



«For sykepleieryrket er jo kjempefint – egentlig»

En kvalitativ studie om motivasjon og verdier hos sykepleiere.

Synnøve Jøssang

VID vitenskapelige høgskole

Oslo

Masteroppgave

Master i Verdibasert Ledelse

Veileder: Gry Bruland Vråle

Antall ord: 22518

16.05.22

Sammendrag

Tema for denne studien er hvorfor så mange sykepleiere forlater yrket. Siden det både er et stort og høyst aktuelt problem for sektoren, ønsket jeg å se nærmere på mulige årsaker.

Problemstilling er: «*Hvilke faktorer kan spille inn når sykepleiere velger å forlate yrket?*»

Formålet ble å se på motivasjon og verdiers betydning, noe forskningsspørsmålene legger opp til. Resultatene baserer seg på syv kvalitative dybdeintervju med sykepleiere som jobber på sykehus. For også å få fram de store sammenhengene (konteksten) som sykepleieryrket inngår i ble en bred tilnærming valgt. Hovedfunnene kan oppsummeres på denne måten:

- Verdier i konflikt
- Manglende autonomi og påvirkningsmuligheter
- Begrensende rammer for å gjøre en god jobb

Betydningen verdier har for motivasjon er et tydelig og overaskende funn.

Verdier ser ut til å «gjennomsyre alt» og kommer til uttrykk både direkte og indirekte.

Verdier som kvalitet, tid og pasientsentrert omsorg blir begrenset av ytre rammer som legger føringer for arbeidet. Her trekkes særlig lav bemanning frem. Verdier kommer i konflikt når informantene ikke får gjort det de vet er riktig. Manglende autonomi og lite påvirkningsmuligheter i arbeidet skaper motløshet og avmaktsfølelse. Det jeg omfatter som «systemet» forsterker denne følelsen. Begrepet står for noe fremmed og umyndiggjørende. Informantene har et ansvar og et ønske om høy kvalitet på det de gjør. Disse faktorene ser ut til å være de viktigste for å potensielt skulle forlate yrket. Totalbelastningen i arbeidet ser også ut til å være av betydning. For enkelte har lønnsnivå og turnus også en viss påvirkning.

Informantene synes å være motivert for selve jobben. Det kan se ut som type motivasjon er minst like avgjørende som mengde motivasjon. Slik arbeidshverdagen beskrives, kommer kontrollerte former for motivasjon til uttrykk. Verdier synes å spille en større rolle enn antatt. Studien kan dermed utvide forståelsen av hvilke faktorer som er utslagsgivende for om sykepleiere blir værende i yrket eller ikke for informantene.

Nøkkelord: Sykepleier, motivasjon, verdier, verdibasert ledelse

Abstract

The question this thesis asks, and answers is “Why are so many nurses leaving the profession”? It’s both an important and relevant issue for the healthcare sector. I wanted to take a closer look at the possible cause, and the main issue: *“What factors seem to matter when nurses choose to leave the profession?”*. The purpose of the study was to look particularly at how motivation and values affects a decision like that, which the added research questions cover. The results are based on seven qualitative in-depth interviews with nurses working in hospitals. A broad approach was made to include the context, which the nurses work in. These are the main findings:

- Values in conflict
- Lack of autonomy and opportunities for influence
- Restrictive framework for doing an acceptable job

The importance of values for motivation was a significant and surprising finding. Values seem to permeate their work and are expressed both directly and indirectly. Values such as quality, time and patient-centered care are limited by external factors that affect their work environment. Particularly low staffing which is highlighted here. Values come into conflict when the individuals are not allowed to do what they know is right. Lack of autonomy and influence in their daily work, makes them feel discouraged and powerless. These feelings are reinforced when they are talking about “the system”. The term implies something foreign and disempowering whereas the individuals desire to feel responsibility for high quality care in what they do. These reasons seem to be most crucial considering leaving their profession. The total workload also seems to matter. For some of them, the salary level and working shift also seem to matter.

The nurses seem to be motivated for the job itself. The type of motivation seems to be more crucial and relevant than the amount of motivation. Controlled forms of motivation are expressed by how they describe their everyday worklife. This study expands the understanding of important reasons why nurses may consider leaving the profession, or not. Slik arbeidshverdagen beskrives, kommer kontrollerte former for moitvasjon til uttrykk

Keywords: Nurse, motivation, values, value-based leadership

Forord

Det er med en stor lettelse og stolthet jeg nå leverer masteroppgaven. Det har vært en spennende, lærerik og krevende prosess. Studietiden på VID har vært engasjerende og givende, til tross for mye digital undervisning og en annerledes hverdag som følge av covid-19 pandemien.

Jeg vil takke informantene for nyttig bidrag! Takk til veilederen min, Gry Bruland Vråle, for konstruktive tilbakemeldinger gjennom hele prosessen. Ditt engasjement og dine oppmuntringer har gitt meg tro på arbeidet. Veiledningsgruppen min, ledet av Per Øyvind Bastøe, har også vært et givende bidrag i skriveprosessen. Takk for gode og nyttige refleksjoner!

Til slutt vil jeg takke mine nærmeste for heiarop og tålmodighet. Særlig takk til min kjære far som har vært engasjert gjennom hele studietiden og bidratt med refleksjoner, råd og korrekturlesing.

Synnøve Jøssang

Oslo, mai 2022.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Abstract.....	3
Forord	5
1 Innledning.....	9
<i>1.1 Bakgrunn for valg av tema</i>	<i>9</i>
<i>1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål</i>	<i>10</i>
<i>1.3 Avgrensninger og presiseringer.....</i>	<i>10</i>
<i>1.4 Disposisjon av oppgaven</i>	<i>10</i>
2 Kontekst, tidligere forskning og teori	11
<i>2.1 Sykepleierkonteksten.....</i>	<i>11</i>
2.1.1 Sykehuspolitikken.....	11
2.1.2 Sykehusorganisasjonen	12
2.1.3 Sykehusledelsen	14
2.1.4 Sykepleieprofesjonen	15
<i>2.2 Tidligere forskning om sykepleiere og motivasjon</i>	<i>16</i>
<i>2.3 Motivasjonsteorier</i>	<i>18</i>
2.3.1 Selvbestemmelsesteorien	18
2.3.2 Herzbergs tofaktorsteori	21
2.3.3 Jobbkarakteristikamodell (JCT)	23
<i>2.4 Verdibasert ledelse</i>	<i>24</i>
2.4.1 Hva er verdier?	24
2.4.2 Verdiuttrykk.....	25
2.4.3 Verdibevist ledelse.....	27
<i>2.5 Oppsummering.....</i>	<i>28</i>
3 Metode.....	29

3.1 Innledende metodiske bemerkninger	29
3.1.1 Vitenskapelig ståsted og epistemologisk forankring	29
3.1.2 Hermeneutikk	29
3.2 Metodevalg	30
3.2.1 Kvalitative metode	30
3.2.2 Individuelle dybdeintervju	31
3.2.3 Utvalg av informanter	32
3.2.4 Rekruttering	33
3.2.5 Gjennomføring av intervjuene	34
3.2.6 Analyse	35
3.3 Metoderefleksjon	36
3.3.1 Styrker og svakheter med metoden	36
3.3.2 Reliabilitet og validitet	37
3.3.3 Forskningsetisk refleksjon	38
3.3.4 Egen forforståelse	38
3.3.5 Metodiske erfaringer og utfordringer	39
4 Resultater	40
4.1 Viktige motivasjonsfaktorer	40
4.1.1 Å få gjøre en god jobb	40
4.1.2 Relasjoner er viktig	42
4.1.3 Kompetansebehov og utviklingsmuligheter	43
4.2 Ledere betyr noe	44
4.2.1 Tilgjengelighet og synlighet	44
4.2.2 Å bli sett og anerkjent	45
4.2.3 Forståelse for arbeidshverdagen	46
4.3 Verdier gjennomsyrrer arbeidet	47
4.3.1 Mye handler om kvalitet	47
4.3.2 Følelser som verdiuttrykk	48
4.4 Arbeidsforhold – rammer for utførelse av jobben (strukturen)	49
4.4.1 Lav bemanning er en utfordring	49

4.4.2 Manglende påvirkning	50
4.4.3 Lønn og turnus.....	51
4.5 Dratt i ulike retninger	52
4.5.1 Et ubegrenset hjelpebehov	52
4.5.2 Kryssende forventninger	53
4.5.3 Sykepleierens iboende dilemma	54
4.6 Oppsummering.....	55
5 Drøfting	57
5.1 Motivasjon – er det her problemet egentlig ligger?	57
5.1.1 Kontrollert eller autonom motivasjon?.....	58
5.2 Verdier – en undervurdert faktor	59
5.2.1 Ulike verdiforståelser	60
5.3 De sosiale relasjonene er viktige	62
5.4 Behovet for å bli anerkjent og verdsatt.....	63
5.5 Manglende autonomi og påvirkning	64
5.6 Hva er egentlig en god nok jobb?.....	65
5.7 Det moralske ansvaret	68
5.8 «Systemet» – noe fremmed og umyndiggjørende	69
6 Oppsummering og avslutning	71
6.1 Tanker om videre forskning.....	73
7 Litteraturliste	75
Vedlegg	84
Vedlegg 1 – Intervjuguide.....	84
Vedlegg 2 – Informasjonsskriv og samtykkeskjema.....	85
Vedlegg 3 – NSD godkjenning	89

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Undersøkelser viser at én av fem sykepleiere forlater yrket innen ti år etter endt utdanning (SSB, 2017). En rapport fra Helsedirektoratet (2021) opplyser at sykepleiere er den yrkesgruppen i helse- og omsorgstjenestene hvor det er flest ledige stillinger. Det er også denne gruppen som har de største rekrutteringsproblemene (NOU 2020: 2, s. 54). Covid-pandemien har aktualisert og synliggjort den viktige jobben sykepleiere gjør. Med en stadig økende eldrebølge kombinert med en omfattende sykepleiermangel (Helsedirektoratet, 2021), er dette en utfordring for samfunnet. Mangel på sykepleiere vil føre til redusert kvalitet og dårligere helsetilbud, og det er selvsagt ikke ønskelig. Da jeg er utdannet sykepleier og jobber på sykehus er dette også et engasjerende tema som opptar meg mye.

Hvorfor så mange slutter er et betimelig spørsmål. Med det som utgangspunkt er det aktuelt å se nærmere på motivasjonen til sykepleiere. Motivasjon er et sammensatt og komplekst fenomen. Kaufmann & Kaufmann (2015, s. 113) definerer motivasjon som «de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å nå et mål». Det handler altså om en drivkraft som både gir retning og handlingsimpuls. Ut fra denne definisjonen kan det se ut som om alt i prinsippet kan påvirke motivasjonen. Spørsmålet er likevel om det er noen faktorer som er mer sentrale og viktigere enn andre?

Særlig innen ledelses- og organisasjonspsykologi har det blitt forsket mye på motivasjon. Og det skyldes at motiverte ansatte kan bidra til økt kvalitet, produktivitet og innovasjon, som igjen påvirker de økonomiske resultatene. Motiverte ansatte vil derfor være helt essensielt for å oppnå mål og resultater. (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 228-230).

Tanken er altså å se nærmere på sykepleieres opplevelse av hverdagen. I den sammenheng ønsker jeg også å se hvilken rolle verdier spiller for motivasjonen. Verdier ligger til grunn for handlinger, prioriteringer, bedømmelser og beslutninger. Disse kan både være bevisste og utgjøre våre idealer, men de kan også ligge gjemt i våre praksiser og ubevissthet (Aadland & Askeland, 2017, s. 13). Verdier er altså en form for drivkraft, i likhet med motivasjon.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Det foregående aktualiserer følgende problemstilling:

Hvilke faktorer kan spille inn når sykepleiere velger å forlate yrket?

Jeg har konkretisert problemstillingen i tre forskningsspørsmål:

- Hva er de viktigste motivasjonsfaktorene, og hvor viktige er disse for å bli værende i yrket?
- Hvilke betydninger har verdier og hvordan kommer de til uttrykk?
- Hva oppleves demotiverende, og hvordan påvirker dette arbeidshverdagen og videre karriereplaner?

1.3 Avgrensninger og presiseringer

Problemstillingen er avgrenset til sykepleiere som jobber på somatiske sykehus.

Å intervju sykepleiere som fortsatt er i yrket vil trolig det gi flere nyanser enn å lytte til de som har sluttet. Studien omfatter forholdene i dag, altså slik situasjonen oppleves nå. På mange måter ville det vært naturlig å se spesifikt på koronapandemien. Da utfordringene verken startet eller slutter med pandemien, valgte jeg å ikke gjøre det. At pandemien har en mulig påvirkning på motivasjonen, er rimelig å forvente. Men jeg opplevde at informantene klarte å skille mellom unntakstilstand og den normale hverdagen. Utvalgskriteriene sikret med andre ord sykepleiere med en viss erfaring.

Siste intervju ble gjennomført 20.01.22. Relevante hendelser etter denne datoen er ikke medregnet i datamaterialet.

1.4 Disposisjon av oppgaven

Kapittel 2 starter med sykepleiekonteksten. Hensikten er å gi en forståelse av den aktuelle sammenhengen sykepleiere befinner seg i. I samme kapittel vises det også til tidligere forskning og aktuell teori. Kapittel 3 handler om metodevalg. Resultatene av undersøkelsen presenteres i kapittel 4. I det neste, kapittel 5, blir funnene knyttet opp mot teori og empiri. Og til slutt (kapittel 6) kommer en oppsummering.

2 Kontekst, tidligere forskning og teori

I dette kapitlet vil jeg legge det teoretiske grunnlaget for oppgaven. Jeg finner det hensiktsmessig aller først å gi en innføring i konteksten sykepleiere befinner seg i. Ettersom jeg ønsker å få et innblikk i sykepleieres opplevelse av arbeidshverdagen vil jeg se nærmere på noen sentrale motivasjonsteorier. Det dreier seg om Ryan & Deci sin selvbestemmelsesteori (SDT), Herzbergs tofaktorsteori og jobbkarakteristikamodellen til Hackman & Oldham, med hovedvekt på den første. Disse gir en grunnleggende forståelse av hvilke behov mennesker har i jobbsituasjoner. Verdibasert ledelse er også en del av det teoretiske rammeverket. Her vil jeg særlig se på hva verdier er, verdiforståelse og hvorfor verdibevissthet er viktig.

2.1 Sykepleierkonteksten

For å få en mest mulig helhetlig forståelse av sykepleieres arbeidshverdag, vil det være nyttig å se nærmere på konteksten til sykepleieren. Det er naturlig å starte med de ytre rammene, noe som i denne sammenhengen går på de politiske rammene («sykehuspolitikken»). Deretter vendes blikket først mot sykehusorganisasjonen og så mot ledelsesstrukturen (sykehusledelsen). Avsnittet rundes av med sykepleieprofesjonen.

2.1.1 Sykehuspolitikken

Eierskapene av sykehusene ble i 2002 overført fra fylkeskommune til stat, og organisert i fem, senere fire, regionale helseforetak. Målet med reformen var en sterkere statlig styring kombinert med større lokal autonomi. Finansieringen har gått fra å være rammebasert til å bli innsatsstyrt. Det betyr at sykehusøkonomien i større grad ble knyttet til behandlingen, til omfanget og størrelsen på tjenesteproduksjonen. Helseforetakene er pliktige til å sørge for nødvendig spesialhelsetjenester til befolkningen. Utover overordnede retningslinjer og inngripen i saker av vesentlig betydning, har ikke departementet noe å si i den daglige driften. (Braut, 2020; Braut, 2021). Kritikken mot reformen har vært at den regionale folkevalgte styringen har blitt erstattet med foretaksstyring. Prioriteringer utgår dermed fra et bedriftsøkonomisk perspektiv. I tillegg har det ført til en viss form for konkurranse mellom foretakene (Haga, 2011, s. 326).

Offentlig sektor har de siste tiårene blitt preget av New Public Management-prinsipper (NPM). Med NPM-reformen menes «bevisste endringer i strukturer, prosesser og insentivsystemer for å få offentlige organisasjonen til (på en eller annen måte) å fungere bedre» (Vanebo, 2011, s 22). Utgangspunktet for denne endringen har vært å effektivisere offentlig sektor. Ved å redusere offentlig sektors størrelse og makt ville både oversikten og styrings- og kontrollmulighetene bli bedre. Som følge av dette har offentlig sektor blitt mer åpen, tilgjengelig og brukerbevisst. Men også mer desentraliserte, effektiv og mer resultatorientert. Styringsformen har ført til en mer fragmentert stat med et uoversiktlig beslutningssystem hvor det er vanskelig å skille mellom nivåer og styringsprinsipper (Vanebo, 2011, s. 23, 33; Hermansen, 2011, s. 34-35; Busch, 2012, s. 49-51).

Å overføre prinsipper fra privat til offentlig sektor er ikke bare enkelt. Offentlige virksomheter handler ikke bare om lønnsomhet, men også om verdier og mål. Verdier som preger offentlig sektor handler blant annet om velferd, sosial likhet og rettferdighet. Dette er verdier som er vanskelige å måle, og derfor er resultatmåling et problem. Den måler noe, men langt fra alt. (Busch, 2012, s. 42-50). Kvalitet begrenses i høy grad til det målbare. Dette er eksempelvis antall liggedøgn, ventetid og korridorpasienter, som sier noe om etterspørsel, kapasitet og behov. (Aakre, 2016, s. 160). Fra å være pasientsentrert blir man i økende grad oppgavesentrert, fordi det er «produksjonen» som måles (Kleiven et al., 2016). NPM-reformen kritiseres for å ikke vektlegge det verdibaserte aspektet i tilstrekkelig grad. Ytre rammefaktorer og økonomiske styringssystemer hvor mål- og resultatstyring står sentralt, utfordrer de grunnleggende verdiene i sektoren. (Busch, 2012, s. 49-50). Sykehusene skal ikke bare være effektive, men også ivareta andre verdier. Slik sett er det en spenning innebygd i hele virksomheten. Dette setter de tradisjonelle verdiene under press.

2.1.2 Sykehusorganisasjonen

Organisasjon kan forstås som «et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål» (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s 16). Kjernen i en organisasjon er mennesker. Organisasjonen består av gjensidige avhengige elementer, eksempelvis maskiner, teknologi og ressurser. Den er i tillegg bevisst konstruert for å løse en oppgave eller oppnå et formål (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 16-17). Sykehusorganisasjonen

har et samfunnsoppdrag som går ut på å ivareta folks helse. Organiseringen av et sykehus bør derfor samsvare med hensikten.

Her blir det naturlig å trekke inn Mintzberg sin kjente typologi av organisasjonsstruktur, bestående av fem deler. Hierarkiet i en organisasjon angir beslutningsmyndighet i organisasjonen, og utgjør en rett linje fra toppleder via mellomleder og til ansatte (operativ kjerne). Dette kalles for linjeorganisasjonen. I tillegg er det noe hjelpefunksjoner på siden av linjeorganisasjonen. Teknostruktur omfatter administrative funksjoner, eksempelvis økonomer og jurister. Støttestruktur består av viktige funksjoner som organisasjoner må ha, som renhold og kantine. Hjelpefunksjonene kan ikke bestemme over en leder i linjen. (Mintzberg, 1979, s. 18-34; Jacobsen & Thorsvik, 2020, s. 80-81). En sykehusorganisasjon vil altså ha en strukturell organisering. I tillegg vil den ha en funksjonell organisering. Dette innebærer ofte en kobling mellom funksjonsbaserte (fagfelt) og markedsbaserte (pasientsentrert) enheter. Ansatte grupperes ut fra fagfelt, oppgaver og kompetanse for å sikre et helhetlig pasientforløp. (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 77-80; Braut, 2020).

I sykehusorganisasjonen er det mange interesser og ulike perspektiver som skal ivaretas. Ikke uten grunn er sykehusorganisasjonen ansett som en av de mest kompliserte organisasjonene vi har. Glouberman & Mintzberg (2001) forklarer dette med at et sykehus består av fire separate «verdener» med hver sin virksomhetslogikk. «Cure» viser til legers profesjonelle logikk og rasjonelle tankegang. «Care» omfatter sykepleieperspektivet, hvor pasientens helhet og lindring står i sentrum. Lederperspektivet, «control», handler om ressursforvaltning. Perspektivet til politikere og medborgere er «community», med ønske om et velfungerende helsesystem når man trenger det. De påpeker viktigheten av å balansere de motstridende logikkene, for holdbar omsorg over tid. (Glouberman & Mintzberg, 2001, s 56-69).

Mintzberg (2017) mener at helsevesenet er et stort, mangfoldig og tungrodd system. Han hevder at økte bevilgninger og mer byråkrati ikke nødvendigvis vil bedre forholdene. Endringene må komme fra «gulvet», fra de som har erfaring og vet hvor skoen trykker. En reorganisering kan gi følelse av å ha gjort noe. Men resultatet, den positive gevinsten, kan likevel bli ganske liten. Han påpeker at sykehus verken kan eller bør drives som en bedrift.

Offentlige myndigheter har en tendens til å sentralisere og formalisere strukturer. I mange tilfeller forsterker slike grep bare de organisatoriske problemene. (Mintzberg, 2017, s. 15-30, 100-110, 349).

2.1.3 Sykehusledelsen

Alle organisasjoner har en type hierarki som angir hvem som har beslutningsmyndighet. Hierarkiet er vertikalt oppbygd, med en lineær linje fra toppleder til ansatte via mellomledere, omtalt som linjeorganisasjonen. I tillegg er det to staber «på siden» av denne linjeorganisasjonen; teknostruktur (administrative funksjoner, teknikere) og støttestruktur (renhold, kantine). (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 80-81).

Topplederen har en mer instrumentell styringsfunksjon, mens mellomlederen har en mer administrativ, relasjonell ledelsesfunksjon. (Christensen et al., 2021, s. 144). En mellomleder befinner seg mellom topplederen og førstelinjearbeidere, med en funksjon å binde sammen organisasjonenes strategiske og operasjonelle mål, og han eller hun vil stå under et krysspress både ovenfra og nedenfra (Hope, 2015, s. 17). Jacobsen (2019) fant at mellomledere særlig har en viktig rolle som informasjonspredere og forbindelsesledd. I tillegg til å tydeliggjøre organisasjonens mål og være ansvarlig for den faglige og administrative daglige driften, inngår også personalansvar (Vevatne, 2020, s. 51). Mellomlederfunksjonen er mest aktuell sett i lyst av oppgavens kontekst, da sykepleieres nærmeste leder befinner seg på dette ledelsesnivået.

Sykehusorganisasjonen er en ekspertorganisasjon bestående av en stor andel profesjonsutøvere. Status og kyndighet er dermed ikke noe som er oppnådd gjennom organisasjonen. De er på et vis selvstendige yrkesutøvere som «bruker» organisasjonen de arbeider i. Ledelse må dermed forstås i den konteksten. Én lederfunksjon blir å administrere friheten fagfolkene trenger for å fungere godt. De må også sørge for faglig legitimitet, samt balansere forholdet mellom kyndighet og myndighet. De befinner seg på sett og vis mellom barken og veden. (Strand, 2007, s 270-274).

Ansatte er et middel for å nå organisasjonens mål (Murnberg, 2016, s. 270). Principal-agent-teorien illustrerer denne relasjonelle dynamikken, selv om det i utgangspunktet er en

økonomisk administrasjonsteori. Eieren eller oppdragsgiveren (prinsipalen) representeres ved ledelsen (agenten) som gjerne ønsker å få mest mulig ut av hver krone. Medarbeiderne har ofte motsatt tankegang, og de vil få mest igjen for minst mulig innsats. Begge styres i høy grad av egeninteresser, men kan ha ulik motivering og tilgang til informasjon. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 425). Dette er ikke nødvendigvis helt overførbart til denne konteksten, men det illustrerer allikevel noen mulige mekanismer.

2.1.4 Sykepleieprofesjonen

Sykepleie er et selvstendig fagområde og profesjon som krever en yrkesmessig, treårig bachelorutdanning. Sykepleie handler om all fysisk som psykisk omsorg for syke, sårede, hjelpeløse og gamle. Kun offentlig godkjente sykepleiere får yte helsemessig hjelp. (Kirkvold, 2020). Det som særpreger en profesjon, er at «den representerer en spesialisert kompetanse, har eksklusiv kontroll over et avgrenset fagfelt, står i en beskyttet situasjon på arbeidsmarkedet, bygger på et spesifikt høyere studium og bygger på en ideologi med fokus på kvalitet» (Busch, 2012, s 14).

Sykepleiefaget er etisk i sin eksistens med et samfunnsoppdrag om å hjelpe mennesker. Profesjonsetikken er basert på sykepleiens grunnlag og yrkesetiske retningslinjer. (Aakre, 2016, s. 246-251). «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert» (Aakre, 2016, s. 251). Her tydeliggjøres menneskesyn, verdier og det faglige fundamentet. De yrkesetiske retningslinjene skal bidra til å ivareta sykepleiens grunnlag og beskytte profesjonsverdiene i praksis. Disse ansvarsområdene tar for seg sykepleieren i møte med profesjonen, pasienten, pårørende, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet. Brudd på disse regnes som avvik, og kan føre til autorisasjonstap hvor det fratras retten til å utøve faget. (Aakre, 2016, s. 251-252). De yrkesetiske retningslinjene legger opp til stor grad av ansvar, selvstendighet og skjønn, som § 1.3 illustrerer; «Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig». (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Lovverket stiller også krav til forsvarlig utøvelse av sykepleie; «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes

ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Pasient- og brukerrettighetsloven tar for seg pasientens rettigheter på helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 2-1b).

2.2 Tidligere forskning om sykepleiere og motivasjon

Hvorfor folk velger å bli sykepleiere sier noe om motivasjon for karriereretning og forventninger til yrket. Bodil Tveit fant i sin doktoravhandling (2008) en sterk selvorientert motivasjon med forventningen om spenning, mening og givende relasjoner, i tillegg til de tradisjonelle verdiene som å hjelpe andre. Sissel Nesje sin doktoravhandling (2015) kom til at hjelpebehovet er den viktigste grunnen for å bli sykepleier, og at den prososiale motivasjonen bidrar til profesjonstilhørighet og til å bli værende i yrket. Men motivasjonen for å hjelpe andre er ikke direkte knyttet til hvordan sykepleiere opplever arbeidshverdagen sin, eller til det å være engasjert i jobben. Jeg oppfatter dette som et interessant funn og det indikerer en viss distanse mellom indre motivasjon og hvordan arbeidshverdagen oppleves. Dill et al (2016) så at de som velger yrket av andre grunner enn et hjelpebehov blir mindre stressete, utbrente, og er mer motiverte og har bedre helse.

En trivselsundersøkelse fra 2009 viste at 79 % av sykepleierne var fornøyde med sin nåværende jobb, på sykehus henholdsvis varierte dette mellom 51-93 %. Her ble særlig arbeidsmiljø, kvaliteten på sykepleien og pasientsikkerhet vurdert. Undersøkelsen viste at sykepleierne opplevde det kliniske, daglige samarbeidsmiljøet som godt, men de organisatoriske rammene for yrkesgruppen som mindre gode. Flere land var involvert i undersøkelsen, og Norge kom godt ut sammenlignet med de andre. Undersøkelsen konkluderte med at personell er den viktigste innsatsfaktoren på sykehus, både når det gjelder kostnader, kliniske resultater og pasientsikkerhet. Beslutninger som har med personellforvaltning å gjøre er baserte på tradisjoner og antakelser, og at denne kunnskapen er mangelfull. (Sjetne, 2011). Denne undersøkelsen ser ut til å stemme med andre trivselsundersøkelser som ofte viser at 85 % av de som deltar, trives godt eller svært godt. Dette kalles for «85% syndromet». (Matthiesen, 2016, s 177-179). Det er forholdsvis gode tall, både når det gjelder i hvilken grad sykepleiere er fornøyde med jobben, arbeidsmiljøet,

kvaliteten og pasientsikkerheten. Det som trekker ned, ser ut til å være de organisatoriske rammene.

Beate Jelstad (nå Jelstad Løvaas) forsket på indre motivasjon i ideelle organisasjoner i sin doktoravhandling (2007). Hun undersøkte sammenhengen mellom indre motivasjon, prestasjoner og tilbøyelighet til å slutte. Hun fant at jobbautonomi, sosial tilhørighet og mestringsfølelse påvirker den indre motivasjon, og at økt indre motivasjonen vil øke prestasjoner og redusere turnover. Selv om ikke denne forskningen så på sykepleiere, er det ikke usannsynlig at funnene kan være overførbare.

I den forbindelse blir forskningen til Christiansen & Bjørk (2016) som omhandler «Godt – eller godt nok?» interessant. Funnene viste et spenningsforhold mellom idealer og realiteter i dagens helsevesen. Godt arbeid er forbundet med en faglig forsvarlig praksis og pasientsentrert holdning. Det å holde seg faglig oppdatert er noe som ligger dypt i yrkesidentiteten. Det er noe som skjer kontinuerlig og i henhold til hva situasjonen krever av kunnskap. Rammene, herunder tidspress, ledelse og «systemet», opplevdes begrensende for å kunne gjøre en god jobb.

Flere internasjonale studier har sett på utfordringen med at sykepleiere ønsker å slutte. Faktorer som går igjen er høye krav, en følelse av maktesløshet, manglende autonomi og påvirkning, samt å ikke føle seg verdsatt og anerkjent som profesjon. Lav lønn og ulempene med skiftarbeid er også gjennomgående faktorer. Videre antyder forskning at særlig kompetanse og utviklingsmuligheter ser ut til å være viktig for jobbtilfredsheten. (Çamveren & Kocaman, 2021; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Alilu et al., 2017; Flinkman et al., 2006)

En undersøkelse av bemanningsutfordringene i helseforetakene viser problemene med å rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Disse utfordringene påvirker også hvordan de ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen. Undersøkelsen viser at de regionale helseforetakene ikke legger godt nok til rette for å sikre rekruttering av sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. (Riksrevisjonen, 2019, s. 73-79).

Jeg finner lite forskning som direkte omhandler sykepleiere og verdier. Jeg fant en dagbokstudie om emosjonell regulering blant sykepleiere, som viste at emosjonelle krav kan ha en motiverende effekt blant sykepleiere forutsatt at de har en emosjonell reguleringsevne. (Donoso et al, 2015). Vråle et al. (2017) fant at etisk refleksjon og økt bevissthet kan bidra til å tydeliggjøre viktige omsorgsverdier i praksis. De fant at sykepleiere kan dermed bli mer aktsomme og årvåkne i sitt moralske ansvar om det som settes på spill mellom pasient og behandlingssystemer. (Vråle et al., 2017).

2.3 Motivasjonsteorier

Behovsteorier tar for seg atferd basert på grunnleggende behov. Kognitive teorier viser til motivasjon som et resultat av forventning om måloppnåelse. Sosiale teorier ser på motivasjon som opplevelsen av likeverd og rettferdighet, og situasjonsteorier handler om motivasjonselementer i jobbsituasjonen. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s 113-114).

Med oppgavens vinkling og problemstilling er det særlig behovsteorier og situasjonsteorier jeg vil se nærmere på. Grunnleggende behov er noe vi alle har og som vil påvirke både jobbtilfredshet og motivasjon. Her vil jeg rette søkelys på selvbestemmelsesteorien til Ryan & Deci (2017). Den beskriver hvilke psykologiske forhold som er sentrale for motivasjonen. Da den virker relevant og aktuell for oppgaven, får denne motivasjonsteorien særlig oppmerksomhet. Situasjonsteorier ser mer på egenskaper ved selve arbeidssituasjonen som avgjørende for både prestasjon og motivasjon. I den forbindelse rettes søkelyset mot Herzbergs tofaktorsteori i den forbindelse. Videre er jobbtilfredshet, som tar for seg jobbehovet vi mennesker har, et viktig element. Her blir jobbkarakteristikamodellen (JCT) til Hackman & Oldham beskrevet.

2.3.1 Selvbestemmelsesteorien

Selvbestemmelsesteorien (SDT) til (Ryan & Deci, 2017) er en anerkjent behovsteori med bred empirisk støtte. Den viser hvordan mennesker drives av ulike typer motivasjon og benyttes til å forstå atferd. Mennesker ses på som en organisme som forutsetter noen betingelser for trivsel og vekst. Teorien har et positivt menneskesyn, og sier at vi fra naturens side er nysgjerrige, kreative, aktive og sosiale. Dette er disponible egenskaper, og

den indre drivkraften leder til utforskning og læring. Dette ser vi allerede - og kanskje best - i småbarnsalder. Teorien tar utgangspunkt i tre psykologiske, universelle behov som vil påvirke motivasjonen; autonomi, kompetanse og sosial tilhørighet. Disse kommer jeg nærmere inn på om litt. Når de psykologiske behovene er dekket og tilfredsstilt, vil det stimulere til vekst, produktivitet og velvære. (Ryan & Deci, 2017, s. 3-5).

Løvaas (2017) peker på to kritiske aspekter når det gjelder selvbestemmelsesteorien. Det første handler om hvorvidt de tre behovene er like relevante og universelle i land som ikke preges av en individualistisk kultur. Forskning antyder viktigheten av de tre behovene i både kollektivistiske og individualistiske kulturer. Videre kan det tenkes at de individuelle forskjellene i behovet for autonomi trolig også vil variere, basert på personlighetstrekk eller individuelle forskjeller. (Løvaas, 2017, s. 232).

De tre grunnleggende behovene er autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse. *Autonomi* viser til behovet for å selvregulere atferd og handlinger. Med andre ord; å kunne handle med en følelse av egen vilje og egne valg. Det handler ikke først og fremst om uavhengighet og selvstendighet, men at atferd og handlinger skjer i tråd med egne interesser og verdier, noe som gjør atferden mer helhjertet. *Sosial tilhørighet* er behovet for tilknytning og interaksjon med andre. Vi trenger å føle gjensidig omsorg og respekt. Fellesskap bidrar til å styrke dette båndet og følelsen av tilhørighet. (Ryan & Deci, 2017, s. 10-11). Det relasjonelle i arbeidslivet er en viktig årsak til velvære og opplevelsen av et meningsfullt arbeid, påpeker Løvaas (2017, s. 230-231). *Kompetanse* viser til behovet for å føle mestring i oppgaver og omgivelser, og ha muligheten til å anvende og utvikle kunnskap. (Ryan & Deci, 2017, s. 10-11).

Indre motivasjon viser til glede og interesse for selve aktiviteten. Det er ikke først og fremst et middel for å nå et mål, men aktiviteten oppleves spennende i seg selv. Ytre motivasjon er atferd av en mer instrumentell karakter, hvor drivkraften er et ønske om å oppnå belønning eller å unngå straff. (Gagné & Deci, 2005, s. 334-336). Indre motivasjon er i stor grad autonom. Den har en sterkere positiv effekt enn ytre motivasjon, både med tanke på prestasjon, produktivitet, tilstedeværelse og ønske om å forbli i organisasjonen. Indre motivasjon er en sterk drivkraft, men er ikke av den grunn helt selvgående. (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 234-237). Indre motivasjon trenger «supportive conditions» for å

vedlikeholdes (Ryan & Deci, 2000, s.70). Den sosiale konteksten blir tillagt stor betydning. Egenskaper ved den sosiale konteksten man befinner seg i vil være med å bestemme type motivasjon, og da særlig basert på om de psykologiske behovene blir tilfredsstilte eller undergravet (Ryan & Deci, 2017, s. 3). I hvilken grad det legges til rette for de ulike psykologiske behovene i arbeidshverdagen, vil altså være viktig for motivasjonen (Løvaas, 2017, s. 224).

Ikke alle oppgaver i en jobb vil være interessante, altså indre motiverte. Og dermed vil elementer av ytre motivasjon være til stede og være nødvendige. Ytre motivasjon er mer kortvarig og avhenger i større grad av nye stimulus for å opprettholde en atferd (Ryan & Deci, 2000, s.70). Ytre motivasjon kan variere i hvilken grad den er kontrollert eller ikke. I selvbestedmelsesteorien er skillet mellom kontrollert og autonom motivasjon mer sentralt enn skillet mellom indre og ytre motivasjon.

Vi drives av ulike typer ytre motivasjon. Den kan graderes etter hvorvidt den er selvbestemt og integrert, eller kontrollert. Hvor på «skalaen» man befinner seg, vil ha konsekvens for atferd. (Gagné & Deci, 2005, s.333-336).

Ytre motivasjon				Indre motivasjon
Ekstern regulering	Introjisert regulering	Identifisert regulering	Integrert regulering	Indre regulering
Ytre press	Indre press	Meningsfull aktivitet	I samsvar med egne verdier	Interessant aktivitet som gir glede i seg selv
Kontrollert motivasjon		Autonom motivasjon		

Figur 1. Ulike typer motivasjon og regulering av atferd (Løvaas, 2017, s. 224).

Ytre motivasjon deles inn i fire ulike typer motivasjon langs et kontinuum, basert på hvor integrert og selvbestemt motivasjonen er. *Ekstern regulering* er den laveste formen for motivasjon, og drives av ytre press hvor hensikten er å få belønning eller unngå straff. *Introjisert regulering* er atferd som reguleres av et kontrollert krav fra personene selv, hvor atferden er knyttet til et «bør». *Identifisert regulering* er en identifisering med viktigheten av

aktiviteten og den anses meningsfull. *Integrert regulering* er det siste nivået av ytre regulering og knyttes til om handlingen stemmer overens med egne verdier.

Alle disse formene er ytre motivert, men både identifisert og integrert regulering er former for autonom motivasjon. Indre motivasjon er indre regulert og aktiviteten oppleves meningsfull i seg selv. (Gagné & Deci, 2005, s.333-336; Løvaas, 2017, s. 224-225; Olafsen, 2018). Som en motsats til indre motivasjon, finner vi amotivasjon. Her er intensjonell regulering og motivasjon fraværende. (Gagné & Deci, 2005, s. 336).

Ulike typer motivasjoner vil ha ulik konsekvens for jobbatferd. Når organisasjoner legger til rette for å tilfredsstille de psykologiske behovene, fører det til indre motivasjon og bidrar til en full internalisering av ytre motivasjon. Dette vil igjen føre til positiv jobbatferd, effektivitet, kreativitet og jobbtilfredshet. Kontrollert arbeidsmotivasjon ser ut til å være tettere knyttet opp mot jobbstress og utbrenthet. (Gagné & Deci, 2005, s. 334-336; (Ryan & Deci, 2017, s. 337; Olsen, 2018).

Dette er interessant. Ved å forstå at ytre motivasjonen også kan gå på indre forhold bidrar dette perspektivet til å forstå sykepleieres motivasjon i større grad. Dermed kan det være nyttig med en bredere definisjon av hva indre motivasjon er; «at aktiviteten oppleves interessant, er i samsvar med egne verdier og/eller meningsfull». (Løvaas, 2017, s. 225). De er gjerne «kjent» for å ha en sterk indre drivkraft, men til tross for dette ønsker mange allikevel å forlate yrket (SSB, 2017). Det kan oppfattes litt forvirrende og selvmotsigende. Det blir interessant å se hva jeg finner i møte med denne dobbeltheten. Det er ingen tvil om at det er mange faktorer som kan spille inn på motivasjonen, og nå vil jeg se nærmere på teorier som vektlegger faktorer i selve arbeidssituasjonen og som antas å påvirke motivasjonen.

2.3.2 Herzbergs tofaktorsteori

Herzberg tofaktorsteori er en situasjonsteori som viser til motivasjonselementer i jobbsituasjonen. Egenskaper ved selve arbeidssituasjonen vil være avgjørende for både prestasjon og motivasjon. Teorien tar for seg de underliggende dimensjonene når det gjelder innhold og forhold ved jobben, såkalt jobbegenskaper. I følge Herzberg er faktorer som fører til trivsel andre typer faktorer enn de som fører til mistrivsel. Begrepene kan dermed

betraktes som to uavhengige dimensjoner, fremfor to ytterpunkter på samme skala. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 138).

Motivasjonsfaktorene går på selve innholdet i jobben og fremmer jobbtrivsel når de er til stede. Disse er prestasjoner, anerkjennelse, ansvar, vekst og utviklingsmuligheter.

Hygienefaktorer handler mer om betingelser rundt arbeidet, og kan skape mistrivsel i den grad de ikke er til stede. Her inngår arbeidsforhold, lønnsforhold, status og jobbtrygghet. På bakgrunn av dette, utviklet Herzberg jobberikelser, som er systematiske programmer med hensikt å styrke motivasjonsfaktorer og tilføre jobben mer av det positive innholdet i en organisasjon. Et eksempel på en jobberikelse kan være å gi arbeidstakeren økt ansvar, som igjen kan føre til økt motivasjon. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 138-139).

Selv om teorien har hatt vært anvendt mye i arbeidslivet, har ikke tofaktorsteorien fått særlig empirisk støtte. En annen kritikk er at den er for upresis og utilstrekkelig begrepsmessig, samt at det er en litt for enkel inndeling av to typer behov. (Aarø, 2016, s. 112-113). Herzberg antyder at høy trivsel fører til høy produktivitet, hvor motivasjonsfaktoren kan påvirke både trivsel og produktivitet. Hva er årsak og hva er virkning? Og er det en viktig sammenheng? Et spørsmål er om det er en slik sammenheng i det hele tatt. Det kulturelle og sosiale aspektet ved arbeidsplassen vil også påvirke tilfredsheten. Her vil forhold som kommunikasjon, organisasjonskultur og kollegaers holdninger også ha stor betydning for hvordan oppfatningen om arbeidet og arbeidsplassen er. (Brochs-Haukedal, 2010, s. 360-367).

Ettersom fokuset i oppgaven ikke først og fremst er å se på sykepleieres ytelse i seg selv, vil jeg allikevel inkludere denne teorien. Jeg ønsker å forstå litt mer av bakenforliggende årsaker og sammenhenger, ut fra at det neppe er manglende motivasjon eller ytelse alene som er årsaken til at sykepleiere vurderer å slutte. Dermed vil Herzberg tofaktorsteori være interessant å spille på. Jobberikelsesmodeller har noe av det samme fokuset og innholdet som jobbkarakteristikamodeller har, som vi skal se nærmere på nå.

2.3.3 Jobbkarakteristikamodell (JCT)

Den anerkjente «Thorsrud-forskningen» fra 60-tallet fant at det er visse jobbkrav som bør være oppfylte for at arbeidstakerens skal få dekke sine behov for innhold i jobben.

Resultatene ble innarbeidet i arbeidsmiljøloven av 1977, og formulerte som psykologiske jobbkrav. Hackman & Oldham har i senere tid utviklet en systematisk modell som er mer konkret i det å måle en jobbs motivasjonspotensial. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 140-142). Jobbkarakteristikamodellen (JCM) til Hackman & Oldham har hatt stor innflytelse. Den ser på trekk ved arbeidssituasjonen som kan fremme ansattes motivasjon. (Hackman & Oldham, 1976, s. 259).

Modellen vektlegger tre ulike variabler som spiller inn; den psykologiske tilstanden til de ansatte, egenskaper ved jobben som fremmer disse psykologiske tilstandene, og de individuelle egenskapene som påvirker hvor positivt en person vil reagere på en kompleks og utfordrende jobb. De psykologiske tilstandene går på hvorvidt ansatte opplever jobben meningsfull, opplevd ansvar for resultater og faktisk kunnskap om resultatene av jobben. Viktige egenskaper ved jobben er ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet, oppgavebetydning, autonomi og tilbakemelding. De personlige resultatene vil være: indre motivasjon, høy ytelse, trivsel, lavere fravær, lavere turnover. (Hackman & Oldham, 1976, s. 255-259; Hackman & Oldham, 1976, s. 160-162).

De fem punktene handler i stor grad om den subjektive opplevelsen, og de individuelle forskjellene som det må tas hensyn til. (Kaufmann & Kaufmann (2015, s. 142). Dette gjelder både vekstbehov, jobbtilfredshet, kunnskap og kompetanse. Jobbatferd er noe som påvirkes av en rekke ytre og indre faktorer og som gjør det hele til et komplekst samspill. Det handler i stor grad om den totale jobbtilfredsheten. Dette er et helhetlig begrep som handler om hva folk føler for jobbene sine og i hvilken grad personer liker eller misliker sitt arbeid. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 141-142). Jobbtilfredshet har en sammenheng med arbeidsmiljøets belønninger og individets behov, og beskriver en emosjonell «samletilstand», hvor man befinner seg på et gitt tilfredshetsnivå. (Matthiesen, 2016, s. 170, 177-179). Jobbtilfredshet og jobbmotivasjon er ulike fenomener, men ikke nødvendigvis adskilte av den grunn. Tilfredshet handler om en emosjonell tilstand av glede forbundet med

jobben, mens motivasjon handler om drivkrefter og en retning, påpeker Matthiesen (2016, s. 189).

2.4 Verdibasert ledelse

Jeg vil først redegjøre for hva verdier egentlig er, da det kan være et litt diffust begrep. Da det er et noe uklart begrep, vil jeg først gjøre rede for hva verdier egentlig er. Jeg vil videre vise til viktigheten av verdier og dermed også betydningen av verdibevisst ledelse.

2.4.1 Hva er verdier?

Verdi er altså et litt upresist begrep. Det viser imidlertid til noe som er mer betydningsfullt og ønskelig enn noe annet. (Askeland & Aadland, 2017, s. 27-28). Det er mange definisjoner på verdier, men de har alle noen fellesnevner. Verdier er latente og påvirker den enkeltes vurderinger av aktiviteter og resultater. De er mer generelle enn spesifikke, og de finnes på ulike nivåer. I tillegg kan man si at verdier består av tre sentrale dimensjoner. Den kognitive viser til et konsept som ikke kan observeres direkte. Den emosjonelle viser at atferd i konflikt med viktige verdier, skaper negative følelsesmessige reaksjoner. Den motivasjonelle viser hvordan verdiene danner et grunnlag for å velge mellom tilgjengelige metoder, midler og mål. (Busch, 2012, s. 32-33).

Verdibegrepet kan deles inn på to måter. Den ene er av en instrumentell oppfatning. Her forstås verdier nærmest som reelle egenskaper, hvor iboende kvaliteter er identifiserbare og eksisterer objektivt i det sosiale livet. (Askeland & Aadland, 2017, s. 27-28). I et ledelses- og organisasjonsperspektiv vil denne verdiforståelsen gjerne ha en formålsrasjonell tilnærming hvor verdier anvendes som en markør for å implementere god praksis. Verdiene kommer altså *før* handling, altså verdier *for* praksis. Organisasjonens verdier er ofte koblet til mål, visjoner og strategier, som ledelsen praktiserer og innfører. Verdier er dermed nært knyttet til organisasjonens identitet, effektivitet og kvalitet. Her kommer verdier *for* praksis til uttrykk. Verdier sier noe om hva man ønsker skal prege organisasjonen. Da kan man i ulike situasjoner fastholde og handle ut fra disse verdiene. (Askeland & Aadland, 2017, s. 42-45). Verdiene kan dermed ha en navigerende funksjon.

Den andre måten å forstå verdier på, er at de er språklige konstruksjoner som uttrykker en tillagt betydning som utvikles gjennom dialog og fortolkning. Dermed lar de seg ikke studere direkte. (Askeland & Aadland, 2017, s. 27-28). Her ligger det et hermeneutisk fortolkende og sosialkonstruksjonistisk vitenskapssynet til grunn. I et ledelses- og organisasjonsperspektiv vil denne verdiforståelsen i større grad forstås som et fortolkningsbegrep. Her tar man utgangspunkt i en praksissituasjon og deretter reflekterer man over meningsinnholdet og tillegger hendelsen betydning. Verdiene kommer etter handling, altså verdier *i* praksis. Man kan presisere fortolkninger på bakgrunn av tidligere erfaringer. Ved å se tilbake på handlingen, kan man reflektere om for eksempel «respekt» er den mest dekkende overskriften. (Askeland & Aadland, 2017, s. 44-45). Verdiene oppdages «i bruk» og kan dermed ikke produseres. Med en slik verdiforståelse, tenkes det at en eier eller organisasjon kan foreslå verdier, men at de verdiene som samvirker er mer relevante enn den lineære verdikjeden (Erikson et al., 2020, s. 794).

Det er altså ulike måter å forstå verdier på og selve bruken av begrepet avklarer dets innhold. Jeg vil videre i oppgaven særlig vektlegge den siste formen for verdiforståelse, nettopp fordi jeg ønsker å se hvilke verdier som kommer til uttrykk hos informantene. Dermed kan utgangspunktet for verdiforståelsen oppsummeres slik Askeland & Aadland gjør det; «Verdier danner intensjonsgrunnet for handling, skaper retning for handling, og utgjør fortolkningsgrunnlag i vurdering av handling». (Askeland & Aadland, 2017, s. 28). Ut fra denne definisjonen ser vi at verdier er nært koblet til motivasjon, for det viser til en intensjon for både handling og retning.

2.4.2 Verdiuttrykk

Man tenker gjerne på verdier som noe individuelt, men Aadland (2017, s. 106) påpeker at det sosiale samspillet er avgjørende for hvilke verdier man ender opp med. Verdier er ikke produkter i så måte, hvor behov og etterspørsel avgjør dets pris eller verdi, men har sin egen begrunnelse i det Max Weber kalte for «verdirasjonalitet». Moralske verdier angir graden av ønskelighet, og viser til at fellesskapsregulerende idealer og prinsipper. Verdier konstrueres i det sosiale rom. Det handler i mindre grad handler om produksjon og avkastning, men om fellesskapsregulerende idealer og prinsipper for atferd i, forpliktelse og ansvar. «Verdikapitalisme». (Aadland, 2017, s. 107-108)

Følelser er nært koblet til verdier. Følelser er et uttrykk for at våre verdier møter virkeligheten (Eide et al., 2020, s. 97-99). Overkjører man sitt eget verdisystem blir det en indre konflikt som hindrer en i å være et helt menneske. (Eide et al., 2020, s. 102). Verdier kan styre uten at de er bevisste og løftes frem. Det skjer gjerne ut fra følelsesmessige forhold som kan gi god eller dårlig samvittighet (Kirkhaug, 2018, s. 21-22). Den situasjonsbestemte sammenhengen en følelse forekommer i, altså konteksten, kan også være en viktig kilde til å forstå egne og andre følelser. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 91). Sykepleiere vil ha ulike forventninger til hva yrket skal innebære, hvem de vil være og hvordan de vil gjøre jobben sin. Dermed kan det tenkes at følelser i jobbsammenheng også vil preges av disse forventningene.

Løvaas (2017, s. 234) skriver at motivasjon kan forstås som bindeleddet mellom verdier og handlinger. Motivasjonsteorier tar for seg de underliggende mekanismene til hvorfor handling eller atferd skjer, og kan være med på å forklare sammenhengen mellom verdier og handling i praksis. (Murnberg, 2016, s. 247). Verdier kan være knyttet til økonomi, og da er effektivitet og produktivitet dominerende verdier. Demokratiske verdier er eksempelvis rettferdighet og likhet og medbestemmelse. Profesjonsverdier hos sykepleiere kan være respekt og omsorg (Busch, 2012, s. 40).

Kjerneverdier uttrykker de mest grunnleggende overbevisningene vi har. De er både sterkere i innhold og intensitet enn de mer perifere verdiene og dermed mer motstandsdyktige og rotfestet i oss. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 364). Kjerneverdier til en enkeltpersoner vil handle om hva som er rett og galt, viktig og uviktig, moralsk og umoralsk, og vil ha betydning for atferd. På organisasjonsnivå er verdier knyttet opp til mål, visjoner og strategier. Disse er ofte bevisst introdusert og praktisert av ledelsen. Når det er sagt trenger ikke disse verdiene være mest utbredt i praksis. På samfunnsnivå gjenspeiles kjerneverdier i grunnloven, som uttrykker en politisk enighet. (Kirkhaug, 2018, s. 27-28).

Verdiene er nært koblet til organisasjonens mål. Man tiltrekkes mennesker med samme verdisystem (attraction), organisasjoner ansetter mennesker med like kjennetegn og interesser (selection), og de som ikke passer inn, forlater gjerne organisasjonen (attrition).

Denne seleksjonsmekanismen kan bidra til å opprettholde en felles organisasjonskultur. De ansatte vil da kunne oppleve at handlinger er i tråd med egne verdier, og opplever det Gagné & Deci (2005, s. 336) kaller en integrert regulering. Det er den videste formen for indre motivasjon, også kalt autonom motivasjon. Man opplever mening og den samsvarer med egne verdier. Profesjonsverdier kan også påvirke motivasjonen. Eksempelvis kan de yrkesetiske retningslinjene til sykepleiere påvirke den prososiale motivasjonen, som igjen kan påvirke handling. (Løvaas, 2017, s. 235-236).

2.4.3 Verdibevist ledelse

Verdibasert ledelse kan bedre forstås som verdibevist ledelse og som viser til en bevisstgjøring og begrunnelse av praksis. Det handler om å «initiere, lede og monitorere verdibevistgjørende prosesser i organisasjonen» (Aadland, 2017, s. 105). Bevisstgjøring innebærer å reflektere over intensjoner, handlinger og praksismønstre. Begrunnelse går ut på å redegjøre for hvordan man tar beslutninger, hvilke verdier som støtter valg og konsekvenser som eventuelt medfølger. På den måten kan verdier fungere som et felles fokus som angir mål og retning for virksomheten, samt kritiske markører som korrigerer kursen underveis. (Aadland, 2017, s. 105; Aadland & Askeland, 2017, s. 15-17).

Når en organisasjon består over en viss tid, skjer en institusjonalisering. Det er en prosess hvor kultur, verdier, handlingsmønstre og vurderingsstandarder utvikles og fester seg. En leders utfordring blir dermed ikke bare å være bevisst denne prosessen, men også å påvirke og lede den slik at organisasjonens verdier og hensikter ikke får rom og kan utfolde seg. (Aadland, 2017, s. 115).

Verdibevist ledelse har en nær sammenheng med hvordan organisasjoner forstås. Organisasjoner er til for et mål, men har også mye til felles med en levende organisme, og må ses i lys av det. Selznick (1957), gjengitt i Aadland (2017, s. 115) bruker begrepet *institusjonalisering* om denne prosessen. Bestemte verdier, kulturer, handlingsmønstre og vurderingsstandarder utvikles over tid og preger en organisasjon. Ledelse handler dermed om å være bevisst denne prosessen og oppmerksom på verdier og hensikter organisasjonen

har, og hvordan de fremstår i det daglige. Verdirefleksjon kan dermed bidra til en praksis som både blir bevisstgjort, begrunnet og forbedret (Aadland, 2017, s. 115).

I lys av kompleksiteten i en sykehusorganisasjon og dens ulike «verdener» (Glouberman & Mintzberg, 2001, s 56-69), kan man tenke at ulike verdier og kulturer preger de ulike perspektivene, og at det ikke nødvendigvis er samstemte. En leders verdiforankring påvirkes av flere verdisystemer; egne personlige verdier, profesjonsbaserte verdier, organisasjonens verdier og samfunnets verdier, påpeker Vråle (2017, s. 305). Ulike verdisystemer kan komme i konflikt med hverandre, og en bevisstgjøring på ulike verdier og verdisystemer vil dermed være en forutsetning for vellykket ledelse. Verdibevissthet kan bidra til å både å se og foreta kloke valg (Aadland & Askeland, 2017, s. 15-17). Ikke minst i en tid hvor NPM-prinsippene står sterkt, er dette aktuelt.

2.5 Oppsummering

Først ble konteksten sykepleiere i sykehus beskrevet. Politikken legger føringer for sykehusorganisasjonen og har i de siste tiår blitt preget av NPM-prinsipper.

Sykehusorganisasjonen er kompleks med ulike førende logikker og perspektiver basert på hvor i organisasjonen den enkelte befinner seg. Sykehusledelse består av ulike nivåer og funksjoner, og mellomledere som er sykepleieres nærmeste ledere er i denne sammenhengen mest aktuelle. Sykepleieprofesjonen består av lovverk, yrkesetikk og profesjonskrav. Disse forholdene gir altså rammer og føringer for sykepleierne.

Det er forsket mye på sykepleiere og motivasjon, men mindre på verdier og sykepleiere eller verdier og motivasjon. Motivasjonsteorier i studien er selvbestemmelsesteorien (STD) til Ryan & Deci, Herzbergs tofaktorsteori og jobbkarakteristikamodellen til Oldham & Hackman. Disse fikk frem grunnleggende psykologiske behov, samt elementer og innhold i jobben som kan påvirke motivasjon og jobbtilfredsheten. Til slutt ble verdier og verdibevisst ledelse beskrevet. Nå vil jeg gå videre til de metodiske vurderingene.

3 Metode

Ved å anvende en bestemt metode, viser jeg hvordan jeg har gått frem for å samle inn, analysere og tolke data på en strukturert måte. Datamaterialet blir en representasjon - et utsnitt - av virkeligheten. (Johannessen et al, 2021, s. 21-26). Det innebærer en systematikk, grundighet og åpenhet på samme tid (Thagaard, 2013, s. 15)

Først klargjøres oppgavens vitenskapelige ståsted og epistemologisk forankring i korte trekk. Deretter vil jeg beskrive valg av datainnsamlingsmetode. Så gjennomgås utvalg og rekruttering av informanter, samt intervjugjennomføringen. Deretter fokuseres det på hvordan jeg analytisk har gått frem for å tolke datamaterialet. Til slutt blir metodevalget vurdert – oppgavens styrker og svakheter, reliabilitet og validitet, etiske vurderinger, egen forforståelse og metodiske erfaringer og utfordringer.

3.1 Innledende metodiske bemerkninger

3.1.1 Vitenskapelig ståsted og epistemologisk forankring

Er virkeligheten en objektiv realitet eller blir den først virkelig i lys av tolkning og «konstruksjon» av den? (Askeland, 2013). Mitt epistemologiske utgangspunkt – hvordan kunnskap forstås - har en sosial konstruktivistisk tilnærming. Kunnskap forstås dermed som noe relativt, hvor den språklige, sosiale interaksjonen vektlegges som betingelse for kunnskap. Virkeligheten er dermed ikke en gitt objektiv sannhet, men formes i det sosiale fellesskap. (Thomassen, 2011, s. 180; Malterud, 2011, s.29-30).

3.1.2 Hermeneutikk

Mitt empiriske fokus er å se på hvilke faktorer som spiller inn når sykepleiere velger å forlate yrket. Det er den subjektive, levde erfaringsverden jeg ønsker å forstå. Sånn sett kan man si at forskningsdesignet har en fenomenologisk innretning (Thagaard, 2013, s. 40). Men fordi fortolkning står sentralt i hele forskningsprosessen, vil oppgaven først og fremst preges av et hermeneutisk design. (Thagaard, 2013, s. 11; Thomassen, 2006, s. 159). Motivasjon kan ikke

forstås som én sannhet, og derfor vil jeg søke det dypere meningsinnholdet i hvordan informantene opplever motivasjon, og deretter fortolke det som blir sagt og dets betydning. (Thagaard, 2013, s. 41). Selv om jeg bruker en metode i analysearbeidet, er det fortsatt jeg med mine fortolkende briller som analyserer. Dermed står den hermeneutiske fortolkningen sentralt og er delaktig i alle ledd. Når det er sagt, forsøker jeg så godt det lar seg gjøre, å ikke la mine forforståelser og antakelser få stå i veien.

3.2 Metodevalg

I det følgende vil jeg vise til de metodiske valgene jeg har gjort med utgangspunkt i studiens bakgrunn og problemstilling og forskningsspørsmål. Ulike metoder legger til rette for ulike typer funn. Metodevalget bør derfor gjenspeile det man ønsker å undersøke, og hvordan jeg på en best mulig måte kan skaffe denne kunnskapen. (Johannessen et al, 2021, s. 25-26)

3.2.1 Kvalitative metode

Innsamling av datamaterialet kan gjøres på forskjellige måter, og man skiller gjerne mellom kvantitative og kvalitative metoder. Mens kvantitative metoder er mer opptatt av antall og å kartlegge utbredelser, mens kvalitativ metode går mer i dybden på spesielle egenskaper eller kjennetegner med fenomenet man studere. (Johannessen et al., 2016, s. 27-28). Motivasjon og verdier er noe som oppleves subjektivt. Dermed vil en kvalitativ metode være gunstig for å nettopp kunne få en bedre forståelse av prosesser, meninger og erfaringer. Hensikten er å forstå hvordan intervjupersonene opplever verden og virkeligheten. Subjektive erfaringer lar seg vanskelig måle i kvantitet eller frekvens. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20; Thagaard, 2018, s. 11-15).

Forholdet mellom teori og data har en induktiv tilnærming. Jeg tar utgangspunkt i observasjonene, og systematiserer deretter erfaringene. Med andre ord; fra empiri til teori. Det motsatte – en deduktiv metode, tar utgangspunkt i at en påstand eller teori som forutsettes som sann, og testes ved empiriske data - fra teori til empiri. (Thomassen, 2011, s. 47-48).

Neste steg var å velge design. Jeg tenkte tidlig at individuelle dybdeintervju kunne være hensiktsmessig, nettopp fordi jeg er opptatt av meninger og erfaringer. Et alternativ kunne også vært å sende ut et enkelt spørreskjema til x antall sykepleiere, for å få innblikk i hvordan motivasjon opplevdes, og videre valgt ut 3-4 av disse sykepleierne til dybdeintervju. Jeg vurderte det litt for omfattende i mitt tilfelle å kombinere to metoder. Et annet alternativ kunne vært fokusgrupper. Da kunne jeg fått et større antall informanter uten at det tok så veldig mye mer tid. Men et slikt opplegg stiller større krav til meg som intervjuer, og er mer hensiktsmessig når man ønsker bredde fremfor dybde (Johannessen et al., 2016, s. 144-145). I tillegg, fordi motivasjon oppleves så forskjellig, ville det vært en risiko at enkelte sykepleiere eller fokusområder kunne komme i «veien» og hindre den individuelle oppfatningen og erfaringen, som igjen kunne begrenset resultatet.

3.2.2 Individuelle dybdeintervju

Jeg har altså valgt å gjøre individuelle dybdeintervju. På den måten kan de enkelte erfaringer og oppfatninger komme frem på en åpen og god måte (Johannessen et al., 2016, s. 143). Dette kan igjen bidra til økt forståelse for hvordan arbeidshverdagen oppleves for den enkelte, og slik sett blir intervjupersonene «forfattede forfattere». (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20).

Det finnes ulike typer og struktur på kvalitative intervjuer. Jeg har gått for individuelle intervjuer nettopp fordi jeg ønsker å forstå den enkeltes forståelser, erfaringer og refleksjoner. Jeg tok utgangspunkt i en semistrukturert form for intervju. Dette virker mest logisk og hensiktsmessig og kan bidra til mer utfyllende svar. Jeg brukte intervjuguiden som utgangspunkt, men rekkefølgen, spørsmål og temaer varierte noe (Johannessen et al., 2016, s. 143-146). Jeg kom innom samtlige spørsmål hos alle, men oppfølgingsspørsmålene var tilpasset de ulike intervjuene. En annen faktor som både kan være en styrke og svakhet blir rollen min i intervjuet. Stiller jeg gode og relevante spørsmål og oppfølgingsspørsmål? Opplever jeg trygg, slik at informantene lettere åpner seg? Jeg har gjort mitt ytterste for å gjøre en best mulig jobb som forsker. Jeg har prøvd å balansere forholdet mellom systematikk og innlevelse. Jeg må bruke innlevelse for å klare å være åpen for å forstå. Systematikken tvinger meg til å holde et bestemt fokus i prosessen. (Thagaard,

2013, s. 11). Som sykepleier bærer jeg også med meg en forforståelse som gjør seg gjeldende i tolkningene.

3.2.3 Utvalg av informanter

Fordi hensikten med kvalitative intervjuer er å få mest mulig kunnskap om fenomenet som studeres, foretok jeg et strategisk utvalg av informanter (Johannessen et al, 2016, s. 114). Utvalgsstørrelsen måtte være realistisk å gjennomføre. Samtidig måtte antallet være slik at problemstillingen kunne belyses på en forsvarlig måte. Et relevant utvalg ble viktigere enn å skaffe mange. For det er ikke nødvendigvis slik at jo flere intervjuer, desto mer vitenskapelig blir resultatet. (Kvale & Brinkmann, 2019, s 148). Jeg landet på seks intervju, i samråd med veilederen min og tips fra tidligere masterstudenter. Dette handlet mye om den tiden jeg hadde til rådighet.

Disse utvalgsriteriene ble lagt til grunn:

- Sykepleier med minimum fem års arbeidserfaring
- Har vært i nåværende jobb i minimum to år
- Jobber fulltid turnus på en sykehusavdeling
- Vurderer å forlate yrket på et tidspunkt i karrieren

Jeg kunne ha intervjuet sykepleiere som allerede hadde sluttet, men gikk bort fra det. For å kunne fange opp refleksjoner, nyanser og selve prosessen i større grad, var det rimelig å prioritere sykepleiere i jobb. De som allerede har sluttet, ville gjerne ha en annen tilnærming.

Ønsket var å intervju sykepleiere med en viss erfaring. Det tar gjerne litt tid før man blir klar over, og klarer å sortere, hva som påvirker motivasjonen. Fordi undersøkelsen til NSF viser til sykepleier som forlater yrket innen 10 år (SSB, 2017), var det heller ikke gunstig å kreve for mange års erfaring, siden disse retningsvalgene synes å skje innen ti år. Turnus tok jeg med som et kriterium fordi det kan være en faktor som kan påvirke motivasjonen. Dessuten er den en del av arbeidshverdagen for de fleste sykepleiere på sykehus. Sykehus valgte jeg av personlig interesse og fordi en avgrensning måtte gjøres. Siste punkt tok jeg med fordi jeg

ønsket å snakke med sykepleiere som har gjort seg opp noen tanker om yrket og som ikke nødvendigvis blir værende. Ved å tenke slik legger jeg litt opp til å snakke med informanter.

Jeg har verken vektlagt kjønn eller bosted i kriteriene. Det er begge interessante faktorer som hadde vært spennende å sett nærmere på. Alle informantene var kvinner. Grunnen til det var at jeg ikke fikk tak i noen menn. Tanken var å gjøre alle intervjuene med fysisk oppmøte, og da var Oslo praktisk. Da intervju via Zoom ble et alternativ, ble jo bosted slik sett mer åpent. Alle informantene var bosatt på Østlandet.

3.2.4 Rekruttering

Etter at utvalgsriteriene var satt, begynte jobben med å rekruttere informanter. Jeg kontaktet ulike sykehus i Oslo via HR og avdelingsledere, men på grunn av ny pandemibølge og travle tider, var det kun et sykehus som var behjelpelig. Derfor ble jeg i større grad avhengig av å bruke egne kontakter, noe som nødvendigvis ikke var noe negativt. Jeg fikk tips fra kollegaer og bekjente, og ble satt i kontakt med aktuelle informanter. Det var allikevel overaskende hvor vanskelig det var å skaffe informanter. Jeg gjennomførte alle intervjuene over en periode på seks uker.

Jeg klarte stort sett å få utvalgsriteriene oppfylt. To av informantene hadde ikke vært i sin nåværende jobb i fullt to år, men i begge tilfellene visste jeg at erfaringen som sykepleier var lang og variert, og at forrige jobb var nokså lik. Derfor ble ikke dette ansett som særlig problematisk. I tillegg begynte også å minke på tid til å skaffe andre informanter. Det siste kriteriet «vurderer å forlate yrket på et tidspunkt i karrieren» var også noe upresist. Det fikk jeg et par kommentarer på fra sykehus jeg tok kontakt med og fra et par informanter. Dermed ble ikke dette et absolutt krav. Alle informanter hadde gjort seg noen tanker rundt motivasjon og yrkeskarrieren videre.

Jeg fikk epost-adressene til aktuelle informanter. Jeg sendte ut et informasjonsskriv som beskrev hva studien handlet om og hva en eventuell deltakelse ville innebære.

(Informasjonsskrivet ligger vedlagt). Her fulgte også et samtykkeskjema med, som ble signert av den enkelte informant. Deretter ble tidspunkt og sted for intervju avtalt med den enkelte.

3.2.5 Gjennomføring av intervjuene

Jeg hadde ikke sendt spørsmålene på forhånd, men informasjonsskrivet inneholdt tematikk og litt om hva jeg ønsket å finne ut av. Dette for å unngå at svarene ble for planlagte. Det var heller ingen som etterspurte intervju spørsmålene i forkant.

Jeg gjennomførte et pilotintervju for å øve meg på intervjusituasjonen og eventuelt gjøre noen justeringer. Et par spørsmål ble omformulert, ellers beholdt jeg det meste som det var. Utgangspunktet var et prøveintervju. Men jeg fikk et signert samtykke i tilfelle det ble inkludert i studien. Av forskningsetiske årsaker ville jeg i utgangspunktet unngå å intervju kollegaer eller venner, siden det kan påvirke hva som blir sagt og dermed også forskningens reliabilitet og validitet. Jeg landet allikevel på å inkludere intervjuet, nettopp fordi det bidro til helheten på en fruktbar måte. Dette ble avgjort i samråd med veileder etter de andre intervjuene. Informanten i pilotintervjuet er en venninne, men ikke kollega. Jeg opplevde ikke at vår relasjon påvirket svarene, snarere tvert imot – at bekjentskapet gjorde at informanten snakket mer åpent og nærmest uten filter. Oppgavens tematikk er heller ikke av en sensitiv karakter, så jeg vurderte det som å være forskningsetisk innenfor.

Jeg gjennomførte semistrukturerte intervju. Jeg forsøkte og klarte å komme innom alle spørsmålene selv om de gjerne ikke ble identisk stilt. Jeg fikk erfare at som fersk forsker er det utfordrende å gjøre gode dybdeintervju. Det er lettere å bare følge spørsmålene på en liste, men jeg forsøkte å fange opp hvor man kunne gå dypere i tematikken og prøve å stille gode oppfølgingsspørsmål. Intervjuene varte mellom 25-40 minutter. I forkant av hvert intervju gjentok jeg informantens rettigheter og fikk signerte samtykkeerklæringer. Jeg repeterte kort oppgavens tematikk og gangen i intervjuet og sa at vi når som helst kunne ta en pause underveis. Før jeg startet opptaket snakket vi litt om løst og fast, som også bidro til en lett og avslappet stemning.

Jeg brukte en godkjent lydopptaker og transkriberte intervjuene samme dag eller dagen etter intervjuet med opplevelsen ferskt i minnet. Jeg noterte alt av lyder som «ehhhm» og «mhm», samt latter, pauser o.l. Dette for å få med både nyanser og helheten. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 208). Lydopptakene slettet jeg fortløpende etter utført transkribering.

Opprinnelig var tanken å gjøre alle intervjuene fysisk. På grunn av smittesituasjonen ble tre av intervjuene utført med videosamtale på Zoom. Både med tanke på innhold, kvalitet eller totalopplevelse skilte det seg lite fra et vanlig ansikts til ansiktsintervju.

VID har retningslinjer for bruk av zoom ved forskningsintervju, og disse ble fulgt for å ivareta anonymitet og sikkerhet. Jeg var også bevisst på at intervjuguiden var etisk gjennomtenkt og inneholdt relevante spørsmål. Videre ble det viktig å tilstrebe at funn, resultater og analyse var valide og korrekte ut fra materialet.

3.2.6 Analyse

Malterud (2018) sin systematiske tekstkondensering (STC) ble brukt for å analysere datamaterialet. Metoden handler i stor grad om at datamaterialet dekontekstualiseres for så å rekontekstualiseres igjen.

Jeg begynte med å lese gjennom materialet flere ganger for å skaffe et helhetsinntrykk. Stikkord som virket relevante ble notert i marginen. Etter hvert pekte seks foreløpige temaer seg ut. De dekket mye av det relevante innholdet i intervjuene. Fargekoding ble nyttig i neste steg, da meningsbærende enheter skulle finnes. Denne systematiseringen var nyttig for å kunne plassere enhetene under tilhørende kodegruppe. Disse kodegruppene var ikke helt ulike temaene fra første fase, men enda mer presise og dekkende. Ved å gå gjennom en kodegruppe av gangen, ble materialet kondensert. Innholdet ble fordelt på to-tre subgrupper, som så ble til analyseenheter. Så laget jeg kondensat – et kunstig sitat – som er et artefakt forankret i data. Her ble det konkrete innholdet fra de enkelte meningsbærende enhetene omsatt i en mer generell form. Til slutt ble bitene satt sammen igjen – kontekstualisert. Her ble funnene sammenfattet i synteser som ble grunnlaget for nye beskrivelser og begreper. Her var jeg særlig bevisst på å balansere et lojalt forhold til informantens stemme og samtidig ta ansvar for rollen som fortolker. Det var viktig å se om resultatene fortsatt var en gyldig beskrivelse av den sammenhengen den opprinnelig ble hentet ut fra. Intervjuene ble derfor i sin helhet lest gjennom flere ganger underveis. En analytisk tekst ble så formet for hver subgruppe og kodegruppe. Videre konkretiserte og illustrerte jeg hovedfunnet i et gullisitat. Til slutt ble det laget en overskrift som

sammenfattet innholdet, med røtter i de opprinnelige temaene og kodene. (Malterud, 2017, s. 105-111).

Jeg har valgt å ha med forholdsvis mange direkte sitater i resultatkapitlet. På den måten illustreres funnene på en virkelighetsnær måte som fremhever den enkeltes stemme. Sitatene fra intervjuene er godt fordelt mellom informantene, men en helt lik fordeling ble det ikke. Det handler om at noen informanter hadde mer utfyllende informasjon på det som var relevant for oppgavens tematikk.

3.3 Metoderefleksjon

Dette avsnittet inneholder refleksjoner rundt de metodiske valgene, og det viser til forskningens styrker og svakheter, studiens reliabilitet og validitet, forskningsetiske refleksjoner, egen forforståelse og metodiske erfaringer og utfordringer.

3.3.1 Styrker og svakheter med metoden

Metoden man velger vil alltid ha både styrker og svakheter ved seg. Styrken med metodevalget i denne oppgaven er at den legger til rette for nyanser og ulike erfaringer. Fordi målet er å fange den subjektive erfaringer, blir den enkeltes stemme viktig og relevant. Kvalitet blir med andre ord viktigere enn kvantitet. (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). Dermed består datamaterialet av et lite utvalg informanter, i motsetning til en spørreundersøkelse som kunne ha omfattet en lang rekke respondenter. Funnen kan ikke allmenngjøres, men er sanne og fylldige for den som har latt seg intervju. En kvantitativ spørreundersøkelse kunne gitt mange svar, men man får ikke samme dybde og grunnforståelse.

Som allerede nevnt ble tre av intervjuene utført via videosamtale på Zoom. Sammenlignet med intervjuene i samme rom var det ikke en merkbar forskjell. Det kan enten si noe om meg som forsker, at jeg ikke «utnyttet» eller var bevisst nok muligheten i det fysiske rommet i resterende intervju. Eller så kan dette i seg selv være et interessant funn. En forklaring kan jo være at vi har blitt bedre på digital kommunikasjon etter to år med pandemi.

Omstendighetene tatt i betraktning, var dette en nødvendig løsning, som ikke opplevdes som noe feilkilde.

Jeg fikk erfare at det ikke nødvendigvis er lett å gjøre gode kvalitative intervju. Jeg kunne nok bli litt låst til manus, selv om jeg både planla og gjennomførte semistrukturert intervju. I ettertid ser jeg at intervjuguiden kunne vært åpnere. Samtidig var det trygt å ha formulerte spørsmål. Dermed hadde jeg en ledetråd gjennom intervjuene

3.3.2 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet omhandler forskningens pålitelighet, om hvordan datamateriale brukes, innsamles og bearbeides. Jeg har redegjort for den systematiske fremgangsmåten i forskningsprosessen. Jeg har vist til hvordan jeg har gått frem i prosjektet og forsøkt å gjøre kritiske vurderinger, nettopp for å styrke reliabiliteten. (Thagaard, 2018, s. 201; Johannessen et al., 2019, s. 256). Med intervju som metode er det den subjektive erfaringer som interessen knytter seg til. Det den enkelte sier er sant for vedkommende, men ikke nødvendigvis gyldig for andre. Dermed er studiens reliabilitet høy for den det gjelder. Med syv informanter kan studien allikevel gi noe informasjon om fenomenet som studeres, og dermed til en viss grad generaliseres. Videre er det avgjørende at analysen følger en metode slik at funnene oppdages og fremheves på en vitenskapelig måte. Det innebærer også kritiske vurderinger av funnene. Dette bidrar til å styrke reliabiliteten. (Thagaard, 2018, s. 201). Informantene har ikke lest gjennom oppgaven etter analysen. Med tanke på hvorvidt funnene oppleves dekkende eller ei, kan dette være en svakhet. Samtidig vil ikke den enkelte kjenne seg like godt igjen i alt, nettopp fordi materialet består av syv intervjuer.

Validitet tar for seg forskningens gyldighet. Er de tolkningene jeg som forsker kommer frem til gyldige? Her har jeg forsøkt å ha et kritisk blikk på egen analyse og ikke gjøre mer ut av det enn hva materialet tillater. I mitt tilfelle hvor jeg gjør intervju, handler det ikke om å stadfeste funn. Jeg har vært opptatt av den enkeltes opplevelse av virkeligheten. Dermed handler det i første rekke om at disse erfaringene kan gi oss noe kunnskap om fenomenet. (Thagaard, 2018, s. 181, 189). Jeg har forsøkt å ha relevante, åpne og ikke forutinntatte intervju spørsmål, som legger til rette for at den enkeltes opplevelse og erfaring kommer frem. Et beskrivende metodekapittel som redegjør for valg og framgangsmåte, bidrar også til at forskningens validitet øker. Kvale & Brinkmann (2019, s. 278) foreslår å bruke valideringsarbeidet som en kvalitetskontroll gjennom alle stadier i kunnskapsproduksjonen.

Det er lagt vekt på kritiske blikk på funn og fortolkninger. De er også sett i lys av annen forskning. Finner jeg noenlunde det samme, er det nyanser eller noe helt nytt og annerledes? Dette vil jeg reflektere over i drøftingskapitlet.

3.3.3 Forskningsetisk refleksjon

I all forskning er etiske vurderinger en sentral og viktig del i hele prosessen. Vil studien tjene både vitenskapelige og menneskelige interesser? Eget engasjement er ikke nødvendigvis god nok grunn til å gå i gang med et forskningsprosjekt. Man må se på hva verdien av den produserte kunnskapen vil bidra samfunnsmessig. (Kvale & Brinkmann, 2019, s 95-97). Dette har jeg vist til innledningsvis i bakgrunn for valg av tema.

Fordi forskningen innebærer personopplysninger, måtte prosjektet godkjennes av Norsk senter for forskningsdata (NSD) før jeg satte i gang med intervjuene. Videre ble det viktig å sikre informert samtykke fra informantene. I informasjonsskrivet hver informant fikk tilsendt, var det informasjon om forskningens formål, hvordan jeg ivaretar anonymisering, hva materialet skal brukes til og hvem som får tilgang til forskningen, og ikke minst hva en eventuell deltakelse innebærer.

3.3.4 Egen forforståelse

Som sykepleier kan mine egne opplevelser og forforståelser prege hva jeg forventer eller håper å finne. Jeg vet noe om hvordan arbeidshverdagen kan være. Siden det er tale om subjektive opplevelser, vil ikke mine opplevelser og erfaringer være identiske med informantenes. Det samme gjelder motivasjonsaspektet. Jeg har vært bevisst min egen rolle i hele prosessen, og det ble viktig å sette seg selv til side og nullstille seg, så langt det var mulig. Særlig i analyseringen av materialet ble det viktig å hele tiden sikre seg at metoden ble fulgt nøye. Dette for å unngå syensing og at mine «briller» fikk prege resultatet så lite som mulig.

Malterud (2017, s. 44-45) beskriver forforståelsen som en bagasje. Den kan enten styrke og nære, eller bli en byrde til prosjektet. Videre kan begrensninger være skylapper som overdøver funnene i det empiriske materialet. Jeg har gjort mitt beste for at denne «bagasjen» bidrar positivt. Men det er ikke til å komme fra at både rollen som forsker og

bakgrunnen som sykepleier, vanskelig lar seg kombinere på en nøytral måte. Jeg tror allikevel at denne forkunnskapen først og fremst har bidratt positivt.

3.3.5 Metodiske erfaringer og utfordringer

Å planlegge og gjennomføre en studie har vært en lærerik prosess som har gitt meg mange erfaringer. Problemstilling og forskningsspørsmål har blitt noe justert. Underveis i prosessen innså jeg at verdier kom tydelig til uttrykk. Når det kom til stykket, var de kanskje vel så viktig som motivasjonene. I intervjuguiden har jeg ikke hatt direkte spørsmål om verdier. Jeg forsøkte dette i pilotintervjuet, men forsto at verdier gjerne oppfattes litt vagt og er vanskelig å gi et konkret svar på. Dermed forsøkte jeg å innlemme det litt mer indirekte, ved å for eksempel spørre om hvilke følelser som gjenspeiler arbeidshverdagen. I utformingen av intervjuguiden var jeg heller ikke klar over hvor sentrale verdier ville bli i studien. Justeringer underveis er ikke uvanlig, påpeker Thagaard (2018, s. 16). Hun poengterer også at kvalitative metoder kjennetegnes ved at metodeopplegget preges av en viss fleksibilitet. Sånn sett har det vært spennende å jobbe induktivt.

4 Resultater

«Hvilke faktorer kan spille inn når sykepleiere velger å forlate yrket?» var problemstillingen som ble lagt til grunn for oppgaven. Og forskningsspørsmålene ble formulert slik; Hva er de viktigste motivasjonsfaktorene, og hvor viktige er disse for å bli værende i yrket? Hvilke betydninger har verdier og hvordan komme de til uttrykk? Hva oppleves demotiverende, og hvordan påvirker dette arbeidshverdagen og videre karriereplaner?

Resultatene baserer seg på syv intervju med sykepleiere som jobber i sykehus. Funnene blir i det følgende sortert i fem temaområder:

1. Viktige motivasjonsfaktorer
2. Ledere betyr noe
3. Verdier gjennomsyrrer arbeidet
4. Arbeidsforhold – rammer for utførelsen av jobben
5. Dratt i ulike retninger

Avslutningsvis vil jeg oppsummere resultatene ved å enda mer konkret knytte resultatene opp mot de ulike forskningsspørsmålene. Jeg fant det hensiktsmessig å gjøre det slik, for å unngå for mye gjentakelser underveis, da for flere faktorer kan ha både en motiverende eller demotiverende effekt.

4.1 Viktige motivasjonsfaktorer

Kombinasjonen av å jobbe så tett på fag og mennesker som sykepleierne (informantene) gjør, oppleves i seg selv som en viktig drivkraft. Samtlige opplever å ha en meningsfull jobb hvor de ser at innsatsen deres betyr noe for pasientene.

4.1.1 Å få gjøre en god jobb

Er det nok tid og ressurser til å gjøre en god jobb, trives informantene. Det er en viktig observasjon. Å få gjøre en god jobb innebærer blant annet å få følge opp pasienter og gjøre de nødvendige kliniske vurderingene. Og motsatt, når det er for hektisk, går dette direkte utover trivsel og motivasjon. Den enkelte vekten er av betydning, men samtidig er det travle vakter over tid som gjør det krevende. En god dag på jobb beskrives som vakter der

informantene opplever å ha oversikt, kontroll, tid til å gjøre en god jobb, tid til pasienter, et godt tverrfaglig samarbeid, tid til å prate med kollegaer, samt tid til lunsj og toalettbesøk. En informant beskrev hva en god dag på jobb kunne være:

Ja, det er ikke så veldig lenge siden faktisk. Jeg fikk sitte ned ved siden av en pasient, som er første gang på lenge, og fikk vite litt om hvor han jobbet og om livet hans. Det gav meg veldig mye og jeg bærer det fortsatt med meg, det at det finnes sånne dager også.

En informant opplever arbeidshverdagen på denne måten:

Det svinger veldig. Når det er nok tid til å gjøre en skikkelig jobb, hodet er over vann og det er tid til det lille ekstra – trives jeg godt. Men når det er for travelt, særlig over lang tid, trives jeg ikke.

En dårlig dag beskrives som hektisk, for lite tid, dårlig samarbeid, følelsen av kaos, stress og manglende oversikt, og verken tid til å spise eller gå på toalettet. En travel vakt en gang iblant er ikke problemet. Slitasjen oppstår når det er flere travle vakter nærmest i et sammenhengende kjøp. Og dette ser ut til å være realiteten for de fleste av informantene. Én informant beskrev hvordan slike dager påvirker henne; «*Dårlig samvittighet. Også blir man sliten, både fysisk og psykisk egentlig*». En annen informant sier: «*Dårlige arbeidsdager påvirker resten av dagen, hva jeg orker. Og det påvirker jo fremtidige karrieretanker, jeg vil mer og mer ut av turnusen og sykehuset*». En, som har flest gode vakter, sier: «*Det er flest gode dager, for jeg trives jo, og det ville jeg ikke gjort hvis det var flest dårlige dager*».

En ting er utgangspunktet for å bli sykepleier, hvor særlig hjelpebehovet, faget og det å jobbe med mennesker fremstår som viktig og meningsfullt. Men å forbli motivert avgjøres i hverdagen, i møte med en ofte krevende og konfliktfylt sykehusvirkelighet. Og det går direkte utover kvaliteten på jobben.

Jeg hadde med et skalaspørsmål i intervjuguiden. Her skulle informantene plassere seg et sted mellom 1-10 når det gjaldt trivsel, med 10 som det høyeste tallet. De fleste valgte 6-7, med unntak av to som plasserte seg på henholdsvis 7-8 og 2-3 på skalaen. Minst like interessant som plasseringen var de utdypende refleksjonene. Det viser noe av kompleksiteten og spenningen i arbeidsforholdet. En informant reflekterer:

Kanskje jevnt over en sekser. Fordi jeg har kjent på mer og mer en sånn følelse av ehm, av liksom motløshet da, og det trekker veldig ned altså. Det stopper aldri liksom og jeg føler en maktesløshet da. Det trekker ned det at jeg har lite jeg skulle sagt i min egen arbeidshverdag. Det oppleves som jeg stanger hodet mot en vegg innimellom uten å komme videre. Det som trekker opp, er samholdet på jobben. Masse koselige kollegaer. Og takknemlig pasienter da.

Informanten med det laveste tallet nevnte særlig «systemet» som den viktigste årsaken. En annen informant reflekterte rundt plasseringen som var på godt over 6 på trivselsskalaen. «Det blir vanskelig når jeg sier at det er flest av de dagene med dårlig samvittighet. Jeg trives jo ekstremt godt med jobben min».

4.1.2 Relasjoner er viktig

Gode sosiale relasjoner og et godt arbeidsmiljø er noe samtlige informanter erfarer og verdsetter. På spørsmål om hva som oppleves motiverende, er dette noe av det første informantene sier. Det virker igjen å ha en stor innvirkning på jobbtilfredsheten og motivasjonen. For mange er disse nærmest avgjørende for å bli værende i jobben.

Det sosiale i en arbeidshverdag, å slå av en prat, le sammen, ha et godt samarbeid og få pause, er viktig. En informant uttrykker: «Jeg har mange gode kollegaer. Veldig gode kollegaer. Man har godt samarbeid tverrfaglig og med kollegaene». En annen sier: «også er det de ansatte som motiverer meg». Et godt arbeidsmiljø innebærer også et faglig engasjement. En tredje informant forklarer «motiverte og faglig engasjerte kollegaer påvirker egen motivasjon, og jeg trives i en jobbkultur som klarer å ivareta og utvikle et sterkt faglig fokus».

Når andre kollegaer slutter, er det også lettere å tenke tanken på å slutte selv. Det kan sånn sett virke som at det ikke er så mye som skal til for å slutte i jobben. Informantene oppgir store turnover (utskiftning av ansatte) på avdelingene. De sier at om man har vært der mer enn fire, fem år – er man blant de med mest erfaring. Og sier noen sykepleiere opp, må nye

tilsettes. Kommer de rett fra skolen, gjør ikke det saken bedre. Siden de som allerede jobber må hjelpe og rettlede de nyankomne, øker dette også arbeidsbyrden.

Men denne ekstrajobben er det ikke tilrettelagt tidsmessig for. Den gir heller ingen økonomisk uttelling. Eksempel på utsagn: *«Fordi jeg er faglig sterk og rutinert, blir det mer oppgaver på meg av den grunn, fordi det er mange nye og jeg ikke får utnytte kompetansen deres, men må heller hele tiden hjelpe med min».*

4.1.3 Kompetansebehov og utviklingsmuligheter

Faglig høy kompetanse er noe samtlige informanter trakter etter både for pasientens beste, men også for egen del. Å føle seg dyktig og kompetent ser ut til å være viktig både for selvfølelsen og for sykepleieidentiteten. Her inngår også mestring av arbeidsoppgaver og utvikling av kompetanse. En sterk profesjonsorientering og profesjonsforankring skinner gjennom. De legger føringer for arbeidshverdagen og stimulerer informantene til å gjøre en best mulig jobb. Men så begrenses de motiverte sykepleierne av trange rammer, med alt av frustrasjon og skuffelser som følger av det.

Faglig utvikling er viktig, og informantene understreker den motiverende effekten.

En informant uttaler: *«Jeg får utvikle meg og lærer noe nytt hver eneste dag omtrent. Både som sykepleier og menneske».* Samtidig ønsker de mer tid til faglig fordypning i form av kurs og lignende. Men dette ser ut til å bli nedprioritert i en hektisk hverdag. En informant forklarer: *«Sånn som det er nå er det ikke ryddet plass til fag, du må bruke fritiden din på det. Jeg tipper det hadde gjort mye, hvis det hadde vært mer jevnlig påfyll av fag».* Kompetanse handler også om å ha tid i arbeidshverdagen til å kunne sikre faglig kvalitet på det som gjøres. Det innebærer å ha tilstrekkelig kunnskap og nok tid. Å gjøre de nødvendige vurderingene som trengs i pasientbehandlingen. Tid og kvalitet synes å henge sammen. Som en informant sa: *«Jeg vil ha kvalitet i behandlingen. Jeg har lyst å være nøyaktig og ha tid til å gi riktig medisin».*

Hvorvidt informantene føler de får utviklet seg, ser ut til å ha betydning for om man blir værende i jobben. En informant sier hun er klar for en ny jobb, som bunner i at hun har vært såpass lenge i nåværende jobb. Hun har behov for nye utfordringer og nye muligheter for å

utvikle seg mer som sykepleier og det har ingenting med mistriksel å gjøre. Hun uttaler: «*nå begynner jeg å bli veldig komfortabel, så jeg må ut av komfortsonen der da*».

Her ligger en positiv motivasjon til grunn. En annen informant opplever til en viss grad mulighetene og potensialet i hennes nåværende jobb, men føler ikke det blir godt nok tilrettelagt. Eller som hun selv sa:

I tidligere jobber hvor jeg har fått utvikle meg og fått mer ansvar fra ledelsen, så har det hjulpet på motivasjonen. Jeg har ikke lyst å gå i den samme tralten og gjøre de samme oppgavene, men jeg har lyst til å bli flinkere og utvikle meg som sykepleiere.

Her kommer ønsket om variasjon og utfordringer i jobben tydelig frem. Det fremmer motivasjon i den grad det er til stede, og motsatt. Behovet for kompetanse og kvalitet i utførelsen ser ut til å handle om sykepleieidentiteten i høy grad. Det er tale om sentrale elementer i jobben, og de rommer mer enn kun et hjelpebehov. En informant reflekterer rundt hvorfor hun foreløpig ønsker å bli værende i yrket:

Ja, det er jo fordi jeg ofte, jeg føler det er en givende jobb, det gir meg mye også. Hvis ikke hadde jeg jo ikke jobbet frem til nå hvis det ikke hadde gitt meg noe. Og jeg merker jo, ja, det faglige, det, jeg blir jo pushet til å ville lære mer, jeg kjenner jeg fortsatt har den læringslysten til å bli bedre faglig.

4.2 Ledere betyr noe

Ledelsen i denne sammenheng refererer hovedsakelig til enhetsleder på avdelingen. Det er altså snakk om mellomledere. Samtlige informanter vektlegger ledelsen som viktig for motivasjonen, og for noen er den var helt avgjørende. Mange er fornøyde med ledelsen, men det er også noe misnøye. De viktigste egenskapene hos en leder er, ifølge informantene, tilgjengelighet og synlighet, samt å bli sett og anerkjent. I det å bli anerkjent ligger også en innsikt og forståelse for arbeidshverdagen. I tillegg gjør en god leder det han/hun kan for å forbedre forholdene, sier de.

4.2.1 Tilgjengelighet og synlighet

Å ha en leder som er synlig og tilgjengelig oppleves altså som viktig for sykepleierne. Noen informanter beskriver en leder som er tilgjengelig i avdelingen og bidrar når det trengs på

ulike vis, mens andre ser mindre til lederen sin. Tilgjengelighet signaliseres også gjennom hva lederen har på seg, privattøy eller uniform, og informantene påpeker hvor viktig det er med uniform – for da viser lederen at hun er tilgjengelig og en del av gjengen. En informant forklarer:

At de er til stede, ikke bare på kontoret. At de ser hver enkelt. At de viser at de lytter, at de prøver å finne løsninger. At de har uniform og viser at de vil hjelpe til på en måte.

En informant fortalte om lederen sin som knapt nok er til stede i avdelingen og heller ikke særlig tilgjengelig. Den eneste skikkelige praten i løpet av året er medarbeidersamtalen. Dette fører til en distanse og opplevelse av en leder som egentlig ikke bryr seg. De forteller at avdelingslederne har personalansvar for veldig mange, og det blir dermed vanskeligere med god og tett oppfølging. En informant uttrykte: *«Ledelsen har veldig, veldig mye å si tror jeg. Uten at jeg egentlig har tenkt så mye over det før»*. En annen informant sa: *«Ledelsen påvirker motivasjonen ekstremt mye. Nesten 100%.»*

4.2.2 Å bli sett og anerkjent

Samtlige informanter beskriver viktigheten av å bli sett og anerkjent som viktig. Det å bli sett innebærer å bli bekreftet på jobben som gjøres og bli sett for den innsatsen som legges ned. I en travel og hektisk hverdag føles dette ekstra viktig. Og videre påpeker de at for å faktisk evne å se og anerkjenne sykepleiere kreves det både en tilstedeværelse, og en viss forståelse og innsikt i jobben de står i. En informant forklarer: *«At de ser meg og takker meg for jobben jeg gjør, og at de gir meg mulighet til å utvikle meg. At de prøver å legge til rette»*. Det er forskjell på en leder som sitter bortgjemt på kontoret og er i møter hele dagene, enn de som faktisk er mer til stede og oppsøkende.

Det handler i stor grad om følelsen av å være på samme lag og at lederen faktisk er til stede for informantene. En informant uttrykte: *«Jeg vil ha enda mer oppmuntring og enda mer støtte, og at hun tåler mer av det jeg brenner inne med både negativt og positivt. Tåle de kjipe reaksjonene, ikke bli avvist på det»*.

Samtlige informanter forteller at lederes væremåte og tilstedeværelse på virker motivasjonen. Som en informant sier: *«hvis man bare har tunge dager på jobb, og en leder som ikke ser eller hører, så blir man litt sånn hvorfor gidde å være der»*.

4.2.3 Forståelse for arbeidshverdagen

Alle avdelingslederne til informantene er også sykepleiere. Dermed bør forutsetningene være til stede for å kunne sette seg inn i og forstå arbeidshverdagen til sykepleierne. Dette virker ikke uten videre som noe gitt. Selv om de fleste informantene opplever å ha en god leder som både har forståelse, er tilgjengelig og anerkjennende, er det ikke alle som erfarer det.

Flere av informantene vektlegger at ledere som har jobbet i pleien selv, og gjerne da relativt nylig, har en mye bedre forståelse for hva som foregår enn de som ikke har en slik bakgrunn. Ledere som kjenner forholdene fra «innsiden» får dermed større respekt enn de som står uten en slik kompetanse. En informant sier: *«det spiller jo veldig stor rolle hvordan hun møter oss eller hvordan hun sier ting, eller at hun viser at hun forstår oss da og at hun prøver å gjøre noe med de problemene vi har»*. En informant fortalte at det var rundt tjue ansatte som hadde sluttet i løpet av det siste året, og dette var mye på grunn av ledelsen. Det tydeliggjør lederens rolle for motivasjonen.

En annen informant fortalte sin opplevelse av lederen: *«Jeg føler generelt at ledelsen heller jobber mot oss enn for oss. De gjør på en måte ikke noe for å verne oss. Bare at man føler seg ivaretatt, at man ikke føler seg brukt»*. Samme informant begrunner hvorfor hun heller foretrekker den assisterende lederen fremfor avdelingslederen: *«Fordi hun har peiling på hvordan det er på gulvet»*. Her kommer det tydelig frem hvor viktig denne forståelsen er. En leder som ikke synes å forstå hva de hun eller han leder jobber med og står i, opplever de dette som en dårlig leder.

De fleste informantene opplever allikevel å ha en god leder. Disse lederne forstår hva som kan være krevende og gjør sitt beste for å bedre arbeidsforholdene og kjemper oppover i systemet på vegne av dem. En informant utdyper:

Vi har en veldig god leder som ikke lenge siden jobbet i feltet selv, Og vi kan rapportere over en lav sko. Det som er demotiverende, er hvis folk ikke prøver å forstå. Hvis jeg hadde opplevd at ledelsen ikke forsto eller ville forstå, ville det vært veldig demotiverende. Men hun har jo et oppriktig ønske om å ville gjøre det bedre for oss. Hun har virkelig et ønske om å imøtekomme mine behov. En god leder demper i alle fall den frustrasjonen «jeg slutter nå» liksom. Jeg kan holde ut litt til, fordi jeg har litt påvirkningskraft.

En informant uttrykte: «og kanskje lederbytte er litt av grunnen til at jeg tenker det er på tide for meg å gå videre». Det kan virke som at ledelse og ledelsen er veldig viktig for motivasjonen, og at det påvirker mye om man blir i en jobb eller slutter. Om det alene kan føre til at man forlater yrket, er imidlertid ikke sikkert. Det synes rimeligere å oppfatte ledelsesbiten som én av flere faktorer.

4.3 Verdier gjennomsyrrer arbeidet

Intervjuene viser hvor mye verdier betyr for informantene i utøvelsen av yrket. Dette skal utdypes i det følgende.

4.3.1 Mye handler om kvalitet

Både direkte og indirekte kommer flere verdier til uttrykk. Tid, kompetanse, autonomi og omsorgsfull behandling er noen. Kvalitet synes å være den tydeligste og viktigste. Det kommer klart frem i intervjuene at sykepleierne er opptatt av å gjøre en jobb av høy faglig kvalitet. I denne sammenhengen går kvalitet på utførelsen av konkrete oppgaver. Men det omfatter også arbeidssituasjonen i videre mening. Her inngår både pasientsentrert sykepleie, med nok tid til faglige og etiske vurderinger, og med nok tid til pasientene. Det handler også om basale og emosjonelle behov både hos pasienter og pårørende.

Intervjuene viser at sykepleierne er opptatt av kvalitet i alt de gjør, både når det gjelder behandlingen, det mellommenneskelige og profesjonsrollen. Når travelheten går utover kvaliteten, oppleves dette konfliktfylt. En informant sier:

At jeg må senke kvaliteten på behandlingen på grunn av tidspress påvirker motivasjonen og det er begrenset hvor lenge man orker det. Og det er så dumt, for det er jo en givende jobb som jeg liker veldig godt.

Ofte må kvalitetshensynene vike. Som en informant uttrykker: *«vi vet hva som er beste behandlingen, men du rekker ikke over det»*. Det kan virke som informantene ikke bare føler at de ikke får gjort en god nok jobb, men at de faktisk ikke får gjort jobben sin. Så viktig ser kvalitet ut til å være. Selv om de kanskje gjør mer enn forventet med de ressursene som er til rådighet, føles det allikevel ikke godt nok. Dermed forsvinner også noe av mestringsfølelsen. Det er alltid mer som kunne ha blitt gjort. Det å hele tiden kjempe for å gjøre en best mulig jobb med for lite ressurser, oppleves i lengden som svært lite tilfredsstillende.

4.3.2 Følelser som verdiuttrykk

Det er tydelige verdiuttrykk som kommer til syne i datamaterialet, både direkte og indirekte. Informantene beskriver ulike følelser de kjenner på i arbeidshverdagen. Frustrasjon og motløshet er kanskje de mest utbredte. Videre nevnes maktesløshet, sinne og frustrasjon, stress, en opplevelse av å være sliten og utbrent, samt mye dårlig samvittighet. Om det ikke er følelser direkte, er disse sinnstemningene nært knyttet til følelser. En informant føler seg nærmest utbrent, og sier: *«Det knyter seg i magen. Jeg har ikke lyst til å gå på jobb»*. Flere sier noe av det samme som følgende informant uttrykker: *«Det stopper liksom aldri. Jeg føler meg maktesløs»*. Informantene påpeker at det også er positive følelser i hverdagen, som håp, glede og mestring. Samtlige opplever å ha en spennende jobb og når det er tid nok til å gjøre en god jobb, er også jobben i seg selv svært givende og gir en god følelse. En informant oppsummerer hvordan arbeidshverdagen føles: *«det er mye håp, men også en del motløshet.»*

Følelsene gjenspeiler den enkelte vekten. En informant sier: *«jeg føler jeg er innom alle følelser i løpet av en arbeidshverdag, og det kommer veldig an på vekten»*. Det virker særlig å gå utover motivasjonen og de negative følelsene om det er for travelt over lang tid. En informant opplever det slik, og beskriver hva hun føler; *«Jeg blir veldig sint, og jeg har vært sint veldig lenge»*.

Følelser kommer særlig til uttrykk når det er snakk om verdier i konflikt, som en altfor hektisk arbeidshverdag, manglende påvirkning og at de ikke føler seg forstått og verdsatt. De kjenner både på følelser for sin egen del, men også på pasientens vegne. De opplever at det er urettferdig at det skal gå ut over pasientene. Dessuten er det de selv som står ansikt til ansikt med pasientene og må avvise behov som følge av tidsmangel og annet. Sykepleierne virker å være sterkt drevet av verdier, med et pasientsentrert fokus i sentrum. Jobben er mer enn gjøremål kryssset av på et skjema for informantene.

4.4 Arbeidsforhold – rammer for utførelse av jobben (strukturen)

I denne sammenheng viser arbeidsforhold til rammene som påvirker utførelsen av jobben, faktorer informantene ikke kan direkte påvirke, men erfarer konsekvensene av. Informantene påpeker at rammer og arbeidsforhold har en stor påvirkning på arbeidshverdagen og motivasjonen.

4.4.1 Lav bemanning er en utfordring

Dårlig bemanning vektlegges av alle som et frustrerende moment. De uttrykker at det ikke er samsvar mellom pasientbelegg og bemanning. Dette resulterer i at den enkelte sykepleier har for mye å gjøre, noe som krever harde prioriteringer for å få gjort det man må. Dette går direkte ut over pasientbehandlingen som følger av mindre tid til rådighet. Dermed blir det også mindre pasientkontakt. Å ikke ha nok tid til å gjøre jobben skikkelig, tærer på motivasjonen og trivselen. Et sitat illustrerer: *«man løper fra den ene oppgaven til den andre og må kompromisse på kvaliteten og gjøre harde prioriteringer»*. Og opplevelsen av slike typer vakter, beskriver en informant slik: *«Jeg blir litt tung og motløs. Jeg får lyst å gi opp»*.

En informant forteller at *«arbeidshverdagen er uforutsigbar og hektisk»*. De vet ikke hvilken type vakt de kommer til, da både pasientantall og antall sykepleiere varierer, og begge variabler får direkte innvirkning på vekten. Flere uttrykker at de kan trives med et høyt tempo og at «det skjer litt», og at prioriteringer er en del av arbeidshverdagen. Informantene virker verken arbeidssky eller manglende forståelsesfull for at arbeidshverdagen også kan bestå av slike dager. Men igjen, problemet er når de vakt etter

vakt ikke føler at de strekker til. Det kan bety at pasientene ikke får dekket grunnleggende behov som går inn under nødvendig helsehjelp, som for eksempel munnstell og ernæring.

Bildet som tegnes kan sammenfattes på denne måten. Sykepleieyrket er et «stå på»-yrke som krever noe hele tiden. Flere kjenner seg veldig ofte slitne og funderer på om det er verdt å stå i. Dette til tross for at de i utgangspunktet trives med jobben. Et sitat underbygger frustrasjonen: «Jeg vil heller ha bedre bemanning enn bedre lønn. Og samtidig, bedre lønn gjør jo at man føler seg sett for den jobben man gjør. At man får igjen for det man gjør». Arbeidshverdagen beskrives som en kamp mot tiden. Ofte må de nedprioritere en rekke oppgaver for å komme i mål, noe som gjerne går utover egne basale behov, som lunsjpauser og toalettbesøk.

4.4.2 Manglende påvirkning

Inntrykket er at mye av frustrasjonen hos sykepleiere går på manglende påvirkning og autonomi. Dessuten føler de seg verken anerkjente eller verdsatte. I den forbindelse refererer flere til «systemet». Det er et noe upresist begrep, men de virker allikevel innforstått med innholdet. Det blir knyttet til de som bestemmer, og som har noe å si for arbeidsforhold og rammene de jobber under. «Systemet» oppleves generelt frustrerende hos informantene. Det er vanskelig å påvirke oppover, ingen endring skjer til det bedre, og de føler seg verken anerkjent eller forstått. En informant uttaler: «Jeg var egentlig lei for to år siden». En annen informant kjenner på det samme, og uttrykker:

Nå har vi klagd i to år, og vi er der vi slapp. Det er bare å brette opp armene litt til. Da virker det som de som kan gjøre noe med dette ikke har forstått hva det innebærer. Du ofrer jo deg selv før du ofrer pasientene. Folk strekker seg, og du må selv lide for det etterpå. Begeret vårt er fullt, så det skal bare en liten ting til før du har behov for å klage. Og det er ikke fordi man er inne i en dårlig trend med klaging, men det er fordi det er på høy tid å bli hørt!

De opplever å bare måtte finne seg i rammene og forholdene de jobber under. Å senke kravene på jobben som gjøres, går direkte utover pasientene og oppleves ikke som et alternativ. Dermed jobber de desto hardere, for å få ting til å gå i hop. Dette får konsekvenser. En informant uttrykker: «Jeg er sliten. Jeg føler ikke jeg blir verdsatt nok til å

være sykepleier. Jeg gir mer enn jeg får igjen». En annen påpeker: «det trekker veldig ned at jeg har lite jeg skulle sagt i min egen arbeidshverdag».

Én av informantene fortalte om et møte med sykehusdirektøren som startet lovende. Entusiasmen falt imidlertid fort da en kollega, med mange års erfaringer, bemerket at ingen endring kommer til å skje. *«Det mister jeg jo hele gnisten av»,* uttrykte informanten. Følelsen av avmakt og lite påvirkning på egne arbeidsforhold, preger arbeidshverdagen og motivasjonen i stor grad. Flere hevder at ingen setter grenser for sykepleierne, og det er vanskelig å sette grenser for seg selv. En informant reflekterer slik: *«Jeg har alltid satt pasienten høyt, men nå har jeg fokus utover pasienten også, ved å sette meg selv og kollegaer høyere».*

Ifølge informantene synes ikke nærmeste leder umiddelbart å være en del av «systemet». Det er kun én av informantene som fremstiller lederen sin slik. Vedkommende opplever at lederen jobber mer mot dem enn for dem. En informant, som er fornøyd med lederen sin, skildrer forskjellen på hvordan hun opplever lederen i forhold til «systemet»:

Jeg kjenner jo nesten på hennes (lederens) vegne at her er det ikke hun som er problemet, det er systemet utenfor henne. Jeg føler hun ikke når frem, og det er ikke personlig, det er bare systemet liksom. Det er demotiverende, men hun motiverer. Jeg føler jeg kan påvirke arbeidsdagen min smått.

4.4.3 Lønn og turnus

Informantene sier at lønn signaliserer en form for anerkjennelse, og den oppleves for dårlig i forhold til hva jobben innebærer og krever. De påpeker at det ikke var lønnsnivået som gjorde at de valgte yrket sitt, men at de allikevel føler den er urimelig slik arbeidshverdagen er. Særlig i lys av «systemet» blir lønnsnivået et enda tydeligere signal på å ikke bli hørt oppover, eller anerkjent for jobben de gjør. Lønn virker å ha betydning for motivasjonen, og kan for noen se ut til å være én av flere faktorer til å ville forlate yrket. Problemet med å forlate yrket som følge av dårlig lønn, krever gjerne enda en utdanning eller videre studier for å oppnå et høyere lønnsnivå. Det er ikke gitt at den økonomiske situasjonen tillater det for informantene.

Flere informanter påpeker at å jobbe turnus er noe som på sikt gjør at de ønsker seg en annen jobb. Dette ønsket ser ut til å forsterkes når arbeidshverdagen oppleves så travel, og ikke minst ved helgejobbing. Da er vaktene enda mer travle og lav bemanning er et enda større problem i helgene enn ellers. At informantene på et tidspunkt ønsker seg bort fra turnusjobbing, betyr ikke at de nødvendigvis vil ut av helsesektoren og yrket. En informant som håper å bli værende i yrket, uttaler: *«altså, jeg synes at man har en del veier man kan gå, bare man finner ut hva som passer for en selv»*. Særlig i forbindelse med familieliv er turnus noe som eventuelt vil revurderes.

4.5 Dratt i ulike retninger

Funnene viser en omfattende og kompleks sykepleierrolle. På den ene siden skal fagkunnskap, lovverk og yrkesetiske retningslinjer ivaretas. På den andre siden er det forventninger fra mange hold og et stort hjelpebehov fra pasientenes side. Alle disse ulike «kravene» og idealene bidrar til å gjøre sykepleierollen kompleks og krevende. Ser vi det i lys av arbeidsforholdene informantene viser til, oppleves rollen også som konfliktfulle. Dette skal jeg se litt nærmere på.

4.5.1 Et ubegrenset hjelpebehov

Å hjelpe andre føles godt, og det å få se resultater og betydningen av jobben, oppleves motiverende. Denne prososiale motivasjonen var for mange også en grunn til å bli sykepleiere. En informant reflekterer: *«Det hjelpebehovet er, tror jeg, identiteten min. Jeg har lyst til å hjelpe deg med å få det bedre»*. Det pasientsentrerte fokuset ser ikke nødvendigvis ut til å forsvinne etter endt arbeidsdag. En informant illustrerer: *«Noen ganger så lurer man jo fælt på hvordan det går med pasientene»*.

Å ha tid til samtaler med pasientene oppleves givende av informantene. De forteller om pasienter og pårørende i krisesituasjoner som trenger sykepleiere som har tid og overskudd til samtaler og å være til stede. Dette krever tid og ro, og kan ikke nødvendigvis gjøres kjapt unna. Pasienten og pårørende som opplever sykdom og kriser, har ofte behov for samtaler og en sykepleier som ikke bare løper rundt, forteller de. Å avvise behovene til pasientene er krevende nok, men den indre, ubehagelige følelsen det gir, er krevende. En informant

forklarer: «For jeg kjenner at denne jobben tapper meg ganske mye for energi i forhold til hva annen type jobb hadde gjort da».

Informantene ønsker å kunne være til stede der det trengs, men føler samtidig at andre oppgaver må gå foran. Det må gjøres tøffe og vanskelige prioriteringer. De beskriver en hverdag som krever mye dokumentasjon, noe som også går utover tiden de har til rådighet. De har lyst til å hjelpe, men føler at de ikke får lov eller tid til å gi den hjelpen de vurderer som nødvendig. Dette tærer igjen på trivselen og motivasjonen. En informant uttaler: «det er omstendighetene rundt som gjør at jeg ikke trives, for sykepleieryrket er jo kjempefint – egentlig. Men når du ikke får hjulpet eller ikke får tid til pasientene ...».

Informantene forteller at konsekvensen av en for travel hverdag, særlig over tid, også gjør at man ikke klarer å møte pasienter og pårørende i krisesituasjoner på en god nok måte. En strategi blir dermed å bry seg mindre, for at de skal orke å stå i krysspresset mellom hjelpebehov og forventninger.

4.5.2 Kryssende forventninger

I tillegg til egne forventninger om hvem de vil være og jobben de vil gjøre, kommer forventning også fra pasienter, pårørende, «systemet» og samfunnet for øvrig.

Utgangspunktet er «englene i hvitt» som ordner omtrent alt. Noen av informantene ønsker å leve opp til idealet, mens andre blir provosert av disse forventningene. En informant uttalte:

Sykepleieryrket er ikke et serviceyrke som mange tror og forventer. Det forventes at du strekker deg langt og får alt til. Jeg liker ikke det stempelet og den tankegangen man har om at sykepleiere skal være på en viss måte, du blir på en måte satt i bås. Det forventes at du skal være snill og forståelsesfull og at du skal strekke deg langt. Selv om du egentlig ikke har ressurser til å fikse det, så vet de at du kommer til å strekke deg langt for å løse det, fordi du har samvittighet.

Travelle vakter, krever harde prioriteringer, forteller de. Dette gjør også at de må gå på kompromiss med kvaliteten. Her ser vi flere verdier i konflikt. Forventningene fra «systemet» er ikke realistiske i forhold til hva jobben krever, og begrenset bemanning, som tidligere nevnt, et gjengående frustrasjonsmoment hos informantene. De ønsker å leve opp til

forventningene, og her kan det også være et snev av «snill pike syndromet». En informant poengterer: *«for jeg trives jo egentlig med å være sykepleier. Derfor er det så konfliktfylt»*. De opplever det vanskelig å sette grenser og å vite hva som er godt nok. Disse urealistiske, gjerne ubevisste, forventningene fra flere hold, er noe informantene opplever å måtte stå i. Det er også vanskelig å sette grenser for seg selv. En informant uttrykker: *«jeg må også ta vare på meg selv oppi det hele. For det er det ingen andre som gjør»*.

4.5.3 Sykepleierens iboende dilemma

Verdiene som sykepleieprofesjonen er bærer av står sterkt, og informantene virker å ha en høy moralsk standard både i behandlingen og i hvem man vil være som sykepleier. En informant forklarer: *«jeg har hatt en skikkelig indre kamp med meg selv, fordi ehm, jeg føler det er min identitet også»*. En annen informant uttrykker: *«jeg trives jo egentlig med å være sykepleier, men det er så mange faktorer som drar det ned, at jeg ikke tenker det er verdt det»*.

Noen av verdiene som kommer frem er det store ansvaret informantene kjenner på i jobben. Det virker ikke som dette ansvaret tas lett på, og det gjør at informantene strekker seg langt, og kanskje for langt. Det kommer til uttrykk i følgende sitat: *«ingen setter grenser for deg»* og *«det stopper aldri»*. Det er et spenn og dynamikk mellom behov og krav, hvor tidsbegrensing oppleves som en reell og dominerende faktor.

Rammer som legger til rette for at sykepleiere får gjort en god jobb, virker å være sentralt for motivasjon og trivsel. Trivsel og motivasjon virker å henge nokså tett sammen, men fremtrer også litt i konflikt med hverandre. Flere tenker på å slutte, om det hadde vært bedre med en annen type jobb. *«Det som holder meg igjen, er at jeg ikke vet hva jeg vil»* uttrykker en informant. Økonomiske forpliktelser blir også nevnt som en faktor. Flere påpeker at de håper at de blir værende, fordi de jo tross alt liker yrket.

Det er allikevel noen informanter som til tross for disse spenningene og konfliktene i arbeidshverdagen, ikke ønsker å forlate yrket. En informant uttrykker: *«er det verdt å stå i det fordi man trives veldig, veldig godt? Og ja, jeg føler for min del er det verdt det. Bare få litt bedre bemanning»*.

4.6 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert funnene fra datamaterialet med bakgrunn i problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg vil oppsummere funnene ved å besvare forskningsspørsmålene.

1. Hva er de viktigste motivasjonsfaktorene, og hvor viktige er disse for å bli værende i yrket?

Det er særlig tre motivasjonsfaktorer som går igjen hos informantene. De sosiale relasjonene, behovet for å bli anerkjent og verdsatt, samt behovet for kompetanse og utviklingsmuligheter. Leder har også en viktig funksjon for motivasjonen i den grad han eller hun evner å anerkjenne den enkelte, være tilgjengelig og vise forståelse for arbeidshverdagen. I sistnevnte inngår mantraet «behovet for å gjøre en god jobb». Disse ser ut til å være viktig for å trives i jobben, og fravær av en eller flere av disse, kan resultere i jobb-bytte. Det ser ikke ut som disse faktorene har direkte påvirkning på om informantene ønsker å forlate yrket.

Leder har også en viktig funksjon for motivasjonen i den grad han eller hun evner å anerkjenne den enkelte, være tilgjengelig og vise forståelse for arbeidshverdagen.

2. Hvilke betydninger har verdier og hvordan komme de til uttrykk?

Verdier ser ut til å ha en stor betydning for motivasjon. Kvalitet virker å være en sentral og integrert verdi og det er viktig for informantene å få gjøre en god jobb. I den forbindelse er tid og pasientsentrert omsorg viktig. Det er tydelig at informantene tilhører en profesjon som har en sterk etisk forankring. Verdiene kommer til uttrykk både som ord og følelser, direkte og indirekte. Informantene er ikke alltid bevisst de underliggende verdiene som kommer frem. Særlig tydeliggjøres det når det tales om ytre rammer og arbeidsforhold som hindrer de fra å gjøre det de opplever som jobben sin. Da er det tydelige tale om verdier i konflikt.

3. Hva oppleves demotiverende, og hvordan påvirker dette arbeidshverdagen og videre karriereplaner?

Essensen av hva som oppleves demotiverende er ytre rammer som begrenser muligheten til å gjøre en god jobb. Her nevnes særlig lav bemanning som en viktig årsak. Dette får direkte konsekvenser for kvaliteten på arbeidet, som følge av mer jobb per sykepleier. Dette går direkte utover arbeidsgleden og motivasjonen som igjen gir en dårlig samvittighet. Videre opplever informantene å ha lite autonomi og påvirkningskraft over egen arbeidshverdag, som gir en følelse av avmakt. Dette blir også tydelig når de snakker om «systemet». Verdier i konflikt har også en demotiverende effekt for motivasjonen, som kommer tydelig frem. Den totale belastningen av arbeidet er også av betydning for videre karriereplaner. For noen ble lav lønn og turnus nevnt som demotiverende faktorer, men det ser ikke ut som det er her «skoen trykker».

Faktorene som har en demotiverende effekt, ser ut til å ha betydning og være avgjørende for hvorvidt informantene ønsker å bli værende i yrket eller ikke.

Jeg vil i neste kapittel drøfte funnene opp mot tidligere teori og empiri. Her blir det naturlig å vie mest plass til de to siste forskningsspørsmålene, da disse virker å være de viktigste funnene i forhold til problemstillingen.

5 Drøfting

Sykehusene som informantene jobber på er en del av en større sammenheng. Her er en ytre virkelighet som gjør seg gjeldende, eller «slår inn» og påvirker jobben de utfører. Derfor ble sykepleiekonteksten tematisert først i teorikapitlet. Innenfor en slik vid horisont kan en nærme seg den nære, konkrete, personlige og subjektivt opplevde hverdagen til sykepleierne på en meningsfull måte, som de kvalitative intervjuene la opp til. I dette kapitlet skal funnene oppsummeres, drøftes og relateres til teoriene «mine» i ulike undertema. Og da må det også vurderes om resultatene stadfester, nyanserer og eventuelt stiller spørsmålsteget ved tidligere forskning.

5.1 Motivasjon – er det her problemet egentlig ligger?

Undersøkelsen viser at informantene i utgangspunktet er motiverte for jobben og yrket. Bakgrunnen for yrkesvalget ser ut til å stemme med tidligere forskning. Det er både et sterkt hjelpebehov som ligger til grunn (Nesje, 2015), og en selvorientert motivasjon med forventninger om en spennende og givende jobb (Tveit, 2008). De har både en sterk indre drivkraft og et oppriktig ønske om å gjøre en god jobb. Det er ikke her problemet ser ut til å være. Mye av frustrasjonen går på de ytre rammene som legger føringer for hva som skal gjøres, når og hvordan. Dette går utover jobbutførelsen, som igjen setter preg på motivasjonen og arbeidsgleden.

Funnene stemmer godt overens med selvbestemmelsesteorien. Den viser til autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse som avgjørende faktorer for motivasjon og jobbtilfredshet (Ryan & Deci, 2017, s. 3-5). Som vi har sett opplever informantene liten frihet i arbeidet. Den manglende autonomien i arbeidet har helt klart betydning for motivasjonen. Videre er opplevelsen av sosial tilhørighet noe som samtlige av informantene erfarer, og det har en motiverende effekt. Begge disse faktorene drøftes mer senere. At kompetanse er viktig hos profesjonsutøvere, er heller ikke overraskende. Kompetanse kan nærmest beskrives som en balanse mellom gitt utfordringer og mestringsgrad. Når informantene føler de ikke får gjort jobben skikkelig, synker også mestringsfølelsen. Samtidig ser de at arbeidet deres har en positiv betydning for pasientene, noe som naturlig nok oppleves tilfredsstillende. Hva som

egentlig er en god nok jobb, drøftes nærmere etterhvert. Behovet for nærmest å «vokse» i jobben og tilegne seg ny kunnskap synes i det hele å være stort.

Jeg finner både tilstedeværelse og fravær av motivasjonsfaktorene og hygienefaktorene i tofaktorsteorien. På den måten bekreftes ikke teorien helt mine funn, selv om de ulike faktorene for såvidt er viktige for motivasjonen. Men flere forhold ser ut til å gripe inn i hverandre. Hackman & Oldham sine jobbkrav ser ut til å stemme med behovene informantene har. Behovene som ikke er tilfredsstilt kommer særlig til syne, som at autonomi er viktig i jobben. Og samtidig oppleves ting ulikt, noe som åpner for individuelle forskjeller, tolkninger og rekasjoner. (Kaufmann & Kaufmann (2015, s. 142). Dette kommer jeg også nærmere tilbake til.

I følge Kaufmann & Kaufmann (2015, s. 113) virker både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer inn på motivasjonen. I prinsippet kan nærmest «alt» gjøre det. Dermed kan det også være vanskelig å forholde seg til fenomenet på en entydig måte, noe intervjuene synes å bekrefte. Informantene klarer ikke helt å redegjøre for egen motivasjon. Det skyldes både at begrepet kan være noe utflytende og at motivasjon like mye handler om motivasjonstypen som motivasjonsstyrken. Det blir dermed litt for enkelt å se på om informantene er motiverte eller ikke.

5.1.1 Kontrollert eller autonom motivasjon?

I den forbindelse er selvbestemmelsesteorien nyttig. I stedet for å skille mellom indre og ytre motivasjon, fokuserer den på autonom og kontrollert motivasjon. I hvilken grad motivasjonen føles autonom (selvbestemt) eller kontrollert, sier noe om hvorvidt handlingen er i tråd med egen vilje og egne verdier eller ikke. (Gagné & Deci, 2005, s. 334-337).

Informantene forteller gjentatte ganger at rammene og arbeidsforholdene hindrer de å gjøre den jobben de ønsker. Det virker som det ytre presset særlig handler om å ha nok tid til rådighet. Det ytre presset kombinert med et indre press om hva de føler de «burde» gjøre, kan tyde på en kontrollert motivasjon. Hvor på denne motivasjonsskalaen informantene befinner seg, vil nok variere. Individuelle forskjeller gjør seg gjeldende. Men det spiller også inn på jobbtfredsheten hvilke oppgaver som føles meningsfulle og hvor sterkt de ytre kravene oppleves.

Å gjøre en jobb med nok tid til de forskjellige oppgavene er i tråd med informantenes verdier, og det er noe som gir glede og tilfredsstillelse (indre motivasjon). Den kontrollerte motivasjonen ser ut til å ta gleden fra den autonome motivasjonen. Dette kan forklare noe av grunnen til at informantene har vanskelig for å gjøre rede for egen motivasjon. «Jeg trives jo egentlig» er et utsagn som ofte kom frem i intervjuene. Jobben i seg selv virker å by på mye autonom motivasjon. Men så fører alle omstendighetene rundt til en mer kontrollert motivasjon som ikke tillater de til å handle i samsvar med egne verdier.

Konsekvensene av en kontrollert form for motivasjon er blant annet utbrenthet, jobbstress og tanker om å slutte (Gagné & Deci, 2005, s. 334-336; Olafsen, 2018). Sett i lys av funnene er dette både gjenkjennelig og beskrivende. Jelstad (2007) fant at høy indre motivasjon ser ut til å kunne redusere turnover, og jobbautonomi fremmer den indre motivasjonen. Dette gir mening med mine funn. Og kan forklare hvorfor informantene på den ene siden er motiverte, men allikevel vurderer å forlate yrket. I motsetning til indre motivasjon synes ikke den ytre motivasjonen å ha så mye å si for om sykepleierne blir værende eller ikke.

Tidligere forskning viser også til samme type konsekvenser som ved kontrollert form for motivasjon (Çamveren & Kocaman, 2021; Billeter-Koponen & Fredén, 2005; Alilu et al., 2017; Flinkman et al., 2006). Det betyr ikke at det er en entydig sammenheng, men det er ikke umulig at manglende autonom motivasjon spiller en viktig rolle. Å overkjøre sitt eget verdisystem fører til en indre konflikt som hindrer en i å være et helt menneske, skriver Grimen i sitt kapittel om følelsene og deres betydning (Eide et al, 2020, s. 102).

Konsekvensen av å ikke få handle i tråd med egne verdier, aktualiserer verdiers plass og betydning.

5.2 Verdier – en undervurdert faktor

Når informantene forteller om arbeidshverdagen sin, kommer nesten de underliggende verdiene tydeligere til uttrykk enn de uttalte motivasjonsfaktorene. Selv om de ikke nødvendigvis bruker ord som verdi, etikk eller moral – så skinner disse usynlige kompassene allikevel gjennom. Manglende språk eller bevissthet når det gjelder verdier, fører ikke til at de forsvinner. Følelser er en form for verdiuttrykk (Eide et al., 2020, s. 97) som kan lede til den underliggende verdien.

Verdier kommer også til uttrykk er når det er snakk om motivasjonsfaktorer, for eksempel spørsmål om lønn. Flere av informantene påpeker at lønnen ikke samsvarer med oppgaver, innhold og ansvar. Lønn fremstår som en motivasjonsfaktor. Men den underliggende verdien som kommer til uttrykk, er behovet for å bli anerkjent og verdsatt av den «ytre» verden. Og det kommer minst like tydelig til uttrykk. Dette betyr ikke at motivasjon og verdier må skilles, eller kan skilles helt. Løvaas (2017, s. 234) beskriver motivasjon som bindeleddet mellom verdier og handlinger.

I sykepleieryrket står som tidligere nevnt både etikk, moral og verdier sterkt. De yrkesetiske retningslinjene har til hensikt å regulere oppførsel, vurderinger og utøvelse av sykepleien (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Man kan si de har en «verdier for praksis»-funksjon. Men mange verdier er ubevisste og viser til verdier i praksis, og dermed kan verdibevisst ledelse bidra til å tillegge det språk og å gi rom for refleksjoner (Askeland & Aadland, 2017, s. 27-28). Handlinger formidler verdier minst like tydelig som ord. Dermed er en tilstedeværende leder viktig, en som ser og fortolker handlinger (Aadland, 2017, s. 110). Brunstad (2009) skriver at det er forskjell på å gjøre de riktige tingene og å gjøre ting riktig. Klokskapen forener kunnskapsbevissthet og situasjonsbevissthet. Å bruke skjønn er en form for klokskap. (s. 15)

Stephen Sirris har forsket på hybride profesjonelle ledere i sin doktoravhandling (2019). Han fant at hybride ledere som veksler mellom to «identiteter», er stadig mer ledere og mindre profesjonsutøvere. Dette kan også muligens ses i sammenheng med NPM-reformen og fokuset på produktivitet og effektivitet, som igjen kan påvirke hvordan ledere prioriterer og fokuserer. Det kan se ut som om man ikke er bevisst på verdiers plass og funksjon, kan instrumentelle mål og prioriteringer fort prioriteres hos ledere.

5.2.1 Ulike verdiforståelser

For informantene handler kvalitet først og fremst om å gjøre en god jobb. På andre og høyere nivåer, blir kvalitet knyttet til målbare størrelser, eksempelvis antall liggedøgn og ventetid (Aakre, 2016, s. 160). Her kommer ulike verdiforståelser til uttrykk. «Alle» er jo opptatt av et helsevesen hvor kvalitet står sentralt, men informantene opplever ikke at dette er et felles anliggende, snarere tvert imot. Kvalitet er kanskje formulert som en verdi i alle

ledd i både sykehusorganisasjonen og generelt i helsesektoren. Men dette er ikke uten videre tilfellet, slik informantene opplever hverdagen sin. Effektivitet synes å være en viktigere og mer bestemmende verdi. Det er ikke nødvendigvis samsvar mellom verdier *for* og verdier *i* praksis (Askeland & Aadland, 2017, s. 42-43).

Her ser vi hvordan verdier *for* praksis og verdier *i* praksis kan skape en slags avstand. Verdiene «alle» var enige om, lar seg ikke nødvendigvis forene med virkeligheten. Dette kan tenkes å bidra til en økt avstand mellom profesjonsutøvere og de som leder, styrer og administrer. Organisasjonslogikken vil prege oppfatninger og fortolkninger av verdier. Verdier blir fort fine ord, men uten substans. Manglende bevissthet eller forståelse for de ulike logikkene som råder, kan tenkes å bidra til en følelse av å jobbe mot hverandre, i stedet for sammen mot et felles organisasjonsmål. En toppleder vil forså kvalitet ut fra ressursperspektivet, mens en sykepleier vil forstå samme begrep med et pasientsentrert og profesjonsforankret utgangspunkt. Ingen av perspektivene er nødvendigvis feilaktige. Men fordi det er så store motsetninger, må de balanseres for å oppnå holdbar omsorg over tid, påpeker Glouberman & Mintzberg (2001, s 56-69).

Verdier er ofte relative begreper, hvor betydningen ikke er selvsagt. Aadland (2004, s 164) påpeker at kvalitet er et populært ord, men vanskelig å legge til rette for i virksomheter. Den vide bruken garanterer ikke kvalitet. Han påpeker at helsevesenet skal både drive effektivt, være pasientsentrert og omsorgsfullt. En slik balanse er vanskelig i seg selv, og særlig hvis man skal sikre kvalitet i tillegg. Faren er den såkalte «double-bind»-fellen, som ligger innbakt i selvmotsigelsen «effektiv omsorg». (Aadland, 2004, s. 164-168). Så kan man spørre i hvilken grad det norske helsevesenet og de ulike sykehusorganisasjonene klarer å balansere de ulike perspektivene? Og hvordan opplever informantene posisjonen til sykepleieperspektivet? Sitater som «de skjønner ikke hvordan vi har det, siden ingen endring skjer» antyder en følelse av distanse og manglende forståelse.

Som prinsipal-agent prinsippet viser, kan egeninteressen råde. Med et ressursperspektiv kan de som styrer bli mest opptatt av hvordan man får mest mulig ut av hver krone (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 425). Så kan det jo være en manglende forståelse og urealistiske forventninger fra sykepleieres side også. Dette antyder ikke bare behovet for en økt

bevisstgjøring i organisasjoner om verdier generelt, men også om de ulike perspektivene og logikkene innad sykehusorganisasjonen, og hvordan disse spiller sammen.

Å gi rom for verdier i en tid hvor krav til økende effektivitet gjør seg gjeldende, er ingen lett oppgave. Nettopp derfor er verdibevisst ledelse så viktig, siden det handler i stor grad om å initiere, lede og forme bevisstgjørende prosesser. Og denne bevisstgjøringen kan bidra til å skjerpe oppmerksomheten og fokuset mot oppsatte mål, og prioriteringer deretter. (Aadland, 2017, s. 105). Å ikke være bevisst på verdier og dens betydning er ingen klok strategi. For de kommer allikevel til uttrykk og formes gjennom institusjonaliseringen i organisasjonen.

5.3 De sosiale relasjonene er viktige

Samtlige informanter opplever et godt arbeidsmiljø hvor de sosiale relasjonene er en av de viktigste motivasjonsfaktorene. Dette er egentlig ikke et overaskende funn. Det som kanskje er litt overaskende, er hvor viktig de sosiale relasjonene ser ut til å være.

Sosial tilhørighet vektlegges i selvbestemmelsesteori som et av tre forhold som er avgjørende for vekst og motivasjon. (Ryan & Deci (2017, s. 3). Jobbkarakteristikamodellen til Hackman & Oldham derimot, har derimot ikke vektlagt sosial tilhørighet som et jobbkraav. Derimot tar den hensyn til at selv om arbeidsoppgavene utformes i tråd med gunstige psykologiske tilstander, vil motivasjonseffekten bestemmes av den enkelte ansatte. De sosiale relasjonene og kolleger regnes som et slikt «forhold» som kan ha betydning for totalopplevelsen av motivasjonen. (Jacobsen & Thorsvik, 2020, s. 247). Mine funn viser at sosiale relasjoner har stor betydning for jobbtilfredsheten til samtlige, og informantene opplever at det har en motiverende effekt.

I Herzberg sin teori inngår mellommenneskelige relasjoner som en hygienefaktor. Det vil ha en negativ innvirkning på motivasjonen hvis denne faktoren ikke er til stede. Selv om mine funn viser at de sosiale relasjonene er en viktig motivasjonsfaktor, betyr ikke det at de ikke også kan være en hygienefaktor. Det er rimelig å anta at om de sosiale relasjonene ikke hadde vært gode, ville dette hatt en demotiverende effekt. Det nærmeste sosiale relasjoner kommer hygienefaktor i denne studien er hos den informanten som opplevde å ha en dårlig

leder. Nærmere tjue ansatte skal ha sluttet som følge av dette. Basert på funnene, kan det se ut til at de sosiale relasjonene både kan ha en motiverende og en demotiverende effekt.

Hva kan være årsaken være til at de sosiale relasjonene er så viktige hos informantene? En mulig årsak kan være mangel på andre motiverende faktorer i arbeidshverdagen. En annen årsak kan være at det sosiale aspektet er mer viktige i noen yrker enn andre.

Motivasjonsteoriene jeg har referert til går ikke spesifikt på sykepleiere og motivasjon. Ryan & Deci (2017, s. 11) påpeker at sosial tilhørighet innebærer også å føle seg viktig blant andre og innad sosiale grupper. Dermed kan det tenkes at informantene opplever at de sosiale relasjonene også har en viktig anerkjennende og verdsettende funksjon. Det er også nærliggende å tenke at som sykepleier står man i et svært menneskeorientert yrke, og kan av den grunn ha større betydning.

5.4 Behovet for å bli anerkjent og verdsatt

Det som går igjen hos samtlige informanter er betydningen av en tilgjengelig og synlig leder. De trenger å føle seg sett og anerkjent for jobben de gjør, og de trenger en ledelse som viser forståelse for arbeidssituasjonen deres. I dette forholdet kommer anerkjennelse til syne som en viktig verdi. Ifølge Espedal (2017, s. 288) er anerkjennelse nært knyttet til respekt, og handler om å «se» den andre ved å gjenkjenne, erkjenne og styrke den andre. Anerkjennelse kan ha en motiverende effekt på informantene som gjør at de yter litt ekstra. Dermed kan det også være et strategisk ledelsesverktøy.

Tilbakemeldingens viktighet er noe vi finner i både Herzbergs tofaktorsteori som en motivasjonsfaktor og som et av jobb-kravene i Hackman & Oldham sin jobbkarakteristikamodell. Dette ser jeg også i datamaterialet. Severinsson (2003) fant i sin forskning at anerkjennelse kan ha en forebyggende effekt på utbrenthet. Dette kom ikke tydelig frem i mine funn. Men den ene informanten som faktisk brukte uttrykket «utbrent» om seg selv, var den samme informanten som opplevde å ha en «dårlig» leder, uten at det nødvendigvis foreligger en sammenheng.

Å ha et godt forhold til arbeidsplassen og nærmeste leder vil øke prestasjonen. Men en sterk relasjon krever tillit, og tillit er avgjørende for om relasjonen mellom lederen og

medarbeideren skal bli sterk og ha en motiverende effekt. Det krever både menneskekunnskap og forståelse for hva samspill innebærer. (Spurkeland, 2017, s. 16-17). Selv om mellomlederen står i et krysspress både ovenfra og nedenfra (Hope, 2015, s. 17), kan det se ut som at det er viktig å være bevisst på lederfunksjonen og påvirkningen lederatferd kan ha for motivasjonen. Relasjonsledelse handler om å påvirke andre ved å bruke muligheten som ligger i rommet mellom leder og medarbeider. Det handler om å spille den andre god påepker Spurkeland (2017, s. 23-26). Her ser vi koplingen til verdibevisst ledelse.

5.5 Manglende autonomi og påvirkning

Informantene opplever at de har liten innflytelse og kontroll over egen arbeidssituasjon. Dette kommer også tydelig til uttrykk når det er snakk om «systemet», som jeg kommer nærmere inn på i 5.3.1. Ryan & Deci (2006, s. 1562) bruker ordet «heteronomi» som motsats til autonomi, som er en kontrollert regulering hvor handlingen blir bestemt av andre enn deg selv. Det kan ligne på det Gagné & Deci (2005, s. 336) beskriver som «amotivasjon», som viser til en kontrollert regulering i fravær av intensjonell regulert motivasjon og engasjement. Dette beskrives som motsatsen til sterk indre motivasjon. Avmakt er et annet ord som beskriver noe av det samme. Den inntreer når betingelsene for målrettet handling ikke er tilfredsstillt eller man ikke kan påvirke sine rammebetingelser. (Hernes, 1975)

Funnene ser ut til å bekrefte selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2017, s. 3-4) som fremhever autonomi som et grunnleggende behov. Her skilles det mellom hvorvidt man opplever å kunne velge selv og initiere og regulere atferd (Gagné & Deci, 2005, s. 336). Løvaas (2017, s. 228) påpeker at når man er fri fra press og handlingen er selvbestemt, resultater det i indre motivasjon. Noe av utfordringen hos informantene er at de i utgangspunktet er indre motivert for å gjøre en god jobb, men når de opplever å være under press og ikke får gjort den jobben de vil, reduseres den indre motivasjonen og den blir i økende grad kontrollert.

Autonomi inngår som en motivasjonsfaktor i Herzberg tofaktorsteori og er et av jobbkravene til Hackman & Oldham. Utover dette er det også bred empirisk støtte på at autonomi er motivasjonsfremmende. (Løvaas, 2017, s. 229). At det også er integrert i lovverket, uttrykt

som medbestemmelse og deltakelse, understreker viktigheten. Autonomi kan dermed også anses som en viktig demokratisk verdi. Sammen med rettsstatsverdier er disse det viktigste grunnlaget for ledelse i staten (Busch, 2012, s. 58). Det peker på at man ikke bare er opptatt av den instrumentelle siden av arbeidskraften, men vektlegger også betydningen av den enkeltes arbeidstaker opplevelse og deltakelse. Dermed kan man spørre hvorvidt man har klart å legge til rette for autonomi hos sykepleiere. Autonomi er nært knyttet til verdier - hvordan vi ser på mennesker, arbeidstaker og samfunn som helhet. Da kan det være en viss fare for at autonomi blir et relativt begrep og en ønsket verdi *for* praksis, men som *i* praksis, ikke blir gjeldende.

Informantene forteller at de ikke blir hørt oppover i «systemet» og at de ikke føler at sykepleieprofesjonen blir verdsatt eller forstått. Flere informanter uttrykker frustrasjon over at ingen endring skjer og føler seg maktesløse. De opplever en forventning om å fortsette å strekke seg. Den manglende opplevelsen av autonomi trenger på ingen måte å være tilsiktet.

Innad i sykehusorganisasjonen blir avstanden lett stor mellom toppledelse og profesjonsutøvere (Glouberman & Mintzberg, 2001, s 56-69). For informantene handler dette om verdier. Og verdiene som ser ut til å råde, er de instrumentelle og økonomiske verdiene.

Som en informant uttrykker: «det koker ned til at det trengs mer penger». Spørsmålet er jo hvor effektivt det blir, hvis hver femte sykepleier fortsetter å forlate yrket, litt satt på spissen. En sykehusdirektør publiserte i fjor et innlegg om «De ansattes sykehus». Dette var særlig i lys av covid-pandemien. Han påpekte: «Vi må begynne å snakke om de ansattes sykehus. Uten kompetente og trygge ansatte som opplever mening og mestring i jobben, forsvinner også pasientens helsetjeneste» (Frafjord, 2021). Ut fra funnene kan det se ut som han har et poeng. Og hvis sykepleiere forbinder mening og mestring nært koplet til verdier, kan også en økt verdibevisst på de ulike nivåene være nødvendig.

5.6 Hva er egentlig en god nok jobb?

Et sentralt spørsmål, eller kanskje mer et funn, er hva som egentlig er godt nok. Spørsmålet er også hvem som bestemmer hva som er godt nok. Her kan det tenkes at den enkelte profesjonsutøver har et stort ansvar. Men det kan også være et systemansvar, primært i

betydningen ledelsesansvar. Når informantene snakker om å få gjøre en god jobb, virker det litt utydelig og udefinerbart. Her kan idealer og urealistiske forventninger være involvert. Men det kan også være at arbeidsforholdene gjør at de beveger seg helt i grenseland i forhold til hva lovverk og de yrkesetiske retningslinjene legger opp til. Dette handler altså ikke nødvendigvis om perfektjonisme, men om de klarer å realisere «minstekravet».

De yrkesetiske retningslinjene legger opp til stor grad av selvstendighet, skjønn og et personlig ansvar. Dermed blir det til en viss grad sykepleiere selv som avgjør hva som er en god jobb. Brudd på de yrkesetiske retningslinjene kan føre til autorisasjonstap, altså at sykepleiere ikke får utøve yrket sitt mer. Dette er naturligvis ikke ønskelig. Sykepleiere har en spesialisert kompetanse som profesjonsutøver som innebærer blant annet «eksklusiv kontroll» over et avgrenset fagfelt (Busch, 2012, s. 14). Dette ansvaret, selvstendigheten og kontrollen sykepleiere skal besitte, gjør det ikke lett å senke kvaliteten i det daglige arbeidet. Da blir den personlige vurderingen i enda større grad avgjørende (Lingås, 2008, s. 191-193). En utfordring ser ut til å være at sykepleiere har blitt gitt dette personlige ansvaret, men får ikke tilrettelagt jobben for å utøve dette ansvaret i praksis. Det medmenneskelige og helhetlige krever ro, langsomhet og mye tålmodighet. Men sidde aspektene har lav status i møte med systemkrav og motkrefter (Aakre, 2016, s. 122-126).

Det er tydelig at informantene tilhører en profesjon som «... bygger på en ideologi med fokus på kvalitet». (Busch, 2012, s. 14). Kvalitet er kanskje den mest tydelige verdien som kom til uttrykk i intervjuene. Og flere av de andre nevnte slitasjefaktorene, bunner i at det går ut over kvaliteten. Det at informantene nærmest føler at de ikke gjør jobben sin når de ikke får gjort en god nok jobb, sier litt om hvor viktig kvalitet er for dem. Aakre (2016, s 162) skriver at etikk og kvalitet er to sider av samme sak. Å være profesjonell innebærer bestemte verdier, kunnskaper og ferdigheter for å kunne fylle en yrkesrolle påpeker Leenderts (2014, s. 145).

Den personlige siden er en forutsetning for å utvikle profesjonalitet, og den kan ikke begrenses til en faglig gjennomføring og vitenskapsbasert omsorg. Profesjonalitet og medmenneskelighet er noe forenlig, ikke en motsetning. (Leenderts, 2014, s. 145-147, 195). Grimen (2008, s. 148-159) derimot vektlegger at profesjonsmoralen først og fremst er

politisk, fordi den skal ivareta samfunnsoppdraget. Den enkelte profesjons selvforståelse kommer i andre rekke. Allmenmoralen er fortsatt gyldig og relevant, men grunnlaget ligger i samfunnsoppdraget. (s. 148-159). Lingås (2008) understreker at det moralske ansvaret er et personlig ansvar, nettopp fordi hensikten er å kunne plassere ansvaret på den som utfører handlingen. Det er ikke snakk om et juridisk ansvar, men et etiske valg. Vurderinger innebærer å tenke selv. Og det betyr at man handler ut fra bestemte forutsetninger, et gitt innhold og med forventede konsekvenser. (s. 191-193).

Kroken (2012) problematiserer hvordan ansvar ser ulikt hos en sykepleier sammenlignet med ledere og politikere. Et sykepleiers ansvar aktiveres i et ansikt til ansikt forhold med konkrete hjelpebehov. Politikere på sin side opererer med målrasjonelle begrepsapparater når det gjelder ansvar. De ulike typer ansvar er ikke forenelige, argumenterer hun. (Kroken, 2012).

Denne ansvarsproblematikken er reell, og kommer tydelig til uttrykk hos informantene. Det er de som må avvise behov på grunn av tidsmangel, selv om det ikke er deres feil. Dermed kan dette også påvirke den opplevde mestringsfølelsen og føre til en redusert opplevelse av kompetanse, som er et grunnleggende behov mennesker har (Ryan & Deci, 2017, s. 3-5). Til syvende og sist er dette den enkeltes ansvar, nettopp fordi de har det profesjonelle ansvaret. Til tross for at de gjør jobben etter beste evne, sitter de allikevel ikke igjen med en mestringsfølelse. Det føles ikke godt nok for informantene. «Sykepleierstudiet forberedte oss ikke på hvordan hverdagen ser ut» uttalte en informant, og referer til spennet mellom ideal og virkelighet. Baset på dette sitatet kan det virke som sykepleierstudiet legger opp til den «ideelle sykepleien», uten å nødvendigvis ta forbehold om, og forberede studentene på realiteten som venter.

Aakre (2016, s. 160) argumenterer for viktigheten av at kvalitet bør handle om hva vi er til for og at kvalitet trues når hva vi gjør blir viktigere enn hvordan vi gjør det.

Hun påpeker at «pleiepersonell har svak posisjonsmakt når det gjelder kvalitet på systemnivå, men avgjørende innflytelse på nærværets og fagets kvalitet i praksis» (Aakre, 2016, s. 163). Hun viser til at omsorgsfull hjelp er ingen målbar størrelse, og stiller spørsmål ved om forsvarlig praksis er et personlig ansvar eller systemansvar. Selv om noe kan være

faglig forsvarlig og juridisk holdbart, kan det samtidig være etisk forkastelig, argumenterer hun. (Aakre, 2016, s. 160-166).

Det at kvalitet har blitt begrenset til noe instrumentelt og målbart (Kleiven et al., 2016) er ikke uproblematisk. Her ser vi viktigheten av en presisering på flere nivåer, av hva som faktisk er organisasjoners mål og hensikt. Ressursperspektivet er reelt og viktig, men det kan se ut som sykepleieperspektivet har fått for liten plass. Og man har gjerne ikke klart å ivareta det verdibaserte aspektet i stor nok grad (Busch, 2012, s. 47-50). Opplevelsen hos informantene er i alle fall slik. Om dette er «feil», kan det i tilfelle være et behov for en oppklaring. For det har tross alt en virkning på motivasjonen til sykepleierne. Og det kan igjen ha noe å si for om hvorvidt sykepleier ønsker å forbli i yrket sitt eller ei.

5.7 Det moralske ansvaret

Mye av jobben sykepleiere gjør er «usynlig» i form av at den ikke er målbar, for eksempel å ivareta emosjonelle behov. Profesjonsverdiene er pasientsentrerte og viser til interesser som står over de en selv har (Busch, 2012, s. 64). Hvis kun det målbare skal telle, og profesjonsverdiene fortsetter å få trange vilkår, er det kanskje forståelig at arbeidshverdagen oppleves så konfliktfull. (Aakre, 2016, s. 163). Funnene ser ut til å indikere et spenningsforhold mellom idealer og realiteter i dagens helsevesen, noe som også tidligere forskning viser (Christiansen & Bjørk, 2016). Dette kan føre til at motivasjonen i mindre grad oppleves integrert, selvbestemt og i samsvar med egne verdier. (Løvaas, 2017, s. 224; Gagné & Deci, 2005, s. 334-336).

Det er mange følelser som kommer til uttrykk i intervjuene. Følelser er verdiuttrykk. Å ikke få «leve ut» sitt verdisystem, fører til en konflikt i ens eget liv og hindrer en i å være et helt menneske (Eide, 2020, s. 97-102). Dette virker å sammenfatte mye av den konflikten informantene beskriver. Stresset de referer til er mer enn bare travelhet. Det er en indre konflikt som virker å være nært knyttet til verdier, etikk og moral. Og moralsk stress er en annen type stress. Vråle et al. (2017) forklarer at det moralske stresset kjennetegnes ved at profesjonelle forpliktelser og profesjonell integritet krenkes samtidig som man hindres i å utføre etisk passende handlinger. Aakre (2016) skriver om det moralske stresset helsearbeidere opplever i en tid med økende fokus på effektivisering, styring og kontroll. Det

gjør seg gjeldende når man ikke får utføre det en vet er det etisk riktige å gjøre. Yrkesetikken krever at man tar på alvor det etiske perspektivet. (s. 124-125). Det er ikke kompetanse som mangler, men at informantene ikke får anvendt kompetansen sin som følge av for liten tid.

Varer et slik stress over tid, kan man nå et utmattelsesstadium (Brochs-Haukedal, 2010, s. 392). Å jobbe i et «system» som begrenser informantene å handle i samsvar med sitt ansvar og sine forpliktelser, kan føre til at man opplever et såkalt moralsk stress. Dette er en annen type stress enn travelhet, og handler om en subjektiv opplevd utilstrekkelighet og avmakt, ifølge Aakre (2016, s. 122-126). Vråle et al. (2017) skriver at det moralske stresset kjennetegnes ved at de profesjonelle forpliktelsene og den profesjonelle integriteten hos sykepleiere krenkes samtidig, noe som dermed hindrer dem i å gjøre det etisk riktige. Det handler om å ikke få gjøre det man vet er riktig, og dette spennet er krevende å stå i. Aakre (2016, s. 122-126) påpeker at den dominerende markedsideologien er vanskelig å forene med yrkesetikken. Og da når det er travelt og man må prioritere, må oppgavene som måles, altså produksjon, prioriteres. (Kleive et al., 2016).

Endringene i helsevesenet har bidratt til uklarhet og ulik forståelse blant ledere og helsearbeidere når det gjelder hva som faktisk er organisasjonenes mål og hva de er til for Grelland et al. (2014). Han påpeker at virkemidlene for måloppnåelse ser ut til å ha erstattet plassen til helsepersonalets møte med pasientene. (s. 66). Busch & Wennes (2012) påpeker viktigheten av at offentlig sektor utvikler tydelige og gode verdier for å ivareta dets legitimitet. Derfor bør også verdibevisst ledelse vektlegges i større grad. Lingås (2008) understreker viktigheten av å fremme og forsvare verdier. Han påpeker at økonomiske forordninger ikke er målet, men først og fremst virkemidler for å skape helse. (s. 202)

5.8 «Systemet» – noe fremmed og umyndiggjørende

Når det er snakk om styring og ytre rammer, refererer informantene til «systemet». Bruken av begrepet er noe upresist, men de virker likevel innforstått med hva det betyr. Det handler i all hovedsak om «de som bestemmer». «Systemet» er de som skaper vanskelige rammer for arbeidet og yrkesutøvelsen. Det fremstilles som noe fjernt og ansiktsløst som ikke virker spesielt opptatt av å ivareta sykepleiernes interesser.

Disse erfaringene gir assosiasjoner til den såkalte «Kafka-prosessen». Man er et offer i et system man ikke helt klarer å gjøre rede for. Og denne «udefinerte overmakten» skaper en følelse av fremmedgjorthet og hjelpeløshet. (Vestli, 2022). «Systemet» ser ut til å forsterke avmaktsfølelsen og den kontrollerte formen for motivasjonen. Fordi begrepet forstås så upresist og distansert styrker det kanskje følelsen ytterligere? Og opplevelsen er kanskje vel så viktig som forestillingen og tankene om hva «systemet» faktisk er. Så er det jo et spørsmål om følelsene til informantene er berettiget eller ikke. Følelser er jo tross alt en subjektiv respons på det vi opplever, føler og tenker (Eide et al, 2020, s. 97).

Endringene i offentlig sektor har ført til økt desentralisering og fragmentering (Vanebo, 2011, s. 33), noe som trolig gjør en ansvarsfraskrivelse lettere. Samhandlingsreformen har i tillegg ført til at helseforetakene har blitt mer markedsorienterte, hvor kostnadseffektivitet og konkurranse er dominerende styringsprinsipper. Slik sett kan man forstå avstanden til «systemet». Kontroll (accountability) har blitt redskapet for å sikre en god innsats, og har dermed langt på vei erstattet tillit. (Haga, 2011, s. 324-326). Kontroll som styringsform kan lett føre til en mistillit. Styring ovenfra kan lett hindre informantene i å forvalte ansvaret sitt i tråd med profesjonens idealer og verdier. Og motsatt, markedstankegangen er knapt forenlig med omsorgsverdier. Det er ingen tvil om at økt effektivitet og styring har sine konsekvenser. Spørsmålet er jo om det er bærekraftig med tanke på den økende sykepleiemangelen. I kapitlet «mellom menneske og system» påpeker Aasland hvordan ofte «det beste» står i motsetning til systemets interesser (Eide et al., 2020, s. 155).

6 Oppsummering og avslutning

Utgangspunktet for denne oppgaven var det faktum at veldig mange sykepleiere slutter i yrket sitt. Og jeg var interessert i å finne ut hva grunnene til dette kunne være.

Problemstillingen ble da: «*Hvilke faktorer kan spille inn når sykepleiere velger å forlate yrket?*» I forlengelse av dette formulerte jeg tre forskningsspørsmål:

1. Hva er de viktigste motivasjonsfaktorene, og hvor viktige er disse for å bli værende i yrket?
2. Hvilke betydninger har verdier, og hvordan komme de til uttrykk?
3. Hva oppleves demotiverende, og hvordan påvirker dette arbeidshverdagen og videre karriereplaner?

Jeg begynte med sykepleiekonteksten. Mer konkret så jeg på sykehuspolitikken, sykehusorganisasjonen, sykehusledelsen og sykepleieprofesjonen. Deretter viste jeg til hva tidligere forskning har funnet om sykepleiere og motivasjon. Så presenterte jeg ulike motivasjonsteorier, henholdsvis behovs- og situasjonsteorier. Ryan & Deci sin selvbestemmelsesteori vektlegger grunnleggende psykologiske behov mennesker har. Herzberg sin tokfaktorsteorier viser til motivasjonselementer i selve jobbsituasjonen. Jobbkarakteristikamodellen til Hackman & Oldham ser på jobbkrav som er viktige for trivsel og motivasjon. Til slutt i kapitlet beskrev jeg hva verdier er og hvordan de kan komme til uttrykk, samt verdibevisst ledelse.

For å finne svar på problemstillingen/forskningsspørsmålene mine, måtte jeg finne en hensiktsmessig metode. Siden jeg ønsket å forstå opplevelser, erfaringer og de subjektive meningene, var det naturlig å bruke kvalitativ metode. Jeg gjennomførte syv individuelle dybdeintervju med sykepleiere som jobber i sykehus.

Det er særlig tre funn som pekte seg ut. Det første er hvordan verdier i konflikt kan være en viktig årsaksfaktor. Verdier ser ut til å ha en større betydning for motivasjonen enn kanskje antatt. Informantene er motiverte for selve jobben, allikevel vurderer flere av dem å slutte. Type motivasjon ser ut til å være viktigere enn mengde motivasjon. I det daglige fører både ytre og indre press til en mer kontrollert form for motivasjonen. De opplever at «rammene» hindrer dem i å handle i samsvar med egne verdier, som går direkte utover motivasjonen.

Det andre funnet er manglende opplevelse av autonomi og påvirkning i arbeidshverdagen, et forhold som resulterer i en følelse av avmakt og motløshet. Denne følelsen forsterkes når det tales om «systemet», som nærmest er «et funn i funnet». Måten informantene snakker om det på, skaper inntrykk av noe fremmed og udefinert. De føler seg på mange måter som et offer i møte med dette «systemet». Den hektiske arbeidshverdagen og den høye totalbelastningen de beskriver, synes å dra i samme retning. Autonomi ser ut til å være både en viktig verdi og et grunnleggende behov. Viktigheten synliggjøres i konsekvensene av manglende autonomi – og det ser ut til å være en viktig faktor for å forlate yrket.

Det tredje funnet er opplevelsen av begrensede rammer til å gjøre en god jobb. Her trekkes særlig dårlig bemanning og høy totalbelastning frem. Kvalitet ser ut til å være en integrert verdi, og i møte med ytre krav oppleves dette konfliktfylt. Følelsen de sitter igjen med er at de faktisk ikke får gjort jobben sin. Man kan spørre hva som egentlig er en god nok jobb. Høye idealer ser ikke ut til å kunne forenes med dagens lønnsomhetsorienterte helsevesen. Men «nok tid» virker å være en forutsetning.

Til slutt er spørsmålet om designet holder mål. Er funnene gyldige og rimelige?

Dette leder til studiens reliabilitet og validitet, samt mulige svakheter ved arbeidet. Jeg valgte å gjøre kvalitative intervju nettopp fordi jeg ønsket nyanser og økt forståelse av informantenes erfaringer, noe studien har bidratt til. Et begrenset antall informanter ble dermed en naturlig konsekvens. Funnene er først og fremst gyldige for de jeg intervjuet. Samtidig gir de også en viss kunnskap om faktorer som kan ha betydning for hvorvidt sykepleiere ønsker å bli værende i yrket eller ikke.

I forhold til tidligere empiri og teori, ser mye ut til å stemme. Det tyder på at jeg er på sporet av noe, som igjen styrker gyldigheten. Selvbestemmelsesteorien til Ryan & Deci har vært svært treffende og viktig, og har derfor blitt mest vektlagt. Mine funn understreker at de grunnleggende behovene autonomi, sosial tilhørighet og kompetanse, er viktige. Skillet mellom autonom og kontrollert motivasjon har særlig bidratt til å belyse ulike former for motivasjon, som har vært treffende og forklarende. Mine funn ser ut til å bekrefte viktigheten av å skille mellom typer motivasjon for en riktigere og mer nyansert forståelse.

Hackman & Oldham sine fem jobbkrav ser ut til å samsvare overens med informantenes behov i jobben, og bekrefter dermed resultatene. Flere av jobbehovene ser ut til å være til stede, og til en viss grad innfridde. De kan dermed forklare en relativt høy trivsel tross alt. Det er særlig manglende autonomi som ikke er til stede, men som studien også tydeliggjør viktigheten av.

Funnene ser derimot ikke ut til å bekrefte Herzberg tofaktorsteori i særlig grad.

Jobbtilfredshet og jobbmisnøye synes ikke å være to separate dimensjoner. Flere av faktorene ser ut til å kunne «slå ut» begge veier. Eksempler på dette er arbeidsforhold, utviklingsmuligheter og anerkjennelse. Modellen virker ifølge mine funn litt for enkel og kategorisk. Dette er også noe av kritikken mot teorien som andre har kommet med. Tidligere forskning bekrefter mye av det jeg fant, særlig maktesløsheten, manglende autonomi og høy arbeidsbelastning hos sykepleiere. Sammenhengen mellom høy motivasjon og lav turnover derimot, ser derimot ikke ut til å bekreftes her. Det virker å være mer komplekse sammenhenger enn om sykepleiere er motivert eller ei. Verdier ser ut til å være et viktig element, noe som også aktualiserer behovet for verdibasert ledelse.

Tittelen på oppgaven, som er et direkte sitat fra en av informantene, summerer opp studien og den opplevde kompleksiteten på en treffende måte; «for sykepleieryrket er jo kjempefint – egentlig».

6.1 Tanker om videre forskning

Et overaskende og viktig funn er verdiers betydning for motivasjonen. Det ble mer og mer tydelig i forskningsprosessen at verdier spiller en sentral rolle for hvordan informantene opplever arbeidshverdagen. Dette viser til behovet for mer forskning på feltet, både når det gjelder verdiforståelse og verdibevissthet. Å se mer systematisk på hvilke verdier som er viktige og hvordan de påvirker motivasjonen hadde vært interessant. En annen vinkling er å se om verdier er mer viktige og styrende blant sykepleiere enn andre yrkesgrupper, gitt den tydelige etiske (og verdibaserte) yrkesforankringen til sykepleiere. Et tredje område

kunne vært å undersøke om økt verdibevissthet, ikke bare hos sykepleierne, men også hos mellomledere og i organisasjoner for øvrig, kan få sykepleiere til å fortsette lenger i jobben.

Å forske nærmere på hvordan «systemet» oppfattes og beskrives av informantene, fremstår som viktig. For det første, hva har ført til at «systemet» anvendes som det gjør? Og for det andre, hva har bidratt til at «systemet» oppleves sånn? Kan en økt kunnskap om mekanismene bak «systemet» føre til endringer som på sikt kan dempe avmaktsfølelsen?

7 Litteraturliste

Aadland, E. (2004). *Den truverdige leiaren*. Samlaget.

Aadland, E. (2017). Verdibevist ledelse I et sosialkonstruksjonistens perspektiv. I E. Aadland & H. Askeland (Red.). *Verdibevist ledelse* (s. 96-110). Cappelen Damm Akademisk.

Aadland, E. & Askeland, H. (2017). Introduksjon. I E. Aadland & H. Askeland (Red.). *Verdibevist ledelse* (s. 13-18). Cappelen Damm Akademisk.

Aakre, M. (2016). *Jakten på dømmekraft*. Praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten. Gyldendal akademiske.

Aarø, L. E. (2016). Motivasjon i arbeidslivet: Et behovsteoretisk perspektiv. I: S. Einarsen & A. Skogstad (red.), *Den dyktige medarbeider: behov og forventninger*. (2 utg., s. 101-127). Fagbokforlaget

Alilu, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Habibzadeh, H. & Gillespie, M. (2017). A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*(25). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1638.2894>

Askeland, H. (2012). Introduksjon til organisering og ledelse i diakonale organisasjoner. I E. Aadland (Red.). *Ledelse i diakonale virksomheter* (s. 17-37). Akademika forlag.

Askeland, H. & Aadland, E. (2017). Hva er verdier, og hva tjener de til? I E. Aadland & H. Askeland (Red.). *Verdibevist ledelse* (s 26-46). Cappelen Damm Akademisk.

Bahus, M.K. (2019, 28. oktober). Spesialisthelsetjenesteloven. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/spesialisthelsetjenesteloven>

Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient–nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19(1), 20-27. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00318.x>

Braut, G. S. (2021, 7 desember). Helseføretak. I *Store norske leksikon*.

<https://sml.snl.no/helseføretak>

Braut, G. S. (2020, 24. januar). Sykehusreformen. I *Store norske leksikon*.

<https://sml.snl.no/sykehusreformen>

Brochs-Haukedal, W. (2017). *Arbeidspsykologi og ledelse*. (8 utg.). Fagbokforlaget.

Brunstad, P. O (2009). *Klokt lederskap: mellom dyder og dødssynder*. Gyldendal Akademisk

Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Fagbokforlaget.

Busch, T. & Wennes, G. (2012). Changing values in the modern public sector: the need for value-based leadership. *The International Journal of Leadership in Public Services* 8(4), 201-215). <https://doi.org/10.1108/17479881211323599>

Çamveren, H. & Kocaman, G. (2021). Factors Influencing a University Hospital Nurses' Intentions to Leave the Unit, Organisation and Profession: A Cross-Sectional Study. *Journal of Health Management* 23(2) 240–250.

<https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1177/09720634211011560>

Christiansen, B. & Bjørk, I. D (2016). Godt – eller godt nok? Hvordan opplever sykepleier idealer og realiteter i utøvelsen av yrket? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 12(1), 64-76, DOI: <http://dx.doi.org/10.7557/14.3774>

Christensen, T., Lægreid, P. & Røvik, K. A. (2021). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. (4 utg.). Universitetsforlaget

Donoso, L. M. B., Demerouti, E. Hernández, E. G., Moreno-Jiménez, B. & Cobo, I. C. (2015). Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies* 52(4), 804-816, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.002>

Eide, S. B., Grelland, H. H., Kristiansen, A., Sævareid, H. I. & Aasland, D. G. (2020). *Til den andres beste. En bok om veiledningens etikk*. (2 utg.). Gyldendal

Erikson, E., Andersson, T., Hellström A, Gadolin, C., & Lifvergren, S. (2020). Collaborative public management: coordinated value propositions among public service organizations. *Public Management* 22(6), 791-812, <https://doi.org/10.1080/14719037.2019.1604793>

Espedal, G. (2017). «Tøff love». Anerkjennelse og ledelse i en organisasjonssammenheng. I E. Aadland & E. Askeland (Red.), *Verdibevisst ledelse* (s. 286-300). Cappelen Damm Akademisk.

Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpia, H., Hasselhorn, H.-M. & Salanterä, S. (2006). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (5),727–739, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006>

Frafjord, A. M. (2021, 17 november). De ansattes sykehus. VG, <https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/Rr40Vr/de-ansattes-sykehus>

Førland, O. & Alvsvåg, H. (2006). Sykepleieres tilfredshet med sykepleierutdanningens relevans for yrket – betydningen av noen rammefaktorer. *Nordic Journal of Nursing Research* 06. Vol.26(2), 5-20, <https://doi.org/10.1177/010740830602600204>

Gagné, M. & Deci, E.L (2005) Self-Determination Theory and Work Motivation. *Journal of Organizational Behavior* 26(4), 331-362, <https://doi.org/10.1002/job.322>

Glouberman, S. & Mintzberg, H. (2001). Managing the Care of Health and the Cure of Disease – Part I: Differentiation. *Health Care Management Review*: 26(1), 56-69, <https://www.jstor.org/stable/44951310>

Grelland, H.H., Eide, S.B., Kristiansen, A., Sævareid, H.I. & Aasland, D.G. (2014). *Samarbeidets filosofi*. Gyldendal Akademisk

Grimen, H. (2008). Profesjon og profesjonsmoral. I A. Molander & L. I. Terum. *Profesjonsstudier*. (s. 144-160). Universitetsforlaget

Hackman, J. R. & Oldham, G. R (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology* 60(2), 159-170, <https://doi.org/10.1037/h0076546>

Hackman, J. R. & Oldham, G. R (1976). Motivation through the Design of Work: Test of a Theory. *Organizational behavior and human performance* 16, 250-279, [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)

Haga, G. (2011). Kontrollen med maktutøvelsen i en fragmentert styringsstruktur. I J.-O. Vanebo (Red.). *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser*. (3 utg., 319-333). Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet. (2021, 14 oktober). Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestemessige behov. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Hermansen, T. (2011). Den nyliberalistiske staten. I J.-O. Vanebo (Red.). *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser*. (3 utg., 34-46). Universitetsforlaget.

Hernes, G. (1975). Mat og avmakt: en begrepsanalyse. (Et utgangspunkt for kartlegging av de faktiske maktforhold i det norske samfunn). (2 utg.). Universitetsforlaget.

Hope, O. (2015). *Mellomlederen*. Gyldendal Akademisk.

Jacobsen & Thorsvik (2019). *Hvordan organisasjonen fungerer*. (5 utg.). Fagbokforlaget

Jelstad, B. (2007). *Beyond money: intrinsic work motivation in profit and nonprofit organizations*. [Doktorgradsavhandling, Norwegian School of Economics and Business Administration]. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/99091>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (6 utg.). Abstrakt forlag.

Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5 utg.). Fagbokforlaget.

Kirkvold, M. (2020, 3 februar). Sykepleie. I *Store norske leksikon*. <https://sml.snl.no/sykepleie>

Kirkhaug, R. (2018). *Verdibasert ledelse*. (2 utg.). Universitetsforlaget.

Kleiven O. T., Kyte, L. & Kvigne, K. (2016). Sykepleieverdier under press? *Nordisk sykeplejeforskning*, (4), 311-326, <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-04-03>

Kroken, R. (2012). Dersom moralsk ansvar omformes til teknisk ansvar. *Nordisk Sosialt Arbeid* 2(26), 155-166, <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2438342/hvis%20morsalsk%20ansvar%20omformes%20til%20et%20teknisk%20ansvar.pdf?sequence=1>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3 utg.). Gyldendal Akademisk.

Leenderts, T. A. (2014). *Person og profesjon. Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg*. (3 utg.). Gyldendal Akademisk.

Lingås, L. G. (2008). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. (4 utg.). Gyldendal Akademisk.

Løvaas, B. J. (2017). Hva fremmer motivasjon på arbeidsplassen? I E. Aadland & E. Askeland (Red.), *Verdibevist ledelse* (s. 221-238). Cappelen Damm Akademisk

Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4. utg.). Universitetsforlaget.

Marnburg, E. (2016). Etikk og verdivalg i arbeidslivet. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Den dyktige medarbeider. Behov og forventninger*. (2. utg., 245-275). Fagbokforlaget.

Matthiesen, S. B. (2016). Arbeidsglede i hverdagen: Hva skaper jobbtilfredshet og jobbengasjement hos arbeidstakere. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Den dyktige medarbeider. Behov og forventninger*. (2. utg., s. 167-192). Fagbokforlaget.

Mintzberg, H. (2017). *Managing the Myths of Health Care*. Berrett-Koehler Publishers, Inc

Mintzberg, H. (1979). *The structuring of organizations*. Prentice Hall

Nesje, K. (2015). Nursing student's prosocial motivation: does it predict professional commitment and involvement in the job? *Journal of advanced nursing*, 2015-01, Vol.71 (1), p.115-125. https://bibsyst-almaprimo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_cdi_proquest_miscellaneous_1652767538&context=PC&vid=DIAKON&lang=no_NO&search_scope=default_scope&adaptor=primo_central_multiple_fe&tab=default_tab&query=any,contains,NEsje,%20Kjersti&offset=0

Norsk Sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NOU 2020: 2. (2020). *Fremtidige kompetansebehov III: Læring og kompetanse i alle ledd*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/?ch=4>

Olafsen, A. H (2018). Selvbestemmelsesteorien: Et differensiert perspektiv på motivasjon i arbeidslivet. *Magma* 2, 54-61, <https://old.magma.no/selvbestemmelsesteorien-et-differensiert-perspektiv-pa-motivasjon-i-arbeidslivet>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-

07-02-63. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruker>

Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene Del av Dokument 3:2 (2019–2020) <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness. Guilford Press, New York.

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *The American psychologist* 55(1), 68-78, DOI:10.1037/0003-066X.55.1.68

Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2006). Self-Regulation and the Problem of Human Autonomy: Does Psychology Need Choice, Self-Determination, and will? *Journal of personality* 74(6), 1557-1586, doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x

Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences* 5(1), 59-66. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2018.2003.00135.x>

Sirris, S. (2019). *Managers negotiating identities: Hybridizing professionalism and managerialism in faith-based health organizations and in religious organizations*. [Doktoravhandling]. VID Specialized University. <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2632293>

Sjetne, I. S (2011). *Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus. Resultater etter en landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009*. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2011/2011_oktober_hverdagsbeskrivelser-fra-norske-sykehus.pdf

Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse*. (5 utg.). Universitetsforlaget

Statistisk Sentralbyrå (2017). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Statistisk Sentralbyrå. (2017). *Økt behov for sykepleiere i årene som kommer*. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer>

Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. (2 utg.). Fagbokforlaget

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5 utg.). Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.

Tveit, B. (2008). *Ny ungdom i gammelt yrke – en studie av sykepleierstudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning*. [Doktoravhandling]. Høgskolen i Oslo, Senter for profesjonsstudier.

Vanebo, J. O (2011). Institusjonell ombygging av staten og offentlig sektor. I J.-O. Vanebo (Red.). *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser*. (3 utg., 22-31). Universitetsforlaget.

Vestli, E. N (2022, 7 april). Franz Kafka. I *Store Norske Leksikon*. https://snl.no/Franz_Kafka#-Proessen

Vevatne, K. (2020). *Ledelse for sykepleiere. Likeverd i relasjoner*. Fagbokforlaget.

Vråle, G. B., Borge, L. & Nedberg, K. (2017). Etisk refleksjon og bevisstgjøring i veiledning.

Sykepleien Forskning 2017;12(61626). <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/2448189>

Vråle, G. B. (2017). Veiledning – en vei til lederes verdibevissthet? I E. Aadland & E. Askeland (Red.), *Verdibevisst ledelse* (s. 305-321). Cappelen Damm Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1 – Intervjuguide

1. Hva slags avdeling jobber du på og hvor lenge har du vært sykepleier? Og hvor lenge har du vært i nåværende jobb?
2. Hvorfor valgte du å bli sykepleier?
3. Hva driver deg som sykepleier?
4. Hvordan opplever du arbeidshverdagen din?
5. Hvordan ser en god dag på jobb ut?
6. Hvordan ser en dårlig dag på jobb ut?
7. På en skala fra 1-10 hvor 1 er mistrivsel og 10 betyr at du stortrives, hvor plasserer du deg og hva gjør at du plasserer deg hvor du gjør?
8. Kan du nevne 3-5 viktige aspekter/sider ved din nåværende jobb som motiverer deg og som gjør at du trives?
9. Kan du nevne 3-5 viktige aspekter/sider som du liker mindre med jobben?
10. Hvis du kunne endre på noe i jobben din, hva ville de tre viktigste tingene vært i prioritert rekkefølge?
11. Ser du for deg å bli værende lenge i jobben du har nå? Hvorfor? Hvorfor ikke?
12. Hvis du skulle ha sluttet i jobben eller forlatt yrket, kan du nevne tre årsaker til det i prioritert rekkefølge?
13. Hvilke følelser kan du kjenne på når du tenker på arbeidshverdagen din?
14. Hvilken rolle spiller lederen din i forhold til din motivasjon?
15. Har du andre tanker rundt dette med motivasjon og arbeidshverdagen din?

Utfyllingsspørsmål:

- Kan du si noe mer om det?
- Hvordan opplevdes det?
- Har du flere eksempler på dette?
- Hva tenkte du da?

Vedlegg 2 – Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Motivasjon hos sykepleiere»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se nærmere på hvordan sykepleiere opplever motivasjon på arbeidsplassen. I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formålet med denne masteroppgaven er å gå i dybden på hva som oppleves motiverende, og eventuelt demotiverende i sykepleiers arbeidshverdag, og se på hvilke faktorer som kan påvirke fremtidig karrieretanker. Undersøkelser fra NSF viser at 1 av 5 sykepleiere forlater yrket innen 10 år, og med et økende behov for sykepleiere for fremtiden, er dette en utfordring. Årsakene til at folk slutter er naturlig nok sammensatte, men antyder at det gjerne er andre faktorer enn selve yrket i seg selv.

Jeg vil i dette prosjektet gå mer i dybden på hvordan motivasjon påvirkes hos sykepleiere.

Foreløpig problemstilling er:

Hvordan opplever sykepleiere motivasjon i arbeidshverdagen?

Foreløpig forskningsspørsmål:

- Hva er de viktigste motivasjonsfaktorene hos sykepleiere, og hvor viktige er disse for å bli værende i jobben/yrket?
- Hva oppleves demotiverende, og i hvor stor grad preget dette arbeidshverdagen og fremtidige karriereplaner?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Synnøve Jøssang (student/forsker) og Gry Bruland Vråle (veileder) er ansvarlig for prosjektet. Studiested er VID.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å intervju sykepleiere som jobber på sykehus. Utvelgelsen av informanter avgrenses til følgende kriterier:

- Sykepleier med minimum fem års arbeidserfaring
- Har vært i nåværende jobb i minimum to år
- Jobber turnus på en sykehusavdeling
- Vurderer å forlate yrket på et tidspunkt i karrieren

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et kvalitativt, individuelt dybdeintervju knyttet til motivasjon. Det vil ta ca. 45-60 minutter. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet. Intervjuet inneholder spørsmål om hvordan du opplever arbeidshverdagen din, hva som gjør at du trives, og hvilke faktorer som motiverer og demotiverer deg med jobben. Videre vil jeg spør litt om fremtidig karriere og årsaker til at du ønsker å forbli i yrket, eventuelt vurderer å gjøre noe annet.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres nedlåst på egen navneliste adskilt fra øvrige data. De som vil ha tilgang på opplysninger er Synnøve Jøssang (student/forsker).

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven etter at oppgaven er ferdig sensurert, ca. medio juni 2022.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Dine rettigheter

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

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

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

VID er behandlingsansvarlig institusjon. Gry Bruland Vråle (gry.vrale@vid.no) er prosjektansvarlig. Student/forsker er Synnøve Jøssang (synjos@gmail.com)

Personvernombud ved VID: Nancy Yue Lie, (personvernombud@vid.no)

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

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

Med vennlig hilsen

Synnøve Jøssang (student/forsker) Gry Bruland Vråle (veileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Motivasjon hos sykepleiere», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i dybdeintervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 – NSD godkjenning

NSD sin vurdering

Referansenummer

363344

Prosjekttittel

Masteroppgave

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gry Bruland Vråle, gry.vrale@vid.no, tlf: 90787015

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Synnøve Jøssang, synjos@gmail.com, tlf: 91643229

Prosjektperiode

30.08.2021 - 24.06.2022

Vurdering (1)

08.10.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 08.10.2021. Behandlingen kan starte. DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av

personopplysninger frem til 24.06.2022. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved

planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)