liten grad hensyn til at folk er ulike med tanke på hvilke faktorer som ligger til grunn for å motivere oss. Teoriene har også begrensninger når det kommer til ulike nyanser av hva som kjennetegner ulike arbeidsoppgaver. Det er derfor viktig å være klar over at unyansert bruk av teoriene kan gi negative effekter dersom motivasjonelle forhold ikke stemmer overens med de faktiske forholdene på arbeidsplassen (Martinsen, 2013).

2.3.1 Indre og ytre motivasjon

Indre motivasjon er en tilstand hvor vi utfører en handling som engasjerer oss. Vi opplever dette engasjementet fordi vi står frie til å utføre oppgavene eller ikke. Energien som frigjøres ved å utføre en indre motivert handling har sine røtter i behovet for kompetanse og behovet for selvbestemmelse (Kaufmann & Kaufmann, 2015; Martinsen, 2013). Ved indre motivasjon opplever vi belønning i form av interesse og tilfredsstillelse ved å utføre handlingen. Målet er

gleden av å utføre selve handlingen. Fremtidig belønning og måloppnåelse spiller derfor ingen rolle i denne formen for motivasjon (Ryan & Deci, 2017).

For at en handling skal være preget av indre motivasjon hevder Kenneth Thomas at personen må finne oppgaven meningsfull, det må være en frihet knyttet til selve oppgaveutførelsen, personen må ha tilstrekkelig kompetanse for å utføre oppgaven og det må oppleves fremgang i arbeidet som utføres (Thomas, 2009).

På den andre siden har vi ytre motivasjon. Her utfører vi handlinger med en intensjon om å oppnå en positiv ekstern virkning eller unngå en negativ konsekvens. Ved ytre motivasjon drives vi av ekstern belønning, hvor arbeidsoppgaven i seg selv kan oppleves kjedelig og lite interessant. Personer som er ytre motiverte vil gjennomføre en handling fordi resultatet har en positiv verdi for dem, for eksempel høyere lønn eller unngåelse av et ubehag som å miste jobben (Kuvaas, 2018). Denne motivasjonsformen egner seg når organisasjonen kun trenger ansatte til å gjøre en påkrevd jobb, som i seg selv ikke krever engasjement, forpliktelse eller initiativ. For arbeidsoppgaver hvor det er et lite potensial for indre motivasjon, og hvor det er lett å måle og overvåke arbeidsresultatet, vil ytre motivasjon være en effektiv påvirkningsfaktor (Kuvaas, 2018; Thomas, 2009).

Indre og ytre motivasjon kan være til stede på samme tid, men spille ulike roller i ulike anledninger. Ytre motivasjon vil være i forgrunnen under lønnsforhandlinger og ved bytte av jobb, mens indre motivasjon vil være mest fremtredende når vi gjør våre daglige arbeidsoppgaver (Kvålshaugen et al., 2019). Beate Jelstad fant i sin studie at det var større grad av ytre motivasjon hos medarbeidere i kommersielle organisasjoner hvor lønnen var høyere, enn i ideelle organisasjoner med lavere lønnsnivå. Imidlertid fant hun ingen forskjell i graden av indre motivasjon mellom medarbeiderne i de to organisasjonsformene. Dette funnet kan tyde på at ytre faktorer som lønn nødvendigvis ikke reduserer den indre motivasjonen (Jelstad, 2007).

Det blir også viktig i denne oppgaven å få presisert at sykepleiernes grunnlønn fortsatt er lav sammenliknet med andre yrkesgrupper med samme utdanningsnivå. Et ønske om høyere grunnlønn vil derfor ikke være et uttrykk for fravær av indre motivasjon, men et ønske om annerkjennelse. I presentasjonen av selvbestemmelsesteorien i nesten kapittel vil jeg gå nærmere inn på hvordan ytre belønninger kan gi signaler om kompetanse og verdi, og dermed styrke den indre motivasjonen (Tholens, 2019).

2.3.2 Deci og Ryans selvbestemmelsesteori

Selvbestemmelsesteorien (SDT) er en empirisk basert teori som legger til grunn at mennesket er en aktiv organisme som søker tilfredsstillelse av de tre psykologiske behovene autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet. Disse grunnleggende behovene er avgjørende for menneskets mulighet for vekst, integritet og velvære, og vil enten bli fremmet eller hemmet av omgivelsene våre (Ryan & Deci, 2017).

Studier viser at sosiale settinger hvor det støttes opp om de tre psykologiske behovene, vil mennesker bli mer nysgjerrige, produktive, kreative og medfølende. Tilfredsstillelse av disse behovene er også viktig for en sunn utvikling av selvet. Autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet har også gjennom utallige studier vist seg å være objektive og universelle behov. Disse behovene vil være viktige hos alle mennesker uavhengig av ens egne mål og verdier (Gagne et al., 2013; Ryan & Deci, 2017). Tilfredsstillelse av alle tre behovene er avgjørende for at en person skal fungere fullt ut, og vi kan derfor ikke nøye oss med tilfredsstillelse av kun ett eller to av behovene. For eksempel vil ikke en person som mangler kompetanse vise et stort engasjement eller interesse for å gjennomføre en oppgave. Selv om tilfredsstillelsen av disse behovene kan variere fra det ene til det andre øyeblikket, må det foreligge en høy grad av tilfredsstillelse over tid for at de skal kunne bidra til vekst og utvikling (Ryan & Deci, 2017).

Gjennom autonomi vil vi selv kunne oppleve å ta valg og regulere atferd. Vi vil kunne påvirke egen arbeidssituasjon og hvordan arbeidsoppgavene skal gjennomføres, samtidig som det vil være fravær av detaljstyring. Den indre motivasjonen vil være tilstedeværende ettersom handlingene vi utfører er selvbestemte, frivillige, uten press og samsvarer med egne interesser og verdier. Autonomi ansees innenfor SDT å være helt grunnleggende, da det er liten hjelp i å kjenne tilfredsstillelse av kompetansebehovet, dersom vi ikke selv kan bestemme hvordan kompetansen skal utøves (Diseth, 2019; Ryan & Deci, 2017). Leder kan støtte opp under behovet for autonomi ved å tilby valg og handlingsalternativer. Videre bør leder unngå bruk av et kontrollerende språk som «må» og «skal». Til slutt må leder stimulere medarbeidernes interesse, nysgjerrighet og glede, som igjen gir næring til den indre motivasjonen (Diseth, 2019).

Behov for kompetanse handler i SDT om å få oppleve at vi mestrer, er effektive og har nok kompetanse til å utføre de oppgavene vi er satt til å gjøre. Oppgaver vi mestrer vil være

morsomme å utføre og vil igjen bidra til å skape indre motivasjon (Aadland & Askeland, 2017; Ryan & Deci, 2017).

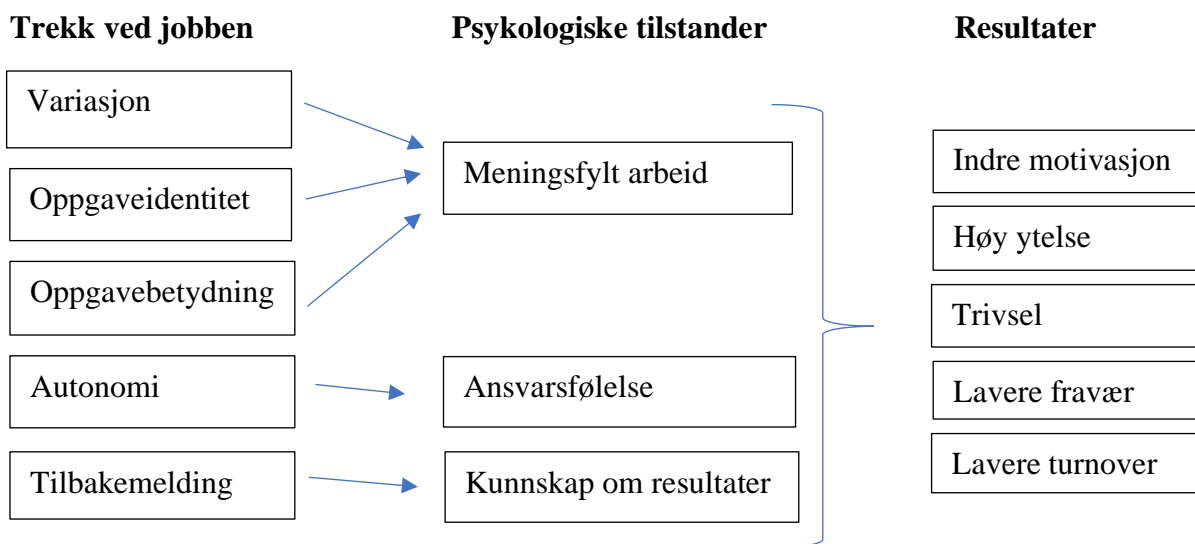
Sosial tilhørighet er et grunnleggende behov hos mennesket, og baserer seg på å skape sosiale bånd og tilknytning med andre. Trygge relasjoner og opplevelse av tilhørighet innebærer at vi føler oss sett og hørt, blir behandlet med respekt og verdsatt av de som er rundt oss. Like viktig som følelsen av å bli tatt vare på av andre, er det å føle at vi selv betyr og gir noe til andre. På arbeidsplassen vil sosial tilhørighet kunne fremme kreativitet, skape et godt arbeidsmiljø og fremme arbeidstakernes indre motivasjon (Aadland & Askeland, 2017; Ryan & Deci, 2017).

Faktorer som bygger opp under tilfredsstillelsen av disse psykologiske behovene er forventet å skape autonom motivasjon. Autonom motivasjon vil si å handle ut ifra egen vilje og eget valg. På den andre siden er det forventet at faktorer som undergraver disse tre behovene vil ha negative konsekvenser som kontrollert motivasjon eller demotivering. Kontrollert motivasjon betyr å handle ut ifra et ytre eller indre press, hvor vi gjør noe fordi vi må eller blir presset til det (Gagne et al, 2013; Ryan & Deci, 2017). Faktorer som kan ha en negativ påvirkning på opplevelsen av autonomi og kompetanse kan være ytre belønninger. Lønn i form av belønning for innsats vil undergrave den indre motivasjonen ettersom belønning påvirker opplevelsen av autonomi. Imidlertid kan ytre belønninger også signalisere kompetanse og verdi dersom den blir administrert på en klok måte. Belønninger som kommer uventet eller som ikke settes i sammenheng med selve handlingen, vil nødvendigvis ikke undergrave den indre motivasjonen. Grunnlønn og utbetalinger som kommer uventet kan oppfattes som en bekreftelse på mottakerens kompetanse eller tolkes som et tegn på takknemlighet for god arbeidsinnsats. I tillegg vil en ansatt være garantert sin grunnlønn uavhengig av sine fremtidige prestasjoner. Dette vil kunne signalisere tillit til arbeidstakeren. Problemet er heller når lønn brukes som et middel for å kontrollere medarbeiderne. I så tilfelle vil lønn undergrave den autonome motivasjonen og føre til lite engasjement, lave prestasjoner og mindre velvære. Selv om handlingen til å begynne med var indre motivert, vil introduisering av ytre belønninger kunne undergrave følelsen av autonomi, og signalisere at aktiviteten ikke er verdt å gjøre i seg selv (Ryan & Deci, 2017).

2.3.3 Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell

Jobbkarakteristikamodellen (JCM) er utviklet av Hackman og Oldham, med formål om å lage et system som klassifiserer og måler motivasjonspotensialet i en jobb. I praksis vil dette gi et godt utgangspunkt for å kunne tilrettelegge for arbeidsoppgaver som i størst mulig grad stimulerer vekstbehovet hos arbeidstakerne. Til grunn for denne teorien forutsettes det at stimulering av vekstbehovet vil medføre økt motivasjon som gir økt kvalitet og produktivitet (Hackman & Oldham, 1976; Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Teorien består av tre ledd hvor første ledd utgjør fem universale og sentrale trekk ved jobben. Disse fem trekkene vil i neste ledd av denne modellen medføre tre psykologiske tilstander hos arbeidstakerne som utgjør selve kjernen i modellen. I modellens siste ledd vil de tre psykologiske tilstandene medføre positive resultater for både individet og arbeidsresultatet (Hackman & Oldham, 1976).



Figur 2: Jobbkarakteristikamodell (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 263)

De først tre jobbtrekkene variasjon, oppgaveidentitet og oppgavebetydning er knyttet opp mot den psykologiske tilstanden «meningsfylt arbeid». Det fjerde jobbtrekket autonomi vil være knyttet opp mot den psykologiske tilstanden «ansvarsfølelse», mens tilbakemelding som er det femte og siste jobbtrekket, vil stimulere den psykologiske tilstanden «kunnskap om resultater» (Hackman & Oldham, 1975).

Det første jobbtrekket variasjon omhandler muligheten til å bruke forskjellige evner, kunnskaper og ferdigheter i jobbutøvelsen. Dette er blant annet mulig å oppnå ved jobbrotasjon hvor det veksles mellom ulike arbeidsoppgaver. Det andre jobbtrekket

oppgaveidentitet tar for seg i hvilken grad arbeidstaker ser den videre sammenhengen arbeidet inngår i. Dette trekket omhandler å gjøre en jobb fra begynnelse til slutt med et synlig resultat. Det er lettere å se helheten dersom arbeidet består i å sette sammen et helt produkt i stedet for å lage en liten del av helheten. Oppgavebetydning, som er det tredje jobbtrekket, handler om i hvilken grad arbeidstaker ser en større betydning av jobben som gjøres både i og utenfor organisasjonen. Det fjerde jobbtrekket autonomi handler om i hvilken grad arbeidstaker styrer over og har ansvar for sin arbeidssituasjon. En jobb med høy grad av autonomi vil avhenge av arbeidstakers eget initiativ og beslutninger, i stedet for at lederen må instruere sine medarbeidere. Det femte og siste jobbtrekket tilbakemelding handler om i hvilken grad vi får informasjon om resultatet av arbeidet vi utfører. Dette er grunnleggende for både motivasjon og læring (Hackman & Oldham, 1975; Hackman & Oldham, 1976).

De to siste trekkene blir av Hackman og Oldham sett på som de to viktigste for arbeidstakerens motivasjon. Dette blir vist i modellens likning som beregner motivasjonspotensial skår (MPS). I likningen finnes gjennomsnittsskåren for de tre første trekkene, som igjen multipliseres med autonomi og tilbakemelding. Det vil si at skåres det null på autonomi eller tilbakemelding vil MPS også bli null, og det vil ikke være noe motivasjonspotensial på arbeidsplassen. På den andre siden vil nullskår på en av trekkene variasjon, oppgaveidentitet og oppgavebetydning ikke medføre null i MPS. Likevel hevder JCM at den indre motivasjonen vil være høyest når alle de tre psykologiske tilstandene, meningsfylt arbeid, ansvarsfølelse og kunnskap om resultater er til stede (Hackman & Oldham, 1976). Arbeidsplasser som skårer høyt på disse jobbkarakteristikaene vil fremme de tre psykologiske tilstandene hos arbeidstakerne. Dette vil igjen resultere i høy grad av indre motivasjon, ytelse og trivsel, i tillegg til lavere fravær og turnover (Hackman & Lawler, 1971; Hackman & Oldham, 1976).

Hvor godt den enkelte arbeidstaker responderer på de fem jobbtrekkene vil avhenge av behovstilstanden til arbeidstakeren. Individuer med et høyt behov for vekst og utvikling vil respondere positivt på jobber med et høyt motivasjonspotensial. Mens personer med et lite behov for utvikling vil ikke mestre svært komplekse og utfordrende arbeidsoppgaver som krever stor grad av autonomi. Disse arbeidstakerne vil bli ineffektive og mistrives (Hackman & Lawler, 1971; Hackman & Oldham, 1976).

2.4 Søkeprosessen og tidligere forskning

I dette kapittelet vil jeg først beskrive søkeprosessen for å finne relevant litteratur, før jeg presenterer tidligere forskning. Som nevnt i innledningen er det gjennomført en rekke studier på turnover hvor det er sett på ulike årsaker for at medarbeidere slutter i sine stillinger. Studiene beskrevet under er både fra Norge og utlandet, og de fleste omhandler sykepleiere. Imidlertid har jeg med et par studier som omhandler andre organisasjoner da jeg synes funnene i disse studiene er interessante. Videre har jeg med en masteroppgave, ettersom studien til Hasund (2017) likner mye på denne studien. Det vil derfor være interessant å se om funnene fra denne masteroppgaven kan relateres til Hasund sine funn.

2.4.1 Søkeprosessen

Før oppstart av søk i de ulike databasene satte jeg problemstillingen opp i et PICO- skjema for lettere å kunne organisere søkeordene mine. Søkene bli gjennomført i databasene Oria, SveMed+, Cinahl, Idunn, Nora og Scopus, hvor jeg har brukt søkeordene i søketabellen under. Videre har jeg brukt Google Scholar for å finne artikler som ikke var tilgjengelige i de andre databasene.

	AND Aktuelle søkeord utfra problemstillingen			
OR Synonymer, engelske søkeord/synonymer	Turnover	Sykepleiere	Sykehus	Motivasjon
	Turnover intention	Nurse(s)	Hospital	Motivation
		Nursing	Hospital-based	

Tabell 1: Søketabell

Ettersom det er gjort en rekke studier på turnover fikk jeg et stort antall treff på søkene, og jeg valgte derfor å avgrense søkene til å gjelde de siste ti årene. Det er likevel tatt med eldre forskningsartikler i denne oppgaven, da jeg anser disse som relevante og interessante.

For å forsikre meg om at kildene jeg inkluderte i oppgave var av høy kvalitet og relevans, avgrenset jeg søkene til fagfelleurderte artikler. I tillegg avgrenset jeg enkelte søk til å gjelde kun fulltekst. Gjennom biblioteket fikk jeg bestilt artikler hvor fulltekst ikke var tilgjengelig i databasene. Ved å lese sammendragene fikk jeg fort oversikt over hvilke artikler som var relevante for oppgaven, og gjennom artiklenes kildehenvisning fant jeg også nye artikler av relevans. Se vedlegg 1 for antall treff på de ulike søkene jeg har gjennomført.

2.4.2 Tidligere forskning

Det er gjennomført en rekke studier som omhandler turnover og turnoverintensjon, både blant sykepleiere og i andre typer organisasjoner. Dysvik og Kuvaas har gjennomført en studie av 343 ansatte fra ulike industrielle sektorer for å undersøke årsakene for at ansatte slutter. De så på sammenhengen mellom ansattes intensjon om å slutte i arbeidsforholdet, opp mot motivasjonsfaktorene mestringstilnærming og indre motivasjon. Med mestringstilnærming menes muligheten for utvikling og læring. Studien viser at indre motivasjon har størst innvirkning på reduksjon i turnover da de to motivasjonsfaktorene sammenliknes. Hos personer med lav indre motivasjon fant de en positiv sammenheng mellom mestringstilnærming og ønsket om å bytte jobb (Dysvik & Kuvaas, 2010). Videre har Jelstad i sin doktorgradsavhandling også tatt for seg faktorer for indre motivasjon på arbeidsplassen. Her har hun undersøkt sammenhengen mellom indre motivasjon, og variablene prestasjoner og turnoverintensjon. Hun fant en positiv sammenheng mellom indre motivasjon og prestasjoner på arbeidsplassen, og en negativ sammenheng mellom indre motivasjon og turnover. Til slutt fant hun at sosial tilhørighet medfører at ansatte trives på jobben og presterer bedre (Jelstad, 2007).

En israelsk studie som ble gjennomført blant 300 sykepleiere, viser også en sammenheng mellom autonomi, ansiennitet og turnover. Denne studien sammenligner egenskaper og holdninger hos sykepleiere som har sluttet mot de som ble værende i sine jobber ved to Israelske sykehus. Funnene fra denne studien viser at sykepleierne, som har sagt opp, har høyere utdanning, lavere ansiennitet og høyere ambisjoner om faglig utvikling enn de sykepleierne som ble igjen. Studien viser også at 23 % av sykepleierne har sagt opp sin stilling i løpet av det første året og 39 % i løpet av de første to årene etter ansettelse (Kerzamy et al., 2020).

Masteroppgaven til Hasund viser en sammenheng mellom ansiennitet og årsak til turnover. For sykepleiere med mer enn 5 års erfaring var det familiære forhold som i størst grad var årsak til turnover. For de med mindre enn 5 års erfaring var det stort arbeidspress og belastningen ved jobben som ble trukket frem som viktigste årsak. Denne studien viser også at hovedårsaken til turnover er flytting, i tillegg til stort arbeidspress, ledelse og arbeidsmiljø. Spesielt interessant ved denne studien er funnet av høy jobbmotivasjon hos sykepleierne som hadde sluttet (Hasund, 2017).

En nederlandsk studie undersøker blant annet grunner for at sykepleiere slutter i sykepleieryrket. Studien viser at ledere må legge forholdene bedre til rette for de økte jobbkravene sykepleierne jobber under, ved å sørge for nok ressurser og kompetanseheving. Dersom dette ikke gjøres, vil det resultere i økt utbrenthet og turnover (Heijden et al., 2019). Behovet for kompetanse blir også fremhevet i en japansk studie som viser til en negativ sammenheng mellom sykepleiernes opplevde kompetanse og deres turnoverintensjon. Forskerne mener derfor at sykepleiernes kompetanse må fremmes. Både for å oppnå bedre pasientoppfølgingen, redusere sykepleiernes grad av utmattelse og for å redusere turnover (Takase et al., 2014).

Coomber og Barriball har gjennomført en litteraturstudie hvor de sammenliknet artikler omhandlende turnover blant sykepleiere på sykehus fra ulike land. Fire tilbakevendende temaer i de ni artiklene som ble studert var ledelse, utdanningsnivå, lønn og stress. Undersøkelsen viser at stress og ledelsesspørsmål har størst påvirkning på misnøye og turnover blant sykepleierne. Utdanningsnivå og lønn blir på den andre siden relatert til jobbtildfredshet, men her er det større variasjoner i resultatene mellom de ulike studiene (Coomber & Barriball, 2006).

Til slutt har Vråle og Drangsholt har gjort en litteraturgjennomgang for å undersøke om faglig veiledning er nyttig for sykepleiere. Denne studien viser til at veiledning kan hjelpe sykepleierne med å få luftet ut, samt motta bekreftelse og trøst, noe som vil bidra til stressreduksjon. Veiledning vil også forbygge utbrenthet, fremme mestringsopplevelse, styrke relasjonen mellom yrkesutøverne og gi økt motivasjon i jobben (Vråle & Drangsholt, 2020).

2.5 Oppsummering av teorikapittelet

I dette kapitlet har jeg gjort rede for sentrale begreper som er med på å belyse min problemstilling og forskningsspørsmål. Turnover er det overordnede begrepet for denne oppgaven ettersom jeg ønsker å kartlegge årsakene for at mange sykepleiere slutter ved medisinsk sengepost. Likevel vil jeg ikke kunne bruke turnover som en egen variabel i denne oppgaven da sykepleierne som mottar spørreskjemaet allerede har sluttet. Jeg kan derfor ikke måle effekten av ulike variabler opp mot turnover. Imidlertid har jeg som beskrevet i kapittel 1.2 valgt å bruke begrepet ansiennitet som et mål for hvor lenge sykepleierne blir i sine stillinger. Det er noe uvanlig å bruke ansiennitet som en avhengig variabel, men i denne oppgaven vil ansiennitet gi det beste bilde av de uavhengige variabelenes effekt på hvor lenge sykepleierne blir på medisinsk sengepost. Ansiennitet brukes derfor i denne oppgaven som et

mål for å beskrive de uavhengige variabelens effekt på turnover. Oppgavens uavhengige variabler baserer seg på den øvrige teorien i dette kapitlet.

Etter gjennomgangen av begrepet turnover, tar jeg for meg begrepet ledelse med underkategorien mellomledere. Disse begrepene er viktige for å forstå den grunnleggende lederrollen, i tillegg til å fungere som et bakteppe for teoriene om verdibasert- og situasjonsbestemt ledelse. Ut ifra teorien om verdibasert ledelse og variabelen «Verdigrunnlag», ønsker jeg å se nærmere på hvilken effekt sykehusets verdigrunnlag har på sykepleiernes ansiennitet. Klarer leder å skape en felles oppslutning rundt verdiene vil det, ifølge teorien om verdibasert ledelse, skapes spesielle følelser og et eget engasjement for organisasjonen (Selznick, 2013).

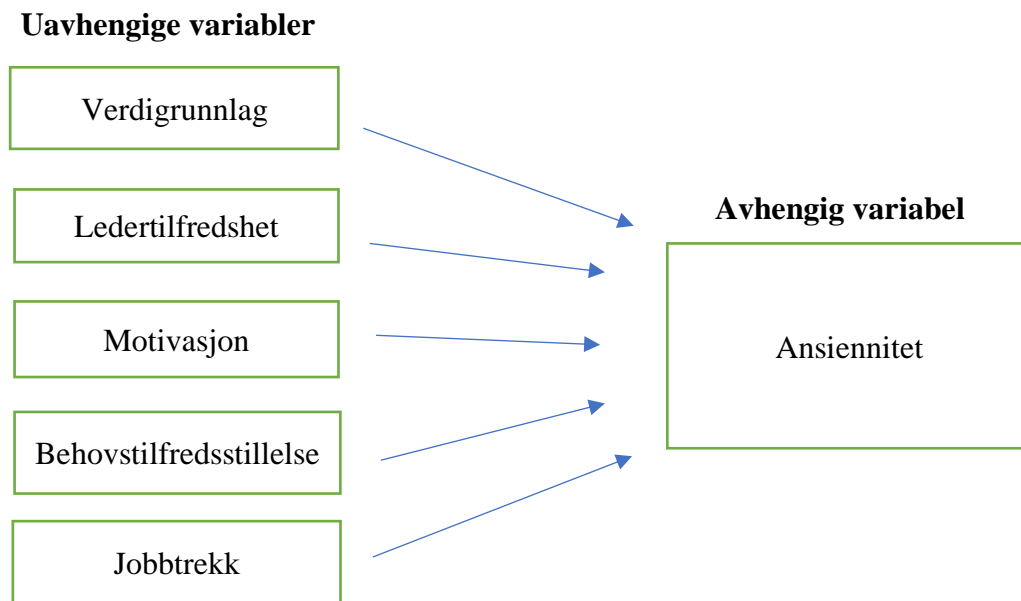
Videre ønsker jeg å undersøke hvilken effekt respondentenes tilfredshet med ledelsen har på ansienniteten. «Ledelsestfredshet» blir her et mål for hvor godt lederne klarer å imøtekomme medarbeidernes utviklingsnivå med en varierende grad av støttende og styrende lederstil. Klarer leder å imøtekomme sykepleiernes utviklingsnivå, vil sykepleierne oppleve mestring og fremgang (Hersey et al., 2008).

Motivasjon er også et sentralt begrep i denne oppgaven som både belyses i underkapittelet om indre- og ytre motivasjon, men også gjennom selvbestemmelsesteorien og jobbkarakteristikamodellen. For å måle hvilken effekt motivasjon har på sykepleiernes ansiennitet har jeg utarbeidet tre uavhengige variabler. Først har jeg variabelen med navn «Motivasjon» som tar utgangspunkt i teorien om indre- og ytre motivasjon. Ved indre motivasjon blir sykepleierne motivert av selve jobben på sengepost. Er sykepleierne derimot ytre motiverte vil det være belønninger og ytre faktorer som er intensjonen for jobben de gjør (Kuvás, 2018; Ryan & Deci, 2017).

«Behovstilfredsstillelse» er den andre variabelen omhandlende motivasjon. Denne variabelen tar utgangspunkt i selvbestemmelsesteorien og tilfredsstillelse av de tre behovene autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet. Tilfredsstillelse av disse behovene bidrar til vekst og utvikling, som igjen medfører indre motivasjon (Ryan & Deci, 2017).

Den siste uavhengige variabelen er «Jobbtrekk». Denne variabelen tar utgangspunkt i de fem jobbtrekkene tilknyttet jobbkarakteristikamodellen, som skal stimulere vekstbehovet og gi økt motivasjon, kvalitet og produktivitet (Hackman & Oldham, 1976). Jeg ønsker å bruke denne variabelen til å undersøke om høy skår på jobbtrekkene har effekt på sykepleiernes

ansiennitet. Under har jeg satt opp en modell for å synliggjøre oppgavens avhengig og uavhengige variabler.



Figur 3: Analysemodell

Som belyst i modellen over er jeg interessert i å se på den enkelte variabels unike effekt på sykepleiernes ansiennitet. Med utgangspunkt i modellen har jeg utformet fem hypoteser som omhandler de uavhengige variablenes effekt på den avhengige variabelen «Ansiennitet». Gjennom hypotesene ønsker jeg å danne et bilde av hva jeg forventer å finne gjennom undersøkelsen (Johannessen et al., 2016).

Alle hypotesene er formulert med utgangspunkt i en positiv effekt på den avhengige variabel:

H1: Dersom sykepleierne i stor grad identifiserer seg med sykehusets verdigrunnlag, vil dette gi økt effekt på ansienniteten

H2: Stor ledertilfredshet gir økt effekt på ansienniteten

H3: Høy motivasjon i arbeidet gir økt effekt på ansienniteten

H4: Høy behovstilfredsstillelse gir økt effekt på ansienniteten

H5: Høy skår på jobbtrekkene gir økt effekt på ansienniteten

Teorien og forskningen presentert i dette kapittelet vil danne grunnlaget for utforming av spørreskjemaet og drøftingen av undersøkelsens funn.

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for valg av metode og utforming av spørreskjemaet som ble brukt til datainnsamlingen. Videre vil jeg beskrive hvilke kriterier som ligger til grunn for utvalg av respondenter, og jeg vil gjennomføre en frafallsanalyse for å belyse hvilke faktorer som kan ha ligget til grunn for endelig svarprosent. Deretter vil noen forskningsetiske betraktninger presenteres før jeg avslutter kapitlet med en metoderefleksjon.

Utgangspunktet for denne studien var å belyse årsakene for at mange sykepleiere på medisinsk sengepost ved et utvalgt sykehus slutter i sine stillinger. Jeg ønsket også å undersøke hvilke faktorer som har effekt på at sykepleierne blir. Som vist til i forrige kapittel er det gjort mye forskning på turnover blant sykepleiere, men det er svært interessant å se om årsakene til høy turnover ved utvalgt sykehus står i samsvar med tidligere forskning. For å kunne besvare oppgavens problemstilling har jeg funnet det mest hensiktsmessig å benytte en kvantitativ analyse hvor innsamling av data skjer gjennom utsending av spørreskjema.

3.1 Kort beskrivelse av fremgangsmåte

Som nevnt i oppgavens innledning trenger helsevesenet som helhet å øke antall årsverk med 35 % mot år 2035 for å dekke det økende behovet for helsetjenester. Det er derfor viktig at ledere innenfor helsevesenet har innsikt i hvilke faktorer som medfører at sykepleiere slutter, men også hva som kan medvirke til at sykepleierne blir i sine stillinger. Årsakene til turnover kan variere mellom ulike arbeidsplasser, men også innad på samme arbeidsplass. På sykehuset denne studien omhandler sees det en forskjell i størrelsen på turnover mellom kirurgiske og medisinske sengeposter. Jeg valgte derfor å basere denne studien på de medisinske sengepostene hvor turnoveren er størst og hvor behovet er stort for å beholde kompetente sykepleiere. Jeg gikk derfor i dialog med klinikkleder for medisinsk enhet ved sykehuset og fikk en positiv respons på min forespørsel om å forske på turnover ved sykehusets medisinske sengeposter. Videre opprettet jeg kontakt med sykehusets HR-avdeling som både ville hjelpe meg med å identifisere utvalget, i tillegg til utsendelse av informasjonsskrivet med lenke til spørreundersøkelsen og påminnelse om deltakelse to og seks uker etter første utsendelse.

Informasjonsskrivet ble sendt på e-post til alle i utvalget, noe som resulterte i et bruttoutvalg på 75 sykepleiere. Første utsending av informasjonsskrivet fant sted 23.11.20 og jeg opplevde

en god strøm av respondenter de første fire dagene. Etter dette avtok responsen og jeg endte opp med 18 respondenter. To uker etter, den 07.12.20, ble e-post med påminnelse om deltakelse sendt ut til hele utvalget. Allerede samme dag økte antallet respondenter til 34, men grunnet det lave utvalget var det avgjørende med en høyest mulig svarprosent. En tredje påminnelse ble derfor sendt ut fire uker etter den første påminnelsen, altså den 04.01.21. Dette resulterte i et nettoutvalg på 40 respondenter, noe som utgjør en svarprosent på 53 %. Svarene til disse 40 respondentene utgjør dermed grunnlaget for den videre analysen og drøftingen i denne oppgaven. Vedlegg 3 viser informasjonsskrivet som ble sendt på e-post til utvalget.

3.2 Valg av metode og operasjonalisering

Gjennom denne studien ønsker jeg å finne årsakene som ligger til grunn for at en stor andel sykepleiere ved tre medisinske sengeposter ønsker å slutte i sine stillinger. Ved å besvare problemstillingen «*Hvilke faktorer ligger til grunn for høy turnover blant sykepleiere på medisinske sengeposter?*» håper jeg å kunne kartlegge om det foreligger spesielle forhold ved disse sengepostene som gjør at mange slutter, eller om sykepleierne slutter av helt ulike årsaker.

Videre ønsker jeg å få besvart de fire forskningsspørsmålene:

- Hva er de viktigste årsakene for at sykepleierne slutter på medisinske sengeposter?
- Er det ulike faktorer som ligger til grunn for oppsigelse blant sykepleiere med ansiennitet opp mot 3 år og de med ansiennitet over 3 år?
- Hvilke faktorer har størst effekt på sykepleiernes ansiennitet?

Jeg ønsker å besvare det første forskningsspørsmålet ved å gjennomføre en univariat frekvensanalyse. Her ønsker jeg å se på fordelingen av de ulike årsakene for at respondentene sluttet og kartlegge hvilke årsaker som fremkommer hyppigst.

Gjennom det andre forskningsspørsmålet ønsker jeg å undersøke om ansiennitet kan sees i sammenheng med årsakene til å slutte. Dette forskningsspørsmålet vil jeg besvare ved å dele respondentene inn i to grupper av ansiennitet, for så å gjennomføre en bivariat fordelingsanalyse. Denne analyseteknikken vil gi meg en krysstabell som viser fordelingen av årsakene for oppsigelse mellom de to gruppene av ansiennitet.

Til slutt ønsker jeg å undersøke om det foreligger faktorer ved arbeidsplassen som har effekt på hvor lenge sykepleierne blir i sine stillinger. Faktorene jeg ønsker å undersøke nærmere er verdigrunnlag, ledertilfredshet, motivasjon, behovstilfredsstillelse og jobbtrekk. Disse 5

faktorene utgjør oppgavens uavhengige variabler og baserer seg på teorien presentert i kapittel 2. Videre vil ansiennitet være den avhengige variabelen som brukes for å måle hvor lenge sykepleierne har jobbet på medisinsk sengepost. For denne oppgaven er jeg mest interessert i å undersøke de uavhengige variabelenes unike effekt på den avhengige variabelen. For å besvare det siste forskningsspørsmålet gjennomføres en bivariat korrelasjonsanalyse for å se på samvariasjonen mellom de uavhengige og den avhengige variabel. I tillegg vil jeg utføre en regresjonsanalyse for å se hvordan verdien på den avhengige variabelen «Ansiennitet» varierer med endringer i de uavhengige variablene.

Denne studien kan gjennomføres både kvantitativt og kvalitativt, og begge metodene ville ha gitt meg god innsikt i hvilke faktorer som ligger til grunn for turnover blant sykepleierne. Spørsmålet blir om jeg ønsker å gå i bredden og finne fellesnevner ut ifra allerede fastsatte faktorer for motivasjon og ledelse, eller om jeg ønsker å gå i dybden og la respondentene selv fortelle hva de anser som viktigst. Ettersom jeg ønsker å finne et mønster og kartlegge tendenser trenger jeg informasjon fra et større antall respondenter. Jeg har derfor valgt å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse hvor dataene baserer seg på svar innhentet via et spørreskjema. Målet ved bruk av spørreskjema er å få et overblikk over sosiale forhold i en befolkning eller befolkningsgruppe (Johannessen et al., 2016; Mordal, 2000). Denne innsamlingsmetoden vil derfor være relevant for å kunne besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene mine. Den kvantitative metoden vil gi meg et grunnlag til å si noe generelt om fenomenet turnover blant sykepleiere på medisinsk sengepost. Samtidig som denne metoden gir meg mulighet til å sammenlikne og tallfeste tydelige tendenser i de innsamlede dataene (Johannessen et al., 2016).

3.3 Utforming av spørreskjema

Bruk av spørreskjema gir meg mulighet til å samle inn samme informasjon fra mange studieenheter, og dataene jeg samler inn danner grunnlaget for en presis tolkning av fenomenet turnover. Videre vil jeg enklere kunne sammenlikne svarene til respondentene og fange opp utbredelsen av utvalgte verdier, da svaralternativene i spørreskjemaet er fastsatte. Imidlertid ønsker jeg også å høre respondentenes egne tanker og meninger om hvorfor de sluttet. Jeg har derfor valgt å utarbeide et semistrukturert spørreskjema med enkelte åpne spørsmål. Dette vil kunne gi rom for en dypere forståelse av temaet, og gi meg en større innsikt i respondentenes opplevelse av sin tidligere arbeidsplass (Johannessen et al., 2016;

Tufte, 2011). Spørreskjemaet som benyttes i undersøkelsen fikk jeg tilgang til via skolen som har en lisensavtale på et nettskjema gjennom Universitet i Oslo.

Spørreskjemaets 64 spørsmål består av tidligere utprøvde og validerte spørsmål, i tillegg til egnekonstruerte spørsmål basert på teorien som ligger til grunn for denne oppgaven. De validerte spørsmålene omhandler turnover, trivsel, indre motivasjon, tilhørighet, kompetanse, mestring, autonomi og jobbtrekk. Da det var vanskelig å finne tidligere validerte spørsmål knyttet opp mot verdibasert og situasjonsbasert ledelse, samt spørsmål omhandlende ytre motivasjon, har jeg laget disse selv.

For å fange respondentenes interesse valgte jeg å starte spørreskjemaet med det mest sentrale spørsmålet som er de viktigste årsakene for at respondentene sluttet. I stedet for å be respondentene gradere årsakene for at de sluttet, måtte jeg grunnet spørreskjemaets oppsett dele dette spørsmålet opp i tre. Først må respondentene oppgi den viktigste årsaken for at de sluttet, så den nest viktigste og til slutt tredje viktigste årsaken. Ved hver av disse spørsmålene får respondentene oppgitt de samme 28 svaralternativene med ulike årsaker for å si opp, i tillegg til feltet «annet» hvor de kan svare med fritekst. Disse svaralternativene har jeg tatt fra Hasund (2017) sin masteroppgave. I tillegg vil enkelte av svaralternativene basere seg på tilbakemeldinger fra gruppeveiledning og pilotstudien.

Spørsmål nummer fire er likt de tre foregående spørsmålene, men dette spørsmålet er frivillig å svare på og gir respondentene mulighet til å oppgi flere enn tre årsaker for at de sluttet. De fire første spørsmålene befinner seg på nominalnivå og vil derfor kun gi meg en oversikt over frekvensfordelingen av verdiene. Det vil imidlertid være interessant å kartlegge hvilke årsaker for oppsigelse som fremkommer hyppigst for å kunne besvare min problemstilling (Hellevik, 2002).

Videre kommer spørreskjemaets to åpne spørsmål som er hentet fra masteroppgavene til Hasund (2017) og Granerud (2008). Her spør jeg om det er noe som kunne ha forhindret respondentene i å slutte, samtidig som jeg ber respondentene oppgi hva leder kan gjøre for å skape trivsel på jobb. Ved analyse av de to åpne spørsmålene, vil jeg organisere svarene fra respondentene under ulike kategorier. Hver kategori vil omhandle hvert sitt tema, basert på svarene respondentene oppgir. Videre vil jeg telle opp antall observasjoner under hver kategori. På denne måten vil jeg få frem antall ganger de ulike tiltakene, som kunne forhindret

sykepleierne i å slutte, blir nevnt. Og hvilke trivselstiltak som nevnes hyppigst av respondentene (Johannessen et al., 2016).

Fra spørsmål 9 til 56 blir respondentene bedt om å ta stilling til ulike utsagn omhandlende forhold ved jobben på medisinsk sengepost. Hvert utsagn er direkte knyttet opp mot en variabel som er kodet i SPSS. De ulike variablene danner grunnlaget for fem indeksvariabler som belyser ulike forhold ved arbeidet på sykehuset, og som utgjør oppgavens uavhengige variabler. De fem indeksvariablene har fått navn: «Verdigrunnlag», «Ledertilfredshet», «Motivasjon», «Behovstilfredsstillelse» og «Jobbtrekk». Under kapittel 3.3.1 vil jeg gå nærmere inn på konstruksjonen av indeksvariablene.

Svaralternativene til utsagnene tilknyttet de uavhengige variablene er basert på en Likert skala. Svarene skaleres fra 1 til 5, hvor 1 er «helt enig» og 5 er «helt uenig». Denne tallskalaen vil kunne måle «styrken» i respondentenes mening om utsagnet, og det er kun mulig å krysse av for ett svaralternativ. En Likert skala som kodes med tall, gjør det enkelt å sammenlikne og tolke svarene fra respondentene. I tillegg vil tallkodene gjøre det mulig å finne mønstre og generaliseringer i utvalget ved bruk av statistikk (Mordal, 2000; Thrane, 2018).

Det midterste alternativet på skalaen er helt nøytralt, «verke enig eller uenig». Formålet med dette nøytrale svaralternativet er å gi respondentene mulighet til å svare helt ærlig, noe som gir et mest mulig nøyaktig bilde av respondentenes oppfatning av utsagnet. Ved å tvinge respondentene til å ta stilling til et utsagn vil kunne medføre målefeil da respondentene trolig ikke står inne for svaret som gis. På den andre siden kan respondentene bli fristet til å velge det nøytrale svaralternativet i stedet for å ta en bevisst stilling til utsagnene. Imidlertid ønsker jeg ikke å presse respondentene i den ene eller andre retningen da jeg er helt avhengig av at de avgir ærlige svar gjennom hele spørreundersøkelsen (Mordal, 2000).

I denne oppgaven ønsker jeg å belyse de uavhengige variablenes unike effekt på den avhengige variabelen. Den avhengige variabelen «Ansiennitet» finner jeg blant spørreskjemaets formelle spørsmål. Jeg ønsker å bruke den avhengige variabelen som et mål for hvor lenge sykepleierne har jobbet på medisinsk sengepost. På denne måten vil jeg kunne se hvilken effekt de uavhengige variablene har på hvor lenge sykepleierne blir på sengepost og dermed turnover.

Jeg har valgt å avslutte med de mer formelle spørsmålene, ettersom disse er mindre interessante å besvare og kan redusere interessen for undersøkelsen dersom de kommer tidlig i spørreskjemaet (Johannessen et al., 2016).

Spørsmålene i et spørreskjema kan ikke endres eller justeres etter at det er sendt ut og svarene hentet inn. Det er derfor svært viktig at et godt arbeid blir lagt ned i prosessen med utforming av spørreskjemaet. Jeg valgte derfor å presentere spørreskjemaet for veiledningsgruppen, samtidig som jeg gjennomførte en pilotstudie hvor spørreundersøkelsen ble sendt til fem deltakere (Johannessen et al., 2016).

Etter tilbakemelding fra gruppeveiledningen og pilotundersøkelsen ble det lagt til og justert på flere spørsmål og svaralternativer. Det ble også gitt tilbakemelding på at enkelte spørsmål hadde en negativ ordlyd. Gjennom ulike formuleringer på spørsmålene skapes variasjon og respondentene «tvinges» til å lese spørsmålene nøye. På denne måten holdes respondentene fokusert gjennom hele spørreundersøkelsen, og jeg vil kunne unngå ja-siing hvor respondentene sier seg enig uten å vurdere påstandene (Hellevik, 2002).

Til slutt ble det gjennom pilotundersøkelsen oppdaget at spørreskjemaet kunne være vanskelig å åpne på datamaskiner med høye brannmurer, som for eksempel jobb PC. Jeg informerte derfor om dette i informasjonsskrivet og oppmuntret respondentene til å åpne spørreskjemaet på privat PC eller mobiltelefon.

3.3.1 Konstruksjon av indeksvariabler

I denne studien ønsker jeg å undersøke respondentenes opplevelse av sin tidligere jobbsituasjon på medisinsk sengepost. De ble derfor bedt om å vurdere 48 påstander som omhandler betydningen av sykehuset verdigrunnlag, tilfredshet med ledelsen, motivasjon, behovstilfredsstillelse og motivasjonspotensialet i arbeidet. De ulike påstandene er basert på tidligere validerte spørsmål hentet fra forskningen til Kuvaas (2018) og Jelstad (2007), samt Hasund (2017), Klippenberg (2013) og Granrud (2008) sine masteroppgaver. I tillegg er flere av påstandene egenkomponerte og basert på teorien presentert tidligere i oppgaven. Jeg valgte å komponere egne påstander for å få økt kunnskap om de teoretiske begrepene, men også fordi jeg ikke fant tidligere validerte påstander som ga den informasjonen jeg var ute etter. Dette gjelder spesielt påstandene tilknyttet temaene verdigrunnlag, ledelsestilfredshet og ytre motivasjon. I tillegg til enkelte påstander under behovstilfredsstillelse og jobbtrekk. Se

vedlegg 2 for nærmere beskrivelse av hvilke variabler som er selvkomponerte og tidligere validerte påstander.

I spørreundersøkelsen ble det brukt forskjellige utsagn for å belyse ulike forhold ved arbeidet som kan ha en effekt på hvor lenge sykepleierne blir på medisinsk sengepost. For enklere å kunne analysere og operasjonalisere utsagnene, valgte jeg å gruppere de under ulike indeksvariabler. Hver indeks består av en samling variabler som måler det samme fenomenet, men fra ulike vinkler. Ved å konstruere indeksvariabler vil jeg kunne måle gjennomsnittsverdien for alle utsagnene inkludert i indeksen. Her er det imidlertid viktig at skåren på de ulike utsagnene tilknyttet den enkelte indeksvariabelen, ikke har store avvik som påvirker gjennomsnittsverdien. Jeg benytter derfor en reliabilitetsanalyse, Cronbachs alfa, som måler om det foreligger samsvar i respondentenes svar tilknyttet de ulike indeksvariablene. Jo høyere Cronbachs alfa verdien er, desto mer samsvarer svarene på de ulike utsagnene innenfor samme indeksvariabel (Thrane, 2018). Denne reliabilitetsanalysen gjennomføres i SPSS, og ved å benytte funksjonen «Cronbach`s alfa if item deleted» vil jeg se hvilke utsagn som medfører store avvik fra gjennomsnittsskåren på indeksen. Ved å ta ut utsagnene som medfører store avvik, får jeg en høyere Cronbachs alfa verdi. Jeg vil i kapittel 3.6, om validitet og reliabilitet, forklare nærmere hvilke verdier Cronbachs alfa bør ligge på og hvilken Cronbachs alfa verdi den enkelte indeksvariabel har.

Indeksvariabelen «Verdigrunnlag» består av utsagn som belyser hvilken betydning sykehusets verdigrunnlag og verdier har på respondentene. Og gjennom indeksen «Ledertilfredshet» ønsker jeg med utgangspunkt i teorien om situasjonsbestemt ledelse å undersøke hvor tilfreds respondentene var med sin tidligere leder. Indeksvariabelen «Motivasjon» baserer seg på utsagn om indre og ytre motivasjonsfaktorer. Her ønsker jeg å undersøke hvor motivert respondentene var for jobben og om graden av motivasjon har en effekt på hvor lenge de jobber på sengepost.

Videre baserer indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse» seg på utsagnene tilknyttet Deci og Ryans selvbestemmelsesteori. Gjennom denne indeksen ønsker jeg å undersøke i hvor stor grad respondentene opplevde behovene autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet. Og om tilfredsstillelse av disse tre behovene har effekt på hvor lenge sykepleierne blir på sengepost. Utsagn tilknyttet de ulike behovene har blitt delt inn i tre ulike koder. Utsagn kodet Beh.tilf.A omhandler behovet for sosial tilhørighet, mens koden Beh.tilf.B inkluderer påstander om kompetanse. Den siste koden er Beh.tilf.C som belyser behovet for autonomi. Ettersom både

selvbestemmelsesteorien og jobbkarakteristikamodellen inneholder autonomi, ble de fire spørsmålene tilknyttet autonomi delt mellom disse indeksene. Spørsmål 38 og 39 ble lagt under indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse», mens spørsmål 40 og 41 ble lagt til indeksvariabelen «Jobbtrekk». Hadde jeg unnlatt å ha med autonomi under indeksen «Behovstilfredsstillelse», ville sammenlikningsgrunnet mellom indeksen og teorien vært svekket. I selvbestemmelsesteorien vektlegges betydningen av tilfredsstillelse av alle de tre behovene, det vil derfor være uheldig å utelukke et behov. I jobbkarakteristikamodellen blir jobbtrekket autonomi sett på som svært viktig for arbeidstakerens motivasjon og for å kunne måle motivasjonspotensial skår (MPS). Det er derfor viktig at autonomi tas med i begge indeksene. Imidlertid kan jeg ved å benytte tilnærmet like utsagn i ulike indeksvariabler få multikollinearitet. Multikollinearitet vil si at endringer i den ene indeksvariabelen også vil medføre endringer i indeksvariabelen som inneholder tilnærmet like utsagn. Er denne korrelasjonen mellom de uavhengige variablene stor (ekstrem multikollinearitet), vil det være vanskelig å estimere den enkelte uavhengige variabels unike effekt på den avhengige variabelen. Dette vil resultere i en unormalt høy R^2 , som indikerer analysens forklaringskraft, samtidig som regresjonsmodellens pålitelighet reduseres. Jeg benytter derfor funksjonen «collinearity diagnostics» i SPSS, og får en VIF-skår som indikerer korrelasjonen mellom de uavhengige variablene. En høy VIF-skår tilsier en sterk korrelasjon mellom de uavhengige variablene, og disse bør derfor ikke tas med i regresjonslikningen samtidig. En VIF-skår på 2 viser imidlertid til en lav korrelasjon mellom indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse» og «Jobbtrekk», til tross for tilnærmet like utsagn om autonomi (Hellevik, 2002).

Utsagnene som baserer seg på Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell har blitt samlet under indeksvariabelen «Jobbtrekk». Ved bruk av denne indeksen ønsker jeg å undersøke i hvor stor grad respondentene opplevde jobbtrekkene variasjon, oppgaveidentitet, oppgavebetydning, tilbakemelding og autonomi i jobben på sengepost. Og om disse jobbtrekkene har effekt på ansienniteten. De fem jobbtrekkene er delt inn i ulike koder. Variablene kodet JobbtrekkA inkluderer utsagnene som belyser respondentenes opplevelse av variasjon i arbeidsoppgavene, mens JobbtrekkB tar for seg jobbtrekket oppgaveidentitet. Oppgavebetydning er kodet JobbtrekkC, mens respondentenes opplevelse av jobbtrekket tilbakemelding har blitt kodet JobbtrekkD. Det siste jobbtrekket autonomi som består av spørsmål 40 og 41 har blitt kodet JobbtrekkE.

De fem variablene kodet Ledertilfredshet2, Ledertilfredshet4, Ledertilfredshet7, Ledertilfredshet8 og Beh.tilf.3A ble grunnet negativ ordlyd på påstandene reversert så skåren respondentene oppga ble speilvendt. Det vil si at skår 1 på de øvrige påstandene ble 5 på disse syv variablene, osv. For den største andelen av påstandene i spørreskjemaet var ordlyden positiv. Det vil si at jo høyere skåren er, desto mer negativt er svaret. Da det kommer til de syv variablene med negativ ordlyd, vil respondentene få høyere skår jo mer positivt de svarer. Jeg var derfor nødt til å reversere skalaen på disse spørsmålene slik at påstandene skårer likt som de øvrige påstandene med positiv ordlyd.

3.4 Utvalg

I denne studien ønsker jeg å forske på populasjonen sykepleiere som slutter i sine stillinger ved sykehuset hvor jeg jobber. Årsakene til turnover vil kunne variere mellom ulike arbeidsplasser. Jeg vil derfor ikke få avdekket forholdene ved egen arbeidsplass dersom studien gjennomføres ved et annet sykehus.

For å begrense omfanget av oppgaven har jeg tatt for meg et bestemt utvalg innenfor populasjonen. Dette utvalget består av sykepleiere som har sluttet i sine stillinger ved sykehusets medisinske sengeposter de siste fem årene. Inkludert i utvalget er det også sykepleiere som har sluttet på medisinsk sengepost for å begynne på kirurgisk sengepost ved samme sykehus. Sammensetningen av utvalget vil basere seg på et tilfeldig utvalg innenfor de rammene som er satt og tilgang på sykepleiernes private e-postadresser. Alle sykepleierne i utvalget vil ha like stor sannsynlighet for å bli med i studien, og de vil ha varierende egenskaper som kjønn, alder og ansiennitet. Utvalget «trekkes» ved at alle i utvalgt får en e-post med forespørsel om å delta i studien. Videre vil det være opp til den enkelte i utvalget om de ønsker å delta. De som ønsker å delta klikker seg direkte inn på spørreskjemaet via lenken i informasjonsskrivet. Imidlertid vil jeg ikke kunne være sikker på at utvalget er representativt for populasjonen da det baserer seg på tilfeldigheten av hvem som ønsker å delta (Johannessen et al., 2016).

For å sikre meg et høyest mulig antall respondenter har jeg valgt å basere meg på et tidsrom over fem år. Jeg kunne ha gått ytterligere opp i antall år for å sikre meg et enda større utvalgt, men sjansen blir større for at respondentene har glemt hvilke faktorer som var utløsende for at de sluttet dersom jeg går for mange år tilbake i tid. Jeg må derfor være klar over at jo lengre

det er siden respondentene sluttet, desto større er sjansen for at de gir meg svar som avviker fra den virkelige årsaken.

En annen svakhet med utvalget vil være at respondentene i stor grad vil være kvinner da det er et flertall kvinnelige sykepleiere på de medisinske sengepostene. Spørsmålet blir derfor om kvinner og menn har ulike årsaker for hvorfor de slutter. Og om de vektlegger betydningen av ulike faktorer ved arbeidsplassen. Imidlertid vil utvalget, uavhengig av kjønn eller hvor lenge det er siden de sluttet, besitte viktig informasjon om hvorfor de valgte å si opp sin stilling. Sånn jeg ser det er dette utvalget derfor de beste til å besvare min problemstilling, og eventuelt belyse hvilke forhold ved de medisinske sengepostene som er årsaken for at så mange slutter.

På en sykehusavdeling er det ansatt både sykepleiere, helsefagarbeidere og ufaglærte. Imidlertid satte jeg raskt som eksklusjonskriteriet at respondenter uten sykepleierutdanning ikke var av interesse for denne studien. Bakgrunnen for dette er at etterspørselen etter andre yrkesgrupper som helsefagarbeidere og ufaglærte, er betydelig mindre enn for sykepleiere. Premissene for å si opp kan derfor være ulike da det er vanskeligere å få seg jobb som ufaglært eller helsefagarbeider på et sykehus. Samtidig har disse gruppene andre arbeidsoppgaver enn sykepleierne, og det blir derfor vanskelig å sammenlikne faktorene for turnover da arbeidssituasjonen er ulik.

Videre har jeg også ekskludert sykepleiere som har flyttet mellom de medisinske sengepostene, ekstravakter og de som har blitt sagt opp fra sine stillinger. Sykepleierne som har flyttet mellom de medisinske sengepostene vil ikke være av relevans for denne oppgaven da de fortsatt er ansatt ved en av de tre medisinske sengepostene som oppgaven omfatter. Ekstravakter har heller ikke blitt inkludert da det blir vanskelig å skille mellom de som har jobbet mye mot de som har jobbet lite. De som kun har jobbet enkelte vakter besitter ikke god nok informasjon om forholdene på de medisinske sengepostene til å kunne gi gode svar på spørreskjemaet. Sjansen blir i så tilfelle større for at jeg får data som ikke baserer seg på de virkelige forholdene ved sengepostene. Til slutt har vi sykepleiere som har blitt sagt opp, og som mest sannsynlig ikke ville ha sluttet frivillig. Denne gruppen vil på så måte ikke være interessant for denne oppgaven sett i lys av problemstillingen og forskningsspørsmålene.

3.5 Frafallsanalyse

Av 75 sykepleiere var det totalt 40 som svarte på spørreskjemaet, noe som tilsier et frafall på 35 personer. I alle undersøkelser vil det være et frafall av respondenter, men det er viktig å være klar over at dette frafallet kan gi feilkilder. Selv om en svarprosent på 53 % ansees å være bra, er 40 respondenter et lite antall dersom resultatet skal generaliseres til å gjelde hele populasjonen. På den andre siden vil gjennomføringen av en frafallsanalyse redusere usikkerheten tilknyttet frafallet av respondenter (Johannessen et al, 2016).

Spørsmålet blir videre hvorfor kun 53 % av utvalget valgte å svare på undersøkelsen? Informasjonsskrivet med lenke til spørreskjemaet ble sendt ut til sykepleiernes private e-postadresser som de hadde oppgitt mens de fortsatt var ansatt ved sykehuset. Fire e-poster kom i retur, men trolig er det flere enn disse fire e-postadressene som ikke lenger er i bruk. Videre kan det også tenkes at undersøkelsen har blitt oversett dersom enkelte av e-postadressene ikke brukes jevnlig eller at e-posten har havnet i søppelinnboks.

Enkelte respondenter kan ha forsøkt å åpne spørreskjemaet på jobb-pc. Selv om det i informasjonsskrivet er beskrevet at spørreundersøkelsen kan være vanskelig å åpne på datamaskiner med høye brannmurer, kan enkelte i utvalget ha unnlatt å svare på spørreundersøkelsen dersom de opplevde det vanskelig og åpne skjemaet.

Tid kan også være en viktig grunn for at 35 stykker unnlot å svare. Selv om undersøkelsen retter seg mot sykepleiere som har sluttet ved de medisinske sengepostene, vil det være naturlig å anta at de aller fleste fortsatt jobber som sykepleiere. I perioden hvor undersøkelsen ble sendt ut var vi midt i andre topp av en verdensomfattende pandemi, noe som har gjort det krevende å være helsearbeider. Det kan derfor tenkes at mange har jobbet mye i denne perioden og hatt liten tid til å besvare undersøkelsen. Samtidig som et stort arbeidspress grunnet pandemien kan ha medført at enkelte ikke har hatt overskudd til å delta.

Jeg vil også anta at personer som har hatt en dårlig erfaring med sin tidligere arbeidsplass, ikke ønsker å bistå denne arbeidsplassen med deltakelse i en spørreundersøkelse. På den andre siden vil deltakelse i denne studien gi disse personene en mulighet til å si hva de mener om jobben på medisinsk sengepost, noe som taler for at de vil delta. Misnøye med arbeidsplassen vil derfor kunne påvirke i begge retninger da det kommer til deltakelse i studien.

Det må også tas med i vurderingen at frafallet kan skyldes at mange opplever en overflod av spørreundersøkelser som skal besvares, og at de dermed går lei (Johannessen et al., 2016). I tillegg vil tilsendelse av en upersonlig e-post med forespørsel om deltakelse i en studie gjøre at flere unngår å svare. En generell henvendelse kan oppleves lettere å ikke svare på, enn om spørreskjemaet ble sendt ut til utvalget i en konvolutt med navnet påskrevet. En direkte henvendelse vil kunne oppleves mer forpliktende, men vil ikke være like anonym. I tillegg vil det innebære mer arbeid for respondentene å sende sin besvarelse per post, i stedet for å besvare undersøkelsen elektronisk med et enkelt tastetrykk.

Det neste spørsmålet blir hva som kjennetegner de 35 personene som ikke deltok? Ut ifra de vurderingene jeg har gjort over, er det liten grunn til å tro at de som ikke har deltatt ville ha svart annerledes enn respondentene. Det er heller ingen grunn til å tro at personene som ikke deltok, deler felles karakteristikk som gjør at de hadde svart avvikende fra respondentene. Min oppfatning er derfor at frafallet baserer seg på tilfeldigheter og avhenger av om personene faktisk mottok og leste informasjonsskrivet. Videre tror jeg hovedårsakene til frafallet kan være liten tid, overskudd og vilje til å besvare enda en spørreundersøkelse. Jeg antar derfor at svarene fra disse personene ikke ville ha utgjort noen stor forskjell på resultatet av undersøkelsen.

3.6 Validitet og reliabilitet

Vil funnene i denne studien være representative for alle sykepleiere som slutter ved medisinsk sengepost ved aktuelt sykehus? Eller vil de kun representere virkeligheten for sykepleiere som har sluttet de siste fem årene? Kan det også hende at funnene kun representerer virkeligheten for de 40 sykepleierne som svarte på spørreskjemaet? Studiens validitet handler om dens relevans og gyldighet. Gir dataene jeg har samlet inn svar på det jeg ønsker å undersøke, og er dataene relevante for besvarelsen av min problemstilling (Grønmo, 2016; Johannessen et al., 2016)? Selv om en svarrespons på 53 % ansees å være bra, må jeg likevel spørre meg om dette er godt nok for å kunne generalisere funnene til å gjelde alle sykepleiere som slutter ved sykehusets medisinske sengeposter. Størrelsen på utvalget vil også medføre en lav signifikant effekt, noe som gjør det vanskelig å generalisere eventuelle funn (Johannessen et al., 2016). Videre vil de metodiske svakhetene som diskuteres i kapittel 3.8, gjøre det ytterligere vanskelig å generalisere funnene. Jeg vil derfor kun ha mulighet til å si noe om tendensene jeg ser i datamaterialet som baserer seg på svarene fra de 40 respondentene.

Begrepsvaliditet omhandler relasjonen mellom de konkrete dataene og fenomenet som studeres. Ved å bruke spørsmål som tidligere er validert i andre studier, vil begrepsvaliditeten styrkes og sannsynligheten øker for at jeg måler det jeg ønsker å måle. Imidlertid er det viktig å være klar over at validitet ikke er et absolutt kvalitetskrav, men noe som kan være tilnærmet oppfylt (Johannessen et al., 2016). I denne undersøkelsen har jeg benyttet tidligere validerte spørsmål i enkelte av utsagnene tilknyttet indeksvariablene «Motivasjon», «Behovstilfredsstillelse» og «Jobbtrekk». Jeg har også valgt å komponere egne teoribaserte utsagn under disse indeksvariablene for å belyse teoriene ytterligere. Videre er alle utsagnene tilknyttet «Verdigrunnlag» og «Ledelsestilfredshet» selvkomponerte og basert på teori (se vedlegg 2). De selvkomponerte utsagnene er ikke validerte. Det er derfor tilknyttet usikkerhet til hva de faktisk måler, og utsagnene vil mangle et sammenlikningsgrunnlag. Det vil derfor være tilknyttet en usikkerhet i forhold til om utsagnene har relevans sett opp mot variablene, noe som vil svekke muligheten for å generalisere funnene. Det ville derfor ha vært en fordel å bruke flere validerte og utprøvde spørsmål i denne undersøkelsen (Johannessen et al., 2016).

Videre vil validiteten avhenge av hvor representativt utvalget er. Utvalget i denne studien baserer seg på tydelige inklusjonskriterier som er diskutert i kapittel 3.4. Videre baseres studien på et tilfeldig utvalg av respondenter noe som gjør at funnene i større grad kan generaliseres til å gjelde hele populasjonen (Thrane, 2018).

Reliabilitet omhandler dataenes pålitelighet. Reliabiliteten er knyttet til dataenes nøyaktighet, samt hvordan dataene er samlet inn og bearbeidet. Her vil det ha betydning at respondentene har forstått spørsmålene i spørreskjemaet og krysset av på riktige verdier for at dataene skal være mest mulig nøyaktige. Ved å gjennomgå spørreskjemaet i veiledningsgruppen og gjennomføring av pilotstudien, har jeg redusert sjansen for at spørsmålene er utydelige og kan misforstås. Videre vil svarene respondentene gir overføres direkte inn i statistikkprogrammet SPSS, noe som reduserer muligheten for tastefeil ved overføring av dataene (Thrane, 2018).

Ved at jeg lar indekser representere oppgavens teoretiske begreper i stedet for enkeltvariabler, økes reliabiliteten ved at målefeil reduseres. Videre kan jeg gjennom statistikkprogrammet SPSS måle reliabiliteten til indeksene ved å bruke Cronbachs alfa. Denne reliabilitetsanalysen tester som nevnt den indre konsistensen i spørreskjemaet, og gir en indikasjon på om spørsmålene som inngår i de ulike indeksene faktisk måler de samme egenskapene. For

egenkomponerte variabler, vil en Cronbachs alfa verdi på 0,6 være den lavest godkjente verdien for en indeks. Benyttes det tidligere validerte variabler vil en verdi på 0,7 være tilstrekkelig for en reliabel indeks (Thrane, 2018). Da det kommer til indeksvariablene «Verdigrunnlag» og «Ledertilfredshet» viser Cronbachs alfa høy grad av indre konsistens mellom de egenkomponerte utsagnene, med en verdi på 0,788 og 0,834. Indeksen «Motivasjon» har den laveste indre konsistensen mellom utsagnene, med en Cronbachs alfa på 0,631. Dette kan forklares med at respondentene er mer enige i utsagnene omhandlende indre motivasjon, enn utsagnene som måler graden av ytre motivasjon (se kapittel 4.5). Cronbachs alfa for de to siste indeksvariablene er henholdsvis 0,756 for «Behovstilfredsstillelse» og 0,732 for «Jobbtrekk». Jeg vil derfor kunne hevde at det er korrelasjon og en indre konsistens mellom utsagnene i de ulike indeksvariablene, og at utsagnene måler det samme fenomenet.

Studiens pålitelighet kommer også til uttrykk ved at andre forskere skal kunne bruke det samme undersøkelsesopplegget og komme frem til de samme svarene som meg (Johannessen et al., 2016). I praksis vil det være vanskelig å gjennomføre identiske undersøkelser da det vil foreligge forhold ved denne undersøkelsen som trolig ikke vil være til stede ved andre undersøkelser. Imidlertid er det svært viktig at jeg gjør forskningsprosessen gjennomsiktig ved å gi detaljert informasjon om hele prosessen, og hvordan jeg har kommet frem til min konklusjon (Grønmo, 2016).

3.7 Forskningsetiske betraktninger

En fellesnevner for alle forskningsprosjekter er at forskere må følge fastsatte etiske prinsipper som gjelder internt i fagmiljøet, men også i relasjon med omverdenen. Forskningsmiljøets etiske prinsipper omhandler at forskeren skal unngå plagiering av andre tekster. I tillegg skal det utvises redelighet i måten forskningsresultatene presenteres. Jeg har derfor gjennom hele oppgaven gitt mest mulig nøyaktige litteraturhenvisninger så påstander og argumenter kan etterprøves av andre forskere (Grønmo, 2016).

Det er tre hensyn som må tenkes igjennom i forbindelse med oppstart av studien. For det første må jeg være bevisst respondentenes rett til selvbestemmelse og autonomi.

I informasjonsskrivet til utvalget står det derfor, i tillegg til en kort beskrivelse av prosjektet og dens formål, at deltakelse i studien er frivillig og at deltakerne når som helst kan trekke sitt

samtykke. Videre står det at respondentene samtykker til deltakelse ved å besvare spørreskjemaet.

For det andre vil det foreligge et krav om konfidensialitet. Før utsending av informasjonsskrivet til utvalget, måtte jeg innhente en godkjenning til gjennomføring av prosjektet fra sykehusets personvernombud. På samme tid ble søknaden til NSD sendt inn, da planen var at sykepleierne skulle sende samtykke om deltakelse til meg på e-post. Imidlertid fikk jeg et tips fra NSD om at studien ville forbli helt anonym dersom HR-avdelingen sendte ut en direkte lenke til spørreskjemaet på mine vegne. Det ble derfor gjort en avtale med HR-avdelingen om at all informasjon til utvalget skulle gå via dem, og at jeg ikke skulle besitte noe personsensitiv informasjon. På bakgrunn av dette fikk jeg en endelig bekreftelse fra NSD på at studien ikke var søknadspiktig, noe som også resulterte i at personvernombudet godkjente gjennomføring av studien (se vedlegg 4 og 5) (Johannessen et al., 2016).

For det tredje har jeg ansvar for at respondentene ikke blir utsatt for skade eller annen uheldig belastning. Dette hensynet kan bli utfordret ved at jeg sitter i samme ledergruppe som avdelingssykepleierne som tidligere var respondentenes ledere. Imidlertid vurderer jeg at respondentene ikke utsettes for noen type skade eller belastning ettersom disse avdelingssykepleierne ikke er involvert i prosjektet. Det foreligger heller ikke data som kan identifisere respondentene eller ved hvilken sengepost de har jobbet (Grønmo, 2016).

Videre kan det være problematisk å gjennomføre en undersøkelse i egen organisasjon, men som ny leder ved sykehuset har jeg ingen kjennskap til personene som har sluttet de siste fem årene. I tillegg vil bruk av spørreskjema skape en distanse mellom meg og respondentene. Det vil også kunne være en fordel å kjenne til organisasjonen. Ved at jeg jobber på sykehuset besitter jeg lokalkunnskap om organisasjonen, samt informasjon om hvem det er hensiktsmessig å kontakte for innhenting av relevant informasjon. I mitt tilfelle har bistanden fra HR-avdelingen vært avgjørende for gjennomføringen av denne studien.

Ulempen ved å forske i egen organisasjon kan imidlertid være at det oppleves ubehagelig å rapportere funn fra studien som kan ansees som negativ for organisasjonen. Eller at jeg har interesse av et ønsket utfall av studien ettersom det omhandler egen arbeidsplass. At jeg har god oversikt og forforståelse av feltet jeg studerer, kan også forhindre meg i å se organisasjonen i nytt lys. Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 3.8 (Johnsen et al., 2009).

3.8 Metoderefleksjon

I dette kapitlet vil jeg reflektere rundt styrker og svakheter med metoden jeg har valgt å benytte for denne oppgaven.

Den kvantitative metode med bruk av spørreskjema ble valgt fordi den gir meg en god indikasjon på hvorfor sykepleierne sluttet, og hvordan de ulike årsakene sprer seg på kjennetegn ved respondentene (Tuft, 2011). Videre vil jeg ved bruk av spørreskjema kunne nå ut til et større antall og en større bredde av respondenter på kort tid. Dette vil kunne resultere i mer valide data om hvorfor sykepleierne slutter på medisinsk sengepost.

Det vil også være enklere for respondentene å være ærlige om både negative og positive forhold i et spørreskjema hvor de kan forbli anonyme, og som har en mindre personlig form enn et forskningsintervju. På den andre siden vil jeg ved bruk av spørreskjema ikke få mulighet til å gå i dybden av fenomenet eller utdype svar som hadde vært interessante for problemstillingen. Funnene fra den kvantitative metoden vil kun beskrive fenomenet og vil ikke si noe om årsaksforhold. Ved å benytte spørreskjema med standardiserte utsagn og fastsatte svaralternativer, vil jeg kun få svar på akkurat det jeg spør om. Forskerens kunnskap om temaet er derfor viktig for at spørreskjemaet skal kunne gi svar på det man ønsker å undersøke, noe som utgjør en svakhet med den kvantitative metoden. På den andre siden blir det enklere å sammenlikne og analysere respondentenes svar da det brukes standardiserte spørsmål og svaralternativer (Johannessen et al., 2016).

Ved gjennomføring av denne studien vil det være viktig at jeg tar stilling til min forforståelse både når det gjelder kjennskap til organisasjonen og mine egne erfaringer som sykepleier på sengepost. Min forforståelse kan resultere i at jeg ser etter sammenhenger som underbygger mine egne erfaringer og meninger om temaet. I tillegg vil den påvirke hvordan jeg ser og fortolker virkeligheten. Imidlertid vil det være vanskelig å gå inn i en studie med et helt åpent sinn, uten en eneste tanke og mening om hva jeg vil finne (Johnsen et al., 2009). Gadamer hevder at enhver forforståelse forutsetter en annen forforståelse, og vi må være bevisst våre fordommer for å kunne forstå. Gadamer og hans nære forbindelse med hermeneutikken knyttes helst opp mot den kvalitative forskningsmetoden og dens tolkning av meningsinnholdet i menneskers handlinger. Hvor den kvantitative metoden ønsker å kartlegge tendenser gjennom tall og statistikk (Krogh, 2019; Thomassen, 2013). Uavhengig av metodevalg vil mine og respondentenes subjektive tolkninger prege oppgaven. Allerede ved utforming av spørreskjemaet vil min forforståelse av hva jeg ønsker å undersøke fungere som en sil for hvilke spørsmål jeg velger å ta med, og hvilke jeg anser som lite relevante. Videre

vil forforståelsen min påvirke hvordan jeg vektlegger og tolker dataene. Det vil derfor være viktig at jeg anerkjenner min forforståelse og aktivt jobber for å se sammenhenger som kan motsi det jeg først trodde jeg ville finne. Imidlertid vil min kjennskap til forskningsfeltet gi meg større innsikt i hvilke faktorer som kan være utløsende for at sykepleierne slutter. Dette gir meg mulighet til å stille mer presise spørsmål i spørreskjemaet og belyse temaet bedre (Johnsen et al., 2009).

Respondentenes fortolkninger av spørsmålene vil også kunne påvirke resultatet. I tillegg vil utydelige og ledende spørsmål gi data som avviker fra virkeligheten. Ved utforming av spørreskjemaet har jeg derfor hatt stort fokus på enkle formuleringer og et tydelig språk. Gjennomføring av pilotstudien var også nyttig for å luke ut mulige misforståelser eller utydeligheter før spørreskjemaet ble distribuert ut til respondentene (Johannessen et al., 2016).

I all hovedsak benyttes det fastsatte svaralternativer i spørreskjemaet, men to av spørsmålene er formulert som åpne spørsmål. I tillegg er det under spørsmål 1, 2, 3, 4 og 8 et svaralternativ som heter «Annet» hvor respondentene kan skrive sitt svar i fritekst. Dette kan utgjøre en svakhet da det vil være vanskelig å sammenlikne disse svarene med de fastsatte svaralternativene, noe som vil medføre et generaliseringsproblem (Johannessen et al., 2016). Likevel kan de åpne spørsmålene og svaralternativene gi en dypere og utvidet forståelse av fenomenet.

En annen svakhet med undersøkelsen er størrelsen på utvalget og antallet respondenter. Totalen på 75 personer i utvalget og 40 respondenter er ikke et stort antall for en kvantitativ undersøkelse. Likevel er det ingen andre enn utvalget på de 75 sykepleierne som kan besvare hvorfor de valgt å slutte, og eventuelt hvilke forhold ved sykehuset som var utslagsgivende for at de sluttet. Spørsmålet blir derfor om totalen på 40 respondenter er så lite at jeg burde ha gjennomført en kvalitativ undersøkelse. Ved en kvalitativ undersøkelse ville jeg imidlertid ikke ha hatt mulighet til å intervju så mange som 40 personer, med mindre jeg gjennomført gruppeintervjuer med maksimalt tolv deltakere. For å oppnå like mange respondenter måtte jeg ha gjennomført i overkant av tre gruppeintervjuer. Dette ville ha gitt meg et stort datagrunnlag, men ville ha vært svært tidskrevende å gjennomføre når 40 gruppedeltakere skal identifiseres og intervjuetidspunkter skal samkjøres (Johannessen et al., 2016).

En siste svakhet med denne oppgaven er at spørreskjemaet sendes ut på e-post til utvalget med en oppfordring om å delta. Hadde jeg gjennomført en kvalitativ studie, ville jeg ha tatt direkte kontakt med informantene og avtalt et tidspunkt for intervju. På denne måten kunne jeg ha sikret meg et tilstrekkelig antall informanter og vært bevisst kjennetegn ved informantene. Ved utsendelse av et spørreskjema vil jeg i forkant ikke ha kontroll over hvor mange respondenter som svarer på undersøkelsen. Jeg vil heller ikke kunne kontrollere at de som velger å delta i studien er representative for populasjonen (Tuft, 2011). Imidlertid gir undersøkelsen uansett en pekepinn på hvilke faktorer som ligger til grunn for turnover, og vil være et nyttig redskap da tiltak skal iverksettes for å redusere turnover i fremtiden. Da det gjelder oppgavens metodiske svakheter, må disse tas hensyn til da funnene skal tolkes og drøftes.

4.0 Datapresentasjon og funn

Dette kapitlet inneholder presentasjon av funnene fra studien. Først vil jeg innledningsvis gjøre en kort presentasjon av hovedfunnene, før jeg presenterer de demografiske dataene som forteller hvem respondentene er. Videre vil jeg presentere funnene fra spørreskjemaets åpne spørsmål, samt funnene fra de deskriptive analysene.

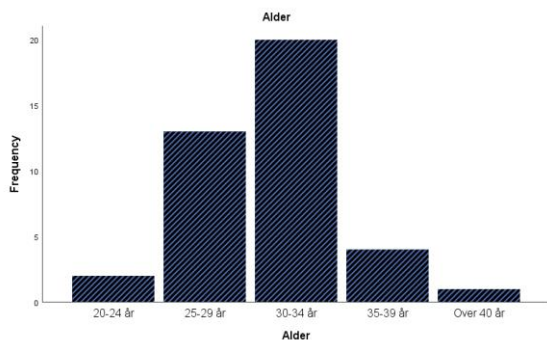
De deskriptive analysene denne oppgaven baserer seg på er univariat frekvensanalyse som teller opp antall observasjoner på variablenes verdier. Samtidig som jeg bruker bivariat korrelasjonsanalyse for å undersøke samvariasjonen mellom de uavhengige og den avhengige variabelen. Jeg har benyttet Pearsons produktmomentkorrelasjon (Pearsons r) som mål på korrelasjonen. Til slutt har jeg gjennomført en regresjonsanalyse for å se på de uavhengige variablenes unike effekt på den avhengige variabelen.

Hovedfunnene i denne undersøkelsen er først og fremst at kun 6 av 40 respondenter har jobbet ved medisinsk sengepost over 4 år, og at de tre viktigste årsakene for at respondentene sluttet er «stort arbeidspress og høyt tempo», «psykisk belastende jobb» og «fysisk belastende jobb». Respondentene oppgir å være mest enige i utsagnene tilknyttet verdigrunnlaget og minst enige med utsagnene tilknyttet ledertilfredshet. Hele 82,5 % av respondentene oppgir å være helt eller delvis enige i at de var generelt motiverte for jobben på sengepost.

Ingen av funnene etter korrelasjons- og regresjonsanalysen er statistisk signifikant, og det foreligger kun svake eller veldig svake sammenhenger mellom variablene. Den uavhengige variabelen «Jobbtrekk» har den største effekten på sykepleiernes ansiennitet. Imidlertid viser regresjonsanalysen at jo lengre respondentene jobber på sengepost, desto mindre opplever de jobbtrekkene som skal medføre motivasjon.

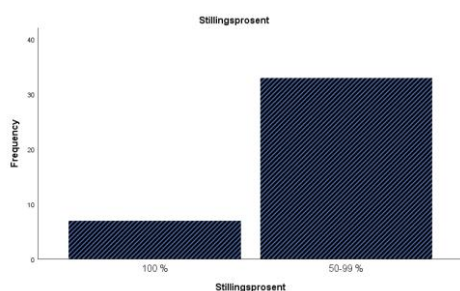
4.1 Hvem er respondentene?

I denne studien utgjør respondentene 39 kvinner og 1 mann. Det foreligger derfor ikke et grunnlag for å analysere forskjeller relatert til kjønn. Likevel er denne kjønnsfordelingen ikke så langt fra virkeligheten på de medisinske sengepostene. Med en større andel mannlige respondenter ville kanskje svarene ha vært noe annerledes, men dette er slett ikke sikkert. Dette er imidlertid ikke noe jeg vil drøfte videre i denne oppgaven.



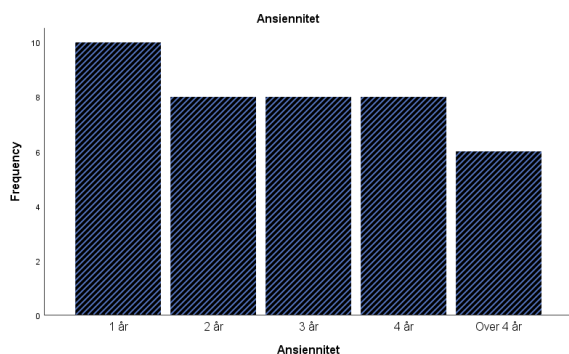
Figur 5: Aldersfordeling

Da det gjelder respondentenes alder, sprer denne seg fra 24 til 48 år. Hovedvekten av respondentene er mellom 25 og 34 år gamle, hvor gjennomsnittsalderen er 30,6 år. Hele 50 % av respondentene er mellom 30 til 34 år, mens 32,5 % er 25 til 29 år gamle. Aldersgruppen 35 til 39 år utgjør 10 % av respondentene, mens 5 % er mellom 20 til 24 år. Kun 2,5 % (1 person) er over 40 år, noen som gjenspeiler trenden på sengepost hvor gjennomsnittsalderen er lavere enn på andre avdelinger ved sykehuset.



Figur 6: Stillingsprosent

Totalt 82,5 % av respondentene jobbet i en deltidsstilling mellom 55 % til 99 %, mens 17,5 % jobbet i en 100 % stilling. Det var ingen av respondentene som jobbet under 50 %. Av respondentene som jobbet i deltidsstillinger, svarte 45,7 % at de jobbet ufrivillig deltid. I tillegg var det 65 % av respondentene som svarte at de hadde fast stilling, mot 35 % som jobbet i vikariater.



Figur 7: Ansiennitet

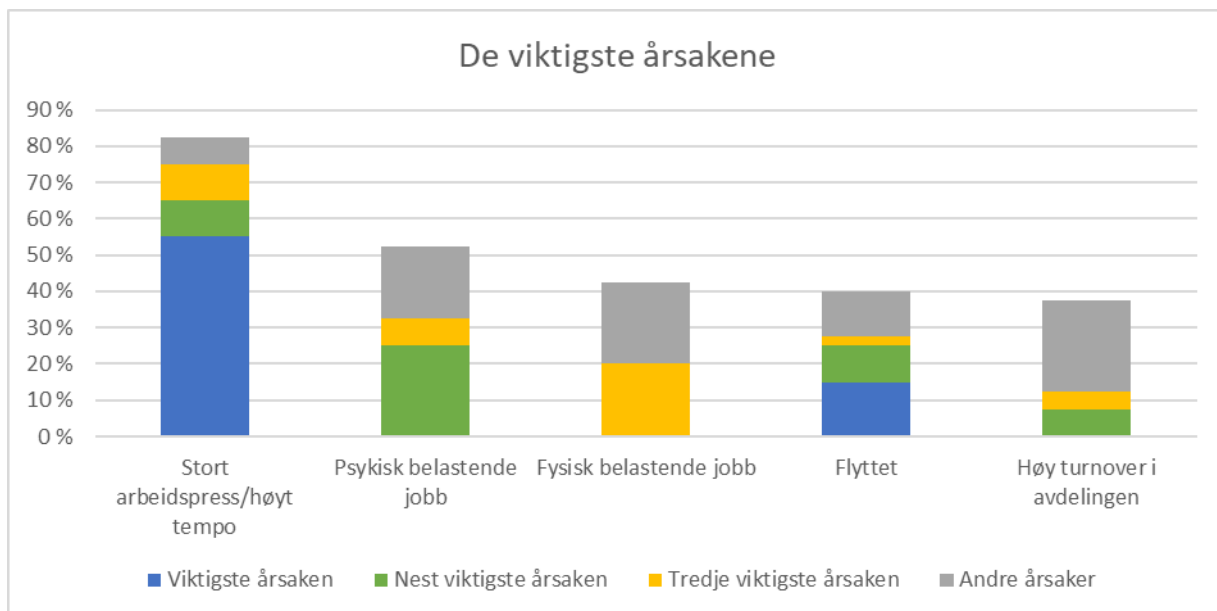
Ettersom jeg ba respondentene om å oppgi sin eksakte ansiennitet i spørreskjemaet, ser jeg at antall år de jobbet på medisinsk sengepost spres seg fra 0,25 til 9 år. Den gjennomsnittlige ansienniteten er 2,9 år. Da jeg grupperer ansienniteten finner jeg at den største andelen har jobbet på sengepost i opp mot 1 år, men at observasjonene spres seg relativt likt over 1 til 4 år. Kun 6 av respondentene har jobbet på medisinsk sengepost over 4 år.

4.1.1 Oppsummering av hvem respondentene er

Respondentene er i hovedsak kvinner mellom 30 til 34 år. Den største andelen jobbet deltid, hvor tilnærmet halvparten av disse jobbet ufrivillig deltid. Totalt 35 % av respondentene hadde ikke fast stilling. Den gjennomsnittlige ansienniteten er på 2,9 år, men kun 6 av respondentene har jobbet over 4 år på medisinsk sengepost.

4.2 De viktigste årsakene for at sykepleierne sluttet

I oppgavens problemstilling spør jeg hvilke faktorer som ligger til grunn for høy turnover blant sykepleiere på de medisinske sengepostene. For å besvare dette spørsmålet ba jeg respondentene om å oppgi de tre viktigste årsakene for at de sluttet i sine stillinger. Det ble som nevnt oppgitt 28 årsaker til oppsigelse som respondentene kunne velge mellom, samt åpne svaralternativer. Det er gjennomført en univariat frekvensanalyse for å se hvordan de 28 årsakene fordeler seg blant respondentene. I figur 8 har jeg samlet de fem hyppigst nevnte årsakene for at respondentene sluttet i et hierarkidiagram, hvor søylene er inndelt etter hvor viktig årsakene er for respondentene.



Figur 8: De viktigste årsakene for at sykepleierne sluttet

Da det kommer til den viktigste årsaken for oppsigelse var det et klart flertall på 55 % som oppga «stort arbeidspress og høyt tempo». Under dette spørsmålet var det kun én respondent som benyttet seg av svaralternativet «annet». Denne respondenten oppga at hovedårsaken for at hun sluttet skyldtes sykemelding som følge av depresjon/utbrenthet. Det fremkommer ikke om dette var en følge av jobben på sengepost, og jeg vil derfor ikke inkludere dette svaret i den videre drøftingen.

Da det kommer til den nest viktigste årsaken, svarer 25 % av respondentene «psykisk belastende jobb». Dette kan relateres til de krevende situasjonene sykepleierne står i på medisinsk sengepost med mange svært dårlige pasienter i varierende alder. I tillegg vil det være psykisk belastende å jobbe under stort arbeidspress som skaper stress.

Under dette spørsmålet er det én respondent som har benyttet seg av svaralternativet «annet». Denne respondenten oppga at den neste viktigste årsaken for at hun sluttet skyldtes dårlig planlagt opplæring. Hun skriver videre at hun fikk tidlig et stort ansvar, og grunnet travle vakter var det begrenset hvor mye hjelp og opplæring hun fikk.

Det var 20 % av respondentene som oppga «fysisk belastende jobb» som den tredje viktigste årsaken for at de sluttet. Under dette spørsmålet var det ingen av respondentene som hadde krysset av for svaralternativet «annet».

Da det gjelder spørsmål 4 og andre årsaker for at respondentene sluttet i sine stillinger, var spredningen av svarene svært stor, noe som trolig skyldes at respondentene kunne oppgi flere svaralternativer. 25 % av respondentene oppga «høy turnover i avdelingen», mens 22,5 % svarte «fysisk belastende jobb». Videre var det 20 % som svarte «psykisk belastende jobb», 12,5 % «flyttet» og 7,8 % som oppga «stort arbeidspress og høyt tempo» som ytterligere en årsak for å si opp.

Samler jeg opp alle årsakene til oppsigelse og summerer antall observasjoner på hver årsak, uavhengig av rangering, får jeg fortsatt at «stort arbeidspress og høyt tempo» er den viktigste årsaken med 83 %. Videre er «psykisk belastende jobb» og «fysisk belastende jobb» på en andre- og tredjeplass, hvor henholdsvis 53 % og 43 % av respondentene har oppgitt dette som årsak. Årsakene «flyttet» kommer på en henholdsvis fjerdeplass som utgjør 40 % av respondentene. Denne årsaken vil være naturlig å koble opp mot forhold utenfor arbeidsplassen, og som det vil være vanskelig for leder å forhindre. Som en respondent skrev: «Var tvunget til å flytte pga. samboers jobb. Skulle gjerne ha blitt værende». Til slutt, med 38 % av respondentene, kommer «høy turnover i avdelingen» på en femteplass. Dette betyr at høy turnover på sengepost i seg selv er en årsak til turnover. Dersom sykepleierne slutter fordi andre sykepleiere slutter, belyser dette godt hvor stort problem høy turnover er på sykehuset.

Det som kanskje er noe overraskende, er at «lønnsforhold» kommer på en 10. plass over årsaker for å slutte (se vedlegg 6). Dette kan henge sammen med at sykepleierne allerede før de søker seg til utdanningen er klar over at dette er et lavtlønnet yrke. De har dermed ikke noen forventning om høyere lønn.

Til slutt er det også spennende å se hvilke av de 28 svaralternativene som ikke er nevnt av respondentene. Spredningen av årsaker for å slutte kan sies å være stor da det kun er 3 svaralternativer som ikke er benyttet. «Sykehusets verdigrunnlag» og «manglende tilrettelegging i forhold til familiesituasjonen» er ikke nevnt som årsaker for å slutte. Det samme gjelder «annet yrke», noe som kan bety at alle respondentene fortsatt jobber som sykepleiere.

4.2.1 Oppsummering av de viktigste årsakene for at sykepleierne sluttet

Hele 55 % av respondentene oppga «stort arbeidspress og høyt tempo» som den viktigste årsaken for at de sluttet på medisinsk sengepost. Som den nest viktigste årsaken for å slutte oppga 25 % «psykisk belastende jobb», mens 20 % oppga «fysisk belastende jobb» som den tredje viktigste årsaken. «Flyttet» og «høy turnover i avdelingen» oppgis som de fjerde og femte viktigste årsakene for å slutte.

4.3 Sammenheng mellom årsak til oppsigelse og ansiennitet

For å undersøke om det foreligger forskjeller mellom ansiennitet og årsaker for oppsigelse, har jeg valgt å dele respondentene opp i to grupper av ansiennitet. Gruppe 1 utgjør de respondentene som har jobbet ved medisinsk sengepost opp mot 3 år, og består av 19 respondenter. Mens gruppe 2 er de resterende 21 respondentene som har jobbet over 3 år. For å kunne sammenlikne andelen av de ulike årsakene for oppsigelse, på tvers av de to gruppene av ansiennitet, har jeg gjennomført en bivariat fordelingsanalyse.

Tabell 2 Fordeling av årsaker til oppsigelse mellom ulik ansiennitet

Årsak for å slutte	0 - 3 år	Over 3 år
Stor arbeidspress og høyt tempo	89 %	62 %
Psykisk belastende jobb	37 %	29 %
Fysisk belastende jobb	21 %	19 %
Flyttet	37 %	19 %
Høy turnover i avdelingen	0 %	24 %

0 – 3 år: N = 19 Over 3 år: N = 21

Ved gjennomføring av fordelingsanalysen har jeg tatt utgangspunkt i de fem hyppigst nevnte årsakene for oppsigelse. Da det kommer til «stort arbeidspress og høyt tempo», «psykisk belastende jobb» og «flyttet», er det en høyere andel innenfor gruppe 1 som oppgir dette som de viktigste årsakene for at de sluttet. For årsaken «fysisk belastende jobb» foreligger det tilnærmet ingen forskjell mellom gruppene.

Blant respondentene i gruppe 2 er det en noe større spredning av årsaker for at de sluttet, enn hva jeg finner blant respondentene i gruppe 1. «Høy turnover i avdelingen» er kun nevnt som årsak av sykepleierne med ansiennitet over 3 år.

I drøftingskapittelet vil jeg gå nærmere inn på antatte årsaker som kan ligge til grunn for disse funnene.

4.3.1 Oppsummering av sammenhenger mellom årsaker til oppsigelse og ansiennitet

Da det gjelder de hyppigst nevnte årsakene for å slutte, er det en overvekt av respondentene i gruppe 1 som oppgir «stort arbeidspress og høyt tempo». Det er også en større andel i gruppe 1 som oppgir årsakene «psykisk belastende jobb» og «flyttet». Da det kommer til «høy turnover i avdelingen», er det et flertall i gruppe 2 som oppgir dette som en av de viktigste årsakene for at de sluttet.

4.4 Funn fra de åpne spørsmålene

I dette kapitlet vil jeg presentere funnene fra spørreskjemaets to åpne spørsmål (spørsmål 5 og 6). Gjennom disse spørsmålene ønsker jeg å få en dypere forståelse av hva som kunne ha vært gjort for å forhindre at sykepleierne sluttet i sine stillinger. Jeg ønsker også å finne ut hva leder kan gjøre for å skape trivsel. Svarene respondentene oppga på de åpne spørsmålene er kategorisert og oppsummert i tabellene under. Jeg har kun inkludert de seks hyppigst nevnte faktorene som respondentene oppga under hvert åpent spørsmål. Prosenten som fremkommer i tabellene illustrer hvor mange ganger de ulike tiltakene eller trivselsfaktorene ble nevnt. Her kan imidlertid en respondent ha nevnt flere tiltak og trivselsfaktorer.

Tabell 3: Svar på spørsmål 5

Hva kunne ha vært gjort for å forhindre at du sluttet i stillingen?		
	Tiltak	% av N
1	Høyere bemanning/ Lavere arbeidspress/ Bedre tid	62,5 %
2	Ledere som lytter og ser sine ansatte	17,5 %
3	Mulighet til forfremmelse/ Nye arbeidsoppgaver	15 %
4	Kunne ikke forhindre at sykepleier sluttet	15 %
5	Høyere lønn	12,5 %
6	Kurs/ Fagutvikling/ Kompetanseheving	12,5 %

N = 40 respondenter

Følgende sitater fra spørsmål 5 beskrive hva som kunne ha vært gjort for å forhindre at sykepleierne sluttet i sine stillinger:

- *Jeg slet meg ut ved å føle meg dratt i begge ender og aldri strekke til.*
- *Fått nye arbeidsoppgaver som var mer utfordrende slik at jeg utviklet meg som sykepleier.*

I tabellen fremkommer det at hele 62,5 % av respondentene mener de hadde blitt på sengepost dersom det var lavere arbeidspress og høyere bemanning. Flere av respondentene har skrevet at det er liten tid til pauser, lunsj og toalettbesøk i løpet av arbeidsdagen. Videre er det 17,5 % som etterspør en leder som tar seg tid til å lytte og se sine medarbeidere. Muligheten for utvikling gjennom nye arbeidsoppgaver oppgis også som en viktig faktor for å bli i stillingen da flere av respondentene ønsker å utvikle seg som sykepleiere. 15 % av respondentene sier imidlertid at det ikke er noe som kan gjøres da oppsigelsen skyldes forhold utenfor arbeidsplassen. Til slutt ser vi av tabell 3 at lønn og kompetanseheving også trekkes frem av enkelte respondenter, som viktige faktorer, som kunne ha forhindre at de sluttet.

Tabell 4: Svar på spørsmål 6

Hva er det aller viktigste din leder kan gjøre for at du skal trives på jobb?		
	Trivselsfaktorer	% av N
1	Sørge for god nok bemanning og redusert arbeidspress	35 %
2	Være synlig og tilgjengelig	27,5 %
3	Se sine medarbeidere og jobben som gjøres	25 %
4	Lytte/høre på medarbeiderne	20 %
5	Gi positive og konstruktive tilbakemeldinger	17,5 %
6	Støtte, forståelsesfull og være imøtekommende	12,5 %

N = 40 respondenter

Følgende sitater fra spørsmål 6 beskriver hva respondentene mener leder kan gjøre for å skape trivsel:

- *God bemanning...Ikke forvente at alle vil jobbe overtid.*
- *Tilstedeværelse gjør at ansatte følger seg sett og hørt.*
- *Påpeke jobben som gjøres på en oppmuntrende måte som gjør at arbeidstakeren føler seg «heia» på.*

Som vist i tabell 4 og gjennom utsagnene, mener en større andel av sykepleierne at god bemanning og redusert arbeidspress er viktig for trivsel. Videre mener respondentene at

trivsel skapes gjennom en synlig og tilgjengelig leder, noe som igjen medfører at ansatte føler seg sett og hørt. Flere av respondentene er også tydelige på at leder må være imøtekommende for tilbakemeldingene de gir.

I spørsmål 7 spør jeg om leder ved medisinsk sengepost skapte trivsel i henhold til trivselsfaktorene respondentene nevnte i spørsmål 6. Her er 25 % enige i at leder skapte trivsel i henhold til de overnevnte trivselsfaktorene, mens 40 % var delvis enig. 35 % av respondentene mente på den andre siden at leder ikke var med på å skape trivsel ut ifra de kriteriene de anser som viktigst.

4.4.1 Oppsummering av funn fra de åpne spørsmålene

Over halvparten av respondentene anser bedre bemanning og lavere arbeidspress som viktige faktorer for å bli. I tillegg ansees også god bemanning som en viktig trivselsfaktor som leder kan fokusere på. Bli hørt og sett av leder ble også trukket frem som viktige faktorer for å bli værende på sengepost og som trivselstiltak. Mulighet til forfremmelse og få nye arbeidsoppgaver ble også av flere nevnt som tiltak for å bli på sengepost, samtidig som flere fremhevet tilbakemeldinger som et trivselstiltak. Imidlertid mente hele 15 % at det ikke er noe som kunne ha forhindret at de sluttet.

4.5 Funn tilknyttet de uavhengige variablene

I kapitelene over har jeg presentert forskjellige frekvensfordelinger av hvem respondentene er, og hvilke årsaker de oppga for å slutte på medisinsk sengepost. I dette kapitlet vil jeg se nærmere på de fem indeksvariablene som utgjør oppgavens uavhengige variabler.

Innledningsvis vil jeg presentere gjennomsnittsskåren på de uavhengige variablene, før jeg går nærmere inn på analysene. Først tar jeg for meg korrelasjonsanalysen hvor jeg bruker Pearsons produktmomentkorrelasjon, Pearsons r , for å måle korrelasjonen. Ettersom det ikke finnes noen fasit på hva som er en høy korrelasjon, vil jeg benytte Choen og Holliday sin tommelfingerregel. Denne sier at en Pearsons r på 0 – 0,19 er veldig svak, 0,2 – 0,39 er svak, 0,4 – 0,69 er moderat, 0,7 – 0,89 er høy og 0,9 – 1 er meget høy (Johannessen et al., 2016).

Til slutt omtaler jeg resultatet av regresjonsanalysen, hvor mulige tredjevariabler holdes konstante så de ikke innvirker på sammenhengene jeg undersøker.

På indeksvariabelen «Verdigrunnlag» er gjennomsnittsskåren 1,8 (tabell 5, kolonne M). Det betyr at respondentene i stor grad identifiserer seg med verdigrunnlaget, og at kjerneverdiene hadde betydning for dem. Respondentene er derimot kun gjennomsnittlig fornøyde med sin tidligere leder med 3,09 i gjennomsnittsskår på indeksvariabelen «Ledertilfredshet». Det er imidlertid viktig å huske på at utsagnene kun omfatter relevante aspekter fra teorien om situasjonsbestemt ledelse. Hadde jeg presentert andre utsagn omhandlende ledertilfredshet, kunne imidlertid resultatet ha blitt et annet.

Gjennomsnittsverdien på indeksvariabelen «Motivasjon» ligger på 2,7. Det betyr at gjennomsnittet av respondentene er et sted mellom «delvis enig» og «verken enig eller uenig» med utsagnene som omhandler motivasjon. Videre er det interessant å se at respondentene i større grad er enig i utsagnene omhandlende indre motivasjon, med en gjennomsnittsskår på 2,1 (delvis enig). På utsagnene som omhandler ytre motivasjon er gjennomsnittsskåren 3,79 hvor 4 er delvis uenig.

Tar jeg imidlertid utgangspunkt i utsagnet 9: *Jeg var generelt motivert for jobben jeg utførte*, oppgir respondentene at de var motiverte for jobben, med skår på 1,8. Hele 45 % av respondentene er helt enig i denne påstanden og 37,5 % er delvis enig.

Indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse» viser en skår på 2,02 som betyr at respondentene er delvis enig i utsagnene som omhandler autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet.

Den siste indeksvariabelen «Jobbtrekk» har en gjennomsnittsskår på 2,5. Respondentene er dermed et sted mellom «delvis enig» og «verken enig eller uenig» i utsagnene omhandlende de fem jobbtrekkene.

4.5.1 Korrelasjonsanalyse

For å måle korrelasjonen mellom de uavhengige variablene og hvor lenge sykepleierne jobber på sengepost, har jeg som nevnt brukt ansiennitet som mål for turnover.

Korrelasjonsanalysen viser negative sammenhenger mellom de uavhengige variablene og den avhengige variabelen «Ansiennitet» (tabell 5, kolonne 2). Her er det viktig å huske på at verdiene på de uavhengige variablene rangeres fra 1 (helt enig) til 5 (helt uenig). Den avhengige variabelen «Ansiennitet» er derimot en kontinuerlig variabel som går fra lavt til høyt, altså motsatt av verdiene på de uavhengige variablene. Effekten vil derfor bli negativ dersom det foreligger en samvariasjon mellom høyere ansiennitet, og hvor enig respondentene er i påstandene.

Tabell 5: Korrelasjonsmatrise

M: Gjennomsnitt, SD: Standardavvik og Pearsons r

N = 40	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. Alder	30,60	4,37	1						
2. Ansiennitet	2,92	1,98	,409**	1					
3. Verdigrunnlag	1,80	0,95	,089	-,304	1				
4. Ledertilfredshet	3,09	0,86	-,029	-,177	,256	1			
5. Motivasjon	2,70	0,57	,018	-,222	,648**	,175	1		
6. Beh.tilf.	2,02	0,56	,072	-,147	,421**	,570**	,328*	1	
7. Jobbtrekk	2,50	0,58	-,042	-,054	,377*	,688**	,350*	,675**	1

**Correlation is significant at the 0,01 level (2-tailed)

*Correlation is significant at the 0,005 level (2-tailed)

Som nevnt er korrelasjonen svak negativ mellom de ulike uavhengige variablene og ansiennitet. Ingen av sammenhengene er statistisk signifikante, noe som ikke er overraskende med kun 40 respondenter.

Sammenhengen mellom variablene er størst mellom «Verdigrunnlag» og «Ansiennitet». Her viser korrelasjonsmålingen en Pearsons r på -0,304 som ansees å være en svak samvariasjon. Dette kan bety at jo mer respondentene identifiserer seg med sykehusets verdigrunnlag og kjerneverdier, desto lengre blir de værende på medisinsk sengepost.

Videre er det også en svak korrelasjon mellom indeksvariabelen «Motivasjon» og «Ansiennitet» med en Pearsons r på -0,222. Graden av motivasjon vil derfor kunne spille en rolle for hvor lenge sykepleierne blir i jobben på sengepost.

Da det gjelder de øvrige uavhengige variablene, er korrelasjonen ytterligere svakere enn hos de to foregående. «Ledertilfredshet» og «Ansiennitet» har en Pearsons r på -0,177, mens indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse» og «Ansiennitet» har en Pearsons r på -0,147.

Til slutt viser indeksvariabelen «Jobbtrekk» tilnærmet ingen korrelasjon med «Ansiennitet» med en Pearsons r på -0,054 (Johannessen et al., 2016). Jobbtrekkene som i følge jobbkarakteristikamodellen skal fremme motivasjonen, ser dermed ut til å ha liten sammenheng med sykepleiernes ansiennitet.

Standardavviket (SD) viser hvor stor variasjon det er fra gjennomsnittet. Jo større dette avviket er, desto større er den statistiske usikkerheten (Johannessen et al., 2016). For variabelen «Verdigrunnlag» er standardavviket 0,95, mens det er for «Motivasjon» er 0,57. Standardavviket for «Ledertilfredshet» er 0,86 og for «Jobbtrekk» 0,58.

«Behovstilfredsstillelse» har det laveste standardavviket med 0,56. Standardavvikene for de uavhengige variablene er små, og det er derfor liten variasjon i svarene respondentene oppga.

4.5.2 Regresjonsanalyse

Ved bruk av en regresjonsanalyse vil jeg undersøke hvordan verdien på den avhengige variabelen «Ansiennitet» varierer med endringer i de uavhengige variablene. Effekten på den avhengige variabelen måles ved å endre på én uavhengig variabel, samtidig som de andre uavhengige variablene holdes konstante (Johannessen et al., 2016). Her er det imidlertid viktig å være klar over at ingen av effektene som fremkommer er statistisk signifikante grunnet det lave utvalget. Tilfeldige variasjoner kan derfor forekomme og påvirke funnene.

Tabell 6: Regresjonsanalyse

	Ustandardisert koeffisient		Standardisert koeffisient	t	Sig.
	B	Std.Error	Beta		
Konstant	4,497	1,959		2,295	0,028
Verdigrunnlag	-0,559	0,457	-0,276	-1,224	0,229
Ledertilfredshet	-0,616	0,521	-0,276	-1,183	0,245
Motivasjon	-0,308	0,741	-0,088	-0,415	0,681
Behovstilfredsstillelse	-0,189	0,802	-0,054	-0,236	0,815
Jobbtrekk	1,02	0,876	0,297	1,164	0,253

Avhengig variabel: Ansiennitet

Ved gjennomføring av regresjonsanalysen som vist i tabell 6, får jeg en R Square (R^2) på 0,14. Dette betyr at kun 14 % av variasjonen i den avhengige variabelen er forklart av regresjonsmodellen (Hellevik, 2002).

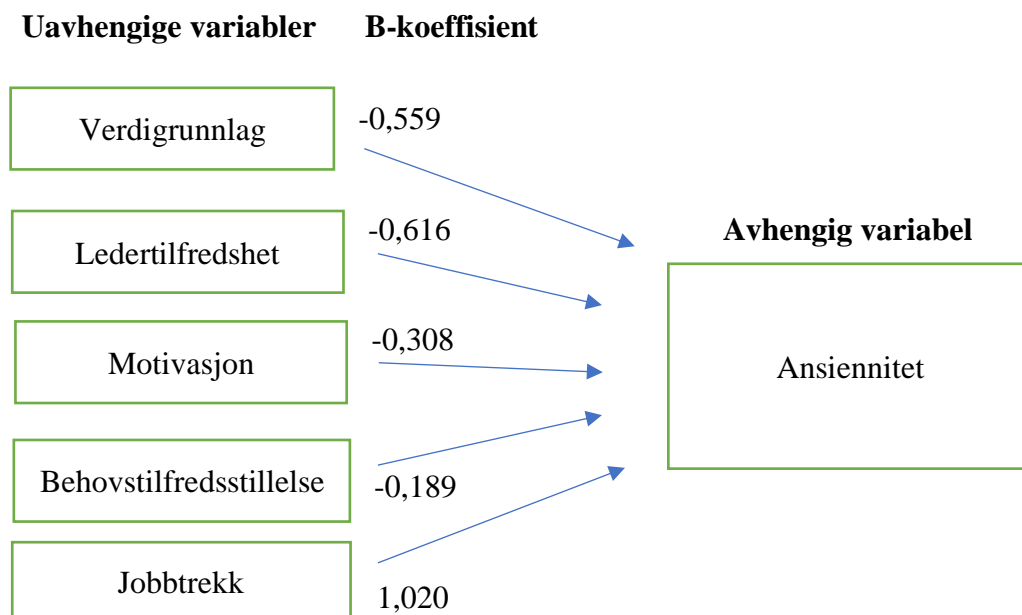
Tabell 6 viser til en forventet endring i sykepleiernes ansiennitet, kontrollert for de andre uavhengige variablene. Helningskoeffisienten (B) viser til en negativ effekt på den avhengige variabelen med fokus på de fire første uavhengige variablene. Funnet viser at jo mer enig respondentene er i påstandene inkludert i de ulike indeksvariablene, jo høyere ansiennitet har sykepleierne. Dersom respondentene går fra å skåre 2 til 1 på hvor enig de er i utsagnet tilknyttet indeksvariabelen «Ledertilfredshet», øker den gjennomsnittlige ansienniteten med 0,616 år.

Videre viser B-koeffisienten til en effekt på ansienniteten med 0,559 år da sykepleierne er en enhet mer enig i utsagnene tilknyttet indeksvariabelen «Verdigrunnlag». Til slutt viser de to

siste indeksvariablene «Motivasjon» og «Behovstilfredsstillelse» til en svakere effekt på sykepleiernes ansiennitet med en B-koeffisient på henholdsvis -0,308 og -0,189.

Indeksvariabelen «Jobbtrekk» viser imidlertid til en positiv effekt, med en B-koeffisient på 1,02. Det vil si at jo mer uenig sykepleierne er i påstandene som omhandler jobbtrekkene, desto høyere ansiennitet har de. Respondentene som har jobbet lengst på sengepost, opplever derfor mindre grad av jobbtrekkene som skal fremme motivasjon (Johannessen et al, 2016; Thrane, 2018).

Under har jeg lagt B-koeffisienten inn i analysemodellen for å synliggjøre de uavhengige variabelenes unike effekt på den avhengige variabelen «Ansiennitet».



Figur 9: Analysemodell med helningskoeffisienter

Den standardiserte regresjonskoeffisienten (Beta) viser også en negativ effekt mellom de fire første uavhengige variablene og sykepleiernes ansiennitet, og en positiv sammenheng mellom «Jobbtrekk» og «Ansiennitet». Beta-koeffisienten som sammenlikner variablene ut ifra den samme målestokken, viser imidlertid til en svak effekt mellom de uavhengige og den avhengige variabelen. Indeksvariabelen «Jobbtrekk» viser seg å ha den sterkeste effekten på den avhengige variabelen med en Beta-koeffisient på 0,297. Videre viser Beta-koeffisienten at «Verdigrunnlag» og «Ledertilfredshet» har lik effekt på ansienniteten med en verdi på -0,276. Dette viser at «Verdigrunnlag» og «Ledertilfredshet» har en tilnærmet like stor effekt på sykepleiernes ansiennitet som indeksvariabelen «Jobbtrekk».

Videre viser Beta-koeffisienten at indeksvariablene «Motivasjon» og «Behovstilfredsstillelse» har tilnærmet ingen effekt på den avhengige variabelen «Ansiennitet» med en Beta-koeffisient på henholdsvis -0,088 og -0,054.

Med utgangspunkt i tabell 6 som viser til konstanten og B-koeffisientene, har jeg utarbeidet en regresjonslikning som kan brukes til å forutsi hvor lenge sykepleierne blir på medisinsk sengepost (Johannessen et al., 2016):

$$\text{Ansiennitet} = 4,497 - 0,559_{(\text{Verdigrunnlag})} - 0,616_{(\text{Ledertilfredshet})} - 0,308_{(\text{Motivasjon})} \\ - 0,189_{(\text{Behovstilfredsstillelse})} + 1,02_{(\text{Jobbtrekk})}$$

Tar jeg utgangspunkt i respondentenes gjennomsnittsskår på de ulike indeksvariablene og setter disse inn i regresjonslikningen, viser den at sykepleierne vil jobbe ca. 3 år på sengepost. Dette tallet tilsvarer sykepleiernes gjennomsnittlige ansiennitet på 2,9 år, som det er vist til tidligere i dette kapitlet.

4.5.3 Oppsummering av funn tilknyttet de uavhengige variablene

Da det gjelder oppgavens uavhengige variabler, oppgir respondentene å være mest enig i utsagnene tilknyttet indeksvariablene «Verdigrunnlag» og «Behovstilfredsstillelse», og minst enig i utsagnene tilknyttet «Ledertilfredshet». Med utgangspunkt i respondentenes svar på utsagn 9, var respondentene generelt motiverte for jobben på sengepost.

Korrelasjonsanalysen viser kun til svake negative sammenhenger mellom de uavhengige og den avhengige variabelen, og det er ingen av sammenhengene som er statistisk signifikante. Sterkest samvariasjon er det imidlertid mellom «Verdigrunnlag» og «Ansiennitet», og mellom «Motivasjon» og «Ansiennitet».

Funnene fra regresjonsanalysen peker i noe ulik retning ettersom variabelen «Jobbtrekk» ser ut til å ha en positiv effekt på «Ansiennitet», mens de andre uavhengige variablene har en negativ effekt på den avhengige variabelen. Totalbildet er derfor noe mer komplekst enn forventet, samtidig som ingen av effektene er statistisk signifikante.

Videre viser Beta-koeffisienten til at «Jobbtrekk» har den største effekten på den avhengige variabelen, etterfulgt av indeksvariablene «Verdigrunnlag» og «Ledertilfredshet» som har lik effekt på sykepleiernes ansiennitet.

5.0 Resultater og drøfting

I dette kapitlet vil jeg drøfte funnene fra analysen opp mot teori og tidligere forskning. Innledningsvis vil jeg ta for meg funnet som viser at hele 10 av 40 respondenter sluttet på medisinsk sengepost allerede første ansettelses år. Dette funnet understreker behovet for en kartlegging av årsakene til turnover. Den videre drøftingen vil ta utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene:

- Hva er de viktigste årsakene for at sykepleierne slutter på medisinske sengeposter?
- Er det ulike faktorer som ligger til grunn for oppsigelse blant sykepleiere med ansiennitet opp mot 3 år og de med ansiennitet over 3 år?
- Hvilke faktorer har størst effekt på sykepleiernes ansiennitet?

Først tar jeg for meg de fem viktigste årsakene for at sykepleierne sluttet på medisinsk sengepost. Her har jeg satt de to viktigste årsakene under egne overskrifter ettersom de hver for seg utgjør over 50 % av svarene. Den tredje- til femte viktigste årsaken har jeg samlet under kapittel 5.1.3. Videre drøfter jeg hvordan årsakene for å slutte fordeler seg mellom de to gruppene av ansiennitet. Til slutt vil jeg drøfte funn fra regresjonsanalysen. Utgangspunktet her vil være de fem hypotesene presentert i kapittel 2.5 som omhandler de uavhengige variabelenes effekt på sykepleiernes ansiennitet. Det er igjen viktig å minne om at ingen av funnene i denne oppgaven er statistikk signifikante. Dette er ikke overraskende ettersom det kun er 40 respondenter.

Som nevnt har høy turnover blant sykepleiere på sengepost vært et problem over mange år, men hvor er tiltakene som skal redusere turnoveren? Har vi bare godtatt at en stor andel sykepleiere slutter, og tillagt det en unnskyldning om at sengeposter kun fungerer som springbrett for det videre yrkeslivet som sykepleier?

Av de 40 respondentene, som besvarte spørreskjemaet, er gjennomsnittsansienniteten på medisinsk sengepost 2,9 år. Hele ti av respondenter hadde kun jobbet på sengepost opp mot ett år og kun seks av respondentene over fire år. Disse tallene kan relateres til den israelske studien omtalt tidligere i oppgaven. Her hadde 23 % av sykepleierne som deltok i studien, sagt opp sin stilling allerede første året og 39 % i løpet av de to første årene (Kerzam et al., 2020).

At hele 10 respondenter slutter innen første ansettelses år, kan indikere at oppfølgingen av nyansatte er for dårlig. Dette bekreftes av respondenten som beskriver begrenset opplæring og et stort ansvar som pålegges nyansatte etter kort tid i stillingen. Det kan i seg selv være overveldende å være ny. Hvis det i tillegg forventes at en nyansatt, og kanskje nyutdannede, etter kort tid skal ta ansvar uten tilstrekkelig opplæring, vil belastningen fort bli for stor. Lee og Mitchell henviser til «sjokket» som er den første av tre komponenter for turnover. Dette «sjokket» kan trolig relateres til det første møte med sengepost, hvor høyt tempo og dårlig pasienter kan oppleves som overveldende. Dersom opplæringen og oppfølgingen av de nyansatte i tillegg er begrenset, er det ikke uventet at mange slutter etter kort tid (Lee et al, 1996).

At enkelte slutter i sine stillinger, kan på den ene siden være gunstig dersom disse har lav arbeidsytelse eller har negativ innvirkning på arbeidsmiljøet. Likevel vil en utskiftning av medarbeidere opp mot hvert tredje år bety et stort tap av kunnskapskapital. Dette vil gjøre det vanskelig å opprettholde god kvalitet på helsetjenestene som tilbys på sengepost (Kaufmann & Kaufmann, 2015). En turnover på hvert tredje år ville i andre bedrifter hatt store negative konsekvenser, men vil ikke dette også være tilfellet i helsevesenet? Eller er tilgangen på ny arbeidskraft, i dette tilfellet nyutdannede sykepleiere, så stor at vi glemmer de negative konsekvensene av å miste verdifulle medarbeidere? Ser vi bort i fra tap av kunnskap, klarer vi i dag å dekke opp for den høye turnoveren, men vil dette være tilfellet i årene fremover? Med en forventet underdekking på 28 000 sykepleiere i helsevesenet frem mot 2035, vil jeg tørre å påstå at en gjennomsnittlig ansiennitet på 3 år, vil kunne få store konsekvenser også i helsevesenet (Meld. St 7 (2019-2020)).

5.1 De viktigste årsakene for at sykepleierne slutter

5.1.1 Den viktigste årsaken

For å kunne iverksette tiltak for å motvirke trenden med høy turnover blant sykepleiere, må først årsakene til turnover kartlegges.

Hele 55 % av respondentene oppgir «stort arbeidspress og høyt tempo» som den viktigste årsaken for at de sluttet. Uavhengig av rangering er det totalt 83 % som oppgir dette som årsak. Dette gir et klart bilde av hvorfor sengepostene ikke klarer å holde på sykepleiere. «Stort arbeidspress» ble også i Hasund sin masteroppgave (2017) trukket frem som en

hovedårsak til turnover blant sykepleiere på et større sykehus. Dette er altså en viktig årsak til turnover ved flere sykehus.

Den tidligere omtalte nederlandske studien (Heijden et al., 2019) viser til at ledere må imøtekomme de økende jobbkravene sykepleierne jobber under, ved å legge forholdene til rette med nok ressurser. Studien hevder at dersom dette ikke gjøres, vil resultatet være økt utbrenthet og turnover. Jobbkravene vil også øke med den forventede veksten i antall brukere av helsetjenester i årene fremover, noe som vil kunne resultere i ytterligere arbeidspress og enda høyere tempo (Meld. St 7 (2019-2020)).

På det åpne spørsmålet om hva som kunne ha vært gjort for å forhindre at sykepleierne sluttet, er det også her et klart flertall som svarer «høyere bemanning, lavere arbeidspress og bedre tid». Sykepleierne beskriver at de ble dratt i begge ender og opplevde å aldri strekke til. I tillegg blir «god bemanning og redusert arbeidspress» nevnt som en viktig faktor for å skape trivsel under spørsmål 6, tabell 4.

Som vist til er det en rekke studier som understreker sammenhengen mellom stor arbeidsmengde og høy turnover blant sykepleiere. Dette funnet kommer derfor som ingen overraskelse. Spørsmålet blir imidlertid hvorfor det gjøres så lite for å redusere arbeidsbelastningen?

Det er flere tiltak som kan iverksettes for å redusere arbeidsbelastningen. For det første bør det kartlegges hvilke arbeidsoppgaver sykepleierne utfører. Og om en omorganisering av arbeidsoppgavene internt på sykehuset kan redusere antall oppgaver sykepleierne må forholde seg til. Er det arbeidsoppgaver som kan overtas av andre yrkesgrupper eller plasseres på andre enheter enn sengepostene?

For det andre vil en reduksjon i turnover i seg selv medføre en mindre arbeidsbelastning. En reduksjon i turnover betyr at sykepleierne jobber lengre på sengepost og tapet av kompetente medarbeidere blir mindre. At sykepleierne har nødvendig kompetansen, er avgjørende for å skape trygghet og forbedre effektiviteten. Dette betyr også at kompetanseheving i seg selv er et viktig tiltak for å øke effektiviteten på sengepost og dermed redusere arbeidsbelastningen (Nordhaug, 2002). I tillegg vil en reduksjon i antall nyansatte også redusere belastningen ytterligere. At det til enhver tid er nyansatte som trenger opplæring og som har lavere arbeidsytelse, vil utgjøre en stor belastning på de mer erfarne sykepleierne. En kartlegging av årsaker for turnover vil derfor kunne brukes til å redusere fremtidig turnover og lette på arbeidspresset for sykepleierne.

For det tredje vil en økning i grunnbemanning være en enkel løsning på problemet. Imidlertid vil en økning i antall årsverk medføre en økt kostnad, noe som er lite gunstig for en allerede presset sykehusøkonomi. Pengene som skal til for å øke grunnbemanningen, må hentes fra et sted. Men i helsevesenet er det ikke innlysende hvor dette «andre stedet» er. Likevel er det interessant at Groysberg (2010) anslår at prisen for å erstatte en ansatt er på 75 % til 100% av årslønnen til den som slutter. Kanskje dette tallet er noe lavere for helsevesenet hvor mange arbeidsoppgaver er standardiserte, men kostnaden relatert til utskiftning av sykepleiere er likevel høy. I tillegg til kostnader tilknyttet rekruttering, er det også store kostnader tilknyttet opplæring. Hver nyansatt sykepleier har tre uker med opplæring hvor de kun går på topp. Med ti nyansatte sykepleiere på avdelingen kun på én måned, er det lett å forstå at mye penger er brukt til opplæring. Dette er penger som kunne ha vært brukt til å øke grunnbemanningen. Videre vil det også være penger å hente ved en nedgang i sykefravær relatert til utbrenthet og slitne ansatte, og ved en reduksjon i bruk av overtid. Bruk av overtid kan sies å være en konsekvens av stort arbeidspress ettersom sykepleierne ikke klarer å fullføre sine arbeidsoppgaver innenfor angitt arbeidstid. Høy bruk av overtid er derfor en tydelig indikasjon på at sykepleiernes arbeidsmengde er stor. En av respondentene skrev at hun opplevde det nærmest var en forventning til at alle ville jobbe overtid. Sett i lys av teorien om turnover, kan dette relateres til et integritetsbrudd som er den tredje komponenten for turnover. Da sjokket har lagt seg etter første møte med sengepost, kan fraværet av tiltak for å redusere arbeidsbelastningen oppleves som et integritetsbrudd (Lee et al, 1996). Opplevelsen av integritetsbrudd vil derfor kunne være til stede når sykepleierne pålegges ytterligere en belastning, som overtidsarbeid, i stedet for at tiltak for å forbedre arbeidssituasjonen og lette arbeidspresset iverksettes.

5.1.2 Den nest viktigste årsaken

25 % av respondentene oppgir «psykisk belastende jobb» som den nest viktigste årsaken for at de sluttet. Mens totalt 53 % oppgir dette som årsak til å slutte uavhengig av rangering. En sykepleier står i mange utfordrende pasientsituasjoner som kan være svært psykisk belastende og krevende. I tillegg kan psykisk belastning relateres til høyt stressnivå på jobb. Coomber og Barriball (2006) viser gjennom sin litteraturstudie til en sammenheng mellom blant annet stress og høy turnover. Stress kan også relateres til stort arbeidspress og høyt tempo. En respondent skrev under det ene åpne spørsmålet: «Følte meg utbrent og sliten av å ikke «møte alle de krav» som jeg følte var viktig for pasientene». For denne respondenten er

det helt klart en sammenheng mellom et stort arbeidspress og følelsen av å ikke strekke til, og hvordan dette til slutt påvirker den psykiske helsen. Tiltakene for å redusere arbeidsbelastningen, vil derfor også redusere stressnivået og den psykiske belastningen som sykepleierne står i.

Den psykiske belastningen tilknyttet møtet med svært syke pasienter, vil imidlertid være vanskelig å redusere. Her vil imidlertid veiledning og samtaler kunne være gode tiltak som kan hjelpe sykepleierne til å håndtere utfordringene de står i. Studien til Vråle og Drangsholt (2020) viser at veiledning gir rom for at sykepleierne får luftet ut, mottar bekreftelse og opplever mestring. Veiledning vil derfor være med å redusere stress og forebygge utbrenthet, noe som vil resultere i redusert psykisk belastning.

5.1.3 Andre viktige årsaker

Årsaken «fysisk belastende jobb» er av 20 % av respondentene satt som tredje viktigste grunn for å slutte på sengepost. Totalt er det 43 % som oppgir denne årsaken uavhengig av rangering. Det er ingen av forskningsartiklene jeg har funnet som setter fysisk belastning i direkte relasjon til turnover. Imidlertid har Hasund (2017) funnet at belastningen ved jobben ble av sykepleierne med lavest ansiennitet trukket frem som årsak til turnover. Det er heller ingen hemmelighet at sykepleieryrket er fysisk belastende med mye gåing og mange tunge løft. Med en økning i den aldrende befolkningen er det også naturlig å anta at den fysiske belastningen vil øke med eldre og dårligere pasienter (Meld. St 7 (2019-2020)). Her vil imidlertid ledelsen ha en viktig rolle i å sørge for tilrettelegging og anskaffelse av gode hjelpemidler som kan lette den fysiske belastningen. For å redusere belastningskader blant sykepleierne, er det i tillegg viktig med god opplæring i forflytningsteknikk.

At hele 40 % av respondentene oppgir «flyttet» som en av årsakene til å slutte er interessant. Dette stemmer også overens med funnene til Hasund (2017) hvor flytting nevnes som en av hovedårsakene til turnover. Ettersom Hasund og min studie er gjort i en større norsk by, kan man spørre seg om det er en sammenheng mellom sykehusenes beliggenhet og hvor mange sykepleiere som slutter grunnet flytting. Kan det tenkes at denne årsaken er mindre aktuell ved sykehus som ligger i, eller i nærheten av, mindre byer og tettsteder?

At hele 38 % oppgir «høy turnover i avdelingen» som årsak til å slutte er bekymringsfullt. Det betyr at den høye andelen av sykepleiere som slutter, er medvirkende årsak for at enda flere

slutter. Som tidligere beskrevet, vil høy turnover resultere i mange nyansatte. Dette betyr en økt belastning for de mer erfarne sykepleierne ved at de får mer ansvar, kontinuerlig må lære opp nye kolleger og en økt arbeidsbelastning ved at mindre erfarne sykepleiere jobber mindre effektivt. I tillegg vil den sosiale tilhørighet kunne bli redusert dersom kollegaene som står en nærmest slutter. Som selvbestemmelsesteorien understreker, er den sosiale tilhørigheten viktig for å skape et godt arbeidsmiljø og fremme den indre motivasjonen. Dersom dette behovet undergraves, kan sykepleierne bli demotiverte for jobben på sengepost, noe som kan resultere i at de slutter (Gagne et al, 2013; Ryan & Deci, 2017).

Ser vi alle årsakene for at sykepleierne slutter i sine stillinger opp mot hverandre, fremstår denne listen nærmest som en ond sirkel. Dette blir også illustrert av en respondent som skrev hva leder kan gjøre for å skape trivsel: «Ha nok bemanning på jobb så ansatte ikke slites ut fysisk og psykisk slik at de slutter og kompetansen blir borte». Et stort arbeidspress vil medføre en psykisk og fysisk belastning på sykepleierne som medfører høy turnover. Høy turnover medfører i neste omgang at enda flere sykepleiere slutter. Dette gir igjen en ytterligere belastning på sykepleierne som fortsatt jobber på sengepost. Det vil derfor være viktig for sykehuset å få en reduksjon i turnover. Hvis ikke vil viktige medarbeidere fortsette å lekke ut og den onde sirkelen forblir opprettholdt.

5.2 Sammenheng mellom årsak til oppsigelse og ansiennitet

Som vist til under datapresentasjonen foreligger det noen forskjeller mellom de to gruppene av ansiennitet når det kommer til årsaker for å si opp.

For det første oppgir hele 89 % av respondentene med lavest ansiennitet (gruppe 1) at de sluttet grunnet «stort arbeidspress og høyt tempo». Det er ikke overraskende at de med lavest ansiennitet opplever en større arbeidsbelastning enn de som har jobbet på sengepost over 3 år. Studien til Takase viser til en sammenheng mellom økt kompetanse og en reduksjon i graden av utmattelse. Denne studien hevder også at økt kompetanse vil medføre økt mestring i tillegg til økt effektivitet (Takase et al., 2014). Det tar tid å bygge seg opp god kompetanse og komme inn i rutinene på en sengepost. Opplevelsen av stor arbeidsbelastning kan dermed relateres til lavere kompetanse, som resulterer i lavere effektivitet og mindre grad av opplevd mestring. Likevel er det også over halvparten av respondentene i gruppe 2, med lengst ansiennitet, som oppgir samme årsak. Dette funnet kan derfor tyde på at opplevelsen av høy arbeidsbelastning er en viktig årsak for å slutte uavhengig av ansiennitet.

Det er i tillegg en noe større andel av respondentene i gruppe 1 som oppga «psykisk belastende jobb» og «flyttet» som årsak for å slutte. Med tiden lærer sykepleierne seg i større grad å håndtere de sterke inntrykkene en ofte konfronteres med i sykepleieryrket. Det kan også tenkes at sykepleierne med tiden blir flinkere til å legge bort den dårlige samvittigheten av å ikke strekke til. Det er også naturlig å tro at stressnivået synker etter hvert som sykepleierne blir mer erfarne og bedre på å planlegge arbeidsdagen sin. Grunnen til at årsaken «flyttet» er noe høyere representert blant respondentene i gruppe 1, kan forklares med at sykepleierne begynner å jobbe i studiebyen sin for så å flytte hjem etter noen år. Sykepleierne med lavest ansiennitet har trolig også færre forpliktelser, og står derfor friere til å flytte på seg.

For respondentene i gruppe 2 er spredningen av årsaker for å slutte noe større. Av de viktigste årsakene er det i denne gruppen 24 % som oppgir «høy turnover» mot 0 % i gruppe 1. Ikke nok med at høy turnover betyr mer ansvar og økt arbeidsbelastning for de med høyere ansiennitet, men det betyr også at gode kolleger slutter. Jelstad (2007) viser i sin studie til en sammenheng mellom sosial tilhørighet og trivsel på jobben. At gode kolleger slutter, kan derfor påvirke hvor godt sykepleierne trives på sengepost.

5.3 De uavhengige variabelenes effekt på sykepleiernes ansiennitet

I tillegg til å kartlegge hvilke årsaker som ligger til grunn for at sykepleierne slutter, er det også interessant å se hvilke faktorer som har størst effekt på sykepleiernes ansiennitet.

Dette kapitlet baserer seg på drøfting av funn tilknyttet de uavhengige variablene «Verdigrunnlag», «Ledertilfredshet», «Motivasjon», «Behovstilfredsstillelse» og «Jobbtrekk». Jeg vil benytte de fem hypotesene som utgangspunkt for drøftingen, og se disse i lys av tidligere forskningen og teori. Drøftingen vil også ta utgangspunkt i analysemodellen med helningskoeffisienter (figur 9) som viser til hvilken effekt de uavhengige variablene har på sykepleiernes ansiennitet. Det er igjen viktig å minne om at ingen av funnene gjengitt under er signifikante.

5.3.1 Verdigrunnlag

H1: Dersom sykepleierne i stor grad identifiserer seg med sykehusets verdigrunnlag, vil dette gi økt effekt på ansienniteten.

Funn fra regresjonsanalysen viser at indeksvariabelen «Verdigrunnlag» har en relativt stor effekt på sykepleierne ansiennitet med en B-koeffisient på -0,559. Dette funnet bekrefter hypotese H1, forbeholdt at funnet ikke er signifikant. Beta-koeffisienten viser at «Verdigrunnlaget» er blant indeksvariablene med størst effekt på ansienniteten med -0,276 standardavvik.

Dette betyr at sykepleierne ansiennitet øker med litt over et halvt år for hver enhet på Likert skalaen respondentene er mer enig i utsagnene om verdigrunnlaget. Teorien om verdibasert ledelse hevder at i organisasjoner hvor verdiene er bygget inn i den formelle strukturen, vil medarbeiderne over tid kunne føle et større eierskap til verdiene, og i større grad identifisere seg med disse (Aadland & Askeland, 2017).

Det er indeksvariabelen «Verdigrunnlag» respondentene er mest enig i med en skår på 1,8. I tillegg er «sykehusets verdigrunnlag» en av tre årsaker som ikke blir nevnt som grunn for å slutte. Dette kan tyde på at sykehusets verdigrunnlag og kjerneverdier hadde en stor betydning for sykepleierne, og at de i stor grad identifiserte seg med sykehusets verdier. Selznick hevder at ved å bygge verdiene inn i den formelle strukturen som underbygger målene det jobbes mot, vil det med tiden kunne springe ut et felles verdigrunnlag som skaper engasjement og tilhørighet til sykehuset. Etersom respondentene i stor grad er enig med utsagnene tilknyttet variabelen «Verdigrunnlag», kan dette tyde på at sykehusets verdigrunnlag og kjerneverdier er godt forankret i organisasjonen (Selznick, 2013).

Imidlertid vil det være utfordrende å opprettholde dette felles verdigrunnlaget med hyppig utskiftning av organisasjonens medlemmer. En lav gjennomsnittsansiennitet medfører at nye medarbeidere kontinuerlig tilføres organisasjonen og den felles organisasjonsidentiteten vannes ut. At respondentene ikke skårer fullt på utsagnene tilknyttet verdigrunnlaget, kan relateres til at de i gjennomsnitt kun har jobbet ved sykehuset i 2,9 år.

Ifølge teorien er det rimelig å anta at jo lengre respondentene jobber på sykehuset, desto mer identifiserer de seg med verdigrunnlaget og kjerneverdiene. På den andre siden er det også tenkelig at dersom respondentene i større grad hadde identifisert seg med verdigrunnlaget og kjerneverdiene, hadde de jobbet lengre enn 2,9 år på sengepost. I følge Selznick har leder en viktig rolle i å forme organisasjonen identitet og sørge for at organisasjonens verdier opprettholdes (Selznick, 2013). Dette arbeidet vil være ekstra viktig i en organisasjon med

hyppig utskiftning av personell. Hadde verdigrunnlaget og kjerneverdiene hatt en enda større betydning for respondentene, ville gjennomsnittsansienniteten kanskje ha vært høyere.

5.3.2 Ledertilfredshet

H2: Stor ledertilfredshet gir økt effekt på ansienniteten.

Indeksvariabelen «Ledertilfredshet» viser gjennom regresjonsanalysen en stor effekt på sykepleiernes ansiennitet med en B-koeffisient på $-0,616$. Det vil si at for hver enhet på Likert skalaen respondentene er mer enig i utsagnene tilknyttet indeksvariabelen «Ledertilfredshet», øker ansienniteten med litt over et halvt år. Dette funnet bekrefter hypotese H2, men det kan ikke trekkes en konklusjon da signifikantnivået ikke er oppfylt. Jeg kan derfor kun anta at tilfredshet med ledelsen er en viktig faktor for at sykepleierne skal bli værende på sengepost. Videre viser Beta-koeffisienten at «Ledertilfredshet», sammen med «Verdigrunnlag», har nest størst effekt på sykepleiernes ansiennitet med $-0,276$ standardavvik.

Spørsmålet blir imidlertid hva som kommer først. I denne studien har jeg tatt utgangspunkt i at ledertilfredshet gir en effekt på ansiennitet. Likevel kan det også tenkes at sykepleierne blir mer fornøyde med ledelsen etter hvert som de jobber på sengepost, altså at ansienniteten har en effekt på ledertilfredsheten. Imidlertid vil ikke den sistnevnte effekten stå i samsvar med teorien om situasjonsbestemt ledelse. Teorien tar som utgangspunkt at leder skal kunne tilpasse sin lederstil ut ifra medarbeidernes utviklingsnivå. Sykepleiernes ansiennitet skal derfor ikke ha en betydning for hvor tilfreds sykepleierne er med lederen. Enten sykepleierne er nyutdannede eller har flere år med erfaring, skal leder kunne tilpasse sin lederstil ved å ha ulik grad av støttende og styrende atferd. Dersom leder klarer å tilpasse sin lederstil til sykepleiernes utviklingsnivå, vil de oppleve fremgang og glede ved å mestre sine arbeidsoppgaver uavhengig om de er nybegynnere eller erfarne sykepleiere (Thompson, 2019). Klarer leder å tilpasse lederstilen så sykepleierne blir møtt på sitt individuelle utviklingsnivå, vil tilfredsheten med leder trolig også bli større. Større ledertilfredshet vil ifølge mine funn resultere i at sykepleierne blir lengre på sengepost.

På en medisinsk sengepost med mange nyutdannede sykepleiere vil leder i stor grad praktisere en sterkt styrende og lite støttende lederstil. Etter hvert som sykepleierne blir mer erfarne, vil de gradvis øke sin kompetanse og bli mer selvstendige. Leder kan dermed delegere flere arbeidsoppgaver til sykepleierne, og sykepleierne kan selv bestemme og planlegge hvordan

disse skal utføres. Likevel er det viktig å være klar over at sykepleiere på de ulike utviklingsnivåene også kan ha forskjellige individuelle behov. En nyutdannet sykepleier kan oppleve det negativt at leder i stor grad styrer og kontrollerer arbeidsoppgavene. Denne sykepleieren vil trolig bli mer fornøyd med leder etter hvert som leder i større grad praktiserer en mer delegerende lederstil. I så tilfelle vil sykepleiernes ansiennitet ha en effekt på ledertilfredsheten.

Videre er det interessant å se at respondentene skårer 3,09 på indeksvariabelen «Ledertilfredshet». Sett i lys av teorien om situasjonsbestemt ledelse kan dette bety at respondentene kun var gjennomsnittlig fornøyde med hvordan leder tilpasset sin lederstil til deres utviklingsnivå. Videre oppgir hele 40 % av respondentene at de er delvis enig i at leder skapte trivsel. På den andre siden er det 35 % som oppgir at leder ikke skapet trivsel ut ifra hva respondentene anser som viktig, blant annet synlighet og tilstedeværelse (tabell 4). Respondentene vektlegger også betydningen av at leder er til stede i avdelingen for å kunne skjønne hvor stort press sykepleierne står i. Jeg har tidligere vært inne på den onde sirkelen når det gjelder årsaker for at sykepleierne sier opp. Når det gjelder ledelse og høy turnover, vil det også kunne snakkes om en ond sirkel. Ifølge teorien om situasjonsbestemt ledelse vil medarbeiderne gradvis bli mer selvstendige og trenge mindre styring og støtte fra leder. Dette vil medføre at leder får bedre tid til andre arbeidsoppgaver (Thompson, 2019). Imidlertid vil høy turnover medføre en kontinuerlig tilstrømning av nyansatte, gjerne nyutdannede sykepleiere, som tilsier at leder hele tiden må «vende tilbake» til en sterkt styrende lederstil. Videre vil en gjennomsnittsansiennitet på 2,9 år bety at sykepleierne slutter på sengepost så snart de blir selvgående og trenger mindre oppfølging fra leder. I tillegg til arbeidet tilknyttet oppfølging av de såkalte «nybegynnerne», bindes også mye av lederens tid til å rekruttere nye sykepleiere ved høy turnover. Tid som leder kunne ha brukt til å være synlig og til stede for sykepleierne ute i avdelingen. Dette er tiltak som ifølge respondentene kunne ha vært med på å øke tilfredsheten med leder, og dermed resultert i at de blir lengre på sengepost. At sykepleierne blir på sengepost vil igjen medføre at de med tiden blir mer selvstendige. Dette vil frigjøre tid til at leder i enda større grad kan være til stede og skape trivsel ute i avdelingen.

5.3.3 Motivasjon

H3: Høy motivasjon i arbeidet gir økt effekt på ansienniteten.

Regresjonsanalysen viser at én enhet økning i hvor enig respondentene i er utsagnene tilknyttet indeksvariabelen «Motivasjon», kun har en effekt på 0,3 år på sykepleiernes ansiennitet. Beta-koeffisienten viser at denne indeksvariabelen har den nest svakeste effekten på sykepleiernes ansiennitet med -0,088 standardavvik, kontrollert for de andre uavhengige variablene.

Med forbehold om ingen signifikante funn, bekreftes hypotese H3 ettersom høyere motivasjon gir økt effekt på ansiennitet selv om effekten er liten. Dette funnet stemmer med funnene i studien til Jelstad (2007), samt Dysvik og Kuvaas (2010). Begge disse studiene viser til en negativ sammenheng mellom høy grad av indre motivasjon og reduksjon i turnover. På den andre siden fant Hasund (2017) høy grad av motivasjon hos sykepleierne som hadde sluttet. Ett tilsvarende funn er også gjort i min studie. Da respondentene i denne studien vurderer sin generelle motivasjon i utsagn 9, fremkommer det også her at de var motiverte for jobben på sengepost. Sett i lys av funnene til Jelstad, Dysvik og Kuvaas, er det noe overraskende at motiverte sykepleiere velger å slutte i sine stillinger. Dette kan bety at det er faktorer utenfor jobben som fører til turnover, eller at det foreligger forhold ved arbeidsplassen som overskygger den indre motivasjonen. Slike forhold kan blant annet være stort arbeidspress, samt den fysiske- og psykiske belastningen sykepleierne står i. Det kan derfor tenkes at sykepleierne er motiverte for arbeidsoppgavene, men at motivasjonen for jobben ikke er nok da belastningen blir for stor.

Som vist til under presentasjonen av funn, skårer respondentene 2,7 på hvor enige de er i utsagnene tilknyttet indeksvariabelen «Motivasjon». Ved oppdeling av utsagnene under denne indeksvariabelen fremkommer det imidlertid at respondentene i større grad er enige i utsagnene omhandlende indre motivasjon. Dette kan relateres til at sykepleieryrket har få ytre faktorer som lønn og andre goder, som underbygger den ytre motivasjonen. Fravær av disse ytre faktorene vil også redusere den ytre motivasjonen. Ved sammenlikning av to organisasjoner fant Jelstad (2007) at det var større grad av ytre motivasjon hos medarbeidere i organisasjonen hvor lønnen var høyere. Likevel fant hun ingen forskjell mellom medarbeiderne i de to organisasjonene da det gjaldt graden av indre motivasjon. Hadde respondentene i denne studien i større grad vært ytre motiverte ville de ha skåret høyere på indeksvariabelen «Motivasjon», men graden av indre motivasjon ville fortsatt ha vært lik

ifølge funnene til Jelstad. Selvbestemmelsesteorien viser også til at ytre belønninger kan redusere den indre motivasjonen og den naturlige interessen personen hadde for arbeidsoppgavene (Ryan & Deci, 2017). Dersom sykehuset skulle ha introdusert flere ytre motivasjonsfaktorer for å øke motivasjonen blant ansatte, kan dette altså resultere i en reduksjon av indre motivasjon, som igjen kan ha en negativ effekt på turnover. Her vil det på den andre siden være viktig å være klar over at dette i hovedsak gjelder ytre belønninger som innskrenker opplevelsen av valgfrihet. Ytre belønninger som verbale tilbakemeldinger eller en uventet økning i lønn, kan av mottaker oppfattes som en bekreftelse på egen kompetanse, samt tolkes som et tegn på takknemlighet fra arbeidsgiver. Dette betyr at en lønnsøkning for eksempel ikke nødvendigvis vil undergrave sykepleiernes indre motivasjon, men heller oppfattes som en bekreftelse på jobben de gjør. Leder må imidlertid være bevisst bruken av ytre belønninger så den ikke forhindrer selvstendighet, men heller styrker opp om troen på egen kompetanse og dermed den indre motivasjonen (Ryan & Deci, 2017).

5.3.4 Behovstilfredsstillelse

H4: Høy behovstilfredsstillelse gir økt effekt på ansienniteten.

Indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse» viser seg å ha en svak effekt på ansienniteten med en B-koeffisient på -0,189. Videre viser Beta-koeffisienten at indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse» har den svakeste effekten på ansiennitet av de fire indeksvariablene. Ansienniteten øker kun med 0,054 standardavvik da respondentene er ett standardavvik mer enig i utsagnene omhandlende de tre behovene. Imidlertid viser funnet til at tilfredsstillelse av behovene autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet gir en økt, men svak effekt på ansiennitet. Dette funnet bekrefter dermed hypotese H4 uten at en konklusjon kan trekkes da funnet ikke er signifikant. Tilfredsstillelse av de tre behovene gir økt indre motivasjon, og er ifølge selvbestemmelsesteorien (SDT) avgjørende for at sykepleierne skal oppleve vekst, integritet og velvære (Ryan & Deci, 2017). Dette funnet kan dermed knyttes opp mot tidligere forskning som viser til en sammenheng mellom indre motivasjon og turnover (Jelstad, 2007; Dysvik & Kuvaas, 2010).

Videre er respondentene i større grad enige i utsagnene tilknyttet indeksvariabelen «Behovstilfredsstillelse» med en skår på 2,02. Dette kan bety at de grunnleggende behovene i stor grad er tilfredsstilt blant sykepleierne.

Som beskrevet over vil sykepleierne oppleve større grad av autonomi ved høyere ansiennitet, ettersom lederen vil delegere flere arbeidsoppgaver etter hvert som sykepleierne får mer erfaring. Det vil derfor være rimelig å anta at nyutdannede sykepleiere vil oppleve en lavere grad av autonomi, ettersom leder vil imøtekomme deres utviklingsnivå med en styrende og kontrollerende lederstil (Hersey et al. 2008). Imidlertid kan leder, ifølge SDT, støtte opp om behovet for autonomi ved å tilby sykepleierne ulike valg og handlingsmuligheter. Disse valgmulighetene kan også tilbys sykepleierne med lavere ansiennitet selv om lederstilen er kontrollerende (Ryan & Deci, 2017).

Etter hvert som sykepleierne blir mer erfarne, vil de gradvis tilegne seg mer kompetanse. Det vil derfor være rimelig å anta at faglig utvikling og økt tilfredsstillelse av kompetansebehovet vil henge sammen med høyere ansiennitet (Ryan & Deci, 2017). Likevel er det viktig at leder tilrettelegger for tilfredsstillelse av kompetansebehovet for alle sykepleiere, uavhengig av hvilket utviklingsnivå de befinner seg på. For nyutdannede sykepleiere handler det i stor grad om å utvikle grunnleggende kompetanse, mens det for de mer erfarne sykepleierne handler om å tilegne seg en spesialkompetanse innenfor et avgrenset fagfelt. Groyberg (2010) viser til at bedrifter som fremmer ansattes bedriftsspesifikke kompetanse, har lavere turnover enn bedrifter som kun fokuserer på de ansattes generelle kompetanse. Generell kompetanse vil som sagt være et viktig fokus for nyutdannede sykepleiere, men det er viktig at kompetansehevingen ikke slutter her. At det tilrettelegges for at sykepleierne får fordypet seg innenfor ett fagfelt, vil kunne medføre en sterkere tilknytning til arbeidsplassen. Med økt kompetanse vil sykepleierne bli mer effektive, og de vil bedre mestre sine arbeidsoppgaver. 22,5 % av respondentene oppga at de ønsket nye utfordringer og andre arbeidsoppgaver, mens 17,5 % mente at manglende faglig utvikling var en av de viktigste årsakene for at de sluttet (se vedlegg 6). Disse funnene underbygges av tidligere studier som også viser til en sammenheng mellom behov for faglig utvikling og turnover. Takase (et al., 2014) har kommet frem til at sykepleiernes kompetanse må fremmes for å redusere graden av utmattelse og redusere turnover. Den israelske studien, som det tidligere er referert til, avdekker også at sykepleierne som sluttet hadde høyere ambisjoner om faglig utvikling enn de som ble igjen (Kerzam et al., 2020). Det er derfor avgjørende at leder tilrettelegger for at kompetansebehovet tilfredsstilles, uansett hvilket utviklingsnivå sykepleierne er på. Her vil medarbeidersamtaler være et nyttig verktøy for å kartlegge den enkelte medarbeiders utviklingsbehov (Nordhaug, 2002). Det er også viktig å være klar over at kompetanseutvikling er noe leder kontinuerlig må følge opp, da kompetanse har en begrenset

verdi. Fagfeltet endrer seg i et raskt tempo, og sykepleierne må hele tiden holde sin kunnskap oppdatert uavhengig av hvilket kompetansenivå de befinner seg på.

Tilfredsstillelse av behovet for sosial tilhørighet er det siste grunnleggende behovet. Godt teamarbeid er grunnleggende for god drift av en sykehusavdeling. For at teamarbeidet skal fungere optimalt, er det avgjørende at personene i teamet knytter sosiale bånd og føler en tilknytning til de andre teammedlemmene. Ser vi nærmere på årsakene for at respondentene sluttet, er det kun 4 respondenter som oppga «arbeidsmiljø» og «samarbeid internt på avdelingen», mens 2 respondenter oppga «samarbeid med andre yrkesgrupper» (se vedlegg 6). Dette kan tyde på at et flertall av respondentene opplevde arbeidsmiljøet på sengepost som godt. Videre vil det være naturlig å anta at sykepleierne som har jobbet lengst ved sengepost, også har knyttet tettere relasjoner og bånd med sine arbeidskolleger. Tilfredsstillelse av behovet for sosial tilhørighet vil derfor bli høyere i takt med lengre ansiennitet.

5.3.5 Jobbtrekk

H5: Høy skår på jobbtrekk gir økt effekt på ansienniteten.

Ganske overraskende viser regresjonsanalysen at indeksvariabelen «Jobbtrekk» har en positiv effekt på variabelen «Ansiennitet» med en B-koeffisient på 1,02. Beta-koeffisienten viser videre at indeksvariabelen «Jobbtrekk» har den sterkeste effekten på sykepleiernes ansiennitet. Det vil si for hver enhet økning på Likert skalaen respondentene er mer uenig i påstandene omhandlende tilstedeværelse av jobbtrekkene, øker ansienniteten med litt over ett år. Dette funnet avkrefter derfor hypotese H5 med forbehold om at funnet ikke er signifikant. Dersom sykepleierne opplever mindre tilstedeværelse av de fem jobbtrekkene, vil dette ifølge jobbkarakteristikamodellen (JCM) medføre mindre stimulering av vekstbehovet. Arbeidsoppgaver som i liten grad stimulerer vekstbehovet vil medføre lavere indre motivasjon, som igjen resulterer i redusert kvalitet og produktivitet (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Ifølge Jelstad (2007) foreligger det en negativ sammenheng mellom indre motivasjon og turnover. Det blir derfor naturlig å stille seg spørsmålet om en reduksjon i opplevelsen av jobbtrekkenes tilstedeværelse, i tillegg til årsakene drøftet under kapittel 5.1, kan være en viktig grunn for at sykepleierne slutter?

Da det kommer til skåren på indeksvariabelen «Jobbtrekk», skårer respondentene 2,5. Sykepleierne er dermed mellom delvis enig, og verken enig eller uenig, i at de fem trekkene var til stede i jobben på sengepost. Imidlertid tyder funnet fra regresjonsanalysen på at det er sykepleierne med lavest ansiennitet som i størst grad opplever tilstedeværelse av jobbtrekkene. Hva kan så grunnen være for at respondentene opplever mindre tilstedeværelse av jobbtrekkene ved høyere ansiennitet? Under har jeg tatt for meg jobbtrekkene variasjon, oppgaveidentitet og tilbakemelding i et forsøk på å forklare dette funnet.

På den ene siden kan det tenkes at sykepleierne med lengre ansiennitet opplever arbeidsoppgavene mindre varierte, ettersom de med tiden blir konfrontert med færre nye utfordringer og problemstillinger. Selv om det er en stor variasjon i arbeidsoppgavene, kan disse med årene fremstå som repeterende dersom få nye oppgaver introduseres. Teorien viser til at variasjon i arbeidsoppgavene vil være viktig for å kunne benytte ulike ferdigheter og kunnskaper (Hackman & Oldham, 1975). På det åpne spørsmålet om hva som kunne ha forhindret at respondentene sluttet, var det 15 % som oppga «mulighet til forfremmelse/utvikling/nye arbeidsoppgaver» (tabell 3). Variasjon i arbeidsoppgavene vil være viktig i et fremtidsrettet perspektiv som fokuserer på utvikling og kompetanseheving blant sykepleierne. Det handler om å legge en god plan for forvaltningen av de menneskelige ressursene og sørge for at sykepleierne opplever utvikling gjennom blant annet nye arbeidsoppgaver, selv om de blir på sengepost over flere år (Lai, 2004). Dersom sykepleierne må gjøre de samme arbeidsoppgavene år etter år, vil de med tiden gå lei og oppleve at de stagnerer med tanke på utvikling. Det blir derfor svært viktig at leder aktivt jobber for å utvide sykepleiernes kompetanse og dermed variasjonen i arbeidsoppgavene.

På den andre siden vil sykepleierne i tråd med teorien om situasjonsbestemt ledelse, få delegert flere og mer varierte arbeidsoppgaver etter hvert som de oppnår et høyere utviklingsnivå (Thompson, 2019). Dette vil imidlertid kunne resultere i en stor mengde ulike arbeidsoppgaver som igjen kan medføre en økt arbeidsbelastning. Både funn fra denne studien og studien til Hasund (2017), viser at arbeidsbelastning og stort arbeidspress er blant hovedårsakene for at sykepleierne slutter på sengepost.

Opplevelsen av oppgavebetydning kan variere etter hvert som sykepleiernes ansiennitet øker. Den entusiastiske nybegynner vil i stor grad kunne oppleve jobben betydningsfull, men etter hvert som tiden går vil sykepleierne gradvis blir mer preget av arbeidsforholdene de jobber under (Blanchard, 2010). Etter lengre tid i et yrke preget av stort arbeidspress og høyt tempo,

kan opplevelsen av å ikke strekke til redusere opplevelsen av oppgavebetyding. En respondent beskrev at hun grunnet den store arbeidsbelastning ikke klarte å imøtekomme pasientenes behov. Opplevelsen av å ikke strekke til og kunne gi god nok pasientbehandling, kan fort resultere i en redusert opplevelse av at jobben er betydningsfull. Det vil med andre ord være vanskelig å se betydningen av jobben som gjøres, hvis det ikke er nok tid til å gjøre en god jobb.

Videre hevder JCM at tilbakemelding på resultatet av arbeidet som utføres, vil stimulere den psykologiske tilstanden «kunnskap om resultater» (Hackman & Oldham, 1975). På det åpne spørsmålet om hva leder kan gjøre for å skape trivsel, er det 17,5 % av respondentene som svarer «gi positive og konstruktive tilbakemeldinger» (tabell 4). Dette jobbtrekket kan også relateres til behovet for å bli sett. For 17,5 % av respondentene er dette et tiltak som kunne ha forhindret at de sluttet (tabell 3). Dette funnet kan tyde på at flere av respondentene skulle ønske at leder i større grad så dem eller ga tilbakemeldinger. Behovet for å få tilbakemeldinger vil være til stede både for sykepleiere med kort og lang ansiennitet, ettersom tilbakemeldinger stimulere mestringsopplevelsen (Jelstad, 2007). Likevel er det tenkelig at leders fokus for tilbakemeldinger blir rettet mot de mange nyansatte ved høy turnover i avdelingen. De med lengre ansiennitet blir derfor kanskje i større grad overlatt til seg selv. Selv om teorien om situasjonsbestemt ledelse viser til at leder også må gi tilbakemeldinger til de «uavhengige medarbeiderne», kan dette være vanskelig å følge opp. Sykepleierne med et høyere utviklingsnivå jobber mer selvstendig og trenger mindre involvering fra leder (Blanchard, 2010). Det vil derfor kunne være en sammenheng mellom lavere grad av tilbakemelding og høyere ansiennitet.

6.0 Avslutning og konklusjon

Hensikten med denne studien er å kartlegge hvorfor sykepleierne slutter ved medisinsk sengepost og hvilke faktorer som har størst effekt på hvor lenge sykepleierne blir. For denne undersøkelsen har jeg valgt å fokusere på årsaker til turnover ved et utvalgt sykehus, ettersom turnoveren ved de medisinske sengepostene ved dette sykehuset er høy. Som beskrevet innledningsvis var det kun over et par måneder hele ti sykepleiere som sa opp sine stillinger på samme sengepost. Dette betyr et stort tap av viktig kompetanse for den aktuelle sengeposten, samtidig som rekruttering og opplæring av nye sykepleiere er ressurskrevende og dyrt. Den høye turnoveren ved disse avdelingene viser et stort behov for å kartlegge hvilke årsaker som ligger til grunn for at så mange sykepleiere slutter, og hvilke faktorer som har effekt på at sykepleierne blir på sengepost.

Dataene som er samlet inn i denne undersøkelsen, er analysert og drøftet i lys av teori om verdibasert ledelse, situasjonsbestemt ledelse, teori om indre og ytre motivasjon, Deci og Ryans selvbestemmelsesteori og Hackman og Oldhams jobbkarakteristikamodell. Resultatene fra denne studien indikerer at den viktigste årsaken for at sykepleierne slutter ved medisinsk sengepost er «stort arbeidspress og høyt tempo». Hele 83 % av respondentene oppga dette som en viktig årsak for at de sluttet, noe som viser til stor enighet blant respondentene om at arbeidsbelastningen er for stor på medisinsk sengepost. Dette funnet stemmer også overens med tidligere forskning som viser en sammenheng mellom stor arbeidsbelastning og turnover. Den nest viktigste årsaken for å slutte oppgir respondentene å være den psykiske belastningen ved jobben. Psykisk belastning kan relateres til behandlingen av svært dårlige pasienter, men også til et høyt stressnivå. Videre kan et høyt stressnivå relateres til det store arbeidspresset og det høye tempoet som respondentene oppgir som den viktigste årsaken til å slutte. Tiltak for å redusere arbeidspresset vil derfor også kunne redusere den psykiske belastningen. Deretter oppgir respondentene at «fysisk belastende jobb», «flyttet» og «høy turnover i avdelingen» også er viktige årsaker for at de sluttet i jobben på medisinsk sengepost. At sykepleierne oppgir turnover som grunn til å si opp, sier noe om hvor stort problem høy turnover har blitt på sengepostene, og hvor viktig det er å få reversert denne trenden.

Ved å undersøke om det foreligger ulike faktorer til grunn for oppsigelse blant sykepleiere med ansiennitet opp mot 3 år og de med ansiennitet over 3 år, viser mine funn at hele 89 % av

sykepleierne med lavest ansiennitet oppgir «stort arbeidspress og høyt tempo» som årsak for å slutte. Det var også en større andel av respondentene i denne gruppen som oppga årsakene «psykisk belastende jobb» og «flyttet». Da det gjelder gruppen med høyest ansiennitet, var spredningen av årsaker større. Det var imidlertid kun respondenter i denne gruppen som oppga høy turnover som årsak til at de sluttet.

Ved gjennomføring av regresjonsanalysen har jeg kartlagt hvilke faktorer som har størst effekt på sykepleiernes ansiennitet med utgangspunkt i de fem uavhengige variablene «Verdigrunnlag», «Ledertilfredshet», «Motivasjon», «Behovstilfredsstillelse» og «Jobbtrekk».

Den største effekten på sykepleiernes ansiennitet har indeksvariabelen «Jobbtrekk», og noe overraskende er denne effekten positiv. Basert på spørreskjemaets oppbygning betyr en positiv effekt i denne studien at sykepleierne opplever mindre tilstedeværelse av de fem jobbtrekkene til Hackman og Oldham, desto lengre de jobber på sengepost. Mindre tilstedeværelse av de fem jobbtrekkene, vil ifølge teorien om jobbkarakteristikamodellen medføre mindre stimulering av vekstbehovet og dermed lavere indre motivasjon. Dette funnet bekrefter tidligere forskning som viser til en negativ sammenheng mellom indre motivasjon og turnover (Jelstad, 2007; Dysvik & Kuvaas, 2010). Videre viser mine funn at indeksvariablene «Ledertilfredshet» og «Verdigrunnlag» har den samme og nest største effekten på sykepleiernes ansiennitet. Dette funnet indikerer at dersom leder klarer å tilpasse sin lederstil etter sykepleiernes utviklingsnivå, vil det ha en positiv effekt på hvor lenge sykepleierne blir på sengepost. I tillegg viser funnet at dersom sykepleierne identifiserer seg med sykehusets verdigrunnlag og kjerneverdier, vil dette kunne medføre at de blir lengre på sengepost.

De to siste indeksvariablene «Behovstilfredsstillelse» og «Motivasjon» viser imidlertid til å ha en svært liten effekt på ansienniteten, noe som er overraskende da begge indeksvariablene kan tilknyttes grad av motivasjon. Videre oppgir respondentene, som alle har sluttet på sengepost, at de i stor grad var motivert for jobben på sengepost. Disse funnene kan derfor sies å motsi teori og tidligere forskning som viser til at høy motivasjon henger sammen med lav turnover. Mine funn tilsier derfor at det er andre forhold ved jobben på medisinsk sengepost som overskygger sykepleiernes motivasjon og som dermed medfører høy turnover.

Den største svakheten med denne studien er det lave utvalget som kun resulterte i 40 respondenter. Dette utgjør en svarprosent på 53 %, som i seg selv er bra, men det lave antallet

respondenter gjør det vanskelig å generalisere funnene til å gjelde alle sykepleierne ved det utvalgte sykehuset. I tillegg medfører det lave antallet respondenter at ingen av funnene er statistisk signifikante, og at tilfeldige variasjoner kan forekomme og påvirke funnene.

Oppsummering av hovedfunnene, og studiens konklusjon, er at stort arbeidspress og høyt tempo, psykisk belastende jobb og fysisk belastende jobb er de viktigste årsakene for at sykepleierne slutter på medisinsk sengepost. Denne studien antyder også at sykepleierne opplever mindre tilstedeværelse av jobbtrekkene som skal medføre økt motivasjon, desto lengre de jobber ved sykehusets medisinske sengeposter. Til slutt viser funnene at respondentene opplevde å være motiverte for jobben selv for at de sa opp sine stillinger. Dette kan tyde på at motivasjon i seg selv ikke er en indikasjon på om sykepleierne blir eller slutter på sengepost, men at sammenhengene er mer komplekse. Mine funn tyder derfor på at virkeligheten er mer komplisert enn at høy motivasjon vil resultere i lav turnover.

6.1 Videre forskning

Mine funn indikerer et behov for ytterligere kartlegging av årsakene, som ligger til grunn, for at så mange sykepleiere slutter. Det hadde vært interessant å sammenlikne egenskaper og holdninger hos sykepleiere som har sluttet, mot de som blir værende på sengepost. Finnes det ulik grad av motivasjon eller andre forhold som skiller de som slutter fra de som blir?

I denne studien har jeg tatt utgangspunkt i fem ulike faktorer som utgjør oppgavens uavhengige variabler. Her kunne det ha vært spennende å se nærmere på om andre forhold ved arbeidsplassen har effekt på hvor lenge sykepleierne blir. For eksempel om andre lederegenskaper enn de tilknyttet situasjonsbestemt ledelse har en effekt på sykepleiernes ansiennitet.

Til slutt vil en tilsvarende studie basert på den kvalitative metoden kunne avdekke flere nyanser ved arbeidsplassen som påvirker sykepleierne til å si opp sine stillinger. Ved gjennomføring av en kvalitativ studie kan det derfor avdekkes andre forhold utover de jeg har fokusert på i denne undersøkelsen.

7.0 Litteraturliste

- Aadland, E. & Askeland, H. (2017). *Verdibevisst ledelse* (1. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Arnulf, J. K. (2018). *Hva er ledelse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Blanchard, K. (2010). *Leading at a Higher Level, Blanchard on How to be a High-Performing Leader*. Harlow: Pearson
- Coomper, B. & Barriball, K. L. (2006). Impact of Job Satisfaction Components on Intent to Leave and Turnover for Hospital-Based Nurses: A Review of the Research Literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44 (2007), 297-314. Hentet fra <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.vid.no/science/article/pii/S0020748906000666> (lest 20.09.20)
- Diseth, Å. (2019). *Motivasjonspsykologi. Hvordan behov, tanker og emosjoner fremmer prestasjoner og mestring*. Oslo: Gyldendal
- Dysvik, B. & Kuvaas, A. (2010). Exploring the Relative and Combined Influence of Mastery-Approach Goals and Work Intrinsic Motivation on Employee Turnover Intention. *Personal Review*, Vol. 39 (5), 622 – 638, doi: 10.1108/00483481011064172 Hentet fra: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/00483481011064172/full/html> (lest 13.09.20)
- Gagne, M., Deci, E. L. & Ryan, M. R. (2013). *Self-Determination Theory*. I Kessler, E. H. (Red). *Encyclopedia of Management Theory* (686-690). California: SAGE Publications. Hentet fra: <https://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=4683a812-42b5-4eb7-8c66-9dca5b61dd5b@sessionmgr103&vid=8&format=EB&rid=2#AN=592558&db=e000xww>
- Granerud, Ø. (2008). *Hvordan drives du og hvordan trives du? En undersøkelse om motivasjon og sosial tilhørighet i arbeidslivet*. Masteroppgave. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole
- Groysberg, B. (2010). *Chasing Stars: The Myth of Talent and the Portability of Performance*. Princeton, N.J.: Princeton University Press. Hentet fra: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?sid=bc23dc3b-afb5-485f-88b8-a9f163d5af1e@sessionmgr4007&vid=9&format=EB&rid=1#AN=321429&db=e000xww>

- Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Hackman, J. R. & Lawler, E. E. (1971). Employee Reactions to Job Characteristics. *Journal of Applied Psychology Monograph*, Vol. 55, (3), 259-286.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 60 (2), 159-170, doi: 10.1037/h0076546
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1976). Motivation Through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational Behaviour and Human Performance*, Vol. 16 (2), 250-279.
- Hasund, L. (2017). *Hvorfor slutter dere? En studie av turnover ved Oslo Universitetssykehus*. Masteroppgave. Oslo: VID vitenskapelige høyskole, Diakonhjemmet
- Heijden, B. V., Mahoney, C. B. M & Xu, Y. (2019). Impact of Job Demands and Resources on Nurses` Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1-22, doi: 10.3390/ijerph16112011
Hentet fra: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/11/2011> (lest 14.10.20)
- Hellevik, O. (2002). *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hersey, P., Blanchard, K. H. & Johnson, D. E. (2008). *Management of Organizational Behavior. Leading Human Resources* (9. utg.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035> (lest 15.10.20)
- Hope, O. (2015). *Mellomlederen*. Oslo: Gyldendal
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Jelstad, B. (2007). *Beyond Money: Intrinsic Work Motivation in Profit and Non-profit Organizations*. Ph.D avhandling. Bergen: Norges Handelshøyskole
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt forlag
- Johnsen, H. C. G., Halvorsen, A. & Repstad, P. (2009). *Å forske blant sine egne. Universitet og region – nærhet og uavhengighet*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.).

Bergen: Fagbokforlaget

- Kerzman, H., Dijk, A. V., Siman-Tov, M., Friedman, S. & Goldberg, S. (2020). Professional Characteristics and Work Attitudes of Hospital Nurses who Leave Compared with Those who Stay. *Journal of Nursing Management*, 28 (6), 1364-1371, doi: 10.1111/jonm.13090 Hentet fra: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.vid.no/doi/pdfdirect/10.1111/jonm.13090> (lest 14.10.20)
- Klippenberg, M. H. (2013). *Hva er det som driver oss?* Masteroppgave. Oslo: Diakonhjemmet høyskole
- Krogh, T. (2019). *Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske
- Kuvaas, B. (2018). *Chapter 12: The Relative Efficiency of Extrinsic and Intrinsic Motivation*. I Sasson, A. (Red.), *At the Forefront, Looking Ahead. Research-Based Answers to Contemporary Uncertainties of Management* (198-213). Oslo: Universitetsforlaget. Hentet fra: <https://www-idunn-no.ezproxy.vid.no/at-the-forefront/chapter-12-the-relative-efficiency-of-extrinsic-and-intrinsic-motivation>
- Kvålshaugen, R., Wennes, G. & Nesse, J. G. (2019). *Organisere og lede. Dilemmaer i praksis* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Lai, L. (2004). *Strategisk kompetansestyring* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Lee, T. E., Mitchell, T., Wise, L., & Fireman, S. (1996). An Unfolding Model of Voluntary Employee Turnover. *Academy of Management Journal*, 39 (1), 5-36, doi: 10.2307/256629 Hentet fra: https://www-jstor-org.ezproxy.vid.no/stable/256629?sid=primo&origin=crossref&seq=1#metadata_info_tab_contents (lest, 14.10.20)
- Lillemyr, O. F. (2016). *Motivasjon og selvforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget
- Martinsen, Ø. L. (2013). *Perspektiver på ledelse* (3. utg.). Oslo: Gyldendal
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>
- Mordal T. L. (2000). *Som man spør får man svar. Arbeid med survey-opplegg*. Universitetsforlaget: Stavanger

- Nordhaug, O. (2002). *LMR, Ledelse av menneskelige ressurser. Måltrettet personal- og kompetanseledelse* (3. utg.). Oslo; Universitetsforlaget
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Publications.
Hentet fra: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?nobk=y&sid=af04afe2-f6e6-4642-a291-15efcb0dfcdd@sdv-sessmgr03&vid=4&format=EB&rid=1#AN=1443574&db=nlebk>
- Selznick, P. (2013). *Lederskap*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Takase, M., Teraoka, S. & Kousuke, Y. (2014). Investigating the Adequacy of the Competence-Turnover Intention Model: How Does Nursing Competence Affect Nurses' Turnover Intention? *Journal of Clinical Nursing*, 24, 805-816, doi: 10.1111/jocn.12711. Hentet fra: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.vid.no/doi/full/10.1111/jocn.12711> (lest 14.10.20)
- Tholens, B. (2019, 28. juni). Ni grunner til at sykepleiere får den lønnen de får. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2019/04/ni-grunner-til-sykepleiere-far-den-lonnen-de-far> (lest 07.11.20)
- Thomas, K. W. (2009). *Intrinsic Motivation at Work. What Really Drives Employee Engagement* (2. utg.). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Thomassen, M. (2013). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Thompson, G. (2019). *Situasjonsbestemt ledelse* (3. utg.). Oslo: Gyldendal
- Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode. En praktisk tilnærming*. Oslo: Cappelen Damm Akademiske
- Treuren, G. J. M. & Goods, J. (2016). *A Three-Stage Approach for the Diagnosis and Reduction of Employee Turnover*. I Blackman, D. (Red.). *Human Capital Management Research: Influencing Practice and Process* (63-80) Hentet fra <https://web.a.ebscohost.com/ehost/detail?sid=f7d21d81-4ba7-4288-ad47-fcfabb5967ec@sdv-sessmgr03&vid=7&format=EB&rid=3#AN=1204129&db=e000xww>
- Tufte, P. A. (2011). Kvantitativ metode. I Fangen, K. & Sellerberg, A-M. (red). *Mange ulike metoder* (71-99). Oslo: Gyldendal
- Vråle, G. B & Drangsholt, E. (2020). Er faglig veiledning nyttig for sykepleiere? *Sykepleien*, 04.11.2020, doi: 10.4220/Sykepleiens.2020.82535. Hentet fra:

[Er faglig veiledning nyttig for sykepleiere? \(sykepleien.no\)](http://sykepleien.no)

- Yukl, Gary A. (2013). *Leadership in Organizations*. Essex: Pearson

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: Søkehistorikk

ORIA

Søk nummer	Søkeord Kombinasjoner med (AND / OR)	Antall treff
1	Turnover	600 249
2	Sykepleiere	5 942
3	1 AND 2	47
4	1 AND 2 (fra 2010, artikler)	30
5	Nurse	1 241 725
6	Hospital-based	130 237
7	1 AND 5 AND 6 (Inkludert materiale biblioteket ikke har tilgang til)	4 966
8	Turnover intentioen	317 007
9	8 AND 5 (Inkludert materiale biblioteket ikke har tilgang til)	22 407

SVEMED+

Søk nummer	Søkeord Kombinasjoner med (AND / OR)	Antall treff
1	Turnover	56
2	Nurse	10 661
3	Motivation	1 688
4	Hospital-based	398
5	1 AND 2	15
6	5 AND 3	0
7	5 AND 4	0

CINAHL WITH FULL TEXT

Søk nummer	Søkeord Kombinasjoner med (AND / OR)	Antall treff
1	Turnover	13 129
2	Nurse or nurses or nursing	890 225
3	Hospital	493 999
4	Motivation	54 615
5	1 AND 2 (Full text, 2010-2020, english)	524
6	5 AND 3 (Full text, 2010-2020, english)	161
7	5 AND 4 (Full text, 2010-2020, english)	18

IDUNN

Søk nummer	Søkeord Kombinasjoner med (AND / OR)	Antall treff
1	Turnover	135
2	Nurse	14
3	Hospital	13
4	Turnover AND Nurse	14

5	Turnover AND Hospital	13
6	Trunover AND Nurse AND Hospital	6

NORA

Søk nummer	Søkeord Kombinasjoner med (AND / OR)	Antall treff
1	Turnover	162
2	Nurse	1 127
3	Sykepleier	1 607
4	Turnover AND Nurse	3
5	Turnover AND Sykepleier	6

SCOPUS

Søk nummer	Søkeord Kombinasjoner med (AND / OR)	Antall treff
1	Turnover	177 022
2	Nurse	430 354
3	Hospital-based	35 626
4	Turnover AND Nurse (2010-2020, english)	19 665
5	Turnover AND Nurse AND Hospital-based	837

Vedlegg 2: Beskrivelse av variablene

Verdigrunnlagets betydning

Indeks «Verdigrunnlag»:

Jeg identifiserer meg med sykehusets verdigrunnlag (Verdigrunnlag1)

Sykehusets kjerneverdier (nestekjærlighet og kvalitet) hadde stor betydning for meg og arbeidet jeg utførte (Verdigrunnlag2)

Navn på variabel:	Kilde:
Verdigrunnlag1 og Verdigrunnlag2	Egenkomponert

Ledelsestilfredshet

Indeks «Ledertilfredshet»:

Jeg opplevde at leder kontrollerte mine arbeidsoppgaver (Ledertilfredshet1)

Med utgangspunkt i svaret over: jeg opplevde dette som negativt (Ledertilfredshet2) (R)

Jeg opplevde at leder planla mine arbeidsoppgaver (Ledertilfredshet3)

Med utgangspunkt i svaret over: jeg opplevde dette som negativt (Ledertilfredshet4) (R)

Jeg opplevde støtte fra leder (Ledertilfredshet5)

Jeg opplevde at leder så meg og mine behov (Ledertilfredshet6)

Jeg opplevde leder som lite fysisk tilstedeværende (Ledertilfredshet7) (R)

Jeg opplevde at fokus på økonomi gikk på bekostning av medarbeiderfokus (Ledertilfredshet8) (R)

Navn på variabler:	Kilde:
Ledelsestilfredshet1 til Ledelsestilfredshet8	Egenkomponert

Motivasjon

Indeks «Motivasjon»:

Jeg var generelt motivert for jobben jeg utførte (Indremotivasjon1)

Jobben min var utfordrende på en positiv måte (Indremotivasjon2)

Jobben jeg gjorde var meningsfull (Indremotivasjon3)

Det var gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg hadde (Indremotivasjon4)

Jobben min var så interessant at den i seg selv var sterkt motiverende (Indremotivasjon5)

Enkelte arbeidsoppgaver ble kun utført for å unngå negative tilbakemeldinger

(Ytremotivasjon1)

Enkelte arbeidsoppgaver ble kun utført for å få ros (Ytremotivasjon2)

Hadde jeg blitt tilbudt en bedre lønn hadde jeg blitt i stillingen (Ytremotivasjon3)

Navn på variabel:	Kilde:
Indremotivasjon1	Granerud (2008)
Indremotivasjon2 og Indremotivasjon5	Klippenberg (2013)
Indremotivasjon3 og Indremotivasjon4	Kuvaas (2018)
Ytremotivasjon1 og Ytremotivasjon2	Egenkomponert
Ytremotivasjon3	Kuvaas (2008)

Behovstilfredsstillelse

Indeks «Behovstilfredsstillelse»:

Jeg samarbeidet godt med mine kolleger (Beh.tilf.1A)

Jeg kom godt overens med kollegaer (Beh.tilf.2A)

Jeg holdt meg mest for meg selv (Beh.tilf.3A) (R)

Jeg trivdes godt i arbeidsmiljøet (Beh.tilf.4A)

Det var gode introduksjonsprogram for nyansatte (Beh.tilf.5B)

Jeg følte jeg mestret mine arbeidsoppgaver (Beh.tilf.6B)

Jeg fikk nødvendig opplæring/veiledning for å løse arbeidsoppgavene (Beh.tilf.7B)

*Jeg var fornøyd med de faglige utviklingsmulighetene (kurs, undervisning, kompetanseheving)
(Beh.tilf.8B)*

Det var god tilgang på faglig støtte fra kolleger/fagsykepleier/ledelse (Beh.tilf.9B)

Jeg opplevde utvikling og vekst gjennom arbeidsoppgavene mine (Beh.tilf.10B)

Leder etterspurte mine meninger (Beh.tilf.11C)

*Jeg hadde stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan jeg skulle løse mine
arbeidsoppgaver (Beh.tilf.12C)*

Navn på variabel:	Kilde:
Sosial tilhørighet	
Beh.tilf.1A og Beh.tilf.4A	Egenkomponert
Beh.tilf.2A - Beh.tilf.3A	Jelstad (2007)
Kompetanse	
Beh.tilf.5B – Beh.tilf.6B	Klippenberg (2013)
Beh.tilf.7B - Beh.tilf.8B	Hasund (2017)
Beh.tilf.9B- Beh.tilf.10B	Egenkomponert

Autonomi	
Beh.tilf.11C	Egenkomponert
Beh.tilf.12C	Jelstad (2007)

Jobbtrekk

Indeks «Jobbtrekk»:

Jobben inneholdt mange varierte arbeidsoppgaver (Jobbtrekk1A)

I min jobb hadde jeg store muligheter til å gjøre en oppgave fra begynnelsen til slutt (Jobbtrekk2B)

I min jobb var det lett å se sluttresultatet av arbeidet jeg var involvert i (Jobbtrekk3B)

Jobben min var betydningsfull og viktig (Jobbtrekk4C)

Mange andre personer ble påvirket av hvor godt jeg utførte jobben min (Jobbtrekk5C)

Jeg fikk tilbakemelding på hvordan jeg gjorde jobben min (Jobbtrekk6D)

Jeg fikk annerkjennelse for arbeidet jeg utførte (Jobbtrekk7D)

Jeg fikk ros for godt utført arbeid (Jobbtrekk8D)

Jeg opplevde å kunne påvirke egen arbeidssituasjon (Jobbtrekk9E)

Jeg hadde stor frihet til å tenke og handle uavhengig av andre (Jobbtrekk10E)

Navn på variabel:	Kilde:
Variasjon	
Jobbtrekk1A	Hasund (2017)
Oppgaveidentitet	
Jobbtrekk2B – Jobbtrekk3B	Hasund (2017)
Oppgavebetydning	
Jobbtrekk4C – Jobbtrekk5C	Hasund (2017)
Tilbakemelding	
Jobbtrekk6D og Jobbtrekk8D	Egenkomponert
Jobbtrekk7D	Hasund (2017)
Autonomi	
Jobbtrekk9E	Egenkomponert
Jobbtrekk10E	Hasund (2017)

Vedlegg 3: Informasjonsskriv til deltakerne

Vil du delta i forskningsprosjektet «Hva motiverer dere til å bli?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en spørreundersøkelse hvor hensikten er å finne ut hva leder kan gjøre for at du skal trives på jobb og kartlegge årsakene til at mange sykepleiere slutter ved X sykehus sine medisinske sengeposter. Høy turnover medfører tap av kompetanse og viktige medarbeidere. I tillegg påvirkes også arbeidsmiljøet da gode kolleger slutter. Problemstillingen for prosjektet er: Hvilke motivasjonsfaktorer kan mellomleder fokusere på for å redusere turnover?

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Alle sykepleiere som har sluttet ved sykehusets medisinske sengeposter de siste 5 årene vil bli forespurt om å delta i undersøkelsen.

Hva innebærer det å delta?

Velger du å delta i undersøkelsen innebærer det at du fyller ut et spørreskjema som vil ta ca. 15 minutter. *Link til spørreskjemaet finner du nederst i dette skrivet.* Det vil etter to uker bli sendt ut en påminnelse til alle om å svare på spørreskjemaet. Spørreskjemaet inneholder blant annet spørsmål om hva som motiverte deg mens du jobbet på medisinsk sengepost og hva som kunne ha vært gjort for å forhindre at du sluttet.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern

Etttersom X sykehus sin HR-avdeling sender ut dette informasjonsskrivet vil jeg ikke besitte noen opplysninger om deg. Svarene du eventuelt gir i spørreskjemaet vil også være anonyme. Din mailadresse blir behandlet konfidensielt av HR-avdelingen og i samsvar med personvernregelverket.

Hva skjer med opplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Jeg vil ikke besitte opplysninger om deg verken før, under eller etter studiens slutt.

Jeg hadde satt stor pris på om du tok deg tid å besvare spørreundersøkelsen da du besitter svært betydningsfull informasjon som kan bidra til å belyse et viktig tema!

Har du spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med: Tone Løken Olsen, mastergradsstudent ved VID vitenskapelige høyskole, tlf.: 93 82 86 07, e-post: tool@xx.no

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hva motiverer dere til å bli?».

Ved å klikke meg inn på linken til spørreskjemaet samtykker jeg til å delta i studien.

Dersom du bruker jobb PC vil du kunne oppleve problemer med å åpne spørreskjemaet grunnet brannmurer. Imidlertid åpens skjemaet enkelt ved bruk av mobil eller hjemme PC.

Klikk på linken for å delta i spørreundersøkelsen: <https://nettskjema.no/a/173846>

Med vennlig hilsen, Tone Løken Olsen

NSD Personvern

10.11.2020 08:13

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 843598 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at det ikke skal behandles direkte eller indirekte opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner i dette prosjektet, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 10.11.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD.

Prosjektet trenger derfor ikke en vurdering fra NSD.

HVA MÅ DU GJØRE DERSOM DU LIKEVEL SKAL BEHANDLE PERSONOPPLYSNINGER?
Dersom prosjektopplegget endres og det likevel blir aktuelt å behandle personopplysninger må du melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Vent på svar før du setter i gang med behandlingen av personopplysninger.

VI AVSLUTTER OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Siden prosjektet ikke behandler personopplysninger avslutter vi all videre oppfølging.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Gry Henriksen

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

PERSONVERNOMBUDETS TILRÅDING

Til: Tone Løken Olsen

Fra: Personvernombudet

Saksbehandler: A.G.S.

Dato: 11.11.2020

Sak: Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger

Personvernombudets tilråding til innsamling og behandling av personopplysninger for prosjektet:

Hvorfor slutter dere?; en studie av hvorfor sykepleiere slutter på medisinske sengeposter

Personvernombudets oppgaver er hjemlet i Lov 2018-06-15-38 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven), EUROPAPARLAMENTS- OG RÅDSFORORDNING (EU) 2016/679 av 27. april 2016 om vern av fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger og om fri utveksling av slike opplysninger samt om oppheving av direktiv 95/46/EF (generell personvernforordning) GDPR, artikkel 39.

Sykehuset som behandlingsansvarlig har ansvar for at personopplysninger behandles på lovlig måte, og at rettsgrunlaget for behandlingen er til stede. Dette gjelder også for forskning som reguleres av helseforskningsloven og hvor REK vurderer prosjektet. Dette følger blant annet av personopplysningsloven, personvernforordningen artikkel 38 nr 1:

Den behandlingsansvarlige og databehandleren skal sikre at personvernombudet på riktig måte og i rett tid involveres i alle spørsmål som gjelder vern av personopplysninger.

Vi viser til innsendt melding om behandling av personopplysninger/helseopplysninger. Nedenfor følger personvernombudets tilråding av prosjektet.

Rettsgrunlaget for behandling av personopplysninger i prosjektet er Personopplysningsloven, personvernforordningen artikkel 6 nr 1, bokstav a

Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres under forutsetning av følgende:

1. Behandling av personopplysningene i prosjektet skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen. Personvernombudet legger i sin vurdering til grunn at det ikke publiseres personidentifiserbare opplysninger av noen art.
2. Ved eventuelle fremtidige endringer som berører formålet, utvalget inkluderte eller databehandlingen må endringen forelegges personvernombudet for vurdering før iverksettelse.

Tilrådingen og eventuelle senere uttalelser om prosjektet arkiveres i sakarkiv.

Vennlig hilsen
A.G.S.

Vedlegg 6: De hyppigst nevnte årsakene til turnover

	Årsak	% av N
1	Stort arbeidspress/høyt tempo	82,5 %
2	Psykisk belastende jobb	52,5 %
3	Fysisk belastende jobb	42,5 %
4	Flyttet	40 %
5	Høy turnover i avdelingen	37,5 %
6	Annen stilling/ny jobb	25 %
7	Turnusordning	25 %
8	Ønsket nye utfordringer/andre arbeidsoppgaver	22,5 %
9	Manglende faglig utvikling/kompetanseutvikling	17,5 %
10	Lønnsforholdene	15 %
11	Trivdes ikke med arbeidsoppgavene	15 %
12	Problemer med å kombinere jobb og familieliv	15 %
13	Ledelse	12,5 %
14	Faglig utilfredsstillende arbeidsoppgaver	12,5 %
15	Helgearbeid	12,5 %
16	Ufrivillig deltid	10 %
17	Samarbeidsproblemer internt på avdelingen	10 %
18	Omsorg for små barn	10 %
19	Manglende karrieremuligheter	10 %
20	Arbeidsmiljø	10 %
21	Videreutdanning	7,5 %
22	Fikk ikke fast stilling	7,5 %
23	Lang reisevei	5 %
24	Samarbeidsproblemer med andre yrkesgrupper	5 %
25	Familiære årsaker	2,5 %
26	Annet: Sykemelding som følge av depresjon/utbrenthet	2,5 %
27	Annet: Dårlig planlagt opplæring	2,5 %

Hva motiverer dere til å bli?

Side 1

Spørreskjemaet består av både allerede oppgitte svaralternativer og åpne spørsmål.

Spørsmålene er basert på den tiden du jobbet på medisinsk sengepost ved sykehus X

1. Hva er den viktigste årsaken til at du sluttet? (svaralternativene tilsvarer de under spørsmål 4)

Spesifiser dersom du valgte svaralternativet annet:

2. Hva er den nest viktigste årsaken til at du sluttet? (svaralternativene tilsvarer de under spørsmål 4)

Spesifiser dersom du valgte svaralternativet annet:

3. Hva er den tredje viktigste årsaken til at du sluttet? (svaralternativene tilsvarer de under spørsmål 4)

Spesifiser dersom du valgte svaralternativet annet:

4. Var det flere enn de tre årsakene nevnt over som var grunn for at du sluttet i stillingen?

Var det ikke flere enn tre grunner til at du sluttet, kan du gå videre til neste spørsmål.

- Annen stilling/ny jobb
- Videreutdanning
- Lang reisevei
- Turnusordning
- Helgearbeid
- Annet yrke
- Arbeidsmiljø
- Ufrivillig deltid
- Fikk ikke fast stilling
- Sykehusets verdigrunnlag
- Manglende faglig utvikling/ kompetanseutvikling

Trivdes ikke med arbeidsoppgavene

Flyttet

Familiære årsaker

Omsorg for små barn

Problemer med å kombinere jobb og familieliv

Manglende tilrettelegging i forhold til familiesituasjonen

Fysisk belastende jobb

Psykisk belastende jobb

Stort arbeidspress/høyt tempo

Ønsket nye utfordringer/andre arbeidsoppgaver

Faglig utilfredsstillende arbeidsoppgaver

Samarbeidsproblemer på avdelingen

Samarbeidsproblemer med andre yrkesgrupper

Lønnsforholdene

Manglende karrieremuligheter

Høy turnover i avdelingen

Ledelse

Annet

Sideskift

Side 2

5. Hva kunne ha vært gjort for å forhindre at du sluttet i stillingen?

6. Hva er det aller viktigste din leder kan gjøre for at du skal trives på jobb

7. Med utgangspunkt i svaret på spørsmålet over, er dette noe som ble etterlevd av din leder?

Ja

Delvis

Nei

8. Hva motiverte deg mens du jobbet på medisinsk sengepost ved X?

Kryss gjerne av for flere momenter som motiverte deg på din tidligere arbeidsplass:

Du må velge minst ett svaralternativ.

Arbeidsmiljøet

Samarbeidet med kolleger internt på avdelingen

Samarbeidet med ulike yrkesgrupper

Pasientene

Fagområdet

Lønn

Eget ansvarsområde/være kontaktperson

Kurs, undervisning og kompetanseheving

Årlig personalfest

Julegave fra sykehuset

Arbeidsoppgavene

Variasjon i arbeidsoppgavene

Faglige utfordringer

Opplevd mestring og utvikling

Muligheten til å påvirke egen arbeidssituasjon

Meningsfull jobb

Selvstendighet i arbeidet jeg utførte

Støtte fra leder

Støtte fra kolleger

Annerkjennelse og ros fra leder

Annerkjennelse og ros fra kolleger

Leder viste fleksibilitet i forhold til bytte av vakter, ferieavvikling, tilrettelegging osv.

Annet:



Sideskift

Side 3

Nedenfor er det laget noen påstander om jobben på medisinsk sengepost ved X. Kryss av i skalaen for hvor enig eller uenig du er i påstandene:

9. Jeg var generelt motivert for jobben jeg utførte

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

10. Jeg identifiserte meg med sykehusets verdigrunnlag

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

11. Sykehusets kjerneverdier (nestekjærlighet og kvalitet) hadde stor betydning for meg og arbeidet jeg utførte

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

12. Jeg opplevde at leder kontrollerte mine arbeidsoppgaver

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

13. Med utgangspunkt i svaret over: jeg opplevde dette som negativt

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

14. Jeg opplevde at leder planla mine arbeidsoppgaver

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

15. Med utgangspunkt i svaret over: jeg opplevde dette som negativt

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

16. Jeg opplevde støtte fra leder

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

17. Jeg opplevde at leder så meg og mine behov

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

18. Jeg opplevde leder som lite fysisk tilstedeværende

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

19. Jeg opplevde at fokus på økonomi gikk på bekostning av medarbeiderfokus

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

Sideskift

Side 4

20. Jobben min var utfordrende på en positiv måte

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

21. Jobben jeg gjorde var meningsfull

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

22. Det var gøy å jobbe med de arbeidsoppgavene jeg hadde

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

23. Jobben min var så interessant at den i seg selv var sterkt motiverende

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

24. Enkelte arbeidsoppgaver ble kun utført for å unngå negative tilbakemeldinger

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

25. Enkelte arbeidsoppgaver ble kun utført for å få ros

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig



Helt uenig

26. Julegaven og personalfesten som sykehuset arrangerte ga meg økt motivasjon



Helt enig



Delvis enig



Verken enig eller uenig



Delvis uenig



Helt uenig

27. Hadde jeg blitt tilbudt en bedre lønn hadde jeg blitt i stillingen



Helt enig



Delvis enig



Verken enig eller uenig



Delvis uenig



Helt uenig



Sideskift

Side 5

28. Jeg samarbeidet godt med mine kolleger



Helt enig



Delvis enig



Verken enig eller uenig



Delvis uenig



Helt uenig

29. Jeg kom godt overens med kollegaer



Helt enig



Delvis enig



Verken enig eller uenig



Delvis uenig



Helt uenig

30. Jeg holdt meg mest for meg selv

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

31. Jeg trivdes godt i arbeidsmiljøet

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

32. Det var gode introduksjonsprogram for nyansatte

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

33. Jeg følte jeg mestret mine arbeidsoppgaver

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

34. Jeg fikk nødvendig opplæring/veiledning for å løse arbeidsoppgavene

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

35. Jeg var fornøyd med de faglige utviklingsmulighetene (kurs, undervisning, kompetanseheving)

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

36. Det var god tilgang på faglig støtte fra kolleger/ fagsykepleier/ ledelse

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

37. Jeg opplevde utvikling og vekst gjennom arbeidsoppgavene mine

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

38. Leder etterspurte mine meninger

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

39. Jeg hadde stor selvstendighet og frihet til å bestemme hvordan jeg skulle løse mine arbeidsoppgaver

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

40. Jeg opplevde å kunne påvirke egen arbeidssituasjon

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

41. Jeg hadde stor frihet til å tenke og handle uavhengig av andre

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig



Sideskift

Side 6

42. Jeg opplevde jobben stressende

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

43. Jeg opplevde å ha for mange arbeidsoppgaver

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

44. Jeg opplevde å ha god tid til pasientnært arbeid

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

45. Det var gode muligheter for forfremmelse

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

46. Det var nok bemanning til å gi god pasientbehandling

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

47. Det var godt samarbeid mellom de ulike yrkesgruppene

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

48. Jobben inneholdt mange varierte arbeidsoppgaver

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

49. Jobben min var lite preget av gjentakelser

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

50. I min jobb hadde jeg store muligheter til å gjøre en oppgave fra begynnelse til slutt

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

51. I min jobb var det lett å se sluttresultatet av arbeidet jeg var involvert i

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

52. Jobben min var betydningsfull og viktig

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

53. Mange andre personer ble påvirket av hvor godt jeg utførte jobben min

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

54. Jeg fikk tilbakemelding på hvordan jeg gjorde jobben min

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

55. Jeg fikk anerkjennelse for arbeidet jeg utførte

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

56. Jeg fikk ros for godt utført arbeid

Helt enig

Delvis enig

Verken enig eller uenig

Delvis uenig

Helt uenig

Til slutt bes du om å komme med noen opplysninger om deg som arbeidstaker (konfidensielt)

57. Kjønn:

Kvinne

Mann

58. Alder:

59. Hvor mange år siden er det du ble ferdigutdannet?

60. Hvor mange år jobbet du på medisinsk sengepost ved X?

61. Hvor mange år er det siden du sluttet på medisinsk sengepost ved X?

62. Hvor stor stillingsprosent hadde du?

100 %

50-99 %

Under 50 %

63. Var det frivillig at du eventuelt jobbet i redusert stilling?

Ja

Nei

64. Hadde du fast stilling?

Ja

Nei

Tusen takk for at du tok deg tid til å delta i undersøkelsen!