

Intensivsykepleier – bli ved din lest?

*En kvalitativ studie om turnover
blant intensivsykepleiere*

Katharina Lende



Masteroppgave

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

November 2017

Intensivsykepleier – bli ved din lest?

*En kvalitativ studie om turnover
blant intensivsykepleiere*

© Katharina Lende

2017

Intensivsykepleier – bli ved din lest?
En kvalitativ studie om turnover blant intensivsykepleiere

Katharina Lende

<http://www.duo.uio.no>

Print: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Mangel på intensivsykepleiere er en velkjent utfordring for norske sykehus. Høy turnover og stor usikkerhet på egen fremtid i yrket blant intensivsykepleiere, bidrar til å forsterke problemet. Turnover blant intensivsykepleiere medfører tap av verdifull spisskompetanse, samtidig som det gir økonomiske og driftsmessige utfordringer for arbeidsgiver. Det er en viktig lederoppgave å begrense avgang fra yrket for å minimere de uheldige konsekvensene turnover gir. Det er per i dag ikke kartlagt hvor stor avgangen blant intensivsykepleiere er, eller hvilke årsaker de legger til grunn for avgjørelsen om å slutte.

Formålet med denne studien var å fremskaffe ny kunnskap om faktorer som bidrar til at intensivsykepleiere velger seg bort fra yrkesrollen. I tillegg ser studien på lederes handlingsrom for å tilrettelegge for at intensivsykepleiere skal stå lenger i yrket.

For å besvare forskningsspørsmålene er det brukt kvalitativ metode. Semi-strukturerte dybdeintervjuer er utført med seks intensivsykepleiere som har valgt å gå ut av yrkesrollen. Data fra intervjuene er analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering. Sammen med fordypning i sentral motivasjons- og turnover- litteratur, utgjør funnene grunnlaget for masteroppgavens diskusjonsdel.

Det viktigste funnet i denne studien er at turnover blant intensivsykepleiere er en kompleks prosess der avgjørelsen tas på bakgrunn av en sammensatt vurdering av flere faktorer. Forhold både ved selve yrkesrollen, hos arbeidsgiver og i privatlivet spiller en rolle. De faktorene som peker seg mest ut fra resultatene, er behov for faglig utvikling, leders rolle og forhold i privatlivet. Et interessant funn er at det ikke bare er jobbens egenskaper som styrer turnover, faktorer utenfor arbeidslivets kontroll er også sentrale.

*For every complex problem
there is an answer that is clear, simple and wrong.*

H. L. Mencken

Forord

Denne studien er gjennomført som en del av det erfaringsbaserte masterstudiet i Helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo. Når jeg nå ferdigstiller masteroppgaven, markerer det slutten på en lang og lærerik prosess. Å være student samtidig som man er i full jobb som leder, har til tider vært krevende. Samtidig har jeg fått mye igjen for det både i lederrollen og i studiesammenheng. Kunnskap og erfaringer dras inn på begge arenaer og bidrar til nye refleksjoner.

Jeg vil rette en stor takk til alle som har vært med på å gjøre dette mulig for meg. Først og fremst, en stor takk til deltakerne i studien som velvillig har delt sine personlige erfaringer med meg. Uten deres åpenhet hadde det ikke vært mulig å gjennomføre studien. Takk også til lederne ved intensivavdelingene som formidlet kontakt med aktuelle informanter.

Min veileder Ivan Spehar fortjener den største takken for at denne oppgaven nå er ferdigstilt. Takk for stort engasjement, raushet med veiledning, og for at du har inspirert til nye måter å belyse problemstillingen på. Dine motiverende innspill og drahjelp i tyngre perioder har vært uvurderlig. Du har en enestående evne til å gjøre det kaotiske og usammenhengende til noe forståelig og strukturert.

Takk til mine ledere for god støtte og tilrettelegging slik at det ble mulig for meg å gjennomføre masterstudiet. En spesiell takk til Vibeke for at du alltid stepper inn for meg når det trengs, og for dine kloke innspill og helhjertede støtte. Takk til alle gode kollegaer for et inspirerende arbeidsmiljø. Tusen takk til Kristin for korrekturlesing og nyttige innspill.

Mine medstudenter på MHA kull 29 fortjener også en takk. Det har vært en glede å bli kjent med dere, og dere har bidratt med nye perspektiver, god støtte og mye moro underveis.

Til sist: En stor takk til familie og venner for tålmodighet og oppmuntring. Dette har vært en krevende prosess, men jeg har blitt motivert videre av at dere har vist stor forståelse og hatt tro på meg gjennom hele studiet.

Oslo, november 2017.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Mangel på intensivsykepleiere	1
1.2	En intensivsykepleiers hverdag	1
1.3	Bakgrunn for valg av tema	2
1.4	Formål og problemstilling	3
1.5	Oppgavens oppbygning og struktur	4
2	Teoretisk rammeverk	5
2.1	Herzbergs To-faktor modell	5
2.1.1	Motivasjonsfaktorer	5
2.1.2	Hygienefaktorer	6
2.2	Deci og Ryans Selvbestemmelses teori	8
2.2.1	Kompetanse, autonomi og sosial tilhørighet	9
2.3	Turnover	11
2.3.1	Sammenheng mellom jobbtilfredshet og turnover	11
2.3.2	Sammenheng mellom organisasjonsforpliktelse og turnover	12
2.3.3	Sammenheng mellom opplevd ledelse og turnover	12
2.3.4	Sammenheng mellom andre jobbrelevante faktorer og turnover	13
2.3.5	Sammenheng mellom eksterne faktorer og turnover	15
2.3.6	Sammenheng mellom sjokk og turnover	16
3	Design og metode	19
3.1	Studiedesign	19
3.2	Planlegging og gjennomføring	20
3.3	Utvalg	22
3.4	Dataanalyse	23
3.5	Forskningsetiske overveielser	24
4	Resultater	27
4.1	Rollen som intensivsykepleier	28
4.1.1	Intensivsykepleier – et stimulerende yrke	28
4.1.2	Intensivsykepleier – et krevende yrke	28
4.2	Arbeidsgivers rolle og ledelse	30
4.2.1	Arbeidstid og tilrettelegging	30
4.2.2	Lederadferd	32
4.2.3	Mulighet for faglig utvikling og nye utfordringer	34
4.2.4	Utviklingstrekk og opplevde endringer	35
4.3	Balanse mellom jobb og privatliv	37
4.3.1	Familie og fritid	37
4.3.2	Hverdagslogistikk	37
4.3.3	Partners arbeidssituasjon og innstilling	38
4.3.4	Følelse av utilstrekkelighet	39
4.4	Refleksjoner rundt avgjørelsen om å slutte	39
5	Diskusjon	41
5.1	Kan motivasjons- og turnover-litteraturen forklare hvorfor intensivsykepleiere slutter?	41
5.1.1	Kompetanse og egenutvikling	41

5.1.2	Autonomi og innflytelse.....	43
5.1.3	Lederens rolle.....	45
5.1.4	Balanse mellom jobb og privatliv	46
5.1.5	Sjokkets betydning.....	48
5.2	Implikasjoner for praksis.....	50
5.2.1	Hvordan kan ledere få intensivsykepleiere til å stå lenger i yrket?.....	50
5.2.2	Hva påvirker leders handlingsrom?	54
5.3	Metodediskusjon	55
5.3.1	Refleksivitet	55
5.3.2	Validitet.....	56
5.3.3	Overførbarhet og relevans.....	58
5.4	Videre forskning.....	59
6.0	Konklusjon	61
	Litteraturliste.....	63
	Vedlegg.....	69

1 Innledning

1.1 Mangel på intensivsykepleiere

Mangel på intensivsykepleiere er en velkjent utfordring for norske sykehus. Studier fra utlandet viser at utfordringen eksisterer på tvers av landegrensene (1- 6). Resultatene fra en nasjonal kartlegging av norske spesialsykepleiere fra 2015 viser at det er grunn til å bekymre seg for at utfordringen vil øke i årene fremover. Rapporten ”ABIO Ressurs” ble utført av Ansesenteret på oppdrag for Norsk Sykepleierforbund (7). Målsettingen var å fremskaffe nasjonale tall for status per i dag vedrørende antall spesialsykepleiere, samt estimere fremtidig behov for spesialsykepleiere innen fagområdene Anestesi, Barn, Intensiv og Operasjon (ABIO). Resultatene av kartleggingen gir klare indikasjoner på at det allerede i dag er en betydelig mangel på spesialsykepleiere i forhold til behovet. En større andel ledere ved norske intensivavdelinger oppgir at de ikke har nok ansatte med videreutdanning til å opprettholde et tilstrekkelig kompetansenivå eller en tilfredsstillende kapasitet. Samtidig viser undersøkelsen at intensivsykepleiere er den gruppen spesialsykepleiere som er mest usikre på egen fremtid i faget. Én av fire oppgir at de ikke tror de er i en stilling på sykehus der de nyttiggjør seg sin videreutdanning innen fem år, og andelen øker til nær én av to når perspektivet endres til ti år. Denne tvilen kommer til uttrykk i alle aldersgrupper, spesielt bekymringsfullt er det at også yngre intensivsykepleiere er usikre på egen fremtid i yrket. Avgang fra yrket skjer i alle aldersgrupper av andre årsaker enn høy alder. Slike årsaker er ikke kartlagt i ABIO-undersøkelse. Det finnes per i dag ingen oversikt, verken nasjonalt eller på foretaksnivå, over hvor mange intensivsykepleiere som slutter, hvor de forsvinner til, eller hvilke årsaker de legger til grunn for sin beslutning.

1.2 En intensivsykepleiers hverdag

En intensivsykepleier er en autorisert sykepleier med videreutdanning i intensivsykepleie som gir 90 studiepoeng (8). Som intensivsykepleier arbeider man med akutt og kritisk syke pasienter som har svikt i vitale funksjoner. Situasjonen er ofte kompleks og livstruende, og

sykdomsbildet kan endre seg raskt (8). Intensivpasienten har behov for kontinuerlig overvåkning og behandling for å opprettholde livsviktige funksjoner. Intensivsykepleieren arbeider tett i team med kollegaer og andre profesjoner, og samtidig preges arbeidet av en høy grad av selvstendighet. En intensivavdeling er en spesialisert høyteknologisk avdeling, med til tider høyt arbeidstempo og utføring av komplekse behandlingstiltak (4, 6). Som intensivsykepleier må man ha god faglig innsikt, ha gode samarbeids- og kommunikasjonsevner, samt kunne håndtere avansert medisinsk teknisk utstyr. Man må være i stand til å takle krevende og stressende situasjoner, samtidig som man ivaretar den kritisk syke pasienten og pårørende på en trygg og omsorgsfull måte. Intensivsykepleie kan være et krevende yrke, både fysisk, emosjonelt og mentalt (4, 5).

1.3 Bakgrunn for valg av tema

Som intensivsykepleier selv og leder av en intensivavdeling, har jeg lenge vært opptatt av problematikken rundt mangel på intensivsykepleiere. Temaet berører meg og min arbeidshverdag direkte. Jeg opplever at det er et stort fokus på hvordan man skal rekruttere inn til yrket: strategiske kartlegginger, ulike rekrutteringsstrategier, betalt videreutdanning, trainee-stillinger og andre interne opplæringsprogram. Man rekrutterer nå i større grad enn før sykepleiere uten spesialkompetanse, og det brukes mye ressurser på opplæring. Jeg mener at det må rettes mer oppmerksomhet mot hvordan man skal beholde intensivsykepleiere i yrket. Når intensivsykepleiere velger å slutte på et tidlig stadium i yrkeskarrieren, får dette uheldige konsekvenser på flere måter. Intensivsykepleierne har da fullført en videreutdanning og kommet opp på et godt kompetansenivå, og arbeidsgiver ønsker å høste fruktene av ressursene man har satt inn på rekruttering og kompetanseheving. Disse intensivsykepleierne burde kunne ha mange år foran seg i yrket, og det er derfor ekstra synd at de ”glipper”.

Som leder er det viktig å arbeide for å bibeholde høykompetente medarbeidere. Stor personal-turnover er svært kostbart for arbeidsgiver, men effekten er vanskelig å måle. Merknader og konsekvenser inkluderer alt fra rekruttering, opplæring av nyansatte og innleie av vikarer, til midlertidig nedsatt produktivitet grunnet tap av kompetanse (1, 2, 5). Mangel på intensivsykepleiere kan også medføre lavere kapasitet på intensivavdelinger. I både Norge og Nederland beskrives utilstrekkelig tilgang på intensivsykepleiere som

hovedårsaken til begrenset tilgang på intensivplasser (6, 9). Det hevdes at kostnader knyttet til turnover (oppsigelse, rekruttering, opplæring) kan komme opp i 150 % av arbeidstakerens årslønn, og at høy turnover har en negativ effekt på personalgruppens arbeidsmoral og kvaliteten på helsetjenestene (10). Intensivsykepleie er et klinisk fag der kompetanse og selvstendighet utvikles med erfaring og klinisk arbeid. Man kan derfor ikke uten videre erstatte en erfaren intensivsykepleier med en nyutdannet eller mindre erfaren sykepleier/intensivsykepleier (7, s.26). Det er derfor viktig for ledere å få mer kunnskap om hvilke faktorer som ligger til grunn for et valg om å forlate yrket. Å få innsikt i intensivsykepleiernes egne tanker og erfaringer knyttet til problematikken vil være verdifull kunnskap i denne sammenheng.

1.4 Formål og problemstilling

Undersøkelsens formål er å fremskaffe ny kunnskap om faktorer som bidrar til at intensivsykepleiere velger seg bort fra yrkesrollen. I denne sammenheng betyr det å ”velge seg bort fra yrkesrollen” at intensivsykepleiere velger seg bort fra en stilling ved en intensivavdeling der de nyttiggjør seg sin videreutdanning. I oppgaven vil også begrepet *turnover* bli brukt om det samme fenomenet. Intensivsykepleiere som allerede har tatt dette valget, sitter i denne sammenheng med en unik innsikt i problemstillingen. Undersøkelsen baserer seg derfor på dybdeintervjuer med tidligere intensivsykepleiere, med det formål å få innsikt i deres egne tanker og erfaringer knyttet til temaet. I tillegg er det ønskelig å se på hvilket handlingsrom leder har knyttet til å forebygge turnover og tilrettelegge for bibehold av disse verdifulle medarbeiderne i intensivavdelingene.

Problemstilling:

1. Hvilke faktorer legger intensivsykepleiere til grunn når de velger seg bort fra sin yrkesrolle?
2. Hvilket handlingsrom har ledere ved intensivavdelinger for å påvirke intensivsykepleiere til å stå i yrket?

1.5 Oppgavens oppbygning og struktur

Kapittel 1 har som mål å presentere leseren for oppgavens tema og viktigheten av å undersøke turnover blant intensivsykepleiere. Kapittel 2 er en litteraturgjennomgang av sentral teori og forskning knyttet til motivasjon og turnover. I kapittel 3 gjøres det rede for alle trinnene i studien. I kapittel 4 presenteres funnene fra undersøkelsen, der dybdeintervjuer av seks tidligere intensivsykepleiere utgjør datagrunnlaget. I kapittel 5 diskuteres funnene fra foreliggende undersøkelse sett i lys av tidligere forskning og teori. Metodediskusjonen tar for seg betraktninger knyttet til de valg som er tatt underveis i undersøkelsen, og til slutt i kapitlet presenteres anbefalinger til fremtidige studier. Kapittel 6 oppsummerer studien i en konklusjon.

2 Teoretisk rammeverk

I dette kapitlet presenteres aktuell teori og forskning som oppleves som relevant i forhold til problemstillingen. Utvalget av litteratur er gjort på bakgrunn av hvilke begreper jeg som leder av en intensivavdeling har sett som aktuelle knyttet til medarbeidere som slutter. Først presenteres to teorier om motivasjon. Det finnes et bredt spekter av motivasjonsteorier innenfor ulike retninger og med ulikt fokus. Jeg har her valgt å fokusere på to velkjente teorier som er relevante for motivasjon i arbeidslivet. Deretter redegjøres det for begrepet turnover, og sentrale temaer og forskning knyttet til dette blir presentert.

2.1 Herzbergs To-faktor modell

Frederick Herzbergs forskning rundt trivsel på arbeidsplassen på 1960-tallet er, i følge Dag Ingvar Jacobsen og Jan Thorsvik, et av de mest innflytelsesrike bidragene til moderne tenkning om motivasjon (11, s.260). Sentralt i Herzbergs forskning står konklusjonen om at det er ulike dimensjoner som påvirker henholdsvis trivsel og mistrivsel i arbeidslivet. Forhold som fremmer trivsel kalte Herzberg for *motivasjonsfaktorer*, og disse er knyttet til selve arbeidet og arbeidsoppgavene. Tilstedeværelse av motivasjonsfaktorer vil fremme motivasjon hos medarbeideren, mens fravær av de samme faktorene ikke nødvendigvis vil skape mistrivsel. Herzberg omtalte forhold som kan skape mistrivsel på arbeidsplassen for *hygienefaktorer*. Disse dreier seg om ytre forhold, som arbeidsmiljø. Hygienefaktorene kan skape mistrivsel i den grad de ikke er tilstede, men har på den andre siden lite potensiale til å fremme motivasjon dersom de er tilstede (11, 12). Nedenfor presenteres kort de ulike motivasjons- og hygienefaktorene som Hertzberg vektla i sine studier (12, 13).

2.1.1 Motivasjonsfaktorer

Motivasjonsfaktorene er relatert til selve arbeidet og innholdet i arbeidsoppgavene, og Herzberg benevner dem som indre faktorer. Når de er tilstede har de en relativt langvarig virkning på positive følelser knyttet til arbeidet, og Herzberg mener derfor de er vel verdt å

investere i. Motivasjonsfaktorene bidrar til medarbeiderens følelse av å være viktig og bety noe, og har derfor en klar sammenheng med jobbtilfredshet og motivasjon i arbeidet (12).

Arbeidsoppgavenes karakter: Når arbeidsoppgavene i seg selv er givende, vil det fremme motivasjon hos medarbeideren. Herzberg trekker frem situasjoner som fremmer kreativitet og som gir utfordringer og variasjon i arbeidet.

Prestasjoner: Herzberg trekker frem denne faktoren som den mest betydningsfulle knyttet til motivasjon på arbeidsplassen. Positive følelser oppstår i forbindelse med suksessfull gjennomføring av en arbeidsoppgave, når man finner løsninger på problemer, og når man ser resultater av eget arbeid.

Anerkjennelse: Denne faktoren dreier seg om å få anerkjennelse fra en annen person. Anerkjennelsen kan komme enten fra en leder, en kollega eller en kunde. Herzberg understreker at det må ligge en prestasjon til grunn for anerkjennelsen. Dette kan forstås som at anerkjennelsen bør være knyttet opp mot en konkret hendelse eller utført arbeidsoppgave for å gi positiv effekt.

Ansvar for eget arbeid og vekst: Man kan oppleve tilfredshet gjennom å få arbeide selvstendig, bli gitt økt ansvar for sitt eget eller andres arbeid, eller ved å bli tildelt et nytt ansvarsområde.

Forfremmelse: En formell forfremmelse kan gi økt motivasjon ved at den styrker følelsen av anerkjennelse, vekst, prestasjoner og ansvar.

2.1.2 Hygienefaktorer

Ifølge Herzberg er hygienefaktorene lite egnet til å motivere medarbeidere, men de må være tilfredsstilt for å unngå misnøye og mistriivsel. I motsetning til motivasjonsfaktorene er de ikke knyttet til selve arbeidet, men til de omgivelsene arbeidet utføres i. Når misnøye oppstår i forbindelse med at hygienefaktorer ikke er tilfredsstilt, så hevder Herzberg at det ofte ligger en følelse av å være urettferdig behandlet til grunn (12).

Personalpolitikk og administrative systemer: Denne fremheves av Herzberg som den viktigste hygienefaktoren. Det vil si at hvis sentrale aspekter knyttet til dette ikke er oppfylt, vil det skape sterkest misnøye blant medarbeiderne. Det dreier seg både om ulike former for

ineffektivitet i organisasjonen, og om negative effekter av personalpolitikk og ulike administrative systemer.

Lederens kompetanse og lederstil: Misnøye i denne kategorien omhandler lederes manglende kompetanse eller evner til å utføre lederjobben. Det refereres til ineffektive ledere som ikke viser vilje til å lære fra seg, eller som ikke evner å planlegge, fordele eller delegere arbeidsoppgaver. De kan også mangle evne til å inspirere sine medarbeidere.

Mellommenneskelige forhold mellom leder og medarbeider: Herzberg har også en egen kategori som omhandler forholdet mellom kollegaer, men han har valgt å vektlegge forholdet mellom leder og medarbeider tyngst. Han fremhever at et dårlig forhold mellom leder og medarbeider kan ha en ødeleggende effekt på medarbeideren. Eksempler på negativ lederadferd som det henvises til er: dårlig kommunikasjon, åpen kritikk, overdreven kontroll, eller manglende anerkjennelse.

Arbeidsforhold: Hvis arbeidsforholdene ikke er tilfredsstillende, vil det kunne skape misnøye. Ulike typer forhold er relevante, og Herzberg trekker frem disse tre: a) fysiske arbeidsforhold som ventilasjon, plassforhold og tilgjengelighet på arbeidsverktøy og hjelpemidler, b) arbeidsmengde og c) den enkeltes vurdering av arbeidsplassens beliggenhet.

Lønn: Herzberg argumenterer for at lønn primært er en hygienefaktor, selv om lønnsforhøyelser i enkelte tilfeller kan fungere som en type anerkjennelse egnet til å øke motivasjon. Herzberg påpeker at positive effekter av lønnsforhøyelser er midlertidige. Det viktigste aspektet er hvorvidt medarbeiderne opplever lønnspolitikken som rettferdig eller ikke.

Herzberg har tatt med ytterligere tre hygienefaktorer som han ikke diskuterer like inngående som de foregående. De nevnes likevel her siden de antas å skape misnøye hvis det foreligger en negativ relasjon:

Status: En følelse av å miste status eller å bli forbigått med hensyn til status kan føre til misnøye.

Sikkerhet i jobben: Følelser rundt om man har en sikker jobb eller ikke.

Forhold ved arbeidet som påvirker fritid og privatliv: Denne faktoren omhandler situasjoner der jobben påvirker medarbeiderens privatliv i så stor den grad at det igjen påvirker følelsene knyttet til jobben.

I følge Herzberg bør arbeidsgivere arbeide for å fremme både hygiene- og motivasjonsfaktorer. Tilfredsstillende av hygienefaktorer danner et grunnlag for gode arbeidsforhold og et godt arbeidsmiljø, samtidig som misnøye og dårlig jobbutførelse

motvirkes. Men dette er ikke nok for å få tilfredse og motiverte medarbeidere. Herzberg poengterer at arbeidsgivers hovedfokus bør være på å styrke de forholdene som fremmer motivasjon. Tilstedeværelse av motivasjonsfaktorer vil fremme personlig vekst og tilfredsstillende den enkelte medarbeiders behov for selv-realisering (12, s.114).

Turnover: Herzbergs studier viser at én av flere effekter av negative holdninger til jobben, er tanker om å slutte eller faktisk turnover. Respondenter i studiene som mistrikket på jobben, viste til ulike former for tilbaketrekking: De fikk tanker om å slutte, de begynte å lese stillingsannonser og de søkte på andre jobber. En del av respondentene som oppga mistrikket på jobb, valgte også å slutte (12, s.88).

Det har gjennom årene også blitt fremmet kritikk av Herzbergs to-faktor modell. I følge Jacobsen og Thorsvik (11) har flere forskere stilt seg kritiske til metodikken som ble brukt i Herzbergs studier. De mener blant annet at spørsmålsstillingen i studiene ikke tok høyde for at folk har en tendens til å skyldes på ytre faktorer når de ikke lykkes, mens de selv tar æren for gode resultater. Kritikerne mener at dette kan ha gitt en skjevhet i resultatene, som skjuler det faktum at det likevel ikke er så klare skillelinjer mellom faktorer som gir tilfredshet og mistrikket. Kritikerne mener også at lønn er underkommunisert som en faktor egnet til å øke motivasjon, i og med at lønn kan ha en sterk symbolverdi for enkelte. De senere år har Herzbergs teori igjen vunnet støtte, i og med at også nyere forskning viser at de sterkeste motivasjonsfaktorene er knyttet til hvordan jobben er utformet, og ikke til lønn og karriere (11, s.262).

2.2 Deci og Ryans Selvbestemmelses teori

Edward Deci og Richard Ryan står bak den innflytelsesrike *Selvbestemmelsesteorien* (*Self-Determination Theory, SDT*) som ble utviklet på 1970- og 1980-tallet (14). Teorien har kommet til anvendelse på flere ulike felt, deriblant i arbeidslivet, og den er stadig like aktuell (15, 16). Teorien skiller mellom indre og ytre styrt motivasjon, og den tar utgangspunkt i at mennesker i utgangspunktet er lærevillige, engasjerte og selvdrevne (14, 17). Indre motivasjon kjennetegnes ved at man gjør noe av egen, fri vilje, kun fordi man liker selve aktiviteten (14, 15). Små barn som leker er et klassisk eksempel. Når man blir eldre blir man

mer styrt av ytre motivasjon, på bakgrunn av ytre forventninger og at man påtar seg mer ansvar. Deci og Ryan fremhever at det derfor er viktig å se på hvordan mennesker kan motiveres til å utføre aktiviteter som de i utgangspunktet ikke gjør på bakgrunn av egen, fri vilje (17). Ytre motiverte aktiviteter utføres på bakgrunn av et ønske om å enten oppnå en positiv konsekvens, eller å unngå en negativ konsekvens (15). Deci og Ryan poengterer at ytre motivasjon kan være mer eller mindre autonom i sin natur, avhengig av i hvilken grad aktiviteten samsvarer med personens egne behov og verdier.

Deci og Ryan skiller mellom autonom og kontrollert motivasjon. Autonom (=selvbestemt) motivasjon innbefatter både indre motivasjon og typer av ytre motivasjon der reguleringen i høy grad har blitt identifisert og integrert (14). De fremhever at selvmotiverte mennesker er mer utholdende, kreative, de yter mer og de har det bedre med seg selv (17). Deci og Ryan mener det bevisst at mer kontrollerende former for motivasjon kan motvirke den indre motivasjonen. Som eksempel nevnes det at ytre belønninger for en bestemt type adferd bare vil bidra til å redusere den eksisterende indre motivasjonen for samme adferd (14, 17). De mener derfor at fokus bør ligge på de ulike miljøfaktorene som kan fremme den indre og selvbestemte motivasjonen. Gjennom sine studier identifiserte Deci og Ryan tre grunnleggende psykologiske behov som ligger til grunn for indre styrt motivasjon. Når disse behovene tilfredsstilles, fremmes den indre styrte motivasjonen, mens den hemmes når behovene ikke tilfredsstilles. De tre behovene er *kompetanse, autonomi og sosial tilhørighet* (14, 17), og de beskrives kort under.

2.2.1 Kompetanse, autonomi og sosial tilhørighet

Kompetanse. Handlinger som understøtter individets opplevelse av kompetanse og mestring vil fasilitere indre motivasjon (17). Som eksempler nevnes å få optimalt tilpassede utfordringer, oppleve god kommunikasjon og få konstruktive tilbakemeldinger. Spesielt trekkes det frem at indre motivasjon kan øke som følge av tilbakemeldinger med fokus på positiv forsterkning av adferd, mens negativ forsterkning kan minske motivasjonen.

Autonomi. Deci og Ryan poengterer at en økt følelse av kompetanse kun vil forsterke den indre motivasjonen hvis den ledsages av en opplevelse av autonomi (17). Individet må føle at adferden er selvbestemt. Autonomistøttende adferd fremheves som sentralt for å styrke

følelsen av selvbestemmelse og indre motivasjon. Autonomistøttende adferd kan for eksempel være å understøtte initiativ, anerkjenne den andres perspektiv og følelser, samt å gi valg og muligheter for fleksibilitet. Ved å gi gode forklaringer på ting, som også gir mening for den det gjelder, kan man øke sjansen for at personen integrerer ideen som sin egen, og dermed får opplevelsen av at aktiviteten er selvvalgt (14, 15).

Sosial tilhørighet. Deci og Ryan hevder at indre motivasjon har større mulighet til å utvikle seg i en setting som understøtter personens følelse av trygghet og tilhørighet (17). De understreker samtidig at enkelte indre motiverte aktiviteter gjerne utføres uten støtte fra omgivelsene. Jeg forstår derfor dette punktet som av større betydning for de mer selvbestemte formene av ytre motivasjon. I følge Deci og Ryan vil den indre motivasjonen styrkes når en person er omgitt av trygge relasjoner (17).

Arbeidsliv og ledelse. I tillegg til at Deci og Ryan allerede i sine opprinnelige studier relaterer *Selvbestemmelsesteorien* til arbeidslivet, så har betydningen av teorien for arbeidslivet også de senere år vært gjenstand for flere undersøkelser. Senest inneværende år har Edward Deci og Richard Ryan, i samarbeid med Anja Olafsen, publisert en artikkel der foreliggende forskning på selvbestemmelsesteorien i arbeidslivet blir diskutert. Deler av denne forskningen er gjort i en norsk arbeidslivskontekst (16). Der understrekes betydningen av autonomistøttende ledelse, med fokus på ivaretagelse av den enkelte medarbeiders behov for kompetanse, autonomi og tilhørighet. I følge *Selvbestemmelsesteorien* bør ledere legge vekt på å fasilitere et arbeidsmiljø som understøtter at den enkelte medarbeider motiverer seg selv (14, s.296, 15). Flere studier har vist at medarbeidere som er indre motivert presterer bedre, de rapporterer høyere jobbtilfredshet og har en sterkere følelse av tilhørighet til organisasjonen. De er også mindre utsatt for emosjonell utmattelse, noe som på sin side settes i sammenheng med turnover. Både Williams et al. og Deci et al. hevder at autonomistøttende ledelse beskytter mot turnover blant medarbeidere (15, 16).

Kritikk av teorien. Da *Selvbestemmelsesteorien* var under utvikling på 1970- og 1980-tallet, ble den møtt med en viss motstand. Det skyldtes blant annet datidens sterke tro på at ytre belønning økte menneskers indre motivasjon, noe denne teorien motsier. Tvert imot viste studiene til Deci og Ryan at eksterne former for belønning, inkludert økonomiske insentiver, kunne bidra til å undergrave den indre motivasjonen (14, 15). Dette temaet har vært gjenstand for debatt gjennom flere tiår, men flere nyere studier understøtter de opprinnelige funnene til Deci og Ryan på dette området (15).

2.3 Turnover

Turnover kan defineres som ”ansattes frivillige avgang fra arbeidsforholdet” (18). Når et ansettelsesforhold avsluttes, kan det enten skje ved at arbeidstakeren selv tar initiativ til å slutte, eller det kan skje på arbeidsgivers initiativ. Turnover i denne oppgaven vil avgrenses til å gjelde frivillig turnover. Frivillig turnover blant arbeidstakere har det siste århundret vært gjenstand for en betydelig akademisk interesse. Det eksisterer likevel ikke noe felles rammeverk som kan forklare årsaker til turnover på en helhetlig måte. Flere teorier er presentert, og det foreligger et stort antall studier med fokus på ulike faktorerers sammenheng med turnover. I stedet for å ta utgangspunkt i spesifikke teorier, har jeg i denne oppgaven valgt å fokusere på faktorer som går igjen som sentrale elementer i teorier og studier om turnover. I tillegg til studier fra arbeidslivet generelt, er også studier som omhandler turnover blant sykepleiere og intensivsykepleiere inkludert. Størparten av studiene er gjort i USA, Australia og Canada, og må derfor vurderes med forsiktighet med tanke på direkte overførbarhet til norske forhold. Moderne forskning på turnover hadde sin begynnelse på 1970-tallet, og mye fokus har vært rettet mot den ansattes opplevelse og evaluering av sin arbeidssituasjon (19). Jobbtilfredshet og andre arbeidsrelaterte forhold vil derfor bli vektlagt. Noen eksterne faktorer som kan påvirke turnover beskrives også. Til slutt presenteres en alternativ tankegang om turnover, basert på nyere forskning, der fokus er på at ulike former for enkelthendelser (*sjokk*) kan påvirke ansatte til å slutte.

2.3.1 Sammenheng mellom jobbtilfredshet og turnover

Jobbtilfredshet har gjennom flere tiår med forskning blitt sett på som den faktoren som i størst grad påvirker ønsket om jobbskifte (20, 21). Dette ble også bekreftet i en metaanalyse utført av Griffeth et al. i 2000 (22). Boyle et al. undersøkte i 1999 hvilke faktorer som påvirker intensivsykepleiere sitt valg om å bli i jobben. De fant at høy jobbtilfredshet var assosiert med høy intensjon om å forbli i nåværende jobb (20). Hvordan den ansatte selv opplever sin arbeidssituasjon, og følelser knyttet til dette, står altså sentralt i diskusjonen om turnover. Utilfredshet og mistriivsel med arbeidssituasjonen øker sjansen for at den ansatte slutter. En utfordring med begrepet jobbtilfredshet, er at det ikke finnes en felles tolkning av hvilke faktorer som inngår. Likevel synes mange å være enige om at *opplevd ledelse og grad*

av *organisasjonsforpliktelse* er de mest betydningsfulle bidragene til den enkeltes opplevelse av jobbtilfredshet (4, 5, 10, 19-21, 23, 24).

2.3.2 Sammenheng mellom organisasjonsforpliktelse og turnover

Flere studier har vist at organisasjonsforpliktelse er en sterkere prediktor for turnover enn jobbtilfredshet (22). Organisasjonsforpliktelse handler om den ansattes tilknytning til jobben, og kan sees på som den enkeltes evne til og ønske om å handle i overensstemmelse med organisasjonens mål og verdier (4). En mye brukt modell for å forstå begrepet er John Meyer og Natalie Allens tre-komponent modell fra 1991. De deler organisasjonsforpliktelse inn i tre delkomponenter: *affektiv forpliktelse*, *normativ forpliktelse* og *kontinuitetsforpliktelse* (23). *Affektiv forpliktelse* refererer til en emosjonell tilknytning til og identifisering med arbeidsplassen. Den affektive forpliktelsen korrelerer sterkt med jobbtilfredshet (23). *Normativ forpliktelse* viser til den enkelte arbeidstakers opplevde forpliktelse til å kontinuere ansettelsesforholdet, mens *kontinuitetsforpliktelse* betegner de opplevde kostnader og tap ved å avslutte arbeidsforholdet. I en metaanalyse fra 2002 fant Meyer et al. at alle tre delkomponentene har betydning, men at det er den affektive forpliktelsen som korrelerer sterkest med turnover (23). Det vil si at negative følelser knyttet til jobben kan føre til lavere jobbtilfredshet, og at sjansen for turnover øker.

2.3.3 Sammenheng mellom opplevd ledelse og turnover

En rekke studier har sett på betydningen ledelse har for frivillig turnover. Det synes å være et veletablert faktum at forholdet mellom leder og medarbeider er essensielt både når det gjelder jobbtilfredshet og turnover (20, 22, 24-26). En litteraturgjennomgang av Hayes et al. fra 2012 så på turnover blant sykepleiere (21). De fant flere studier som indikerte at forholdet mellom leder og medarbeider påvirker turnover mer enn forholdet medarbeidere imellom. Dette støttes av Currie og Carr Hill, som fant at sosial støtte fra leder var av større betydning for turnover enn sosial støtte fra kollegaer (27). Hayes et al. fremhever betydningen av et støttende lederskap, der lederen er synlig, rådfører seg med sine medarbeiderne, og gir ros og anerkjennelse. De mener det kan være utfordrende for en leder å vite hva sykepleiere er mest

opptatt av når de vurderer sin jobbsituasjon, og de peker derfor på viktigheten av en åpen og god kommunikasjon. I en studie fra 2009 fant Linton og Farell at følgende fem positive lederegenskaper forebygger turnover blant australske intensivsykepleiere: 1) å gå foran som et godt eksempel, 2) gode kommunikasjonsferdigheter, 3) evne til å tenke utenfor ”lederboksen”, 4) godt kjennskap til personalgruppen, og 5) å kunne trå til i en krisesituasjon (3).

Betydningen av et godt forhold mellom leder og medarbeider for å forebygge turnover har vært i fokus helt siden 1970-tallet. Da ble teorien som etter hvert ble kjent som *Leader-Member-Exchange teorien (LMX)* utviklet. Den vektlegger en gjensidig tillit og avhengighet mellom leder og medarbeider. Flere studier har vist at høy kvalitet på leder-medarbeider interaksjonen øker tilliten til leder, medfører et sterkere jobbengasjement, og er forebyggende mot planer om å slutte (26, 28). I to metaanalyser fant Hom og Griffeth (18) og Griffeth et al. (22) en negativ sammenheng mellom leder-medarbeider interaksjon og turnover. Det vil si at en dårlig interaksjon mellom leder og medarbeider øker sjansen for at medarbeideren slutter. Rodwell et al. påpeker at sjansen for mistriksel og turnover øker hvis det er stor variasjon i kvaliteten på kontakten en leder har med sine medarbeidere. Motsatt vil tilliten til leder øke, og gruppesamholdet styrkes, hvis leder tilstreber å ha minst mulig variasjon i kvaliteten på relasjonene til alle i personalgruppen (28).

2.3.4 Sammenheng mellom andre jobbrelaterte faktorer og turnover

Et stort antall jobbrelaterte faktorer har gjennom årenes løp blitt studert i søken etter årsaker til turnover. James Price har vært en sentral aktør i turnover-forskningen helt siden 1970-tallet. Hans velkjente *Årsaksmodell for frivillig turnover* har blitt videreutviklet over flere tiår. I en artikkel fra 2001 fremhever Price følgende strukturelle faktorer av betydning for turnover: *autonomi, rettferdig fordeling, jobbstress, lønn, mulighet for avansement, grad av repeterende arbeid og sosial støtte* (29). Faktorene påvirker medarbeiderens jobbtilfredshet og/eller organisasjonstilhørighet på ulike måter.

Autonomi og jobbstress. I tillegg til Price peker flere andre studier på at medarbeiderens autonomi og innflytelse over egen arbeidssituasjon har betydning for jobbtilfredshet. I en studie fra Canada påpeker Sawatsky et al. at intensivsykepleiere kan påvirkes ekstra negativt

av redusert autonomi og kontroll over arbeidssituasjonen. Det skyldes at sykepleiere som har valgt intensivavdelinger som arbeidssted, gjerne har gjort det på grunn av at arbeidet preges av en høy grad av selvstendighet og innflytelse (5). Price definerer jobbstress som i hvilken grad arbeidsoppgaver er vanskelig å fullføre, og sier at ulike faktorer kan spille inn: ressursmangel, uklare roller, rollekonflikt og arbeidsmengde (29). En nederlandsk studie fant at intensivsykepleiere som opplever liten grad av autonomi, sammen med lav sosial støtte og høye fysiske og emosjonelle krav, vil oppleve økt jobbstress (6). Samtidig argumenterer Hayes et al. (30) for at sykepleieres opplevelse av jobbstress ikke nødvendigvis avhenger av antall pasienter eller arbeidsoppgaver, men av kompleksiteten i pasientsituasjonen og den uforutsigbarheten som kan prege arbeidshverdagen. Flere studier på turnover fremhever betydningen av myndiggjøring ("empowerment") av sykepleiere for å redusere turnover. I dette legger de først og fremst kompetanse og utviklingsmuligheter, men også i hvilken grad sykepleiere kan påvirke praksis og ha medvirkning på områder som angår arbeidet deres (2, 10, 27, 31). For å være i stand til å medvirke og ha selvbestemmelse må intensivsykepleiere ha tilgang på nødvendig informasjon og støtte, noe som settes i sammenheng med lederens rolle (20, 21, 27).

Rettferdig fordeling og lønn. Rettferdig fordeling handler om likebehandling i saker som angår medarbeidere, for eksempel at leder opptrer konsekvent når det gjelder ulike former for belønning eller sanksjoner i arbeidssammenheng (29). Tilfredshet med lønn blir av Price nevnt som en faktor som kan påvirke turnover, mens andre forskere hevder at effekter av lønnsrelaterte variabler er beskjedne (21, 32). I sin metaanalyse fant Griffeth et al. (22) at rettferdige prosedyrer for lønnsfordeling har vist seg å være mer betydningsfullt for turnover enn selve pengesummen. Tourangeau et al. peker på at andre former for belønninger kan være vel så virkningsfulle som lønn, eksempler på dette er mulighet for å få den ferien man har ønsket, eller formell anerkjennelse for erfaring eller innsats (24).

Mulighet for utvikling og avansement. Tilgang på faglige utviklings- og karrieremuligheter er en av de viktigste bestanddelene i empowerment-begrepet, som beskrevet under punktet om autonomi og jobbstress. Price hevder at muligheter for avansement og forfremmelser hos nåværende arbeidsgiver reduserer turnover (29). Dette støttes av Boyle et al. (20) og Sawatsky et al. (5) som har gjort studier på intensivsykepleiere. Andre forskere har funnet at muligheter for faglig utvikling og videreutdanning er viktig for å forebygge turnover (2, 24,

31). I en studie fra Nederland fant Van Dam et al. at manglende muligheter for faglig utvikling var direkte koblet til intensivsykepleieres intensjon om å slutte i jobben (6).

Høy grad av *repeterende arbeid* påvirker ifølge Price jobbtilfredsheten negativt (29). Jobbinnholdet er med andre ord viktig. Slik jeg forstår dette, henger det sammen med mulighet for autonomi og kontroll over arbeidssituasjonen. Dette er beskrevet over og vil derfor ikke bli utdypet videre.

Opplevelse av *sosial støtte* på jobb er ifølge Price og flere andre forskere med på å forebygge turnover. I studier gjort på sykepleiere og intensivsykepleiere fremheves også denne faktoren (5, 6, 21, 24). Viktigheten av et støttende lederskap er beskrevet over, men også relasjoner til kollegaer er av betydning. Litteraturgjennomgangen til Hayes et al. fremhever betydningen det psykososiale arbeidsmiljøet har i forhold til turnover blant sykepleiere (21). Van Dam et al. påpeker at høy grad av sosial støtte er spesielt viktig i krevende arbeidssituasjoner, noe som kjennetegner intensivhverdagen (6).

2.3.5 Sammenheng mellom eksterne faktorer og turnover

Det er spesielt to eksterne faktorer som går igjen i turnover-litteraturen, og det er *jobbmuligheter* og *balanse mellom jobb og privatliv* (2, 20-22, 24, 29, 33).

Price definerer *jobbmuligheter* som ”tilgang på alternative jobber i omgivelsene”, og hevder at økt tilgang på alternative jobber vil føre til mer turnover gjennom at arbeidstakeren veier sin nåværende jobb opp mot alternativene som finnes (29). Griffeth et al. sin metaanalyse fra 2000 støtter dette, de fant at alternative jobbmuligheter hadde en moderat prediktiv verdi på turnover (22). Price påpeker at arbeidstakerens kompetanse også er relevant når man vurderer alternative jobbmuligheter. Hvis den kompetansen man har er lett overførbar til andre typer jobber, vil dette øke sjansene for turnover (29).

Balanse mellom jobb og privatliv blir av flere forskere fremhevet som av betydning når det gjelder frivillig turnover. Hvis en person opplever at jobben går utover privatlivet i for stor grad, kan tanker om å slutte i jobben oppstå. Samtidig fremholder Price (29) og Hom et al. (19) at familiens rolle knyttet til turnover er uklar. Noen studier peker på økt turnover ved ubalanse mellom jobb og privatliv, mens andre mener at familieansvar er et hinder for

turnover. I sin metaanalyse fra 2002 fant Meyer et al. at organisasjonstilhørigheten svekkes når det oppstår konflikter mellom jobb og privatliv (23). Price hevder at forsørgeransvar beskytter mot turnover ved at det fremstår tryggere å forbli i jobben enn å slutte. Han sier samtidig at det er flere variabler som kan spille inn på dette forholdet: antall barn, om man er enslig eller gift, om begge partnere i et forhold har en karriere, og om arbeidsgiver er lydhør overfor utfordringer i privatlivet (29). I en studie på intensivsykepleiere fant Tourangeau et al. at opplevd konflikt mellom jobb og privatliv også kan komme av negative helseeffekter som har bakgrunn i høyt arbeidspress eller opplevd stress i jobben (24).

2.3.6 Sammenheng mellom sjokk og turnover

I 1994 presenterte Thomas Lee og Terence Mitchell sin *Unfolding Model of Voluntary Turnover*. Teorien deres utfordret tradisjonell tankegang om turnover, der økende mistrivsel med arbeidssituasjonen har blitt sett på som den mest betydningsfulle faktoren. Lee og Mitchell mente det var behov for en utvidet forståelse av hvorfor ansatte slutter, i og med at det i eksisterende forskning manglet klare årsakssammenhenger på turnover som ikke var initiert av lav jobbtilfredshet (32, 34, 35). *Unfolding Model* blir i dag sett på som et av de mest innflytelsesrike perspektivene i turnover-litteraturen (19). Lee og Mitchell sine studier har i hovedsak basert seg på intervjuer med sykepleiere som har sluttet i jobben, derfor anses funnene deres som relevante for denne oppgaven.

I følge Lee og Mitchell kan ulike former for *sjokk* forklare turnover i større grad enn lav jobbtilfredshet (19, 34). Et sjokk defineres som ”en spesifikk, rystende hendelse som setter i gang den psykologiske beslutningsprosessen involvert i å avslutte et arbeidsforhold” (32). Et sjokk kan være positivt, negativt eller nøytralt, det kan komme overraskende eller være forventet, det kan være jobbrelatert eller ikke. Selve beslutningsprosessen kan variere i varighet og grad av spontanitet og rasjonalitet. Sjokket vurderes opp mot individets innebygde *forestillinger*, noe som best kan forklares som de verdier, mål og strategier man har knyttet til jobben. Hvis sjokket fører til brudd på forestillingene, vil tanker om turnover oppstå. Lee og Mitchell hevder at turnover kan forklares ut fra en av fire alternative beslutningsveier, der ulike kombinasjoner av sjokk og psykologiske prosesser inngår (19, 32, 34).

Beslutningsvei 1: Sjokk i denne kategorien er gjerne av en positiv art og ikke relatert til jobb. De kan være forventede eller komme uventet. De trigger igangsettelse av en *opprinnelig plan* som personen har. Personer som følger denne beslutningsveien opplever ikke brudd på sine forestillinger. Et eksempel: En person har en opprinnelige plan om å prioritere familien og flytte et annet sted når hun får barn. Når hun så blir gravid (= sjokket/hendelsen), settes planen i gang, og hun velger å slutte i jobben. Vanligvis har personen ikke søkt etter, eller skaffet seg, ny jobb på forhånd. Lee og Mitchell vektlegger at nivå av jobbtilfredshet er irrelevant i denne prosessen. Det å slutte i jobben blir en nødvendig beslutning som inngår i en større plan for å oppnå et viktigere mål i livet.

Beslutningsvei 2: Personer som følger denne beslutningsveien opplever gjerne et negativt sjokk som er jobbrelatert. Sjokket fører til et brudd på personens forestillinger (verdier og mål), og tilknytningen til jobben vil bli evaluert. Etter en kort overveielse velger personen å si opp arbeidsforholdet, oftest uten å gå gjennom en prosess med jobbsøk først. Eksempler på sjokk kan være: å bli forbigått til en forfremmelse, uønskede organisatoriske endringer, eller innføring av systemer, prosedyrer eller verktøy som krever utvidet kompetanse.

Beslutningsvei 3: Ved denne beslutningsveien vil personen evaluere sin tilknytning til jobben opp mot et annet konkret jobbalternativ. Sjokket som foranlediger evalueringen kan være av positiv eller negativ art. Et vanlig eksempel på positivt sjokk er uventede jobbtilbud. Negative sjokk kan føre til økt misnøye knyttet til jobben. I motsetning til i beslutningsvei 2, så velger personen initialt å fortsette arbeidsforholdet. Misnøyen fører til at personen søker etter andre jobbmuligheter. Når et jobbtilbud foreligger, foretar personen en sammenligning mellom nåværende jobb og jobbtilbudet. Personen vil velge det alternativet som virker mest attraktivt, og som er mest i tråd med egne verdier og mål.

Beslutningsvei 4: I beslutningsvei 4 er det ikke noe sjokk involvert, og denne prosessen ligner derfor mest på tradisjonell tankegang om turnover. Personen kan erfare at jobbsituasjonen ikke lenger er i tråd med egne verdier, eller at man ikke oppnår sine mål. Som resultat av dette vil personen gradvis oppleve misnøye med jobbsituasjonen. Beslutningsvei 4 har to underkategorier: I *beslutningsvei 4a* opplever personen etter hvert så mye misnøye at han eller hun brått bestemmer seg for å slutte, uten å ha vurdert andre jobbalternativer først. Beslutningsvei 4b følger mer tradisjonell tankegang. Personens misnøye fører gradvis til

lavere organisasjonstilhørighet, søking etter jobbalternativer, og til slutt en oppsigelse hvis jobbtilbudet vurderes som mest attraktivt.

Lee og Mitchell sin "Unfolding Model" belyser at turnover er et komplekst fenomen, og at personer virker å ta i bruk svært ulike psykologiske prosesser når de forlater en arbeidsplass.

3 Design og metode

Det er i denne studien valgt en kvalitativ metode for å belyse og finne svar på problemstillingen. I dette kapitlet gjøres det rede for alle trinnene i undersøkelsen, herunder studiedesign, utvalg, datainnsamling og dataanalyse. Kapitlet avsluttes med noen forskningsetiske betraktninger.

3.1 Studiedesign

Hensikten med denne studien var å innhente kunnskap om hva som ligger bak intensivsykepleieres beslutning om å forlate yrkesrollen. Kvalitativ metode ble ansett som velegnet for studien, siden målet var å få innsikt i intensivsykepleierne egne tanker og erfaringer knyttet til temaet. I følge Kirsti Malterud er kvalitative metoder velegnet til å utforske meningsinnholdet i sosiale og kulturelle fenomener, slik det oppleves for de involverte. Vi kan styrke vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør (36, s.27). Denne studien har et deskriptivt design, der man søker å få fram nyanserte beskrivelser av ulike sider ved informantenes erfaringer (37, s.47). Tilnærmingen er induktiv, det vil si at man ønsker å gå i dybden ved å ta utgangspunkt i de empiriske dataene. Derfra forsøker man å finne sammenhenger som kan gi svar på problemstillingen (36, s.176).

Tidlig i prosessen ble både individuelle intervjuer og fokusgruppe-intervjuer vurdert som aktuelle metoder. Individuelle semi-strukturerte intervjuer ble valgt av to årsaker: Jeg så tidlig at det kunne bli utfordrende å rekruttere et stort antall informanter, noe som begrenset muligheten for fokusgruppe-intervjuer. I tillegg ønsket jeg å skape en intervjusetting der informantene både kunne få tid til å reflektere, samt at de kunne føle seg frie til å fortelle om potensielt sensitive tema knyttet til privatliv eller arbeidsgiver. Ifølge Malterud er individuelle intervjuer best egnet for temaer som krever ettertanke og trygghet (38). Det semi-strukturerte forskningsintervjuet er velegnet når virkeligheten skal forstås ut fra informantens eget perspektiv. Man stiller åpne spørsmål på bakgrunn av en intervjuguide med forhåndsdefinerte temaer (37, s.47). Åpne spørsmål som inviterer informanten til å fortelle om sine erfaringer gjennom konkrete hendelser, kan gi ny kunnskap (36, s.130). Ved

å forfølge spontane refleksjoner som dukker opp underveis i intervjusituasjonen, kan man avdekke nye, relevante temaer for problemstillingen. På denne måten kan forskeren forsøke å fri seg fra sin forforståelse og være åpen for ny kunnskap. Jeg forsøkte derfor å skape en balanse i intervjusituasjonen mellom å holde fokus på mine forhåndsdefinerte temaer, og å gi informantene en mulighet til å være med og definere hvilke temaer som ble snakket om.

3.2 Planlegging og gjennomføring

Som forberedelse til denne studien ble det gjort undersøkelser for å finne ut hva som var kjent kunnskap på feltet fra før. Flere ressurspersoner innen sykepleier- og intensivfeltet ble kontaktet, i hensikt av å få tips og innspill om relevante studier og litteratur. Gjennom Norsk Sykepleierforbund fikk jeg tilgang til en nylig utarbeidet rapport fra 2015; ”ABIO Ressurs” (7). Dette er en landsdekkende kartleggingsundersøkelse av spesialsykepleiere. I tillegg ble det gjort litteratursøk i databasene Cinahl, Swemed, Medline, PubMed og Psychinfo. Søkeordene som ble brukt var: ”critical care nursing”, ”turnover”, ”intention to leave”, ”job satisfaction”, ”motivation”, ”retention”, ”management” og ”leadership”. Litteratursøket bekreftet inntrykket ulike ressurspersoner hadde gitt på forhånd. Det er gjort en del studier på jobbtilfredshet og arbeidsbelastning hos (intensiv-) sykepleiere, og noen studier fokuserer også på hva som kan lede til tanker om å slutte i yrkesrollen. Det var derimot utfordrende å finne studier som tok utgangspunkt i personer som allerede hadde forlatt yrkesrollen. Noe av den benyttede litteraturen er av eldre art. Jeg har valgt å ta den med likevel siden jeg anser den som fremdeles aktuell.

Studien ble meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (vedlegg 1). Da tillatelsen var i orden, tok jeg muntlig og skriftlig kontakt med avdelings- og seksjonsledere ved ulike intensivavsnitt ved et stort universitetssykehus. Lederne ble forespurt om å hjelpe til med å identifisere aktuelle informanter til studien. Da lederne sa seg villige til dette, ble studien også meldt til Personvernombudet ved det aktuelle sykehuset. Lederne ble bedt om å identifisere tidligere ansatte intensivsykepleiere som hadde sluttet, og som de trodde ikke arbeidet ved andre intensivavdelinger. Lederne oppga navn, kontaktinformasjon og årstall for når intensivsykepleierne hadde sluttet. All direkte kontakt med informantene ble foretatt av

masterstudenten selv. Utover hjelp til å identifisere informanter var ikke sykehuset involvert i studien, da aktuelle informanter ikke lenger arbeidet ved sykehuset.

Det ble utarbeidet en intervjuguide i forkant av intervjuene (vedlegg 3). Intervjuene ble gjennomført av masterstudenten med ett åpent hovedspørsmål: ”Kan du fortelle meg om hvilke vurderinger som lå til grunn for din beslutning om å slutte som intensivsykepleier på intensivavdeling?”. Informantene fikk snakke fritt rundt sine egne vurderinger og erfaringer, og det ble stilt oppfølgingsspørsmål for å få en dypere helhetsforståelse av det som ble sagt. Intervjuguiden inneholdt noen hjelpespørsmål som en støtte for intervjueren. Disse ble benyttet til en viss grad for å få utdypet tematikken. I starten av intervjuene ble det innhentet bakgrunnsinformasjon om informantene: alder, årstall for når de startet og sluttet å arbeide ved intensivavdeling, årstall for når de var ferdig utdannet intensivsykepleier, og hva deres arbeidssituasjon er i dag. Intervjuene ble avsluttet med en kort oppsummering av hva som hadde blitt sagt for å kontrollere intervjuerens forståelse. Informantene ble også spurt om de hadde noe å legge til utover det som allerede hadde kommet fram. Oppsummeringen og tilleggsspørsmålet førte i flere tilfeller til fruktbare utdypninger. Den opprinnelige intervjuguiden ble utvidet med følgende tilleggsspørsmål etter at to av intervjuene var gjennomført: ”Har du noen tips til oss som er ledere av intensivavdelinger, i forhold til om det er noe vi kan gjøre for å bidra til at flere intensivsykepleiere velger å bli?”. Noen av informantene kom med innspill her.

Informantene ble kontaktet per telefon med forespørsel om å delta i undersøkelsen. De fikk også tilsendt skriftlig informasjon om studien. Samtlige åtte forespurte deltakere takket ja til å delta, det ble gjennomført intervju med seks av dem. I de to siste tilfellene passet ikke tidsrommet for intervju. Informantene fikk selv velge hvor intervjuet skulle finne sted. Dette ble gjort for at de selv kunne definere hva som var en trygg setting for dem. I tillegg var det ønskelig å gjøre det enklest mulig å delta i studien. I tre tilfeller ble intervjuet gjennomført i deltakernes arbeidstid, i et skjermet lokale på eget arbeidssted. To av informantene valgte å bli intervjuet hjemme i sin egen bolig, og det siste intervjuet ble etter deltakerens ønske gjennomført i et skjermet lokale på masterstudentens arbeidssted. Når intervju benyttes som metode, er det i følge Kvale og Brinkmann forskeren selv som er det primære redskapet for innhenting av kunnskap. Intervjuet vil være påvirket av relasjonen som skapes mellom intervjuer og informant, og i den forbindelse spiller forskerens integritet en betydelig rolle (37, s.92). Intervjuene i denne studien ble innledet med informasjon om studiens formål og

design, samt informasjon om intervjuers bakgrunn, arbeidssituasjon og motivasjon for undersøkelsen. Etter innledende informasjon ble lydopptak startet.

Empiriske data i denne undersøkelsen er lydbåndopptak av intervjuene. Intervjuene ble gjennomført over en periode på to måneder. Det var på forhånd satt av én klokke til gjennomføring av hvert intervju. Dette opplevdes som tilstrekkelig. Varigheten på intervjuene var fra 18 til 48 minutter. Etter hvert intervju ble lydopptakene i sin helhet gjort om til tekst ved transkribering. Selve transkriberingen ble utført av en assistent. Etter transkribering ble intervjuene lyttet gjennom og sammenlignet med det transkriberte materialet av masterstudenten. Dette ble gjort for å sikre at alt hadde blitt forstått riktig, og for at jeg skulle bli enda bedre kjent med datamaterialet.

3.3 Utvalg

Ved rekruttering til en kvalitativ intervjustudie er det et viktig prinsipp at utvalget i størst mulig grad består av deltakere som kan gi relevant og variert informasjon som er egnet til å belyse problemstillingen. Man søker å rekruttere deltakere som har dybdekunnskap om fenomenet man vil undersøke, samtidig som utvalget bør gi en tilstrekkelig informasjonsrikdom. Dette kalles en strategisk utvalgsstrategi (36, s.56). Basert på teoretisk bakgrunn og egen erfaring ble det klart at jeg ønsket å intervju intensivsykepleiere som hadde valgt seg ut av yrkesrollen. Jeg vurderte at de sitter med unike erfaringer som jeg ønsket å få innsikt i. Siden de ikke lenger er ansatt ved intensivavdelinger, viste det seg snart å være utfordrende å finne fram til aktuelle informanter. Etter å ha vurdert flere alternativer, ble ledere ved ulike intensivavsnitt bedt om hjelp til å identifisere tidligere ansatte som kunne være aktuelle deltakere. Inklusjonskriterier for å delta i studien var sykepleiere med videreutdanning i intensivsykepleie som tidligere har arbeidet ved en intensivavdeling, men som ikke lenger gjør det nå. Deltakerne måtte beherske skandinavisk språk. Eksklusjonskriterier var intensivsykepleiere som kun hadde byttet arbeidssted til en annen intensivavdeling, og intensivsykepleiere som kun hadde erfaring fra postoperative avdelinger eller overvåkningsavdelinger. For å oppnå den ønskede distansen i intervjusituasjonen var det ikke ønskelig å intervju intensivsykepleiere som jeg kjente fra før.

Jeg erfarte underveis utfordringer knyttet til å rekruttere et optimalt strategisk utvalg. Samtidig som det var ønskelig med størst mulig bredde i utvalget, så måtte jeg forholde meg til hvilke informanter det var praktisk mulig å komme i kontakt med. Dette er ikke en ukjent problemstilling innenfor kvalitativ forskning, og utvalget vil da bære preg av å være et bekvemmelighetsutvalg (36, s.57). Utvalget i denne studien består av seks informanter. I følge Malterud kan data fra et lavt antall informanter være tilstrekkelig til å gi et rikt datagrunnlag (36, s.60). På bakgrunn av kontaktinformasjon på aktuelle deltakere, forsøkte jeg å oppnå en størst mulig bredde i utvalget innenfor det som var mulig å oppnå. Målet var å få fram ulike perspektiver og meninger knyttet til temaet. Jeg ønsket å intervju intensivsykepleiere med erfaring fra ulike intensivavdelinger for å unngå at dataene skulle bli preget av lokale forhold på et spesifikt arbeidssted. Dette målet ble oppnådd, de seks informantene hadde til sammen erfaring fra fire ulike intensivavdelinger ved tre ulike sykehus. Informantenes nåværende arbeidssituasjon varierte også betydelig, noe som kan vurderes som en styrke. To av informantene hadde også nylig valgt å gå tilbake til en stilling som intensivsykepleier, noe som gjorde dem ekstra interessante å intervju. Opprinnelig var det ønskelig med en vektning mellom kjønnene i utvalget, i den tro at kvinner og menn kan legge vekt på ulike vurderinger når de velger seg ut av rollen som intensivsykepleier. Utvalget består av fem kvinner og én mann, det ble derfor vanskelig å undersøke denne faktoren nærmere. Snøballteknikk ble også benyttet i rekrutteringen ved at kontaktpersoner og andre deltakere i studien nevnte personer som de mente kunne ha innsikt knyttet til problemstillingen (36, s.57). To av informantene ble rekruttert på denne måten. Informantene var i aldersgruppen fra 35 til 43 år. De hadde arbeidet som intensivsykepleiere ved intensivavdelinger fra 2,5 til 10 år.

3.4 Dataanalyse

Min tilnærming til analyseprosessen i denne studien var inspirert av Kirsti Malteruds prinsipper for systematisk tekstkondensering (36). Systematisk tekstkondensering som analysemetode har en deskriptiv og induktiv tilnærming til stoffet, der man søker å presentere levende eksempler fra deltakernes livsverdener, slik de selv opplever det (39). Gjennom en systematisk og kritisk gjennomgang av datamaterialet bruker man den enkelte deltakers historie til å vinne innsikt som kan gjelde for flere (36). Etter at intervjuene var transkribert i

sin helhet ble materialet lest gjennom flere ganger for at jeg skulle danne meg et helhetsinntrykk. I tillegg ble egne refleksjonsnotater og lydfiler fra intervjuene brukt som støtte i gjennomgang av dataene. Jeg noterte ned foreløpige temaer som ble ansett som relevante for problemstillingen. I neste trinn ble stoffet gjennomgått på nytt for å identifisere meningsbærende enheter. Meningsbærende enheter er tekstbiter som bærer med seg kunnskap om temaene fra første trinn i analysen (36, s.100). De meningsbærende enhetene ble så sortert under ulike koder, det vil si at tekstbiter som hadde noe til felles ble samlet. Jeg tilstrebet å arbeide fleksibelt, slik at jeg tok høyde for at temaer og koder kunne endre seg underveis i prosessen, alt etter hva som syntes å være relevant for problemstillingen. Når det dukket opp nye koder underveis i analyseprosessen, ble alt materialet gjennomgått på nytt for å finne alle relevante meningsbærende enheter knyttet til koden. Malterud anbefaler at kodingen gjøres i samarbeid med andre, slik at man skaper rom for ulike tilnærminger (36, s.106). Jeg fant det nyttig å diskutere med min veileder underveis i analyseprosessen, og sammen ble vi enige om en struktur for kodingen. Tredje analysetrinn innebærer en dekontekstualisering, der man systematisk henter ut mening ved å fortette innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen (36, s.104). De meningsbærende enhetene ble sortert i relevante subgrupper, og deretter ble innholdet forkortet og omskrevet til et kondensat (et kunstig sitat). Jeg valgte også ut konkrete sitater fra intervjuene som kunne illustrere det fortattede meningsinnholdet. I siste trinn av analysen ble funnene sammenfattet gjennom en analytisk tekst for hver av subkategoriene. Dette kalles en rekontekstualisering (36, s.109). Analysearbeidet resulterte i fire hovedkategorier og totalt ti subkategorier. Se resultatkapittel.

3.5 Forskningsetiske overveielser

Forskningsetiske problemstillinger omhandler både etisk forskningsadferd hos forskeren og personvernspørsmål knyttet til undersøkelsen (36, 37). Min egen rolle i forskningsprosessen vil bli diskutert i metodediskusjonen i kapittel 5.

Informert samtykke fra deltakerne ble innhentet før intervjuets start (vedlegg 2). På forhånd hadde de fått skriftlig informasjon gjennom et informasjonsbrev, samt muntlig informasjon. Informert samtykke innebærer at deltakerne vet hva de samtykker til (37, s.88). Deltakerne

ble informert om undersøkelsens formål og hovedtrekk i design. De ble informert om at deltakelse i studien var frivillig, og at de når som helst kunne trekke seg. De fikk også informasjon om at det ville bli brukt sitater i oppgaven, og at de ville kunne kjenne igjen sine egne formuleringer. NSDs og Personvernombudets retningslinjer for oppbevaring av data og personopplysninger ble fulgt for å ivareta deltakernes konfidensialitet. Alle data ble anonymisert. I lydfilene, så vel som i det skriftlige materialet, har informantene fått et nummer, og det henvises kun til dette gjennom arbeidet med studien. Lydfiler og transkripsjoner fra intervjuene har blitt oppbevart forsvarlig hver for seg på en passord-beskyttet datamaskin. Kun masterstudenten har tilgang på informantenes personopplysninger, og disse har blitt oppbevart separat fra datamaterialet. Lydfilene vil bli slettet etter at masteroppgaven er godkjent.

Temaer knyttet til privatliv eller forhold til arbeidsgiver kan potensielt være sensitiv informasjon. Jeg var derfor ekstra oppmerksom på å sikre konfidensialitet. Fem kvinner og én mann ble intervjuet. For å sikre den mannlige informantens anonymitet blir alle informantene referert til som ”hun” i masteroppgaven. Flere av informantene ble rekruttert gjennom sin tidligere leder. Det ble derfor brukt litt tid i starten av intervjuene på å informere om at opplysninger deltakerne kom med ikke ville finne veien tilbake til arbeidsgiver. Utover dette skal det ikke være andre potensielle ulemper med å delta i studien.

4 Resultater

I dette kapitlet vil funnene fra innsamlede data bli presentert. Det er flere faktorer som påvirker intensivsykepleiere sin beslutning om å slutte å arbeide ved en intensivavdeling. Jeg har valgt å organisere resultatene i følgende tre hovedkategorier: *Rollen som intensivsykepleier, Arbeidsgivers rolle og ledelse og Balanse mellom jobb og privatliv*. Jeg har i tillegg valgt å ha en egen kategori for *Refleksjoner rundt avgjørelsen om å slutte*.

I følge Malterud skal man vektlegge de funnene som kan bidra til ny kunnskap på forskningsfeltet (36). Sub-kategoriene omfatter derfor de mest fremtredende og interessante temaene knyttet til hva som best synes å belyse formålet med studien: å undersøke hvilke faktorer som ligger til grunn for intensivsykepleieres beslutning om å slutte å arbeide ved en intensivavdeling. Utvalgte sitater brukes for å belyse hovedpoeng i tekstmaterialet. Sitatene er bearbejdet ved fortetning; fjerning av gjentakelser og innskutte setninger, nølinger i form av eh.. og lignende, men ordlyden er i sin helhet informantenes. Nedenfor oppsummeres studiens hovedfunn i korte trekk, deretter kommer en grundig presentasjon av resultatene.

Oppsummering av hovedfunn

Funnene i studien viser at avgjørelsen om å slutte som intensivsykepleier har blitt tatt på bakgrunn av en sammensatt vurdering av flere faktorer. Det synes å være sider ved selve yrkesrollen som kan oppleves krevende å stå i over tid. Arbeidet kan være både fysisk og mentalt belastende. Forholdet til arbeidsgiver og nærmeste leder har vært viktige momenter for informantene. De peker på begrensede muligheter for tilrettelegging av arbeidstid, dårlig kommunikasjon med leder og manglende muligheter for faglig videreutvikling. Egen livssituasjon og familieliv har vært av stor betydning for informantenes beslutning. Når dette har blitt vanskelig å kombinere med jobb som intensivsykepleier, så har de vektlagt livet utenfor jobben tyngst. Selve avgjørelsen om å slutte å arbeide som intensivsykepleier har vært preget av grundige vurderinger over tid.

4.1 Rollen som intensivsykepleier

4.1.1 Intensivsykepleier – et stimulerende yrke

Alle de seks informantene har nærmet seg yrket som intensivsykepleier gradvis. De har først arbeidet ved ulike sengeposter og overvåkningsavdelinger, der de etterhvert kjente på et behov for å tilegne seg mer kunnskap om den akutt og kritisk syke pasienten. Noen tok videreutdanning før de begynte å arbeide ved en intensivavdeling, mens andre arbeidet en periode ved en intensivavdeling før videreutdanning. Informantene fremstiller ikke intensivsykepleieryrket som en drøm de hadde på forhånd, men som et mål som vokste gradvis fram etter hvert som de arbeidet med sykere og mer komplekse pasienter. De valgte å gå inn i yrket som intensivsykepleier på bakgrunn av de faglige mulighetene og utfordringene som følger med, og dette har vært viktig for dem også videre i yrkeslivet. Alle informantene beskriver en sterk yrkesstolthet, selv om de på et tidspunkt valgte å gå ut av rollen som intensivsykepleier. En av informantene sier det slik: ”Jeg er jo veldig stolt av å være intensivsykepleier, det er jo et yrke jeg har valgt av omhu, ikke sant”. (Informant 3). Det sterke fagmiljøet som finnes på en intensivavdeling fremheves. Informantene opplevde å ha mye tverrfaglig kompetanse rundt seg, og det var rom for å diskutere faget med kollegaer. Informantene beskriver en spennende arbeidshverdag der man stadig lærte nye ting. De trivdes med et yrke som var hektisk og som ga daglige utfordringer. Informantene skildrer intensivsykepleie som et faglig stimulerende yrke som også ga noe tilbake på det personlige plan.

4.1.2 Intensivsykepleier – et krevende yrke

Som intensivsykepleier har man ansvar for akutt og kritisk syke pasienter. Man står tett på pasienter og pårørende som er i en krevende og ofte uavklart livssituasjon. Det er en teknisk arbeidshverdag der man må forholde seg til mye medisinsk teknisk utstyr og elektroniske arbeidsverktøy. Informantene er opptatt av at det stilles høye krav til intensivsykepleiere. De mener det krever mye å holde seg faglig oppdatert til enhver tid, og en av informantene påpeker at dette er vanskelig å få til hvis man ikke arbeider tilnærmet full stilling. En annen informant beskriver intensivsykepleie som mer enn ”bare en vanlig jobb”:

Jeg synes ikke at intensivavdeling bare er en jobb du gjør for å tjene penger. Det er jo høye krav, og så har jeg lyst å være en god sykepleier på jobben. Jeg gjør det liksom ikke bare for å tjene penger. Jeg føler jeg må ha litt sånn idealisme. Vi har liksom ikke en jobb der du kan gå når du har sluttet, fordi plutselig kommer det en akutt pasient inn, en pasient blir dårligere, eller kollegaer blir syke. (Informant 2).

Informantene trekker frem at det kan være mentalt belastende å arbeide som intensivsykepleier. Det er alvorlig syke pasienter og mye pårønderarbeid. Spesielt er de opptatt av at man må ha overskudd og være opplagt når man er på vakt. En av informantene påpeker at det ikke er rom for å være sliten eller syk, som intensivsykepleier må man hele tiden være ”på alerten”. Konsekvensen av eventuelle feil kan være alvorlige. Denne informanten beskriver at det er godt å slippe den belastningen i sin nåværende jobb:

Eneste er at jeg måtte være opplagt på jobb og var veldig opptatt av det. Altså som intensivsykepleier så kan du ikke feile. Så det synes jeg er veldig godt nå. Det at det ikke handler om liv da... Her er det ingen som dør av det. Det ingen liv som går tapt hvis det ikke blir helt perfekt som man hadde tenkt. Så jeg slipper nok det stressmomentet der. (Informant 3).

En informant trekker fram at det kan være mentalt krevende å over tid arbeide med intensivpasienter der prognosen er dårlig. Det kan være utfordrende å finne motivasjon i slike situasjoner. Samme informant skildrer også en arbeidshverdag der hun erfarte overvektsproblematikken i samfunnet i form av flere fysisk tunge intensivpasienter. Hun opplevde at det på tross av mer ressursbruk var vanskeligere å gi disse pasientene optimal behandling, og at jobben som intensivsykepleier ble fysisk tyngre. Hun påpeker at man bør ha god helse for å arbeide som intensivsykepleier. Flere av informantene bemerker at man som intensivsykepleier, i tillegg til å ha ansvar for intensivpasienter, ofte har ansvar for opplæring og oppfølging av mindre erfarne kollegaer, nyansatte og vikarer. Dette opplevdes til tider som en krevende ekstraoppgave.

Som intensivsykepleier arbeider man vanligvis i en tredelt turnus, med vakter på dag, kveld og natt. Siden intensivpasientene er avhengig av kontinuerlig tilsyn og behandlingstiltak hele døgnet, må bemanningen samsvare med dette. Til forskjell fra andre felter innen sykepleieryrket, må intensivsykepleiere gjerne arbeide en høyere andel vakter på kveld, natt og helg. Informantene forteller at den høye vaktbelastningen var kjent for dem fra før, eller at de ble gjort oppmerksom på den da de begynte å arbeide ved intensivavdelingen. De påpeker at det likevel var vanskelig på det tidspunktet å ha noe konkret forhold til at vaktbelastningen

kunne komme til å oppleves krevende senere i yrkeslivet. Informantene forteller at det i starten var de spennende faglige utfordringene som stod i fokus, ikke potensielle ulemper ved å arbeide turnus. En av dem sier det slik: ”Det er jo vanskelig å se for seg hvordan det blir. For det blir jo tyngre og tyngre. Men jeg var veldig klar over det. Jeg husker at det var en del som sa det og, ikke sant, at det er høy vaktbelastning for pasientene er jo like dårlig på dag som på natt”. (Informant 3).

4.2 Arbeidsgivers rolle og ledelse

4.2.1 Arbeidstid og tilrettelegging

Flere av informantene beskriver at turnusarbeid og ubekvem arbeidstid ble mer belastende etter hvert. Enten fordi de kjente belastningen fysisk på kroppen etter hvert som de ble eldre, eller fordi livssituasjonen endret seg slik at det ble mer krevende å arbeide kvelder, netter og helger. Samtidig påpeker enkelte informanter at det også finnes fordeler med å arbeide turnus, og at vaktbelastningen *ikke* var styrende da de valgte å slutte ved intensivavdelingen.

Fleksibilitet rundt turnus og mulighet til å kunne påvirke egen arbeidstid har vært sentrale momenter for alle informantene. Ved intensivavdelinger er det vanlig med en form for ønsketurnus/fleksiturnus, og alle informantene har erfaring med dette. Fleksiturnus bidro til at de til en viss grad kunne påvirke sin egen arbeidstid. Flesteparten av informantene opplevde at fleksiturnus medførte en stor grad av fleksibilitet, og at de fikk mange av sine ønsker innvilget. Noen forklarer at arbeidsgiver åpnet for at deler av personalgruppen kunne arbeide fast nattevaktturnus, noe som medførte en lavere vaktbelastning for andre. Enkelte av informantene beskriver en gradvis innstramming av fleksibiliteten rundt turnus. De mener at det etter hvert ble vanskeligere å få oppfylt sine vaktønsker, og at dette bidro inn i beslutningen om å slutte i jobben som intensivsykepleier. En informant forteller om gunstige, individuelle arbeidstidsavtaler som etterhvert ble avvirket:

Tidligere så hadde man veldig gode avtaler. Den tid er forbi er det noen som sier. Veldig mange jobba 80 % natt og fikk 100 % lønn, og jeg jobba 80 %, annenhver helg og fikk 100 % lønn, så det var helt topp for meg det altså. Og tok man ekstra vakter fikk man faktisk 100 % overtid, så det var veldig sånn gullkanta ordning. (Informant 6).

Et par av informantene tar til orde for at økonomiske bonusordninger kan føre til at intensivsykepleiere er villige til å ta på seg en ekstra vaktbelastning. Enten i form av bonusvakter på sommeren, eller ved å arbeide flere helger eller nattevakter, som nevnt i eksemplet over.

Informantene er opptatt av at arbeidsgiver bør ta hensyn til individuelle behov i arbeidstidsplanleggingen. Eksempler på behov de selv har hatt viser store individuelle forskjeller i ønsker og behov knyttet til turnus: Flere ønsket å få redusert antallet nattevakter eller slippe nattevakter helt, mens én person ønsket å arbeide flere nattevakter mot å slippe aftenvakter. En annen kunne gjerne jobbe nattevakter, bare ikke i helgene på grunn av familiesituasjonen. Noen av informantene ønsket en stabil arbeidstid på dagtid, mens andre gjerne kunne arbeide kveldsvakter, så lenge de ikke ble etterfulgt av dagvakt påfølgende dag. En informant hadde på et tidspunkt behov for å komme en time senere på dagvakt for å rekke å levere barn i barnehage. I tillegg til å være opptatt av vakttyper og den totale vaktbelastningen, trekker informantene frem betydningen av å kunne ha fri når familie og venner har fri. Dette gjelder spesielt helger, høytider og sommerferie. Informantene legger også vekt på at arbeidsgiver bør sikre at godene fordeles rettferdig i personalgruppen. En av dem uttrykker det på denne måten:

Min politiske mening er at vi skal holde fast på arbeidsmiljøloven, men allikevel så bør man kanskje være fleksibel i forhold til hvis det er noen som har lyst til å jobbe annenhver helg, så kanskje de skal få lov til det i en periode. Og så er det andre som kanskje kan få lov til å jobbe hver fjerde helg eller kanskje hver femte helg hvis det er det. Men det må være rettferdig, det skal ikke være sånn at alle barnefamiliene får hver femte helg og alle de single annenhver helg, det er ikke riktig syns jeg. Men at man må ha individuelle tilretteleggelser tror jeg bare er bra. (Informant 5).

I enkelte tilfeller kan arbeidsgiver strekke seg langt for å ta hensyn til den enkeltes behov, men likevel erfare at det ikke er nok for å beholde intensivsykepleieren i jobb. En av informantene beskriver sin situasjonen slik: ”Så følte jeg at de var veldig, veldig snille mot meg da. Jeg hadde nesten en ønsketurnus og fikk bestemme selv, når jeg kunne jobbe og sånn, men likevel så gikk det ikke opp”. (Informant 2).

4.2.2 Lederadferd

Informantene legger stor vekt på sin leders kommunikasjonsferdigheter, både det som kommuniseres ut til hele personalgruppen, og den dialogen de selv har hatt med sin leder. Noen av informantene beskriver hendelser og episoder som de sier bidro i negativ retning til at de sluttet å arbeide ved intensivavdelingen.

Flere av informantene opplevde endringer på jobb, blant annet i form av omorganiseringer, endret pleietyngde og bemanning, og innstramming av fleksible arbeidstidsordninger. I noen tilfeller opplevde de at leder ikke klarte å kommunisere godt nok bakgrunnen for endringene, slik at de selv kunne få mulighet til å forstå hva og hvorfor ting skjedde. En av informantene reflekterer over at hun først senere har innsett at verden ikke er svart-hvit, men at den består av mange nyanser. Hun ser nå at leder har mange hensyn å ta i ulike situasjoner. Dette mener hun at hennes leder ikke klarte å kommunisere godt nok i den aktuelle situasjonen. En annen informant reflekterer her over sine erfaringer:

Jeg ville vært mye mer på å registrere sykepleiertyngden for å ha tall å vise tilbake til personalgruppa, sånn at de også på en måte kunne se. Så det å spille på lag med personalet sitt og få dem til å forstå hvorfor du som leder tar de beslutningene du tar, det tror jeg også er veldig viktig. La de kjenne på det liksom. La de kjenne på hvorfor du må ta de valgene du må ta, tror jeg også er viktig. Tror det er lett å sitte på den andre siden å ha meninger, eller det vet jeg er veldig lett. Og da er det noen ganger, så er det tall og statistikk som du kan vise til liksom. (Informant 5).

To av informantene erfarte at endringer og omorganisering på arbeidsplassen skapte uro og spekulasjoner i personalgruppen. Informantene savnet da en mer åpen kommunikasjon fra sine ledere, samt en arena for å diskutere ulike bekymringer. Fraværet av slike arenaer påvirket informantene negativt, slik at uroen og frustrasjonen ble forsterket. Informantene poengterer viktigheten av at leder opptre rettferdig ved tildeling av goder eller ved individuell tilrettelegging, og at leder kommer med gode forklaringer hvis man ikke får sine egne ønsker oppfylt. Informantene gir inntrykk av at det er mye man kan akseptere, bare ting blir gjort på en ordentlig måte og leder har en åpen dialog med personalgruppen. I motsatt fall kan det ha negative konsekvenser for relasjonen til leder:

Jeg var litt lei der jeg var, jeg synes det ble veldig lite fleksibilitet, og følte ledelsen var lite imøtekommende. Altså jeg har ikke hatt noen spesielle behov verken for det ene eller det andre, men ting begynte å bli så vanskelig. Altså hvis man lurte på å bytte vakt, så var alt bare tja, nja... Så var det også noe med den ene lederen der som gjorde

at, åhh, nei nå har jeg lyst til å gjøre noe annet. Litt den derre smidigheten. Og hvordan det ble tatt og hvordan det ble gjort. (Informant 1).

Flere informanter mener at leder kan bidra til å beholde intensivsykepleiere i arbeid ved å vise smidighet og være litt ”rund i kantene”, samtidig som man opptrer rettferdig. De mener at intensivsykepleiere som bidrar positivt på arbeidsplassen bør føle at de får noe igjen for det. På denne måten kan leder vise at medarbeiderne settes pris på. Hvis man føler at leder blir for ”firkantet” og ikke tar individuelle hensyn, kan det bli vanskeligere å føle seg verdsatt som medarbeider. Det samme gjelder hvis man opplever at det ikke er en åpen dialog rundt avgjørelser:

Det var mange som slutta på grunn av at man følte at det var lite fleksibelt, og at man kanskje burde være litt mer til å kunne prøve å ha en åpen dialog om tilrettelegging. Og at det må gjøres på en måte sånn at ikke noen føler seg urettferdig behandla, og andre ikke, og alt dette her. Min erfaring der jeg var, var at det var litt sånn for strikt. Og at mange i forkant av meg også har valgt å finne på noe annet på bakgrunn av det. En ting er på en måte å rekruttere inn sykepleiere dit du er, men det er jo ufattelig viktig å beholde. (Informant 1).

Et annet aspekt alle informantene er opptatt av, er den personlige kontakten de hadde med sine ledere. De har både positive og negative erfaringer, og de sier at disse erfaringene har hatt betydning for deres lojalitet til arbeidsgiver. Informantene er opptatt av *å bli sett* av sin nærmeste leder, og at lederen er opptatt av nettopp hvem de er og hvilke behov de har. Det *å bli sett* av sin leder kan gå på ulike ting, ifølge informantene. Det kan gjelde behov for tilpassing av arbeidstid, det at leder viser takknemlighet når man stiller opp ekstra, behov for faglig utvikling, eller personlig oppfølging i forhold til helse eller livssituasjon. Noen av informantene har svært positive erfaringer med sine ledere. En av informantene bemerker at hennes leder strakk seg så langt for å tilrettelegge for henne, at hun fikk veldig dårlig samvittighet da hun følte hun ikke fikk bidratt nok andre veien. En annen sier at selv om det for hennes del ikke er aktuelt å returnere til en stilling som intensivsykepleier, så ser hun fremdeles på sin tidligere intensivavdeling som drømmejobben. Det skyldes blant annet svært gode arbeidsvilkår og god tilrettelegging. Andre informanter har erfaringer som peker i en mer negativ retning. Noen refererer til at de opplevde lite smidighet fra leder når de kom med forespørsler. Enkelte har reagert på at leder ikke la merke til at de var slitne og kanskje hadde behov for en prat, litt avlastning eller bytte av arbeidsoppgave. De mener leder bør være oppmerksom på at medarbeidere er ulike og har forskjellige behov. En informant sier at

ledere kan komme i en situasjon der hensynet til intensivpasientene ikke nødvendigvis samsvarer med behovet til den enkelte ansatt:

Pasientene har krav på tett oppfølging. De skal helst ha færrest mulig inne hos seg, mens for ansatte så tror jeg det hadde vært mye sunnere å veksle oftere (...) Jeg forstår jo at for pasienten er det godt at det kommer et kjent ansikt, og at du får kontinuitet, og det hjelper på visitten og den biten der, og noen ansatte syns jo det var helt greit. Men så var det en god del som ikke syns det var greit, men som likevel måtte være med på det, og det tror jeg nok at ikke skal være så likt. Noen liker langliggere, noen liker det korte inn og ut, noen liker action og spenning, og noen liker mer den tryggheten... At man ser mer på den, at det er mer individuelt fra person til person hvilke oppgaver du får og hvilke pasienter du får i en intensivavdeling. (Informant 4).

Informantene gir uttrykk for at den personlige kontakten med leder er viktig for opplevelsen av tilhørighet og at man er verdsatt som medarbeider. En av informantene opplevde å bli langtidssykemeldt en periode. En leder som vanligvis ble opplevd som veldig fleksibel, klarte i denne situasjonen ikke å tilrettelegge eller følge opp på ønsket måte. Informanten ble veldig skuffet over sin leder og følte seg sviktet. Vedkommende opplevde å bli stående alene med ansvaret for å komme seg tilbake i jobb som intensivsykepleier. Det førte til at hun mistet mye av sin lojalitet til arbeidsgiver.

4.2.3 Mulighet for faglig utvikling og nye utfordringer

Under punkt 4.1. kommer det fram at intensivsykepleierne trivdes med å arbeide i et faglig utviklende arbeidsmiljø. De understreker betydningen av å kunne få faglig påfyll mens man er i yrket, og en av dem forklarer her bakgrunnen for det: ”Det med å ikke hele tiden nedprioritere faglig påfyll, ville jeg tatt alvorlig. For det å komme ut av avdelingen og lære litt nye ting, det er viktig. Det er viktig å føle at du er oppdatert og at du er trygg på oppdateringene, du er trygg på fremtiden liksom”. (Informant 5). Informantene har en sterk motivasjon knyttet til videre faglig og personlig utvikling. I utgangspunktet fikk de dekket dette behovet ved å arbeide som intensivsykepleiere, likevel var det flere som etter hvert kjente på at de hadde behov for noe mer. Noen av dem ønsket å få et større fagansvar på sin egen intensivavdeling; enten ved å ønske seg stilling som fagutviklingssykepleier, eller i form av ansvar for et spesifikt fagområde de hadde ekstra interesse for. En av informantene forklarer her hvordan det kan øke motivasjonen i arbeidet som intensivsykepleier:

Du kan også tilrettelegge sånn at du får ansvar, altså du føler at du blir god på en ting da, som gjør at du føler at du har ansvar og eierskap kanskje. Som gjør at du kanskje kan presentere på kongresser innenfor det temaet. Jeg tenker at det også er viktig for egen motivasjon. (Informant 5).

Den samme informanten mener at mye faglig fordypning på intensivavdelinger er drevet på eget privat initiativ. Hun mener at ledere i større grad bør tilrettelegge for og belønne faglig engasjement. Dette kan for eksempel gjøres ved å delegerer fagansvar til intensivsykepleiere som er ekstra engasjerte i et fagområde, sette av tid til fordypning, eller ved å oppfordre intensivsykepleiere til å presentere på fagkongresser. To av informantene har på eget initiativ tatt en mastergrad i etterkant av videreutdanningen i intensivsykepleie, og et par andre vurderer å gjøre det samme på sikt. De har vært drevet av at de ”vil noe mer”, uten at de har klart å definere for seg selv hva dette ”noe” er.

Når informantene valgte seg bort fra intensivavdelingen, var muligheter for nye faglige utfordringer en viktig faktor for flere av dem. Noen hadde over tid hatt tanker om å teste ut andre typer faglige utfordringer enn i klinisk arbeid som intensivsykepleier. Når de ikke fant disse mulighetene innad i intensivavdelingen eller andre steder ved sykehuset, søkte de seg til andre typer jobber. Ønskene innenfor faglig utvikling har gått i ulike retninger: En av dem ønsket å prøve ut om ledelse var noe å satse på, en annen ville arbeide med helse på et mer overordnet nivå, og to av informantene søkte seg til lærerjobber innenfor sykepleie på bakgrunn av deres interesse for veiledning og undervisning. Denne informanten hadde behov for ”noe mer”, men hun følte ikke at de alternativene hun så som intensivsykepleier virket forlokkende. Det bidro til at hun søkte seg til stillinger utenfor sykehuset:

Jeg følte også at jeg sto, når jeg tok den avgjørelsen, at hvor kunne jeg gå videre? For da hadde jeg en master i klinisk sykepleie. Jeg kunne eventuelt tatt en doktorgrad eller jeg kunne tatt mere ledelse. Og ingen av de var forlokkende på det tidspunktet. Så det var ikke noe vei videre liksom, skjønner du... Jeg sto som intensivsykepleier på intensiv og følte liksom at jeg, hvor skal jeg gå videre nå..? Og så opplevde jeg ikke at jeg var interessert i ledelse eller doktorgrad. Nei. (Informant 5).

4.2.4 Utviklingstrekk og opplevde endringer

Informantene formidler det de har opplevd som uheldige utviklingstrekk i helsevesenet, samt endringer i negativ retning ved intensivavdelingen der de arbeidet. Flere av dem har erfart at

det har blitt vanskeligere å rekruttere intensivsykepleiere, og at det medførte flere uerfarne kollegaer på jobb og mer bruk av vikarer. Informantene opplevde at dette resulterte i en større arbeidsbelastning på flere måter for de faste intensivsykepleierne som var igjen. De forteller om økt pleietyngde, at det var færre ansatte på samme vakt enn før, og at de måtte bruke mye av arbeidstiden til å undervise og følge opp nyansatte og vikarer. Et par av informantene bemerker at det var stor forskjell fra tidligere. Ved intensivavdelingene de arbeidet var det tidligere lite behov for å bruke vikarer eller dekke opp vakter ved sykdom, siden bemanningen var tilfredsstillende. Informantene opplevde de siste års endringer i bemanningen som negative for sin egen del. En av informantene arbeidet tidligere ved en intensivavdeling som var i en omorganiserings-prosess. Hun opplevde at det ble en del uro og frustrasjoner i personalgruppen knyttet til dette. Siden avdelingen ikke skulle fortsette å eksistere i samme form som før, så hun seg nødt til å lete etter andre jobber. Da benyttet hun sjansen til å prøve seg i en stilling utenfor intensivavdelingen og sykehuset.

Noen av informantene er bekymret for det de har opplevd som innstramminger av tidligere fleksible turnusordninger, og den siste tids svekkelse av vernebestemmelsene i arbeidsmiljøloven. De fryktet de ville bli pålagt hyppigere helgevakter og mer ugunstige arbeidstider. De mener dette er bekymringsfullt, spesielt med tanke på å rekruttere og beholde intensivsykepleiere i et yrke som allerede har mangel på arbeidskraft. En informant sier samtidig at mens det tidligere var rom for å ta litt lett på enkelte av vernebestemmelsene i arbeidsmiljøloven, så har håndhevingen av disse blitt innskjerpet de seneste årene. Disse innstramminger ble dårlig mottatt i deler av den samme personalgruppen som senere uttrykte misnøye med svekkelsene av bestemmelsene.

Et par av informantene har gjort seg tanker rundt endringer i pasientgrunnlaget ved intensivavdelingene. Én av dem erfarte at det ble flere overvektige pasienter på intensiv, pasientene ble eldre og sykdomsbildet mer komplekst. Følgelig opplevde informanten at flere av intensivpasientene hadde dårlige prognoser, noe som for hennes del påvirket motivasjonen til å fortsette som intensivsykepleier. Den informanten som opplevde store omorganiseringer ved sin intensivavdeling, forteller at hun i denne prosessen opplevde en endring i pasientgrunnlaget som påvirket henne negativt. De mest komplekse (og dermed spennende) pasientene ble sendt til andre intensivavdelinger, og hun opplevde at de faglige utfordringene ble færre.

4.3 Balanse mellom jobb og privatliv

4.3.1 Familie og fritid

Som intensivsykepleier arbeider man gjerne når andre har fri. Man kan ha fri en dag midt i uka fordi man skal ha arbeidshelg, eller man kan arbeide nattevakter og må sove på dagtid. Flere av informantene legger vekt på betydningen av å kunne ha fri samtidig som familie og venner. De informantene som har barn kjente på at det var vanskelig å gå på vakt når barna var hjemme fra barnehage eller skole. Det ble vanskeligere å følge opp barna, og det ble vanskeligere å gjøre ting sammen som en familie i helgene. Det ble tyngre å arbeide nattevakter når man skulle ha overskudd til familien mellom vaktene. Informantene poengterer at de kjente på en del dårlig samvittighet overfor partner og barn. Selv kunne de synes det var fint å gå på vakt, men i forhold til de hjemme var det verre:

Det har jo vært helger som på en måte har vært, for eksempel barna, som hver gang jeg skal på jobb på helga: «du jobber jo bestandig, du har aldri fri du!». Ikke sant, sånn at det... For meg å jobbe helg var liksom ikke så ille, det var de der hjemme som syns det var ganske ofte. (Informant 1).

En annen informant gir uttrykk for at hun ikke ønsket å belaste familie og venner med å sitte barnevakt hvis hun måtte gå på vakt mens partner ikke var hjemme. En tredje informant gir uttrykk for at turnusarbeid ble enklere etter hvert som barna ble eldre og litt mer selvstendige. En informant som ikke har barn legger vekt på at partner og venner ikke arbeider turnus. Hun opplevde det etter hvert som belastende at turer i helgene og planer på kveldstid ble vanskelig å kombinere med turnus. Flere av informantene oppgir hensynet til familie som bakgrunn for at de sluttet å arbeide som intensivsykepleiere.

4.3.2 Hverdagslogistikk

De informantene som har barn er opptatt av det de opplevde som praktiske utfordringer i hverdagen. Utfordringene var stort sett knyttet til henting og levering av barn i barnehage og skole, samtidig som man skulle rekke å komme seg på jobb i tide. Flere nevner reisevei mellom bosted, barnehage/skole og jobb som en kompliserende faktor. Etter at de stiftet

familie flyttet noen av dem lengre bort fra sykehuset, og reiseveien ble lengre. De forteller om stress i hverdagen og hektiske ”vaktskifter” med partner hjemme:

Når jeg jobba på intensiv måtte jeg stå der fem på syv for å rekke halv åtte, det var så vidt jeg rakk jobben. For å hve han eldste da, når han var liten, inn to-tre minutter før barnehagen begynte, for å stresse til jobb for å rekke det. Så det er fryktelig slitsomt egentlig de første årene når ungene er veldig små. Da er det veldig vanskelig å klare en turnus syns jeg, med levering og henting i barnehagen og med netter og ja... (Informant 6).

En annen informant sier at for henne fungerte det å arbeide turnus med ett barn, men da hun fikk flere barn ble det for vanskelig. Hun er en av flere informanter som sier at det kunne oppleves som problematisk å måtte arbeide overtid i vaktskiftet på intensivavdelingen, når man samtidig måtte rekke barnehagen før stengetid. En av informantene forteller at dagstilling og kort reisevei ble avgjørende da hun byttet jobb: ”Det at jeg begynte å jobbe der var jo også av betydning at det var veldig nærme der jeg bor. Sånn at hverdagslogistikken gikk veldig greit. At det er gangavstand fra der man bor og man er ferdig halv fire hver dag, selv om jeg også da jobba tredje hver helg”. (Informant 1).

4.3.3 Partners arbeidssituasjon og innstilling

Informantene som har barn sier at deres partners egen arbeidssituasjon, samt partners innstilling til at den andre arbeidet turnus, var viktige faktorer. De har ulike erfaringer knyttet til dette. En av informantene har en partner som reiser mye i sin jobb, reisene er heller ikke alltid planlagt på forhånd. Dette ble etter hvert komplisert å kombinere med hennes turnusarbeid og felles små barn. For informantens partner var det uaktuelt å skifte jobb eller redusere arbeidstid. Informanten gikk derfor ned i redusert stilling som intensivsykepleier, men etter noen år og med flere barn, gikk ikke dette opp lenger. Hun endte da opp med å slutte i jobben som intensivsykepleier. En annen informant forteller at turnusarbeidet fungerte godt for hennes egen del, og hun opplevde også at det praktiske på hjemmeplan lot seg gjennomføre. Likevel erfarte hun at hennes partner syntes situasjonen var vanskelig. En tredje informant har en partner som selv arbeider turnus. Hun poengterer at det derfor var uproblematisk for henne å få forståelse for turnusarbeid hjemme. Informantens partner har valgt å arbeide i en redusert, fristilt stilling, noe som gjorde det mulig for henne selv å arbeide i full stilling som intensivsykepleier. Informanten sier at hun og hennes partner alltid har lagt

vekt på at de begge skal få gjøre det de ønsker når det gjelder studier og jobb, derfor har de begge i perioder tilpasset seg den andres arbeidssituasjon. Informanten tar ikke sin hjemmesituasjon for gitt: ”Det må jeg jo bare si, at hadde ikke jeg hatt så mye fleksibilitet hjemmefra, eller hadde jeg vært alene med to unger, så tror jeg ikke jeg kunne ha jobba som intensivsykepleier”. (Informant 6).

4.3.4 Følelse av utilstrekkelighet

Flere av informantene forteller at de kjente på dårlig samvittighet både overfor jobben og for familien. Noen av dem beskriver hvordan deres turnusarbeid førte til en merbelastning for partneren hjemme, samtidig som barna ikke forstod hvorfor man måtte arbeide i helger eller på helligdager. De beskriver også at det var vanskeligere å være skjerpet på jobb når man hadde små barn hjemme. En av informantene skildrer her sin følelse av utilstrekkelighet på flere plan:

Når jeg var på jobb da hadde jeg dårlig samvittighet og tenkte hvordan går det hjemme. Når jeg var hjemme tenkte jeg at jeg burde kanskje, ja en del sånne sertifiseringer på jobben. (...) Også var jeg jo så sliten og trøtt hjemme ikke sant. Jeg brukte å gjøre en god jobb. Jeg hadde dårlig samvittighet både hjemme og på jobb, men... Når jeg tenker sånn på jobb, jeg hadde jo lyst til å være en bra sykepleier som jeg også hadde lyst å være en bra mamma. (Informant 2)

Informanten beskriver at arbeidsgiver strakk seg langt for å tilrettelegge for hennes familiesituasjon, og at hun hadde mye dårlig samvittighet når hun ikke klarte å yte sitt beste tilbake. Hun opplevde at hun var mye trøtt på jobb, og at hun ikke lenger klarte å gjøre sitt beste faglig sett. Hun sier hun følte seg vanskelig som arbeidstaker, og at det var bedre for alle parter om hun sluttet som intensivsykepleier. Denne informanten har etter at hun sluttet valgt å være hjemmeværende på grunn av familiesituasjonen.

4.4 Refleksjoner rundt avgjørelsen om å slutte

Alle informantene gir uttrykk for at avgjørelsen om å slutte som intensivsykepleier vokste fram fra tankeprosesser som gikk over tid. Flere av dem hadde gått med tanker om at de på sikt kanskje kunne tenke seg å prøve en annen type jobb. To av informantene sier til og med

det aldri var deres plan å arbeide som intensivsykepleier resten av yrkeslivet. Informantene forteller om konkrete forhold og hendelser som på ulike vis enten satte i gang en tankeprosess, eller som fremskyndet avgjørelsen om å slutte. Som beskrevet tidligere er det flere forhold som var av betydning for informantene: Ønske om nye faglige utfordringer, ulemper ved å være intensivsykepleier, livssituasjon og forhold på arbeidsplassen. Felles for informantene er beskrivelsen av at det var mye tankevirksomhet, og til tider vanskelige avveininger, i forkant av avgjørelsen. De gir imidlertid uttrykk for at da de endelig falt ned på avgjørelsen om å slutte, så følte denne som den riktige. En av informantene uttrykker at selve avgjørelsen ble en enkel konsekvens av en lang tankeprosess i forkant. Som utløsende årsaker til at de valgte å slutte, peker noen av informantene på familiesituasjonen sin som ble presset, mens andre oppgir konkrete hendelser hos arbeidsgiver: omorganiseringer, vanskelig dialog med leder, eller at man ikke var enig i hvordan intensivavdelingen ble ledet. Informantene formidler at de i perioden etter de sluttet stort sett har vært tilfredse med selve avgjørelsen, selv om det er flere sider ved yrkesrollen de kan savne. De fremhever at det lå grundige vurderinger bak beslutningen, og at det var den riktige avgjørelsen for dem der og da.

Som intensivsykepleiere har informantene både lang yrkeserfaring som sykepleiere og en solid klinisk kompetansebakgrunn. På et generelt nivå gir informantene uttrykk for at spesialkompetansen de innehar kan være nyttig å ha med seg også i andre typer jobber. Noen av dem har reflektert mer over dette enn andre. De har likevel hatt vanskeligheter med å se mer konkret hva kompetansen deres kan brukes til utenfor sykehus. Informantene er samtidig fullt klare over at de besitter en ettertraktet kompetanse som det er mangel på ved intensivavdelingene på sykehusene. De gir uttrykk for at dette gjorde det lettere for dem å ta avgjørelsen om å slutte som intensivsykepleiere. De følte ikke at de hadde noe å tape på å prøve en annen type jobb. De regnet med at det ville gå greit å få jobb som intensivsykepleier igjen om de skulle ombestemme seg. Underveis i intervjuprosessen kom det også fram at to av informantene nylig har tatt et valg om å returnere til en stilling som intensivsykepleier.

5 Diskusjon

Denne studien viser at det gjerne er sammensatte årsaker som ligger bak en avgjørelse om å slutte som intensivsykepleier. Det fremkommer av resultatene at samtlige informanter har positive assosiasjoner knyttet til yrket. De fleste av dem gir uttrykk for en sterk yrkesstolthet, så manglende motivasjon kan ikke alene forklare hvorfor de valgte å slutte. Som det fremkommer i kapittel 2, så er det mange faktorer som kan påvirke turnover. Det blir for omfattende å gå inn på alle her. I informantenes beskrivelser er det noen elementer som går igjen. Jeg har valgt å se disse elementene opp mot det jeg opplever som de mest relevante faktorene fra Herzberg, Deci og Ryan, og forskning på turnover. For å gjøre diskusjonen mer fokusert er den strukturert etter følgende fem temaer: *Kompetanse og egenutvikling, Autonomi og innflytelse, Lederens rolle, Balanse mellom jobb og privatliv og Sjøkkets betydning*. Etter drøftingen om årsaker til turnover diskuteres implikasjoner for praksis, inkludert leders handlingsrom for å tilrettelegge for bibehold av intensivsykepleiere. Til slutt tar metodediskusjonen for seg egenvurdering av studiens styrker og svakheter. Anbefalinger om fremtidige studier gis også.

5.1 Kan motivasjons- og turnover-litteraturen forklare hvorfor intensivsykepleiere slutter?

5.1.1 Kompetanse og egenutvikling

Betydningen av faglig påfyll, og det å få nye, faglige utfordringer, blir vektlagt av intensivsykepleierne i denne studien. Medvirkende til at noen av dem valgte å slutte, var opplevelsen av at fagutvikling ble nedprioritert av arbeidsgiver, samtidig som de selv ønsket å utvikle seg videre. Motivasjonen for jobben ble svakere. Disse funnene er i tråd med Deci og Ryan, som mener at en opplevelse av kompetanse og mestring er viktig for at man skal være motivert for jobben. Optimalt tilpassede utfordringer og positiv feedback er nødvendig for å oppleve dette (14, s.59). Informantene er opptatt av at faglig påfyll er viktig for at intensivsykepleiere skal føle seg trygge i en krevende yrkesrolle. Etter flere år som leder i denne sektoren har jeg erfart at fagfeltet er i kontinuerlig utvikling og endring. Hyppige

oppdateringer på kunnskap og utvidet forståelse for nye behandlingsmetoder er nødvendig for å kunne håndtere jobben som intensivsykepleier.

Samtidig som informantene er opptatt av faglig trygghet for å mestre arbeidet, har de ønsket seg økt ansvar og nye utfordringer. Dette kan virke som to motsetninger, men ifølge Deci og Ryan er det typisk for mennesker å velge krevende oppgaver og strekke seg etter noe mer (14, s.59). Van Dam et al. påpeker også at intensivsykepleiere er høyt utdannede og at de derfor har en sterk drivkraft for utvikling (6). Felles for erfaringene til informantene er at de søkte etter utviklingsmuligheter gjennom jobben de hadde som intensivsykepleier.

Opplevelser av å ikke bli prioritert til ulike faglige ansvarsoppgaver, eller en følelse av å stagnere utviklingsmessig, bidro til at noen av dem valgte å slutte i jobben. Disse funnene er i samsvar med Herzberg, som hevder at den eneste effektive måten å motivere på, er gi arbeidstakeren utfordrende arbeidsoppgaver og økt ansvar (13). Gjennom sine motivasjonsfaktorer vektlegger han betydningen av faglig vekst og den tilfredsstillelsen man får når man klarer å gjennomføre en krevende arbeidsoppgave. Som beskrevet i kapittel 2 har flere studier vist at turnover øker når mulighetene for faglig utvikling og avansement er begrensede. Da informantene i denne studien ikke fant de mulighetene de ønsket i jobben som intensivsykepleier, søkte de nye utfordringer utenfor sykehuset. Det er vanskelig å spekulere i om de ville blitt værende i sine stillinger om behovene deres i forhold til kompetanse og egenutvikling hadde blitt møtt. Sawatsky et al. understreker at strukturerte kompetanseutviklingsprogram for sykepleiere på intensivavdelinger er svært viktig for opplevelsen av jobbtilfredshet, men de fant ingen signifikant sammenheng mellom dette og turnover (5). I kontrast til dette står konklusjonen til Hayes et al., som i en litteraturgjennomgang fra 2006 slår fast at satsing på kontinuerlig fagutvikling og karrieremuligheter er noen av de viktigste tiltakene for å forebygge turnover blant sykepleiere. Dette kan også ha sammenheng med at fokus på sykepleieres karriereløp kan øke følelsen av å være verdsatt av arbeidsgiver (30). Currie og Carr Hill anbefaler en ambisiøs satsning på etterutdanning og karriereutvikling for å beholde den yngre generasjon sykepleiere i yrket (27).

5.1.2 Autonomi og innflytelse

Autonomi-begrepet kan forstås på ulike måter. I denne oppgaven har jeg valgt å definere det som grad av kontroll over egen arbeidshverdag og oppgaver, og over måten man utfører arbeidsoppgavene på. Deci og Ryan har hevdet at autonomi er avgjørende for å oppleve motivasjon (17). Dette er også et tema som går igjen i Herzbergs teori når han fremhever betydningen av ansvar for eget arbeid (13). Selv om autonomi eller selvbestemmelse ikke nevnes spesifikt i intervjuene til denne studien, så preges historiene til informantene av ønsker om innflytelse på og kontroll over ulike aspekter av jobben. Jeg vil hevde at utøvelse av autonomi for intensivsykepleiere kan ha ulike, og til dels motstridende, sider ved seg. På den ene siden har man mye selvstendig ansvar og direkte innflytelse på prioritering og utføring av arbeidsoppgaver. På den andre siden preges intensivhverdagen av en uforutsigbarhet som vanskeliggjør planlegging og selvbestemmelse. Man samarbeider tett med andre yrkesgrupper, og i mange tilfeller er man avhengig av resten av teamet rundt pasienten for å få utført tiltak. I tillegg styres arbeidsdagen av mange retningslinjer og prosedyrer. Intensivsykepleierne i denne studien problematiserer ikke disse tingene direkte i intervjuene. De virker i hovedsak å trives med mye ansvar og denne måten å arbeide på. Dette finner vi igjen hos Sawatsky et al., som mener at intensivavdelinger tiltrekker seg sykepleiere som liker høy grad av ansvar og autonomi (5).

I intervjuene kom det fram temaer som kan se ut til å ha sammenheng med begrensninger i opplevelsen av autonomi. Mye av dette går på betydningen av å kunne påvirke egen arbeidstid, samtidig som flere erfarte endringer i jobben som de ikke opplevde å ha innflytelse over. For intensivsykepleierne i studien var grad av fleksibilitet knyttet til arbeidstid viktig. Som beskrevet i innledningen og i resultatkapitlet har intensivsykepleiere en krevende arbeidsdag der de har ansvar for kritisk syke pasienter. De kan i svært liten grad styre egen arbeidstid, for eksempel om de har behov for å komme senere eller gå tidligere en dag. Som noen av informantene var inne på, kunne det oppleves stressende at man enkelte ganger ikke kunne gå fra jobb ved arbeidstidens slutt, eller at man risikerte å komme for seint på jobb om morgenen. Dette henger nøye sammen med balansen mellom jobb og privatliv, noe som diskuteres senere i kapitlet. Samtlige informanter har positive erfaringer med fleksiturnus, hvor man kan ønske seg vakter ut fra hvilke behov man har. Likevel kunne arbeid på helg, kveld eller natt oppleves som en belastning som man ikke kunne velge seg

bort fra. Enkelte informanter opplevde også at fleksibiliteten rundt turnus og vaktønsker ble strammet inn, noe som påvirket dem negativt. De var også opptatt av hvordan arbeidsgiver styrte fordeling av ferier og fri under høytider. I følge Tourangeau et al. kan mulighet til å selv planlegge foretrukket ferie eller friperioder være en sterk motivator til å bli værende i jobben (24). Dette støttes av både Holtom et al. og Currie og Carr Hill, som fant at medvirkning og selvplanlegging av turnus er et viktig tiltak for å beholde sykepleiere (27, 35). Herzberg fremstår også som relevant her, når han fremhever god personalpolitikk og administrative systemer som de viktigste faktorene for å unngå misnøye i jobben (12). God styring av arbeidstid og turnusplanlegging kan være eksempler på nettopp dette.

Som det fremkommer av kapittel 2 mener flere forskere at myndiggjøring er et viktig begrep knyttet til forebygging av turnover. Sentralt i dette står muligheten for å kunne påvirke praksis og egen arbeidshverdag (10). Det fremkom i intervjuene at flere av informantene hadde negative erfaringer knyttet til organisatoriske endringer de hadde opplevd på jobben. Ulike former for endringer ble fremhevet: strengere styring av arbeidstidsordninger, rekrutteringsproblemer og økt bruk av vikarer, omorganiserings-prosesser, og endret pasientgrunnlag og økt pleietyngde. Slik jeg oppfatter informantene kan de ha erfart endringene som negative delvis fordi de opplevde å ha liten eller ingen innflytelse over det som skjedde. I noen tilfeller følte de seg heller ikke godt nok informert underveis. Jeg vil hevde at disse omstendighetene kan ha medført en svekket opplevelse av autonomi hos informantene. Hayes et al. og Tourangeau et al. fant begge at risikoen for turnover er høyere blant sykepleiere som opplever at bemanning, kompetanse eller andre ressurser til pasientbehandling er utilstrekkelige (21, 24). I tråd med dette vil jeg fremheve Sawatsky et al. sin studie på intensivsykepleiere, som fremhever at grad av ansvar og kontroll over arbeidssituasjonen er en sentral faktor for å kunne forutsi turnover. En redusert opplevelse av kontroll forbindes med nedsatt jobbtilfredshet (5). I følge definisjonen på organisasjonsforpliktelse, avhenger arbeidstakerens jobbtilfredshet av i hvilken grad hun opplever en følelsesmessig aksept av og identifisering med organisasjonens mål og verdier (4, 23). Informantene i denne studien var kritiske til en del av endringene som skjedde. I lys av dette vil jeg hevde at de endringene informantene opplevde, kan ha redusert deres jobbtilfredshet gjennom en svekket tilknytning til jobben.

5.1.3 Lederens rolle

Turnover-litteraturen som er presentert i kapittel 2 går langt i å fastslå at ledelse er av stor betydning når det gjelder jobbtilfredshet og turnover. Mine resultater er med på å underbygge dette, i og med at informantenes forhold til nærmeste leder var et sentralt tema i intervjuene. Basert på Herzbergs teori er god ledelse hovedsakelig egnet til å motvirke misnøye, men det vil ikke øke motivasjonen i seg selv. Han trekker frem lederkompetanse og lederstil, og de mellommenneskelige forholdene mellom leder og medarbeider (12). Herzberg nevner manglende anerkjennelse som et eksempel på noe som gir dårlige mellommenneskelige forhold på jobben. Samtidig definerer han anerkjennelse som en viktig motivasjonsfaktor. Her oppfatter jeg at han motsier sin egen teori om at faktorene som leder til henholdsvis motivasjon eller mangel på mistrivsel er helt adskilte fenomener. Hos Deci og Ryan er sosial støtte og tilhørighet et sentralt element for å oppleve indre motivasjon (17). Slik jeg forstår både Herzberg og Deci og Ryan, så mener de at det er flere parter som kan bidra til en opplevelse av anerkjennelse og sosial støtte. I lys av mine funn ser det ut til at nærmeste leder spiller en sentral rolle når det gjelder dette. Som beskrevet i kapittel 2 støttes dette synet av flere forskere på turnover. Informantene var svært opptatt av å bli sett av sin leder. I intervjuene ble det ikke lagt vekt på forholdet til kollegaer, annet enn at de fleste skrøt av et godt arbeidsmiljø. Denne delen av de mellommenneskelige forholdene vil derfor ikke bli diskutert nærmere.

Noen av de negative erfaringene informantene hadde med sin leder gikk på dårlig kommunikasjon, lite smidighet og fleksibilitet, samt at de ikke følte seg sett eller hørt. Det Deci og Ryan kaller autonomistøttende ledelse går nettopp på det motsatte av dette: Ved å anerkjenne andres perspektiv og initiativ, gi dem valg og god informasjon, vil man få positive resultater i form av mer indre motiverte medarbeidere (17). I en studie fra Australia fant Roche et al. at sykepleiere verdsetter den mellommenneskelige kompetansen hos sine ledere høyest (40). Dette er i tråd med funnene til Hayes et al. som fremhever verdien av et støttende lederskap, og Rodwell et al. som poengterer viktigheten av et gjensidig tillitsforhold mellom leder og medarbeider (21, 28). Som vi så i kapittel 2 har to metaanalyser funnet at dårlig interaksjon mellom leder og medarbeider øker sjansen for turnover. Dette gjenspeiles i mine funn, der to av informantene oppgir kontakten de hadde med leder som medvirkende årsak til

at de sluttet. En tredje sier at dårlig interaksjon med nærmeste leder førte til tap av lojalitet, og at dette var den direkte utløsende årsak til oppsigelsen.

En annen ting som preger historiene til informantene i studien, er at de er opptatt av at leder skal opptre rettferdig. Selv om de ønsket seg individuell tilrettelegging, mener de det er viktig at kollegaer behandles likt når det gjelder turnus og ulike andre fordeler. Dette samsvarer med poenget til Price, der han hevder at rettferdig fordeling av goder er betydningsfullt for å forebygge turnover (29). Et lignende poeng har Rodwell et al., som sier at leder vil oppleve å få økt tillit ved å tilstrebe minst mulig variasjon i relasjonene til medarbeiderne (28). Negative konsekvenser av opplevd urettferdighet finner vi også igjen hos Herzberg. Han hevder det kan føre til kraftig misnøye med jobbsituasjonen. Herzberg er opptatt av lederkompetanse og lederstil, og jeg vil hevde at både kommunikasjonsferdigheter og rettferdig fordeling går inn under dette. I tillegg vektlegger Herzberg andre lederferdigheter, som evne og vilje til undervisning og delegering (12, s.47).

Når disse funnene sammenholdes med alle punktene turnover-litteraturen fremholder som nødvendige forutsetninger for ledere, vil jeg hevde at dette kan være utfordrende for ledere å forholde seg til. Med godt kjennskap til fagfeltet vet jeg at ledere ved intensivavdelinger ofte rekrutteres internt, og at de ikke nødvendigvis har noen formell lederkompetanse. Roche et al. poengterer at det samme er vanlig i Australia. De fremhever betydningen av at ledere får mulighet til å utvikle sine lederferdigheter både i form av formell utdanning og gjennom veiledning fra andre, mer erfarne ledere (40). Som Hayes et al. understreker, så bør en god sykepleier-leder være synlig, gi ros og anerkjennelse, konsultere sine medarbeidere, samt legge til rette for god kommunikasjon og teamarbeid (21).

5.1.4 Balanse mellom jobb og privatliv

I forskningen begynner det å bli mer anerkjent at også andre faktorer enn de som er direkte jobbrelaterte kan ha en betydning for turnover. Som Price bemerker, så var det lite fokus på eksterne faktorer i den tidlige fasen av turnover-forskning på 1970-tallet (29). Herzberg nevner *faktorer i privatlivet* som en hygienefaktor, men dette er ikke noe som vektlegges (12). Det har i løpet av årene kommet mer forskning på dette temaet, og det virker nå mer

klart at faktorer i privatlivet har en betydning for om arbeidstakere blir værende eller velger å slutte. Samtidig hevder flere forskere at det fremdeles ikke er klarlagt *hvordan* privatlivet påvirker turnover (19, 41). Det siste finner vi igjen i litteraturgjennomgangen i kapittel 2, der det kommer frem ulike konklusjoner fra forskningen rundt dette. Som det blir nevnt kan ulike variabler spille inn på dette forholdet. Informantene i denne studien er svært opptatt av koblingen mellom privatliv og jobb, og flere av dem oppgir forhold i privatlivet som direkte årsak til at de valgte å slutte som intensivsykepleiere. På bakgrunn av mine funn kan det virke innlysende at faktorer i privatlivet spiller en avgjørende rolle når intensivsykepleiere velger å slutte i jobben. Funnene mine støttes av en annen masteroppgave fra 2017, der turnover blant sykepleiere ved Oslo Universitetssykehus er undersøkt. En av konklusjonene fra den studien er at sykepleiere valgte å slutte på bakgrunn av forhold i privatlivet, på tross av at de var relativt tilfreds med den jobben de forlot (42).

Den eksterne faktoren som er mest studert i turnover-forskningen, er forhold knyttet til familieliv. Dette er noe som også intensivsykepleierne i denne studien legger vekt på. Spesielt er de opptatt av forbindelsen mellom turnusarbeid og forsørgeransvar for små barn. For noen av informantene kan det virke som utfordringen med å arbeide turnus ble større etter hvert som de fikk flere enn ett barn. De opplevde da at hverdagslogistikken ble mer krevende på flere måter. For det første ble det vanskeligere å kombinere vakter på kveld, natt og helg med oppfølging av flere barn. De opplevde da at hverdagslogistikken ble mer krevende på flere måter. For det første ble det vanskeligere å kombinere vakter på kveld, natt og helg med oppfølging av flere barn. De opplevde da at hverdagslogistikken ble mer krevende på flere måter. For det andre valgte noen av dem å skaffe en større bolig til familien, noe som førte til at avstanden til jobb ble lengre. Dette er i samsvar med funnene til Lee og Maurer og litteraturgjennomgangen til Hayes et al. fra 2006, som indikerer at et økende antall barn, samt alder på det yngste barnet, øker turnover-intensjonen (30, 41). I tråd med sistnevnte funn bemerker også en av mine informantene at det ble lettere for henne å returnere til en jobb som intensivsykepleier da barna ble eldre og mer selvstendige. Flere av informantene vektlegger også at arbeidssituasjonen til partner var av betydning for om de kunne kombinere foreldreansvaret med en jobb som intensivsykepleier. James Price hevder at turnover er mer sannsynlig hvis begge foreldrene har en karriere, men han bemerker samtidig at det ikke er entydige funn på dette (29). Hayes et al. trekker fram funn som peker på at turnusarbeid, lange vakter og overtid er medvirkende årsaker til turnover (30). Intensivsykepleierne i denne studien poengterer at fleksible arbeidstidsordninger var av stor betydning for i hvilken grad de klarte å kombinere jobb og familieansvar. Flere tidligere studier støtter disse funnene ved å vektlegge en familievennlig arbeidsgiverpolitikk, med muligheter for fleksibel turnusplanlegging (24, 25, 29, 30, 35).

Noen informanter beskriver at turnusarbeid og jobben som intensivsykepleier etter hvert ble en belastning for helsen. De trekker blant annet frem problemer med søvn mellom nattevakter. Eksemplene viser at dette både kan skyldes at familieforpliktelser vanskeliggjør søvn på dagtid, og at kroppen responderer annerledes når man blir eldre. Van Dam et al. fant i sin studie at det er store individuelle forskjeller på hvor godt intensivsykepleiere tåler nattevakter, og at de med dårlig toleranse for nattarbeid har høyere risiko for turnover (6). Disse resultatene gjenspeiles hos Tourangeau et al. (24). De fant at sykepleiere som opplever at jobben går ut over helsen, og som sliter med å finne den riktige balansen mellom jobb og fritid, har en høyere sannsynlighet for å slutte i jobben. Det er også verdt å merke seg forskningsresultater som peker på at den yngre generasjonen sykepleiere virker å være mer opptatt av jobb-privatliv balansen enn sine eldre kollegaer (21, 25).

Som beskrevet tidligere i oppgaven har intensivsykepleiere ofte en drive for faglig utvikling. Dette preger også flere av historiene til informantene. I tillegg til interesse for faglig fordypning og avansement i stillingen som intensivsykepleier, hadde flere av dem over tid hatt tanker om å prøve en annen type jobb. Et par av dem valgte også å ta en mastergrad i fag som peiler seg inn på stillinger utenfor sykehus. Mens enkelte forskere hevder at alternative jobbmuligheter øker risikoen for turnover, slår Hayes et al. fast at det finnes få og inkonsekvente bevis for hvordan andre jobbmuligheter påvirker turnover blant sykepleiere (30). Flere av informantene i denne studien hadde reflektert over at de har en ettertraktet spesialkompetanse. De var mer usikre på hvordan, og i hvilke typer stillinger, kompetansen kunne brukes utenfor intensivavdelingen. Jeg velger derfor å ikke gå nærmere inn på dette, annet enn å påpeke følgende: Informantene fant det lettere å slutte i jobben fordi de visste at det var gode muligheter for å få ny jobb som intensivsykepleier om de skulle angre på avgjørelsen.

5.1.5 Sjøkkets betydning

På midten av 1990-tallet utvidet Lee og Mitchell forståelsen av turnover-fenomenet da de introduserte sin *Unfolding Model of Voluntary Turnover*. Som beskrevet i kapittel 2 mente de at tankegangen som tradisjonelt hadde kretset rundt jobbtilfredshet ble for snever når man prøvde å forstå hvorfor ansatte sluttet i sine jobber. Lee og Mitchell hevder at turnover ofte

blir utløst av en spesifikk hendelse, og at misnøye med jobben i mange tilfeller er irrelevant (35). Som vi også ser av mine resultater valgte flere av informantene å slutte på tross av at de hadde positive følelser knyttet til jobben som intensivsykepleier. Forhold i privatlivet var også av stor betydning for beslutningen deres. Jeg mener derfor det er relevant å se funnene i denne studien opp mot *sjokk*-teorien til Lee og Mitchell. Det må bemerkes at det under intervjuene ikke ble spurt spesifikt om utløsende hendelser til oppsigelsen, så disse resultatene må vurderes med varsomhet.

Som tidligere beskrevet hadde flere av informantene sett for seg at de på et tidspunkt i fremtiden kanskje ville prøve seg i en annen type jobb. Noen av dem opplevde at jobbtilfredsheten gradvis ble lavere. Som én av dem sier: ”Jeg begynte å bli litt lei der jeg var”, mens en annen beskriver at hun ikke var fornøyd med utviklingen på jobben. Dette er ikke argumenter *mot* teorien til Lee og Mitchell, men det samsvarer med deres beslutningsvei 4, som er i tråd med mer tradisjonell tenkning om turnover. Lee og Mitchells beslutningsvei 3 ligner litt på dette, men her kan misnøyen være begrunnet i et tidligere opplevd negativt jobb-sjokk. Det er vanskelig å skille noe mer på disse to beslutningsveiene med utgangspunkt i mine resultater. Flere av historiene til intensivsykepleierne i denne studien samsvarer med beslutningsvei 1 eller 2 i *Unfolding Model*. Beslutningsvei 2 innebærer oftest et negativt jobb-sjokk, noe omorganisering og dårlig kommunikasjon med leder kan være eksempler på fra mine resultater. Ved beslutningsvei 1 kommer den utløsende hendelsen utenfra. Som tidligere nevnt kan disse sjokkene ofte være positive, og avgjørelsen om å slutte tas uavhengig av opplevd jobbtilfredshet (32). Fra mine resultater kan flytting, endringer i partners arbeidssituasjon, og det å bli flerbarnsforelder, være eksempler på denne beslutningsveien. I følge Lee og Mitchell har leder lite innflytelse over turnover som tar utgangspunkt i beslutningsvei 1. Samtidig påpeker de at denne kunnskapen kan være med og gjøre det lettere for arbeidsgivere å skille mellom turnover som kan forebygges og turnover som er uunngåelig (34).

5.2 Implikasjoner for praksis

5.2.1 Hvordan kan ledere få intensivsykepleiere til å stå lenger i yrket?

Gjennom både litteraturgjennomgangen, resultatene og diskusjonen over, kan vi se at ledere gis en sentral rolle i arbeidet med å sørge for høy jobbtilfredshet og forebygging av turnover. Som leder kan man forsøke å redusere turnover gjennom både måten man leder og motiverer de ansatte på, og gjennom å legge til rette for gode arbeidsforhold, det Herzberg kaller hygiene faktorer. Ut fra drøftingen over, med utgangspunkt i egne resultater og den presenterte litteraturen, vil jeg foreslå tiltak for å redusere turnover blant intensivsykepleiere. Det er viktig å presisere at resultatene er basert på et lite utvalg av intensivsykepleiere i hovedstadsområdet. For å finne gode tiltak bør man utføre en kartlegging i egen avdeling. Både Coomber og Barriball, og Currie og Carr Hill, viser til at tiltak må begrunnes i faktiske årsaker til turnover. De anbefaler derfor at man må kartlegge organisasjonsspesifikke begrunnelser for hvorfor folk slutter (25, 27). Som vi har sett finnes det mange ulike årsaker og forklaringsmodeller til turnover. Ut fra forskningen er det presentert flere generelle tiltak rettet mot forebygging, og det er ikke sikkert disse treffer presist i den enkelte avdeling. Det blir derfor viktig å identifisere tiltak som passer organisasjonen. Tiltakene som presenteres under samsvarer godt med prinsippene for god ledelse beskrevet i kapittel 2 ved: autonomistøttende ledelse (15, 17), leder-medarbeider interaksjon (26, 28) og lederegenskapene presentert av Herzberg og Linton og Farell (3,12).

Bli kjent og skap tillit

Som tidligere drøftet har forholdet mellom leder og medarbeider stor betydning når det gjelder jobbtilfredshet og turnover. Vi har sett at det er viktig med et støttende lederskap med rom for å se den enkeltes behov, gi anerkjennelse og optimalt tilpassede utfordringer. For å få til disse tingene er det essensielt at leder bruker tid på å bli kjent med hver enkelt medarbeider og hvordan de opplever sin arbeidsdag. Jevnlige samtaler kan være en god investering, og de årlige utviklingssamtalene bør prioriteres. Man bør stille spørsmål som: ”Hva er viktig for deg nå? Hvilke behov og forventninger har du?”. Jeg vil også hevde at leder bør være tilstede i arbeidsmiljøet på daglig basis, dette av flere grunner: Man blir lettere

kjent med personalgruppen, og man øker muligheten til å gi positiv forsterkning i form av konkrete tilbakemeldinger. Man erfarer selv hvordan arbeidsdagen oppleves, og det blir lettere å fange opp og ta tak i utfordringer som oppstår. Når arbeidsdagen oppleves som krevende utover det normale, er det viktig å lytte etter hva det er medarbeiderne har behov for: Det kan være de-briefing, veiledning, ekstra bemanning eller en samtale med leder. Sosiale tilstelninger, som felleslunsjer eller avdelingssamlinger, kan også være med på å skape tillit og en følelse av sosial tilhørighet og trygghet.

Kommunikasjon

I tillegg til samtaler med den enkelte medarbeider har leder behov for å kommunisere med hele personalgruppen. Min erfaring er at dette kan være krevende å få til når personalgruppen er stor, og man ikke har mulighet til å samle hele gruppen med turnusarbeidere samtidig. En annen erfaring er at man aldri kan kommunisere og informere for mye. Som resultatene viser er det viktig å ha arenaer der man kan nå hele personalgruppen, samtidig som de har anledning til å stille spørsmål og komme med forslag og tilbakemeldinger. Her må man finne de kanaler og former som er hensiktsmessige for sin avdeling. Eksempler kan være: Nyhetsbrev, epost, korte ukentlige informasjonsmøter og personalmøter. Tillitsvalgte og vernetjenesten er representanter for personalgruppen, og et godt samarbeid med disse er viktig for en god dialog.

Enkelte av informantene beskriver at de hadde ekstra behov for informasjon i perioder der de opplevde omorganisering eller andre større endringer på jobb. I slike perioder kan det være nyttig med hyppigere møter og informasjonsutveksling. Deci og Ryan beskriver at det er viktig å være godt informert og å kunne komme med sine synspunkter for å oppleve autonomi i yrkesrollen (15). Jeg velger å forstå dette dithen at det er viktig med åpenhet i krevende prosesser, noe også resultatene mine viser. Hvis man informerer godt om hva som skjer, hvorfor og hvordan, og samtidig åpner for at medarbeiderne kan komme med innspill, er sjansen større for at de opplever seg deltagende og ivaretatt. Som en av informantene sier, så kan visualisering være nyttig for å få fram ulike budskap. Man kan benytte ulike hjelpemidler avhengig av hva man ønsker å formidle. Rapporter, tavler, bilder og statistikk med søyler og grafer, er eksempler på dette. Fokus på kontinuerlig forbedringsarbeid kan også være nyttig. Da oppfordres medarbeiderne til å komme både med sine utfordringer og

med forslag til løsninger. De involveres i å utføre selve forbedringene, og vil med dette få mer eierskap til endringene. Slik jeg forstår Deci og Ryan kan dette tilfredsstillende behøvet for autonomi.

Gi muligheter og ansvar

Som beskrevet av Deci og Ryan er det viktig å få oppfylt de psykologiske behovene for kompetanse og autonomi for å oppleve motivasjon. Som leder bør man tilby læringsaktiviteter for medarbeidere på alle kompetansenivå. Læringsaktivitetene bør settes i system slik at man skaper forutsigbarhet og samtidig klargjør forventninger til den enkelte medarbeider. Når aktiviteter er satt i system vil de være lettere å planlegge inn i en hektisk arbeidshverdag. Nyansattprogram, kompetansestiger, sertifiseringer, fagdager og kurs er noen aktuelle læringsaktiviteter. Ved å sørge for kompetanseutvikling i flere ulike trinn avhengig av hvilket nivå man er på, vil det være lettere å oppnå målet om optimalt tilpassede utfordringer (17, 30). Faglig påfyll som fagdager og enkelte kurs er helt nødvendig for å klare å følge med i et fagfelt under rask utvikling. Erfarne medarbeidere kan ha behov for ”noe mer”, som vi også ser av resultatene mine. Ytterligere utviklingsmuligheter kan være viktig for å føle seg verdsatt og for å ha noe å strekke seg etter (30). Leder bør derfor legge til rette for relevante etterutdanninger, og for at medarbeidere kan ta på seg økt ansvar. Enten i form av ansvar for fagspesifikke områder, eller mer definerte funksjoner. Informanter i denne studien peker på at med økt ansvar bør også rammene for arbeidet avklares, og noe tid settes av.

Engasjement og initiativ bør belønnes og løftes fram. Kanskje kan engasjerte medarbeidere undervise egne kollegaer eller oppfordres til å presentere på kurs eller kongresser? Jeg vil også hevde at man i noen tilfeller bør utfordre og tilby muligheter til ansatte som vanligvis ikke kaster seg frampå. På denne måten kan man øke mestringsfølelsen og vinne nytt engasjement hos enkelte medarbeidere. Slik jeg forstår Herzberg, er økt ansvar og nye utfordringer den eneste måten å øke motivasjonen hos medarbeidere som verken er tilfredse eller mistrives i jobben (13). Et annet eksempel på autonomistøtte er å gi muligheter for innflytelse i det daglige arbeidet. Ved behov kan man for eksempel vurdere om det er mulig å organisere og fordele arbeidsoppgavene på andre måter enn i dag. Som leder bør man også legge til rette for et godt teamarbeid som inkluderer alle yrkesgrupper rundt

intensivpasienten. Dette kan man for eksempel gjøre ved å sørge for at det blir avholdt tverrfaglige møter ved behov. Man kan også legge til rette for samarbeidsarenaer der utfordringer i hverdagen kan tas opp på tvers av yrkesgruppene.

Tilby fleksibilitet

Som både informantene og litteraturen legger vekt på, kan fleksibilitet knyttet til arbeidstid være med på å styrke jobbtilfredsheten og redusere konflikter mellom jobb og privatliv. Fleksiturnus med mulighet for å legge inn egne vaktønsker har vært viktig for informantene, og er noe som bør kunne tilbys ved de fleste intensivavdelinger. Når behovet for bemanning i ferier og på vakttid er konstant, samtidig som ansatte ønsker seg fri og mindre vaktbelastning, kan det være vanskelig for leder å etterkomme den enkeltes ønsker. Man kan likevel tilstrebe å gi valgmuligheter innenfor eksisterende rammer. Medarbeiderne bør få komme med ferieønsker etter gjeldende regler på avdelingen, og man kan også åpne for flytting av arbeidshelger når ansatte har behov for dette. Kollegaer bør også få mulighet til å bytte vakter internt med hverandre. I noen tilfeller kan man også tilby ulike former for kompensasjon til ansatte som har mulighet til å ta på seg en økt vaktbelastning. Medarbeidere som i en periode har behov for tilrettelegging av arbeidstid kan gjerne utfordres til å tenke over hva de kan tilby tilbake til arbeidsgiver. For eksempel: Hvis man har behov for å komme senere på morgenen for å levere barn i barnehagen, kan man da heller arbeide lengre vakter andre dager når arbeidsgiver har behov?

Som beskrevet tidligere i diskusjonen er flere forskere enige om at ledere bør sørge for rettferdige prosedyrer knyttet til fordeling av goder (28, 29). For å sikre at man som leder handler i tråd med disse prinsippene, mener jeg det er viktig å ha full åpenhet ut til personalgruppen om politikk for tilrettelegging og lemping av turnusarbeid. I tillegg bør man sørge for å ha skriftlige, tidsavgrensede avtaler med den enkelte medarbeider.

5.2.2 Hva påvirker leders handlingsrom?

Jeg har nå vist til tiltak som kan være med på å redusere turnover. Samtidig er virkeligheten ofte slik at ledere må ta flere hensyn. De må for eksempel forholde seg til rammebetingelser som kan føre til utfordringer i forhold til gjennomføring av tiltakene. Det er derfor viktig at man fokuserer på de tingene man faktisk kan få gjort noe med i egen avdeling.

Som beskrevet kan det være flere ytre faktorer som påvirker turnover. Disse er det viktig å være klar over, selv om det kan være vanskelig for leder å påvirke dem. Vi har sett at ytre *sjokk* kan føre til at ansatte slutter, for eksempel flytting eller ønsker om å prioritere familien når man får barn. Som nevnt tidligere i diskusjonen så er det ting som tyder på at den yngre generasjon sykepleiere er mer opptatt av balansen mellom jobb og privatliv. Man bør også være oppmerksom på tidstrenden der dagens ansatte virker å være mindre lojale til arbeidsgiver, og at det har blitt mer vanlig å tenke seg flere karriereløp i løpet av et yrkesliv (1, 21, 25). I tillegg er dagens arbeidsmarked slik at intensivsykepleiere er svært attraktive, også utenfor intensivavdelingene (7, 9).

Flere av tiltakene som er presentert over vil måtte påvirkes, og noen ganger begrenses, av de ytre rammene en leder må forholde seg til. Intensivavdelinger driver stort sett ø-hjelps aktivitet, der antall innleggelser, arbeidsmengde og -tempo i liten grad kan styres. Man må forholde seg til de pasientene som er innlagt og det tilstanden deres krever. I tillegg vil økonomiske rammer som er satt for driften påvirke hvilke muligheter man har til å for eksempel: øke grunnbemanning, benytte innleie av vikarer, gi støtte til utdanning, eller tilby kompensasjonsordninger for økt vaktbelastning. Her er det viktig at den enkelte leder har en god dialog med ledere over seg i organisasjonen. Man kan tilrettelegge for fleksible arbeidstidsordninger, men dette vil også måtte styres av en del andre hensyn, som for eksempel: arbeidsmiljølovens begrensninger for arbeidstid, organisasjonens politikk for styring av arbeidstid, samt ansvar for å sikre en forsvarlig drift av intensivavdelingen. Intensivpasienter trenger behandling og pleie til alle tider på døgnet og året, så det er lite rom for å redusere driften i ferier, høytider, på netter og helger. Turnus på en intensivavdeling kan med andre ord ikke elimineres. Det kan også være krevende å skulle ta individuelle hensyn i turnusplanleggingen, samtidig som man skal sikre likebehandling og rettferdig fordeling av goder for hele personalgruppen. Som leder i denne sektoren over flere år har jeg erfart at det

ikke er uvanlig med 60 - 100 ansatte per leder. Det store kontrollspennet ledere ved intensivavdelinger ofte har, gjør utfordringen enda mer krevende.

5.3 Metodediskusjon

I følge Malterud vil et forskningsprosjekt aldri kunne fremstille et fullstendig og feilfritt bilde av virkeligheten (36, s.23). Det er heller ikke målet. Resultatene vil bli påvirket av de ulike valgene og kompromissene forskeren må ta underveis i prosjektet. Slik jeg forstår metodelitteraturen bør målsettingen være å forholde seg aktivt til de forholdene som kan påvirke resultatene. Både forskerens rolle og ulike veivalg som tas gjennom arbeidet med studien bør synliggjøres og diskuteres.

5.3.1 Refleksivitet

Ved gjennomføring av kvalitative intervjuer er det forskeren selv som er det viktigste instrumentet. I følge både Malterud (36) og Kvale og Brinkmann (37) stiller dette strenge krav til at forskeren er bevisst og åpen om sin rolle. En refleksiv holdning innebærer å reflektere over hvordan egen forforståelse, egne erfaringer og forventninger kan ha påvirket både intervjusituasjonen og resultatene (36, s.18). Som leder av en intensivavdeling, og som intensivsykepleier selv, har jeg god kjennskap til feltet jeg har forsket på. Dette kan representere både en styrke og en utfordring. Min bakgrunn kan ha vært en fordel i den forstand at jeg lettere kunne finne fram til en relevant problemstilling, og at det ble enklere for meg å sette meg inn i den livsverden som informantene beskrev. Informantene kan ha syntes det var interessant å diskutere problemstillingen med noen som kjente til feltet. På den andre siden kan nærhet til forskningsfeltet vanskeliggjøre kritisk refleksjon (36, s.19). Det kan være utfordrende å etablere den nødvendige distansen til at man klarer å stille seg åpen for ny kunnskap. Gjennom min erfaring som intensivsykepleier og leder, hadde jeg på forhånd noen forventninger om hva jeg kom til å finne i intervjuene. Malterud fremhever betydningen av å forsøke å se seg selv og prosjektet utenfra, med friske øyne (38). Helt siden startfasen av prosjektet har jeg vært opptatt av å reflektere rundt min egen rolle. Jeg har benyttet veiledning aktivt gjennom hele prosessen. I tillegg har refleksjonsnotater fra

intervjuene og prosjektlogg blitt opplevd som nyttig for å klare å reflektere på en systematisk måte. Bruk av åpne spørsmål i intervjuene ga informantene mulighet til å snakke fritt om temaet uten å bli påvirket av ledende spørsmål. Jeg forsøkte å stille meg åpen for de erfaringene som informantene delte, og jeg sjekket ut underveis om min forståelse av det som ble sagt var riktig. Etter to intervjuer ble intervjuguiden justert noe. I følge Malterud kan en slik fleksibilitet i design åpne for ny kunnskap (38). Jeg hadde på forhånd reflektert over at informantene kunne ha egne forventninger til meg, min rolle og mine motiver som forsker. Det ble derfor brukt noe tid på å avklare punkter rundt dette før intervjuene startet. Noen ganger under intervjuene fikk jeg inntrykk av at informantene ga kortfattede svar, fordi de regnet med at jeg visste hva de henviste til. Jeg var da påpasselig med å stille oppfølgingsspørsmål som: ”Kan du utdype dette?”. Det at jeg i rekrutteringsfasen hadde vært i kontakt med deres tidligere ledere, kan ha påvirket hvilken informasjon de valgte å dele med meg. Jeg var derfor nøye med å påpeke at informasjonen jeg ble gjort kjent med ville bli håndtert strengt konfidensielt, samtidig som tidligere leder ikke ville få vite hvem som hadde blitt intervjuet. Informantene ga ikke uttrykk for bekymring rundt dette, men utover det er det vanskelig å vite om dataene som kom fram ble påvirket. Ingen av informantene var kjent for meg fra tidligere, noe som kan ha bidratt positivt til at informantene følte de kunne snakke fritt og åpent.

5.3.2 Validitet

Intern validitet dreier seg om i hvilken grad valg av metode og referanseramme er egnet til å gi gyldige svar på problemstillingen (36, s.22). Metodevalget i denne studien var semi-strukturerte individuelle intervjuer, og analysemetoden som ble brukt var systematisk tekstkondensering. Semi-strukturerte intervjuer med åpne spørsmål viste seg å være en velfungerende metode for å få fram rike og nyanserte beskrivelser av informantenes erfaringer. Som uerfaren forsker har jeg opplevd det som nyttig å kunne følge en detaljert analyseprosedyre, i dette tilfellet systematisk tekstkondensering. Det har gjort det lettere for meg å arbeide systematisk i bearbeidingen av dataene. Alle trinn i analyseprosessen er gjort rede for i metodekapitlet, slik at leseren lettere kan følge veien fra data til resultater (38). Direkte sitater som er gjengitt i presentasjonen av resultatene danner et grunnlag for å vurdere om kategoriseringen av funn er relevant og troverdig. Malterud poengterer at det er

krevenne å få til en balanse mellom rigiditet og fleksibilitet i analysen for en uerfaren forsker (38). Jeg har derfor hatt behov for og god nytte av min veileder i analysearbeidet. To eksempler på fleksibilitet i design er at intervjuguiden ble endret underveis i datainnsamlingen, og at snøball-rekruttering ble benyttet når jeg fikk innspill om personer som kunne tilføre undersøkelsen andre nyanser. Slike justeringer kan i følge Malterud styrke validiteten av studien (38).

Denne studien inkluderer seks intensivsykepleiere. Et større utvalg kunne gitt større variasjon. Man kunne for eksempel ha tenkt seg at kvinner og menn ville oppgi ulike grunner til å slutte som intensivsykepleiere. Siden utvalget inkluderer kun én mannlig informant, har det ikke vært mulig å undersøke dette nærmere. I følge Malterud er det i kvalitativ forskning ikke et mål i seg selv å ha et stort antall informanter, men at utvalget skal være stort nok til å kunne belyse problemstillingen (36). Analyse av rådata ble påbegynt mellom hvert intervju, slik at jeg i samråd med veileder kunne avgjøre videre utvalgsstrategi og når inkludering skulle avsluttes. Informantene er intensivsykepleiere som har valgt seg bort fra arbeid ved en intensivavdeling, og jeg anser derfor utvalget som kunnskapsrikt og relevant for å kunne si noe om problemstillingen. Det at informantene har erfaringer fra flere ulike intensivavdelinger, og at deres nåværende arbeidssituasjon er variert, kan ha bidratt til å gi en viss bredde i resultatene. To av informantene har nylig valgt å gå tilbake til en stilling som intensivsykepleier. Dette kan ha påvirket resultatene i ulike retninger. På den ene siden kan disse informantene ha underkommunisert grunner til at de først valgte å slutte. På den andre siden erfarte jeg at disse informantene hadde reflektert ekstra mye over både fordeler og ulemper med yrket, samt sine grunner til å slutte i første omgang.

Selve intervjusituasjonen er gjort rede for. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og lyd kvaliteten var god. Dette styrker troverdigheten siden alt materialet var tilgjengelig for transkripsjon. Underveis i intervjuene stilte jeg spørsmål til informantene om jeg hadde forstått dem riktig. Målet med dette var å redusere risikoen for feiltolkninger, noe Malterud kaller ”dialogisk validering” (36, s.182). Intervjuene ble transkribert av en assistent uten nærmere kjennskap til forskningsfeltet eller intervjusituasjonen, noe som øker risikoen for misforståelser og feil nedskrivninger. For å redusere denne feilkilden leste jeg i etterkant selv gjennom transkripsjonene samtidig som jeg lyttet til opptakene. I noen tilfeller måtte det gjøres enkelte presiseringer i teksten. Det at deltakerne selv fikk velge tid og sted for intervjuene kan ha gjort dem tryggere, slik at de valgte å dele flere sider av sine erfaringer

med meg. Alle intervjuene foregikk i et skjermet lokale uten forstyrrelser. De informantene som ble intervjuet i arbeidstiden kan ha opplevd stress over at de måtte overlate arbeidsoppgaver til kollegaer, noe som igjen kan ha påvirket intervjuene negativt. Ingen av informantene ga imidlertid uttrykk for stress, og én klokke time opplevdes som tilstrekkelig tid til forberedelser og informasjon, selve intervjuet og en avslutning.

5.3.3 Overførbarhet og relevans

Ekstern validitet dreier seg om i hvilken grad resultatene er overførbare til andre situasjoner, og Malterud sier dette avhenger av om funnene gir noen mening ut over seg selv (36, s.62). Nært beslektet er begrepet *relevans*, som sier noe om implikasjonene av funnene (36, s.122). Slik jeg forstår Malterud dreier relevans seg om å vurdere både hva studien tilfører av ny kunnskap, og hva resultatene kan brukes til. I kvalitativ forskning er det ikke et mål i seg selv at resultatene skal være generaliserbare, men at den nye kunnskapen skal kunne overføres til andre relevante kontekster (37, s.265).

Det er tidligere gjort lite forskning på hvorfor intensivsykepleiere slutter i yrkesrollen, basert på dybdeintervjuer med dem det gjelder. Denne studien tilfører derfor en viss innsikt i hvilke vurderinger intensivsykepleiere legger til grunn for et slikt valg. Denne innsikten kan være nyttig både for arbeidsgivere som ønsker å beholde intensivsykepleiere lenger i yrket, og for utdanningsinstitusjoner som på en best mulig måte ønsker å forberede studenter på yrkesrollen som intensivsykepleier. Siden kunnskap i kvalitativ forskning er et resultat av samhandling mellom informant og forsker, vil ikke funnene være direkte reproducerbare. En annen forsker kunne ha vektlagt andre momenter enn det som fremkommer som resultat i denne masteroppgaven. For at leseren selv skal kunne ta stilling til resultatenes overførbarhet, er det i oppgavens resultatdel gitt spesifikke og rikholdige beskrivelser av funnene. Jeg vil hevde at deltakerne i denne studien utgjorde et adekvat utvalg til å kunne si noe om problemstillingen. I tillegg var informantene opptatt av mange av de samme temaene i intervjuene, selv om vektingen av temaene var ulik. Dette øker muligheten for at resultatene kan overføres til andre situasjoner der man søker svar på hva som ligger bak intensivsykepleieres beslutning om å slutte i yrkesrollen. Resultatene fra denne studien kan

ikke uten videre overføres til andre yrkesgrupper eller andre arbeidsteder enn intensivavdelinger.

5.4 Videre forskning

Denne studien gir et lite bidrag til kunnskap om hva som ligger bak intensivsykepleieres valg om å slutte i yrkesrollen. Det finnes lite forskning på dette området av turnover-forskningen fra tidligere, og det er behov for flere studier. Ulike fokus og problemstillinger kunne vært interessante, for eksempel: ”Hva skal til for at intensivsykepleiere skal velge å returnere til arbeid ved en intensivavdeling?”. Det kunne også vært interessant å gjøre en kvalitativ studie med intervjuer av både intensivsykepleiere som har sluttet og de som fremdeles er i jobb. Man kunne da sett på om det er samsvar mellom de to gruppenes svar på hva som fører til tanker om å slutte, og hva som faktisk fører til at noen slutter. Man kan også tenke seg en kohortstudie der man følger et kull sykepleiere fra de starter på videreutdanning i intensivsykepleie. Man kunne da undersøkt hvilke faktorer som oppleves som viktige i de ulike livsfasene, hvem som blir, hvem som slutter, og årsakene de legger til grunn for dette. Fremtidige studier bør også se på lederne. Man kan undersøke hvilke utfordringer de står i med tanke på turnover, og hvilke organisatoriske grep som kan gjøres for at ledere kan styrkes i sitt handlingsrom for å beholde intensivsykepleierne. Som beskrevet tidligere er kostnader knyttet til turnover dårlig kartlagt. Med tanke på eksisterende mangel på intensivsykepleiere, og at de er kostbare medarbeidere å erstatte, bør man se på hvilke konsekvenser og kostnader som er forbundet med turnover blant intensivsykepleiere i en norsk kontekst.

6.0 Konklusjon

Denne studien har undersøkt hvilke faktorer intensivsykepleiere legger til grunn når de velger seg bort fra sin yrkesrolle. Informantene i studien er intensivsykepleiere som allerede har sluttet, og resultatene reflekterer i så måte reelle årsaker til turnover. Forskning på turnover og motivasjon har tradisjonelt fokusert mest på faktorer ved jobben som påvirker medarbeidernes jobbtilfredshet. De senere år har forskningsfeltet blitt utvidet til å inkludere også andre forklaringsmodeller. Funnene i denne studien indikerer at forhold både ved selve yrkesrollen, hos arbeidsgiver og i privatlivet kan påvirke turnover. Resultatene viser at intensivsykepleiere som slutter gjør grundige vurderinger i forkant, og at avgjørelsen tas på bakgrunn av en sammensatt vurdering av flere faktorer. De faktorene som peker seg mest ut fra resultatene, er behov for faglig utvikling, leders rolle og forhold i privatlivet. Noe overraskende viser det seg at informantene fremdeles har en sterk yrkesstolthet som intensivsykepleiere, og de var tilfredse med store deler av jobben de valgte å forlate. Dette kan forklares med funnet om at forhold ved privatlivet er av stor betydning for informantenes beslutning. Frivillig turnover er et komplekst fenomen som det er vanskelig å finne løsninger på ved hjelp av universelle modeller. Lokale forhold ser ut til å bety mye, og kanskje betyr individuelle forhold mest. Tiltak for å begrense turnover som er beskrevet i denne oppgaven må derfor sees i lys av lokale forhold. Det er behov for flere studier som ser på turnover blant intensivsykepleiere, og ulike problemstillinger kan være aktuelle. Forhåpentligvis kan funnene i denne masteroppgaven gi grunnlag for fremtidige prosjekter som kan gå enda mer i dybden på temaet.

Litteraturliste

1. Giepmans P, Dussault G, Batenburg R, Frich, J, Olivers R, Sermeus W. Managing a scarce resource: Addressing critical health workforce challenges. Eurohealth International. Eurohealth incorporating Euro Observer [Elektronisk artikkel]. 2013 [hentet 2017-10-17];19(1):25-8 [4 s.]. Tilgjengelig fra: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/186021/EuroHealth-v19-n1.pdf?ua=1
2. Hauck A, Quinn Griffin MT, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. Nurs Manag. 2011 Mar;19(2):269-76.
3. Linton J, Farrell MJ. Nurses' perceptions of leadership in an adult intensive care unit: A phenomenology study. Intensive Crit Care Nurs. 2009 Apr;25(2):64-71.
4. Moneke N, Umeh OJ. How organizational commitment of critical care nurses influence their overall job satisfaction. J Nurs Educ Pract. 2014;4(1):148-61.
5. Sawatsky JV, Enns CL, Legare C. Identifying the key predictors for retention in critical care nurses. J Adv Nurs. 2015 Oct;71(10):2315-25.
6. Van Dam K, Meewis M, Van der Heijden BIJM. Securing intensive care: Towards a better understanding of intensive care nurses' perceived work pressure and turnover intention. J Adv Nurs. 2013 Jan;69(1):31-40.
7. Seierstad TØ, Eimot M. Rapport ABIO Ressurs [Internett]. Oslo: Analysesenteret; 2015 [hentet 2017-10-10]. 135 s. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2643477/10511/ABIO-Rapport.-Mangel-paa-spesialsykepleiere>
8. Norsk Sykepleierforbunds Landsgruppe for intensivsykepleiere (NSFLIS) [Internett]. Oslo: NSFLIS; 2017 [hentet 2017-10-14]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/125357/270500/Definisjoner>
9. Helse Sør-Øst RHF. Rapport intensivkapasitet – i Helse Sør-Øst. 2014. 37 s.

10. Moneke N, Umeh OJ. Factors influencing critical care nurses' perception of their overall job satisfaction: An empirical study. *J Nurs Adm.* 2013 Apr;43(4):201-7.
11. Jacobsen DI, Thorsvik J. *Hvordan organisasjoner fungerer.* 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2013. 558 s.
12. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. *The motivation to work.* 2. utg. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers; 1993.157 s.
13. Herzberg F. One more time: How do you motivate employees? *Harv Bus Rev.* 1968 Jan-Feb;53-62.
14. Deci EL, Ryan RM. *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior.* 1. utg. New York: Plenum Press; 1985. 371 s.
15. Deci EL, Olafsen AH, Ryan RM. Self-determination theory in work organizations: The state of a science. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* 2017 Apr;4(1):19-43.
16. Williams GC, Halvari H, Niemiec CP, Sørebo Ø, Olafsen AH, Westbye C. Managerial support for basic psychological needs, somatic symptom burden and work-related correlates: A self-determination theory perspective. *Work Stress.* 2014 Oct;28(4):404-19.
17. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* 2000 Jan;55(1):68-78.
18. Hom PW, Griffeth RW. *Employee turnover.* Cincinnati, OH: South Western College Publishing; 1995. 340 s.
19. Hom PW, Lee TW, Shaw JD, Hausknecht JP. One hundred years of employee turnover theory and research. *J Appl Psychol.* 2017 Mar;102(3):530-45.
20. Boyle DK, Bott MJ, Hansen HE, Woods CQ, Taunton RL. Managers' leadership and critical nurses' intent to stay. *Am J Crit Care.* 1999 Nov;8(6):361-71.

21. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: A literature review – an update. *Int J Nurs Stud.* 2012 Jul;49(7):887-905.
22. Griffeth RW, Hom PW, Gaertner S. A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *J Manag.* 2000;26(3):463-88.
23. Meyer JP, Stanley DJ, Herscovitch L, Topolnytsky L. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates, and consequences. *J Vocat Behav.* 2002 Aug;61(1):20-52.
24. Tourangeau AE, Cummings G, Cranley LA, Ferron EM, Harvey S. Determinants of hospital nurse intention to remain employed: Broadening our understanding. *J Adv Nurs.* 2010 Jan;66(1):22-32.
25. Coomber B, Barriball KL. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *Int J Nurs Stud.* 2007 Feb;44(2):297-314.
26. Han GH, Jekel M. The mediating role of job satisfaction between leader-member exchange and turnover intentions. *Nurs Manag.* 2011 Jan;19(1):41-9.
27. Currie EJ, Carr Hill RA. What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *Int J Nurs Stud.* 2012 Sep;49(9):1180-9.
28. Rodwell J, McWilliams J, Gulyas A. The impact of characteristics of nurses' relationship with their supervisor, engagement and trust, on performance behaviours and intent to quit. *J Adv Nurs.* 2017 Jan;73(1):190-200.
29. Price JL. Reflections on the determinants of voluntary turnover. *Int J Manpow.* 2001 Jul;22(7):600-24.
30. Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffield C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2006 Feb;43(2):237-63.

31. Fitzpatrick JJ, Campo TM, Graham G, Lavandero R. Certification, empowerment, and intent to leave current position and the profession among critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2010 May;19(3):218-29.
32. Lee TW, Mitchell TR, Wise L, Fireman S. An unfolding model of voluntary employee turnover. *Acad Manag J*. 1996 Feb;39(1):5-36.
33. Acikgoz Y, Sumer HC, Sumer N. Do employees leave just because they can? Examining the perceived employability-turnover intentions relationship. *J Psychol*. 2016 Apr;150(5):666-83.
34. Holtom BC, Mitchell TR, Lee TW, Inderrieden EJ. Shocks as causes of turnover: What they are and how organizations can manage them. *Hum Resour Manage*. 2005 Sep;44(3):337-52.
35. Holtom BC, Mitchell TR, Lee TW, Eberly MB. Turnover and retention research: A glance at the past, a closer review of the present, and a venture into the future. *Acad Manag Ann*. 2008;2(1):231-74.
36. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011. 238 s.
37. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2009. 344 s.
38. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2002 Oct;122(25):2468-72.
39. Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health*. 2012 Dec;40(8): 795-805.
40. Roche MA, Duffield C, Dimitrelis S, Frew B. Leadership skills for nursing unit managers to decrease intention to leave. *Nursing: Research and Reviews*. Directory of open access

journals [Elektronisk artikkel]. 2015 May [hentet 2017-10-17];2015(5):57-64 [8 s.].
Tilgjengelig fra: <https://doaj.org/article/15e608f993c0452a89bb8009e381943c>

41. Lee TW, Maurer SD. The effects of family structure on organizational commitment, intention to leave and voluntary turnover. *Journal of managerial issues (JMI)*. 1999 Dec;11(4):493-513.

42. Hasund L. Hvorfor slutter dere? En studie av turnover ved Oslo universitetssykehus [Masteroppgave]. Oslo: VID vitenskapelige høgskole Diakonhjemmet; 2017. 105 s.

Vedlegg

Vedlegg 1:

Godkjenning fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD)

Vedlegg 2:

Informasjon og samtykkeskjema

Vedlegg 3:

Intervjuguide

Vedlegg 1



Ivan Spehar
Institutt for helse og samfunn Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 27.04.2016

Vår ref: 48094 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 28.03.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>48094</i>	<i>Intensivsykepleier – bli ved din lest? Hvilke faktorer er det som påvirker intensivsykepleiere til å velge seg bort fra sin spesialitet?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ivan Spehar</i>
<i>Student</i>	<i>Katharina Lende</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.11.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Siri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Vedlegg 2

Oslo 28.03.2016

Samtykke om å delta i mastergradsprosjekt ”Hvilke faktorer påvirker intensivsykepleiere til å velge seg bort fra utøving av sin spesialitet?”

Som mastergradsstudent ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi skal jeg gjennomføre et prosjekt med mål om å beskrive hvilke faktorer som påvirker intensivsykepleiere til å velge seg bort fra utøving av sin spesialitet. Prosjektet blir veiledet av Ivan Spehar, MHA, PhD stipendiat ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi. Prosjektet er meldt til Personvernombudet ved NSD.

Deltagelse i mastergradsprosjektet ” Hvilke faktorer påvirker intensivsykepleiere til å velge seg bort fra utøving av sin spesialitet?” innebærer at du vil bli intervjuet i om lag en times tid. Intervjuene foretas av mastergradsstudent Katharina Lende og vil være en åpen dialog med særlig fokus på hvilke faktorer som er og har vært av betydning for deg når det gjelder videre utøvelse av ditt yrke. Det vil bli benyttet båndopptager/PC for opptak av intervjuene, som kun Katharina Lende har tilgang til. Lydfiler fra båndopptager vil overføres til en sikkerhetsbeskyttet PC og slettes ved prosjektets slutt, senest november 2017. De anonymiserte lydfilene vil bli transkribert av en assistent. Mastergradsprosjektet er underlagt taushetsplikt og alle opplysninger blir behandlet konfidensielt. Resultatet av intervjuene vil presenteres anonymisert, og det vil ikke bli gitt spesifikk informasjon som kan spores tilbake til den enkelte informant eller foretak.

Det er helt frivillig å delta i prosjektet. Du kan på hvilket som helst tidspunkt trekke deg uten å måtte begrunne beslutningen nærmere.

Er det spørsmål i forbindelse med denne henvendelsen, eller ønskes det informasjon om resultatene når de foreligger, kan undertegnende kontaktes

Med vennlig hilsen

Katharina Lende
Mastergradsstudent MHA
Institutt for helseledelse og helseøkonomi
Universitetet i Oslo
Tlf: 97503773
E-post: kathale@studmed.uio.no / katharinalende@hotmail.com

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om mastergradsprosjektet ”**Hvilke faktorer påvirker intensivsykepleiere til å velge seg bort fra utøving av sin spesialitet?**” og er villig til å delta i prosjektet.

Dato:.....

Signatur:..... Telefonnummer:

Vedlegg 3

Intervjuguide

Introduksjon

Informasjon om:

- Deltakelse i studien
- Hva intervjuet skal brukes til
- Anonymitet og taushetsplikt

Spørre om respondenten har spørsmål eller om noe er uklart?
Starte lydopptak

Bakgrunns spørsmål:

1. Kjønn
2. Hvor gammel er du?
3. Når sluttet du å arbeide på intensivavdeling?
4. Når var du ferdig utdannet intensivsykepleier?
5. Når startet du å jobbe på intensivavdeling?
6. Hva er din arbeidssituasjon i dag?

Hovedspørsmål

Kan du fortelle meg om hvilke vurderinger som lå til grunn for din beslutning om å slutte som intensivsykepleier på intensivavdeling?

Hjelpespørsmål for intervjuer (skal i utgangspunktet ikke stilles til respondenten):

- ”Push- and pull” faktorer. Både på og utenfor jobb
 - Arbeidsbelastning. Evt. hvilken type?
 - Bemanning
 - Turnus-/vakt-belastning
 - Arbeidsmiljø
 - Fagutvikling
 - Ledelse
 - Lønn
 - Familie/barn
 - Helse
 - Flytting/bosted
 - Videreutvikling/karriere

Oppfølgingsspørsmål

1. NÅSITUASJON OG FRAMTID

- Hvilke tanker har du hatt rundt avgjørelsen om å slutte som intensivsykepleier i ettertid?
- Hvilke tanker har du rundt det å være intensivsykepleier i dag?
- Hvilke tanker har du rundt framtidig nyttiggjøring av din videreutdanning som intensivsykepleier?
- Nå i ettertid, tenker du at avgjørelsen om å slutte var lett eller vanskelig å ta? (Hvis lett, hadde det noe med å gjøre at det er lett å komme tilbake til intensivspl.yrket?)

2. FORTID

- De tankene du har rundt det å være intensivsykepleier i dag, hvordan er de i forhold til de tankene du hadde da du valgte å ta en videreutdanning?

Hjelpespørsmål for intervjuer (skal i utgangspunktet ikke stilles til respondenten):

- Hvorfor valgte du å bli intensivsykepleier?
- Hvilke tanker, hvis noen, gjorde du deg evt. rundt hvordan yrket ville passe inn i de ulike livsfasene?
- Hvor langt perspektiv hadde du? Hvor langt fram tenkte du?
- Var det en del av din opprinnelige plan å kun jobbe en periode som intensivsykepleier, eller skjedde det noe underveis som endret dine tanker rundt dette?
- Hva er dine tanker rundt at intensivsykepleiere kan tenkes å ha eller planlegge å ha flere ulike karriereløp i løpet av arbeidslivet? Intensivsykepleiere er attraktive på arbeidsmarkedet

ANBEFALINGER/TIPS:

- Har du noen tips til oss som er ledere av intensivavdelinger, i forhold til om det er noe vi kan gjøre for å bidra til at flere intensivsykepleiere velger å bli?

Oppsummering og avslutning:

Spørre om jeg har forstått riktig hvis noe er uklart

Spørre om det er noe respondenten ønsker å legge til

Stoppe lydopptak