



# Tiltrekke og beholde sykepleiere i offentlig sektor

*Hvordan unngå sykepleiermangel?*

**Marthine J. H. Ingebrigtsen og Thiviya Sivapalan**

**Veileder: Daniel Johanson**

Masteroppgave i Økonomi og Administrasjon  
Hovedprofil i Økonomisk Styring

NORGES HANDELSHØYSKOLE

Dette selvstendige arbeidet er gjennomført som ledd i masterstudiet i økonomi- og administrasjon ved Norges Handelshøyskole og godkjent som sådan. Godkjenningen innebærer ikke at Høyskolen eller sensorer inntår for de metoder som er anvendt, resultater som er fremkommet eller konklusjoner som er trukket i arbeidet.

## Sammendrag

Det har i lang tid vært oppmerksomhet rundt sykepleiermangelen, og hvordan utfordringene knyttet til denne problemstillingen forventes å øke i årene fremover. Formålet med denne masterutredningen er å undersøke faktorer som er viktig for å beholde og tiltrekke kvalifiserte sykepleiere.

Utredningen bygger på en deskriptiv og eksplorerende intervjustudie, gjennomført ved bruk av kvalitativ metode. Data ble innhentet gjennom semistrukturerte intervju med 13 sykepleiere i alderen 23 til 28 år, som arbeider i ulike offentlige helseinstitusjoner i Bergen og omegn. Det teoretiske grunnlaget for utredningen er litteraturene om temaene motivasjon, belønninger og turnover, som vektlegger indre- og ytre motivasjon, samt forklarer hvorfor ansatte ønsker å slutte i sin jobb.

Faglig interesse og et ønske om å hjelpe andre viser seg å være de viktigste årsakene til valg av sykepleieryrket. Sykepleiere som har valgt arbeidsplass basert på sine interesser, gir uttrykk for å trives i høyere grad enn sykepleiere som ikke har gjort dette. Selv om lønn ikke fremstår som viktig for valg av yrket eller arbeidsmotivasjonen, er dette en faktor som fører til mistriivsel på lang sikt. Det skyldes at sykepleiere føler seg avhengig av å jobbe ubekvemme tider for at den totale lønnen skal være tilfredsstillende, samt at det er en stor skjevhet mellom lønn og innsats. Når det gjelder innsats opplever sykepleierne et høyt arbeidspress grunnet bemanningsproblemer. Faktorer som ser ut til å ha positiv effekt på trivselen til sykepleierne, er arbeidsmiljø, arbeidsforhold og ikke-finansielle belønninger som anerkjennelse og ros. Videreutdanning tilbudt av arbeidsplassen er også et effektivt insentiv til å beholde sykepleiere.

## Forord

Denne masteroppgaven er utarbeidet som vårt avsluttende arbeid i forbindelse med masterstudiet i økonomi og administrasjon ved Norges Handelshøyskole. Oppgaven tilsvarer 30 studiepoeng og er skrevet innenfor hovedprofilen Økonomisk styring.

Vi hadde begge et ønske om å skrive rundt en tematikk som vi både har et indre engasjement for, men som også er dags- og fremtidsaktuelt. Det å kunne bruke breddekunnskapen man får gjennom siviløkonomstudiet og spesialiseringen i Økonomisk styring til å undersøke hvorfor man kan risikere mangel på en kritisk yrkesgruppe som sykepleiere, og hvordan man kan redusere eller løse problemet er både utfordrende, lærerikt og engasjerende. Grunnet vår egen erfaring som ansatte i offentlig helsevesen har vi fått se utfordringene som jevnlig omtales i media på nært hold. Vi sitter med et ønske om å kunne bidra til fagfeltet ved å undersøke hva sykepleierne selv mener, noe som tillater bruk av tematikken rundt motivasjon, og hvordan belønninger og insentiver kan benyttes for å tiltrekke og beholde ansatte.

Vi ønsker å takke alle sykepleierne som har bidratt til oppgaven med sine refleksjoner, meninger og nødvendig informasjon, og for hjelp til å skaffe flere informanter. Hver og en har gitt oss unik innsikt i emnet, og det hadde ikke latt seg gjennomføre uten dere. I tillegg ønsker vi å rette en stor takk til vår veileder Daniel Johanson for gode råd og tilbakemeldinger, og for sin fleksibilitet og tilgjengelighet gjennom hele semesteret.

Vi håper vi kan bidra til økt innsikt til hvordan sykepleiermangelen kan unngås, og bane vei for videre forskning på området.

Bergen, 31. mai 2023

---

Marthine Johanna Hjartåker Ingebrigtsen

---

Thiviya Sivapalan

# Innholdsfortegnelse

<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>2</b>
<b>FORORD</b> .....	<b>3</b>
<b>INNHOLDSFORTEGNELSE</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>6</b>
1.1 BAKGRUNN.....	6
1.2 PROBLEMSTILLING .....	6
1.3 AVGRENSNINGER.....	7
1.4 METODE .....	8
1.5 UTREDNINGENS STRUKTUR .....	8
<b>2. TEORI OG TIDLIGERE STUDIER</b> .....	<b>9</b>
2.1 MOTIVASJON .....	9
2.1.1 Behovsteori.....	10
2.1.2 Modeller for jobbtilfredshet .....	13
2.1.3 Forventningsteori.....	14
2.1.4 Relevant forskning.....	16
2.1.5 Oppsummering .....	17
2.2 BELØNNINGER OG INSENTIVER .....	17
2.2.1 Ulike typer belønning.....	18
2.2.2 Belønning og motivasjon.....	21
2.2.3 Effort-Reward Imbalance Model.....	24
2.2.4 Prinsipal-agent teori .....	25
2.2.5 Relevant forskning.....	26
2.2.6 Oppsummering .....	28
2.3 TURNOVER OG KARRIERER .....	28
2.3.1 Psykologiske modeller.....	29
2.3.2 Økonomiske modeller.....	30
2.3.3 Relevant forskning.....	31
2.3.4 Oppsummering .....	32
2.4 SYKEPLEIERYRKET I NORGE .....	33
2.4.1 Kvalifikasjoner .....	33
2.4.2 Arbeidsoppgaver .....	34
2.4.3 Lønnsystem .....	34
2.4.4 Stillingsprosent.....	37
2.4.5 Rekruttering og frafall.....	38
2.5 DET NORSKE HELSEVESENET .....	39
2.5.1 Inndeling av helsevesenet.....	39
2.5.2 Finansiering .....	39
2.5.3 Kostnader og inntekter .....	40
2.5.4 Tilbud og etterspørsel i helsevesenet .....	41
<b>3. METODE</b> .....	<b>43</b>
3.1 FORSKNINGSDESIGN .....	43
3.2 FORSKNINGSTILNÆRMING .....	44
3.3 FORSKNINGSSTRATEGI .....	44
3.4 TIDSHORISONT.....	45
3.5 DATAINNSAMLING.....	45
3.5.1 Forberedelser.....	46
3.5.2 Gjennomføring av datainnsamling.....	47
3.6 UTVALG.....	48
3.7 ANALYSE.....	49
3.7.1 Forberedelser.....	49
3.7.2 Utførelse av analyse .....	50
3.8 KVALITET .....	51

3.8.1	<i>Reliabilitet</i>	51
3.8.2	<i>Validitet</i>	52
3.8.3	<i>Generalisering</i>	53
3.9	OPPSUMMERING AV METODE	54
<b>4.</b>	<b>EMPIRI OG ANALYSE</b>	<b>55</b>
4.1	MOTIVASJON	55
4.1.1	<i>Behovsteori</i>	55
4.1.2	<i>Modeller for jobbtilfredshet</i>	60
4.1.3	<i>Forventningsteori</i>	68
4.1.4	<i>Oppsummering</i>	70
4.2	BELØNNINGER OG INSENTIVER	71
4.2.1	<i>Ulike typer belønninger</i>	71
4.2.2	<i>Belønning og motivasjon</i>	82
4.2.3	<i>Oppsummering</i>	91
4.3	TURNOVER OG KARRIERER	92
4.3.1	<i>Psykologiske modeller</i>	93
4.3.2	<i>Økonomiske modeller</i>	97
4.3.3	<i>Oppsummering</i>	100
<b>5.</b>	<b>KONKLUSJON</b>	<b>103</b>
5.1	BEGRENSNINGER	105
5.2	FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	106
<b>6.</b>	<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>107</b>
<b>7.</b>	<b>VEDLEGG</b>	<b>114</b>
7.1	VEDLEGG 1	114
7.2	VEDLEGG 2	119

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Det har i lang tid vært indikasjoner på manglende kapasitet og personell i offentlig helsevesen. Da COVID-19 pandemien rammet verden, ble de eksisterende utfordringene ytterligere forsterket (World Health Organization [WHO], 2022). Etterspørselen etter helsepersonell vokser med den aldrende befolkningen, som er forventet å øke frem mot 2035 (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2019). Helsetjenesten er særlig avhengig av sykepleiere for å fungere, grunnet deres kompetanse, arbeid med helsefremming og forebygging av helsesvikt (Henderson, 1993, s. 6-7). Til tross for høy etterspørsel, er sykepleiere den yrkesgruppen med høyest mangel på arbeidskraft (NAV, 2022).

Rapporten “Fremtidige kompetansebehov 3” fra Norges offentlige utredninger beskriver sykepleiermangelen som sammensatt av lav utdanningskapasitet, høyt omfang av deltidsarbeid og tidlig avgang fra yrket (Helsedirektoratet, 2021; NOU 2020:2). I 2021 var det hele 72% av sykepleiere som vurderte å slutte i yrket eller bytte arbeidsplass (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2021). SSB har kartlagt at en av fem sykepleiere slutter i jobben innen 10 år etter endt utdanning (Skjøstad et al., 2017). Det er derfor interessant å undersøke årsakene til hvorfor så mange drives mot å forlate yrket.

Til tross for mye omtale i media og flere studier knyttet til sykepleiermangelen, er det lite forskning om å tiltrekke og beholde sykepleiere i yrket i forbindelse med insentiver. Ettersom vår utredning tar for seg offentlig sektor, må det nevnes at mange av de variable styringsmekanismene er vanskelig å benytte, slik som aksje- og opsjonsbasert bonus. Arbeidet til sykepleierne er heller ikke enkelt å måle finansielt. Det kan derimot benyttes andre typer belønninger, enn bare finansiell lønn og bonusutbetalinger, noe vi skal gå nærmere inn på i denne avhandlingen.

## 1.2 Problemstilling

I en utredning med fokus på å imøtekomme det økende behovet for helsetjeneste, er det interessant å undersøke hvordan man kan få flere kvalifiserte til å velge sykepleieryrket og

hvordan man kan beholde de eksisterende ansatte. Dette utleder til følgende todelt problemstilling og forskningsspørsmål:

*“Hvordan redusere mangel og turnover blant sykepleiere?”*

- 1) *Hva er viktig for å beholde sykepleiere i jobben?*
- 2) *Hva kan tiltrekke flere til å velge sykepleieryrket?*

Et yrke med høy turnover og høyt arbeidspress, kan fremstå skremmende for potensielle søkere. For å kunne tiltrekke flere til yrket, er det derfor essensielt å fokusere først og fremst på hvordan beholde ansatte i yrket. Dette vil gjennomføres ved å kombinere innsamlet data med teori om motivasjon, belønninger og turnover. I litteraturen skilles det mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er motivasjon og atferd som kommer fra faktorer innad i et individ, som mestring, interesse for arbeidet og tilhørighet. Teorier om ytre motivasjon og prinsipal-agent relasjon knytter seg til å være motivert av egen økonomisk vinning. Avslutningsvis kan økonomiske og psykologiske teorier knyttet til turnover, forklare flere forhold som påvirker hvorfor ansatte velger å slutte. Vi har sett på teorier knyttet til trivsel, forventninger og menneskelig kapital.

### 1.3 Avgrensninger

Etttersom problemstillingen er svært omfattende, er det nødvendig å foreta noen avgrensninger for å gjenspeile omfanget til en masteravhandling på 30 studiepoeng. Turnover anses å være høyest blant nyutdannede sykepleiere, og flest slutter i jobben i løpet av de første 10 årene (Helsedirektoratet, 2021; Skjøstad et al., 2017). Derfor avgrenses oppgaven til sykepleiere i alderen 22 til 30 år, som har vært i yrket kortere enn 10 år. Videre er det foretatt en geografisk avgrensning, og datainnsamlingen omfattes av ansatte i kommune- og spesialisthelsetjenesten i området Bergen og omegn. Vi ønsker med dette å undersøke hva de relativt nyutdannede sykepleierne på tvers av ulike fagfelt og kjønn tenker om faktorene som påvirket deres yrkesvalg, og hvordan dette har endret seg fra tiden før påbegynt utdanning til i dag. Det var avgjørende for oss å undersøke hva sykepleierne i den representative gruppen selv mener om forholdene i yrket, og hva som motiverer dem til å bli værende eller slutte i yrket. Vårt utvalg bestod både av informanter med ønsker om å bli værende i yrket og informanter på vei til å forlate yrket, noe som tillot sammenligning av de ulike forholdene som har bidratt til deres respektive avgjørelser.

## 1.4 Metode

For å besvare vår problemstilling har vi utført en intervjustudie som tar for seg sykepleiere i den offentlige sektor. Forskningsdesignet er kvalitativt, og data er samlet inn gjennom semistrukturerte intervju. Studien er både deskriptiv og eksplorativ, ettersom vi ønsker å beskrive mulige årsaker til mangel på sykepleiere som følge av belønningssystemer og andre relevante faktorer, og videre besvare hvordan mangelen kan unngås. I tillegg er det begrenset forskning på temaet, noe som betyr at vi utforsker et nytt område som gir mulighet til å ta hensyn til uventede forhold. Dataene ble samlet inn gjennom 13 intervjuer med sykepleiere ansatt i ulike fagfelt i den offentlige sektor, og teorier om motivasjon, belønninger og turnover fra litteraturdelen ble lagt til grunn ved utformingen av intervjuguiden. Ved å gå fra eksisterende teori og forsøke å teste teorien opp mot virkeligheten, kan man avdekke endringer eller nye teorier på området. Dette kalles abduktiv forskningstilnærming, som er en metode for videreutvikling av teori, noe som tillates ved å bevege seg fra teori til empiri, og i analysen går man fra empiri tilbake til teori for å etterprøve funnene.

## 1.5 Utredningens struktur

Oppgaven er delt inn i fem kapitler. Kapittel 1 er innledning, som tar for seg bakgrunnen for valgt tema, problemstilling, avgrensninger, benyttet metode og utredningens struktur. Kapittel 2 går inn på teori og tidligere forskning relevant for vår problemstilling. Først ser vi på ulike motivasjonsteorier og relevant forskning, deretter teorier og forskning som er relevant for belønninger og insentiver, turnover. Avslutningsvis i kapittel 2 har vi inkludert delkapitlene “sykepleieryrket i Norge” og “helsevesenet i offentlig sektor” for at både vi som forfattere og leseren skal få en grunnleggende forståelse for kjennetegn ved yrket, samt faktorer som påvirker sykepleiernes arbeidshverdag. I kapittel 3 går vi nærmere inn på metode, der vi beskriver valg av forskningsdesign, hvordan datainnsamlingen ble utført, om analysemetode og kvalitet på studien. I kapittel 4 presenteres funnene fra datainnsamlingen og diskuteres opp mot teori, for så å kunne gi en endelig konklusjon på problemstillingen i kapittel 5. Der vil også diskuteres begrensninger ved utredningens, samt forslag til videre forskning på teamet.



## 2. Teori og tidligere studier

I dette kapitlet presenteres relevante teorier for å kunne besvare problemstillingen “Hvordan redusere mangel og turnover blant sykepleiere”. Innledende tar vi først for oss motivasjonsteorier, for å forstå hva som påvirker individets atferd og handlinger i arbeidslivet, med vekt på indre motivasjon. Videre vil vi se nærmere på det som påvirker ytre motivasjon i delkapitlet om belønninger og insentiver. Avslutningsvis presenteres litteratur om turnover, som skal gi bedre forståelse for hvorfor arbeidstakere velger å forlate en arbeidsplass. I hvert kapittel skal tidligere forskning benyttes for å belyse sammenhengen mellom teoriene og utfordringene problemstillingen tar for seg. Funnene fra disse studiene kan senere brukes til sammenligning med våre funn.

### 2.1 Motivasjon

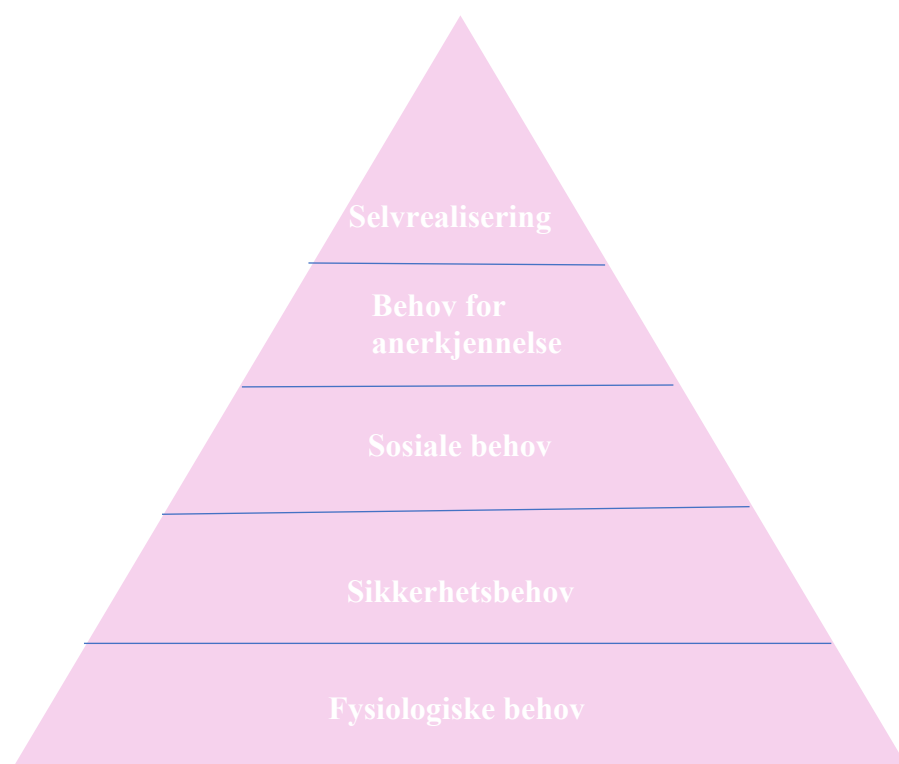
For at ansatte skal ha intensjon om å utføre en arbeidsoppgave med en viss handlingskraft, må det i henhold til motivasjonsteori være til stede både indre og ytre motivasjonsfaktorer (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 88). Motivasjon kan defineres som det som påvirker hvordan mennesker bruker sine ferdigheter og krefter, og er kort forklart det som igangsetter menneskelig atferd. Dette er en prosess der det oppstår et samspill mellom individet selv (indre motivasjonsfaktorer) og ytre forhold (konsekvenser og belønninger) (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 111).

For å forstå samspillet mellom de ulike faktorene som påvirker arbeidstakeres motivasjon, er kapitlet delt inn i behovsteorier, forventningsteori og modeller for jobbtilfredshet. De ulike motivasjonsteoriene skilles fra hverandre ved at de antyder at motivasjon baseres på forskjellige drivkrefter, men fremfor å være gjensidig utelukkende kan de sees i sammenheng med hverandre som en helhetlig prosess (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 110-111). Behovsteorier tar utgangspunkt i at menneskers grunnleggende og medfødte psykologiske behov er drivkraften til handling, mens forventningsteori går ut fra at en person motiveres til handling av det en personlig verdsetter (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 112). Teorier om jobbtilfredshet belyser hvordan ulike karakteristikker ved arbeidsplassen og selve arbeidet er viktige faktorer for trivsel, som videre påvirker et individs atferd og holdninger (Matthiesen, 2017).

## 2.1.1 Behovsteori

Denne delen vil ta for seg noen anerkjente behovsteorier, hvor kjernen er at menneskers handlinger tar utgangspunkt i å dekke behov (Brochs-Haukedal, 2017, s. 105). Hensikten med disse teoriene er å belyse hvilke behov som må vektlegges på en arbeidsplass, for at ansatte skal oppleve tilfredshet.

**Maslows behovshierarki** utviklet av psykologen Abraham Maslow (1943, referert i Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 251) er en av de mest kjente behovsteoriene. Kjernen i teorien er at mennesker motiveres av fem grunnleggende behov; fysiologiske behov, sikkerhetsbehov, sosiale behov, behov for anerkjennelse og behov for selvrealisering. Disse behovene fremstilles i en pyramide, hvor behov på lavere nivå som sult og trygghet må være oppfylt, for at behov på høyere nivå som samhörighet, respekt og anerkjennelse skal påvirke atferden. Fremstillingen av rekkefølgen som behovene oppfylles i og graden av behovstilfredsstillelse kan variere. Noen kan prioritere behov for anerkjennelse fremfor sosiale behov. Det er heller ikke slik at et behov må tilfredsstilles fullstendig før neste behov oppstår. Teorien antar at de fleste til en viss grad er tilfredsstilt på alle behovene, men at graden av tilfredsstillelse vil minke jo mer man beveger seg oppover i behovspyramiden.



Figur 1: Maslows behovshierarki

*Fysiologiske behov* i en organisatorisk sammenheng kan være lønn og rammer for arbeidstid (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 252). Rammer for arbeidstid kan være fleksitid, turnus, overtid og annet som fastsetter når individet må arbeide. Lønnen skal være tilstrekkelig for at ansatte kan betale for mat og livsnødvendigheter (Jerome, 2013, s. 43).

Arbeidsforhold kan beskrives som et *sikkerhetsbehov*, for eksempel fast ansettelse, stillingsprosent og hvor trygg en ansatt opplever arbeidsplassen sin (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 252). Graden av behovstilfredsstillelse avhenger imidlertid av hvordan en ansatt verdsetter materielle goder og balansen mellom arbeid og fritid.

*Sosiale behov* kan være eksempelvis behov for vennskap, tilhørighet i sosiale grupper og følelsesmessig bånd til andre (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 252). I en organisasjon kan tilhørighet styrkes gjennom arbeidsgrupper og medarbeiderorientert ledelse.

*Behov for anerkjennelse* kan tilfredsstilles ved å få noe av verdi, og av respekt fra andre (Brochs-Haukedal, 2017, s. 92). Ansatte bør bli anerkjent for sin innsats gjennom økonomiske, men også åndelige midler som ros (Jerome, 2013, s. 43). Organisasjoner bør også gi forfremmelse basert på prestasjoner fremfor ansiennitet, og gi status for å få en ansatt til å føle seg verdsatt.

*Behov for selvrealisering* omhandler i hvilken grad en ansatt føler personlig utvikling og gleden av å prestere (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 252). Dette kan motiveres gjennom å tilrettelegge for utfordrende oppgaver, kreativitet og mulighet for å lære.

Maslows behovsteori er kritisert for uklare presisjoner av behovskategoriene og utfordringer knyttet til empirisk etterprøvelse av teorien. Likevel trekker Jacobsen og Thorsvik (2013, s. 252) noen viktige innsikter fra denne teorien til å utforme effektive belønningssystemer. For det første motiveres mennesker når de ser mulighet til å tilfredsstille sine behov. Det er viktig å ta hensyn til at mennesker kan ha ulike behov og preferanser, og at samme person kan ha varierende behov etter hvilken livsfase vedkommende befinner seg i. Det vil si at alle medarbeidere i en organisasjon ikke vil motiveres av samme forhold og at en person ikke vil motiveres av det samme hele tiden. En annen viktig innsikt fra Maslows behovsteori er at den tar for seg overgangen mellom behov fra lavere nivå til høyere nivå. Dette

kan betraktes som overgangen mellom ytre belønninger på lavere nivå, som å utføre arbeidsoppgaver for å få lønn, til indre belønning på høyere nivå som er knyttet til eksempelvis det å utvikle seg som menneske av å lære ulike ferdigheter i arbeid. Dette skillet mellom indre og ytre motivasjon presenteres videre i selvbestemmelsesteorien.

**Selvbestemmelsesteorien** utviklet av Edward Deci og Richard Ryan i 1985 er en annen relevant behovsteori (Kuvaas & Nerstad, 2017, s 93). I likhet med Maslows behovsteori, bygger teorien på at atferd og motivasjon styres av noen grunnleggende behov. Et viktig skille er at selvbestemmelsesteorien tar utgangspunkt i tre følgende psykologiske behov; kompetanse, autonomi og tilhørighet. Autonomi omhandler behovet vi har for valgfrihet, og at man selv kan ta initiativ og regulere egen atferd. Her er det arbeidstakerens interesser, preferanser og egne ønsker som avgjør hvorvidt og hvordan en ønsker å utføre oppgaver. Kompetanse omhandler behovet og det indre ønsket mennesket har om å utvikle og forbedre ferdigheter, talent eller potensialer (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 94). Det fører til at ansatte ønsker å imøtekomme utfordringer med en betydelig egeninnsats frem til de mestrer dem. Manglende opplevelse av mestring vil føre til hjelpsløshet og dermed manglende motivasjon. Behovet for tilhørighet handler om å etablere nære følelsesmessige bånd og tilknytninger til andre. Det er et viktig behov for mennesker å ivareta mellommenneskelige forhold, og vi føler oss tiltrukket av mennesker vi stoler på. I henhold til teorien er disse tre behovene sentrale for at mennesker skal få god livskvalitet og fungere i arbeidslivet.

I motsetning til Maslows behovsteori, skiller selvbestemmelsesteorien eksplisitt mellom ytre og indre motivasjon (Deci et al., 2017, s. 20-21). Indre motivasjon, også kalt autonom motivasjon, oppstår når et individ opplever engasjement og egenvilje til å utføre oppgavene. Motivasjonen ligger dermed i atferden. For en arbeidsplass er denne typen motivasjon mest fordelaktig, da arbeidsplassen oppnår gevinster gjennom at ansatte leverer kvalitetsarbeid, samtidig som ansatte opplever økt trivsel. For at en ansatt skal ha en indre motivasjon knyttet til arbeidsoppgavene, er det viktig at ansatte har forståelse for verdien og formålet av sin stilling. Arbeidsplassen bør tilrettelegge for at ansatte har eierskap og autonomitet overfor arbeidsoppgavene, og får klare tilbakemeldinger og støtte av ledelsen.

En kritisk vurdering av selvbestemmelsesteorien omhandler hvorvidt teorien ser på hvordan ytre belønninger kan ha negativ innflytelse på indre motivasjon (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 104). Når det gjelder belønning og lønn, har en forskning konsekvent vist at hvorvidt

belønninger har en positiv effekt, ingen effekt eller en negativ effekt på indre motivasjon, avhenger av flere faktorer (Deci et al., 2017).

### 2.1.2 Modeller for jobbtilfredshet

Douglas McGregor (1960, referert i Bolman & Deal, 2018, s. 152-153) utviklet teori Y som bygger videre på Maslows teori. Denne påpeker at dersom mennesker ikke får tilfredsstilt sine behov for trygghet, tilhørighet, uavhengighet eller status kan det føre til atferdsmessige konsekvenser. Også i selvbestemmelsesteorien er det sentralt at arbeidsplassen tilrettelegger for at ansatte kan få sine behov tilfredsstilt, ved å utføre innsats mot det som gir gevinst også for organisasjonen (Deci et al., 2017, s. 22). Tilnærmingen til jobbtilfredshet er derfor et annet viktig aspekt av motivasjonsteori. Fra dette perspektivet er det en antakelse om at individers motivasjon og ytelse vil variere ut fra tilfredsheten de opplever av selve arbeidet og arbeidsplassen sin (Matthiesen, 2017, s. 125-126).

Fredrik **Herzbergs tofaktorteori** er en velkjent teori for å forklare jobbtrivsel og motivasjonsfaktorer i sammenheng med hverandre (Matthiesen, 2017, s. 126). Herzbergs teori antar at graden av tilfredshet i jobben skyldes ulike faktorer, kalt motivasjons- og hygiene faktorer. Motivasjonsfaktorene tar for seg indre forhold ved arbeidet, hvilket kan beskrives som innholdet i selve jobben. Hygiene faktorene tar for seg de ytre forholdene, slik som fysisk arbeidsmiljø, lønn og andre ressursmessige goder, samt forhold til ledere og medarbeidere. Essensen i teorien er at motivasjonsfaktorene skaper trivsel når de er til stede, men ikke nødvendigvis mistrivsel ved å være fraværende. Hygiene faktorene skaper mistrivsel ved å ikke være til stede, men ikke nødvendigvis trivsel dersom de er til stede. Samlet sett indikerer teorien at både hygiene faktorer og motivasjonsfaktorer må foreligge for at ansatte skal trives tilstrekkelig med arbeidet, i den forstand at det mest ideelle er både gode indre og ytre forhold i arbeidsforholdet. Teorien sier dermed at en ansatt kan trives i en jobb dersom det er et godt ytre arbeidsmiljø, men med manglende motivasjonsfaktorer kan dette føre til redusert innsats. Ved spennende arbeidsoppgaver kan den ansatte likevel mistrives dersom hygiene faktorene ikke er til stede. Teorien er imidlertid kritisert grunnet mangelfull forskning å støtte opp mot.

En av de mer anvendbare teoriene for jobbtilfredshet er **jobbkarakteristikamodellen** utviklet av Hackman og Oldham (1976, referert i Matthiesen, 2017, s. 126). I henhold til denne teorien

påvirkes potensialet for jobbmotivasjon av ulike forhold på arbeidsplassen, som relateres til hvorvidt individet trives. Teorien beskriver fem sentrale karakteristika til stede ved arbeidsplassen som påvirker motivasjon gjennom jobbtilfredshet, som videre kan føre til tre ulike psykologiske tilstander. De tre første karakteristikkene kan refereres til som ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet og oppgaveviktighet. Ferdighetsvariasjon angir antallet ferdigheter som kreves for å utføre en jobb, mens oppgaveidentitet tar for seg i hvilken grad det utøves et helt stykke arbeid eller bare deler av en jobb. Med dette menes hvorvidt den ansatte kan identifiseres med oppgaven og hvor involvert en person er (Rød et al., 2018). Til slutt beskriver oppgaveviktighet viktigheten av jobben med tanke på jobbets betydning for andre mennesker (Matthiesen, 2017, s. 126). Ved høy tilstedeværelse av disse karakteristikkene oppstår det en opplevelse av et meningsfylt arbeid hos individet i henhold til teorien. Den fjerde karakteristikken er autonomi, som omhandler graden av frihet som et individ har til å ta egne avgjørelser i arbeidet. Ved tilstedeværelse av autonomi vil den ansatte oppleve en følelse av ansvar, og at deres avgjørelser er nødvendige for arbeidets utfall. Den femte og siste karakteristikken er tilbakemeldinger, hvilket gjør det mulig for den ansatte å få et innblikk i hvorvidt jobben utføres korrekt eller ikke med tanke på ønsket utfall. Når individet mottar tilbakemelding, vil en oppleve kjennskap til resultatene og utfallet av arbeidet som nedlegges, noe som øker forståelsen for hva som kreves i jobben. Som følge av tilstrekkelig forekomst av alle disse faktorene vil et individ oppnå høyere indre jobbmotivasjon, yte mer, oppnå bedre prestasjoner, oppleve større grad av jobbtrivsel, samt at arbeidsplassen vil kunne oppleve mindre fravær og turnover (Matthiesen, 2017, s. 127).

### **2.1.3 Forventningsteori**

Behovsteoriene tar utgangspunkt i at arbeidstakers atferd er basert på hvorvidt grunnleggende behov oppfylles i arbeidssituasjonen, men tar ikke hensyn til rasjonelle og bevisste valg som mennesker tar basert på tilegnede motiver. Derfor skal det neste delkapitlet ta for seg hvordan menneskers handlinger motiveres av det en selv verdsetter (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 94).

**Vrooms forventningsteori** baserer seg på at individet velger den jobbatferden som fører til utfallet en verdsetter mest (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 94). Det innebærer at man rasjonelt sett kan vurdere hvilke konsekvenser ulik atferd fører til. En ansatt vil i henhold til denne teorien legge mer innsats i arbeidsoppgaver som oppleves attraktive, samt oppgaver vedkommende forventer å kunne utføre tilstrekkelig godt. På denne måten har individet et motiv for å opptre

på en spesifikk måte, fordi det er både ønskelig og realistisk å oppnå en ønsket belønning, eksempelvis anerkjennelse eller høyere lønn. Teorien spesifiserer tre kriterier for å vurdere hvorvidt en person er motivert (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 95). Først må det være til stede en forventning om at innsats vil føre til ønsket prestasjon (et resultat) i en spesifikk arbeidsoppgave. Det andre kriteriet er at personen tror på at resultatet i en situasjon fører til et bestemt sett av konsekvenser (en belønning), noe som i teorien refereres til som instrumentalitet. Til slutt brukes begrepet valens for å forklare hvorvidt konsekvensene som individet har forventet oppleves som attraktive eller ikke, altså verdien av konsekvensene for individet. Sammenhengen mellom disse tre kriteriene angir individets motivasjonstilstand når de jobber med en arbeidsoppgave, og teorien indikerer at dersom det er til stede en forventning om et godt resultat, vil et individ yte høy innsats. Innsatsen vil dermed være positivt korrelert til en forventning om passende og høyt verdsette belønninger til arbeidet.

Forventningsteori-modellen er ofte relatert til blant annet turnover, målsetting, trening og utvikling (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 96). Teorien tilsier at dersom en ansatt ikke har en forventning om at en viss innsats vil føre til et akseptabelt resultat, eller dersom resultatet ikke vil føre til et sett av konsekvenser som verdsettes eller er ønsket, vil dette bidra til å svekke motivasjonen hos den ansatte. Dette på sikt kan relateres til turnover, da den ansatte kan oppleve forventningene til jobben som urealistisk, enten ved at det man ikke får betalt i tråd med innsatsen og prestasjonene som oppnås, eller at vedkommende ikke føler seg kompetent til å oppnå tilfredsstillende prestasjoner. Det vil i en slik situasjon være mer attraktivt for individet å oppsøke en jobb der alle tre kriteriene skårer høyere, og der individet kan føle mestring og høyere grad av motivasjon.

En svakhet med teorien er imidlertid usikkerheten knyttet til begrepene og hvordan de skal måles (Kuvaas & Nerstad, 2017, s. 96). Videre overser teorien den ubevisste siden av motivasjon, som eksempelvis implisitte motiver, også kalt sosiale behov. Vrooms forventningsteori kan likevel bidra til å belyse hvorvidt en arbeidstaker vekter de respektive kriteriene, noe som kan gi en viss indikasjon på motivasjonsnivå.

## 2.1.4 Relevant forskning

I denne delen av kapittelet presenteres studier knyttet til sykepleierens innsats, ytelse og ønske om å bli værende i yrket, som har tatt utgangspunkt i flere av de gjennomgåtte motivasjonsteoriene.

Vrooms forventningsteori benyttes i en studie av De Simone (2015) for å undersøke hvordan faktorer som forventning, valens og instrumentalitet påvirker motivasjonsnivået til leger og sykepleiere ved tre statlige sykehus i Italia. Faktorer som påvirker oppfatningen av forventninger i denne studien, defineres som selvtillit, støtte fra kolleger, tilgjengeligheten av informasjon for arbeidsaktivitetene og tilgjengeligheten av verktøy for å utføre arbeidet. På de tre sykehusene mente de fleste respondentene at deres innsats kunne bidra til å oppnå et spesifikt utfall, med andre ord var det en forventning om å kunne mestre arbeidsoppgavene. Når det gjelder instrumentalitet, opplevde de fleste respondentene at det er mulig å oppnå en ønsket konsekvens ved god prestasjon, men bare til en viss grad. Andre ansatte mente at det ikke var noen sannsynlighet for at ytelsen ville bli belønnet, og at det ikke var noen sammenheng mellom ytelse og resultat. Videre undersøkte studien hvordan utvalget vektet graden av valens. Funnene antyder at dersom anerkjennelsen som mottas ved oppnådd resultat vurderes som lite attraktiv for individet, vil motivasjonen reduseres, selv om forventningene og instrumentaliteten er positiv. Dette betyr at verdien avhenger av den enkeltes behov. Majoriteten av utvalget ville motiveres til bedre prestasjoner og arbeidsengasjement dersom dette medførte gode tilbakemeldinger som anerkjennelse, mens en mindre andel av utvalget vektet slike konsekvenser til å ha liten påvirkning for arbeidsmotivasjon.

Jobbkarakteristika-modellen understøttes av en rekke forskning på tvers av flere bransjer. En studie utført av Landeweerd og Boumans (1994) som undersøker sykepleieres arbeidstrivsel, opplevelse av arbeidets betydning, helseplager og sykefravær benytter Hackman og Oldhams jobbkarakteristika-modell som utgangspunkt. Blant funnene i studien viser det seg at særlig tilstedeværelse av tilbakemeldinger og autonomi på arbeidsplassen hadde positiv innvirkning på sykepleiernes arbeidstrivsel.

Viktigheten av autonomi understøttes videre av Bellé (2013) sitt eksperiment om sammenhengen mellom motivasjon hos ansatte i offentlig sektor og jobbprestasjon, der studien fant at tilstedeværelsen av såkalt selvovertalelse har positiv sammenheng med blant annet sykepleiernes jobbytelse, utholdenhet og produktivitet. Initiativ for selvovertalelse henger



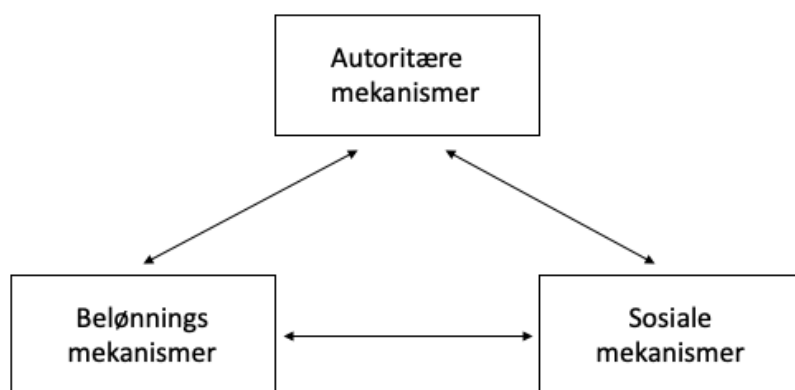
sammen med autonomi ved at de ansatte som utsettes for disse strategiene ikke direkte overtales til en viss atferd eller handling, men heller er overbevist om at deres motivasjon for endring kommer fra eget initiativ (Aronson, 1999). Det oppstår dermed en følelse av at man i større grad har autonomi ved at man styrer seg selv, noe som gir kraftigere og mer langvarige effekter på atferd og holdninger enn direkte overtalelse.

### 2.1.5 Oppsummering

De ulike motivasjonsteoriene anfører betydningen av å tilrettelegge for å imøtekomme ulike behov, forventninger, og samspillet av indre og ytre motivasjon, for at en ansatt skal oppleve arbeidsplassen som tilfredsstillende. Det er ofte ønskelig for en arbeidstaker å dekke sine grunnleggende behov og i tillegg få dekket andre ønsker som ikke er basale. I tillegg ser arbeidstakere ofte etter visse karakteristikker, som gjør det mer foretrukket å arbeide steder der dette er fremtredende enn på en annen arbeidsplass. Alle disse faktorene påvirker hvorvidt en ansatt ønsker å søke seg til en arbeidsplass, bli værende eller avslutte arbeidsforholdet.

## 2.2 Belønninger og insentiver

Individer tiltrekkes av kompensasjon, derfor har ledere i lang tid benyttet ulike virkemidler til å påvirke ansattes atferd i ønsket retning (Bragelien, 2016, s. 433; Brickley et al., 2016, s. 440). Bragelien (2016) viser til tre ulike styringsmekanismer: autoritære mekanismer, sosiale mekanismer og belønningsmekanismer. Ved autoritære mekanismene benytter ledelsen seg av regler og rutiner som har hensikt å instruere ansatte til å utføre arbeidsoppgaver, samt å kontrollere at det faktisk blir gjort. Sosiale mekanismer benytter sosiale normer og verdier innad i organisasjonen til å styre atferden til ansatte i en retning som er forenlig med organisasjonens mål. Belønninger kan være både finansielle og ikke-finansielle, og flere belønningstyper kan virke sammen for å påvirke det som blir gjort i en organisasjon. Effekten av insentivene vil videre påvirke hvordan de autoritære og sosiale mekanismene fungerer, og disse vil igjen påvirke insentivene i virksomheten.



Figur 2: Samspill mellom styringsmekanismene (Bragelien, 2016, s. 436)

For å besvare problemstillingen er det relevant å se på hvordan ulike belønningsmekanismer kan motivere ansatte til å bli værende i yrket, samt fremstå som en attraktiv arbeidsplass for kvalifiserte søkere. Dette kapittelet presenterer derfor ulike typer belønningssystemer, insentiveffekter og utfordringer knyttet til dette. Effort-reward imbalance modellen er av relevans, ettersom en vesentlig del av debatten rundt sykepleiernes mistrivsel i yrket skyldes opplevd skjevhet mellom innsats og belønning (Thorsnes et al., 2022). Avslutningsvis presenteres prinsipal-agent teorien for å belyse motivasjon gjennom egen økonomisk vinning, med hovedvekt på asymmetrisk informasjon og agentens kostnadsfunksjon.

### 2.2.1 Ulike typer belønning

Jacobsen & Thorsvik (2013, s. 253) skiller mellom to sentrale ytre motivatorer: materielle belønninger og symbolsk belønning. Materielle belønninger er alle goder i form av en pengemessig verdi, mens symbolsk belønning kan være oppmerksomhet knyttet til en fremragende prestasjon. Belønninger vil som regel ha både en reell og symbolsk side, hvorav karrierestiger er en vanlig form belønning som gir både reell belønning ved utvikling og symbolsk belønning i form av anerkjennelse og økt status. I dette delkapittelet vil det presenteres ulike former for lønn- og karrieresystemer.

## *Finansielle belønninger*

### **Fastlønn**

Fastlønn vil si at ansatte har lik lønn på kort sikt, så lenge ansatte ligger fast på de ulike kriteriene som er lagt til grunn for lønnsnivået (Jacobsen & Thorsvik, 2013 s. 254-255). Fordel med fastlønn er at ansatte kan oppleve mindre stress knyttet til egen økonomi sammenlignet med prestasjonsbaserte lønnsystem, samt at det gir ansatte en trygghetsfølelse da lønnen er en sikker betaling. Ulempen på den andre siden er at fastlønn er i liten grad motiverende, eksempelvis for en arbeidstaker som gir mye innsats kan fastlønnssystemet fremstå demotiverende.

Stillingens verdi endres forholdsmessig om man tar mer utdanning eller ansiennitet øker (Nordhaug, 2002, s. 226). Dette er såkalte kompetansebaserte lønnsystemer og fungerer som et insentiv til å videreutdanne seg. Det kan føre til økt kompetansebredde i organisasjoner og kan gjøre den mindre sårbar for turnover og fravær. Ulempen er når ansatte har nådd det øverste lønningsnivået, kan en miste noe av motivasjonen. Systemet kan produsere ansatte som føler seg overkvalifiserte til stillinger de har, og som ser etter jobber i andre bedrifter eller etater dersom karrieresystemet ikke gir rom for avansement.

### **Prestasjonsbasert belønning**

Prestasjonsbaserte belønninger utdeles basert på resultat. I henhold til oppgavens relevans må det nevnes at offentlig sektor har noen spesifikke egenskaper som begrenser bruken av prestasjonsbaserte lønnsystemer (Weibel et al., 2010).

### **Kompensere for forskjeller**

For å kunne tiltrekke ansatte til å jobbe i yrker som anses som mindre attraktive, må det tilbys en viss form for kompensasjon (Brickley et al., 2021, s. 444). Jobber kan variere i arbeidstider, eksponeringen av fare, geografisk lokalisering, pendling m.m. Innen helse kreves det bemanning hele tiden, og det innebærer at ansatte får kompensasjoner for å jobbe ubekvemme tider som kveld, helg og natt (NSF, u.å.).

### **Tilleggsgoder**

Bedrifter kan benytte tilleggsgoder med formål om å enten kompensere for mulige ulemper ved jobben eller for å knytte ansatte sterkere til bedriften (Nordhaug, 2002, s. 232). Noen eksempler

er utdanningspermisjon med lønn, bedriftshelsetjeneste, juridiske tjenester eller gunstige lånemuligheter. Omfanget av tilleggsgoder kan ha en betydning for hvor positivt det virker på følelsen av tilknytning til en bedrift. I midlertidig kan måten godene fordeles på være avgjørende for effekten.

### *Ikke-finansielle belønninger*

#### **Anerkjennelse**

En god leder vil anerkjenne og belønne suksess, noe som gir den ansatte en følelse av å ha oppnådd noe og samtidig får en følelse av å tilhøre en organisasjon som bryr seg om de (Kotter, 2009, s. 66). En ansatt kan få ros for å ha gjort en god jobb, kan bli belønnet med interessante nye arbeidsoppgaver, en kan få lov til å arbeide mer selvstendig, få lederansvar for andre, eller få en finere tittel (Bragelien, 2016, s. 436). Slike belønninger viser seg ofte å være svært effektive i praksis.

#### **Arbeidsforhold**

Et fungerende arbeidsmiljø som reduserer stress og utbrenthet, er en viktig faktor for å beholde ansatte (Hillestad et al., 2006, s. 260). Bedrifter kan eksempelvis innføre “work-life balance” politikk for å beholde sine ansatte. Denne politikken tar sikte på en balanse mellom arbeid og fritid. For at ansatte skal fungere, er det avgjørende at de har tid, rom og overskudd til å ha et velfungerende privatliv. En undersøkelse fra Dansk Management Forum (2001, referert i Hillestad et al., 2006, s. 260) viser at sykefraværet i servicebransjen i stor grad skyldes stress. Et annet viktig element er ansettelsestrygghet, som omhandler sikkerheten om at man kan få jobb andre steder.

### *Karrieresystemer*

#### **Rekruttering**

En organisasjon kan rekruttere eksternt og internt til ledige stillinger (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 257). I de fleste organisasjoner er nyansatte på laveste hierarkiske nivå søkere utenfor organisasjonen. Det er først når en organisasjon skal rekruttere til lederstillinger, man kan observere ulikheter i karrieresystemer. Internt arbeidsmarked er når organisasjoner tar opp interne søkere uten å lyse ut de ledige stillingene eksternt. Organisasjoner som tar opp eksterne søkere til stillinger uansett nivå, anses som et svakt internt arbeidsmarked

### **Kvalifisering**

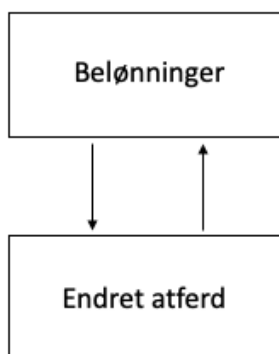
Arbeidsplasser som tilrettelegger for intern kvalifisering, gir ansatte mulighet til å ta passende utdanning, opplæring og generell kvalifisering til å få andre jobber eller stillinger i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 257). Andre elementer kan være om en organisasjon har mentorordninger, at en mer erfaren ansatt veileder uerfarne eller bevisst karriereplanlegging innad i bedriften.

### **Karriereveier**

Et viktig element i karrieresystemer er hvordan organisasjoner legger til rette for at ansatte kan jobbe seg “oppover i systemet” (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 257-258). Det skilles mellom vertikale og laterale karriereveier. En vertikal karrierevei innebærer at når man beveger seg oppover i hierarkiet oppnår man mer ansvar og bedre lønn, eksempelvis av å bli leder eller få personalansvar. Laterale karriereveier betyr at ansatte får høyere lønn og status ved å gå over til andre områder knyttet til oppgaver, funksjon eller kundegrupper. Et annet skille er mellom hierarkiske og faglige karriereveier. Det vil si om en organisasjon knytter status og lønn til et hierarkisk nivå, som lederstillinger, eller til faglig kunnskap og erfaring.

## **2.2.2 Belønning og motivasjon**

Lønnssystemer og karrieresystemer kan være kilder til misnøye eller til motivasjon, avhengig av om vilkårene som tilbys oppfattes som gode nok (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 254). Det vil i dette kapittelet gjennomgås ulike krav som burde tilfredsstilles for at atferden kan motiveres av belønningene. Det er først når belønningen er et resultat av en ansatt sin handling, det kan sies at belønningen kan ha en direkte eller indirekte motivasjonseffekt (Bragelien, 2016, s. 437). Avsluttende vil det gjøres rede for noen utfordringer som er viktig å ta hensyn til ved utforming av belønningssystemer.



Figur 3: Samspill mellom belønning og atferd (Bragelien, 2016, s. 438)

### *Krav til belønningssystem*

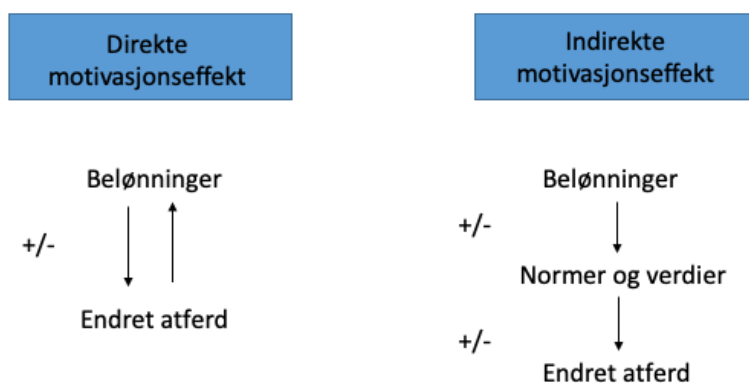
For at belønninger skal virke motiverende, må de knyttes opp mot klare, realistiske og viktige mål (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 254). Målene må kunne måles om de er oppnådd eller ikke, samt at det må være realistisk i den grad at ansatte har tilsvarende evner og ressurser til å oppnå målene. I samsvar med faktoren valens presentert i kapittel 2.1.3 Forventningsteori, må målene som settes oppfattes som viktige for at ansatte skal endre sin atferd, slik at de kan oppnå en belønning.

Belønningssystemet må virke rettferdig hos et flertall ansatte (Nordhaug, 2002, s. 224-225). Et belønningssystem som ikke tilfredsstillter dette kravet står i fare for å skape en misnøye-kultur, som kan føre til sterke negative følelser for ansattes lojalitet overfor organisasjonen. Det skilles mellom ekstern rettferdighet og intern rettferdighet. Ekstern rettferdighet handler om i hvilken grad en belønning i en bedrift samsvarer med belønningssystemer som benyttes i tilsvarende bedrifter, eksempelvis innenfor samme bransje eller regionale område. Intern rettferdighet handler om forholdet mellom ulike grupper ansatte i organisasjonen.

Belønningssystemet burde fremstå på en måte som gjør at ansatte ikke oppfatter det avansert og lett kan forstå kriteriene det baseres på (Nordhaug, 2002, s. 224-225). Belønningssystemer som inkluderer faktorer som ansatte selv kan påvirke, kan virke ytterligere motiverende på atferden.

## *Insentiveffekt*

Insentiveffekten påvirkes av om belønningen gis på individnivå eller gruppenivå (Bragelien, 2016). En ansatt i en gruppe av  $n$  personer får  $1/n$  av utdelt belønning, som gjør at kostnader for å oppnå bedre resultater er større enn den personlige belønningen. Dermed er insentiveffekten alltid størst ved individuell belønning. Individuell belønningsordning vil stimulere til konkurranse, og i tilfeller hvor man ønsker fokus på teamarbeid er det formålmessig å benytte belønninger på gruppenivå for å stimulere til samarbeid. Insentiveffekten på den andre siden vil bli svakere, ettersom belønningen deles mellom flere personer og det blir utfordrende å skille ut hva den enkelte har bidratt med i resultatene. Dette kalles i økonomisk teori for gratispassasjerproblemet, som innebærer at noen ansatte kan endre atferden radikalt uten at det får betydning for belønningen vedkommende mottar, samtidig som at andre ikke gjør en god jobb og likevel belønnes likt som de andre. Slike kollektive belønningsordninger kan i verste fall føre til frustrasjon fremfor motivasjon hos de ansatte. Kollektiv belønning kan imidlertid føre til indirekte effekt på motivasjon, ettersom at det kan påvirke normer og verdier i gruppen, som videre har påvirkning på atferd og kan bidra til å eksempelvis styrke ansvarsfølelse hos de ansatte.



Figur 4: Direkte og indirekte motivasjonseffekt (Bragelien, 2016, s. 445)

## *Utfordringer*

En belønningsordning kan rette fokuset til ansatte mot arbeidsoppgavene som måles, noe som kan føre til forsømming av andre viktige oppgaver. Dette kan defineres som vridningseffekt (Bragelien, 2016, s. 442). Fastlønn er eksempelvis mer gunstig for å sikre at ansatte ikke prioriterer arbeidsoppgaver ut fra egen fortjeneste. En annen utfordring er måleproblemer, som forekommer hyppig ettersom at det er vanskelig å nøyaktig måle hvilken innsats agenten har

lagt ned i arbeidet, samt hvordan innsatsen påvirker verdiskapningen direkte (Bragelien, 2016, s. 441).

I visse tilfeller kan en belønning ha negativ effekt. Økonomer antar vanligvis at monetære insentiver forbedrer ytelsen, mens psykologer hevder at det motsatte kan skje (Gneezy & Rustichini, 2000). Gneezy og Rustichini (2000) sin studie om insentiver nevner blant annet at regelen “en liten betaling er bedre enn ingenting” kan være en dårlig regel. Monetære insentiver av lave verdier ser ut til å ha en negativ effekt på ytelsen, men det skyldes ikke bare beløpet. En pengekompensasjon kan oppfattes som for liten selv om beløpet ikke er lite i seg selv, men sammenlignet med relevante faktorer. Her er hva kontrakten omhandler av vesentlig betydning, eksempelvis kan små honorarer der faktorer som helse eller omdømme står på spill, virke mot sin hensikt. I disse tilfellene hadde det vært mer hensiktsmessig å ikke benytte disse insentivene.

### **2.2.3 Effort-Reward Imbalance Model**

Sosiologen Johannes Siegrist utviklet i 1996 en modell som tar for seg ubalanse mellom innsats og belønning, kalt effort-reward imbalance model (ERI) (Siegrist, 1996). Modellen ble utviklet for å identifisere helseskadelige effekter av stressende psykososialt arbeid og arbeidsforhold i utviklede land og land i rask utvikling (Siegrist, 2016). Modellen impliserer at ved misforhold mellom innsats og gevinst i arbeid øker risiko for sykdom, sykefravær og i verste fall uførhet hos de ansatte som utsettes for dette.

ERI- modellen fokuserer særlig på yrker der forhold med høye kostnader og lave gevinster anses som spesielt belastende (Siegrist, 1996). Lav belønning kan eksempelvis være lav statuskontroll, som i yrker med dårlige utsikter for forfremmelse, mens høye kostnader innebærer stort ytre arbeidspress og høy indre innsats slik som i arbeid med stort behov for kontroll. Nylige utvidelser av modellen fremhever betydningen av rettferdige prosedyrer for sosial utveksling som viktig for menneskers helse og velvære i tillegg til opplevelsen av en rettferdig lønn (Siegrist, 2016). I tråd med debatten om sykepleiernes mistriivsel i yrket, vektlegges det at økt lønn ikke er det eneste som kompenserer for et stressende arbeidsmiljø (Thorsnes et al., 2022). For å føle at innsatsen som legges ned i arbeidet settes pris på, nevnes blant annet faktorer som anerkjennelse, påvirkningsmuligheter, trygghet og mestring som betydningsfulle ikke-finansielle belønninger.



## 2.2.4 Prinsipal-agent teori

Prinsipal-agent teorien bygger på at det er en prinsipal (en leder) som trenger å få gjort et arbeid, og setter en agent (den ansatte) til å utføre arbeidet for prinsipalen, til gjengjeld for en økonomisk kompensasjon (Jensen & Meckling, 1976, s. 308). To viktige vilkår i en kontrakt mellom prinsipal og agent er frivillig deltakelse og frivillig innsats (Bragelien, 2016, s. 438). En agent vil selv velge å akseptere en kontrakt, med mindre det tilbys en kontrakt som er minst like attraktiv gjennom alternativt arbeid. Dersom kontrakten aksepteres av agenten, kan agenten selv velge hvilket innsatsnivå vedkommende ønsker å legge inn. Utfordringen for prinsipalen blir dermed å få agenten til å handle i samsvar med prinsipalens interesser (Jensen & Meckling, 1976, s. 308). Videre vil to viktige elementer i prinsipal og agent relasjonen beskrives; interessekonflikt og asymmetrisk informasjon.

### *Interessekonflikt*

I henhold til teorien ønsker begge parter å maksimere egen profitt, noe som kan skape interessekonflikt ved motstridende interesser (Jensen & Meckling, 1976, s. 308).

Interessemotsetninger medfører noen agentkostnader, som kan deles inn i avvikskostnader og systemkostnader (Bragelien, 2016, s. 439). Avvikskostnader oppstår når agenten ikke gjør som prinsipalen ønsker, og systemkostnader oppstår når prinsipalen skal minimere avvikskostnadene. Systemkostnader er eksempelvis kostnader knyttet til tiltak for overvåkning og kontroll av arbeidet til den enkelte sykepleier, eller utarbeidelse av nye insentivordninger som har hensikt å påvirke motivasjonen til sykepleieren til å gjøre som prinsipalen ønsker.

### *Asymmetrisk informasjon*

Problemer med asymmetrisk informasjon er noe som er tilstedeværende i alle økonomier og organisasjoner (Lazear & Gibbs, 2015, s. 1). Asymmetrisk informasjon oppstår når den ene parten har tilgang til mer informasjon enn den andre. Dette kan føre til beslutninger på feil informasjonsgrunnlag og ineffektivitet ved at agenten har kunnskap om sin egen kompetanse og innsats, og bruker dette til sin fordel ved valg av innsatsnivå. Dette leder til usikkerhet, som kan medføre moralsk hasard og ugunstig utvalg (Bragelien, 2016, s. 439).

Ugunstig utvalg oppstår som følge av skjult informasjon, eksempelvis at feilansettelser skjer når det oppstår uriktige forventninger til den ansattes kvalitet (Hendrikse, 2003, s. 96). Moralsk hasard oppstår som følge av skjulte handlinger, og prinsipalen kan ikke vite hvilken innsats agenten vil yte (Hendrikse, 2003, s. 95). Sånn sett kan prinsipalen bruke belønningssystemet til å påvirke hvilken innsats som blir lagt inn i arbeidet, prioritering av arbeidsoppgaver og hvilke beslutninger som tas.

Det rettes i midlertidig kritikk mot antagelsene som prinsipal-agent teorien mangler empirisk støtte (Bjurstrøm, 2021). Betingelsene tar ikke hensyn til hvordan de institusjonelle omgivelser og normer legger begrensninger på opportunistisk atferd. Forvalterteorien i kontrast til prinsipal-agent teorien bygger på at agenten handler etter beste evne i tråd med prinsipalens interesser, og det er dermed ingen målkonflikt. Denne formen for styring er mer avslappet og tillitsbasert.

## 2.2.5 Relevant forskning

Dette kapitlet vil ta for seg studier som har forsket på hvilke belønninger sykepleiere verdsetter, som kan både være materielle og ikke-materielle. Det vises også til studier som stadfester at effektiv bruk av prestasjonsbasert belønning avhenger hvilken type motivasjon som er til stede. I en studie vises transformasjonsledelse som et alternativ til ytelsesbasert ledelse. Til slutt presenteres det en studie som har undersøkt ubalansen mellom innsats og belønning blant sykepleiere.

I en studie av Weibel et al. (2009) vises det at selv om prestasjonsbasert belønning benyttes med formål om å øke motivasjonen hos ansatte, kan det ha negative effekter på indre motivasjon. Prestasjonsbasert lønn er mest aktuelt for oppgaver som oppleves å være lite interessante og relativt enkle, ettersom indre motivasjon er lite til stede her. Resultater for slike oppgaver er også enklere å måle enn ved komplekse oppgaver, og det er dermed mindre sannsynlighet for måleproblemer. Tap av egenmotivert atferd må derfor kompenseres av ytre belønninger.

Studier gjennomført av Habánik et al. (2018) og Wieck et al. (2009) viser til at sykepleiere verdsetter mange ikke-finansielle insentiver i tillegg til finansielle belønninger. I forskningen gjennomført av Habánik et al. (2018) fremstår opplæring, utdanningsmuligheter og

anerkjennelse sentralt for motivasjonen til ansatte. Wieck et al. (2009) gjennomførte en studie mer rettet mot sykepleiere, som viser at sykepleiere verdsetter et vennlig arbeidsmiljø, selvstendighet, styring over egen arbeidsplan og god ledelse. Det som vektlegges mest for det samlede utvalget av sykepleiere var et arbeidsmiljø der menneskene hjelper hverandre og arbeider som et team. Respektfulle forhold mellom ansatte på tvers av enheter og profesjoner og god kommunikasjon vektlegges også. Med god ledelse menes det at en blir hørt og fulgt opp om man opplever utfordringer. Når det gjelder finansielle insentiver, rangerte de yngste gruppene av sykepleierne i utvalget overtids- og tilleggslønn, slik som helgetillegg, helligdagstillegg og kveldstillegg, som viktigst, mens eldre sykepleiere i større grad verdsatte diverse pensjonsytelser. Dette viser til at det finnes generasjonsforskjeller relatert opplevd arbeidstilfredshet og stress, og dermed ulikheter i hvilke insentiver den enkelte verdsetter mest. Det er derfor relevant å optimalisere insentivene på et mer individuelt nivå.

Ettersom det er begrenset med bruk av ytelsesbaserte belønninger i offentlig sektor, kan transformasjonsledelse være av relevans. En studie av Medley og Larochelle (1995) sammenlignet tilfredsheten hos sykepleiere ved akuttavdelingen på et sykehus når ledelsen benyttet henholdsvis transaksjonsledelse eller transformasjonsledelse. Transaksjonsledelse omfatter typiske belønningssystemer med lønn som insentiv, mens transformasjonsledelse vektlegger karisma, individualisert omtanke og intellektuell stimulering ved motivering av de ansatte. Lederne ønsker gjennom dette å få de ansatte til å identifisere seg med arbeidet, samt utvikle tillit og andre følelser som styrker tilhørigheten mellom den ansatte og arbeidet. Det viste seg at ledere som benyttet transformasjonsledelse hadde høyere sannsynlighet for tilfredshet hos de ansatte, noe som tyder på at transformasjonsledelse kan fremme fastholdelse og hindre turnover. Transformasjonsledelse appellerer i større grad til den indre motivasjonen hos sykepleierne, i tillegg til at man kan unngå vridningseffekter ved at fokuset holdes på selve arbeidet og ikke belønningene som man kan motta.

Derycke et al. (2010) analyserte virkningen av ERI- modellen for Belgisk helsepersonell ved ulike helseinstitusjoner sin intensjon for å forlate sin nåværende arbeidsorganisasjon, samt sykepleieres intensjon om å forlate sykepleieryrket. Belønning ble i studien målt etter både finansielle belønninger og ikke-finansielle belønninger som anerkjennelse, respekt, muligheter for forfremmelse og jobbsikkerhet. Innsats ble vurdert etter ulike krevende aspekter ved arbeidsmiljøet, deriblant arbeidspress, tidspress, ansvar, overtid, fysisk belastning og økende krav. Funnene viste at ERI ga en god prediksjon for intensjon om å forlate arbeidsorganisasjon

og sykepleieryrket, selv etter justering for alder, kjønn, type helseinstitusjon, utdanningsnivå, familiesituasjon, antall arbeidstimer og arbeidsplan. Det er imidlertid verdt å nevne at utvalget hovedsakelig bestod av kvinner. For å kunne administrere turnoveren av helsepersonell kreves det at ledere tar tiltak i tidlige stadier for å motvirke at ansatte utvikler seriøse tanker om å slutte og tar steget om å søke ny jobb. Studien antyder at forbedring av arbeidsforholdene ved å øke de givende aspektene ved arbeidet, og/eller å redusere innsatsen kan være effektive tiltak for å redusere turnover. En svakhet ved studien er at den ikke undersøker de separate effektene av ulike typer belønninger og innsats på helsepersonellens intensjon om å slutte i jobben og andre trivselsindikatorer. Studien viser imidlertid at det er en sammenheng mellom innsats og belønning, og at gjensidigheten mellom disse faktorene påvirker ansattes motivasjon til å bli værende i yrket på forskjellige måter.

## 2.2.6 Oppsummering

I dette kapittelet ble det gjort rede for ulike typer finansielle og ikke-finansielle belønninger, samt mulige fordeler og ulemper ved disse. Videre ble det forklart at for at en belønning skal fungere som virke motiverende, må ansatte ha fremtidige mål å jobbe mot, som er realistiske, målbare og viktige for dem. Det presenteres også ulike utfordringer knyttet til belønninger, som kan være viktig å ta til betraktning for å unngå uønskede effekter. ERI-modellen benyttes til å gi en forståelse av at skjevhet mellom innsats og belønning kan føre til økt risiko for turnover. Prinsipal-agent teori tar utgangspunkt i at en økonomisk kompensasjon skal motivere agenten til å utføre arbeid i samsvar med prinsipalens interesser.

## 2.3 Turnover og karrierer

For å forstå hvilke faktorer som forklarer personaltturnover, også kalt arbeidsmobilitet mellom organisasjoner, finnes det både psykologiske og økonomiske modeller som kan kobles til de praktiske utfordringene ved rekruttering og turnover i arbeidsmarkeder (Greve, 1993, s. 95). Ledere har mulighet til å foreta beslutninger som påvirker mønstre for mobilitet både internt i organisasjoner og eksternt. For å kunne løse utfordringene knyttet til turnover og manglende bemanning er det først og fremst essensielt å vite hva som er utløsende årsak, og deretter kan tilpassede tiltak iverksettes for å bremse den negative utviklingen.

### 2.3.1 Psykologiske modeller

Når en person slutter i stillingen de har i en organisasjon og går over til en stilling i en annen organisasjon, kalles dette turnover eller gjennomtrekk (Greve, 1993, s. 95). Turnover kan klassifiseres som enten frivillig eller ufrivillig fra den ansattes side, men det er hovedsakelig frivillig turnover som fokuseres på i empiri og bedrifter (Greve, 1993, s. 96). Den ansatte velger da selv å forlate en bedrift for å arbeide i en annen, som følge av negative forhold ved sin nåværende arbeidsplass, eller grunnet attraktive forhold ved en annen bedrift.

Organisasjonspsykologi spesifiserer særlig forhold som arbeidsmiljø, lønssystemer, ledelse og forhold mellom mennesker på arbeidsplassen som betydningsfulle for hvorvidt en ansatt ønsker å søke seg til eller fra en organisasjon (Greve, 1993, s. 97). Ettersom at dette er en avgjørelse individet styrer selv, benytter psykologiske modeller en tilnærming til turnover som studerer fenomenet på et individuelt nivå, og ser på ulike forhold som påvirker turnover som en individuell beslutningsprosess (Greve, 1993, s. 98).

March og Simon (1958, referert i Greve, 1993, s. 98) utarbeidet to modeller som tar utgangspunkt i at alle ansatte står overfor to grunnleggende beslutninger i deres samhandling med organisasjoner. Den første modellen tar utgangspunkt i tilfredshet og sammenhengen med deltakelse, mens den andre ser på sammenhenger mellom forventninger individet har til arbeidsplassen og turnover. Hvorvidt en ansatt ønsker å slutte påvirkes i stor grad av trivsel, men forhold som fører til trivsel er svært varierende mellom individer. Forventninger som individet har til arbeidet oppstår gjerne under utdannelsen, og hvorvidt disse forventningene innfris eller ikke vil påvirke hvordan en vil trives i arbeidet. Dersom forventningene ikke stemmer med realiteten vil dette kunne medføre mistrivsel og ønske om å bytte jobb, derfor har March og Simons modell om forventninger sammen med Vrooms forventningsteori, vært utgangspunkt i en rekke turnoverforskning.

Det viser seg ofte at store avvik mellom forventninger og virkelighet påvirker trivsel, noe som videre påvirker turnover (Chisholm et al., 1980, referert i Greve, 1993, s. 99). En vanlig observasjon i flere turnoverstudier er også at turnover er hyppigst blant yngre enn eldre ansatte, og at dette ofte tilskrives til uoppfylte forventninger (Price, 1977, referert i Greve, 1993, s. 99). Noen studier har indikert at dersom organisasjonene i større grad gir jobbsøkere realistisk informasjon om både positive og negative forhold ved arbeidet, vil turnover blant nyansatte kunne reduseres (Ilgen & Seely, 1974; Wanous, 1973, referert i Greve, 1993, s. 99). Reduksjon

av turnover kan også oppnås gjennom realistisk utdanning og opplæring på arbeidsplassen, ettersom at jobbsøkerne enten justerer forventningene etter virkeligheten før de starter i jobben, eller velger å søke seg til en annen jobb (Farr et al., 1973, referert i Greve, 1993, s. 99). Eksempelvis bør arbeidsoppgavens innhold og omfang tydeliggjøres tidlig i prosessen slik at den ansatte ikke møter ubehagelige overraskelser i møte med den nye jobben.

### 2.3.2 Økonomiske modeller

Det faktum at flere yngre enn eldre sykepleiere skifter jobb, kan fra et økonomisk perspektiv forklares med teorien om menneskelig kapital utviklet av Becker i 1975 (referert i Greve 1993, s. 106-107). Menneskelig kapital kan defineres som at individer har et sett med evner som de kan leie ut til sine arbeidsgivere. Verdien av ens humankapital bestemmes av etterspørsel og tilbud i markedet, og det antas at en kan øke sin verdi ved å investere i utdanning.

Avkastningen på denne investeringen måles ved nivå på betalingen, som med det medfører at det er de nye i en karriere som leter etter jobbene med best vilkår. Individuell tilbøyelighet for å bytte jobb kan i henhold til teorien vises ved følgende kalkulasjon; forventet diskontert livsinntekt av ny jobb fratrukket diskontert inntekt i nåværende jobb, minus flyttekostnader. De yngste har lavest økonomiske og sosiale kostnader knyttet til det å skifte jobb ettersom at flyttekostnader øker og tillegg i lønnen blir mindre jo eldre man blir.

En annen forklaring på turnover blant yngre arbeidstakere er at kompetansen tidlig i karrieren ikke er firmaspesifikk (Greve, 1993, s. 107). Det vil si at de har en mer generell humankapital i form av en bachelor- eller mastergrad, mens spesifikk humankapital er kompetanse som er av verdi for en spesifikk bedrift, eksempelvis opplæring av et bestemt system (Brickley et al., 2016, s. 442; Greve, 1993, s. 107). Dersom vi sammenligner generell og spesifikk kompetanse, vil generell opplæring i hovedsak gi gevinst til de ansatte (Brickley et al., 2016, s. 443). Dette fordi yrkes- og firmaspesifikk kompetanse er mer verdifullt for en spesifikk bedrift og ikke for arbeidsmarkedet, mens generell kompetanse øker markedsverdien til en ansatt (Brickley et al., 2016, s. 444). Dersom en organisasjon ikke er villig til å betale den ansatte markedsprisen for nye ferdigheter de trenger, vil den ansatte gå over til en organisasjon som er villig til å betale for dette. Ansatte vil i henhold til teorien ikke være villig til å betale for spesifikk kompetanse selv ettersom dette ikke øker deres markedsverdi, derfor må selskapene investere i denne opplæringen for de ansatte.

Modellen tar ikke hensyn til de varierende arbeidsforholdene på tvers av ulike jobber (Brickley et al., 2016, s. 444). For å få arbeidstakere til å ønske å søke seg til arbeid med mindre ønskelige karakteristikk enn andre, må ledelsen kompensere med eksempelvis høyere lønn. Ugunstige arbeidstider, kjedelige arbeidsoppgaver, farlige arbeidsforhold, og mindre gunstig lokalisering av arbeidsplassene kan være faktorer som gjør at kompensasjon kreves for å tiltrekke arbeidskraft.

Teorien om menneskelig kapital er kritisert for at den ikke kan direkte empirisk testes (Greve, 1993, s. 107). Den er derimot logisk og rasjonell, og økonomer benytter seg av lignende resonnerement til å beskrive jobbtilfredshet blant ansatte.

### 2.3.3 Relevant forskning

Tall fra en undersøkelse utført av Statistisk sentralbyrå viser til at 1 av 5 sykepleiere ikke jobber i helsetjenesten 10 år etter endt utdanning (Skjøstad et al., 2017). Andelen nyutdannede sykepleiere som ikke arbeider i helsevesenet økte mellom 2005 og 2014 fra 8% til 21%, noe som omfatter både sykepleiere i spesialisthelsetjenesten, helse- og omsorgstjenesten, kommunehelsetjenesten og annen helsetjeneste. En andel av disse sykepleierne slutter i stillingen til fordel for å arbeide i andre næringer, hovedsakelig innen offentlig administrasjon, sosialtjenester, undervisning, butikk og vikarbyråer. Resten er av ulike årsaker ikke i arbeid. Størrelsen på disse gruppene er varierende. I 2005 utgjorde gruppen som ikke er i arbeid den største andelen, mens i 2014 var majoriteten av sykepleiere utenfor helsetjenesten sysselsatt i andre næringer. Tallene fra undersøkelsen sier imidlertid ingenting om årsakene til at sykepleierne slutter i helsetjenesten.

En studie fra Universitet i Stavanger har undersøkt usikkerhet om å bli værende i yrket blant nyutdannede sykepleiere (Kyllingstad & Kristoffersen, 2022). Undersøkelsen viser at sykepleiere sammenligner yrkesglød med de andre sykepleierne, som utløser en selvfølelse om å ikke være tilstrekkelig kvalifisert til yrket. Sykepleierne oppveier stadig yrkets positive og negative sider. Tanker om å bli værende i yrket handlet om identitet, at sykepleierne ønsket å være en bidragsyter i samfunnet og hadde interesse for yrket og dets idealer. Tanker om å forlate yrket handlet om at sykepleiere opplever å gi mye av seg selv i en jobbsammenheng, uten å få noe tilbake i gjengjeld. De opplever at dette også går negativt utover livet utenfor jobb, da de ikke har noe energi igjen. Sykepleierne rapporterer om at de opplever press og

forventninger om å ta videreutdanning eller mastergrad, samtidig som opptakskrav til videre studier er vanskelig å innfri. Videre rapporteres det å være en uklarhet rundt hva som er tilhørende arbeidsoppgaver for stillingen, og flere har opplevd å gjøre oppgaver de er underkvalifiserte for og andre ganger oppgaver de er overkvalifiserte for. Sykepleierne opplever arbeidshverdagen sin som utmattende, og at det er mer en livsstil enn en jobb. Det rapporteres også fortvilelse rundt hvordan man kombinerer yrket med fremtidig familieliv. Studien viser dermed til at denne dragkampen mellom å forlate og bli værende i yrket kan skyldes realitetssjokket, som oppstår når yrkes idealer og forventet handling er utfordrende å oppnå.

Videre fastslår tall fra Helsedirektoratet (2021) at gjennomsnittlig hver åttende sykepleier ansatt ved de regionale helseforetakene slutter i stillingen sin hvert år uten å begynne i en ny stilling i helseforetaket. Andelen som vurderer å bytte stilling er høyest blant sykepleiere uten spesialisering og hos de yngste aldersgruppene, noe som stemmer overens med teorien om menneskelig kapital. Blant årsakene til at sykepleiere ikke ønsker å bli værende i disse stillingene nevnes blant annet at det er høy vaktbelastning grunnet manglende evne til å dekke opp manglende bemanning, noe som fører til at kvaliteten på tjenestene ikke oppleves god nok. I tillegg oppgis dårlig tilgang på praktisk veiledning og faglig oppdatering i arbeidstiden som en utfordrende faktor for sykepleierne i helseforetakene. Kompetanseutvikling anses som et viktig tiltak for å beholde sykepleiere i jobben, da det viser seg å være færre utfordringer tilknyttet rekruttering og turnover ved enheter der de ansatte har gode muligheter for å utvikle seg og få faglig støtte. Ved å sikre disse elementene vil det øke sannsynligheten for at sykepleierne føler at de strekker til og at tjenestene de yter er av forsvarlig standard, noe som er viktig hos denne yrkesgruppen.

### **2.3.4 Oppsummering**

I dette kapitlet er det gjennomgått noen generelle teorier knyttet til turnover som kan bidra til forståelse for hvorfor ansatte frivillig ønsker å slutte i jobben sin. Dette kan forklares både ved psykologiske og økonomiske modeller, med fokus på turnover som en beslutningsprosess på et individuelt nivå. Blant de viktigste faktorene for personalturturnover nevnes blant annet at forventninger til yrket ikke samsvarer med realitet, ofte som følge av for lite eller feil informasjon om arbeidsinnhold. Dette fører ifølge forskning til stressmomenter i form av at en føler seg underkvalifisert og at en utfører uforsvarlig arbeid. Videre er turnoveren høyest blant yngre arbeidstakere både som følge av uoppfylte forventninger, men også grunnet økonomiske



aspekter. Økonomisk teori forklarer tilbøyelighet for arbeidsmobilitet ut fra relasjonen mellom inntekt og kostnader ved å bytte jobb, og de yngste ansatte vil ifølge denne teorien ha større gevinst og mindre tap ved å bytte arbeid enn eldre. I tillegg er kompetansen mer generell hos en nyutdannet, noe som i henhold til teorien øker verdien i arbeidsmarkedet, sammenlignet med en erfaren som har opparbeidet seg firmaspesifikk kompetanse. Andre modeller ser på jobbtilfredshet som en nøkkelvariabel når det gjelder turnover, der faktorer som arbeidsmiljø, lønn, forhold til kolleger og kommunikasjon er sentrale faktorer. Modellene har til felles at de forklarer turnover som et resultat av forhold som ledelsen kan kontrollere og forbedre til en viss grad.

## 2.4 Sykepleieryrket i Norge

En forutsetning for å kunne undersøke og besvare vår valgte problemstilling er å ha grunnleggende kunnskap om sykepleieryrket. Først vil fakta om sykepleieryrket og utdanningen nevnes, deriblant arbeidsoppgaver, krav til sykepleiere, litt om arbeidsmarkedet, lønn og andre egenskaper. Til slutt vil vi se nærmere på hovedutfordringene knyttet til rekruttering og frafall under utdanning og i arbeidslivet, og presentere tallene som gir opphav til problemstillingen.

### 2.4.1 Kvalifikasjoner

Sykepleie er en profesjon og et yrke som involverer å hjelpe mennesker i alle aldre og faser av livet med å dekke grunnleggende behov når helseutfordringer oppstår (NSF, u.å.). For å jobbe som sykepleier kreves det bachelorgrad, og en må deretter søke om å bli autorisert. Som sykepleier er jobbmulighetene mange; ulike avdelinger på sykehus, sykehjem, hjemmesykepleie, helsestasjon m.m. Studiet består av både praktisk og teoretisk undervisning, og læringsutbyttet er både profesjonsrettet og forskningsbasert (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, §2). Utdanningen skal sikre at kandidatene kan utøve sykepleie til pasienter med komplekse og sammensatte sykdomsbilder, kan ta ansvar og gjøre selvstendige kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger. Videre må en kunne vurdere effekten av sykepleien og behandlingen som utøves. Utdanningen skal kvalifisere kandidatene til å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Sykepleierne skal være i stand til å gi omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie til mennesker i alle aldersgrupper.

## 2.4.2 Arbeidsoppgaver

Arbeidsoppgavene til en sykepleier er viktig for samfunnet ved at det bidrar til å redde liv og utgjør en forskjell (NSF, u.å.). Vanlige arbeidsoppgaver er helsefremmende og forebyggende arbeid, behandle sykdom, observere og vurdere pasienter, utføre helsekontroll, men også gi omsorg, råd og veiledning til pasienter og pårørende. Som sykepleier kreves det å kunne lede og ta ansvar for samarbeid, da en jobber sammen med pasienter og andre yrkesprofesjoner, som politi, brannvesen, teknisk personell og lignende.

## 2.4.3 Lønssystem

Sykepleiere kan ha variasjoner i grunnlønn basert på hvilken tariffavtale de har. For sykepleiere som jobber på sykehus og helseforetak er det avtalene under Spekter arbeidsgiverforening som er relevante (NSF, u.å.). Tabell 1 viser minstelønnsatser i forhold til ansiennitet med virkning fra 1. juli 2022. Tabell 2 viser oversikt over tilleggene som følger av å jobbe ugunstige arbeidstider. Som det spesifiseres i tabell 2, er det noen regionale variasjoner i avtalte satser.

*Tabell 1: Oversikt over lønn og ansiennitet Spekter (NSF, u.å.)*

Sykepleier, med virkning fra 1. juli 2022:

Ansiennitet (år)	Minstelønn (kr)
0	437 000
4	453 000
8	478 000
10	538 000

Tabell 2: Tillegg for ubekvem arbeidstid Speker (NSF, u.å.)

**Tillegg for ubekvem arbeidstid**

Kvelds- og nattillegg	28 % av timelønnen, minimum kr. 70
Lørdags - og søndagstillegg	23 % av timelønnen, minimum kr. 50
Helge- og høytidstillegg	133,33 % av timelønnen
Se også oversikt over hvilke lokale satser som er avtalt (du må være innlogget for å se oversikten)	

Kommunehelsetjenesten følger et annet lønssystem, ettersom kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon er KS (NSF, u.å.). Unntaket er Oslo kommune, som følger et eget tariffområde. KS følger et ansiennitetssystem der garantilønnen de første årene er høyere enn garantilønnen i Speker, men forskjellene utjevnes underveis som man stiger i ansiennitetsnivå. Tabell 3 viser garantilønn opp mot ansiennitet med virkning fra 1. mai 2022. Tabell 4 viser tillegg for ubekvemme arbeidstider.

Tabell 3: Oversikt over lønn og ansiennitet KS (NSF, u.å.)

Ansiennitet (år)	Ansiennitets- tillegg	Garantilønn
0		459 100
2		459 100
4		459 100
6	10 200	469 300
8	10 200	479 500
10	50 400	529 900
16	8 000	537 900

Tabell 4: Tillegg for ubekvem arbeidstid KS (NSF, u.å.)

**Tillegg for ubekvem arbeidstid (turnusarbeidere)**

Kveldstillegg kl. 17 - 21	Kr. 56 pr. time
Natttillegg kl. 21 - 06	Minst 25 %, minst kr. 70
Lørdags- og søndagstillegg lørdag kl. 00 - 24 søndag	Minst 22 %, minst kr. 70
Helge- og høytidsdag	133,33 % av timelønnen

Videre omtales ulike arbeidsvilkår for sykepleiere på NSF sine nettsider, der blant annet rammer for overtid, merarbeid og forskjøvet arbeidstid spesifiseres (NSF, u.å.).

Arbeidsmiljøloven setter noen begrensninger for hvor mye overtid en sykepleier kan arbeide. I henhold til arbeidsmiljøloven er det kun tillatt med overtid og merarbeid dersom det foreligger et særlig og tidsavgrenset behov, eksempelvis ved fravær og andre uforutsette hendelser, men ikke som en fast og planlagt ordning. Det er imidlertid vanlig i helsevesenet at ansatte frivillig påtar seg ekstravakter, men i slike situasjoner er det krav om at behovet for overtid og merarbeid er innenfor kravene. Arbeidsgiver kan pålegge en ansatt å arbeide overtid dersom vilkårene er oppfylt, selv om en ikke ønsker det selv. Dersom man arbeider overtid, har man rett på ekstra betaling, men satsen avhenger av hvilket tariffområde man tilhører og hvor man arbeider.

Dersom vakter eller arbeidstider flyttes til andre tidspunkt enn det som oppgis på turnus, kalles dette forskjøvet arbeidstid (NSF, u.å.). I henhold til Spekter må bruk av forskjøvet arbeidstid avtales, og kan ikke pålegges på lik linje som overtid. Dersom arbeidsgiver ber en sykepleier om å utføre arbeid på en annen tid enn det som følge av turnusplanen, har en rett på kompensasjon for forskjøvet arbeidstid. Det er tariffavtalen som fastsetter hvilken kompensasjon man har krav på, samt at kompensasjonens størrelse avhenger av hvor lang tids forvarsel man får i forkant av vekten. Tariffavtalene har ulike bestemmelser, og avhenger av hvilken arbeidsplass en har.

I henhold til Statistisk sentralbyrå er den gjennomsnittlige månedslønnen til mannlige sykepleiere i helse- og sosialtjenestene rundt 3600 kroner høyere enn for de kvinnelige

sykepleierne (Edelmann, 2023). Blant de mulige årsakene til denne differansen nevnes det at mannlige sykepleiere oftere har lederansvar, i større grad jobber turnus og at de er noe eldre enn kvinnene.

#### 2.4.4 Stillingsprosent

Statistisk sentralbyrå opplyser at det er stor variasjon i sykepleiernes arbeidstid på tvers av de ulike helseforetakene og geografisk lokasjon (Hansen & Lunde, 2020). Ved Finnmarkssykehuset har sykepleierne 97 prosent stilling i gjennomsnitt, mens sykepleierne ved helseforetakene Fonna og Østfold har gjennomsnittlig 85 prosent stilling. Helse- og omsorgsdepartementet ønsker en bedre kultur for heltidsstillinger og reduksjon i bruk av deltid. Helseforetakene ønsker å møte utfordringene som følge av mangel på sykepleiere ved å rekruttere flere sykepleiere, øke stillingsprosenten hos dem som allerede jobber, og redusere antallet som slutter.

I 2021 arbeidet omtrent 51 prosent av sykepleiere deltid og en gjennomsnittlig deltidsstilling var på 55 prosent (NSF, 2021). Ved noen helseforetak har gjennomsnittlig stillingsprosent gått ned de siste årene, mens andre viser tendens til økt mobilisering i form av høyere gjennomsnittlig stillingsprosent (Hansen & Lunde, 2020). Totalt var det en liten økning i gjennomsnittlig stillingsprosent for sykepleiere på landsbasis i 2017. Ved helseforetakene utgjorde andelen av sykepleiere som arbeidet deltid i 2020 54 prosent, mens de resterende 46 prosentene av sykepleierne arbeidet heltid. Også i kommunesektoren har den gjennomsnittlige størrelsen på stillingsprosenten økt i løpet av de siste årene, men fremdeles er det flere deltidsansatte enn heltidsansatte.

Mange sykepleiere har et ønske om å arbeide heltid for å kunne forsørge seg selv, ha en forutsigbar arbeidstid og fritid (NSF, u.å.). Heltid gir også i henhold til NSF bedre arbeidstilknytning og arbeidsmiljø. Når man ser på lønn, viser det seg imidlertid at sykepleiere som jobbet deltid hadde en høyere månedslønn enn sykepleiere som jobber heltid i helse- og sosialtjenester, dersom deltidsansattes lønn regnes om til heltid (Edelmann, 2023). Deltidsansatte hadde en gjennomsnittlig månedslønn på 54 230 kroner, mens heltidsansatte lå på 53 010 kroner. Dette kan skyldes at sykepleiere som har deltidsstilling kan velge vakter som er mer gunstig lønsmessig, med eksempelvis helg- og helligdagstillegg. Den utbetalte

månedslønnen kan imidlertid være høyere for heltidsansatte, til tross for at deltidsansatte ligger på et høyere lønnsnivå, noe som skyldes antall timer man arbeider.

## 2.4.5 Rekruttering og frafall

I 2019 hadde 40 prosent av ledere hatt problemer med å rekruttere sykepleiere og spesialsykepleiere de siste tre månedene (Riksrevisjonen, 2019). NSF (u.å.) viser til at det i dag mangler 6600 sykepleiere og spesialsykepleiere i Norge, og at dersom utviklingen fortsetter vil dette tallet øke til 28 000 i 2035. Dette vil utgjøre en alvorlig trussel for kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene som tilbys. Mangel på arbeidskraft har sammensatte årsaker, som svak rekruttering og høyt frafall i utdanningen (NOU 2020:2). I tillegg vurderes det høye omfanget av deltidsarbeid og tidlig avgang fra yrket som problematisk.

Utfordringene ligger til dels i utdanningssystemet i tillegg til i selve arbeidet (NOU 2020:2). Antall kvalifiserte førstevalgsøkere til sykepleie har i mange år ligget betydelig høyere enn antall som får tilbud om studieplass, men i 2019 falt antall førstegangssøkere fra 13 500 personer til rundt 8000. En av årsakene til dette er strengere opptakskrav til studiet i form av økt karakterkrav i norsk og matematikk. Rekrutteringsproblemene for sykepleiere taler imidlertid for at det bør utdannes flere sykepleiere enn det gjør i dag, noe som krever økt antall studieplasser. Selv om antall søkere har blitt redusert, er det fremdeles flere kvalifiserte søkere enn antall studieplasser. Antall kvalifiserte søkere totalt, og ikke bare førstevalgsøkere, var i 2019 i overkant av 16 000 personer, der kun 7900 av disse fikk tilbud om studieplass. Ettersom at en del av utdanningen er praktisk, er en begrensning for utdanningskapasiteten tilbudet av praksisplasser. Det er derfor nødvendig at antall praksisplasser øker for å kunne utdanne flere sykepleiere.

En annen utfordring som må betraktes er frafall, både under utdanningsløpet og etter oppstart i arbeidslivet. Frafall og forsinkelser i høyere utdanning kan ha mange ulike årsaker, deriblant at personen har byttet lærested eller har et kortere avbrudd i studiene (Hovdhaugen & Aamodt, 2005, referert i NOU 2020:2). Blant bachelorkandidatene innen sykepleie fullførte bare 55 prosent utdanningen i løpet av 3 år, mens etter 5 år vil 78 prosent av sykepleierkandidatene ha fullført en bachelorgrad.

Videre slutter 1 av 5 sykepleiere i yrket innen ti år (SSB, 2017). Hele 72 prosent av sykepleiere har vurdert å slutte i yrket i 2021. De mest angitte årsakene til tanken om å slutte i yrket var bemanningsproblemer, lønnsnivået, fysisk og psykisk belastning og lite rom og tid for faglig diskusjon med kollegaer (NSF, 2021). Sammensetningen av manglende studieplasser, frafall fra utdanning, og frafall fra sykepleieryrket gir opphav til en forventet sykepleiermangel og behov for tiltak i sykepleieryrket.

## 2.5 Det norske helsevesenet

### 2.5.1 Inndeling av helsevesenet

Grunnstrukturen til det norske helsevesenet består av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Primærhelsetjenestene er kommunenes ansvar, men noen tilbud er organisert av både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Denne delen av helsevesenet har ansvar for fastlegene, pleie- og omsorgstjenester som sykehjem, og andre tilbud som gis over lang tid i nærmiljøet (Helse Midt-Norge, 2017). Spesialisthelsetjenesten består av sykehus, institusjoner, rusbehandling, rehabilitering og psykisk helsevern. De regionale helseforetakene har ansvar for tilbudet av spesialisthelsetjenesten for innbyggerne i sine respektive regioner. Dette deles inn i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). De offentlige sykehusene i sine respektive regioner eies og drives som helseforetak.

### 2.5.2 Finansiering

Helse- og omsorgsdepartementet fordeler penger til de regionale helseforetakene årlig gjennom Statsbudsjettet (Helse Midt-Norge, 2017). Modellen som gir opphav til fordeling av finansieringen baseres på befolkningens behov for helsetjenester. Sammen med pengene sendes det en bestilling som beskriver krav til aktivitet og kvalitet på tjenestetilbudet. Finansieringen av helseforetakene er todelt; Den aktivitetsbaserte finansieringsordningen kalles innsatsstyrt finansiering (ISF) (Helsedirektoratet, 2021), mens basisbevilgningen utgjør den største andelen av den totale finansieringen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). ISF ble innført for å stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling. Sistnevnte er en årlig grunnbevilgning som skal legge til rette for likeverdige tjenester i hele Norge, og fordeles mellom helseforetakene

etter en modell som tar hensyn til regionale forskjeller for spesialisthelsetjenester og forskjeller i kostnader. Modellen oppdateres årlig både med hensyn på befolkningstall og andre sosiale kriterier.

Når det gjelder kommunehelsetjenesten, er helsetjenestene som regel finansiert gjennom kommunenes respektive rammer, og i begrenset grad omfattet av aktivitetsbasert finansiering (Helsedirektoratet, 2021). Det finnes i tillegg tilskuddsordninger som kommunene kan søke om innenfor helseområdet. Staten har ansvaret for å sikre rammevilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer, og har også ansvar for å utføre tilsyn og kontroll av dette (Helse- og omsorgsdepartementet, u.å.).

### **2.5.3 Kostnader og inntekter**

Vi vil i dette delkapitlet diskutere kostnader og inntekter i Helse Bergen ettersom at majoriteten av våre informanter er ansatt i dette helseforetaket. For å illustrere hvordan kostnader og inntekter kan se ut for kommunehelsetjenesten, har vi valgt å se på tall for Askøy kommune.

Det totale kostnadsbudsjettet for Haukeland i 2022 var på kr 14,830 milliarder (Helse Bergen HF, 2023). Dette dekket varekostnader, kjøp av helsetjenester, ordinære avskrivninger og andre driftskostnader, samt lønnskostnadene til sykehusets i overkant av 13 000 ansatte som utgjør den største andelen av kostnadene. Varekostnader går hovedsakelig til legemidler og andre medisinske forbruksvarer. Under kjøp av helsetjenester inngår kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner innen somatikk, psykiatri og rus, samt fra utlandet. Med dette menes at det leveres undersøkelser og behandlinger av andre virksomheter (Helse Sør-Øst, 2017). Videre består disse kostnadene av luftambulanse og andre kjøp av ambulansetjenester, samt innleie av helsepersonell fra vikarbyrå (Helse Bergen HF, 2023). Andre driftskostnader består av ulike transportkostnader, kjøp og leie av medisinsk utstyr, reparasjon, vedlikehold og service, energi og brensel, og forsikringer. Videre var 663 millioner kroner avsatt til forskning i 2022, mens det i 2021 var avsatt 630 millioner kroner. Kostnadene har økt fra 2021 til 2022. Driftsinntektene består av basisrammen, aktivitetsbasert finansiering og annen driftsinntekt.

I kommunehelsetjenesten avhenger disse tallene av den respektive kommune. Som et eksempel ser vi på tallene for Askøy kommune. Askøy kommunes handlingsprogram for 2023 viser at



den største andelen av driftsmidlene fordeles til sektor for omsorg og helse, tilsvarende 526 millioner kroner (Askøy kommune, 2022). Driften finansieres i hovedsak av rammetilskuddet på i overkant av 1 milliard, samt inntekts- og formueskatt på rundt 900 millioner kroner.

Tjenestene kommunen tilbyr har også egne inntekter i form av egenbetalinger og gebyrer som finansierer deler av driften. Kommunen har relativt lave skatteinntekter og ingen inntekter fra naturressurser eller eiendomsskatt, som i sammenheng med utgiftsbehovet tilsier at kommunen er en av de fattigste i Norge. Dermed prioriteres pengene til de store tjenesteområdene.

Sammenlignet med snittet for andre kommuner bruker kommunen relativt lite penger på pleie og omsorg. Total budsjetttramme for helse- og omsorgssektoren i kommunen for årene 2023 til 2026 er i overkant av 526 millioner kroner, med tiltak og realendringer hensyntatt. Andre kommuner kan ha et høyere budsjett, avhengig av deres rammer.

#### **2.5.4 Tilbud og etterspørsel i helsevesenet**

Helse- og omsorgstjenestene har økt i omfang i Norge over flere tiår (NOU 2023:4). Denne utviklingen har blitt påvirket av blant annet økte inntekter i Norge og velstandsutviklingen som isolert sett øker etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. I tillegg har utvikling av nye og mer avanserte behandlingsformer, høyere overlevelse, økt levealder, og økning av pasienter og brukere for oppfølging og behandling i kommunene påvirket omfanget. Befolkningen har derfor økte forventninger og krav til helse- og omsorgstjenestene.

Sysselsettingen i helse- og omsorgstjenestene har i stor grad økt siden 1970-tallet, og den generelle veksten i disse tjenestene kan sannsynligvis knyttes til kvinnenes inntog i arbeidsmarkedet (NOU 2023:4). En stor del av kvinnene som begynte i arbeid rundt denne tiden ble sysselsatt i helse- og omsorgstjenestene. Omsorgsoppgaver som tidligere ble utført i hjemmet av familiemedlemmer, ble nå overtatt av det offentlige helsevesenet. Andelen som arbeider i helsevesenet i Norge har økt over tid, men siden 2008 har imidlertid utviklingen vært svak. Det at forventet levealder har økt for både menn og kvinner siden 1970, anses å være en god indikator på økt kvalitet og omfang av helse- og omsorgstjenestene (Bævre, 2021, referert i NOU 2023:4).

SSB benytter en modell for fremskrivninger av tilbudet av helse- og omsorgspersonell som kalles Helsemod (NOU 2023:4). Modellen kan beregne fremtidig overskudd eller underskudd av helsepersonell under gitte forutsetninger. Det er imidlertid ingen likevektsmekanismer

mellom tilbud og etterspørsel i modellen som driver arbeidsmarkedet mot balanse. Det er mekanismer som relativ lønnsutvikling, substitusjon mellom personellgrupper, endring i antall studieplasser og andre forhold som regulerer tilbud og etterspørsel etter arbeidskraft og dermed driver arbeidsmarkedet mot likevekt. Fremtidig oppgavedeling er en viktig utfordring som gir usikkerhet i fremskrivningene. Helsemod kan ikke forutsi hvordan fremtiden blir, men skal brukes som et verktøy for å tallfeste forhold som kan endres for å oppnå ønsket bemanning i helsevesenet i fremtiden.

Helsemod omfatter fjorten yrkesgrupper, der de tre største yrkesgruppene er helsefagarbeidere, sykepleiere og leger (NOU 2023:4). Sykepleier er dessuten en av yrkesgruppene med lengst tradisjoner innen helse- og omsorgsnæringen (Hjemås et al., 2019, s. 56). Aldersfordelingen er relativt jevn, men med noe overvekt av yngre årskull som følge av økt utdanningskapasitet de siste tiårene. Basert på demografisk utvikling for brukerne av helsetjenester, vil det bli en betydelig vekst i etterspørsel etter sykepleiere i årene fremover. Økningen blant sykepleiere vil bli den mest kritiske i omsorgstjenestene som følge av at de store befolkningskullene oppnår alderen der de blir pleietrengende. Allerede i overgangen mellom 2017 og 2018 var det avdekket mangel på tilbud blant sykepleiere, og etterspørselen for 2035 er fremskrevet til å være rundt 125 000 årsverk i helse- og omsorgsnæringen (Hjemås et al., 2019, s. 57). Dette vil medføre et underskudd på 28 000 årsverk dersom ikke utdanningskapasiteten øker eller myndighetene lykkes i å supplere med sykepleiere på andre måter. Forutsetninger om lavere standardvekst og mindre nedgang i andel av omsorgstjenester utført ved familieomsorg kan imidlertid bidra til å redusere vekst i etterspørsel, og redusere det forventede underskuddet av sykepleiere. Derimot kan forutsetningen om mindre forbedring i helsetilstanden trekke i motsatt retning, noe som medfører mangel på sykepleiere og videre vil utgjøre en trussel for kvaliteten på helsetjenestene som tilbys (Hjemås et al., 2019, s. 57; NSF, u.å.).

## 3. Metode

I dette kapitlet vil vi ta for oss metoden som benyttes for å besvare problemstillingen. Forskningsmetoder kan være kvalitative, kvantitative eller en kombinasjon av de to (Grønmo, 2015, s. 144-145). Kvalitative metoder studerer deltakers meninger uttrykt i form av tekst, hvor formålet er å gi en helhetlig beskrivelse av situasjoner. Kvantitative data uttrykkes ved tall eller andre mengdetemer, som tar sikte på å gi statistiske generaliseringer. Ettersom denne avhandlingen ønsker å gi en helhetlig beskrivelse av informanters motivasjon og tilfredshet, blir det naturlig å velge et kvalitativt forskningsdesign. Dette kapitlet vil gjøre rede for valg av kvalitativt forskningsdesign, metoder benyttet for datainnsamling og analyse av data. Avslutningsvis vil studiens kvalitet vurderes i henhold til reliabilitet og validitet.

### 3.1 Forskningsdesign

Forskningsdesign er en plan for hva som skal undersøkes, hvem som skal undersøke og hvordan det skal undersøkes (Johannessen et al., 2020, s. 55). *Forskningens formål* har en betydning for hvilke design som legges til grunn (Saunders et al., 2019, s. 186). Vår studie har formål å gi en beskrivelse av informantenes motivasjon for jobben og opplevelse av de ulike belønningsordningene. Hensikten med beskrivende studier er å gi innsikt om hvordan forhold eller fenomener i samfunnet er, og kan relateres til tidligere forskning og baseres på teori (Grønmo, 2015, s. 375). Sykepleiermangelen er et kjent tema som er omtalt mye i medier, og det har blitt gjort en del studier på tilfredshet blant sykepleiere.

Det er derimot lite forskning om tilfredshet blant sykepleiere sett fra et økonomisk perspektiv. Det er derfor hensiktsmessig å kombinere med eksplorerende design, da studien ønsker å benytte dataen som blir beskrevet i forhold til motivasjon og belønninger til å utforske hvorfor mange slutter de første årene i yrket. Ved bruk av eksplorerende forskningsdesign stilles det åpne spørsmål for å få en dypere innsikt (Saunders et al., 2019, s. 186). Fordelen med et slikt design er at det er fleksibelt og tilpasningsdyktig.

## 3.2 Forskningstilnærming

Grønmo (2015, s. 50) refererer til to ulike forskningsopplegg; deduktiv og induktiv. I en deduktiv tilnærming utføres det en empirisk undersøkelse med utgangspunkt i teori. En motpol er den induktive tilnærmingen, hvor resultater av empiriske undersøkelser blir oppsummert og drøftet ut fra teoretiske perspektiver. En kombinasjon av disse tilnærmingene omtales som abduktiv tilnærming, og beveger seg frem og tilbake mellom teori og data (Saunders et al., 2019, s. 155). For vår oppgave er det fordelaktig å benytte en abduktiv tilnærming, da vi har mye teori om hvert enkelt tema som motivasjon, belønningssystemer og turnover, men ikke tilstrekkelig nok litteratur om samspillet mellom disse temaene (Saunders et al., 2019, s. 157).

I begynnelsen av forskningen ble det samlet inn relevant litteratur for å utforske de ulike konseptene av interesse. Med utgangspunkt i teoriene ble det utformet en intervjuguide, som ble en rettesnor for å samle data. Den innsamlede dataen har gitt oss et bilde av hva sykepleiere motiveres av og hvordan belønninger påvirker atferden deres. Videre ble funnene sett opp mot tidligere litteratur for å få en dypere innsikt i hvorfor mange slutter i yrket.

## 3.3 Forskningsstrategi

Forskningsstrategi er fremgangsmåten for hvordan problemstillingen skal besvares (Saunders et al., 2019, s. 189). Valget av forskningsstrategi påvirkes av problemstillingen og målsetningen med studien. Noen forskningsstrategier egner seg bedre til kvalitative studier, noen til kvantitative, mens andre kan benyttes i en kombinasjon mellom kvalitativ og kvantitativ forskningsdesign.

En intervjustudie tillater å gå i dybden på et emne ved hjelp av informantenes tanker og forklaringer av fenomenet som undersøkes (Office for Health Improvement and Disparities [OHID], 2020). I tillegg legger denne strategien til rette for å få forklart viktig bakgrunnsinformasjon eller kontekstuelle forklaringer dersom dette er behov for (Saunders et al., 2019, s. 443). Dette bidrar til å øke forskerens forståelse av relevante aspekter ved studien. En fordel ved intervjustudier er at de lar seg gjennomføre med et relativt lite antall deltakere (OHID, 2020).

Ulemper ved intervjustudier er blant annet at det kan være svært tidkrevende både for forskeren og deltakerne (OHID, 2020). Gjennom denne strategien beskrives ofte spekteret av de ulike meningene til informantene, men man får ikke nødvendigvis klarhet i hvor mange som mener det samme. I tillegg kan det tenkes at intervjustudier mottar samme positivistiske kritikk som casestudier (Saunders et al., 2019, s. 197). Positivister argumenterer hovedsakelig for kvantitativ forskning, og anser det som en svakhet å benytte små utvalg og fortolkende, kvalitativ forskning. Denne kritikken har imidlertid blitt imøtegått i flere kvalitative arbeid, og mister generelt sin betydning som følge av at verdien av kvalitativ og blandet forskningsmetode har blitt mer anerkjent.

### 3.4 Tidshorisont

Studier kan variere i omfanget av tid, og det skilles hovedsakelig mellom tverrsnittstudier og longitudinelle studier. Longitudinell studie innebærer samling av data fra ulike tidspunkter eller observasjoner av fenomener i et gitt tidsrom (Grønmo, 2015, s. 398). En tverrsnittstudie studerer et øyeblikksbilde på et spesifikt tidspunkt, (Saunders et al., 2019, s. 212). Vår utredning er dermed en tverrsnittstudie, grunnet den tidsmessige begrensningen på fem måneder, samt at den setter søkelys på sykepleiermangelen slik den er i dag.

### 3.5 Datainnsamling

I forskning kan man benytte seg av primærdata og/eller sekundærdata (Mangfold, u.å.). Primærdata er data som har blitt samlet inn av oss for den aktuelle forskningen, mens sekundærdata er innsamlet av andre instanser. For denne avhandlingen har det blitt samlet kvalitative primærdata basert på informanter som kilder, gjennom semistrukturerte intervjuer. I tilfeller der det er nødvendig å forstå årsaker til beslutninger informantene har tatt eller å forstå deres meninger og holdninger, er semistrukturerte intervjuer egnet (Saunders et al., 2019, s. 444). For vår studie er det av interesse å utforske hvorfor informantene har valgt denne yrkesretningen og hvorfor de ønsker å bli værende eller forlate yrket, samt deres meninger og holdninger rundt ulike aspekter ved yrket som lønnsnivået, arbeidsinnhold etc. Fordel med personlige intervjuer er at det kan gi innholdsrike og detaljerte data, da man kan tilpasse spørsmålene underveis og stille oppfølgingsspørsmål (Saunders et al., 2019, s. 445). Det kan

også lede til at man oppdager noe man ikke hadde tenkt ut på forhånd, som kan være av betydning for forskningen.

### 3.5.1 Forberedelser

I forkant av datainnsamlingen må det gjennomføres en del forberedelser, som omfatter å utforme en intervjuguide, spesifisere tema, vurdere kommunikasjonsformer og grad av åpenhet (Grønmo, 2015, s. 168-169). En intervjuguide skal fungere som vårt utgangspunkt og rettesnor for intervjuingen. Det ble lagt vekt på at intervjuguiden skulle bidra til å hente ut tilstrekkelig og spesifikk informasjon, samt at spørsmålene skulle formuleres enkelt og generelt. Det ble naturlig at intervjuguiden skulle følge inndelingen for tema i teorikapittelet.

Helt i innledningsfasen sendte vi en søknad til NSD der vi fikk tillatelse til å samle inn data, mot at dataene ble lagret, bearbeidet og delt på en måte som ivaretar deltakernes personvern (Norsk Senter for Forskningsdata, u.å.). NSD har dermed tatt en vurdering om at vårt planlagte prosjekt vil legge til rette for å oppfylle kravene til bevaring av personvern og anonymitet.

Når det gjelder kommunikasjonsform, er det fordelaktig å orientere seg om hva som kjennetegner respondentene, for å kunne uttrykke seg på en forståelig måte overfor respondentene og for å oppfatte og fortolke respondentens utsagn (Grønmo, 2015, s. 169). God kjennskap til ulike forhold som gjaldt norske sykepleiere, som også er representert i sykepleier kapittelet, utformet hvordan spørsmålene ble lagt opp i intervjuguide og formulert under intervjuer.

Før intervjuet må det avgjøres hvilken grad av åpenhet det skal være overfor informantene (Grønmo, 2015, s. 169). Vi har valgt å være åpen gjennom å informere deltakerne om innholdet av forskningen i forkant. Vi utarbeidet et felles skriv for alle deltakerne om forskningens formål, hva det vil si å være en del av forskningen, informasjon om at dataen skal behandles konfidensielt og at respondentene blir anonymisert (vedlegg 2). Det samme dokumentet har også inkludert skjema for samtykkeerklæring, hvor det er informert om at samtykke kan trekkes tilbake på hvilket som helst tidspunkt.

### 3.5.2 Gjennomføring av datainnsamling

Alle informanter fikk en forespørsel om å delta i forskningen sammen med en kort beskrivelse av hensikten med forskningen, hva spørsmålene skulle handle om og at intervjuet kom til å ha en varighet på omtrent én time (Grønmo, 2015, s. 170). Etter å ha meldt interesse for å delta, sendte vi det nevnte informasjonsskrivet sammen med samtykkeskjema.

For å sikre at informantene følte seg komfortabel eller ikke opplevde at forskningen krevde for mye av dem, lot vi dem velge tid og sted (Grønmo, 2015, s. 171). De ble også tilbudt muligheten til å delta på intervjuet digitalt, dersom fysisk møte var vanskelig å gjennomføre. De fleste intervjuene ble gjennomført i et grupperom, mens noen få ble gjennomført på kafeer og hjemme hos respondentene. Noen av intervjuene ble gjennomført digitalt da det var lang reisevei og tidsbesparende for informantene.

Før intervjuet tok til start ble alle informantene gjenfortalt at dataene ble konfidensielt behandlet og at respondenten ble anonymisert. De ble også informert om å gi beskjed dersom de ønsket en pause eller å avbryte intervjuet. Intervjuene hadde en avslappet tone og ble ført mer som en samtale, samtidig som styringen av intervjuet fulgte oppsettet for intervjuguiden. I de aller fleste tilfellene måtte det gjøres vurderinger i forhold til temaenes rekkefølge og formulere spørsmål ut fra intervjuets utvikling. Om respondenten informerte om noe som kom senere i intervjuguiden, var det naturlig å ta de relevante spørsmålene knyttet til dette på samme tidspunkt. Det førte til god flyt i samtalen og gode overganger i spørsmålene, også ettersom spørsmålene ble introdusert tema for tema.

Alle intervjuene ble tatt opp på lydopptak etter samtykke med respondentene. Som informert til respondentene, ble lydopptakene slettet etter transkribering. For å sikre at data ikke gikk tapt ved eventuelle problemer med lydopptaket, tok den som ikke intervjuet notater underveis (Grønmo, 2015, s. 172). Dette bidro også til å holde en viss oversikt over styringen og utviklingen i intervjuet.

## 3.6 Utvalg

Populasjon er samlingen av alle enhetene som problemstillingen gjelder for (Grønmo, 2015, s. 98). Vår populasjon er alle nyutdannede sykepleiere i offentlig helsesektor, men grunnet begrenset tidsramme og ressurser er det aktuelt med utvalgsundersøkelse. Det vil si undersøkelse av et utvalg av enhetene i populasjonen. Informasjon om de utvalgte enhetene kan benyttes til å generalisere kunnskap om populasjonen. Det finnes ulike typer utvalg i samfunnsvitenskapelige studier. Vårt utvalg er et ikke-sannsynlig utvalg, også kalt strategisk utvalg (Grønmo, 2015, s. 99). Denne metoden egner godt til vår studie, ettersom vi har et deskriptor- eksplorerende formål og benytter kvalitative data. Strategisk utvalg kjennetegnes med store mengder informasjon om hver enhet og en liten størrelse på utvalget, som stemmer i vårt tilfelle. Med denne framgangsmåten kan utvalg av enheter gjøres underveis i studiet. De enhetene som velges ut, danner grunnlag for data, og kan dermed gi et bedre bilde av hvilke enheter som vil være strategisk og interessant å inkludere i utvalget.

Det finnes flere metoder for strategisk utvelging. Da det var viktig at utvalget skulle være representativt, ble metoden kvoteutvelging benyttet. Kvoteutvelging tar utgangspunkt i bestemte kategorier av enheter som skal inkluderes i studien og utvelging av et bestemt antall enheter innenfor hver kategori (Grønmo, 2015, s. 114-115). Det ble planlagt å intervju 10-15 sykepleiere mellom 22-32 år, hvor vi ønsket 2-3 menn og resten kvinner. Dette kan begrunnes med at sykepleieryrket er skjevt kjønnsfordelt, hvor omtrent 10 prosent av sykepleierne er menn (Karlsmoen, 2022). Underveis i datainnsamlingen oppdaget vi at de fleste av informantene var i medianen når det kom til alder. Det ble derfor interessant å skaffe deltakere i nedre og øvre delen av skalaen for alder, se figur 5 for oversikt av utvalget. Vi benyttet også metoden snøballutvelging, da flere av informantene var behjelpelige med å foreslå andre relevante aktører til utvalget, hvor de igjen foreslo andre ytterligere aktører (Grønmo, 2015, s. 115).



Arbeidsgiver	Antall	Prosent
Kommunehelsetjenesten	2	15,4 %
Helse Bergen	10	76,9 %
Bemanningsbyrå	1	7,7 %
<b>Kjønn</b>		
Mann	4	30,8 %
Kvinne	9	69,2 %
<b>Alder</b>		
22-23	1	7,7 %
24-25	7	53,8 %
26-27	4	30,8 %
28-30	1	7,7 %
<b>Totalt</b>	<b>13</b>	<b>100 %</b>

Figur 5: Oversikt av utvalg

## 3.7 Analyse

### 3.7.1 Forberedelser

I etterkant av hvert intervju ble datamaterialet transkribert. Transkriberingen var en tidkrevende prosess ettersom det var viktig å få nedskrevet hvert ord fra lydopptakene, samt å oppfatte viktig ikke-verbal kommunikasjon fra informantene. Ved å oppfatte hvilken tone som ligger bak svarene, får man viktig tilleggsinformasjon som forenkler fortolkningsprosessen om hva informantene faktisk mener om saken (Saunders et al., 2019, s. 645). Ved å transkribere intervjuene fortløpende sikret vi at deler av intervjuet og observasjoner som ikke ble fanget opp av lydopptaket fremdeles var friskt i minnet. Rensking av data ble gjort underveis i transkriberingen ved å gjenta mindre deler av lydopptaket mens vi noterte og korrigerter, slik at nøyaktig det som ble sagt ble skrevet ned. Etter hvert som intervjuene ble ferdig transkribert, fikk hver enkelt respondent tilsendt sin versjon for å lese gjennom og korrigere for eventuelle feil. Noen av informantene benyttet seg av denne muligheten, og fikk korrigert det de ønsket eller kom med andre tilbakemeldinger og spørsmål. Slik sikret vi nøyaktighet i svarene. For hvert godkjente transkriberte intervju, sjekket vi av i en nummerert liste over informantene for å sikre at alle fikk mulighet til å godkjenne sitt intervju. For å bevare hver informant sin konfidensialitet, ble hvert transkriberte dokument navngitt “transkript av intervju x”, der x angir det tildelte nummeret til informanten og ingen navn ble nevnt i dokumentene.

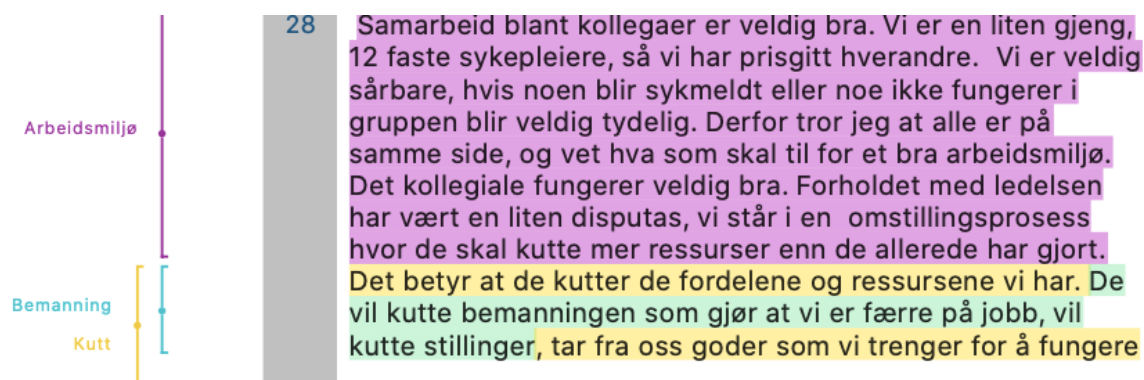
### 3.7.2 Utførelse av analyse

En dataanalyse tar sikte på å avdekke generelle eller typiske mønstre i materialet, hvilket gjør det nødvendig å forenkle eller sammenfatte innholdet i datamaterialet slik at det kan enkelt skaffes en oversikt over de sentrale og viktige tendensene i materialet (Grønmo, 2015, s. 266). Tematisk analyse er oftest ansett som den generelle tilnærmingen til kvalitativ analyse (Saunders et al., 2019, s. 651). Ved å søke etter temaer og mønstre som oppstår ulike steder i datamaterialet, kan man enklere forstå store og nyanserte mengder av kvalitative data, integrere relaterte data hentet fra forskjellige transkripsjoner, og videre lage en tematisk beskrivelse av disse dataene. Deretter kan man utvikle eller teste forklaringer og teorier, og til slutt trekke og bekrefte konklusjoner. Denne fremgangsmåten er aktuell for vår studie grunnet at den tillater å forstå faktorer som underbygger menneskelige holdninger og handlinger (Saunders et al., 2019, s. 652).

Innledningsvis i analysearbeidet var det en forutsetning at vi var godt kjent med dataene vi hadde samlet inn. Kjennskap til dataene innebærer fordypning, noe som vedvarer gjennom hele forskningsprosjektet (Saunders et al., 2019, s. 652). Uten denne fordypningen vil det være utfordrende å gjenkjenne tilbakevendende mønstre og temaer, se etter betydninger og trekke sammenhenger mellom data og problemstilling.

Vi har benyttet framgangsmåten koding, som går ut på å finne stikkord, også kalt koder, som kan beskrive eller karakterisere et større utsnitt av teksten (Grønmo, 2015, s. 266-267). Problemstillingen er et viktig utgangspunkt for vurdering av hvilke teoretiske sammenhenger som er mest relevant for at segmentet av ord som skal kodes. Kodene utvikles dermed induktivt, på grunnlag av det empiriske materialet, og dels deduktivt, med utgangspunkt i litteratur og tidligere forskning presentert i teorikapittelet. For å gjøre kodeprosessen noe effektivt, har vi benyttet et digitalt program kalt MAXQDA. Vi har benyttet “autocode” funksjonen, som lar oss søke opp et ord eller flere ord i alle intervjuene og gir muligheten til å lage koder for selve ordet, setninger eller avsnittet ordet inngår i. Vi har også valgt å kode manuelt, ved at vi kontrollerer de automatiske kodene og ser over om det er noen segmenter som vi ønsker å kode som ikke har blitt gjort av “autocode” funksjonen. Etter å ha gjort dette, genererte vi en rapport som presenterer de aktuelle segmentene for enhver kode.

Alle data som tilhører et overordnet tema, for eksempel motivasjon, ble lagt i et eget dokument. Videre ble dataene fordelt etter tilhørende kategorier, eksempelvis *forventning* etter Vrooms forventningsteori. Dette gjorde at vi tydelig kunne se mønstrene i datamaterialet fordi alt ble systematisert etter kategorier. For å ha god oversikt over hvilke tema kodene tilhører, har vi fargekodet slik som figur 5 viser.



Figur 6: Eksempel på bruk av fargekoder

Tabell 5 viser at kodene tilhørende motivasjon ble fargekodet lilla, belønninger er gult og turnover er blått.

Tabell 5: Fargekoder

Tema:	Farge:
Motivasjon	
Belønninger	
Turnover	

## 3.8 Kvalitet

### 3.8.1 Reliabilitet

Reliabilitet handler om hvorvidt datamaterialet er pålitelig (Grønmo, 2015, s. 240). Det måles ved å se på samsvar mellom datasettene fra gjentatte datainnsamlinger. Reliabiliteten vil øke

ved samsvar mellom data. Det er imidlertid relevant å påpeke noen begrensninger ved vurdering av reliabilitet i kvalitative studier. Det er ikke mulig å beregne reliabilitet ved standardiserte metoder som er mer egnet for kvantitative studier. Forskningens betydning i innsamling av data er større i kvalitative studier enn i kvantitative studier.

Studiens reliabilitet kan påvirkes av ulike skjevheter, ofte kalt bias, som bidrar til feilkilder i datainnsamlingen (Saunders et al., 2019, s. 447). Både intervjueren og intervjuobjektet kan bidra til disse skjevhetene. Dersom intervjueren pålegger egne meninger, en spesifikk holdning eller på andre måter svekker egen troverdighet overfor deltakeren, kan man miste tillit, og dataen som deltakeren ønsker å dele kan være begrenset. I tillegg kan det anses som en påtrengende prosess å delta i et intervju fra deltakerens perspektiv. Noen kan ha begrensninger rundt hvilken informasjon de ønsker å dele, ettersom noen tema kan være sensitive. Dette kan føre til at man får et mangelfullt bilde av fenomenet man undersøker, eller at man mottar feilaktig informasjon. Det kan også forekomme feilkilder dersom intervjuobjektet er partisk, eller kun ønsker å fremstå som politisk korrekt.

For å unngå at de nevnte faktorene truer studiens reliabilitet, er det blant annet viktig å forberede intervjuene godt i forkant (Saunders et al., 2019, s. 449). Ladede ord og uttrykk bør unngås for å redusere sannsynligheten for å vekke følelser som kan svekke reliabiliteten. I tillegg bør spørsmålene være mest mulig åpne for å unngå at deltakeren blir ledet til å svare noe som ikke representerer dem. I tillegg forsikret vi deltakerne om at de var anonyme og at deres deltakelse ikke kunne spores tilbake til dem. Dette for at de skulle ha økt tillit til oss, samt for at de skulle føle seg trygge på at deltakelsen ikke kan gi dem noen form for konsekvenser.

### **3.8.2 Validitet**

Grønmo (2015, s. 243) definerer validitet som datamaterialets gyldighet for de problemstillingene som skal belyses. Det vil si hvor godt det faktiske datamaterialet svarer til forskerens intensjoner med undersøkelsesopplegget og datainnsamlingen. I kvalitative metoder er det ikke alle validitetstyper som fremgår som relevante eller presise, sammenlignet med kvantitative metoder (Grønmo, 2015, s. 254). Det finnes imidlertid noen spesielle typer validitet som er tilpasset de karakteristiske trekkene ved kvalitative undersøkelsesopplegg; kompetansevaliditet, kommunikativ validitet og pragmatisk validitet.

Kompetansevaliditet handler om i hvilken grad forskeren har erfaringer, forutsetninger og kvalifikasjoner som er relevant for denne typen datainnsamling (Grønmo, 2015, s. 254). Forskerens kompetanse styrker validiteten, altså tilliten til at den innsamlede dataen har god kvalitet og er velegnet til å belyse de aktuelle problemstillingene. Denne studien tar for seg både tema og teorier som inngår i vårt femårige masterløp, og kan derfor diskuteres at vi har god kompetanse. Vi har derimot ikke tidligere erfaring i forhold til det å skrive en forskningsoppgave, som kan diskuteres for å trekke kompetansevaliditet noe ned. Dette vektes likevel lite, da studien har blitt utført med støtte av veileder med god tilstrekkelig kompetanse med denne typen forskningsopplegg.

Kommunikativ validitet bygger på hvorvidt dialog og diskusjonen mellom forskeren og informantene er passende i forhold til studiens problemstillinger (Grønmo, 2015, s. 255). Underveis i intervjuene ble det stilt oppklarings spørsmål for å bekrefte om vi har forstått det informanten sier rettvis. Informantene fikk tilsendt en transkribert versjon av sitt intervju, og fikk dermed muligheten til å komme med eventuelle korreksjoner og tilbakemeldinger. Gjennom slik aktørvalidering har validiteten til datamaterialet blitt styrket. Det kan imidlertid være et problem at aktørene og forskerne kan ha ulike synsvinkler og perspektiver til grunn for vurderinger av materialets kvalitet og vurdering. Validiteten til vår studie påvirkes imidlertid ikke særlig av dette, ettersom informantenes beskrivelser har blitt sett i lys av empiri.

Pragmatisk validitet viser i hvilken grad datamaterialet og resultatene i en studie danner grunnlag for bestemte handlinger (Grønmo, 2015, s. 256). Vår studie danner grunnlag for å hindre at ytterligere flere sykepleiere slutter i jobben, samt tiltrekke flere. Det kan derfor sies at vår studie har en høy pragmatisk validitet (Grønmo, 2015, s. 257).

### **3.8.3 Generalisering**

En vanlig utfordring ved kvalitative studier angår generaliserbarheten av funnene (Saunders et al., 2019, s. 449). Dette innebærer hvorvidt funnene i en forskningsstudie er anvendelige for andre miljøer enn det som følger av studiens natur. Ettersom at utvalget i kvalitative studier er relativt lite og avgrenset, er det begrenset mulighet for statistisk generalisering av funnene. Ved å utføre intervju med flere informanter kunne datagrunnlaget vært større, noe som hadde gitt oss mer omfattende analysegrunnlag. På denne måten kunne funnene blitt forsterket og i større grad generaliseres. Vi foretok en relativt snever geografisk og institusjonell avgrensning,

hvilket gjør det vanskelig å generalisere funnene våre. Det er ikke gitt at informantene i vår studie har samme meninger og oppfatninger som ansatte i andre kommuner eller helseforetak. Dette medfører svakheter i studiens eksterne validitet.

### 3.9 Oppsummering av metode

Kapittel 3 har tatt for seg og argumentert for de metodiske valgene for studien. En samlet oversikt over de metodiske valgene vises i tabell 6.

*Tabell 6: Oversikt av metodisk tilnærming*

<b>Forskningsdesign</b>	Deskriptivt og eksplorativt
<b>Forskningstilnærming</b>	Abduktiv
<b>Forskningsmetode</b>	Kvalitativ
<b>Forskningsstrategi</b>	Intervjustudie
<b>Tidshorisont</b>	Tverrsnitt
<b>Datainnsamling</b>	Semistrukturerte intervju
<b>Dataanalyse</b>	Transkribering og tematisk koding

## 4. Empiri og analyse

I dette kapittelet vil funn fra datainnsamlingen presenteres og analyseres. Hensikten er å besvare hvordan sykepleiermangel i offentlig sektor kan reduseres. Dette vil gjøres ved å kombinere litteratur presentert i kapittel 2 med innsamlet data fra intervjuene. Det blir dermed naturlig å strukturere analysen på samme måte som litteraturen i kapittel 2, som er delt i tre hovedkategorier; motivasjon, belønninger og turnover.

### 4.1 Motivasjon

Videre vil motivasjonsteorier og tidligere forskning legges til grunn for å beskrive hvilke faktorer som tiltrekker søkere, samt faktorer relatert til turnover.

#### 4.1.1 Behovsteori

##### *Maslows behovspyramide*

##### **Fysiologiske behov**

Ved spørsmål om hvilke faktorer som er viktig for arbeidsmotivasjonen, er det et fåtall som nevner lønn, sammen med flere andre faktorer. Av disse er det flere som understreker at lønn ikke er den viktigste motivasjonen. Lønn fremstår dermed ikke som hoved motivatoren for å bli værende i yrket. Sykepleierne opplever den totale lønnen bestående av grunnlønn og kompensasjon for ubekvemme tider som tilfredsstillende. Dermed fremstår lønnen som trygg, ved at den dekker nødvendige kostnader forbundet med det å leve et fullverdig liv (Jerome, 2013, s. 43). Sykepleierne virker imidlertid ikke å være sikker på om lønnen er tilstrekkelig når det er flere enn seg selv å forsørge.

*“Per dags dato, når jeg bare har meg å tenke på og ingen familie, barn og sånt, så merker jeg at alt er greit nok, men det kan nok være at det krever mer når jeg har mer å forsørge for eksempel, mer å betale.” Informant 8*

I sykepleieryrket er det ikke mulig å operere med fleksitid, da det er en pasientrelatert jobb som krever bemanning døgnet rundt. Alle sykepleiere i utvalget jobber turnus, enten om det er todelt eller tredelt. Dette oppleves som ugunstig, da det er slitsomt og flere oppgir at det er helseskadelig. Turnus fremstår heller ikke som en arbeidspraksis som majoriteten ønsker å

fortsette med på lang sikt. Flertallet har et ønske eller behov for tilrettelagt turnus, men det er ikke alle som får dette oppfylt. Behovet for stressfrie arbeidstider kan tilfredsstilles ved å bytte til en avdeling som ikke krever bemanning på ubekvemme tider, men da går dette på bekostning av behovet for tilstrekkelig lønn, ettersom man mister tilleggene for ubekvemme tider.

*“Noen må jo ivareta pasientene til enhver tid. Man kan jo ikke gå fra alle sammen eller møte på jobb i kjernetid fra 9-15 eller, det er litt sånn det blir når man jobber med mennesker. Sånn er det både med sykepleiere og lærere, at man har definerte arbeidstider. Men når man ser på andre yrker, så ser det veldig fint ut at man kan jobbe litt lenger en dag og gå tidligere neste, det er praktisk i hverdagen”. Informant 11*

*“Jeg har jo barn som jeg har 50% delt foreldreansvar for, og det vil jo si at annenhver uke så er jeg litt mer bundet, og det er vanskelig for meg å ta senvakter, nattevakter og jobbe helg de ukene jeg har han. Men det har i alle fall ikke blitt tatt hensyn til enda.” Informant 7*

### **Sikkerhetsbehov**

Sykepleieryrket fremstår som en trygg jobb, grunnet stor etterspørsel etter helsepersonell. Flere av sykepleierne hadde fått jobb før de var ferdig utdannet, og alle var sikret jobb etter endt utdanning. Det er heller ikke et yrke som kan legges ned, da det er samfunnskritisk.

Eksempelvis forteller en informant at Covid-19 skapte stor etterspørsel for helsepersonell, mens ansatte i andre industrier ble permittert. Det ble videre gjort funn på at en del sykepleiere ved sykehus ikke var like sikker om de var sikret den jobben de ønsket. I motsetning til bekymringene, opplevde disse sykepleierne at det ikke var utfordrende å få jobb på ønsket avdeling, og det var heller ikke problematisk å bytte avdelinger. Det ble også oppdaget bekymring knyttet til fulltidsansettelse. I tråd med denne bekymringen var det noen som fikk noe lavere stillingsomfang i starten, men gikk fort opp til 100%. Fulltidsansettelse bidrar også til andre fordeler knyttet til pensjon og lånemuligheter, som sykepleierne verdsetter. En informant har etter sitt ønske en lavere stillingsprosent, da vedkommende verdsetter balansen mellom fritid og arbeid. Behov for trygghet ser ut til å være oppfylt i stor grad, men fremstår ikke som en viktig faktor knyttet til valg av yrke.

*“Det at man alltid er sikret og det at man alltid kan bytte felt innenfor dette yrket, det appellerte veldig til meg.” Informant 13*



*“Det er i hvert fall veldig trygge arbeidsformer i det offentlige, du vet du får lønnen din, du vet når den kommer. Man blir ikke permittert, det er en trygg arbeidshverdag, men det er også umulig å forhandle om lønn, det er kanskje mange som synes det er vel så kjipt.” Informant 11*

### **Sosiale behov**

Det er en sterk enighet blant sykepleierne om at arbeidsmiljø er den viktigste faktoren for arbeidsmotivasjon, og majoriteten opplever at dette behovet i stor grad er tilfredsstilt gjennom gode relasjoner til sine medarbeidere. Men for flere sykepleiere er det sosiale behovet ikke fullt tilfredsstilt, grunnet dårlig relasjon til lederne. Det oppleves negativt for motivasjonen at ledelsen ikke er tilgjengelig, og ikke hører på eller involverer ansatte i beslutninger og endringer som angår dem. Det ser dermed ikke ut til at de sosiale behovene for en betydelig andel av sykepleierne blir møtt gjennom en medarbeiderorientert ledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 252).

*“Arbeidsmiljøet er som holder meg på jobb. Det er godt miljø, vi hjelper hverandre og prøver å ha det gøy selv om det koker. På ledernivå er det kjekke ledere, men det er absolutt ting kunne vært annerledes. Av og til det for stort skille mellom oss og lederne. Lederne kan være opptatt hele tiden, sykemeldinger og da kan det fort bli et stort skille når det blir vanskelig å oppsøke dem.” Informant 3*

*“Det kollegiale fungerer veldig bra. Forholdet med ledelsen har vært en liten disputas, vi står i en omstillingsprosess hvor de skal kutte mer ressurser enn de allerede har gjort. Det betyr at de kutter de fordelene og ressursene vi har. De vil kutte bemanningen som gjør at vi er færre på jobb, vil kutte stillinger, tar fra oss goder som vi trenger for å fungere optimalt. Dette har gjort at det har blitt litt isfront mot ledelsen, det har blitt “oss mot de” og det er ikke så mye samarbeid lenger. Det er en mer ovenfra og ned holdning. Så det synes jeg fungerer veldig dårlig.” Informant 7*

### **Behov for anerkjennelse**

Et sentralt element i analysen av dette behovet, er sykepleierens følelse av verdsettelse og respekt. Dette behovet ser ut til å ha en viktig betydning for motivasjonen til sykepleierne, og

ser ut til å kun være oppfylt gjennom ros fra kollegaer, ledelsen og fornøyde pasienter. Fravær av dette eller negative tilbakemeldinger påvirker motivasjonen til en sykepleier veldig negativt. Ekstern verdsettelse fra samfunnet oppleves i liten grad, men mange opplever at fokuset på sykepleierne sin rolle har økt etter pandemien. I motsetning Jerome (2013) sine implikasjoner om at forfremmelser bør baseres på prestasjon fremfor ansiennitet, er lønssystemet til sykepleierne basert på ansiennitet. Betydningen av dette vil videre diskuteres under kapittel 4.2.1 ulike typer belønninger.

*“Innad i sykehuset så føler jeg meg personlig verdsatt av alle, men sykepleiere generelt føler jeg ikke blir verdsatt egentlig i det hele tatt, av samfunnet generelt.” Informant 6*

*“Personell synes det er vanskelig å jobbe uten tilbakemeldinger. Vi jobber med primærsykepleie; så kan jeg ha fire pasienter når jeg kommer på jobb, og har dermed masse arbeidsoppgaver. Så kan man gå hjem uten å ha fått en tilbakemelding, så opplever det vanskelig at ingen ser alt man har gjort i løpet av dagen.” Informant 3*

### **Behov for selvrealisering**

I henhold til Jacobsen & Thorsvik (2013, s. 252) kan behovet for selvrealisering oppfylles gjennom personlig utvikling og fornøyelsen av å prestere. Utover at arbeidsplassene arrangerer frivillige kurs, fremstår det ingen tydelige tilrettelegginger for videre læring og utvikling. Det er derimot et funn at sykepleiere opplever utvikling ved at man vokser som en person gjennom egen læring, læring fra det kollegiale samfunnet og pasientforhold.

*“Det er kjekt å ha ansvar, og kjenne på det. Du vokser som person. Hadde du truffet meg når jeg var ferdig utdannet, så hadde jeg vært en helt annen person.” Informant 10*

### **Selvbestemmelsesteori**

Denne delen av analysen vil vektlegge behovet for autonomi, ettersom de to andre behovene “kompetanse” og “tilhørighet” er godt dekket av de andre teoriene. Arbeidshverdagen til sykepleierne er i hovedsak preget av faste rutiner og prosedyrer. Det er derfor en tydelig forventning om at bestemte oppgaver skal gjennomføres, uavhengig av ens egen interesse, ønsker eller preferanser. Dette har en sammenheng med at det er et pasientrelatert yrke, som er

avhengig av at bestemte oppgaver blir gjennomført. Det eksisterer likevel rom for å påvirke de faste rutinene og prosedyrene, gjennom tilbakemeldinger og forslag til forbedring. I forhold til det å selv kunne ta initiativ og regulere sin egen atferd, ser det ut som at sykepleiere har muligheten til å styre graden av innsats, spesielt i rolige tider. Da har man selv muligheten til å gjøre prioriteringer etter egne preferanser. Sykepleiere som har hatt noen års erfaring er mer komfortable med å gjøre slike prioriteringer enn de nye, da de har hatt tidligere erfaring og dermed har kunnskap om hva som er best å gjøre i de ulike situasjonene sammenlignet med de nye. Behovet for autonomi fremstår imidlertid ikke som avgjørende for motivasjonen, da sykepleierne fremstår å være innforstått med arbeidsmåten for dette yrket.

*“Sammenlignet med når jeg var ny i jobben og nå, så kan dagen min påvirke mye mer. Før det ville man kanskje droppe lunsjen for å flette håret til noen, men nå spiser jeg lunsj også gir jeg heller tablettene ti minutter senere. På den måten kan man si at jeg kan påvirke dagen min mer nå, fordi jeg tar mer eierskap til det nå. Men ut fra arbeidsoppgaver, så skal det som må gjøres bli gjort, og det som skjer, skjer. Så det er vanskelig å påvirke som sykepleier.” Informant 5*

I kontrast til Maslows behovsteori fokuserer selvbestemmelsesteori eksplisitt på indre motivasjon, også kalt autonom motivasjon (Deci et al., 2017, s. 20-21). Beslutningen om å jobbe som sykepleier gjenspeiler egne interesser for det faglige og et sterkt ønske om å hjelpe andre mennesker. Valg av yrket er dermed styrt av indre motivasjon, og i mindre grad styrt av kontrollert motivasjon, da ingen har valgt yrket basert på lønn eller andre materielle goder.

*“Lønn er også en ting, men det er ikke det som er den største motivasjonen for meg. For meg er det sånn at man kunne valgt et annet yrke eller en annen vei med mye bedre lønn, men det er ikke noe jeg nødvendigvis hadde villet jobbe med. Det er dette jeg vil, og det er dette jeg liker å gjøre”. Informant 12*

Når det kommer til det å utføre oppgavene, virker sykepleierne drevet av en forståelse for viktigheten av sitt arbeid for andre mennesker og av hensyn til sine kollegaer. Sykepleierne er innforstått med at de har en stor innvirkning på pasientens sykehusopphold, og har et sterkt ønske om å gjøre sitt beste for pasientene. Det er også gjort funn på at sykepleierne har stor omtanke for sine medarbeidere, ved at det er viktig at oppgavene blir fullført slik at det ikke blir merarbeid for kollegaene. Det er også viktig for sykepleierne å «lette» presset for sine

kollegaer, fremfor å prioritere sin egen nytte i roligere tider. Eksempelvis er det ingen som motiveres til å gå overtid som følge av den finansielle belønningen, det er derimot det å gjøre det lettere for medarbeiderne sine som står i fokus. Det kan derfor stadfestes at sykepleierne i stor grad styres av indre motivasjon til å utføre arbeidsoppgavene.

*“Det å være engasjert er viktig for meg, det at du har ønske om å kunne å hjelpe de sårbare. Som jeg pleier å si, så kan det hende at pasienten som kommer inn aldri har blitt innlagt før, så er det deres første møte med sykehuset. Det er viktig at de får en god erfaring. Vi treffer flere løpet av en dag, og da er det lett å glemme den grunnleggende sykepleien. Det grunnleggende verdier som er viktig å ha i bakhodet. Dette her er jobben og levebrødet mitt. Jeg har lyst å gjøre forskjell, og det er viktig ha det med seg i hverdagen” Informant 10*

#### **4.1.2 Modeller for jobbtilfredshet**

##### *Herzbergs tofaktorteori*

Herzbergs tofaktorteori indikerer at både hygienefaktorer og motivasjonsfaktorer må være til stede for å trives tilstrekkelig i en jobb (Matthiesen, 2017, s. 126). Hygienefaktorer som lønn, og forhold til medarbeidere og ledelsen er presentert i kapittel 4.1.1 *Behovsteori*. Ettersom lønn ikke fremstår like viktig som de andre faktorene, vil denne delen av analysen diskutere betydningen av arbeidsmiljø opp mot betydningen av motivasjonsfaktor, som selve innholdet i arbeidet.

Et godt arbeidsmiljø ser ut til å veie opp flere gjennomgående utfordringer som bemanningsproblemer, utfordrende oppgaver og vanskelige pasienter. Som nevnt er det imidlertid noen utfordringer med ledelsen som flere opplever negativt på trivselen. Likevel opplever også de sykepleiere som nevner denne utfordringen den positive relasjonen til medarbeiderne sine som oppveidende. Sykepleierne som preges av mistriksel som følge av de nevnte ulempene, ser ut til å bli værende grunnet det gode arbeidsmiljøet.

*“Det viktigste for meg er egentlig at kollegaene mine og de jeg jobber med har den samme gode arbeidsmoralen, at alle er med og drar lasset. Det er det jeg har kjent mest på når jeg har hatt perioder med lite motivasjon på jobb, så er det at jeg gjerne føler at*

*andre har litt lite motivasjon, og man påvirker jo hverandre, og at du gjerne føler at du må dra lasset litt alene.” Informant 12*

*“Du kan ha en dårlig dag på jobb, men kollegaer veier det opp.” Informant 10*

Selve innholdet i arbeidet opplever de fleste som spennende og overkommelig. Sykepleierne finner i stor grad kompetanserelaterte oppgaver som interessante og motiverende, men det er et sterkt funn at sykepleierne ofte må gjøre oppgaver utover deres kompetanse, som oppleves meningsløs og demotiverende. Noen oppgir at det er noe rutinepreg i arbeidsoppgavene iblant som ikke er like attraktivt, men at dette ikke kan gjøres noe med, og at det veies opp for når det oppstår spennende og lærerike situasjoner. Varierende arbeidsdager ser ut til å være viktig for informantene, og flere har valgt arbeidsplass ut fra dette. Mange oppgir at sengeposter eller sykehjem ikke er like attraktive arbeidsplasser, mye grunnet arbeidsoppgavene og høyt arbeidspress.

*“Det å kunne jobbe på en avdeling en liker eller med arbeidsmetodene man finner interessant er viktig. Jeg liker å jobbe på et akuttmottak, fordi man får gjøre de “gøye” arbeidsoppgavene (blodprøver, legge veneflon, blodtrykk) istedenfor det som en pleiemedarbeider gjør (stell, følge på toalett etc.), som jeg har gjort i 4 år og dette kunne jeg min første uke på jobb. Så det å kunne gjøre de oppgavene som er mer spesialiserte er viktig.” Informant 1*

*“Vi har mye forskjellig arbeidsoppgaver, så selve oppgavene er kjekke og spennende. Noen ting er tyngre enn andre. Jeg synes ikke det er veldig kjekt med tunge pasienter og pasienter som krever mye stell.” Informant 3*

*“Vi får jo inn alt av pasienter, så der er det variasjon hele tiden. Det påvirker motivasjonen ved at jeg vet at det ikke blir det samme i morgen, slik som det var i dag, og at hele uken ikke kommer til å ha like dager.” Informant 6*

*“Enkelte dager føler jeg at jeg ikke at jeg får bruk for så veldig mye av det jeg har lært på studiet. Når man har støttestrømper nesten en hel dag, så blir det slik. Men andre dager, så får man stor bruk for det. Det er selvfølgelig kjekkest å bruke det jeg har lært,*

*så det å prøve nye ting som har med mitt studium å gjøre gjør dagen litt bedre."*

*Informant 13*

Oppsummert fremstår et godt arbeidsmiljø som en hygienefaktor som veier opp for andre ulemper på arbeidsplassen. Innholdet i selve arbeidet oppleves ulikt av sykepleierne, men overordnet ser det ut som at denne motivasjonsfaktoren er noe manglende. Selv om oppgaver relatert til sykepleieren sin kompetanse oppleves motiverende, er sykepleierens hverdag preget av standardiserte prosedyrer og mange oppgaver som også går utenfor deres kompetanse. Tross for dette opplever alle sykepleierne trivsel på jobb grunnet et godt arbeidsmiljø. Betydningen av arbeidsmiljø bekreftes også ved at de sykepleierne som i stor grad opplever mistrivsel, har en utfordrende relasjon til ledelsen. I samsvar med teorien, er det dermed blitt gjort funn på at sykepleierne opplever trivsel ved hygienefaktorer til stede og ikke motivasjonsfaktorer, mens ved motsatt tilfelle vil det føre til mistrivsel.

### ***Jobbkarakteristikamodellen***

I henhold til jobbkarakteristikamodellen påvirkes potensialet for jobbmotivasjon av ulike forhold på arbeidsplassen som relateres til hvorvidt individet trives (Matthiesen, 2017, s. 126). Teorien beskriver fem sentrale karakteristika til stede ved arbeidsplassen som påvirker motivasjon gjennom jobbtilfredshet; Ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet, oppgaveviktighet, tilbakemeldinger og autonomi. Forekomst av disse egenskapene på arbeidsplassen, vil føre til tre ulike psykologiske tilstander hos den ansatte. Teorien peker på at ved høy tilstedeværelse av ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet og oppgaveviktighet på arbeidsplassen, vil det oppstå en følelse av et meningsfylt arbeid hos et individ, tilbakemeldinger vil øke forståelsen av hva som krever i jobben og autonomi vil øke ansvarsfølelsen.

På spørsmål om hvordan informantene anser ferdighetsnivået og antall ferdigheter som jobben krever, svarer de jevnt over at det kreves mye kompetanse og ferdigheter for å arbeide som sykepleier.

*"Det er ganske høyt, det er kanskje den arbeidsplassen jeg føler at jeg må jobbe hardt og som den største utfordringen for meg. Det stilles store krav til å holde seg faglig oppdatert, være selvstendig og sikker på å ta beslutninger selv. Det er ikke for alle å jobbe der, jeg hadde store utfordringer i begynnelsen." Informant 7*

*"Det er jo et høyt ferdighetsnivå, men jeg er vant til det nå, så for meg er det ganske basic det jeg gjør. Jeg tror det er ganske høyt, vi har jo ganske dårlige pasienter så det krever jo litt ferdigheter." Informant 6*

Noen av arbeidsplassene har spesifikke kompetanseområder de fokuserer på, mens andre er mer generalisert. Det er derfor varierende hvilke ferdigheter arbeidet krever. Avdelinger som spesifiserer seg i enkelte typer diagnoser har mindre variasjon i arbeidsoppgaver og problemstillinger, men krever til gjengjeld dybdekunnskap og at man blir rutinert på disse oppgavene. Legevakt og akuttmottak krever breddekunnskap og varierte ferdigheter, ettersom pasientene som ankommer kan være av alle aldre og ha svært ulike diagnoser og sykdomsbilder. Det oppgis at det til tider kan dukke opp ting som en ikke har sett før eller ting som en ikke føler seg trygg på, grunnet at man ikke møter på problemstillingen så ofte. Det argumenteres imidlertid for at man da har ansvar for å spørre om hjelp og sørge for at utførelsen av arbeidsoppgaven er forsvarlig.

*"Man skal ha et visst grunnlag og kunnskapsnivå, men av og til dukker det opp ting vi ikke har sett før. Da har du ansvar for å oppsøke det, spørre kollega og lege etc. Du har ansvar for at det du gjør er forsvarlig." Informant 3*

*"Men som jeg nevnte så er det en spesiell avdeling. Ulempen er at man ikke lærer direkte om det på skolen. Så du må innhente kunnskap på egen hånd. For noen er det lettere enn andre, mens andre må bruke fritiden. Men jeg synes det er spennende og interessant, at jeg må lese litt og at man ikke kan alt." Informant 9*

Videre tar teorien for seg oppgaveidentitet. Her ønsker vi å undersøke hvorvidt sykepleierne identifiserer seg med arbeidet sitt og involverer seg, om de tar eierskap til en hel prosess eller deler av den. Blant annet avhenger dette av hvilken oppgave eller prosess som skal utføres. I tillegg varierer det i henhold til hvordan avdelingen fungerer. Det finnes i hovedsak to måter å drive sykepleie på, som enten er primærsykepleie eller gruppesykepleie. En informant forklarer primærsykepleie ved at man får tildelt et visst antall pasienter når man er på vakt, og da har ansvaret for alt som angår pasientene, alt fra mat, medisiner, målinger, legevisitt og annet. Ved gruppesykepleie er det flere sykepleiere som har ansvar for et visst antall pasienter, også

fordeler man ansvarsområder på gruppe medlemmene, eksempelvis at én har medisinsansvar, én har ansvar for målinger og lignende. Noen avdelinger benytter seg i større grad av samarbeid, men jevnt over svarer de fleste at de involverer seg i det meste som angår pasientene de har ansvar for i løpet av en vakt. Majoriteten av vårt utvalg benytter primærsykepleie, og da tar man i stor grad eierskap til arbeidsoppgavene som angår pasienten. Kun én i utvalget oppgir at det utøves gruppesykepleie på arbeidsplassen.

*“Vi har en rutine, en blokk med A4 ark, hvor vi skriver ned romnummer og hva vi skal gjøre. Så sjekker vi av det som har blitt gjort og fører opp flere ting som dukker opp. Vi har egentlig bare lært at dersom jeg er veldig opptatt med at jeg har mye å gjøre, og de andre ikke har det, så kan de se blokken og se hva som ikke er gjort og gjøre de oppgavene, istedenfor at man skal lete, spørre og ha alt i hodet. Da er det veldig lett for de som kanskje har det litt roligere, og se hva de andre har igjen slik at alle kommer gjennom dagen. Så er det å delegere videre, og holde de andre i gruppen oppdatert om det er noe nytt. Vi snakker muntlig om det vi skriver ned.” Informant 9*

Uavhengig av gruppe- eller primærsykepleie, forklarer de fleste at de tar mer eierskap til oppgavene etter hvert som man blir mer erfaren i jobben. Det blir naturlig på avdelingene at de sykepleierne som mestrer enkelte oppgaver bedre enn andre tar eierskap til disse. Noen prosedyrer, eksempelvis på akuttmottak, krever at flere er involvert og man tar da eierskap til den delen av prosedyren man bidrar til.

*“De fleste blir delt inn i hvem som er gode på ulike ting. Så får man gjerne nye ansvarsområder om ledelsen ser at du er god på noe eller interessert i noe. Jeg synes det er bra, jeg har fått andre ansvar på avdelingen og for ulike medisinsk teknisk utstyr, fordi de enten har sett at jeg kan det bedre enn gjennomsnittet eller interessert i det. Så det er fint, for videreutvikling, som er til det beste for avdelingen, pasienten og den som jobber.” Informant 9*

*“De fleste prosedyrer på vår avdeling vil man etter hvert klare å gjøre alene. Det kommer selvfølgelig an på hvilken prosedyre du mener, hvis det er en akuttprosedyre så må man alltid være flere.” Informant 6*



*“Men et eksempel kan være at med retningen jeg går nå, så blir jeg spesialisert i mitt felt, og da blir det naturlig at jeg gjør mine oppgaver som jeg ansvar for, i f.eks i en traumegruppe. De andre oppgavene er det andre spesialister som har fokus på. Da er det naturlig at jeg fokuserer på mitt.” Informant 10*

Dersom oppgaveviktighet er til stede i arbeidet, betyr det at jobben oppleves som viktig og betydningsfull for andre mennesker. Alle informantene svarer at de anser jobben sin som viktig både for andre mennesker og samfunnet som helhet, og flere nevner at dette motiverer dem. Én informant sammenligner med andre yrker, og nevner at sykepleieryrket er både meningsfullt og viktig sammenlignet med enkelte andre jobber som kanskje ikke er like viktig for andre mennesker. Flere nevner at det gir en god følelse å se hvor mye arbeidet de gjør hjelper andre.

*“Det er en viktig jobb, man vet at det trengs og vi har fulle lister hele tiden. Det er en livsnødvendig jobb. Jeg jobber på en avdeling som står mellom liv og død, og da føler man i hvert fall at man gjør noe med mening.” Informant 5*

*“Man ser hvor mye det betyr for de man hjelper. Det gir en god følelse” Informant 13*

To av informantene svarer imidlertid at de av og til føler at ikke nødvendigvis deres arbeid på individnivå blir så godt lagt merke til, og at de bare er en liten brikke i et stort system.

*“Det er viktig, men føler meg som en brikke. Om jeg hadde gitt meg, så hadde man kanskje ikke merket det. Må kanskje ta ut flere tusen for å merke at nå er det krise. Men alle har sikkert tenkt, som jeg tenker, at det kollapser til slutt. Så om man ser det slik, så har jeg kanskje ikke så stor betydning. Jeg har merket også om noen er syke, og skal ha en undersøkelse som de venter på og jeg kan få forgang på det- så blir de evig takknemlig. Det er kjekt å se.” Informant 10*

*“Ja, som sykepleier er jo man en av veldig, veldig mange. Spesielt på Haukeland, så man føler at man er en av en veldig stor maurtue. Men, til sammen så føler jeg at vi drar et veldig viktig lass. Jeg tror nok sykepleieryrket er jo et av, ikke sånn veldig mange yrker kanskje, som ikke kan bli automatisert av maskiner, og det er nok noe med at jeg føler det er viktig at mennesker, som er da pasienter i den situasjonen de står i, får møte*

*noen som de kan se og som de kan lene seg på, så der føler jeg at jeg gjør en viktig oppgave." Informant 8*

I tillegg opplever flere at arbeidet ikke er meningsfullt når de blir satt til arbeidsoppgaver som ikke er relatert til deres fagfelt, eksempelvis dersom man må bruke tid på å stå parkeringsvakt, vaske og skifte på senger eller annet som andre yrkesgrupper kunne tatt seg av.

*"Jeg synes det er veldig viktig å få tid til det du skal gjøre. Jeg opplever det, for da får du gitt helhetlig omsorg. At man har arbeidsoppgaver som er relatert til det fagfeltet man holder på med, den kompetansen jeg har og det fagfeltet jeg driver med, som jeg snakket litt om i sted, at man ikke må gjøre alle andre oppgaver i tillegg, at man må være vaskepersonell, man må være kokk, man må være alt. Det er ikke så meningsfullt." Informant 8*

At man har en meningsfull jobb er viktig for sykepleiere, og dette er ofte en årsak til at folk velger dette yrket. Pasienten er i fokus og skal oppleve at de får god behandling. Det er en bred enighet om at sykepleierne mener at oppgaveviktighet er til stede på arbeidsplassene, men at noen oppgaver som de blir satt til å gjøre har en demotiverende effekt fordi det gir mindre tid til det de opplever som viktigere oppgaver. Eksempelvis, hvis sykepleieren må bruke tid på å skifte på senger, får de mindre tid til å prate med pasientene og gi helhetlig omsorg. Dette oppstår ofte som følge av at man må overta arbeidsoppgaver for andre yrkesgrupper, slik som portører, hjelpepleiere, bioingeniører og fysioterapeuter. De opplever at de må gjøre det absolutt nødvendige fordi de har så mange arbeidsoppgaver. Det fører til mindre trivsel for de som opplever dette.

*"Det blir mer å gjøre, og kanskje mindre tid til andre oppgaver som man synes er mer meningsfulle eller at man ikke rekker alt man skal gjøre heller." Informant 11*

Landeweerd og Boumans (1994) studie fant at de to siste karakteristikkene fra jobbkarakteristikamodellen, autonomi og tilbakemeldinger, var viktig for sykepleiernes arbeidstrivsel. Autonomi vil ifølge modellen føre til at den ansatte i større grad opplever ansvarsfølelse, og tilbakemeldinger gjør det mulig å få innblikk i hva arbeidet deres fører til av resultater. Sykepleierne fra utvalget opplever i stor grad at arbeidet gir ansvarsfølelse, og

ansvaret øker som regel med erfaring. Flere uttrykker at erfaring i større grad tillater autonomi, fordi man får delta i å ta avgjørelser og har opparbeidet tillit fra flere hold i avdelingen. Det påvirker sykepleierne positivt fordi de vet hva som ligger bak avgjørelsene fremfor at de bare blir kommandert til å gjøre noe som de kanskje ikke helt forstår motivet bak. I likhet med Aronson (1999) sin konklusjon, oppstår det en følelse av at man styrer seg selv fremfor at man blir styrt, og dette gir kraftigere og mer langvarige effekter på atferd og holdninger. De fleste opplever det som positivt å være selvstyrt, og det øker ansvarsfølelsen. En informant nevner imidlertid at det kan være ubehagelig å ha for mye ansvar, dersom man eksempelvis er den mest erfarne på vekten og må ta styringen over ting man ikke kan så mye om.

*"Jeg synes det er veldig positivt at man kan være med å bestemme på avdelingen. Slik blir alle ansatte involvert i ulike prosesser, og føler veldig ansvar for sitt eget arbeid og avdelingen fordi man har vært med å bestemme og ta avgjørelser. Da følger man ting opp på en helt annen måte enn hvis man bare får beskjed om hva man skal gjøre."*

*Informant 12*

*"Ja, så ser man kanskje litt på personen før man f.eks kan ha et vaktansvar. Det vil naturlig komme med erfaring og tid." Informant 10*

*"Du har mye ansvar, men det er noe du har uansett hvor du jobber som sykepleier, tenker jeg. Det gjør at du kanskje tar beslutninger som du må stå ansvarlig for. Du må begrunne hvorfor du tar de beslutningene du tar. Læringskurven er stor og fin ved å være selvstendig. Jeg tenker på det som et stort pluss, at man klarer å få et klinisk blikk." Informant 10*

Når det gjelder tilbakemeldinger er det en bred enighet om at dette er viktig for informantene. Alle setter pris på positive tilbakemeldinger, men noen nevner at det også er ønskelig med konstruktive tilbakemeldinger. Det gir motivasjon til å utføre arbeidet på en god måte, og rom for utvikling der man trenger det.

### 4.1.3 Forventningsteori

Forventningsteorien peker på at en arbeidstaker vil søke seg til en jobb der man forventer at man kan mestre oppgavene, samt at man kan oppnå en ønsket konsekvens for seg selv i form av en belønning (Kuvaas & Nerstad, 2017). Dette skal holde et individ motivert til å bli værende i jobben. Majoritetene av informantene oppgir at de har en forventning om at deres innsats kan påvirke hvordan utfallet blir i en spesifikk arbeidsoppgave. Det å føle at man mestrer arbeidsoppgavene anses å være viktig for flere av sykepleierne i utvalget. Men mange av sykepleierne opplever at innsatsen som legges inn, ikke kan alltid påvirker utfallet. Dette førte til redusert motivasjon og dårlig selvfølelse, særlig når faktorer utenfor den enkeltes kontroll påvirker utfallet, slik som mangel på bemanning og tidspress.

*“Absolutt, det har mye å si hvor mye innsats jeg gir og hvor mye effort jeg bruker hos de ulike pasientene og i arbeidsoppgavene. Det er litt som jeg sier, at jo mer jeg legger i det jo mer får jeg gjort, jo mindre blir det til neste person som tar over. Her er det ikke en oppgave som jeg kan vente til i morgen med å gjøre og at det går ut over meg selv, du føler at det går litt utover neste person som kommer og.” Informant 2*

*“Hvis du har 100 andre ting du skulle gjort samtidig, så fokuserer ikke du 100% på det du skal gjøre der og da. Da føler du kanskje at, eller jeg følte, at da blir det litt slurvete eller man føler ikke at det blir så godt som du vet at du kunne gjort det. Jeg tror det har mye å si for motivasjonen. Jeg merket det veldig når jeg sluttet der også, at det var for mange ting å gjøre, det var for mye ansvar til det vi rakk. Det gikk alltid i underskudd. Da bare faller motivasjonen, eller i hvert fall min motivasjon, falt veldig fort.” Informant 4*

*“Utfall kan være avhengig av trykk på avdelingen. Men når du driver med primærsykepleie, så har du dine du har ansvar for. Så om noen andre trenger hjelp, så må det kanskje vente. Hele sykepleie er egentlig prioritering, hva må prioriteres først, hva må vente- er det mat eller smertestillende. Omsorg er like mye å gi tabletter som mat.” Informant 10*

Når det gjelder instrumentalitet, opplever de fleste informantene at man kan oppnå en ønsket konsekvens gjennom sin prestasjon. Konsekvensene ved god prestasjon vil oftest være positive følger for pasientene eller kollegaer, eller at man tilegner seg kunnskap.

Men flere oppgir også at de må yte maksimalt hver dag, ettersom de jobber med helse og mennesker, til tross for at de kan motta kritikk eller ingen anerkjennelse. Informantene motiveres til å yte god innsats selv om det ikke alltid oppstår verdsatte konsekvenser utover at pasienten får god hjelp. Dette, i tillegg til at prestasjon ikke kan påvirke den finansielle lønnen, tyder på at det er sykepleiernes indre drivkraft som motiverer dem i størst grad, og ikke en forventning om konsekvenser.

*“Når vi for eksempel gjør en prosedyre på en pasient så må vi legge inn full innsats, vi kan ikke gjøre det halvveis. Det må være perfekt hver gang, det er en selvfølge. Selvfølgelig, det skjer jo feil, men vi må gjøre en så god innsats som vi kan.” Informant 6*

*"Jeg har alltid tenkt at det er et veldig givende yrke. Jeg har alltid følt at den hjelpen jeg kommer med er verdsatt. Man har jo alltid pasienter som er frekke eller sånne ting, men du vet at de egentlig setter pris på hjelpen selv om de ikke sier det. De fleste er jo utrolig takknemlig, og jeg har alltid følt, fra pasientene sin side, at det jeg gjør er godt nok. "*  
*Informant 4*

*“Jeg føler at man forsvinner litt i mengden, på en måte. Vi har en bunke med oppgaver som er standard på hver pasient, også er det noen pasienter som trenger en individuell form for hjelp, og en annen som trenger en annen form for hjelp. Men det er jo også ting som er forventet av deg, man skal alltid gjøre pasienten fornøyd og man skal legge en plan for oppholdet, en plan for når de blir skrevet ut, og jeg føler det er litt sånn at hvis du legger inn en ekstra innsats, så blir du ikke alltid takket for det. Det blir ikke alltid lagt merke til.” Informant 12*

Som nevnt tidligere i analysen er anerkjennelse og ros noe majoriteten av utvalget opplever som motiverende. Det kan imidlertid være demotiverende i lengden å motta negative tilbakemeldinger og misnøye.

*“Det påvirker meg veldig positivt hvis de får en god behandling og er fornøyd.”*

*Informant 2*

I likhet med studien av De Simone (2015) som viste hvordan forventning, valens og instrumentalitet påvirket motivasjonsnivået til sykepleiere ved tre statlige sykehus i Italia, svarer majoriteten av informantene at de kan påvirke utfall ved å legge inn innsats. De har en forventning om å kunne mestre sine arbeidsoppgaver. Det er også begrenset hvilke konsekvenser man kan oppnå. Konsekvensene innebærer som regel en fornøyd pasient, anerkjennelse og tilbakemeldinger, men noen oppgir at det ikke alltid blir fanget opp hvem som har bidratt til det positive utfallet, og at belønningene uteblir. Noen av sykepleierne forklarer dette med at det blir sett på som en selvfølge at de skal yte maksimalt og oppnå et tilfredsstillende resultat, men noen poengterer at det er lite motiverende å gjøre det lille ekstra dersom det ikke legges merke til og skulle ønske innsatsen kunne blitt anerkjent i større grad. Studien av De Simone (2015) fant at sykepleierne ville motiveres til bedre prestasjoner og engasjement dersom det medførte anerkjennelse og gode tilbakemeldinger, noe som stemmer overens med vårt utvalg.

#### **4.1.4 Oppsummering**

I denne delen av analysen har innsamlede data blitt sett i lys av ulike motivasjonsteorier. Maslows behovsteori har bidratt til å gi en forståelse av hvilke behov som er viktig og ser ut til å være oppfylt for sykepleierne. Behov for det sosiale, anerkjennelse og selvrealisering ser ut til å være det viktigste for motivasjonen til sykepleierne. Det sosiale behovet ser ut til å være i stor grad oppfylt gjennom et godt fungerende arbeidsmiljø. Behov for anerkjennelse og selvrealisering er imidlertid ikke like godt oppfylt, og for flere ser dette ut til å være en av årsakene til misnøye. Behovet for autonomi som fremgår av selvbestemmelsesteorien ser ut til å være begrenset for sykepleierne, men det fremstår imidlertid ikke som avgjørende for motivasjonen. Et tydelig funn, som blir presentert gjennom selvbestemmelsesteorien, er at sykepleierne er drevet av indre motivasjon, både når det gjelder valg av yrket og hvorfor de ønsker å utføre oppgavene.

Sykepleiere som opplever at det er til stede en forventning om at innsats vil føre til ønsket utfall, fremstår mer fornøyd med jobben, sammenlignet med de som ikke opplever dette. Ønsket utfall for majoriteten er fornøyd pasienter og kollegaer. Selv om sykepleiere gir

en høy innsats, er det flere som opplever høyt arbeidspress som hindrer for å gi den optimale pasientpleien. I tilfeller innsatsen fører til at pasienter og kollegaer blir fornøyde, verdsettes belønninger som anerkjennelse og ros. Det er imidlertid ikke alle som opplever å bli sett for innsats, og opplever dette tærende på trivselen.

Til slutt i dette kapittelet, ble det presentert funn om at sykepleierne i stor grad opplever motivasjon gjennom jobbtilfredshet. Ved bruk av tofaktorteori er det tydelig at arbeidsmiljø er den viktigste faktoren for trivsel, og veier opp for mange av ulempene som eksisterer i yrket. Jobbkarakteristikamodellen satte lys på at flere av de ulike karakteristikkene som kreves for motivasjon gjennom jobbtilfredshet var til stede. En tydelig misnøye var imidlertid knyttet til at sykepleierne ikke følte at jobben var meningsfull når man ble satt til å gjøre oppgaver som gikk utenfor deres kompetanse. Dette oppleves som sterkt demotiverende og belastende for sykepleierne.

## 4.2 Belønninger og insentiver

Helsevesenet kan skille seg fra andre organisasjoner i henhold til styringsmekanismer, da det ikke er en profittmaksimerende organisasjon. Ledelsen styrer hovedsakelig de ansatte mot å gjøre best mulig arbeid for å spare kostnader og gi god behandling til pasienter. I tillegg til belønningsmekanismer, benytter helsevesenet et samspill av autoritære og sosiale mekanismer til å styre sykepleiere til å utføre sitt arbeid. Dette i form av at det eksisterer klare retningslinjer og rutiner som må følges av ansatte, og forståelse for etiske verdier og normer som etableres tidlig i studien. Denne delen av analysen vil legge hovedvekt på de ulike belønningsmekanismene og hvilken innvirkning det har på motivasjon og trivsel.

### 4.2.1 Ulike typer belønninger

#### *Finansielle belønninger*

##### **Fastlønn**

Belønningssystemet består av en fastlønn etter tariffavtaler. I samsvar med teorien opplever sykepleieren fastlønn som en trygghet, men det å ikke ha muligheten til å påvirke lønn oppleves som demotiverende. Sykepleierne har et kompetansebasert lønssystem i form av at lønnen stiger i samsvar med ansiennitet og utdanning. Lønnsøkning som følge av en videreutdanning

fremstår attraktivt og motiverende for sykepleiere. Systemet for ansiennitetsstigningen opplever sykepleierne derimot som nærmere meningsløs. Dette skyldes at stigningen for ansienniteten er minimal, og stopper etter 10 år for sykepleiere ved sykehus og etter 16 år ved helsetjenester i kommunen. I tråd med teorien kan dette øke risikoen for at sykepleierne føler seg overkvalifisert, og oppsøker andre yrker med bedre lønnsutvikling (Jacobsen & Thorsvik, 2013 s. 254-255)

*“Ansiennitet går ut fra hvor lenge du har jobbet, men det stopper jo etter 10 år. Og det er forferdelig trist, fordi etter 10 år skal du ikke kunne øke lønn? Da må du ta master, og okei, du har tatt en master, jobbet i 10 år, får du ikke en høyere lønn etter det?”*

*Informant 2*

### **Kompensere for forskjeller**

Sykepleierne er nærmere avhengig av kompensasjon knyttet til ubekvemme tider, for at lønnen skal være tilfredsstillende. Disse tilleggene oppleves dermed å ikke kompensere for de ubekvemme arbeidstidene, men for den lave grunnlønnen. Det ville for mange vært vanskelig å få økonomien til å gå rundt uten tilleggene.

*“Jeg synes ikke lønssystemet vi har er det beste, at det er drevet på tillegg og diverse. Det gjør jo at hvis man, for eksempel hvis jeg skulle gått over i en 100% dagjobb nå, så hadde jeg vel gått ned mest sannsynlig 150 000 i lønn da, men gjort samme arbeid eller mer kanskje fordi det er mest arbeid på dagtid. Men igjen så er det jo den, altså det er jo en ulempe med å jobbe turnus og da må man jo kompenseres for det. Det ser man jo med en gang man ser på sin egen kontoutskrift (lønnsslipp) at hvis man ikke hadde hatt tillegg så hadde jeg jo egentlig ikke tjent noe, altså det hadde ikke gått rundt.”*

*Informant 9*

Overtidsarbeid kompenseres med 50% tillegg eller avspasering. Ettersom overtidsbetaling er en stor kostnad for arbeidsplassen, forsøkes det å ikke bruke dette med mindre det er kritisk. Sykepleierne motiveres imidlertid ikke av overtidsbetalingen til å gå overtid, da de ikke har mer kapasitet og føler at kompensasjonen er for lav. Å ta ut belønningen for overtid i form av avspasering fremstår mer attraktivt. I tider det er kritiske bemanningsproblemer, ser det ut til at sykepleierne har større sannsynlighet for å få gjennomslag på forhandlinger av kompensasjon.



Det ble også gitt kompensasjon i forbindelse med forskyvninger, altså om en ansatt ble forskjøvet fra sin oppsatte vakt til en annen vakt grunnet bemanningsproblemer. Ved forskyvning i god tid fikk sykepleierne 50% tilleggsbetalt, og ved kort varsel fikk sykepleierne 100% tilleggsbetalt. I likhet med overtidsbetaling, er det dyrt for arbeidsplassene å benytte seg av forskyvning, og brukes dermed ikke så ofte. Sykepleierne verdsetter denne formen for kompensasjon, og fremstår dermed motiverte til å ta forskyvningsvakter. Dette fremstår også som et insentiv til å kunne påvirke den totale lønnen, men i likhet med tilleggene oppleves det negativt at sykepleierne må gjøre slike “ofringer” for at den totale lønnen skal bli bedre.

*“Jeg var ikke vandt med forskyvning før jeg kom på sykehus, det var aldri noe man gjorde i hjemmesykepleien selv om det er en lov. Så er det veldig bra at på avdelingen så er det ingenting som heter “kan du heller komme på kveld istedenfor dag”, det heter “kan jeg forskyve deg”, det er ikke snakk om noe annet. Det er ingen som bytter, eller man kan bytte selv med avdeling, og da gagnar det jo meg så da gjør jeg det uten å få noe ekstra, men jeg vil ikke tape noe på det. Det er helt greit.” Informant 5*

Mange reagerer på flere aspekter ved jobben som ikke blir gitt kompensasjon for. Som sykepleier har man mye kritisk ansvar og risikerer ofte å stå alene. For mange innebærer turnusarbeid lite søvn, og forbinder dette med økt risiko for fysisk og psykisk belastning. Å jobbe kveldsvakt etterfulgt av dagvakt oppleves som en belastning, og nattevakter innebærer at sykepleierne må snu døgnet oftere.

*“Det er greit med det kveldstillegget, men det burde vært høyere når du går fra kveld til tidlig.” Informant 4*

*“Man har jo nattillegg, men likevel føler jeg at det ikke strekker til i forhold til det man må gjøre på en nattevakt, det kan handle om typisk risiko eller det at man står mye mer alene. Det kan bli en hardere natt og kveld, enn kanskje på dagtid. På dagtid er det bedre bemannet og står dermed ikke like mye alene i ansvar.” Informant 1*

### **Tilleggsgoder**

Sykepleiere ved sykehus ser ut til å ha muligheter for utdanningspermisjon med lønn. I tråd med Nordhaug, (2002, s. 232) ser dette ut til å ha formål om å beholde ansatte på arbeidsplassen, også på bakgrunn av at det stilles krav om å binde seg til arbeidsplassen i minst

to år. Selv om sykepleierne opplever dette kravet som en liten ulempe, fremstår utdanningspermisjon som attraktivt.

*"Jeg synes også samtidig at det er bra at jeg får betalt for utdanningen min, så nå går jeg jo 2 år, mens andre går 5 år med master uten å få betalt for det, så synes jeg i hvert fall at det er bra, et fortrinn." Informant 11*

Utover dette er det begrenset med tilleggsgoder. Kaffe er ikke en selvfølge at man får på arbeidsplassen, og flere oppgir at dette må kjøpes selv av de ansatte, til tross for at dette er en gode mange hadde satt pris på å få på jobb. Haukeland har treningsfasiliteter, som kan benyttes av de ansatte mot en liten sum i måneden, men ingen av sykepleierne ser ut til å benytte seg av dette tilbudet. Videre nevnes goder som tilrettelegging av turnus og mat på jobb. Turnus som blir tilrettelagt for enhver sitt ønske oppleves positivt av sykepleieren, men som nevnt i første delen av analysen, ser dette ikke ut til å være en gjeldende gode for alle. Sykepleiere som har muligheten til å kunne spise middager som blir servert, anser dette som veldig positivt for sin trivsel og samholdet. De som på den andre siden ikke har muligheten til dette, opplever det negativt å måtte kjøpe lunsj i en kiosk med priser som anses som høye, eller ikke ha muligheten til å kunne kjøpe noe som helst mat.

*"Kaffe har vi faktisk, men det er snakk om å kutte ut. Det kan være at du kutter ut saften vår også. Personlig bryr jeg meg ikke om det, men jeg vet at det er de små forandringene som vil påvirke oss til slutt." Informant 6*

## ***Ikke-finansielle belønninger***

### **Anerkjennelse**

Under kapittel 4.1.1 Behovsteori presenteres funn om at sykepleierne motiveres av anerkjennelse og får dette behovet oppfylt gjennom ros og positive tilbakemeldinger. Andre former for anerkjennelse som har blitt benyttet er økt ansvar og små materielle goder. Sykepleierne som utmerker seg i et bestemt område kan bli belønnet med relevante ansvar knyttet til dette. Det er imidlertid ingen tittel eller økning i lønn i samsvar med de økte ansvaret. Det å bli lagt merke til for sin innsats har en positiv innvirkning på motivasjonen, men etter hvert vokser det en sterk misnøye da belønningene ikke samsvarer med alt ansvaret. Videre har det også blitt gjort funn på goder av små verdi, med formål om å anerkjenne innsats, har hatt

negativ effekt på sykepleierne. De negative effektene som følge av økt ansvar og materielle goder vil gås dypere i kapittel 4.2.2 *Belønning og motivasjon*.

### Arbeidsforhold

En viktig faktor for å beholde ansatte er ifølge Hillestad et al. (2006, s. 260) at arbeidsmiljøet er velfungerende, og at nivået på stress og utbrenthet minimeres. Dette forutsetter at det er en balanse mellom arbeid og fritid. I vårt utvalg er det sykepleiere med både todelt og tredelt turnus, én som jobber kun natt, og én som for øyeblikket jobber dagtid. Det er delte meninger rundt hvorvidt turnus og “work-life” balansen fungerer sammen. Som nevnt under «*kompensere for forskjeller*», nevner flere overgangen fra senvakt til tidligvakt dagen etter som lite gunstig, og at dette ofte påvirker søvnen negativt. I tillegg blir man ofte sliten etter arbeid når man har hatt slike overganger. Noen av informantene trives med turnusarbeid, mens andre ser på dette som en faktor for å bytte arbeidsplass i fremtiden. Alle som arbeider todelt uttrykker at de er glade for at de ikke arbeider tredelt, og sykepleieren i nattevaktstilling oppgir å ikke savne tredelt turnus grunnet opplevelsen av å “aldri få lade skikkelig opp”. Informanten opplever at man i tredelt turnus blir kjørt hardt på jobb, noe som kan føre til stress og utbrenthet.

*“Ved tredelt turnus får man aldri ladet skikkelig opp, fordi at om 2 dager skal man plutselig på igjen, i tillegg til at det er et mye høyere tempo på dagtid enn på natt. De blir kjørt ganske hardt de som jobber tredelt, og jeg misunner de ikke.” Informant 1*

*"Turnusen påvirker ikke meg så veldig i hverdagen. Jeg er vant til å jobbe turnus, kjenner ikke til noe annet. Jeg er bare takknemlig for at jeg har todelt og ikke tredelt. Så jeg tilpasser hverdagen min ut ifra det, så det er ikke noe problem." Informant 12*

Undersøkelsen fra Dansk Management Forum (2001, referert i Hillestad et al., 2006) viste at stress er hovedårsaken til sykefravær i servicebransjen, og annen forskning konkluderer med at søvnkvalitet og stress henger sammen (Lo Martire et al., 2020). Konsekvenser av lite eller dårlig søvn kan være sykdom og sykefravær, og som flere informanter nevner kan det påvirke kapasiteten man har på fritiden og ytelsen på jobb.

*"Det spørres hvilken person du er i forhold til hvilke tider man foretrekker å jobbe. Jeg synes ofte det er deilig å jobbe kveld, da du får sove lenge. Istedenfor for dagvakter etter en senvakt, som gir maks 5 timer søvn. Man kommer hjem sent, og må tidlig opp igjen.*

*Det igjen påvirker jo ytelsen på jobb og kapasiteten på fritiden. Det å jobbe natt er også tungt på en annen måte. Når alle andre har lagt seg så må du på jobb i 9 timer, men det er jo natt for deg og selv om du er på jobb." Informant 2*

*"Jeg synes det er greit å jobbe dag og kveld, men å blande natt opp i det er tungt. Spesielt om man må snu døgnet fort. Det jeg kanskje synes er verst, er å gå fra kveldsvakt til tidligvakt, jeg er sent hjemme og skal tidlig opp morgenen etter. Det blir lite søvn og jeg blir helt kjørt ettermiddagen dagen etterpå." Informant 3*

Hvordan arbeidet påvirker sykepleiernes fritid, varierer med hvilken turnus de trives med. Noen ønsker på sikt å gå over i en stilling med dagjobbing, mens andre trives med å kunne sove lenge enkelte dager og ønsker dermed to- eller tredelt turnus.

*"Det at man jobber turnus gjør at jeg får avbrekk. Om jeg jobber en hel uke dagtid, og jeg er egentlig et A-menneske og liker det også, men når jeg da har en kveldsvakt så synes jeg det er herlig. T: For du jobber tredelt? #5: Ja. T: Og du synes det fungerer fint? #5: Helt topp, jeg elsker det. Det er helt fantastisk." Informant 5*

En nøkkelfaktor for flere av informantene er at arbeidsplassen klarer å ta hensyn til sykepleiernes individuelle behov når det gjelder arbeidstider. Noen har ledelse som er flinke til å tilrettelegge turnus etter sine ansattes ønsker, mens andre opplever at dette blir tatt lite hensyn til. Tiltak som bedre imøtekommer "work-life balance" kan være å begrense forekomsten av senvakter som følges av tidligvakt dagen etter, og at man kan påvirke turnus ved å legge inn ønsker. Dette oppleves svært positivt for dem det gjelder.

*"Jeg har en veldig bra turnus. Vi har ønsketurnus. Det er at du ønsker friperioder når du vil ha fri, man kan skrive at jeg vil ha minst mulig senvakter, eller masse natt, så det er ønsker også ordnes det om det lar seg gjøre. Det er jo mange som ikke klarer å gå natt, så er det heldigvis mange som elsker natt, så da er det vinn-vinn." Informant 5*

*"Vi kan gi beskjed om når vi vil ha ferie, hva vi ønsker å jobbe eller spesielle løp. #M: Føler du at ledelsen er flink til å legge til rette for de ønskene? #10: Jeg har god erfaring med dette." Informant 10*

*"Det er ikke så mye sen-tidlig, minst mulig. De holder det mest på et par tidlig og et par senvakter, at man føler at man får litt mer fri." Informant 13*

Når det gjelder ansettelsestrygghet, som er hvorvidt sykepleierne føler seg trygg på å kunne få jobb andre steder, er denne jevnt over tilstedeværende hos informantene. Alle har en opplevelse av at man er sikret jobb som sykepleier, men dette har ikke alltid vært like viktig for alle.

## **Karrieresystemer**

### **Rekruttering**

Sykepleierne oppgir at intranett benyttes for å lyse ut stillinger internt. Noen er imidlertid usikker på hvorvidt de har fortrinn fordi de søker internt. Andre oppgir at ledelsen er behjelpelig dersom man ønsker å bytte avdeling på Haukeland, og at bekjentskaper kan bidra til intern rekruttering. Dette anses som en fordel ettersom at man blir tryggere på at man kan få jobb et annet sted hvis man ønsker. Dette øker ansettelsestryggheten og sannsynligheten for å finne en arbeidsplass man vil trives på.

*"Så har man jo greie muligheter for å få bytte avdelinger internt. Hvis det er noe annet man vil, så er sjefen vår veldig behjelpelig med de tingene der. Hun vil jo at alle skal trives og ha det greit" Informant 3*

*"T: Hvordan var søknaden når du ville bytte avdeling, var det internt? #2: Ja, det var internt og litt fordi du kjenner folk." Informant 2*

En informant ansatt i en avdeling som er et uavhengig organ i kommunehelsetjenesten, oppgir at det er begrenset med intern rekruttering. Videre oppgir vedkommende at Haukeland sykehus som arbeidsgiver hadde gitt større muligheter for intern rekruttering, i tillegg til videreutdanning. Det at arbeidsplassen ikke tilbyr andre muligheter, fører til at informanten opplever en splitt mellom å ta videreutdanning på egen kostnad eller å oppsøke en administrativ stilling uten turnus.

### **Karriereveier**

Karriereveier omhandler mulighetene sykepleierne har for å arbeide seg oppover i systemet (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 257-258). Det er gode muligheter for å øke ansvaret man har,

særlig dersom man uttrykker at man har ønsket og kapasiteten til dette. Det vil imidlertid ikke nødvendigvis medføre høyere lønn. Dersom man vil bli leder eller fagansvarlig, må man som regel søke på disse stillingene. Det er noe usikkerhet blant sykepleierne hvordan denne rekrutteringen foregår og om de har noen fortrinn på disse stillingene. Dette begrunnes av sykepleierne i utvalget ved at de ikke anser det som aktuelt å bli ledere foreløpig. To av sykepleierne anser videreutdanning som deres måte å arbeide seg oppover og øke ansvaret og lønnen. Det finnes både faglige og hierarkiske karriereveier, og for sykepleierne i vårt utvalg er det mest aktuelle å følge faglige karriereveier på dette tidspunktet i deres karriere. Det at man øker ansvar og beveger seg oppover i hierarkiet for høyere lønn, også kalt vertikale karriereveier, er sjelden ettersom at bare et visst antall kan bli ledere. Som nevnt tidligere gir også økt ansiennitet høyere lønn, men denne økningen er styrt av tydelige rammer. Høyere lønn og status som følge av å gå over til andre fagområder, oppgaver eller funksjoner kan tenkes å forekomme ved videreutdanning og spesialisering innen et felt eller ved skifte stilling innad i organisasjonen, også kalt laterale karriereveier. Det finnes altså flere muligheter for å følge laterale karriereveier enn vertikale for sykepleierne i utvalget.

*"M: Hvilke muligheter er det på din avdeling til å jobbe seg oppover og øke ansvaret man har?"*

*#11: Det går nok mer på videreutdanning for min del. Nå har jeg ikke jobbet lenge nok, og jeg er i videreutdanning, så jeg har ikke noe mulighet til å utvikle meg noe mer enn det jeg gjør på den arbeidsplassen akkurat nå. Jeg kunne nok utviklet meg mer, men det er ikke sånn at jeg synes det er noe mer spennende med organisatorisk ansvar over avdelingen. Så man kan utvikle seg, men det er ikke noe jeg synes er spennende å utvikle seg til. Ellers kan man bli leder og slike ting, og da bør man jo også ha mer erfaring og en god del år bak seg. Det er litt det at man bør holde øynene åpne og se hva slags muligheter som tilbys, at man er aktivt søkende og ser og ikke gror seg fast. Se hva som tilbys på webcruiter, som er en sånn intranettside hvor jobber på Haukeland utlyses."*

*Informant 11*

For å arbeide seg oppover er det en fordel og ofte et krav å ha flere års arbeidserfaring. Det er som regel bare et par ledere per avdeling, og resten av sykepleierne på avdelingen har da ingen mulighet til å bli leder før disse går av sine stillinger, med mindre man søker seg til en annen avdeling der mulighetene er større.

*"M: Du sa du har mulighet for å få mer ansvar for ting hvis du viser at du mestrer det, men hvis du ville ha jobbet deg oppover og blitt en del av ledelsen, for eksempel, er det muligheter for det? #9: Ja, jeg tror det. Men da må gjerne noen slutte først. Utenom det så er det veldig lite rom for å jobbe seg opp. I alle fall på samme avdeling, da må du gjerne finne en annen. Men du har jo én sjef på avdelingen og én assisterende, og så lenge de er der så er det ikke noe rom for å jobbe seg opp egentlig." Informant 9*

Det er heller ikke slik at man automatisk stiger i hierarkiet etter mange år med erfaring. Mange sykepleiere arbeider på gulvet hele sin karriere, og det er lite som skiller en ny sykepleier og en erfaren på gulvet foruten ansienniteten og kunnskapsnivået deres. For å følge en vertikal karrierevei kreves det at man er interessert i lederansvaret, og at man må søke på disse stillingene på samme måte som alle andre.

*"M: Har du noen muligheter for å jobbe deg oppover eller øke ansvaret ditt?*

*#13: Ja, vi har jo de som er fagansvarlige. Det går an å jobbe seg opp der. Hun ene vi har nå har jobbet seg opp fra vanlig sykepleier til fagansvarlig, og nå til leder. Så det er absolutt mulig. M: Er det da å vise at man klarer det ansvaret? #13: Ja. Man må jo søke som alle andre, men du har vist hva du kan. M: Jeg regner med at når man er leder så får man en annen lønn, men hvis man blir fagansvarlig, vet du noe om lønnsutviklingen da? #13: Jeg vet ikke hvordan lønnen er, men jeg vet at den er bedre enn for oss som går ute." Informant 13*

Ifølge flere av informantene er det naturlig at man får økende ansvar på avdelingen etter hvert som man får mer erfaring. Det uttrykkes imidlertid at man får minimalt igjen for det økende ansvaret. Ifølge informantene forekommer det kun betydelig lønnsøkning eller høyere nivå i hierarkiet som følge av videreutdanning eller ved å søke seg til en lederstilling.

*"Hvilke muligheter har du til å øke ansvaret og jobbe deg oppover?*

*#6: Hos oss er det ikke så mye du kan gjøre for det. Du får mer ansvar etter seks måneder, og ikke mer det. Men uansett hvor mye mer ansvar du får, ansvar for avdeling, studenter eller noe annet, så får du ikke noe for det. Du får ekstra arbeid uten å få noe for det. Så det er dårlig praksis akkurat der." Informant 6*

## Kvalifisering

Kvalifisering tar for seg hvorvidt arbeidsplassen legger til rette for at de ansatte skal kunne gå inn i andre stillinger og arbeide for organisasjonen, eksempelvis ved å ta passende videreutdanning eller å få opplæring og generell kvalifisering til andre stillinger i organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s. 257). Dette kan kalles intern karriereplanlegging. Haukeland tilbyr utdanningsmuligheter for de ansatte, noe som vil påvirke kvalifiseringen de har for andre stillinger i tillegg til lønnsnivået. To av informantene i vårt utvalg er ansatt i slike utdanningsstillinger, som anses å være attraktive blant sykepleiere.

*"Når jeg sier til andre at jeg har fått videreutdanning gjennom jobben, ser andre på det som lukrativt. Det er ikke alle som tilbyr det så vidt jeg vet." Informant 10*

*"Det er mulig å øke kompetansen på jobb. De ønsker gjerne å videreutdanne oss. Haukeland har visse videreutdanninger, for min avdeling er det intensiv, anestesi og operasjon. Man kan søke stipend under videreutdanning og beholde en viss prosent på avdelingen. Du får penger under utdanningen, så de støtter videreutdanningen." Informant 8*

I kommunehelsetjenesten er dette mindre utbredt. En av informantene svarer at videreutdanning ikke blir støttet eller dekket av arbeidsplassen, selv om den er relevant for arbeidet.

*"Jeg vet at på vår arbeidsplass så er det flere som har videreutdanning, for eksempel operasjonssykepleier eller anestesisykepleier, der den videreutdanningen ikke er anerkjent av vår ledelse i forhold til det arbeidet vi gjør der. Det anerkjennes ikke som en relevant videreutdanning og de får dermed ikke høyere lønn for det. Du kan få det hvis du forhandler deg opp i lønn og du får gjennomslag for det, men det vil ikke skje automatisk, slik som det blir gjort på andre arbeidsplasser der man automatisk går opp i lønn for å ha tatt videreutdanning." Informant 7*

Utover videreutdanning tilrettelegges det i ulik grad for generell kvalifisering. Særlig på en av de mer spesialiserte avdelingene tilrettelegges det for kvalifisering innad i avdelingen, slik at alle de ansatte skal være tilstrekkelig kvalifisert for arbeidsplassen.



*“De har et program der vi som vanlig sykepleier får øke kompetansen innenfor vår pasientgruppe uten at man må ta en videreutdanning, som de sender de alle som ikke har videreutdanning på. Også har vi en fagsykepleier som er veldig flink til å ha oppdatering, spesielt på nyansatte, men også runder underveis i året. Vi har også fagdager med hele klinikken, så det er veldig bra med faglig påfyll.” Informant 8*

*“Det er litt sånn at i forhold til at jo lenger du jobber jo flere oppgaver får du, så de vil øke kompetansen litt etter litt. Så har de en kompetanseportal som de bruker hvor du får tilsendt litt forskjellige ting som du skal gå gjennom når det er litt roligere på jobb og når du har muligheten til å gå inn å lese, og tilegne deg litt mer kunnskap på ulike områder. Jeg føler de tilrettelegger litt for det, men det er også litt begrenset.” Informant 2*

De fleste i utvalget oppgir imidlertid at det er begrenset med faglig påfyll og opplæring, og at de skulle ønske det var bedre opplegg for dette. Det uttrykkes at de til gjengjeld har kollegaer de kan spørre om hjelp ved behov, eller har mulighet til å kontakte leger for faglig innspill. I hjemmesykepleien er en som regel alene med et stort ansvar fra første arbeidsdag, samtidig som at man har mer erfarne kollegaer med mindre ansvar grunnet deres utdanningsnivå, slik som helsefagarbeidere. Dersom de trenger det, må de ringe sykepleieren for vurderinger. Det oppgis imidlertid at fagarbeiderne ofte vet hva de skal gjøre og kommer med forslag selv, slik at sykepleieren ikke behøver å stå helt på egen hånd selv om de har mer ansvar.

*“Det synes jeg er dårlig, det med faglig påfyll og kursing. Jeg har fått opplæring på hjertestans for ett år siden, men da jeg ennå ikke har vært med på noe hjertestans eller fått mer opplæring så blir det jeg har lært rustent. T: Så dersom det skjer noe, må du bare hoppe ut i det? #1: Ja, da må jeg springe og gjøre mitt beste. Men føler det burde være noe mer oppfriskning. På dagtid er det stans-trening en gang i uken, og de rullerer på å delta på det. Men for oss som går natt, er det ikke noe sånt. Vi skal ha oppfriskning hvert år, men noen kolleger sier det er 4-5 år siden sist de har fått, og det synes jeg ikke er godt nok.” Informant 1*

*“Man står mye alene i hjemmesykepleien. Alle assistenter og fagarbeider ringer til oss om det er noe. Så man må være trygg på seg selv, i og med at det er jeg som tar alle avgjørelsene, i forhold til medisiner og når man skal ringe legevakten. #M: Hvordan*

*påvirker det deg? Spesielt med tanke på at du er såpass nyutdannet? #13: Det er noen dager som er litt mer hektiske enn andre, litt mer stressende, men det går egentlig veldig fint. De er flinke til å komme med forslag til hva de kan gjøre selv.” Informant 13*

Noen forklarer at de selv tar ansvar for å oppdatere seg faglig der det lar seg gjøre, og at dette uansett forventes av dem. Dette ser ut til å variere med interesse for fagfeltet og hvor sterk deres indre motivasjon er. De som oppgir at de oppdaterer seg på fritiden begrunner dette med at de har en særlig interesse for faget. Én av sykepleierne poengterer imidlertid at det er annerledes å lese om noe i en bok og det å praktisere det på en pasient. En annen nevner at det er mye som oppleves uforsvarlig på arbeidsplassen, og at flere på arbeidsplassen uttrykker det samme. Informanten som nevner dette er på vei ut av yrket, og begrunner dette med at jobben som sykepleier innebærer høyt press, en følelse av å ikke strekke til og jevnt over at det ikke gir en god følelse å være på jobb.

## **4.2.2 Belønning og motivasjon**

Etter Bragelien (2016) sin definisjon av en insentivordning, må belønninger påvirkes direkte av de ansattes handlinger og atferden vil påvirkes av belønningene. Som nevnt innledende i avhandlingen og i presentasjon av de ulike formene for belønninger, benyttes det ikke prestasjonsbaserte insentivordninger i offentlig helsesektor. For deler av teorien som i utgangspunktet er rettet mot belønninger som direkte kan påvirke og påvirkes av atferd, kan dette fremstå som en begrensning. Det er imidlertid relevant å undersøke hvilken innvirkning de finansielle og ikke-finansielle belønningene som benyttes i arbeidsplassen har på motivasjonen til sykepleierne.

### ***Krav til belønningssystem***

Ettersom sykepleierne har et såkalt kompetansebasert lønssystem, påvirkes ikke lønnen av atferd, men ansiennitet og utdanning. Denne belønningsformen knytter seg dermed ikke til noe særlige fremtidige mål. Det er en bred enighet om at fastlønn oppleves som demotiverende, da man ikke har mulighet til påvirke det med innsatsen. Stipendordninger for videreutdanningen kan imidlertid tenkes som en fremtidig belønning. Informantene forteller at kriteriene for videreutdanning baseres på ansiennitet og karakterer fra sykepleierstudiet. I tillegg er det

begrenset med plasser, som gjør at mange anser tilbudet som lite sannsynlig. Det er tydelig at denne belønningen preges av faktorer som ansatte selv ikke har mulighet til å påvirke, og fremstår dermed ikke så motiverende på atferden til en sykepleier.

*“I år har jeg søkt på videreutdanning, og jeg tror ikke jeg kommer til å gjøre det fordi at man får det dekket, det er jo en gode å kunne studere og få lønn, men det er begrenset plasser, så jeg tror ikke jeg får i år, men kanskje neste år?” Informant 5*

*“Vi får tilbud om videreutdanning, hvor de finansierer, men at du binder deg to år i etterkant av utdannelsen til arbeidsplassen. Så det er fint. Du er veldig heldig om du får en slik videreutdanning. I år fikk vi 1 plass, og det går på ansiennitet. Det er også en motivasjon, at man kan få det. Men så vet man at man er ganske langt nede på listen, før det er din tur.” Informant 9*

Flere av sykepleierne har opplevd både intern og ekstern urettferdighet på sin arbeidsplass. Ettersom lønnsnivået stiger med ansiennitet og ikke atferd, så er det tilfeller hvor en med høy ansiennitet kan yte mindre, sammenlignet med en som legger inn mye innsats med lavere ansiennitet. Det er et fåtall som har opplevd dette, men for majoriteten er det ikke tilfellet. Noen av sykepleierne opplever også at renholdspersonalet kan mottar kompensasjon for vask av smuss, men dette er ikke gjeldende for sykepleiere som også har ansvar for denne typen jobb, i tillegg til det ansvaret som følger med sykepleierrollen.

*“En ting som er litt ironisk, er at dersom et rom har søl i form av kroppsvæske på f.eks. gulvet, så må sykepleierne vaske det opp før renholdspersonalet kan komme og vaske rommet, men renholdspersonalet får smusstillegg for å vaske slike rom, mens vi sykepleiere får ikke dette.” Informant 1*

Når det kommer til ekstern rettferdighet, er det flere som sammenligner sykepleieryrket med andre yrker, spesielt i privat sektor. Alle sykepleiere har en forståelse for begrensninger som følger med det å jobbe i offentlig helsesektor. Likevel antas det å være utfordrende for sykepleiere å ikke sammenligne sin arbeidsplass med andre typer yrker, ettersom kontrasten på arbeidsforholdene er stor. Som nevnt, er mange av godene som er en selvfølge for de fleste arbeidsplassene, ikke en selvfølge for alle sykepleiere. Eksempelvis var det ikke alle som hadde kaffe eller lunsj, og slike kutt skyldes at arbeidsplassen har fokus på kostnadsbesparing.

*“Det tenker jeg litt mer sånn i forhold til at man får dekket kanskje, andre plasser får de dekket gjerne en reise og de tingene, men det hadde vært fint å kanskje fått dekket en bussbillett, eller treningscenter eller litt av strømmen. Altså det er jo mange sånne ting som private bedrifter får dekket, eller goder da. Vi får ikke et par sko en gang, og det hadde vært så fint å få et par sko i året eller noe sånt som hadde gitt oss noen goder som vi ikke trenger å legge ut for. Vi må legge ut for kaffen vår på jobb. Så det er de små tingene som gjør at du bare tenker er det virkelig i dette yrket jeg vil være fordi vi har ingen goder. Når du hører på andre i andre yrker som har alle disse godene, og får dekket flyreiser, får dekket middag, får dekket lønningspils en gang i måneden der de får dekket drikken, altså det er ikke nødvendigvis akkurat de tingene, men at man får noen ting fra arbeidsplassen som gjør at hverdagen kan bli litt bedre. En kaffe om dagen, eller at du får en billigere lunsj. De har Deli de Luca, kjempedyrt. Som sykepleier har du ikke råd til å gå ned der å kjøpe hvis du glemte mat, eller du har råd, men for hver dag mener jeg. Du har ikke råd til å gjøre det hver dag, hvis du har tenkt å betale hus og strøm og de tingene der.” Informant 3*

### **Insentiveffekt**

Det blir kun utdelt belønninger på individnivå, men det har likevel ikke noe stimulerende effekt i forhold til konkurranse som fremgår av teorien, da man ikke kan påvirke lønnen gjennom atferd. Til tross for at sykepleie er et yrke som fremstår avhengig av det kollektive arbeidet, særlig i såkalt gruppesykepleie, så eksisterer det heller ingen kollektive belønninger som styrker teamarbeid. Dynamikken i gruppene virker å styres av et godt arbeidsmiljø, selv i primærsykepleie hvor man har ansvar for sine pasienter er det viktig å hjelpe hverandre når en ansatt har det roligere enn en annen.

Ettersom det ikke benyttes kollektiv resultatlønn, oppstår ikke gratispassasjerproblemet i forbindelse med at noen sluntrer unna og likevel får ta del i en felles belønning. Det er likevel slik at en kan velge å legge inn en lavere innsats, sammenlignet med hva som faktisk er forventet. Dette ettersom man uansett får betalt den lønnen man skal ha, uavhengig av hvilket innsatsnivå som velges. Valg av et lavere innsatsnivå i dette yrket, påvirker kollegaer og pasienter negativt. Dette er derimot ikke et tilfelle for sykepleierne, da de drives av et godt samarbeid og en indre drivkraft om å tilby optimal pasientpleie. Arbeidsmiljø og anerkjennelse,

som belønninger, har dermed en indirekte motivasjonseffekt på atferden til sykepleierne gjennom normer og verdier, som fremgår av en sterk samarbeidskultur.

*“Det må bidra til pasientens beste, det at de får den behandlingen de trenger, de får de rådene de må ha, og at de blir trygget på det de er bekymret for. De skal føle at de får noe igjen for det” Informant 7*

*“Man hjelper kollegaene også for å lette deres arbeidsbyrde, og det gir også mye tilbake på jobb”. Informant 13*

### **Utfordringer**

Vridningseffekter er ikke et tilfelle her, da det ikke er mulighet til å oppnå en belønning ved å fokusere på spesifikke oppgaver som er til sykepleierens fortjeneste. Utfordringer i forhold til måleproblemer er heller ikke relevante, ettersom det kun benyttes fastlønn og kompensasjon for ubekvemme tider. Noen av informantene har nevnt at de ser for seg at det er vanskelig å innføre prestasjonsbaserte belønningssystemer i deres yrke, både fordi det er utfordrende å måle prestasjoner, samt at pasienten sin tilstand kan påvirkes av andre faktorer som er utenfor sykepleierens kontroll. Innsatsen en sykepleier legger ned i arbeidet vil nødvendigvis ikke føre til positive utfall, som at en pasient blir frisk.

Det finnes noen eksempler på hvordan et prestasjonsbasert belønningssystem kunne blitt innført i det norske helsevesen. I USA har helsevesenet innført prestasjonsbaserte insentivsystemer ved at helseforsikringsselskapene bruker lønn basert på ytelse som en nøkkelmekanisme for å motivere helsepersonell (Rosenthal et al., 2007, referert i Brickley et al., 2016, s. 503). KPI'er som helsepersonell sine arbeidsoppgaver kan måles etter inkluderer blant annet rater for antall målinger gjennomført, immunisering, pasienttilfredshet og riktig bruk av medisiner. En studie som undersøkte effekten av dette fant at nesten alle formene for prestasjonsbaserte insentiver har ført til at helsepersonell øker innsatsen i de tiltakene som medfører finansiell bonus. Noen kliniske områder opplevde forbedringer som følge av prestasjonsbaserte belønninger, selv om bonusen som utbetales enda er relativt lav. Dette kan med andre ord påvirke helsepersonellens motivasjon positivt, men kan også skape vridningseffekter ved at oppmerksomheten rettes mot oppgaver som kan medføre belønning fremfor andre viktigere oppgaver.

I samsvar med den siste utfordringen nevnt i teorien, har sykepleiere mottatt anerkjennelse i form av materielle goder som har hatt en negativ effekt. Dette har eksempelvis vært servietter, reflekser, gavekort av liten verdi eller spiselige goder, som har hatt som formål å anerkjenne innsatsen til sykepleierne. I samsvar med Gneezy og Rustichini (2000) sin studie om insentiver, oppleves de små belønningene som fornærmende. Dette er ikke bare grunnet verdien i seg selv, men at det står i stor kontrast til den innsatsen sykepleierne legger inn i arbeidet. I et yrke med bemanningsproblemer og en kommende eldrebølge, settes det en enorm arbeidsmengde på hver enkelt sykepleier. Covid-19 er et eksempel hvor hele landet stod avhengig av helsepersonell. Små belønninger som reflekser for en anerkjennelse av denne typen innsats, virker mot sin hensikt.

*“Man kan få f.eks få pizza om det har vært vanskelig på jobb, fordi vi har vært flinke. Men da blir man litt provosert. Det gjør ikke det bedre. Vi får julegaver hvert år, så man tenker at de kan spare seg for den pakken med servietter”. Informant 12*

### ***Effort-reward imbalance model***

På spørsmål om hvorvidt sykepleierne føler at innsatsen de legger inn i arbeidet og belønningen de mottar for det samsvarer, er det en enstemmighet i at lønnen burde vært høyere sammenlignet med innsats og ansvar som jobben medfører. Det som er gjentakende er bemanningsproblemer som fører til at det kreves mer av de sykepleierne som er på jobb. Som følge av ikke-tilstrekkelig bemanning legges det mye ansvar på den enkelte sykepleier og en forventning om å strekke seg over flere områder på samme tid. I samsvar med teorien opplever sykepleierne en stor belastning, som øker risiko for sykefravær og turnover, som ytterligere fører til bemanningsproblemer.

*“Jeg føler jeg gjør mye mer enn jeg får tilbake. Nå snakker jeg mer om lønnsmessig, så det er absolutt ikke noe samsvar. Jeg føler jeg har mye mer ansvar i forhold til at dersom det skjer noe så går det mer på meg og ikke på et fellesskap. Du føler at du står alene i mange situasjoner. Selvsagt, så skal det litt til for å ta meg på ett eller annet, men likevel føler du ikke at fellesskapet har ryggen din eller tar deg imot. De tingene som mer ansvar, mer arbeid, mindre bemanning, det gjør at man føler at man sitter igjen med ganske lite.” Informant 2*

*"Jeg synes absolutt dette ikke samsvarer. Det har jeg snakket med flere om. Hadde vi hatt enten bedre bemanning eller om arbeidet var mer balansert arbeid og greit, hadde gått. Men slik det er nå, samsvarer det ikke. Dette er mye av det jeg har kjent på mye av disse få årene; arbeidet man gjør, innsats og alt som kreves av meg samsvarer ikke med lønnen jeg får, slik som det er nå." Informant 3*

Siegrist (1996) ville ved hjelp av ERI-modellen implisere at misforhold mellom innsats og gevinst i arbeidet øker risiko for sykdom, sykefravær og på sikt turnover blant utsatte yrkesgrupper. Sykepleierne uttrykker at yrket preges av høye kostnader fra deres side, ettersom at det er psykisk og fysisk belastende, det er stort arbeidspress og krever høy innsats. Lave belønninger innebærer eksempelvis lav statuskontroll eller dårlige utsikter for forfremmelser. Selv om lønn er en viktig faktor som kunne kompensert innsatsen, legges det vekt på at også belønninger som anerkjennelse, påvirkningsmuligheter eller trygghet og mestring er viktig i denne sammenhengen.

*"Også føler jeg vi gjør en viktig jobb, og lønn er en måte å illustrere betydningen av noens arbeid, at du får den lønnen fordi du gjør dette stykket arbeidet. Da føler jeg at vi gjør jobber som er av betydning og mening, også når behovet er såpass som det er, så tror jeg at mange, inkludert meg selv, ønske at man kunne tjene litt mer." Informant 11*

Sykepleierne nevner manglende goder og lav grunnlønn blant årsakene til å revurdere yrket. Som informant 11 nevner, er lønn ofte en måte å illustrere betydningen av noens arbeid. I et yrke der man arbeider for menneskers liv og helse kan det oppleves motstridende å ha lav lønn sammenlignet med mange andre yrker. Det at det ikke gis kompensasjon for enkelte ugunstige arbeidsforhold, som beskrevet i kapittel 4.2.2 *Belønning og motivasjon*, bidrar også til å forsterke misforholdet mellom innsats og belønning ytterligere. I tillegg poengteres det at ansettelsestryggheten som medfølger ved å arbeide i en statlig organisasjon og et yrke med høy etterspørsel ikke oppleves som en gode ut fra dette perspektivet.

En gode som flere sykepleiere synes er verdifull, er mulighet for påvirkning av ulike aspekter ved arbeidet. Dette har blitt nevnt tidligere i analysen. Det samme har anerkjennelse, som også viser seg å være en god belønning. Det å motta gode tilbakemeldinger og ha påvirkningsmuligheter på jobb bidrar derfor til at sykepleierne føler at de blir satt pris på, fordi dette vil øke opplevelsen man har av å bli sett og hørt.

I henhold til Derycke et al. (2010) gir ERI-modellen en god prediksjon for helsepersonell sin intensjon om å forlate arbeidsplass og yrke. Forbedring av arbeidsforhold kan ifølge studien øke de givende aspektene ved arbeidet, ofte faktorene som sykepleierne liker ved arbeidet. At arbeidspress, tidspress, ansvar, økte krav og fysisk belastning tar over hverdagen fører til et større ønske om å forlate arbeidsplassen. Sykepleierne bekrefter at jobben føles tyngre som følge av disse faktorene. Økte krav er en viktig faktor, noe som følger av at sykepleierne stadig får flere oppgaver, men ingen økte belønninger for det. To av informantene uttrykker at samtidig som at arbeidsoppgavene øker, kuttes det i goder som de tidligere har hatt, slik som gratis kaffe, saft, kollegastøtte og andre ressurser som sykepleierne satte pris på, samt at én nevner at lønnen har gått ned.

*"Så har vi fått økt arbeidsmengde sakte, men sikkert. Jeg synes det er veldig slu gjort, egentlig. Vi har fått små oppgaver, men en og en oppgave har kommet etter hvert, altså vi får en ny oppgave denne måneden, og en ny oppgave neste måned, og samtidig som at de kutter ting. Så det vil jo sterkt påvirke trivselen. Jeg har merket det allerede nå, så er folk sterkt misfornøyd" Informant 6*

*"Vanskelig å vite hva. Jeg synes man burde få tillegg for å ha ansvar for en student f.eks. Du har ansvar for deres læring, og det er mye ekstra jobb. Men man får ingen ekstra lønn i samsvar. " Informant 3*

Noen av sykepleierne oppgir at de under Covid-pandemien kunne motta gode tillegg for å ta vakter. Dette opplevdes som et godt tiltak, og at man fikk noe igjen for innsatsen som man la ned. Dette bidrar til å illustrere betydningen av belønninger for ekstra innsats.

*"Jeg skulle gjerne tjent mer jeg, men det var veldig bra under covid, for da var det bra ordninger, de var litt mer desperate i hvert fall. Da var det noen dagvakter man kunne tjene over 5000 kroner, lurer på om det var 7500 kroner du kunne tjene på en dagvakt, så nesten 1000 kroner i timen for å møte opp." Informant 11*

*"Personlig så har jeg hatt ganske god lønn med tanke på at jeg har trådd til når det har vært spesielle anledninger. For eksempel hadde vi Covid-avtale, der fikk vi intense*



*mengder egentlig i timen for å ta en ekstravakt. Da kunne du doble, nesten tredoble lønnen din. Da var det greit, når vi hadde den ordningen.” Informant 6*

### *Prinsipal-agent teori*

I helsevesenet er de to betingelsene om frivillig deltakelse og frivillig innsats til stede. Teorien indikerer at prinsipalen, arbeidsgiveren, og agenten, sykepleieren, har et ønske om å maksimere egen profitt, noe som kan skape interessekonflikt (Jensen & Meckling, 1976, s. 308). I motsetning til teorien, drives ikke offentlig helsesektor av profittmaksimering. Fra sykepleierens perspektiv og basert på rapporter av årsregnskap, har offentlig helsesektor et stort fokus på kostnadsbesparelse blant annet gjennom kutt av ressurser. Sykepleierne drives heller ikke av maksimering av sin egen nytte, men av indre motivasjon for sitt arbeid og omtanke for pasienter og kollegaer. Det er likevel interessekonflikter til stede ved at sykepleierne har behov for bedre bemanning, rettferdige lønninger og bedre opplagt turnus, mens offentlig helsesektor har stort fokus på kutt og kostnadsbesparelse.

For å redusere sykepleiermangelen er det viktig å ikke bare rekruttere flere til yrket, men å beholde de over lengre tid. Innledende i denne avhandlingen representerer det faktumet at hver femte sykepleier slutter i yrket innen 10 år etter endt utdanning (Skjøstad et al., 2017). Asymmetrisk informasjon knyttet til prinsipal agent teorien kan derfor benyttes til å diskutere minimering av ugunstig utvalg og moralsk hasard i en rekrutteringsprosess. Det er vanlig at kandidater i en intervjuprosess forsøker å “selge”, og kan derfor fremstå innforstått med type arbeid og mengden stress som følger et slikt yrke. Det er likevel mange sykepleiere som opplever at forventningene og informasjonen de hadde om yrket før de startet å jobbe ikke stemmer overens med realiteten. Etersom det er et enormt behov for helsepersonell, er det imidlertid ikke mulighet til å velge ut kandidater, som eksempelvis har kjennskap til avdelingen gjennom praksis eller deltidsjobber, eller andre trekk som tilsier at disse kandidatene vil bli værende lenger i yrket. Det er heller ingen garanti for at disse trekkene har noe å si for at kandidatene blir værende. Gjennom vår datainnsamling har det også blitt gjort funn på sykepleiere som har hatt kjennskap til sin avdeling gjennom tidligere praksis, som likevel opplever et realitetssjokk, ettersom ansvaret økes betraktelig og man står mye mer alene. Et annet relevant funn er at noen av informantene har valgt sin avdeling gjennom kjennskap fra traineestillinger. Det innebærer at disse sykepleiere har vært på mange ulike avdelinger, og basert på sine egne interesser og preferanser fant de avdelinger som de ønsket å jobbe i. Disse sykepleierne fremstår blant de som er mest fornøyde med sin avdeling blant utvalget.

### *Sammenligning med tidligere studier*

Våre funn om at sykepleierne i stor grad verdsetter ikke-finansielle insentiver slik som opplæring, utdanningsmuligheter og anerkjennelse er i samsvar med både Habánik et al. (2018) sin studie, og Wieck et al. (2009) sin studie, som konkluderte med at sykepleiere verdsetter et vennlig arbeidsmiljø, autonomi, god ledelse og å kunne påvirke egen arbeidsplan, slik som ved ønsketurnus. Av finansielle belønninger verdsetter sykepleierne i utvalget i størst grad tilleggslønn, slik som forskyvning, kveldstillegg og helligdagstillegg, i likhet med Wieck et al. (2009) sine funn. Flere mener imidlertid at tilleggene er nødvendige for å oppnå et ønsket lønnsnivå, ettersom grunnlønnen er for lav til at tilleggene kompenserer for de ubekvemme arbeidstidene. Wieck et al. (2009) viser også til at eldre sykepleiere verdsetter andre insentiver enn de yngre, og at det er en generasjonsforskjell relatert til arbeidstilfredshet og stress. Dette kan være et argument for at insentivordningene i helsevesenet bør revurderes og i større grad optimaliseres på et mer individuelt nivå, ettersom insentivene som tidligere ble oppfattet som gunstig for sykepleiere ikke lenger fungerer slik det muligens gjorde for den eldre generasjonen.

I likhet med Weibel et al. (2009) sin studie som viser til at prestasjonsbasert lønn er mer hensiktsmessig for lite interessante og relativt enkle oppgaver, uttrykker flere av sykepleierne i utvalget å være innforstått med at prestasjonsbasert lønn ville vært vanskelig å innføre i deres yrke. Dette begrunnes ved måleproblemer, da sykepleieres oppgaver ofte er komplekse og resultatene er vanskelig å måle finansielt. Indre motivasjon er det viktigste for innsats i henhold til Weibel et al. (2009), og informanter som finner selve arbeidet både interessant, spennende og meningsfullt, presterer bedre enn dem som vektlegger ytre belønninger. Tap av egenmotivert atferd må imidlertid kompenseres av ytre belønninger, noe som oppstår når sykepleierne opplever at arbeidsoppgavene blir tyngre og i mindre grad er rettet mot deres profesjon. Dermed føler sykepleierne på at de må belønnes på en bedre måte, eller at tiltak må iverksettes for at arbeidet skal oppleves interessant, spennende og meningsfylt, og samsvarer med det sykepleieryrket skal innebære. Slik vil sykepleierne kunne ivareta sin indre motivasjon for arbeidet.

Informantene vektlegger faktorer som intellektuell stimulering, omtanke, tillit og tilhørighet som viktig for motivasjonen, på samme måte som Medley og Laroche (1995) fant i sin studie om tilfredshet blant sykepleiere ved en akuttavdeling på et sykehus. Disse trekkene hos ansatte

impliserer at transformasjonsledelse gir høyere sannsynlighet for tilfredshet enn transaksjonsledelse. Det at lederne aktivt arbeider for at de ansatte kan styrke tilhørigheten til arbeidet, skal fremme fastholdelse i jobben og hindre turnover. I tråd med denne konklusjonen, har informantene i utvalget vårt som oppgir å ha god ledelse i større grad tilhørighet til arbeidet og tillitsfulle relasjoner, høyere tilfredshet og ønsker om å bli i jobben. Blant de som særlig vektlegger ytre belønninger virker det mer aktuelt å skifte jobb, uavhengig om disse faktorene er til stede.

### 4.2.3 Oppsummering

Denne delen av analysen belyser at de ulike materielle belønningene som fastlønn og ansiennitet ikke er motiverende, da de ikke stimulerer til utvikling og deltakelse. Det øker risikoen for at ansatte kan velge å yte en lavere innsats, men sykepleierne opplever ikke dette som et tilfelle. Dette har en sammenheng med bevisstheten om at dersom man ikke gjør det man skal, vil det gå utover kollegaer og pasienter, noe som ikke er ønskelig for å bevare et godt arbeidsmiljø. Videre må sykepleierne tolerere ufordelaktige arbeidsforhold for at den totale lønnen skal være tilfredsstillende, som følge av tilleggene. Turnus oppleves belastende ettersom man ikke opplever å få en god balanse mellom fritid og jobb, som er et viktig vilkår om ansatte skal trives på lang sikt. Relatert til dette er ønsketurnus en gode som sykepleierne verdsetter. Andre ikke-finansielle belønninger som ser ut til å ha god effekt på kort sikt er anerkjennelse og ros. Arbeidsforhold og anerkjennelse er dermed de godene som ser ut til å ha størst indirekte motivasjonseffekt.

Dersom man gjennom en enkel, intern prosess kan bytte mellom avdelinger, kan følelsen av at man har gode muligheter innad i yrket bli styrket. For ansatte ved arbeidsplasser der det ikke finnes muligheter for intern rekruttering kan det være like enkelt å søke seg bort fra organisasjonen eller yrket. Videre er muligheter for kvalifisering et viktig insentiv for de fleste informantene. Dette innebærer både videreutdanning som tilbys gjennom arbeidsplassen, opplæring og generell kvalifisering for andre stillinger i organisasjonen. Noen anser imidlertid videreutdanning som mindre aktuelt grunnet få plasser og dårlige utsikter for å motta tilbud om det. Det er også varierende mellom de ulike arbeidsplassene om hvorvidt de tilbyr tilfredsstillende opplæring og kursing. Informantene forklarer at mangelfull opplæring og kursing ofte skyldes bemanningsproblemer. Muligheter for å utvikle seg i jobben er viktig, og det er størst mulighet for sykepleiere å utvikle seg gjennom å følge laterale og faglige

karriereveier fremfor vertikale, hierarkiske karriereveier. Det er kun et visst antall som kan søke seg til lederstillinger per avdeling og dette krever ofte mange års erfaring. De fleste i utvalget anser det foreløpig som mest aktuelt å videreutdanne seg for å jobbe seg oppover.

Majoriteten opplever at det er flere aspekter ved yrket som ikke kompenseres for, særlig med tanke på den helseskadelige risikoen det medfører. I tillegg oppleves det urettferdig ved at andre yrkesgrupper mottar tillegg for like arbeidsoppgaver. Det oppleves også eksternt urettferdighet, ved at lønnen ikke oppfattes å gjenspeile ansvar og risikoen som medfølger sammenlignet med andre yrker. Høyere lønn er en faktor som kunne fått sykepleierne til å føle at arbeidet deres settes mer pris på, men dette er imidlertid ikke nok. I tillegg kan man arbeide for at kostnadene som sykepleierne legger ned i arbeidet reduseres ved å redusere arbeidspresset og belastningen de opplever. Ved å benytte prinsippal-agent teori knyttet mot funnene våre, fant vi at det er en interessekonflikt mellom ledelse og ansatte i helsevesenet som gjør det utfordrende å lette på trykket for sykepleierne. Ledelsen arbeider for kostnadsbesparelser, og kutter i ressurser som sykepleierne ønsker og trenger for å holde seg motivert. Dette bidrar til å ytterligere forsterke misforholdet mellom innsats og belønning i henhold til ERI-modellen, og vil på sikt påvirke sykepleiernes motivasjon i negativ retning. ERI-modellen ser ut til å være bedre egnet for vår valgte problemstilling enn prinsippal-agent teori. Dette skyldes at prinsippal-agent teorien overser indre motivasjon, hvilket viser seg å være viktigst for denne yrkesgruppen, og antar at økt lønn er nok for å øke agentens innsats.

### 4.3 Turnover og karrierer

Modeller for turnover og karrierer skal i dette kapitlet diskuteres opp mot funnene fra datainnsamlingen for å forklare karrierevalg blant sykepleiere. Dette innebærer både valg av sykepleieryrket, valg av arbeidsplass og hvordan synet på de relevante faktorene har endret seg gjennom tidene. Vi vil også se nærmere på faktorer bak avgjørelsen om å bytte karriere og yrke for flere av informantene. Vi vil med dette kapitlet vise at teorier om turnover samsvarer med mange av implikasjonene ved både motivasjonsteori og teori om belønninger og insentiver.

### 4.3.1 Psykologiske modeller

Forhold som arbeidsmiljø, lønn, ledelse og forhold mellom mennesker på arbeidsplassen er betydningsfulle for hvorvidt folk søker seg til eller fra en arbeidsplass (Greve, 1993, s. 97). Lønn, ledelse og turnus oppgis hyppigst som grunner for mistriivsel på arbeidsplassen, mens arbeidsmiljøet nevnes som de viktigste faktorene for trivsel. Hvor tilfreds en ansatt er, vil påvirke tilbøyeligheten for turnover i henhold til March og Simon (1958, referert i Greve, 1993, s. 98). De fleste informantene forklarer at de har hatt tanker om å forlate sykepleieryrket, men noen har mer reelle tanker om dette enn andre. Noen forklarer at tankene oppstår hovedsakelig når det har vært en slitsom periode, og at man kan føle seg overveldet av alt ansvaret og kunne tenke seg en jobb som er mindre preget av kritisk ansvar, eksempelvis en butikkjobb. Flertallet oppgir at de ikke vurderer å slutte foreløpig, men mange i utvalget sitter med tanker om enten å forlate sykepleieryrket snarest eller en gang i fremtiden.

*"Jeg har tenkt mye på å ha en lavere stilling og gjøre noe helt annet i tillegg, f. eks jobbe i klesbutikk. Det bare for å få litt annet perspektiv på hvordan det kjennes ut å ikke ha alvorlig ansvar. Det er ikke sikkert det hadde vært lettere, det er sikkert tungt på sin måte. Mer bare for å prøve noe annet og bare for å sette det litt i perspektiv, og jeg tror det hadde vært litt bra." Informant 12*

*"Jeg har aldri underveis i utdanningen eller i jobb vært helt sikker på at dette er yrket jeg vil være i for alltid. Arbeidstider er en faktor. Jeg har veldig troen på at om man finner riktig avdeling trenger ikke belastning være et problem. Det er mange avdelinger belastning er et problem, men der jeg er i nå kunne jeg stått i som pensjonist uten å bli sliten psykisk eller fysisk. #T: Så da går det mer på arbeidstider? #8: Ja, arbeidstider og hva man får igjen for jobben som trekker for å forlate yrket. " Informant 8*

*"Hvis jeg har gått mye nattevakt eller når jeg jobber mye helg, så frister det jo veldig å søke seg inn på en 8 til 16 jobb en eller annen plass. Eller også hvis det har vært mye trykk på jobben og vi har for eksempel vært underbemannet, det har vært mye stress, man har vært oppi mye tøffe situasjoner, så er det jo sånne ting som kan friste litt til å for eksempel bare jobbe i en butikk, ikke trenge å ta stilling til andre sine plager og liv og helse." Informant 7*

Til tross for gode avdelingsledere og godt arbeidsmiljø slutter folk i jobbene sine. Når ressurser som sykepleierne trenger for å trives på jobb kuttes, oppleves dette demotiverende og reduserer trivselen. Kutt i ressurser som bemanning fører til at de som er på jobb blir slitne og ansvaret på hver enkelt øker. Lav lønn og få goder fører til at man ikke føler seg verdsatt og ikke får nok igjen for arbeidet.

Informanten nevnt på side 82 som er på vei ut av yrket har startet på et nytt studium utenfor helsesektoren. Som nevnt, skyldes dette følelsen av å ikke ha kontroll eller strekke til i jobben. Informanten uttrykker at det føles som å sitte på et synkende skip, men at det er ambivalent å ta valget om å slutte fordi de trenger sykepleierne de har. Informanten kjenner imidlertid på at det ikke går å arbeide på denne måten for alltid, og velger fremtidig karriere ut fra egen trivsel. To andre informanter har også planlagt hvilken retning de ønsker å ta i fremtiden, og felles er at de vil søke seg til jobber der lønn og goder oppleves mer tilfredsstillende. Én av dem nevner også bemanningsproblemene som en årsak, og den andre nevner turnusen som årsak.

*"Jeg søker jo på andre jobber, det gjør jeg. Søker på stillinger som kunderådgiver i bank og sånne ting, fordi at jeg vil vekk fortrest mulig. Jeg vil ikke søke meg til andre avdelinger på sykehuset fordi jeg vet at det er mye det samme, det er et høyt press generelt. Sykehjem kunne jeg heller ikke tenkt meg, der er mye ansvar der og og mye stell. Det er derfor jeg søker meg til andre jobber, men jeg har ikke gått lenge nok på studiet til at jeg er helt kvalifisert for de type jobbene enda. Jeg venter egentlig bare på muligheten, så vi får se." Informant 3*

Noe som også bidrar til å forklare høy turnover blant yngre arbeidstakere kan være urealistiske forventninger til arbeidet, i henhold til Price (1977, referert i Greve, 1993, s. 99). Gjennom intervjuene fremkommer det at mange visste hva de kom til, og de som oppgir dette virker jevnt over mer tilfreds enn informantene som følte at forventningene avviker fra virkeligheten.

*"Jeg hadde forventet at jeg skulle kommunisere mer med pasienten. Man får jo kommunisere, men ikke så mye av den gode praten, holde den syke pasienten i hånden og det psykiske rundt det som ikke blir dekket. Du føler du ikke får gitt den pleien en pasient trenger. Kreftpasienter trenger også den gode praten som du kanskje ikke får tid til, ikke bare henge opp væske og løpe igjen. Man har ikke så mye tid til å høre hvordan det går med dem og tankene deres. Jeg trodde dette skulle bli mer av. Det er mye prat*

*om etikk og den gode pleien på studiet, men dette samsvarer ikke helt med realiteten."*

*Informant 2*

Mangelfull og urealistisk opplæring kan også føre til ubehagelige overraskelser for sykepleierne, og majoriteten av sykepleierne i utvalget uttrykker et ønske om bedre opplæring. Et fåtall oppgir at opplæringen var tilstrekkelig og fulgte planen, og noen oppgir at det nesten ikke ble gitt noe opplæring. Dette begrunnes ved bemanningsproblemene. Nye sykepleiere blir ofte regnet som en del av grunnbemanningen, når de egentlig skal ha opplæring, slik at dagene skal gå rundt.

*"Opplæringen var nesten ikke til stede. Der var det mer prøve, feile og hoppe ut i det. Der var andre sykepleiere som kunne hjelpe, men som regel hadde de hendene fulle de også, og da er det ikke like lett å hjelpe. Men vi var likevel flinke til å hjelpe hverandre, og måtte prioritere. Om det ikke hadde vært for tidligere erfaring, hvordan det hadde gått med meg. Tror jeg hadde vært mer livredd og i alle fall ikke vært så mye til hjelp som jeg var. " Informant 4*

Sykepleierne som oppgir at det var god opplæring opplevde dette som trygt og hadde følelsen av å bli ivaretatt.

*"Tror jeg fikk tre opplæringsvakter, hvor jeg går opp på med en annen sykepleier. Så får vi en fadder som man kan spørre litt ekstra. Det forventes ikke så mye av deg i starten. Du tar ikke de mest alvorlige situasjonene i starten. Du blir litt trygg før du blir sendt ut på de mest akutte tingene. Det er gradvis, hvorvidt man føler seg trygg til å ta situasjoner og hva man har vært med på tidligere. Det går nok noen måneder før man tar de mer alvorlige pasientene alene. T: Hvilke tanker har du om dette? #1: Det har følt trygt å bli gradvis vant til arbeidet, fremfor å bli kastet ut i det man ikke er kompetent til. Selvsagt hender det at man er i situasjoner hvor man ikke vet hva man driver med, men heldigvis er det andre til stede. " Informant 1*

*"Helt super opplæring, fikk 2 uker. Jeg ble godt tatt imot. Det var rom for både opplæring og ivaretagelse, og det å kunne stille spørsmål. #M: Så det ble ikke beregnet i bemanningen første uken? #10: Nei, vi gikk med noen." Informant 10*

Jevnt over virket det som at de fleste var innforstått med at yrket innebærer mye ansvar og høyt arbeidspress før de begynte å arbeide som sykepleiere. Dette som følge av praksis under studiet og tidligere arbeidserfaring. Én oppgir imidlertid at lønnen var dårligere enn forventet, og andre forklarer at man aldri kan være helt forberedt på alle aspekter ved jobben før man står i det.

Arbeidsoppgavenes omfang og innhold er også noe som bør spesifiseres tidlig for å redusere turnover, i henhold til Farr et al. (1973, referert i Greve, 1993, s. 99). Majoriteten av informantene opplever at de fikk tilstrekkelig informasjon om arbeidsplassen og arbeidsoppgavene, men det er litt variasjon i detaljnivået på denne informasjonen og hvor viktig det er for sykepleierne.

*“De beskriver jo stort sett formaliteter, lønn etter avtale eller tariff, du jobber tredelt, hver tredje helg, også står det kanskje at vi jobber etter et godt arbeidsmiljø og at alle blir ivaretatt. Men det er så mye mer på en arbeidsplass som man ikke får beskrevet der. Det er sikkert mange arbeidsplasser som er dårlige, men det kommer ikke frem på en utlysning. Det er stor forskjell på arbeidsplasser, utlysningen kan se helt lik ut, men arbeidshverdagen på to forskjellige arbeidsplasser kan være helt ulik.” Informant 11*

*“Man får informasjon til en viss grad, men føler at det ikke blir så mye snakket om at vi kan få økt arbeid og tar over andre sine arbeidsoppgaver. Du må ta noen avgjørelser som du som sykepleier egentlig ikke skulle tatt, men som går på legen sitt ansvarsområde. Det fører til at man får mer og mer arbeid og tar over andre roller. Dette fører til at det blir hardere å være sykepleier, og det føler jeg kanskje er lagt litt mer skjul på.” Informant 2*

I likhet med Kyllingstad og Kristoffersen (2022) sin studie angående usikkerhet om å bli værende i yrket blant nyutdannede sykepleiere, oppgir informantene implisitt at de stadig veier positive og negative sider ved yrket. Ønsket om å utøve en jobb som er viktig for samfunnet, meningsfull og som de har interesse for, holder dem i sykepleieryrket. Likevel er det for mange en følelse av at man gir mer av seg selv i jobben enn det man får i gjengjeld, noe som fører til tanker om å forlate yrket for mange. Også usikkerheten rundt hvilke arbeidsoppgaver som tilhører stillingen nevnes av flere informanter, og det oppleves demotiverende å måtte utføre oppgaver som man både er underkvalifisert for og overkvalifisert for, samt at det øker arbeidsmengden og presset på jobb.



Et annet aspekt som samsvarer med Kyllingstad og Kristoffersen (2022) omhandler kombinasjonen av sykepleieryrket og fremtidig familieliv. Én av informantene har barn, og opplever det som særlig utfordrende å kombinere tredelt turnus med familieliv. Flere nevner at dette kan bli problematisk i fremtiden, både som følge av turnus og lønn.

I motsetning til Kyllingstad og Kristoffersen (2022) sine funn, opplever imidlertid ikke sykepleierne i vårt utvalg stort press med tanke på videreutdanning, men heller at det er en fordel at arbeidsplassen tilbyr det for dem som ønsker.

### 4.3.2 Økonomiske modeller

Som nevnt under kvalifisering og karrierevei, vil ikke en ansatt ønske å betale for å øke kompetansen sin spesifikt for arbeidsplassen. Dermed må arbeidsplassen ta kostnadene for dette dersom de ønsker at de ansatte skal kvalifiseres ytterligere. Teorien om menneskelig kapital (Becker, 1975, referert i Greve, 1993, s. 106-107) understreker dette poenget. Det er mest aktuelt for majoriteten av informantene å videreutdanne seg gjennom jobben, slik at utdanningen dekkes. Dersom man vil ta en annen videreutdanning enn de utdanningsstillingene jobben utlyser, må man dekke dette selv og trappe ned i stillingen. Dermed går man glipp av store mengder inntekt og må ta mer i studielån, noe som for mange er lite gunstig. At arbeidsplassen tar kostnadene ved å utdanne arbeidstakerne oppleves mer gunstig, særlig når det gjelder spesifikk kompetanse for arbeidsplassen.

*"I år har jeg søkt på videreutdanning, men jeg tror ikke jeg kommer til å gjøre det fordi at man kan få det dekket, det er jo et gode å studere og få lønn. Men det er begrenset plasser og jeg tror ikke jeg får i år, men kanskje neste år? Så potensielt skal jeg kanskje studere ett og et halvt år og få full lønn, eller du får grunnlønn uten tillegg. Det er jo ganske mye, hvis jeg skulle tatt fri i to år så går jeg jo glipp av 1,2 millioner, hvis man setter fokus på det." Informant 5*

*"Jeg har prøvd å tenke videreutdanninger. Dermatologisk og hudpleie virker kjekt. Det koster jo penger, og du må ta denne utdanningen på siden av jobben. På sykehjemmet var det ingen snakk om å få videreutdanning dekket. Men jeg har hørt at på Haukeland*

*kan man få videreutdanninger dekket av jobben. Så det er ulike måter hvordan dette praktiseres. Sykehjemmet har kanskje ikke kapasitet til at noen er vekke fra jobb for undervisning." Informant 4*

*"Jeg har fått plass på anesthesisykepleier-utdanningen på høgskolen, men jeg har ikke lyst å ta det på egen hånd. Så jeg har søkt på utdanningsstilling, at de sponser meg." Informant 6*

Noen har også et ønske om å øke sin generelle kompetanse for å øke egen markedsverdi, og ønsker å velge ut ifra egne interesser. Dette forutsetter at man har et sterkt ønske om det selv, og at kostnadene veies opp mot fordelene man oppnår. Det er ikke gitt at dette dekkes av arbeidsplassene, men det har vi ikke nok informasjon om til å gå nærmere inn på.

*"Jeg har mest lyst til å jobbe på legevakt, i og med at det er så lite og at man kan få ulike arbeidsoppgaver. Det er noe jeg har tenkt at jeg kunne passet meg ganske bra, det er variert, administrativt, kontorarbeid og telefon. Samtidig være med pasientene, men du er med dem i kort tid. Så er det konkrete prosedyrer, og du være med ut i legebilen også. Utenom det klarer jeg ikke å se for meg noe annet jeg vil. Så har jeg også tenkt på videreutdanning, men da er jeg også ambivalent og usikker på hva jeg vil, veldig mye fram og tilbake. Det henger sammen med tanken om legevakt, at jeg ville tatt noe akuttisykepleie. #M: Noe som kvalifiserer deg litt bedre til det? #I2: Ja, noe som kvalifiserer meg bedre til det, men også at det kvalifiserer meg bedre generelt. Akuttisykepleie får du bruk for uansett hvor du er." Informant 12*

*"T: Hva var det som fikk deg til å tenke på videreutdanning? #7: Nei, det er vel egentlig mest fordi jeg synes det finnes veldig mange spennende fagfelt innen sykepleie, selve sykepleie i seg selv som vanlig bachelorgrad er ikke så, ja, ikke så spennende. Det er på en måte videreutdanning som gjør jobben gøy, sånn jeg ser det. Jeg hadde egentlig bestemt meg ganske tidlig for at jeg ville ta videreutdanning innen et felt, etter hvert da, ikke bare jobbe på en sengepost-avdeling resten av livet. T: Da tenker du videreutdanning etter hva du synes er interessant, og ikke noe som er aktuelt for arbeidsplassen din, sant? #7: Ja, ut ifra mine egne interesser." Informant 7*

Teori om menneskelig kapital forklarer at yngre arbeidstakere har høyere avkastning som følge av å investere i utdanning enn eldre, som følge av lavere økonomiske og sosiale kostnader og forventet høyere inntekt (Becker, 1975, referert i Greve, 1993, s. 106-107). Sykepleierne i utvalget nevner at det for mange er krevende å ta videreutdanning som følge av familiesituasjon og lignende, noe som indikerer at kostnadene ved videreutdanning er lavere for sykepleiere uten familie å ta hensyn til.

*“#1: Jeg tror at lederen min synes det er litt kjipt når folk kommer inn i rutinene og blir flinke i jobben, for så å forsvinne ut i videreutdanning eller i andre jobber. T: Så det er vanlig at de som jobber der tar en videreutdanning? #1: Det er en god del som gjør det ja, men jeg vet ikke akkurat hvilken prosentandel. Det har jo litt å si for lønn for eksempel, så jeg tror at de fleste i alle fall er innom tanken. Men så tror jeg at noen kanskje aldri får seg til å gjøre det grunnet familiesituasjon og diverse, fordi videreutdanning vil kreve mye av de.” Informant 1*

*“M: Hvorfor tenkte du det, at du ikke vil være vanlig sykepleier og at du ville ha videreutdanning? #6: I hovedsak er det jo lønn da, i alle fall nå som den nye ordningen har kommet at du går opp nesten 200 000 i lønn når vi tar master, det er i hovedsak det. Også er det jo det at det blir bare mer spennende, det blir mer avansert, for meg er det mye mer interessant enn å bli på en sengepost da. Selvfølgelig, ikke at det ikke er interessant det også, men det blir bedre tenkte jeg.” Informant 6*

På spørsmål om hva sykepleierne tenker om fremtidig karriere, svarer 7 av informantene at de har vært innom tanken på videreutdanning. Noen oppgir at de ikke ønsker utdanningsstillingene grunnet at de ikke vil binde seg til arbeidsplassen i henhold til det stillingene krever. Noen er enda usikre på om de ønsker videreutdanning som sykepleiere, eller om de heller vil prøve andre fagfelt som IT, ulike administrative stillinger, brannvesen eller butikkjobb for å oppnå bedre lønn, arbeidstider eller mindre kritisk ansvar. Dette er i tråd med Skjøstad et al. (2017), som oppga at mange sykepleiere som slutter i yrket oppsøker arbeid blant annet i offentlig administrasjon og butikker.

Som Helsedirektoratet (2021) fastslår, er kompetanseutvikling et viktig tiltak for å beholde sykepleiere i jobben. Det viser seg at det er færre utfordringer knyttet til turnover og

rekruttering på arbeidsplasser der de ansatte har muligheter for faglig utvikling og støtte. Sykepleiere kan gjennom videreutdanning øke egen kompetanse og kvalifikasjoner, som øker sjansen for at arbeidet er av forsvarlig standard.

*“Jeg har veldig lyst til å bli faglig dyktig, så det er min største motivator” Informant 1*

*“Men typisk sengepost, der det er mye generell sykepleie, også det som er spesielt for avdelingen, der blir man fort kastet rett ut i det. Det synes jeg er veldig dumt, med tanke på turnover. Det er viktig å bli trygg på en avdeling for seg selv. Det er veldig viktig for å beholde de som har jobbet lenge. Det er kanskje slitsomt å lære opp mange nye hele tiden, men for å redusere dette så kan god opplæring føre til at en føler seg mer trygg og at de nye etter hvert kan ta over dette. Opplæring helt i starten har mye å si. Hvis man får dårlig opplæring, så kan man gjøre ting man er usikker på, og dermed gjøre ting halvveis, og det kan være veldig farlig for både pasienter og at man får selv konsekvenser. Jeg tror derfor det er veldig viktig å prioritere dette i starten.” Informant 8*

God opplæring i starten og muligheter for kompetanseheving underveis er jevnt over viktig for sykepleierne for å føle seg trygg på det arbeidet man gjør. Noen uttrykker at det er ønskelig med mer kursing og veiledning i regi av arbeidsplassen, ettersom fagfeltet krever at man stadig holder seg oppdatert. Mange forlater yrket som følge av at man føler seg dårlig ivaretatt, og at man utøver uforsvarlig arbeid. Dette både som følge av at man er underbemannet og at opplæringen er mangelfull.

### **4.3.3 Oppsummering**

Sykepleierne oppgir jevnt over at den viktigste faktoren for å trives i jobben sin er arbeidsmiljø, mens lav lønn, dårlig forhold til ledelsen og turnusarbeid er faktorer som oppgis i sammenheng med mistriksel. Tilfredshet er en viktig faktor som avgjør hvor sannsynlig det er at en ansatt slutter i stillingen sin. De fleste informantene oppgir at de har hatt tanker om å slutte i stillingene sine, til tross for godt arbeidsmiljø og god ledelse. Tankene om å bytte stilling oppstår særlig når det er stressende dager på arbeidsplassen, når man føler at arbeidet ikke blir satt pris på, og man ikke strekker til. Dette fører til at det gir en dårlig følelse å være på jobb. Bemanningsproblemer og turnus fører til økt arbeidspress, stress, lite søvn og overveldende

ansvar, og sykepleierne som opplever dette oppgir å være mye sliten. Det oppgis av sykepleierne med seriøse ønsker om å bytte arbeid at arbeidsplasser som tilbyr både høyere lønn og flere goder, i tillegg til mer tilfredsstillende arbeidsvilkår, er tiltrekkende.

Mangelfull opplæring og urealistiske forventninger til arbeidet kan også bidra til høy turnover rate. De fleste informantene visste hva yrket innebar under studiet og disse virker mer tilfredse med arbeidet enn informantene som føler at realiteten avviker fra forventningene. Opplæringen oppgis som mangelfull flere steder, og man blir ofte kastet rett ut i arbeidet. Det uttrykkes derfor ønsker om bedre innføring i ulike situasjoner for nyansatte. Informasjon om arbeidsplassen er også viktig for å være klar over hva man kommer til. De fleste informantene opplever at man får informasjon om arbeidsplassen og tilhørende arbeidsoppgaver, men at detaljnivået er noe varierende mellom ulike avdelinger. Noe som ellers går igjen hos flere informanter er at de stadig må overta arbeidsoppgaver tilhørende andre yrkesgrupper, eksempelvis bioingeniører, portører, leger og fysioterapeuter. Flere anser dette som negativt, ettersom arbeidspresset øker som følge av flere arbeidsoppgaver, og man får mindre tid til sykepleieroppgavene som var utgangspunktet for at man valgte yrket.

Teorien om menneskelig kapital forklarer at yngre arbeidstakere har lavere kostnader og høyere forventet inntekt som følge av å bytte arbeid eller videreutdanne seg sammenlignet med eldre og mer erfarne arbeidstakere. Informantene understreker dette ved at kollegaer med familie opplever det mer krevende å ta videreutdanning fordi de må ta hensyn til flere enn seg selv, mens yngre sykepleiere uten barn kan fokusere på utdanningen. I tillegg er det mest ønskelig for sykepleierne at spesifikk kompetanseheving som øker verdien for avdelingen eller organisasjonen dekkes av arbeidsplassen. Dersom de ønsker å styrke sin generelle kompetanse for å øke sin attraktivitet i arbeidsmarkedet, er det ikke gitt at arbeidsplassen dekker det. Haukeland er interessert i å dekke relevant videreutdanning for dem som ønsker og kvalifiserer seg for det, grunnet at det er gunstig for organisasjonen. Det er ikke alle arbeidsplasser som er villig til å dekke spesifikk kompetanseheving, selv om det er nødvendig og gunstig for organisasjonen. De ansatte må derfor ta kostnadene ved dette selv, og da kan de motiveres til å velge kompetanseheving etter egne interesser fremfor det som er gunstig for arbeidsplassen, noe som kan medføre økt turnover. Over halvparten av utvalget nevner videreutdanning som aktuelt i fremtiden, men det er noen som ikke ønsker å binde seg til arbeidsplassen slik som utdanningsstillingene krever. Flere oppgir også at de vurderer å prøve andre yrker utenfor helsevesenet med mindre kritisk ansvar.

Sykepleierne ønsker å føle seg ivaretatt. Dermed er det viktig å sikre tilstrekkelig informasjon i starten av arbeidsforholdet, oppfølging underveis, og at de føler seg trygg i jobben. Dette er tiltak som ledelsen må styrke på avdelingene, blant annet ved å tilby faglig påfyll der det er mangelfullt og sørge for tilstrekkelig bemanning.

## 5. Konklusjon

Økende behov for helsepersonell gjør at sykepleiermangelen er et viktig problem å ta tak i. Denne masterutredningen forsøker derfor å beskrive hva som kreves for å beholde de eksisterende sykepleierne i jobb, samt tiltrekke aktuelle søkere. Følgende problemstilling ble formulert: "*Hvordan redusere mangel og turnover blant sykepleiere?*" For å besvare denne problemstillingen kombineres eksisterende litteratur angående tema som motivasjon, belønninger og turnover med innsamlet data fra 13 ulike intervjuer med sykepleiere ansatt i Helse Bergen og helsetjenester i nærliggende kommuner.

For å kunne tiltrekke nye søkere, er det sentralt å rette fokus på hvordan å beholde de eksisterende ansatte i yrket. Vi har derfor hovedsakelig fokusert på å besvare problemstillingen gjennom det første forskningsspørsmålet "*Hva er viktig for å beholde sykepleiere i jobben?*", samtidig som denne besvarelsen danner grunnlag for å diskutere det andre forskningsspørsmålet "*Hva kan tiltrekke flere til å velge sykepleieryrket?*".

Denne studien har bidratt til å forstå at sykepleiere styres i stor grad av indre motivasjon. Majoriteten av sykepleiere har valgt denne yrkesretning grunnet faglig interesse og ønske om å hjelpe andre. Dette er også drivkraften deres til å utføre arbeidsoppgavene med en høy innsats. Det er derimot mange som opplever å få den indre motivasjonen svekket av høyt arbeidspress. Som forventningsteorien impliserer, fører det til at sykepleierne får en dårlig selvfølelse av å ikke alltid ha muligheten til å gi den optimale pleien til pasienten. For å bevare den indre motivasjonen som følger av faglige interesser, er det viktig at sykepleiere har mer spesifiserte arbeidsoppgaver. Siste delen av analysen belyser at mange sykepleiere opplever å gjøre arbeid utenfor deres kompetansefelt. I tillegg til at dette oppleves demotiverende, blir det også mindre tid til å fokusere på de oppgavene sykepleierne faktisk har en faglig interesse for. Det bør også tilrettelegges for jevnlig faglig påfyll og utvikling.

Relatert til indre motivasjon gjennom faglig interesse, har det blitt gjort funn på at sykepleiere som har valgt avdelinger basert på egne interesser opplever trivsel i høyere grad, sammenlignet med sykepleiere som har havnet på tilfeldige avdelinger. For å beholde sykepleiere er det dermed viktig å tilrettelegge for at søkerne får stillinger i en avdeling som samsvarer med interessene deres. Det kan derimot være utfordrende å gjennomføre dette om en sykepleier ikke er bevisst over sin egen interesse. Et funn som viser seg å være relevant i visse tilfeller er

kjennskap til de ulike avdelingene gjennom en såkalt traineestilling. Sykepleiere i vårt utvalg som har hatt denne typen stilling, har valgt arbeidsplass basert på hvilken avdeling de trivdes best i. Det vil derfor være fordelaktig å gi flere denne muligheten ved å øke antall stillinger. Det har også blitt gjort funn om at intern rekruttering er fordelaktig dersom en ansatt mistrives på en spesifikk avdeling. En ansatt kan velge å slutte som sykepleier grunnet dårlig opplevelse på sin første avdeling. Det er derfor viktig at ledelsen kan oppfordre ansatte til å prøve andre avdelinger, og dette kan gjøres enkelt gjennom intern rekruttering.

Tross for at indre motivasjon er til stede, er det også blitt gjort funn på at fravær av tilstrekkelig ytre belønninger påvirker motivasjonen negativt. Lønn fremstår i liten grad som viktig for arbeidsmotivasjonen. På lang sikt, i sammenheng med flere ulemper, er lav lønn imidlertid en faktor som fører til mistrivsel. I tillegg til at grunnlønnen oppfattes som for lav, er det en sterk misnøye knyttet til lønnsystemet grunnet lite rom for utvikling og deltakelse. Prinsipal-agent teori indikerer at prestasjonsbaserte belønningssystemer skal stimulere til innsats. Dette kan ha betydning for å tiltrekke aktuelle kandidater. I hvilken grad dette kan bidra til å beholde sykepleiere, er vanskelig å si da det ikke benyttes prestasjonsbaserte belønningssystemer i offentlig helsesektor. Teorien tar heller ikke betraktning til andre faktorer utenom ytre belønninger, som våre funn viser er relevant for sykepleiere sin motivasjon. En mer relevant modell for sykepleiere er effort-reward imbalance model. I tillegg til økt lønn, impliserer denne modellen at innsats er en viktig aspekt som må tas hensyn til. Ved lite bemanning øker arbeidspresset, som fører til at sykepleierne må yte høy innsats. Dette øker videre risikoen for fysiske og psykiske helseplager, som følge av varige belastninger. Tilstrekkelig bemanning en av de avgjørende faktorene for å redusere turnover og tiltrekke flere søkere.

Gode arbeidsforhold er en annen faktor som er viktig for å beholde ansatte. Turnus fremstår som en av de største ulempene ved yrket. Mange forbinder denne arbeidsformen med helseplager og lite fritid. Ettersom turnus er en arbeidsform som er nødvendig for å få til en bemanning døgnet rundt, kan ikke dette fjernes uten videre. Noen av sykepleierne får imidlertid turnusen sin tilrettelagt etter ønsker og behov, og dette blir sett på som meget positivt. Ønsketurnus er dermed noe flere arbeidsplasser bør innføre for å øke trivsel.

På en arbeidsplass er det viktig å anerkjenne de ansatte for sin innsats. Dette er et viktig behov, som kan føre til mistrivsel om det ikke tilfredsstilles. Det er dessuten viktig å ta hensyn til effekten av ulike typer belønninger som har som formål å anerkjenne en type innsats, ettersom mange sykepleiere opplever flere av belønningene gitt på sin arbeidsplass som hånlige.



Herzbergs tofaktorteori tydeliggjør at sykepleierne hovedsakelig trives på grunn av et godt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljø veier opp for mange av ulempene ved yrket som øker risiko for turnover. En dårlig relasjon til ledelsen er et tydelig tegn for de sykepleiere som vurderer en annen yrkesretning.

Videreutdanning fremstår som et viktig insentiv for å bli værende i yrket. Dette har både et materielt og et symbolsk aspekt til seg, ved at man får ekspertise innenfor sitt fagområde og i tillegg får man økt lønn. Dessuten har de fleste arbeidsplassene stipendordninger relatert til videreutdanning, særlig dersom man arbeider på sykehus. I tråd med teori om menneskelig kapital, er videreutdanninger spesifikk kompetanse som de ansatte ikke vil investere i, med mindre arbeidsplassen betaler for dette. Det er imidlertid begrenset med plasser for å få et slikt tilbud, som fører til at insentiveffekten reduseres betydelig. Relatert til problemstillingen er det derfor fordelaktig at flere får mulighet for videreutdanning med stipendordninger.

## 5.1 Begrensninger

I denne utredningen har kun nyansatte sykepleiere fått spørsmål om deltakelse. Ettersom problemstillingen også omhandler rekruttering av flere sykepleiere, er det en begrensning at sykepleierstudenter ikke har blitt inkludert i utvalget. En annen begrensning er antall respondenter. Grunnet tidsbegrensningen, var det nødvendig å begrense antall intervjuobjekter. Et spørreskjema hadde vært ønskelig å gjennomføre for å få et større datagrunnlag. Videre hadde det vært ønskelig med en bredere variasjon i alderen til informantene.

Fokuset i vår avhandling er på informantenes oppfatninger og hvilke relasjoner de opplever som viktig. Ettersom at vi benytter en kvalitativ metode er det vanskelig å si noe om årsakssammenheng mellom faktorene som nevnes og sykepleiermangel. Dersom vi skulle ha avdekket årsakssammenhenger, burde kvantitativ metode benyttes. Dersom vi hadde kombinert kvantitativ metode med kvalitativ, kunne vi avdekket kausalitet i tillegg til informantenes standpunkter. Som følge av studiens deskriptive og eksplorative design ble det imidlertid naturlig å fokusere på dybde i datamaterialet for at vi i større grad skulle få innsikt i relevante forhold.

Litteraturen presentert i kapittel 2. Teori har begrensninger som følge av at det alltid finnes individuelle forskjeller hos mennesker, i tillegg til at årsaks- og virkningssammenhenger ikke alltid er helt sikre. Av den grunn har teorien blitt benyttet som en generalisert tilnærming til problemstillingen.

## 5.2 Forslag til videre forskning

I forbindelse med vår studie av sykepleiermangelen var det av interesse for oss å undersøke er hvorvidt alle nedskjæringene og kuttene som foretas i helsevesenet faktisk er lønnsomme, sett i perspektiv av de negative følgene det får for sykepleiere og annet helsepersonell. Det hadde vært interessant å finne et estimat på kostnadene helsevesenet har hvert år som følge av turnover, målt opp mot kostnadene som bespares eller kuttes i ressurser og goder som i vår studie presenteres som viktig for å beholde sykepleierne i jobben.

Ettersom at studien vår fokuserer på store mengder kvalitative data, kan andre studier benytte innsiktene til å undersøke årsakssammenhenger mellom funnene i vår studie og sykepleiermangel. Eksempelvis kan andre benytte kvantitativ forskning for å undersøke hvorvidt bemanningsproblemer, goder, lønn eller andre faktorer forklarer turnover blant sykepleiere og rekrutteringsproblemene som ledere i helseinstitusjoner opplever.

Videre kan det være av interesse å utføre lignende studier av sykepleiere som arbeider i andre områder i Norge, for å se om våre funn er særegne for studier eller samsvarer med andre funn. I henhold til den første svakheten nevnt i kapittel 6.2 Begrensninger, hadde det vært et forslag å intervju sykepleierstudenter. Tidligere ansatte sykepleiere hadde også vært relevante å inkludere i utvalget til studiet, for å undersøke hvilke faktorer som kan ha en mulig sammenheng med valget om å slutte i yrket

## 6. Litteraturliste

- Aronson, E. (1999). The power of self-persuasion. *American Psychologist*, 54(11), 875.  
<https://doi.org/10.1037/h0088188>
- Askøy kommune (2022). *Handlingsprogram- sektor helse og omsorg*. Framsikt.  
<https://pub.framsikt.net/2023/askøy/bm-2023-vdask/#/budsa/orgstructuremain/37>
- Bellé, N. (2013). Experimental Evidence on the Relationship between Public Service Motivation and Job Performance. *Public Administration Review*, 73(1), 143-153.  
<https://www.jstor.org/stable/23355447>
- Bjurstrøm, K. H. (2021, 11. oktober). Mål-og resultatstyring og tillitsbasert styring: Ulike alternativer eller kunstige motsetninger? *Nordisk Administrativt Tidsskrift* (2), 12.  
[https://journals.oslomet.no/index.php/nat/article/view/4563?fbclid=IwAR2weRyhqLiDF\\_BNT8S4fTUmwIXhZwLjakWUCZhdQLS5tPanpAyZMunOcPc](https://journals.oslomet.no/index.php/nat/article/view/4563?fbclid=IwAR2weRyhqLiDF_BNT8S4fTUmwIXhZwLjakWUCZhdQLS5tPanpAyZMunOcPc)
- Bolman, L. G., & Deal, T. E. (2018). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Boudrias, V., Trépanier, S.-G., Foucreault, A., Peterson, C., & Fernet, C. (2020). Investigating the role of psychological need satisfaction as a moderator in the relationship between job demands and turnover intention among nurses. *Employee Relations*, 42(1), 213–231. <https://doi-org.ezproxy.nhh.no/10.1108/ER-10-2018-0277>
- Bragelien, I. (2005). 10 bonustabber- Hvordan lære av teori og praksis? *Praktisk økonomi & finans*, 21(2), 25-35. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2871-2005-02->
- Bragelien, I. (2016). Incentiver. I K. G. Hoff (Red.), *Strategisk økonomistyring* (s. 426- 448). Universitetsforlaget.
- Bragelien, I. (2018). Utskjelt bonuslønn fortsatt utbredt- fordi den virker? *Magma*, 21(2), 24-31.
- Brickley, J.A., Smith, C.W., & Zimmerman, J. (2016). *Managerial Economics and Organizational Architecture* (6. utg.). McGraw-Hill Education.
- Brochs-Haukedal, W. (2017). *Arbeidspsykologi og ledelse*. Fagbokforlaget.

- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annual review of organizational psychology and organizational behavior*, 4, 19-43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Derycke, H., Vlerick, P., Burnay, N., Declaire, C., D'Hoore, W., Hasselhorn, H.-M., & Braeckman, L. (2010). Impact of the effort–reward imbalance model on intent to leave among Belgian health care workers: A prospective study. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(4), 879–893. <https://doi.org/10.1348/096317909X477594>
- De Simone, S. (2015). Expectancy value theory: Motivating healthcare workers. *American International Journal of Contemporary Research*, 5(2), 19-23. [https://www.aijcrnet.com/journals/Vol\\_5\\_No\\_2\\_April\\_2015/3.pdf](https://www.aijcrnet.com/journals/Vol_5_No_2_April_2015/3.pdf)
- Edelmann, F. S. (2023, 2. mars). *Sykepleiere har høyere lønn utenfor helsenaeringen*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/helse-og-sosialpersonell/artikler/sykepleiere-har-hoyere-lonn-utenfor-helsenaeringen>
- Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning* (FOR-2019-03-15-412). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-412>
- Gneezy, U., & Rustichini, A. (2000). Pay Enough or Don't Pay at All. *The Quarterly Journal of Economics*, 115(3), 791–810. <http://www.jstor.org/stable/2586896>
- Greve, A. (1993). Turnover og karrierer. I O. Nordhaug (Red.), *Strategisk personalledelse* (s. 95- 120). TANO.
- Grønmo, S. (2015). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Fakkbokforlaget.
- Habánik, J., Martošová, A., & Gullerová, M. (2018). Motivation of public sector employees. *Social & Economic Review*, 16(4), 79-85.
- Hafstad, A. (2021, 16. august). *Sykepleiere vurderer å slutte eller skifte jobb*. NSF. <https://www.nsf.no/artikkel/sykepleiere-vurderer-slutte-eller-skifte-jobb>
- Hansen, J., & Lunde, E. (2020, 21. januar). *Stor variasjon i sykepleiernes arbeidstid*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/stor-variasjon-i-sykepleiernes-arbeidstid>

Helse Bergen HF. (2023). *Årsrekneskap 2022*.

<https://helse-bergen.no/seksjon/styret/Documents/2023-03-30/Styresak%2016-23%20Vedlegg%201.%20%c3%85rsrekneskap%202022.pdf>

Helsedirektoratet. (2021, 22. april). *Generelt om finansieringsordninger*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samarbeidsformer-mellom-kommunale-tjenester-og-spesialisthelsetjenesten-om-barn-og-unge-med-psykiske-vansker/generelt-om-finansieringsordninger>

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>

Helsedirektoratet. (2021, 30. november). *Aktivitetsbasert finansiering (ABC)*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/avregningsutvalgets-arsrapport-2021-arbeid-med-aktivitetsbasert-finansiering-2020/tekniske-beregninger/aktivitetsbasert-finansiering-abf>

Helse Midt-Norge. (2017, 24. juli). *Hva er oppdraget?*

<https://helse-midt.no/vart-oppdrag/hva-er-oppdraget>

Helse- og omsorgsdepartementet. (u.å.). *Kommunale helse- og omsorgstjenester*.

Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/id10903/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 30. november). *Statlig finansiering av de regionale helseforetakene*.

Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/statlig-finansiering-av-de-regionale-hel/id227797/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2023, 16. januar). *Grunnstrukturen i helsetjenesten*.

Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440/>

Helse Sør-Øst. (2017, 13. oktober). *Kjøp av helsetjenester fra private i tråd med behovene*.

<https://helse-sorost.no/nyheter/kjop-av-helsetjenester-fra-private-i-trad-med-behovene>

Henderson, V. (1993). *ICN: Sykepleiens grunnprinsipper* (4. utg.). Norsk Sykepleierforbund.

Hendrikse, G. (2003). *Economics and Management of Organizations: Co-ordination, Motivation and Strategy*. McGraw-Hill.

- Hillestad, T., Larsen, H.H., & Nordhaug, O. (2006). Attraksjon av intellektuell kapital. I O. Nordhaug (red.), *Strategisk Kompetanseledelse: Teori Og Praksis*, (s. 245-271). Universitetsforlaget.
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T., & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035* (Rapporter 2019/11). Statistisk sentralbyrå. [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/385822?\\_ts=16a9632c1f0](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1f0)
- Jacobsen, I. D., & Thorsvik, J. (2013) *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Jensen, M. C., & Meckling, W. H. (1976). *Theory of the firm: Managerial behavior, agency cost and ownership structure*. *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305-360. [https://doi.org/10.1016/0304-405X\(76\)90026-X](https://doi.org/10.1016/0304-405X(76)90026-X)
- Jerome, N. (2013). Application of the Maslow's hierarchy of need theory; impacts and implications on organizational culture, human resource and employee's performance. *International journal of business and management invention*, 2(3), 39-45.
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. (2020). *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag* (4. utg.). Abstrakt forlag.
- Karlsmoen, R. (2022, 4. januar). *Aldri har flere menn vært sykepleiere*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/01/aldri-har-flere-menn-vaert-sykepleiere>
- Kotter, J. F. (2009). Lederens egentlige oppgave. I Ø. L. Martinsen (Red.), *Perspektiver på ledelse* (s. 59- 69). Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2020, 10. februar). *Fremtidige kompetansebehov 3- Læring og kompetanse i alle ledd* (NOU 2020:2). Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/>
- Kuvaas, B., & Nerstad, C. G. L. (2017). Motivasjon og prestasjon. I S. Einarsen, Ø. L. Martinsen & A. Skogstad (Red.), *Organisasjon og ledelse* (s. 87- 118). Gyldendal Akademisk.
- Kyllingstad, L., & Kristoffersen, M. (2022). Nyutdannede sykepleieres tanker om egen fremtid i sykepleieryrket. *Nordisk sygeplejeforskning*. 12(4), 1-14. <https://doi.org/10.18261/nsf.12.4>.

- Landeweerd, J. A., & Boumans, N. P. (1994). The effect of work dimensions and need for autonomy on nurses' work satisfaction and health. *Journal of occupational and organizational psychology*, 67(3), 207-217. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1994.tb00563.x>
- Lazear, E. P., & Gibbs, M. (2015). *Personnel economics in practice* (3. utg.). Wiley.
- Lo Martire, V., Caruso, D., Palagini, L., Zoccoli, G., & Bastianini, S. (2020). Stress & sleep: A relationship lasting a lifetime. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 117, 65–77. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.08.024>
- Mangfold. (u.å.). Sammendrag kapittel 2. *I Mangfold*. <https://mangfold.cappelendamm.no/vgsamf/tekst.html?tid=1006552>
- Matthiesen, S. B. (2017). Jobbtilfredshet og jobbengasjement- kjennetegn ved den gode jobben. I S. Einarsen, Ø. L. Martinsen & A. Skogstad (Red.), *Organisasjon og ledelse* (s. 119-146). Gyldendal Akademisk.
- Medley, F., & Larochelle, D. R. (1995). Transformational leadership and job satisfaction. *Nursing Management*, 26(9), 4. <https://doi.org/10.1097/00006247-199509000-00017>
- NAV Arbeids- og velferdsetaten. (2022, 18. mai). *Bedriftsundersøkelsen*. NAV. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>
- Nordhaug, O. (2002). *LMR: ledelse av menneskelige ressurser: målrettet personal- og kompetanseledelse*. Universitetsforlaget.
- Norsk Senter for Forskningsdata. (u.å.). *Forside*. NSD. <https://www.nsd.no/index.html>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Arbeid på kveld, natt, søn- og helgedager*. NSF. <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/arbeid-pa-kveld-natt-son-og-helgedager>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Heltid*. NSF. <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/heltid>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Hva gjør en sykepleier?* NSF. <https://www.nsf.no/nsf-student/hva-gjor-en-sykepleier>

- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *KS*. NSF.  
<https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/ks>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Lønn og tariff*. NSF.  
<https://www.nsf.no/nyheter/lonn-og-tariff/lonnsoppgjoret-oppsummert>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Overtid, merarbeid og forskjøvet arbeidstid*. NSF.  
<https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/overtid-merarbeid-og-forskjovet-arbeidstid>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere*. NSF.  
<https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/rekruttere-mobilisere-og-beholde-sykepleiere>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Spekter*. NSF.  
<https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/spekter>
- Norsk Sykepleierforbund. (2021). *Statistikk*. NSF.  
<https://www.nsf.no/group/61/statistikk>
- Norsk Sykepleierforbund. (2021, 16. august). *Sykepleiere vurderer å slutte eller skifte jobb*. NSF. <https://www.nsf.no/artikkel/sykepleiere-vurderer-slutte-eller-skifte-jobb>
- NOU 2020:2. (2020). *Fremtidige kompetansebehov 3: Læring og kompetanse i alle ledd*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-2/id2689744/?ch=6>
- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling- Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=3>
- Office for Health Improvement and Disparities. (2020, 30. januar). *Guidance- Interview study: qualitative studies*. Gov.uk. <https://www.gov.uk/guidance/interview-study-qualitative-studies>
- Riksrevisjonen. (2019, 26. mai). *Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene/>
- Rød, S., Faiz, K.W., & Spehar, I. (2018). Hva motiverer sykehusleger? *Tidsskriftet den norske legeforening*, 138(16). Doi: 10.4045/tidsskr.18.0545



- Saunders, M. N. K., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research methods for business students* (8. utg.). Pearson.
- Selart, M. (2010). *A leadership perspective on decision making*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Siegrist, J. (2016). Effort-reward imbalance model. In *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*, 1(1), 81-86. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00009-1>
- Skjøstad, O., Hjemås, G., & Beyrer, S. (2017, 25. august). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 9. mai). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035* (Rapporter 2019/11). <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>
- Thorsnes, I. M., Utne, S. E., & Moe, R. F. (2022, 7. juli). *Økt lønn er ikke nok!* Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2022/07/okt-lonn-er-ikke-nok>
- Weibel, A., Rost, K., & Osterloh, M. (2010). Pay for Performance in the Public Sector- Benefits and (Hidden) Costs. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 20(2), 387–412. <http://www.jstor.org/stable/40732516>
- World Health Organization. (2022). *Health and care workforce in Europe: time to act*. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>
- Wieck, K. L., Dols, J., & Northam, S. (2009). What nurses want: The nurse incentives project. *Nursing Economics*, 27(3), 169-201. [https://www.researchgate.net/publication/26322335\\_What\\_Nurses\\_Want\\_The\\_Nurse\\_Incentives\\_Project](https://www.researchgate.net/publication/26322335_What_Nurses_Want_The_Nurse_Incentives_Project)

## 7. Vedlegg

### 7.1 Vedlegg 1

#### Intervjuguide

Spørsmål	Oppfølgingsspørsmål
<b>Innledende spørsmål</b>	
Hva er din alder?	
Hvilket fagfelt jobber du innen?	
Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?	
Hvilken stillingsprosent har du i din kontrakt?	
Har du jobbet som sykepleier et annet sted/fagfelt før?	- Hvis ja, hvor?
Hvilken annen arbeidserfaring har du?	
<b>Motivasjon</b>	
<i>Motivasjon til valg av utdanning:</i>	
Hva fikk deg til å velge sykepleierutdanning?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faktorer: Egenskaper ved arbeidet som fast ansettelse, relevant jobb, status, lønn? Eller selve arbeidsinnholdet?</li> <li>- Hvordan er ditt nåværende syn på disse faktorene?</li> </ul>
Hvilke faktorer anser du viktig for din arbeidsmotivasjon?	- Lønn, relasjoner, tillit, autonomi, etc..
<i>Motivasjon til valg av arbeidsplass/fagfelt og motivasjon til å bli værende:</i>	
Hva motiverte deg til å starte i din nåværende jobb/fagfelt?	

Hvilke muligheter har du til å påvirke din stillingsprosent?	- Hvilken stillingsprosent anser du som attraktiv?
Hvor trygg følte du seg på at du var sikret jobb etter endt utdanning?	- Hvor viktig var dette for deg?
Hvordan opplever du at ditt arbeid blir verdsatt av andre? (Av medarbeidere, ledere, pårørende, pasienter)	- Hvordan tilrettelegges det for utveksling av tilbakemeldinger på arbeidsplassen? - Hvordan opplever du dette som viktig for din trivsel?
Hva er din opplevelse av dine muligheter for å påvirke egen arbeidsdag? (autonomi)	- Hvordan opplever du at du er selvstendig i ditt arbeid? - Hvilken innvirkning har dette for din ansvarsfølelse? - Hvordan opplever du dette som viktig for din trivsel?
Hvordan anser du sammenhengen mellom innsats og utfall (prestasjon) i dine arbeidsoppgaver?	- gir høy innsats bedre kvalitet på prestasjon, visa versa, eller ingen sammenheng?
Hva opplever du at du får du ut av å prestere godt i dine arbeidsoppgaver?	- Hvilken betydning har de eventuelle konsekvensene for deg?
Hvordan er miljøet på arbeidsplassen din? (Hygienefaktorer)	- Kan du beskrive ditt forhold og tanker om ledelsen? - Kan du beskrive ditt forhold og tanker om medarbeidere? - Hvordan er mulighetene for samarbeid? - Hvordan påvirker disse forholdene motivasjonen din?
Hvordan opplever du selve innholdet i arbeidet? (Motivasjonsfaktorer)	- Spennende, gøy, utfordrende, kjedelig, ensidig, varierende, rutineprege? - Hvordan påvirker dette motivasjonen din?
Hvilke tanker har du om ferdighetsnivået som arbeidet ditt krever?	- Hvordan tilrettelegger jobben din for å øke kompetansen? - (faglige oppdateringer, opplæring, videreutdanning...)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke tanker har du om dette?</li> </ul>
Hvor tilstrekkelig opplever du din kompetanse til å utføre dine arbeidsoppgaver?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du fortelle om en gang du at følt at dine ferdigheter ikke var tilstrekkelig for å utføre dine arbeidsoppgaver på en god måte?</li> <li>- Hvordan påvirker dette din trivsel?</li> </ul>
Hva er dine tanker om viktigheten/betydning av ditt arbeid for andre mennesker?	
Kan du fortelle litt om hvordan du involverer deg i arbeidsoppgavene dine?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- F.eks. hvordan du føler eierskap til hele prosessen, eller deler av den?</li> </ul>
Kan du beskrive hva som må til for at du opplever at jobben du gjør er meningsfull?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvor viktig er det for din motivasjon at jobben er meningsfull?</li> </ul>
<b>Belønninger og insentiver</b>	
Hvilke systemer for belønning benyttes det på din jobb?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke tanker har du om grunnlønn? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke kriterier baseres belønningen på?</li> </ul> </li> <li>- Hvordan belønnes en felles innsats? <ul style="list-style-type: none"> <li>- avdelingsbaserte belønninger?</li> <li>- bonusordninger?</li> </ul> </li> <li>- Hvilke tilleggsgoder har dere?</li> </ul>
Hvilke muligheter har du til å påvirke belønningssystemet (din lønn)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har du noen tanker til forbedring?</li> </ul>
Hvordan opplever du lønnsnivået ditt i forhold til din ansvar, innsats og kompetansenivå?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvor rettferdig opplever du lønssystemet, sammenlignet med en kollega som ikke yter tilsvarende innsats som deg? (med tanke på at dere ikke har mulighet til å påvirke egen lønn)</li> </ul>
Hvilken tanker har du om lønnsnivået ditt i forhold til andre yrker?	
Hvordan opplever du ytre belønninger på din motivasjon?	
Hvilken ikke-finansielle belønninger benyttes i jobben din?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan føler du at de ikke-finansielle insentivene påvirker deg</li> </ul>

	<p>(anerkjennelse, ros, karrieremuligheter) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilken ikke-finansielle belønninger motiveres du mest av?</li> </ul>
Hvilke muligheter har du til å jobbe deg "oppover"/øke ansvar?	
Hvordan påvirkes din fritid/privatliv som følge av en høy innsats på jobb?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kostnader/ulempet?</li> <li>- Fordeler?</li> </ul>
Hva slags rammer for arbeidstid finnes det på jobben din?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan påvirker dette din fritid?</li> <li>- Hvordan kompenseres ugunstige arbeidstider?</li> </ul>
<b>Turnover og karrierer</b>	
Hvordan opplever du informasjon om arbeidsinnhold som viktig i forkant av ansettelse?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke tanker har du om detaljnivå på denne informasjonen?</li> <li>- Hva er din opplevelse av dette i dine arbeidsforhold?</li> <li>- Hvilke endringer mener du eventuelt kunne blitt gjort?</li> </ul>
Hva er dine tanker om opplæringen du har fått i jobben din?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jevnlig oppfølging, tilstrekkelig, generell, spesifikk?</li> </ul>
Hvilke forventninger hadde du til sykepleieryrket mens du studerte?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan har disse forventningene endret seg etter du begynte i arbeid?</li> <li>- Opplevdes forventningene realistiske?</li> </ul>
Hvilke tanker har du rundt fremtidig karriere?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva tenker du om en fremtid i ditt nåværende fagfelt?</li> <li>- Hvilke muligheter har du til å søke på andre stillinger internt i din bedrift?</li> <li>- Hva er dine tanker om videreutdanning innen sykepleie?</li> <li>- Hvilke forventninger opplever du at det er til deg med hensyn på videreutdanning?</li> </ul>
Kan du fortelle om en gang du har fått tanker om å forlate sykepleieryrket?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvilke(n) bransje(r) har du isåfall vurdert, om noen?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva tror du gjorde at du fikk disse tankene?</li> <li>- Hva tror du er årsaken(e) til at du valgte å ikke forlate yrket?</li> </ul>
Hvilke egenskaper, om noen, ved din jobb opplever du som mest ugunstig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva mener du kompenserer for disse egenskapene?</li> </ul>
Kan du fortelle om en gang du har utført arbeid du er over- eller underkvalifisert for?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan opplevde du dette?</li> </ul>
<b>Avslutning</b>	
Hva tror du kunne bidratt til utdanning av flere sykepleiere?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan ser du for deg en slik endring?</li> </ul>
Hva tror du kunne bidratt til at flere sykepleiere ble værende i sine stillinger?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva er dine tanker rundt en slik endring?</li> </ul>
Dersom du skulle valgt utdanning og yrke på nytt i dag, hva ville du valgt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kan du fortelle litt mer om dette?</li> </ul>
Har du noen andre kommentarer, eventuelt spørsmål?	

## 7.2 Vedlegg 2

### **Vil du delta i forskningsprosjektet «*Hvordan redusere sykepleiermangelen*»**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å forske på sykepleiermangelen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Dette er en masteroppgave innen hovedprofilen økonomisk styring ved NHH. Foreløpig vurderes det en todelt problemstilling som handler om turnover blant de nyutdannede og rekruttering av flere sykepleiere. Det innebærer å undersøke hvilke årsaker som fører til at en bestemt andel i jobb slutter eller bytter yrke de første årene. Viktige tema vi vil undersøke er motivasjon, arbeidsforhold, lønssystemer og dine tanker om yrket.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Bjørn Daniel Johanson, institutt for regnskap og revisjon er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får spørsmål om deltakelse da du går under våre utvalgsriterier som enten er en sykepleier mellom 22-35 år i arbeid.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

For sykepleiere i arbeid innebærer det et personlig intervju som vil ta ca. 60 minutter. Samtalen vil bli tatt opp, men ingen personlige opplysninger vil være med i lydfilen.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Du kan uavhengig, om du velger å delta, 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 skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Institusjon ved regnskap og revisjon vil ha tilgang til denne oppgaven. Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Det er vi som er forfattere av denne masteroppgaven, som også skal behandle dataen. Oppgitt opplysning vil ikke kunne føre til at deltakerne kunne gjenkjennes i publikasjon.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes 1.juni 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres, og eventuelle bilder og videopptak slettes.

Anonymiserte opplysninger i oppgaven vil ikke vil slettes, slik det kan gjenbrukes til for eksempel forskning.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Bjørn Daniel Johanson, institutt for regnskap og revisjon, har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

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

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:

Institutt for regnskap og revisjon



Prosjektansvarlig: Thiviya Sivapalan, Marthine Ingebrigtsen

Veileder: Bjørn Daniel Johansson

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via: Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen,

Marthine Ingebrigtsen og Thiviya Sivapalan

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan redusere sykepleiermangelen», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at Marthine Ingebrigtsen og Thiviya Sivapalan kan gi opplysninger om meg til prosjektet

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

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



