



---

Universitetet  
i Stavanger

**Turnover og trivsel hos sykepleiere i psykiatri  
- å slutte eller å bli ?**

Universitetet i Stavanger

Master i Endringsledelse

Maren Jansen og Maren Egenberg Medhus

15.Juni 2016

**MASTERGRADSSTUDIUM I  
ENDRINGSLEDELSE**

**MASTEROPPGAVE**

---

**SEMESTER:** Våren 2016

---

**FORFATTER:** Maren Jansen og Maren Egenberg Medhus

**VEILEDER:** Aslaug Mikkelsen

---

**TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:** Turnover og trivsel hos sykepleiere i psykiatri – å slutte eller å bli?

---

**EMNEORD/STIKKORD:** Turnover, trivsel, psykiatri, krav/ressurser, transformasjonsledelse, selvdetermineringsteori, prososial motivasjon, jobb/hjem

---

**SIDETALL:** 83

**STAVANGER, 15.juni 2016**

**DATO/ÅR**

## **Forord**

Denne masteroppgaven er skrevet som en avslutning for masterstudiet i endringsledelse ved Universitetet i Stavanger.

Temaet i oppgaven er turnover og trivsel ved psykiatrisk divisjon ved Stavanger Universitetssykehus. Teamet er valgt da vi begge interesserer oss for helsesektoren og dens utfordringer.

Vi vil takke vår veileder Aslaug Mikkelsen for godt samarbeid, veiledning og god hjelp underveis i prosessen med oppgaven. Vi vil også takke for samarbeid med Stavanger Universitetssykehus, og spesielt til informantene som har stilt til intervju.

Stavanger, 15. juni 2016

Maren Jansen og Maren Egenberg Medhus

## **Sammendrag**

Regjeringen ønsker å styrke psykiatrien i Norge, og for å ha nok kvalifisert personell til dette er behovet for sykepleiere innen psykiatri stort. Samtidig er det høy turnover blant denne yrkesgruppen. Formålet med denne studien har vært å identifisere karriereplanene til sykepleiere innen psykiatri, og å identifisere de organisatoriske og personlige faktorene som påvirker disse karriereplanene. Dette for å kunne si noe om hva som påvirker trivsel og turnover hos sykepleierne. Studien er blitt gjort med utgangspunkt i ulike teoretiske innfallsvinkler innen områdene karriere, psykososialt arbeidsmiljø, ledelse, motivasjon og forhold mellom jobb og hjem. Basert på dette ble følgende problemstilling utformet: *Hvilke karriereplaner har sykepleiere ved psykiatrisk divisjon og hvordan påvirker ulike organisatoriske og personlige faktorer disse karriereplanene?*

Problemstillingen er belyst gjennom en kvalitativ studie med semistrukturerte individuelle intervjuer. Studien er utformet som en case-studie av psykiatrisk divisjon, spesialavdeling for voksne, ved Stavanger Universitetssykehus. Gjennom studien har vi benyttet 10 informanter som alle var utdannet sykepleiere og arbeidet på psykiatrisk sengepost. Som forventet er det flere faktorer som spiller en rolle for turnover og trivsel hos sykepleierne. De informantene som ønsker å bli i samme stilling viser spesielt til dekning av behov for tilhørighet gjennom et godt kollegasamhold som en grunn til å bli værende i organisasjonen. De informantene som skal slutte i organisasjonen begrunner dette med enten familiære forhold eller liten interesse for sykepleieryrket generelt. En fellesnevner for de informantene som er usikre på sine karriereplaner er at de sier det er krevende å jobbe på psykiatriske sengeposter, og at det er spesielt krevende å stå i tvangssituasjoner, samt at man får mye utakknemlig respons fra pasientene. Slike former for krav er med på å påvirke et ønske om å bytte jobb. Det kommer også frem at enkelte av sykepleierne ikke får dekket sitt behov for kompetanse i organisasjonen og vurderer å søke nye utfordringer i andre organisasjoner. Et annet funn er at informantene skulle ønske at leder var mer synlig og tilgjengelig i miljøet i det daglige. Imidlertid ønsker tilnærmet alle informantene, uavhengig av øvrige karriereplaner, å bli værende i yrket. Det å ha muligheten til å hjelpe andre påvirker i stor grad planene om å bli værende innen psykiatri.

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>4</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2.0 Teori</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1 Karriere</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2 Krav og ressurser i arbeidslivet</b> .....	<b>13</b>
2.2.1. Jobbkraft-kontroll-modellen .....	14
2.2.2 Jobbkraft-kontroll-støtte-modellen .....	16
2.2.3 Jobbkraft-ressurs-modellen .....	17
<b>2.3 Transformasjonsledelse</b> .....	<b>19</b>
<b>2.4 Selvdetermineringsteori</b> .....	<b>22</b>
<b>2.5 Prosocial motivasjon</b> .....	<b>25</b>
<b>2.6 Balanse mellom jobb og hjem</b> .....	<b>28</b>
<b>2.7 Forsknings spørsmål</b> .....	<b>30</b>
<b>3.0 Metode</b> .....	<b>31</b>
<b>3.1 Om studiens case - Stavanger universitetssykehus</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2 Design</b> .....	<b>32</b>
<b>3.3 Datainnsamling</b> .....	<b>33</b>
<b>3.4 Informanter</b> .....	<b>35</b>
<b>3.5 Dataanalyse</b> .....	<b>36</b>
<b>3.6 Validitet og reliabilitet</b> .....	<b>37</b>
<b>3.7 Etikk</b> .....	<b>39</b>
<b>4.0 Resultater</b> .....	<b>41</b>
<b>Tabell 4.1 - Karriereanker</b> .....	<b>41</b>
<b>Tabell 4.2 - Krav, kontroll, ressurs og støtte</b> .....	<b>43</b>
<b>Tabell 4.3 - Transformasjonsledelse</b> .....	<b>45</b>
<b>Tabell 4.4 - Motivasjon</b> .....	<b>47</b>
<b>Tabell 4.5 - Prosocial motivasjon</b> .....	<b>50</b>
<b>Tabell 4.6 - Karriereplaner</b> .....	<b>52</b>
<b>5.0 Drøfting</b> .....	<b>54</b>

<b>5.1 Konklusjon og anbefalinger for psykiatrisk divisjon ved Stavanger</b>	
<b>Universitetssykehus .....</b>	<b>69</b>
<b>5.2 Begrensninger ved studien og implikasjoner for videre forskning.....</b>	<b>70</b>
<b>6.0 Referanser .....</b>	<b>72</b>
<b>7.0 Vedlegg .....</b>	<b>78</b>
<b>Vedlegg 1: Intervjuguide.....</b>	<b>79</b>
<b>Vedlegg 2: Informasjonsskriv/ samtykkeskjema til informanter .....</b>	<b>82</b>

## 1.0 Innledning

Helse- og omsorgsminister Bent Høie uttalte i 2014 at regjeringen ville gjeninnføre “den gylne regel” innen rus og psykiatri (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014). “Den gylne regel” innebærer at veksten innen psykiatri og rus hver for seg skal være større enn veksten i somatisk helse. I sin sykehustale for 2016 påpekte Høie at veksten innen psykisk helsevern ikke hadde vært så stor som forventet, og dermed ble “den gylne regel” videreført for 2016 (Høie, 2016). Målet om høyere vekst innen psykisk helsevern enn innen somatikk videreføres altså for 2016. En slik vekst skal innebære høyere kapasitet og effektivitet innen psykisk helsevern. I følge Høie må det blant annet fokuseres på å gjøre det mer attraktivt å jobbe i helsevesenet, fordi man for å kunne oppnå en slik vekst er avhengig av nok ansatte med riktig kompetanse.

Imidlertid viser en studie utført med psykiatriske sykepleiere at 44.3% av informantene hadde turnoverintensjoner, altså intensjoner om å slutte (Ito, Eisen, Sederer, Yamada & Tachimori, 2001). Mangel på sykepleiere og turnover hos sykepleiere representerer problemer for helsesystemet i form av kostnader, evne til å ta hånd om pasientene, og kvaliteten på omsorgen pasientene får (Flinkman, Leino-Kilpi & Salanterä, 2010), og det vil gjøre det vanskelig å oppnå målet om økt vekst. Det vil derfor være viktig å forstå mekanismene som ligger bak karrierevalg hos sykepleiere som jobber innen psykiatri. I dette ligger det både å identifisere faktorer som gjør at de ønsker å slutte, og også faktorer som gjør at de ønsker å bli værende. Ved å øke innsikten i hva som gjør at sykepleiere har intensjoner om å slutte vil man ha bedre mulighet til å prøve å iverksette tiltak som kan minske turnoverandelen. Ved å øke innsikten i hva som gjør at sykepleiere velger å bli værende har man bedre mulighet til å forbedre organisatoriske praksiser, HRM-praksis og ledelse.

Formålet med denne oppgaven er å identifisere faktorer som påvirker karriereplanene til et utvalg sykepleiere som jobber ved psykiatriske sengeposter.

Opgaven vil ta utgangspunkt i følgende problemstilling:

*Hvilke karriereplaner har sykepleiere ved psykiatrisk divisjon og hvordan påvirker ulike organisatoriske og personlige faktorer disse karriereplanene?*

## 2.0 Teori

Kapittelet starter med en teoretisk gjennomgang av begrepet karriere. Deretter presenteres ulike faktorer som kan tenkes å påvirke karriereplaner.

### 2.1 Karriere

Tradisjonelt har begrepet karriere blitt definert som “vertikale bevegelser oppover til stillinger med et innhold som blir mer og mer preget av ledelse” (Larsen, 2005). Ut i fra denne definisjonen tenker man at det å gjøre karriere er forbeholdt dem som har eller ser for seg å tilegne seg lederegenskaper. En slik definisjon innebærer også at man beveger seg vertikalt, altså mot stillinger med stadig mer ansvar og utfordringer.

Edgar Schein har introdusert begrepet karriereanker (Schein, 1974). En persons karriereanker er hans/hennes selvkonsept, og består av 1) selvopplevd talent og evner, 2) grunnleggende holdninger og verdier, og 3) selvopplevde motiver og behov (Schein, 1996). Karriereankeret utvikles i det en person oppnår erfaring, både innen yrket og i livet generelt. Når dette selvkonseptet er utformet fungerer det som en stabiliserende kraft, og kan dermed sees på som et anker. Det representerer de verdiene og motivene en person ikke ville gitt opp dersom man ble tvunget til å ta et valg. Schein (1996) viser til at hans tidligere forskning til sammen har identifisert 8 kategorier av karriereanker som former selvkonsept hos de fleste arbeidstakere. Disse 8 kategoriene, som reflekterer verdier, behov og motiv hos arbeidstakerne, er 1) autonomi/uavhengighet, 2) sikkerhet/stabilitet, 3) teknisk-funksjonell kompetanse, 4) generell ledelseskompetanse, 5) entreprenørsk kreativitet, 6) service eller dedikasjon til en sak, 7) ren utfordring og 8) livsstil. Schein (1996) skriver at til tross for at de fleste arbeidstakere vil finne ut at et av disse åtte karriereankrene representerer det man ikke vil gi opp, kan man ha behov som ligger til grunn for ulike ankre og mange karrierer vil kunne tilfredsstille behov som knyttes til flere karriereankre. Med dette menes at den enkelte arbeidstaker ikke nødvendigvis kun har et enkelt karriereanker som spiller en rolle for deres karriere.

Arbeidstakere med karriereankeret *autonomi/uavhengighet* er opptatt av egen opplevelse av frihet og autonomi. Mange opplever livet i organisasjoner som for restriktivt og inngripende i privatlivet, og ønsker heller å ha en karriere hvor de



opererer på egenhånd (Schein, 1974). Arbeidstakere med karriereankeret *sikkerhet/stabilitet* søker å redusere usikkerhet og ønsker stabilitet i sin karriere (Schein, 1974). Medarbeidere med dette ankeret definerer i større grad enn medarbeidere med andre ankre sin karriere ut fra en enkelt organisasjon, og karrieren foregår i større grad innad i organisasjonen. Å bli motivert av en økonomisk sikkerhet dekkes av dette ankeret. Det kan være aktuelt for disse arbeidstakerne å ofre noe av egen autonomi for å sikre en stabil total livssituasjon. Arbeidstakere med karriereankeret *teknisk-funksjonell kompetanse* har sin hovedmotivasjon i den konkrete jobben som gjøres, uansett hva det måtte være, og det er det tekniske eller funksjonelle i jobben som interesserer dem (Schein, 1974). Disse arbeidstakerne vil foretrekke å forlate organisasjonen heller enn å bytte stilling ut av sitt teknisk-funksjonelle felt. Karriereankeret *generell ledelseskompetanse* foreligger hos arbeidstakere som har som sin hovedmotivasjon å bli kompetent innen ledelse, med alle oppgaver og all kompleksitet dette innebærer (Schein, 1974). Dette er personer som ønsker å stige i organisasjonen, og få stadig mer ansvar. Dette karriereankeret stemmer i stor grad overens med den tradisjonelle definisjonen på karriere, med vertikale bevegelser mot stillinger som er mer preget av ledelse. Ankeret *entreprenørsk kreativitet* innebærer et behov for å skape noe nytt på egenhånd. Det er viktig for disse medarbeiderne å skape noe som kan identifiseres med dem som person, og det er denne typen motivasjon som ligger til grunn hos entreprenører (Schein, 1974). Arbeidstakere med karriereankeret *service/dedikasjon til en sak* ønsker å gjøre noe meningsfylt i en større kontekst (Schein, 1996). For disse arbeidstakerne er det ikke motiverende nok i en jobb å kun ha en tilstrekkelig inntekt, men de ønsker også å gjøre noe med de utfordringer verden står ovenfor. Arbeidstakere med karriereankeret *ren utfordring* definerer sin karriere ut i fra muligheten til å overkomme umulige odds, løse uløste problemer og vinne over konkurrenter (Schein, 1996). Karriereankeret *livsstil* var i den tidlige forskningen på området en del av ankeret *sikkerhet/stabilitet*, som da var delt i økonomisk sikkerhet og geografisk stabilitet (Schein, 1996). Det viste seg etter hvert at dette egentlig var to forskjellige ankre, hvor de med ankeret *livsstil* var opptatt av å slå seg til ro i en gitt region, og ikke ønsket å flyttes så ofte. Dette karriereankeret innebærer også en definisjon av karriere ut fra et større livssystem, og at karriere sammen med personlige og familiære hensyn utgjør et overordnet mønster.

Det at det finnes ulike karriereankre innebærer at arbeidstakere vil ta ulike karrierevalg og styre sin karriere i ulike retninger, ut i fra sin kompetanse, sine holdninger og sine verdier. Begrepet karriereanker kan være til for å forstå hvorfor sykepleierne har de karriereplanene de har, ved at det kommer frem hva som er viktig for dem og hva sykepleierne, dersom de måtte ta et valg, ikke ville gitt opp.

I de senere år har et annet begrep som bryter med det tradisjonelle karrierebegrepet blitt introdusert, nemlig begrepet grenseløs karriere. Dette innebærer at organisatoriske grenser, både mellom funksjoner, avdelinger og bedrifter, blir krysset i det en person utvikler sin karriere (Larsen, 2005). Det grenseløse karrierebegrepet innebærer for det første at skillet mellom karrieremedarbeidere og andre medarbeidere oppheves. I dette ligger det at skillet mellom de medarbeiderne som har eller kan tilegne seg lederkompetanse og andre medarbeidere viskes ut. Lederoppgaver blir i større grad utført av flere arbeidstakere enn kun én leder, og bedrifter er mer avhengig av samspill mellom ulike roller. I tillegg sier Larsen (2005) at spisskompetanse i mange bedrifter sees på som mer verdifullt enn ledelseskompetanse, da ledelseskompetanse er universell og lettere kan innhentes fra andre steder. For det andre innebærer det grenseløse karrierebegrepet at karriere går på tvers av tradisjonelle aldersgrenser. Med dette mener Larsen (2005) at i og med at virksomheten krever samspill mellom alle medarbeidere, kan en gjøre karriere gjennom hele livsløpet. For det tredje innebærer grenseløs karriere at grensen mellom arbeidssfæren og privatsfæren viskes mer ut. Med dette menes at arbeidstakere gjør erfaringer i det personlige liv som kan være like viktige, om ikke viktigere, for faglig utvikling enn de formelle organisatoriske læringskanalene (Larsen, 2005).

Begrepet grenseløse karriere innebærer at alle valg man gjør, både på jobb og privat, er en del av en persons karriere. Ulempen med et slikt begrep er forøvrig at det favner så vidt at det kan være vanskelig å skille fra andre former for personlig og organisatorisk utvikling (Larsen, 2005). Også for sykepleiere på sykehus kan begrepet grenseløs karriere være relevant, da man i stedet for å definere karriere kun ut fra vertikale bevegelser i en organisasjon inkluderer alle valg som man tar både på jobb og privat i en persons karriere.

Et spørsmål som videre er aktuelt å stille er hvilke mulige retninger karrieren kan ta for en sykepleier ved psykiatrisk divisjon. I lys av begrepet grenseløs karriere kan en arbeidstakers karriereløp foregå både innad i en organisasjon og på tvers av organisasjoner. Dersom våre informanter foretar karrierevalg innad i en organisasjon, kan vi se for oss flere ulike utfall. Man kan enten ha planer om å fortsette i den stillingen man har, ha planer om å gå inn i en annen stilling innad i psykiatrisk divisjon, ha planer om å gå inn i en lederstilling innad i psykiatrisk divisjon, eller ha planer om å ta videreutdanning for så å enten fortsette i samme stilling eller bytte til en annen.

Karrierevalg kan også foregå på tvers av organisasjoner, ved at man slutter i den organisasjonen man jobber i og begynner i en ny organisasjon. Dersom sykepleiere ved psykiatrisk divisjon foretar karrierevalg på tvers av organisasjoner kan vi se for oss at de har tanker om å forlate organisasjonen og begynne som sykepleier innen psykiatri et annet sted, eller å forlate yrket som sykepleier innen psykiatri generelt og begynne i et helt annet yrke. Dette kan enten innebære at man fortsetter som sykepleier utenfor psykiatrien, eller går bort fra sykepleieryrket som helhet. Simon, Müller & Hasselhorn (2010) skiller i sin forskning mellom variabler relatert til intensjoner om å slutte i organisasjonen og variabler relatert til intensjoner om å slutte i yrket. Intensjoner om å slutte i yrket var assosiert med faktorer relatert til personlig bakgrunn og forhold mellom jobb og hjem, mens intensjoner om å slutte i organisasjonen var relatert til organisatorisk ledelse og lokal kontekst.

Som både Larsen (2005) og Schein (1996) viser, kan en persons karriere gå i en rekke ulike retninger. Uavhengig av hvilke karrierevalg man tar, vil man nødvendigvis ende opp med å enten slutte eller bli værende i organisasjonen. Vi vil videre gjøre rede for de to alternativene ved hjelp av begrepene turnover og jobbtilfredshet. Begrepet jobbtilfredshet gjøres rede for fordi det å bli og det å trives er to begreper som ligger tett opp mot hverandre, men som ikke nødvendigvis betyr det samme.

Turnover blir på norsk kalt "gjennomtrekk" og er betegnelsen på at arbeidstakere slutter i sine stillinger og søker seg til et annet arbeidssted (Brochs-Haukedal, 2010). Turnover er ofte forbundet med noe negativt, og ses ofte på som et uttrykk for at noe er galt i en organisasjon. Nettmagasinet Dagens Medisin skrev i 2011 at på landsbasis

ville 25 prosent av norske sykepleiere på sykehus, dersom det var mulig, slutte i løpet av det neste året på grunn av misnøye med jobben (Bakke, 2011). Det er imidlertid viktig å huske at høy turnover også kan skyldes andre faktorer enn mistriivsel. For eksempel kan det at man søker en ny stilling være en del av en persons planlagte karriereløp (Brochs-Haukedal, 2010).

Begrepet jobbtillfredshet dreier seg ganske enkelt om hva folk føler for jobben sin og de ulike aspektene ved den (Matthiesen, 2005). Det er et globalt begrep som skal dekke arbeidet som helhet, og bak den globale følelsen av trivsel eller mistriivsel ligger en rekke vurderinger av jobbens delaspekter. Disse vurderingene danner grunnlaget for en persons samlede tillfredshet. Det finnes en rekke definisjoner av begrepet, og Matthiesen (2005, s. 168) viser til at Brief (1998) definerer jobbtillfredshet som “en indre tilstand som uttrykkes følelsesmessig eller tankemessig ut fra i hvilken grad man evaluerer en jobb med velvilje eller mishag”. Hayes, Bonner & Pryor (2010) har studert jobbtillfredshet hos sykepleiere og de fant her flere faktorer som påvirket en sykepleiers jobbtillfredshet. Blant disse faktorene var mestringsstrategier, autonomi, interaksjon med kolleger, direkte omsorg for pasienter, organisatoriske policyer, tilstrekkelige ressurser og utdanningsmuligheter noen av de viktigste.

I mange tilfeller blir turnoverintensjoner sett i sammenheng med, eller i motsetning til, jobbtillfredshet. I vår studie bruker vi begrepene å bli og å slutte, altså hvorvidt man enten har intensjoner om å bli værende i eller å forlate sin nåværende stilling. I tillegg bruker vi også begrepene å trives og å mistriives, da forskning viser at de med høy jobbtillfredshet har lavere turnoverintensjoner (Van der Heijden, van Dam & Hasselhorn, 2009). Ito et al (2001) har også sett på jobbtillfredshet som prediktorvariabel for turnover, og kommet frem til at lav jobbtillfredshet er en signifikant prediktor for turnoverintensjoner. Det kan altså være grunnlag for å anta at mange av de som blir værende trives i jobben sin og at de som slutter mistriives. Likevel er ikke dette en selvfølge, og det at man blir værende i en jobb kan ha andre begrunnelser enn at man har høy jobbtillfredshet. Vi kan ikke anta en automatisk sammenheng mellom å bli værende og å ha høy jobbtillfredshet, dette må eventuelt komme frem empirisk gjennom intervju med sykepleierne.

Kapittelet har til nå gjort rede for begrepet karriere, og mulige valg en arbeidstaker kan ta i sin karriere. Videre vil vi legge vekt på hva som påvirker disse valgene. Vi kan for det første tenke oss at organisatoriske forhold som er utenfor den enkelte sykepleieres kontroll kan være en påvirkningsfaktor på sykepleieres karriereplaner. Dette er blant annet vist gjennom en studie utført av Choi, Cheung og Pang (2013) som studerte både turnoverintensjoner og jobbtilfredshet hos sykepleiere. Konklusjonen deres var at attributter i sykepleierens arbeidsmiljø hadde signifikant påvirkning på både turnoverintensjoner og jobbtilfredshet. Arbeidsmiljø kan inkludere svært mye, og fem subskalaer beskrev her arbeidsmiljøet: ledelse, forhold til medarbeidere, bemanning og ressurser, profesjonalisme og avdelingspraksis. Alle disse dimensjonene viste positiv korrelasjon med jobbtilfredshet og negativ korrelasjon med turnoverintensjoner. For å belyse hvordan organisatoriske forhold kan påvirke karriereplaner vil vi benytte oss av krav-kontroll-modellen (Karasek, 1979) og videreutviklinger av denne, samt teori om transformasjonsledelse (Burns, 1978). For det andre kan faktorer ved den enkelte sykepleier også påvirke karrierevalgene, og vi har her valgt å fokusere på individuell motivasjon. Under dette presenteres selvdetermineringsteori (Deci & Ryan, 1985) og teori om prososial motivasjon (Grant, 2008). Kapittelet vil til slutt gjøre rede for et tredje fenomen som kan påvirke en persons videre karriereplaner, nemlig balanse mellom jobb og hjem. Under dette har vi også valgt å inkludere turnusarbeid.

Er det slik at disse faktorene har en betydning for sykepleieres videre karriereplaner? Hvilke av disse faktorene vil ha størst betydning?

## **2.2 Krav og ressurser i arbeidslivet**

Det er mye forsket på hva psykososialt arbeidsmiljø i form av krav og ressurser i arbeidslivet har å si for arbeidstakere. Vi vil her ta for oss tre betydningsfulle modeller på dette området: jobbkrav-kontroll-modellen (Karasek, 1979), jobbkrav-kontroll-støtte-modellen (Johnson & Hall, 1988) og jobbkrav-ressurs-modellen (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2001). Mengden krav og hvilke typer krav sykepleierne ved psykiatrisk divisjon står ovenfor, samt mengden ressurser og hvilke typer ressurser de har tilgang på, vil kunne påvirke hvilke tanker de har om sin videre karriere.

### 2.2.1. Jobbkraft-kontroll-modellen

Jobbkraft-kontroll-modellen ble utviklet av Robert Karasek, og ble opprinnelig kalt "the job strain model" (Karasek, 1979). Modellen omhandler psykososiale effekter av arbeidsmiljøet, og Karasek utviklet modellen basert på at tidligere forskning på dette området tradisjonelt sett hadde vært todelt. Den ene forskningstradisjonen hadde fokusert på hvorvidt arbeidstakerne hadde spillerom til å foreta beslutninger i sitt arbeid, mens den andre tradisjonen hadde fokusert på såkalte stressorer, eller krav, i arbeidet (Karasek, 1979). Begge tradisjonene hadde fokusert på de psykososiale effektene av enten beslutningsspillerom eller jobbkraft. Imidlertid hadde forskning på jobbkraft sjelden inkludert diskusjon om effektene av beslutningsspillerom, og forskning på beslutningsspillerom hadde sjelden inkludert diskusjon om effektene av jobbkraft. Karasek ønsket dermed å kombinere disse to faktorene. Jobbkraft-kontroll-modellen (Karasek, 1979) beskriver således forholdet mellom jobbkraft og beslutningsspillerom. Skogstad (2011, s. 25) beskriver jobbkraft-kontroll-modellen slik: "modellen har to hovedfaktorer: psykologiske jobbkraft og handlingsrom for beslutninger. De psykologiske jobbkraftene har hovedsakelig blitt operasjonalisert som opplevd tidspress og rollekonflikt, mens handlingsrom for beslutninger innehar to dimensjoner: nemlig det å kunne utnytte ferdighetene sine og beslutningsautoritet. Den siste dimensjonen handler entydig om kontroll."

Et av Karaseks (1979) hovedfunn var at kombinasjonen av høye krav i jobben og lite påvirkning på beslutninger fører til høyt mentalt stress, og også til mistriivsel i jobben. Høye krav i jobben i seg selv er ikke nødvendigvis negativt. Det kan derimot ha positive konsekvenser å ha høye krav dersom man også har mulighet til å ha kontroll over eget arbeid og mulighet til å påvirke viktige beslutninger (Skogstad, 2011). Ulike kombinasjoner av krav og kontroll kan føre til fire ulike klassifiseringer av jobber (Karasek, 1979). Har man lave krav og lav kontroll vil det føre til en passiv jobb. Har man lave krav med høy kontroll vil det føre til en jobb med lavt stress. Har man høye krav og lav kontroll vil det føre til en jobb med høyt mentalt stress, men har man derimot høye krav og høy kontroll vil det føre til en aktiv jobb. En aktiv jobb med høye krav og stort handlingsrom er på mange måter det mest ønskelige, da denne typen jobber vil kunne føre til læring, motivasjon og opplevelse av mestring. Passive jobber og jobber med lavt stress kan fort bli kjedelige, og en jobb med høyt mentalt stress kan utgjøre en helserisiko. Høye krav kombinert med lav kontroll er blant annet

en risikofaktor for hjerte- og karsykdommer (Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom, & Theorell, 1981). Både kjedelige jobber og jobber med høyt stress kan være grunnlag for å ønske å bytte jobb, mens en aktiv jobb med god balanse mellom krav og kontroll kan være grunnlag for å ønske å bli værende. Karasek (1979) sier at den viktigste implikasjonen av modellen er at dersom man redesigner arbeidsprosesser slik at de tillater økt spillerom for beslutninger kan man redusere arbeidstakernes jobbstress uten at det går på bekostning av organisatoriske utfall, i og med at man fremdeles kan opprettholde høye krav. Vi ønsker i vår studie å finne ut hvordan sykepleiere innen psykiatri opplever samspillet mellom krav og kontroll, og hvordan dette påvirker karriereplanene deres. Lavoie-Tremblay, O'Brien-Pallas, Gélinas, Desforges & Marchionni (2008) fant at opplevelse av høye psykologiske krav og økt jobbstress hos sykepleiere var relatert til å forlate yrket som helhet.

Karasek (1979) beskriver selv jobbkrav som enten psykologiske stressorer som er involvert i å fullføre arbeidsmengden, som stressorer relatert til uventede oppgaver eller som stressorer knyttet til jobbrelaterte personlige konflikter. Dette kan oppsummeres som emosjonelle krav, kvantitative krav, kognitive krav og sensoriske krav. Karasek (1979) inkluderte ikke fysiske jobbstressorer i sin opprinnelige forskning, men påpeker at også denne typen stressorer kan påvirke arbeidstakere, om enn ved andre mekanismer enn de andre typene stressorer.

Et krav som kan tenkes å være aktuelt for sykepleiere innen psykiatri, er bruk av tvang. Bruken av tvang har den siste tiden vært et aktuelt tema i norske medier. Blant annet skrev VG i april 2016 norske sykehus bryter regler for tvangsbruk, blant annet ved at hver fjerde pasient som beltelegges blir liggende lenger enn det som i følge loven er tillat (Åsebø & Norman, 2016). En annen artikkel i VG fra samme tidsrom viste at det var store forskjeller i tvangsbruk i de ulike norske helseregionene, og at Helse-Vest med de to store sykehusene i Stavanger og Bergen legger pasienter i belter nesten dobbelt så ofte som i resten av landet (Norman, Åsebø & Vågenes, 2016). Det kan tenkes å være krevende for sykepleierne å skulle beltelegge pasienter, og spesielt dersom denne tvangsbruken bryter med lovverket. Tvangsbruk kan sies å være både emosjonelt og fysisk krevende for sykepleiere. Dette kan sees på den typen stressor Karasek (1979) beskriver som knyttet til jobbrelaterte personlige konflikter.

Knardahl (2011) stiller spørsmål ved om det i dagens samfunn fremdeles finnes jobber og arbeidsoppgaver med så lav kontroll som jobbkrav-kontroll-modellen foreslår. Det har vært en rask utvikling innen informasjon og kommunikasjon, og mange organisasjoner ønsker å ha en fleksibel organisering slik at arbeidsoppgaver lett kan omformes dersom markedet krever det. Samtidig vil nok en del jobber også i tiden fremover være lite fleksible og ha høye krav. Det er imidlertid viktig å huske at høyt tidspress også er en viktig form for krav, og dette kan være gjeldende i mange jobber, også for sykepleiere. Bowers, Luring & Jacobsen (2001) fant at sykepleiere opplever at de faktisk har tidspress, og at dette gikk ut over kvaliteten på behandlingen pasientene fikk. Det er derfor av interesse å undersøke om dette eventuelt har karrieremessige konsekvenser for våre informanter. Tidspress kan sees på som det Karasek (1979) beskriver som stressorer knyttet til å fullføre arbeidsmengden. Også den siste typen stressorer som Karasek (1979) beskriver, nemlig stressorer knyttet til uventede oppgaver, kan tenkes å være gjeldende for sykepleiere innen psykiatri.

Jobbkrav-kontroll-modellen er svært mye brukt og forsket på. Bakker og Demerouti (2007) påpeker at en av årsakene til modellens popularitet kan være dens enkelhet. Modellen er lett å forstå, og dermed lett anvendelig. Imidlertid kan det at den er enkel også være en svakhet, og vi ser at modellen ved flere anledninger har blitt utvidet og forsøkt forbedret. To aktuelle videreutviklinger er jobbkrav-kontroll-støtte-modellen (Johnson & Hall, 1988) og jobbkrav-ressurs-modellen (Demerouti et al, 2001).

### **2.2.2 Jobbkrav-kontroll-støtte-modellen**

Jobbkrav-kontroll-modellen har i senere tid blitt utvidet til å inkludere sosial støtte, og ble da kalt jobbkrav-kontroll-støtte-modellen (Johnson & Hall, 1988). Mye forskning var blitt gjort på sammenhengen mellom mangel på sosial støtte og fysiologisk sykdom, men ingen hadde tidligere koblet denne sammenhengen til jobbkrav-kontroll-modellen. Johnson og Hall (1988) ønsket derfor å inkludere sosial støtte i jobbkrav-kontroll-modellen, og denne nye modellen tilsier at sosial støtte kan moderere de negative effektene av høyt mentalt stress. Sosial støtte kan deles inn i fire ulike typer støtte (Skogstad, 2011); instrumentell støtte, informasjonsstøtte, emosjonell støtte og feedback. Instrumentell støtte innebærer å få hjelp til praktiske



oppgaver og gjøremål i form av tid, penger, materiell og lignende. Informasjonsstøtte innebærer at støttende ledere eller kolleger deler relevant og nødvendig informasjon. Emosjonell støtte innebærer å bli verdsatt, akseptert og vist omsorg. Feedback innebærer at man får realistiske tilbakemeldinger på det man gjør. Johnson og Hall (1988) har i sin forskning målt sosial støtte i hvorvidt de ansatte opplever at de kan snakke med kolleger både i pausene og i arbeidstiden, og at de kan samhandle med kolleger og møtes også på fritiden. Et viktig spørsmål for oss i vår studie er om opplevelse av sosial støtte er så viktig at det kan spille en vesentlig rolle for om sykepleierne ønsker å bli i eller å forlate organisasjonen.

Van der Heijden, Kümmerling, van Dam, van der Schoot, Estryn-Béhar og Hasselhorn (2010) har studert forholdet mellom europeiske kvinnelige sykepleieres jobbtillfredshet og deres intensjoner om å slutte i jobben, samt hvilken rolle sosial støtte spiller i denne sammenhengen. Funnene viser at sosial støtte fra nærmeste leder bidrar negativt til sykepleieres intensjon om å slutte, også i tilfeller der sykepleierne har lav jobbtillfredshet. Støtte fra kolleger hadde derimot ikke denne effekten. Selv om de ikke fant det i sin egen forskning, viser van der Heijden et al (2010) også til at støtte fra nære kolleger kan være svært viktig, og kan tenkes å være negativt korrelert med turnoverintensjoner. Det er derfor interessant om vi finner en forskjell på støtte fra leder og støtte fra kolleger i vår egen forskning, og om sosial støtte i det hele tatt har betydning for sykepleiernes karriereplaner.

### **2.2.3 Jobbkraft-ressurs-modellen**

Jobbkraft-ressurs-modellen ble presentert av Demerouti et al i 2001. Denne ble utformet med utgangspunkt i tidligere forskning på området, og da spesielt med bakgrunn i blant annet jobbkraft-kontroll-modellen (Karasek, 1979).

Et av hovedpoengene i jobbkraft-ressurs-modellen er at alle jobber har spesifikke risikofaktorer som assosieres med jobbstress, og disse faktorene kan klassifiseres i to generelle kategorier, altså jobbkraft og jobbressurser (Bakker & Demerouti, 2007). Jobbkraft defineres som de fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved jobben som krever vedvarende fysiologisk eller psykologisk innsats eller evne og derfor er assosiert med visse fysiologiske eller psykologiske kostnader.

Jobbkraav kan for eksempel være mentale kraav, emosjonelle kraav eller fysiske kraav (Bakker & Demerouti, 2007). Kraavene trenger i seg selv ikke å være negative, men de kan bli det dersom det kreves så stor arbeidsinnsats fra den enkelte arbeidstaker at man ikke får mulighet til å hente seg inn igjen. Jobbressurser defineres som de fysiologiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved jobben som enten er funksjonelle til å oppnå jobberelaterte mål, reduserer jobbkraav og de tilhørende fysiologiske eller psykologiske kostnadene, eller stimulerer personlig vekst, læring og utvikling. Jobbressurser kan for eksempel være støtte, autonomi og feedback (Bakker & Demerouti, 2007). Jobbressurser er ikke bare nødvendige for å håndtere kraav, men kan være viktige i seg selv.

Et annet poeng med modellen er at to ulike underliggende psykologiske prosesser spiller en rolle i utviklingen av jobbstress og motivasjon (Bakker & Demerouti, 2007). Den ene er en helsesvekkende prosess. Denne virker ved at et lite hensiktsmessig jobbdesign eller vedvarende jobbkraav sliter på arbeidstakernes mentale og fysiske ressurser, og dermed fører til utmattelse og helseproblemer. Den andre prosessen som presenteres av jobbkraav-ressurs-modellen er en motivasjonell prosess. Denne virker ved at det antas at jobbressurser har motiverende potensiale, og dermed fører til høy jobbforpliktelse, lavere kynisme og høyere prestasjoner (Bakker & Demerouti, 2007).

I tillegg til hovedeffektene av disse to underliggende prosessene foreligger det også i følge modellen interaksjonseffekter mellom jobbkraav og jobbressurser i utviklingen av både jobbstress og motivasjon (Bakker & Demerouti, 2007). Det foreslås at jobbressurser kan fungere som en buffer på forholdet mellom jobbkraav og jobbstress. Denne antakelsen stemmer overens med antakelsen i Karaseks jobbkraav-kontrollmodell om at kontroll kan fungere som buffer for jobbkraav. I jobbkraav-ressursmodellen utvides imidlertid antakelsen til å si at flere forskjellige ressurser kan fungere som buffer for flere ulike kraav. Hvilke jobbkraav og jobbressurser som spiller en rolle i en gitt organisasjon vil avhenge av de spesifikke jobbkarakteristikker i den aktuelle organisasjonen. I jobbkraav-ressursmodellen inkluderes også sosial støtte, men her bare som en av mange mulige ressurser som kan fungere som buffer.

Gao, Newcombe, Tilse, Wilson og Tuckett (2014) fant i sin forskning at tilgang på mestringsressurser var direkte og negativt assosiert med turnover hos sykepleiere. Mestringsressurser var da målt i jobbkontroll, støtte fra leder og støtte fra kolleger. Dette viser altså at tilgang på ressurser kan minske turnoverintensjoner, og gir oss grunnlag for å tro at det også kan være slik blant sykepleierne i vårt utvalg.

### **2.3 Transformasjonsledelse**

Det er nærliggende å tenke seg at ledelse vil kunne ha en effekt på sykepleieres karriereplaner. Delobelle, Rawlinson, Ntuli, Malatsi, Decock & Depoorter (2011) har forsket på trivsel og turnover hos sykepleiere. De fant, etter å ha kontrollert for alder, utdanning, yrkeserfaring som sykepleier og fartstid i organisasjonen, at tilfredshet med ledelsen var den eneste faktoren som signifikant påvirket turnoverintensjoner. I denne studien ble det funnet at sykepleiere som var fornøyde med ledelsen hadde 40% lavere sannsynlighet for å slutte. Dette kan tyde på at ledelse betyr mye når det kommer til intensjoner om å slutte. Teorien om transformasjonsledelse viser hvordan ledelse kan øke motivasjon, effektivitet og tilfredshet hos medarbeidere. Blant annet fant Larrabee, Janney, Ostrow, Withrow, Hobbs og Burant (2003) at hovedårsaken til at sykepleiere sluttet var mistriivsel i jobben, og at en svært viktig prediktor for trivsel var transformerende lederstil hos leder.

Teorien om transformasjonsledelse er en moderne ledelsesteori, som innebærer at den som utfører transformerende ledelse appellerer til følgerenes moral og verdier, i et forsøk på å øke deres bevissthet rundt etiske problemstillinger. Dermed mobiliseres følgerenes energi og ressurser for å omforme institusjoner (Burns, 1978). Transformasjon betyr endring, og når leder engasjerer seg i medarbeiderne og stimulerer deres motivasjon, moralske atferd og bevissthet, vil dette ha en transformerende effekt (Matthiesen, 2014).

Mye av den opprinnelige tenkningen rundt transformasjonsledelse stammer fra James McGregor Burns, som satte transformasjonsledelse opp mot transaksjonsledelse (Burns, 1978). Transaksjonsledelse baseres på at leder motiverer medarbeidere ved å appellere til deres egeninteresser. Denne formen for ledelse virker ved at man utveksler goder. Det foregår altså en transaksjon mellom leder og medarbeider.

Eksempler på goder kan være lønn fra leder og arbeidsinnsats fra medarbeider. Transaksjonsledelse kan også være basert på verdier, i likhet med transformasjonsledelse, men det er da snakk om verdier i sammenheng med de utvekslingene som foreligger. En annen versjon av teorien om transformasjonsledelse ble formulert av Bernhard Bass, og denne versjonen er i likhet med Burns versjon basert på distinksjonen mellom transaksjonell og transformerende ledelse (Bass, 1991). Bass mener imidlertid at selv om de to formene for ledelse er distinkte er de ikke gjensidig utelukkende. Han mener at transformerende ledelse øker medarbeidernes motivasjon og prestasjon i høyere grad enn det transaksjonsledelse gjør, men at en god leder likevel benytter en blanding av de to tilnærmingene.

De originale formuleringene av teorien om transformasjonsledelse inkluderte tre former for transformerende lederatferd; idealisert innflytelse, intellektuell stimulering og individualisert støtte. I en senere versjon av teorien har også den transformerende atferden inspirerende motivasjon blitt inkludert (Yukl, 2013). Disse kalles ofte transformasjonsledelsens fire I-er.

*Idealisert innflytelse* innebærer den emosjonelle biten av ledelse, og beskriver ledere som sterke rollemodeller for underordnede. Disse lederne har ofte høye moralske og etiske standarder (Northouse, 2013). Leder handler på forbilledlige måter som får følgerene til å identifisere seg med leder (Judge & Piccolo, 2004). *Intellektuell stimulering* inkluderer ledelse som stimulerer underordnede til å være kreative og innovative, og å utfordre ikke bare egne oppfatninger og verdier, men også oppfatninger og verdier hos leder og i organisasjonen (Northouse, 2013). *Individualisert støtte* beskriver ledelse som skaper et støttende klima hvor de lytter nøye til hver underordnedes individuelle behov (Northouse, 2013). Ledere med dette trekket fungerer som en mentor eller coach for de underordnede (Judge & Piccolo, 2004). *Inspirerende motivasjon* innebærer ledere som har høye forventninger til underordnede, og som gjennom motivasjon inspirerer dem til å føle forpliktelse til å bli en del av organisasjonens visjon (Northouse, 2013). Disse lederne kommuniserer optimisme ovenfor fremtidige mål, og viser at de oppgavene man har for hånden er meningsfulle (Judge & Piccolo, 2004).

Transaksjonsledelse har på sin side tre ulike varianter; betinget belønning, aktiv unntaksledelse og passiv unntaksledelse (Bass, 1991). Betinget belønning er en form for ledelse hvor leder etablerer utvekslinger av belønning for innsats, utlover belønning for gode prestasjoner og viser anerkjennelse når de ansatte oppnår noe. Unntaksledelse fungerer ved at leder korrigerer medarbeiderne når organisatoriske forhold ikke fungerer som de skal. Forskjellen på aktiv og passiv unntaksledelse er at en aktiv unntaksleder bevisst søker etter det som ikke fungerer og handler når han/hun oppdager avvik, mens en passiv unntaksleder venter til feilen han skjedd før han/hun korrigerer. Bass (1991) plasserer også såkalt laissez-fair-ledelse som en type transaksjonsledelse. Denne typen ledelse innebærer passivitet fra leder ovenfor oppgaver og underordnede. I forbindelse med transformasjonsledelse beskrives laissez-fair som fravær av effektiv ledelse (Burns, 1978). Judge og Piccolo (2004) mener på sin side at til tross for at laissez-fair har likhetstrekk med passiv unntaksledelse så innebærer laissez-fair fravær av alle typer ledelse, både transformerende- og transaksjonsledelse. Det kan derfor ikke klassifiseres som en type transaksjonsledelse, men må derimot holdes utenfor som en selvstendig form for ikke-ledelse. Duffield, Roche, Blay & Stasa (2011) fant at en av de viktigste egenskapene for at leder skulle bli oppfattet som en god leder hos sykepleiere, var at leder var synlig og tilgjengelig. Dette kan tyde på at en leder som viser tendenser til unntaksledelse eller laissez fair-ledelse ikke vil bli oppfattet som en god leder hos sykepleiere.

Transformasjonsledelse, transaksjonsledelse og laissez-fair-ledelse utgjør tilsammen den såkalte fullrangsmodellen for ledelse (Antonakis, Avolio & Sivasubramaniam, 2003). Forskning på modellen har i stor grad blitt gjort ved bruk av "Multifactor Leadership Questionnaire" (MLQ), som måler både transformerende og ikke-transformerende former for ledelse. I følge denne modellen vil alle ledere til en viss grad benytte seg av alle tre lederstilene, men transformasjonsledelse har vist seg å produsere høyere nivå av både effektivitet og tilfredshet hos medarbeidere enn det de ikke-transformerende lederstilene gjør (Raup, 2008). Forskning ved bruk av MLQ har også vist at transformasjonsledelse er positivt korrelert med positive effekter som effektivitet og tilfredshet, mens laissez-fair-ledelse er negativt korrelert med slike utfall (Northouse, 2013). Det er altså grunnlag for å anta at en transformerende leder,

gjennom økt tilfredshet, vil øke muligheten for at medarbeiderne ønsker å bli værende i organisasjonen.

Foruten at organisatoriske faktorer kan påvirke karriereplaner, kan også faktorer ved den enkelte person være med å påvirke. Vi vil her fokusere på den enkelte arbeidstakers motivasjon. En vanlig definisjon på motivasjon er: “psykologiske prosesser som igangsetter, regulerer og opprettholder atferd” (Brochs-Haukedal, 2010), og det er derfor nærliggende å tenke at motivasjon hos den enkelte er med på å påvirke hvilke karriereplaner man har. De teoriene som her vil presenteres er selvdetermineringsteori og teori om prososial motivasjon.

#### **2.4 Selvdetermineringsteori**

Selvdetermineringsteorien har de siste 40 årene utviklet seg til å bli en av de største teoriene om menneskelig motivasjon (Hetland & Hetland, 2011). Teorien ble i hovedsak utviklet av Edward L. Deci og Richard M. Ryan (Deci & Ryan, 1985). Teorien var bygget på en interesse for indre motivasjon. Indre motivasjon blir beskrevet som å gjøre noe ut av interesse for oppgaven i seg selv, basert på interesse og glede (Gagné & Deci, 2015). Selvdetermineringsteori beskriver menneskelig motivasjon i sosiale settinger ut fra hvorvidt man har autonomi eller er kontrollert (Deci & Ryan, 2011).

Teorien er bygget på at mennesker har tre grunnleggende psykologiske behov, som ses på som universelle nødvendigheter for menneskelig velvære. Disse behovene er autonomi, kompetanse og tilhørighet, og alle mennesker har ulike grader av behov for de tre. Teorien tilsier at jo høyere grad av tilfredsstillelse vi har av disse behovene, desto større prediksjon av positive utfall, og jo større hindring av tilfredsstillelse av behovene, desto høyere prediksjon av negative utfall (Deci & Ryan, 2015). Tilfredsstillelse av disse behovene kan være viktig for helse, trivsel og hvorvidt man er motivert til å fortsette i jobben. Når de basale psykologiske behovene er tilfredsstilt, er mennesker mer autonomt motivert, som betyr at de handler av en opplevelse av fri vilje og fritt valg, i motsetning til å være kontrollert eller umotivert. Gagné og Deci (2005) har sammenfattet en rekke studier gjort på selvdetermineringsteori i organisatoriske sammenhenger. Studiene har funnet at

støttende ledelse overfor medarbeidernes autonomi fører til høyere tilfredsstillelse av behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, som igjen fører til blant annet høyere jobbtfredshet.

### *Autonomi*

Hetland og Hetland (2011, s.106) skriver at med autonomibehovet menes "at vi trenger å oppleve at våre egne interesser, preferanser og ønsker ligger bak våre handlinger og dermed styrer om vi gjør noe eller ikke". Når vi ikke opplever å bli presset til å tenke, føle og oppføre oss på bestemte måter er vi autonome. Dette innebærer at vi har valg i det vi gjør, og kan velge forskjellige alternativer i arbeidslivet, for eksempel når det kommer til arbeidsoppgaver. Vi er også avhengig av å kunne ta egne valg over de situasjoner vi står ovenfor. I mange jobbsituasjoner er vi likevel underlagt å arbeide med andre mennesker. Befinner man seg i en jobb der andre styrer oss eller prøver å kontrollere oss for mye, kan vi oppleve stress, ubehag, sinne eller resignasjon. Opplever vi at andre styrer eller kontrollerer oss kan vi føle sterk motstand, også kalt reaktans. I følge Wium, Hetland, & Aarø (2009) er reaktans en psykologisk prosess der man reagerer negativt når andre begrenser ens valgfrihet. Alle mennesker har denne reaksjonsformen, men noen reagerer tidligere enn andre. Det vil derfor være viktig å la de ansatte få delaktighet, medvirkning og medbestemmelse i en jobbsammenheng (Hetland & Hetland, 2011). Det finnes flere måter å skape autonomi i en arbeidssituasjon på. En kan skape dette gjennom sosial støtte, inspirasjon eller empowerment (Hetland & Hetland, 2011). Støttende ledelse har vist seg å være viktig for autonomi. Det at ansatte ikke føler at de til enhver tid blir kontrollert når de utfører oppgaver kan være med på å styrke deres autonomi. Hvis vi har en leder som støtter oss ut i fra om vi jobber fra indre eller autonom motivasjon, og en leder som lar oss velge, vil dette være av stor betydning. Vi opplever autonomi ved at vi kan påvirke, ta egne valg og kjenne at våre egne ønsker har betydning. Det å ha oversikt og kontroll over hva vi gjør vil også ha stor betydning (Hetland & Hetland, 2011). Også for sykepleiere har autonomi vist seg å være viktig, og en pilotstudie i Australia viste at autonomi var den viktigste jobbkomponenten for å predikere sykepleieres jobbtfredshet (Finn, 2001).

### *Kompetanse*

Deci og Ryan (1985) definerer kompetansebehovet som behovet for å oppleve mestring i interaksjon med miljøet og ønsket om å bruke egne evner og ferdigheter og slik søke å mestre optimale utfordringer. I jobbsammenheng vil det være viktig for de ansatte å føle at de mestrer og utvikler seg i det de gjør. Hvis de ansatte har en følelse av at de ikke får brukt sine sterkeste sider i en jobbsammenheng kan dette være et faresignal for helse og trivsel (Hetland & Hetland, 2011). Det å ha en opplevelse av frihet til å takle utfordringer, til å lære, til å utvikle seg og til å mestre er med på å tilfredsstille kompetansebehovet. Hvis de ansatte føler at de mestrer utfordringer som er betydningsfulle for dem personlig, kan dette gi energi og entusiasme (Hetland & Hetland, 2011). Det finnes flere forskjellige måter å dekke kompetansebehovet på, men det viktigste er at behovet får plass i en arbeidssituasjon og at leder forstår viktigheten av at man får oppleve å mestre noe på jobben. Dersom en leder i jobbsammenheng viser en åpenbar destruktiv atferd, kan man tenke seg at det er en alvorlig trussel mot den ansattes kompetansebehov, og dette kan igjen gi negative konsekvenser i form av helseplager og utbrenthet (Hetland & Hetland, 2011). Lavoie-Tremblay et al (2008) fant at aspekter som faller inn under kompetansebegrepet kan være viktig for sykepleiere. De forsket spesielt på unge og nyutdannede sykepleiere, og fant at disse sykepleierne var ute etter jobber med blant annet utfordringer, karrieremuligheter og muligheter for læring. De fant at nye sykepleiere ville vurdere å slutte dersom de manglet utfordringer i jobben (Lavoie-Tremblay et al, 2008).

### *Tilhørighet*

Tilhørighet er viktig for mennesker, og vi er avhengig av andre mennesker for å overleve og for å klare å fungere i samfunnet (Hetland & Hetland, 2011). Man trenger nødvendigvis ikke mange personer å støtte seg til, men man trenger noen stabile bånd med en viss kvalitet til andre mennesker. Føler en seg for eksempel ensom og mangler nettverk på jobb kan dette bli et problem (Hetland & Hetland, 2011). Baumeister og Leary (1995) skriver blant annet at det er flere negative konsekvenser som kan oppstå hvis behovet for tilhørighet ikke dekkes, blant annet helseproblemer, mistriivsel og lav produktivitet. Hetland & Hetland (2011) skriver at det er flere faktorer som kan sette grenser for om man får dekket tilhørighetsbehovet i en jobbsituasjon. De nevner blant annet mobbing og utstøting på arbeidsplassen, dårlig ledelse, alenearbeid og mangel på lagånd og teamarbeid som faktorer som kan være med å påvirke



tilhørighetsbehovet til de ansatte på en negativ måte. En studie utført for å identifisere faktorer som påvirker sykepleieres intensjoner om å slutte viste at gruppesamhold var en viktig faktor for å redusere turnover hos sykepleiere (Shader, Broome, Broome, West & Nash, 2001). Hos sykepleiere på europeiske sykehus har det blant annet blitt forsket på hva interpersonlige forhold har å si for turnoverintensjoner (Estryn-Béhar et al, 2007). Her ble det funnet at spesielt lav kvalitet på teamarbeid var med på å øke intensjoner om å slutte hos sykepleiere, på tvers av mange europeiske land. Dette viser at tilhørighet og tilfredsstillende relasjoner på arbeidsplassen er viktig for sykepleieres karriereplaner.

Tilfredsstillelse av den enkeltes behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet er av betydning for hvordan man vurderer sin trivsel i jobben, og dette kan igjen få konsekvenser for tanker om videre karriere.

## **2.5 Prososial motivasjon**

Prososial motivasjon kan beskrives som et ønske om å øke sin innsats for å være til nytte for andre. Grant (2008) skriver at prososial motivasjon kan være en forklaring på spørsmålet om hvorfor medarbeidere ønsker å gå utover sine plikter for å utføre sitt arbeid effektivt og produktivt. Prososial motivasjon er assosiert med høyere nivå av utholdenhet, prestasjon og produktivitet. Prososial motivasjon er i stor grad knyttet til en persons kjerneverdier. Medarbeidere med altruistiske verdier er mer opptatt av å gjøre en positiv forskjell i andres liv enn medarbeidere med egoistiske verdier (Grant, 2007). En artikkel fra Høgskolen i Oslo og Akershus viser at sykepleiere oppgir prososial motivasjon som den viktigste grunnen til at de valgte yrket. Prososial motivasjon gjør at sykepleierne føler seg knyttet til jobben sin, som igjen kan gjøre at de blir værende (Nesje, 2014).

Prososial motivasjon har av mange blitt sett på som en form for indre motivasjon, men Grant (2008) argumenterer i sin artikkel for at prososial motivasjon og indre motivasjon er to distinkte fenomener. Mens den som er indre motivert er drevet av begeistring for arbeidsoppgavene i seg selv, er en prososialt motivert arbeidstaker motivert av mål som å unngå dårlig samvittighet eller å oppfylle egne kjerneverdier. Imidlertid finner Grant (2008) støtte for at indre motivasjon fungerer som en

moderator i forholdet mellom prososial motivasjon og utholdenhet, prestasjon og produktivitet. Dette vil si at jo høyere indre motivasjon, desto sterkere er assosiasjonen mellom prososial motivasjon og utholdenhet, prestasjon og produktivitet. Prososial motivasjon kan også knyttes til både trivsel og turnover, blant annet viser Hackman og Oldhams (1976) jobbkarakteristikamodell at følelse av meningsfull jobb kan føre til høy indre motivasjon, høy ytelse, høy trivsel, lavt fravær og lav turnover.

Grant (2007) foreslår en modell for hvordan jobbdesign påvirker motivasjonen til å gjøre en prososial forskjell. Han påpeker at tidligere forskning i stor grad har sett på verdier og orienteringer hos den enkelte arbeidstaker som det som driver motivasjonen til å handle prososialt, men sier altså i sin modell at hvordan en jobb er designet også kan påvirke ønsket om å gjøre en prososial forskjell. Modellen fokuserer på de relasjonelle strukturene av jobbdesignet, heller enn oppgavestrukturer. Ved å øke kontakten mellom medarbeidere og den påvirkningen de har på "beneficiaries" vil motivasjonen til å gjøre en prososial forskjell øke. Beneficiaries er mennesker eller grupper som medarbeidere tror at deres handlinger på jobb har potensiale til å påvirke i positiv retning (Grant, 2007), og det engelske begrepet vil benyttes da det ikke finnes et tilstrekkelig norsk begrep. I relasjonelt jobbdesign ligger kontakten man som arbeidstaker har med beneficiaries, og påvirkningen man har på dem.

Påvirkningen på beneficiaries har i Grants (2007) modell fire dimensjoner. Den første dimensjonen er påvirkningens omfang, altså grad og varighet av positive effekter. Den andre dimensjonen er påvirkningens rekkevidde, altså antall eller bredde av folk som blir påvirket. Den tredje dimensjonen er påvirkningens hyppighet, altså hvor ofte påvirkningen finner sted, og den fjerde dimensjonen er påvirkningens fokus, altså hvorvidt påvirkningen hindrer skade eller tilbyr goder. Kontakten med beneficiaries har på sin side fem dimensjoner (Grant, 2007). Den første er kontaktens hyppighet, som innebærer hvor ofte jobben gir muligheten for kontakt. Den andre dimensjonen er kontaktens varighet, altså hvor lenge kontakten pågår. Den tredje dimensjonen er kontaktens fysiske nærhet, som innebærer den geografiske og interpersonlige avstanden i interaksjonen. Den fjerde dimensjonen er kontaktens dybde, som innebærer i hvilken grad jobben muliggjør et forhold basert på gjensidig uttrykk av

erkjennelser, emosjoner og identiteter, i motsetning til om kontakten er overfladisk. Den siste dimensjonen er kontaktens bredde, altså hvor mange grupper av beneficiaries jobben muliggjør kontakt med (Grant, 2007).

Kontakt med og påvirkning på beneficiaries vil føre til opplevelse av påvirkning på og affektiv forpliktelse til disse. Dette vil igjen føre til en motivasjon til å utgjøre en prososial forskjell. Denne motivasjonen vil videre føre til innsats, utholdelse og hjelpende atferd i jobben. Til sist fører dette til at medarbeiderne har opplevelse av økt kompetanse, sosial verdi og selvbestemmelse (Grant, 2007).

Flere av dimensjonene i både påvirkning på beneficiaries og kontakt med disse vil tenkes å kunne være sterke for en sykepleier innen psykiatri. Blant annet har man både hyppig kontakt og hyppig påvirkning, man har fysisk nærhet til de som påvirkes, påvirkningen har stor rekkevidde og påvirkningen kan i stor grad hindre skade. I følge Grants (2007) modell skulle dette tilsi at motivasjonen til å utgjøre en prososial forskjell er relativt høy for denne yrkesgruppen, og som sagt kan dette føre til lavere fravær og turnover. Implikasjonene av denne modellen er at prososial motivasjon er noe man har mulighet til å øke gjennom fokus på relasjonell arkitektur, og at prososial motivasjon ikke kun vil være styrt av uforanderlige trekk ved den enkelte arbeidstaker.

Grant, Campbell, Chen, Conotte, Lapedis og Lee (2007) testet om motivasjon kan opprettholdes dersom jobber designes slik at arbeidstakere har respektfull kontakt med de beneficiaries som påvirkes positivt av deres innsats. Respektfull kontakt innebærer at kommunikasjonen mellom arbeidstaker og beneficiaries er kjennetegnet av høflighet og takknemlighet (Grant et al, 2007). Her ble det blant annet funnet støtte for at respektfull kontakt med beneficiaries øker utholdende atferd, at opplevd påvirkning på beneficiaries medierer dette forholdet, og at oppgavesignifikans (hvorvidt oppgaven er viktig og har høy påvirkning) modererer forholdet mellom kontakt med beneficiaries og utholdende atferd. Dette ved at kontakt øker utholdende atferd når oppgavesignifikansen er høy, men ikke når den er lav. Man kan tenke seg at for sykepleiere innen psykiatri vil man ha høy grad av kontakt med beneficiaries, man vil ha høy grad av opplevd påvirkning, og oppgavesignifikansen er høy. Det som imidlertid er viktig å huske for denne yrkesgruppen, er at kontakten med beneficiaries

ikke nødvendigvis er respektfull. Vi kan se for oss at tilbakemeldingene sykepleierne får fra pasienter på psykiatriske sengeposter ikke nødvendigvis er høflige og takknemlige, og Grant et al (2007) påpeker at kontakten da heller kan ha negative effekter, som at arbeidstakerne blir demotiverte, opplever stress og blir emosjonelt utmattet.

## **2.6 Balanse mellom jobb og hjem**

Jobb og hjem er to livsområder som påvirker hverandre kontinuerlig og balansen mellom jobb og hjem kan være viktig for opplevelse av egen arbeidssituasjon og for hvilke fremtidige karriereplaner man har. Boyar, Maertz, Pearson & Keough (2003) fant i sin forskning at konflikt mellom jobb og hjem er positivt relatert til fravær fra jobb og turnoverintensjoner. I tillegg skiller Boyar et al (2003) mellom jobb- hjem konflikt og hjem- jobb konflikt og behandler de to som distinkte fenomener. Begge formene for konflikt er imidlertid positivt relatert til turnover og fravær. Flinkman et al (2010) fant også at jobb-familiekonflikt er en faktor som vil øke sykepleieres intensjoner om å forlate yrket.

Thuen (2011) skriver at det kan være vanskelig å legge arbeidet igjen på jobben, og en tar det ofte med seg hjem. Slike påvirkninger mellom jobb og hjem kan foregå i både positive og negative forankringer. Eksempelvis er lønnen man mottar en slik positiv påvirkning man får igjennom jobben, da man lever av godene man får ut av lønnen. En negativ påvirkning fra jobb til hjem kan være stressfaktorer man opplever på jobben, som man tar med seg hjem og som påvirker miljøet i hjemmet (Thuen, 2011). Bjørklund og Einarsen (2006) skriver at forhold som stor arbeidsbelastning, følelsesmessige påkjenninger i jobben, uklare rolleforhold, opplevelse av usikkerhet i jobben og arbeidskonflikter er faktorer som kan bidra til problemer i hjemmet.

En må likevel ikke glemme at forhold hjemme også påvirker jobben (Thuen, 2011). Denne påvirkningen foregår også i både positiv og negativ grad. Hvis en har en støttende familie kan dette være med på å bidra til at arbeidstakeren mestrer utfordrende og belastende oppgaver i en jobben. Opplever en å ha problemer og konflikter i familien kan dette være med på å påvirke humøret, konsentrasjonen og innsatsen på jobben, noe som kan føre til dårlig produktivitet (Thuen, 2011).

Thuen (2011) skriver blant annet at konsekvensene av en dårlig balanse mellom jobb og hjem for det første kan føre til tidspress, altså den kampen man har med å få tiden til å strekke til slik at man kan ivareta alle forpliktelser man har. Det kan også føre til rollekonflikter, altså konflikt mellom det som forventes fra din leder og i jobbsammenheng på den ene siden og det som forventes av deg fra familien og venner på den andre siden. Thuen (2011) skriver også at mange får en følelse av at de ikke strekker til og at de opplever å ikke mestre alle krav og forventninger. Noen går også rundt med bekymringer over at de ikke klarer å holde følge i karrierejaget eller klarer å vise nok forpliktelse og engasjement i jobben. Andre bekymrer seg for parforholdet, og hvordan de skal få nok tid til å følge opp barna. (Thuen, 2011).

Turnusarbeid er en viktig faktor som kan påvirke balanse mellom jobb og hjem. Turnusarbeid kan defineres som en arbeidstidsordning der arbeidet foregår på ulike tider av døgnet i samsvar med en vaktliste som gjelder for en gitt periode (Andersen, Køber & Rønning, 2008). Da sykepleiere ofte har turnusarbeid er det nærliggende å tenke at det å en slik arbeidstidsordning kan ha innvirkning på deres samspill mellom jobb og privatliv. Blant annet viser forskning at skift- og turnusarbeid gir, sammenliknet med vanlig dagarbeid, høyere risiko for skilsmisse, dårligere trivsel for barn og negative konsekvenser for fritidsaktiviteter der kontinuerlig deltakelse er viktig (Nicolaisen, 2012). En rapport fra Statistisk Sentralbyrå viser at til tross for at turnusarbeidere på mange områder ikke skiller seg nevneverdig fra andre, vurderer generelt turnusansatte sitt arbeidsmiljø som dårligere enn andre ansatte innen næringen helse og sosial (Andersen et al, 2008). Rapporten viser at flere turnusarbeidere enn andre ansatte opplever dårligere forhold mellom ansatt og leder, og mellom ansatte. Dette ble også funnet da det ble kontrollert for næring. Turnusarbeidere er også mer utsatt for vold. 30% av turnusansatte i helse- og sosialsektoren blir utsatt for vold et par ganger i måneden, mens det samme gjelder for 10% av andre ansatte i samme næring. Når det gjelder forholdet mellom krav og kontroll viser rapporten at ansatte med turnusarbeid i helse- og sosialsektoren skiller seg ut med høyere jobbkrav og mindre grad av kontroll enn andre ansatte (Andersen et al, 2008).

## **2.7 Forsknings spørsmål**

Teorikapittelet har vist at både organisatoriske faktorer, personlig motivasjon og forhold mellom jobb og hjem kan ha innvirkning på karriereplaner. Mye av tidligere forskning på sykepleieres turnover og trivsel har vært gjort på sykepleiere innen alle fagområder, og ikke bare innen psykiatri. Det vil derfor bli spesielt interessant å se hva vi finner hos sykepleiere som jobber innen psykiatri.

For å besvare oppgavens problemstilling om hvilke karriereplaner sykepleiere ved psykiatrisk divisjon har og hvordan ulike organisatoriske og personlige faktorer påvirker disse karriereplanene har vi utarbeidet følgende forsknings spørsmål:

1. Hvilke karriereplaner har sykepleiere ved psykiatrisk divisjon?
2. Hvordan begrunner sykepleierne sine karriereplaner?
3. Hvordan påvirker organisatoriske faktorer disse karriereplanene?
4. Hvordan påvirker personlige motivasjonelle faktorer disse karriereplanene?
5. Hvilken rolle spiller forholdet mellom jobb og privatliv for disse karriereplanene?

### **3.0 Metode**

Dette kapittelet vil gi en gjennomgang av studiens metodikk. Først beskrives studiens virksomhet og case; Stavanger Universitetssykehus. Deretter gis en gjennomgang av forskningsdesign, datainnsamlingsmetode og dataanalysemetode. Avslutningsvis i dette kapittelet drøftes studiens validitet, reliabilitet og etikk.

#### **3.1 Om studiens case - Stavanger universitetssykehus**

Vår forskning har foregått på psykiatrisk divisjon ved Stavanger Universitetssykehus. Psykiatrisk divisjon består av totalt 8 avdelinger, hvorav 5 er distriktpsikiatriske senter, og i tillegg består divisjonen av barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, avdeling for unge voksne og spesialavdeling for voksne. Spesialavdeling for voksne består videre av 4 seksjoner; seksjon akutt og intensiv psykiatri, seksjon sikkerhetspsykiatri, seksjon alderspsykiatri og seksjon affektiv og psykose. Disse seksjonene består videre av blant annet 8 sengeposter som geografisk er lokalisert på sykehuset. Det er på disse sengepostene vi har utført vår studie, og sykepleiere fra 7 av disse 8 sengepostene er representert i vårt utvalg. Psykiatrisk divisjon har totalt ca. 1250 årsverk, og det er altså en stor organisasjon med mange ansatte. Av disse er mellom 500 og 550 ansatt på spesialavdeling for voksne. På de 8 sengepostene ved avdelingen er det en tilnærmet jevn fordeling av både ansatte og sengeposter, med unntak av en sikkerhetspost som har noe høyere bemanning. Til tross for store variasjoner, både fra avdeling til avdeling og fra uke til uke, oppgir divisjonen at de i gjennomsnitt ca. 20 ledige sykepleierstillinger hver uke. Dette er altså på divisjonen som helhet, og på de konkrete sengepostene vil nødvendigvis variasjonene være store. Imidlertid oppgir divisjonens administrasjon at ved spesialavdeling for voksne er det et kontinuerlig personalunderskudd. Det er spesielt underskudd på ansatte med fagutdanning, som for eksempel sykepleiere. Det er våren 2016 ingen endringer i antall stillinger, og det har den siste tiden heller ikke vært det.

Når vi videre benytter begrepet “organisasjon” er det psykiatrisk divisjon og herunder spesialavdeling for voksne som menes, og ikke Stavanger Universitetssykehus som helhet.

### 3.2 Design

Vi har gjennomført en kvalitativ studie med individuelle intervjuer på en enkelt enhet. Forskningsdesignet er altså kvalitativt, og intervju er en av de vanligste datainnsamlingsmetodene innen kvalitativ forskning (Maxwell, 2005). Kvalitativ forskning er opptatt av å produsere diskursive beskrivelser og å utforske sosiale aktørers meninger og fortolkninger, i motsetning til kvantitativ forskning som generelt er mer opptatt av målinger og tallfestinger av sosialt liv (Blaikie, 2010).

Da studien foregår innen én enkelt enhet, i vårt tilfelle én avdeling i en organisasjon, er forskningsdesignet et enkelt casedesign. Caseforskning undersøker et samtidfenomen i dybden og i dets reelle kontekst. Et casedesign er relevant dersom forskningen søker å forklare nåværende omstendigheter, og dersom forskningen inkluderer spørsmål om “hvorfors” eller “hvordan” et gitt sosialt fenomen fungerer (Yin, 2009). I og med at det er nåværende omstendigheter som forskes på vil det kun være mulig for oss å si noe om hvilke tanker og planer informantene har om sin karriere akkurat nå, og ikke hva de faktisk gjør i fremtiden. Det er også foretrukket å bruke caseforskning dersom den aktuelle atferden ikke kan manipuleres. Yin (2009) presenterer flere mulige begrunnelser for å benytte seg av enkelt casedesign, blant annet dersom caset er spesielt passende til å teste en veletablert teori. Vi har i vår studie brukt flere veletablerte teorier som alle kan testes på en gunstig måte ved hjelp av psykiatrisk divisjon ved SUS som case. Et enkelt casedesign kan ha to ulike former, enten som et holistisk casedesign eller som integrert (embedded) casedesign. Holistisk casedesign studerer kun en enkelt enhet, mens integrert casedesign studerer en enkelt enhet med flere underenheter (Yin, 2009). Vi studerer én enhet med ulike underenheter, da informantene er fra ulike sengeposter. Imidlertid vil ikke det at enheten består av underenheter bli tillagt mye vekt i studien, da den enkelte informants opplevelse og oppfatning av sin egen arbeidssituasjon er viktigere enn hvilken sengepost de jobber på.

Blaikie (2010) forklarer forskningsstrategi som en måte å besvare forskningsspørsmål på. Når forskningsspørsmål er etablert gjelder det å finne den forskningsstrategien som tilbyr den beste logikken for å svare på forskningsspørsmålene. Blaikie (2010) sier at valg av forskningsstrategi er et av de viktigste valgene man tar i et forskningsdesign.



I vårt forskningsdesign er det den abduktive strategien som er mest naturlig å benytte. Blaikie (2010, s. 84) forklarer formålet med abduktiv forskningsstrategi som: “to describe and understand social life in terms of social actors meanings and motives”. Vi har forsket på hvordan sosiale aktører, i dette tilfellet sykepleiere ved psykiatrisk divisjon, oppfatter sin arbeidshverdag og ser på sin karriere. Vår forskning er altså basert på å beskrive og forstå sosialt liv, som Blaikie påpeker er målet med abduktiv strategi. Den paradigmatisk tilnærmingen i abduktiv forskningsstrategi er konstruktivisme (Blaikie, 2010). Med dette menes at man tar utgangspunkt i hvordan sosiale aktører oppfatter og konstruerer sin egen livssituasjon, og dette passer altså godt med vårt forskningsprosjekt.

### **3.3 Datainnsamling**

Datainnsamlingen fant sted i løpet av mars og april 2016, ved hjelp av semistrukturerte kvalitative intervjuer. I tillegg til intervjuer har vi brukt supplerende metoder for datainnsamling for å skaffe oss bakgrunnsinformasjon om virksomheten. Vi har benyttet oss av offentlig tilgjengelig informasjon som finnes på den offisielle hjemmesiden til Stavanger Universitetssykehus, i tillegg til samtaler og mailkorrespondanse med ansatte i administrasjonsavdelingen ved psykiatrisk divisjon. Dette har gitt oss økt innsikt i de faktiske forhold, spesielt når det gjelder antall ansatte, antall ledige stillinger og antall pasienter på de enkelte avdelingene. Imidlertid er det individuelle intervjuer som har vært den viktigste metoden for datainnsamling. Dette ble en tidkrevende prosess da det viste seg å være utfordrende å få tak i ønsket antall informanter, samt å avtale tidspunkt for intervjuing. De informantene vi fikk tak i og fikk intervjuet var imidlertid positive og hjelpsomme, og virket komfortable med å stille til intervju.

#### *Det kvalitative forskningsintervju*

Kvale og Brinkmann (2009, s. 49) beskriver et kvalitativt forskningsintervju slik: “det kvalitative forskningsintervju søker kvalitativ kunnskap uttrykt i normalt språk. Målet er ikke kvantifisering. Intervjuet sikter mot nyanserte beskrivelser av den intervjuedes livsverden gjennom ord og ikke tall”. Da det er den intervjuede selv som rapporterer fra sin livsverden har man mulighet til å få slike nyanserte beskrivelser uttrykt gjennom normalt språk. En fordel med det kvalitative intervjuet er at man kan komme

tett på sosiale aktørers meninger, fortolkninger og opplevelser av den sosiale interaksjonen de er en del av (Blaikie, 2010). Imidlertid er man som forsker isolert fra den faktiske naturlige settingen, og atferd og sosial interaksjon blir rapportert og ikke observert. Dermed vet man ikke nødvendigvis hvordan de faktiske forhold egentlig er, og må stole på informasjonen som blir rapportert.

Kvale og Brinkmann (2009) påpeker at et kvalitativt forskningsintervju er gjennomsyret av etiske problemstillinger, da denne typen forskning i stor grad avhenger av den sosiale relasjonen mellom forsker og informant. Man må som forsker finne en balanse mellom ivaretagelse av egen søken etter kunnskap, og ivaretagelse av informantens integritet. Det empiriske materialet bør være så dyptgående som mulig, men likevel må forsker respektere at informanten kan ha informasjon han/hun ønsker å holde privat. Hvordan denne balansen skal ivaretas vil nødvendigvis være ulikt for hvert enkelt forskningsintervju. Generelt krever et kvalitativt intervju et høyt ferdighetsnivå hos intervjuer, da det finnes få standardiserte prosedyrer for hvordan intervjuene skal utføres (Kvale & Brinkmann, 2009). Da hvert enkelt intervju arter seg ulikt, vil forsker ofte være nødt til å fatte metodologiske beslutninger om intervjuets utføring underveis i selve intervjuet.

### *Intervjuguide*

For å sikre struktur i intervjuene har vi benyttet en intervjuguide som er bygget opp med utgangspunkt i våre teoretiske tilnærminger (vedlegg 1). Vi har utformet spørsmål med utgangspunkt i viktige elementer i hver av teoriene vi benytter, samt mer generelle spørsmål om karriereplaner. Det var viktig at intervjuguiden hadde åpne spørsmål slik at informantene ikke ble ledet når de svarte på de forskjellige spørsmålene, samtidig som en intervjuguide skal skape en ramme for å unngå irrelevante avsporinger. Kvale og Brinkmann (2009) skriver at når det gjelder semistrukturerte intervjuer vil intervjuguiden inneholde en oversikt over emner som skal dekkes, og forslag til spørsmål. Det vil variere hvor mye man holder seg til spørsmålene og deres rekkefølge. Vi har i stor grad holdt oss til spørsmålene, og stilt passende oppfølgingsspørsmål. Imidlertid har rekkefølgen på spørsmålene variert etter hva som var hensiktsmessig i det enkelte intervju. Hvert intervju varte i ca. én time.

Følgende temaer inngikk i intervjuguiden:

1. Personalia/innledning
2. Krav og ressurser
3. Ledelse
4. Sosial støtte
5. Autonomi, kompetanse og tilhørighet
6. Prososial motivasjon
7. Jobb og privatliv
8. Karriereplaner

### **3.4 Informanter**

Vi har intervjuet 10 informanter, som alle er utdannede sykepleiere og har arbeidet i organisasjonen fra 1 til 6 år. Dette fordi vi ønsket å benytte informanter som ikke var helt nyansatte og som dermed har hatt tid til å bli kjent med organisatoriske forhold. Medarbeidere som har vært i organisasjonen i over et år har sannsynligvis utviklet et tilstrekkelig forhold til både leder og kolleger til å kunne uttale seg om det. Da organisasjonen er stor og har mange ansatte, er det mulig å stille høyere krav til informantenes fartstid. For å unngå for stor spredning i fartstid har vi satt en øvre grense på 6 år, slik at det maksimalt er en forskjell på 5 år i hvor lenge informantene har vært ansatt. Tschannen, Kalisch & Lee (2010) fant at jo høyere erfaring sykepleierne hadde, målt i antall år i sin nåværende stilling, desto lavere var intensjonene om å slutte, og dette tyder på at fartstid er av betydning for turnoverintensjoner. Det har ikke vært et krav at informantene skal ha utdanning innen psykiatri utover det som inngår i sykepleierstudiet.

Informantene ble valgt ut ved at sjefssykepleier ved psykiatrisk divisjon kontaktet lederne på hver enkelt sengepost, presenterte prosjektet og ba dem om å finne aktuelle kandidater basert på våre krav. Videre fikk vi kontaktinformasjon og tok selv kontakt med alle sykepleierne som postlederne vurderte som aktuelle. Det ble ikke vurdert som nødvendig med en mer strategisk utvelgelse da alle sykepleierne ble kvalifisert som egnede representanter for caset med sin personlige opplevelse av arbeidsplassen og sine egne karriereplaner. Imidlertid ble det kun benyttet informanter som frivillig samtykket til å delta, og selv var interesserte i prosjektet. En av informantene var

ansatt som assisterende avdelingsleder, men også denne informanten var utdannet sykepleier. De 10 sykepleierne som deltok er ansatt ved ulike sengeposter og har dermed forskjellige ledere og forskjellige kollegagrupper, men alle er altså fra spesialavdeling for voksne, og vil dermed ha en del likhetstrekk i sine jobber. Sykepleierne vi har intervjuet jobber stort sett todelt turnus med dagvakter og kveldsvakter, samt helgearbeid. Én av informantene jobber kun på dagtid.

### **3.5 Dataanalyse**

De fleste metoder for datainnsamling krever noe manipulasjon før datamaterialet kan brukes til analyse, og det er dette som kalles datareduksjon (Blaikie, 2010). I benyttelsen av kvalitativ metode er det imidlertid nesten umulig å skille mellom datareduksjon og -analyse. De to, i tillegg til datainnsamling, kan blandes sammen til en syklisk prosess.

Askheim & Grenness (2008) presenterer tre steg for kvalitativ analyse. Det første steget er å beskrive det materialet man har fått inn. I vårt tilfelle har det vært transkripsjon av intervjuene vi har hatt, slik at vi hadde tekstdokumenter klare for videre reduksjon og analyse. Det andre steget er å kategorisere og systematisere. Det var her aktuelt å finne en egnet teknikk for koding av datamaterialet og dermed redusere mengden informasjon. Det siste steget er å sammenbinde, og altså knytte sammen den informasjonen man har funnet slik at den gir mening.

For å kode og kategorisere datamaterialet har vi valgt å ta i bruk elementer fra Gioia-metodologien (Gioia, Corley og Hamilton, 2013). Hensikten med denne typen kategorisering er å sikre rigiditet i analysen, for å vise leser at egne funn faktisk henger sammen med virkeligheten, og ikke bare er noe forsker selv har en personlig oppfatning av at stemmer. Analyseteknikken går ut på at man identifiserer tre ulike typer kategorier. For det første identifiseres 1.ordens-begreper. Disse skal være informantsentrerte, da informantene nødvendigvis vil bruke sine egne ord og begreper, og ikke de begrepene forsker forventer. På denne måten sikrer man at informantenes stemme kommer frem (Gioia et al, 2013). Her vil det være nærliggende å bruke representative utsagn fra informantene i analysen. Videre identifiseres 2. ordens-begreper. Disse er forskersentrerte, og nå baseres begrepene i større grad på

teori. Imidlertid vil det også her være svært viktig å observere hvorvidt det ser ut til å forekomme begreper som ikke samsvarer med eksisterende teori. Disse to kategoriseringene vil sammen sikre rigiditet i den kvalitative forskningen, og balansen mellom interesser hos informanter og hos forsker vil bedre kunne ivaretas. Til slutt søkes det å identifisere aggregerte dimensjoner, på et enda høyere teoretisk abstraksjonsnivå (Gioia et al, 2013).

### **3.6 Validitet og reliabilitet**

Begrepene validitet og reliabilitet kan i stor grad sees i sammenheng med styrker og svakheter ved forskningen. Man kan bedømme kvaliteten på et hvert forskningsdesign ved å teste designets validitet og reliabilitet (Yin, 2009).

Validitet betyr gyldighet, og omhandler hvorvidt man har målt det man faktisk ønsker å måle (Askheim & Grennes, 2008). Vi har sikret validitet gjennom grundig arbeid med intervjuguiden og utvelgelse av informanter, slik at vi kan få så presise svar på våre forskningsspørsmål som mulig. Imidlertid har informantene som nevnt frivillig deltatt i forskningen, og bare de som selv ønsket det og var interessert i prosjektet takket ja. Det kan dermed tenkes at de informantene som faktisk deltok har visse kvaliteter ved seg som skiller seg fra de sykepleierne som ikke ønsket å delta. Vi benytter oss av primærdata under forskningen, og dette kan også styrke validiteten. Primærdata kjennetegnes ved at de er generert av direkte kontakt mellom forsker og informant. Da man som forsker selv har kontroll over situasjonen har man større sjanse for å vurdere kvaliteten på data som man samler inn, og man er sikker på at de data man benytter faktisk er samlet inn med det formål å svare på egne forskningsspørsmål (Blaikie 2010). For øvrig kunne validiteten vært ytterligere styrket ved å benytte flere ulike metoder for datainnsamling. En styrke ved casestudier er at man har mulighet til å benytte mange ulike typer datainnsamling og Yin (2009) påpeker at man i caseforskning bør etterstrebe å bruke så mange kilder for datainnsamling som mulig. I vårt tilfelle kunne det vært aktuelt å, i tillegg til å intervju og innhente bakgrunnsinformasjon om organisasjonen, for eksempel benytte observasjon for å få bedre innsikt i faktiske forhold. Likevel er det altså den enkelte sykepleiers egen oppfatning som er av hovedinteresse, og datainnsamlingsmetodene sees derfor på som tilstrekkelige for studiens formål.

Yin (2009) skiller mellom intern validitet, ekstern validitet og begrepsvaliditet. Intern validitet dreier seg om å kunne etablere en årsakssammenheng, altså å kunne si at gitte forhold fører til andre forhold. Sikringen av intern validitet i caseforskning skjer gjennom matching av mønster, bygging av forklaringer, adressering av konkurrerende forklaringer og bruk av logiske modeller (Yin, 2009). Vi har brukt teori til å bygge opp mulige forklaringer, og begrunnet disse med logiske modeller. Oppgavens resultat- og drøftingsdel tar også for seg alternative forklaringer på våre resultater. Muligheten til å kunne etablere årsakssammenhenger kan imidlertid svekkes noe av at informantene er fra ulike avdelinger, og det er vanskelig å knytte hver enkelt informants opplevelse til en konkret avdeling.

Ekstern validitet omhandler hvorvidt funnene er generaliserbare. Da vår forskning er en kvalitativ casestudie er det ikke nødvendigvis sikkert funnene lar seg generalisere, men dette er heller ikke formålet med denne typen forskning. Den typen generalisering man kan oppnå i kvantitativ forskning, er ikke mulig å oppnå i kvalitativ forskning (Blaikie, 2010). Kvale og Brinkmann (2009, s. 265) argumenterer for at samfunnsvitenskapelig kunnskap ikke nødvendigvis må være “universell og gyldig til alle steder og på alle tidspunkter, for alle mennesker og fra evighet til evighet”, og at man heller enn generalisering burde være opptatt av kontekstualisering. Konstruktivistiske tilnæringer, som vår forskning faller inn under, oppfatter sosial kunnskap som sosialt og historisk kontekstualiserte måter å forstå og handle på. Forøvrig påpeker Yin (2009) at i forbindelse med forskning med et enkelt case kan den eksterne validiteten styrkes ved god bruk av teori. Funnene i vår studie har blitt koblet opp mot allerede eksisterende og veletablerte teoretiske begreper, dette for å styrke den eksterne validiteten så langt det lar seg gjøre.

Begrepsvaliditet dreier seg om å identifisere korrekte operasjonelle målinger for de konseptene man studerer. Denne typen validitet er spesielt utfordrende å sikre i forskning med casedesign (Yin, 2009). Kritikken mot casedesign er her at man som forsker ikke er i stand til å utvikle tilfredsstillende operasjonelle målinger, og at man benytter subjektive bedømmelser til å samle inn data. Også begrepsvaliditeten blir i vår studie styrket av at vi benytter etablerte teoretiske begreper. Disse teoretiske begrepene knyttes så opp mot funnene på en tilfredsstillende måte ved bruk av Gioia-metodologien for analyse, da det her kommer tydelig frem hvordan funn og teoretiske

begreper faktisk henger sammen. Et av argumentene for å bruke denne metodologien er nettopp at man kan sikre vitenskapelighet i resultatene ved å unngå at det er forskerens subjektive bedømmelser som vektlegges (Gioia et al, 2013).

Reliabilitet betyr pålitelighet, og har med resultatenes konsistens og troverdighet å gjøre. Det handler om at forskningen skal kunne repeteres, og dersom dette gjøres med samme måleinstrument skal man kunne oppnå samme resultat (Yin, 2009). Dette innebærer at hvem man er som forsker ikke skal ha noe å si, slik at forskeren selv ikke påvirker informantene. Reliabiliteten i vår studie kan styrkes av at vi har utført intervjuene på informantenes egen arbeidsplass, slik at intervjuet finner sted i en naturlig og kjent setting for informantene. Vi har også styrket reliabiliteten gjennom en godt utformet intervjuguide, da det blir mindre vesentlig hvem man er som forsker i intervjusituasjonen fordi gode intervju spørsmål er formulert på forhånd. Imidlertid kan et for stort fokus på reliabilitet motvirke forskerens evne til kreativ tenkning og variasjon (Kvale & Brinkmann, 2009). Blaikie (2010) argumenterer for at sosiale situasjoner aldri vil være like nok, på tvers av tid og rom, til at det lar seg gjøre å repetere forskningen. Poenget med vår forskning har vært å studere nettopp den sosiale situasjonen vi står ovenfor, på gitt tidspunkt og i gitt kontekst. Det er uunngåelig at forskeren i kvalitativ forskning, i kraft av sin person, tilføyer noe til forskningsprosessen og dermed også til resultatene (Blaikie, 2010).

### **3.7 Etikk**

Prosjektet har i forkant av intervjuene blitt registrert hos personvernombudet ved Stavanger Universitetssykehus. Prosjektet ble godkjent av sykehusets forskningsenhet i februar 2016. Retningslinjene for forskning ved SUS har blitt fulgt.

Vi har informert informantene om at den informasjonen som blir gitt er konfidensiell. Vi har også informert om at vi som forskere har taushetsplikt og at informantene hele tiden vil være anonyme. Det er på ingen måte mulig å gjenkjenne informantene. Navnelistene har blitt omkodet, og navnelistene med kodene har til enhver tid vært oppbevart separert fra datamaterialet. Dette er viktig i et prosjekt hvor det er av avgjørende betydning at vi får fullstendige og ærlige svar på spørsmålene våre. Informantene må oppleve at de kan fortelle hva de vil om både organisasjon, ledelse

og arbeidsmiljø uten å frykte at det de sier kan spores tilbake til dem. Da enkelte temaer i prosjektet kan oppleves som personlige og sensitive var det viktig for oss å stille åpne spørsmål slik at informantene selv skulle ha kontroll over hva de ønsket å fortelle. Samtidig ønsket vi naturligvis ærlige og utfyllende svar, så det var viktig å gjøre informantene trygge på at de er anonyme. Informantene har signert på et samtykkeskjema (vedlegg 2) som forklarer at deres anonymitet er sikret, samt at de når som helst kan trekke seg fra intervjuet eller trekke tilbake informasjon.

Et annet etisk aspekt er i følge Kvale og Brinkmann (2009) spørsmålet om hvem som eier meningene som skapes i et intervju. Dette omhandler hvilken makt og rett man som forsker har til å tillegge andres uttalelser en bestemt mening. Dette har vært viktig for oss å være bevisst på i prosessen med å analysere og tolke innsamlede data, da man må være påpasselig med å ikke “presse” informantens uttalelser inn i egne forskningsspørsmål, for å først og fremst finne de svarene man er ute etter.



## 4.0 Resultater

I dette kapittelet presenteres resultater fra datainnsamlingen. Resultatene vil bli representert ut i fra teoriene vi har valgt å benytte oss av. De representative utsagnene markeres med informantens kjønn og alder. Den informanten som jobber som assisterende avdelingsleder markers kun med "AA" for å i større grad sikre informantens anonymitet.

### Tabell 4.1 - Karriereanker

Tabell 4.1 presenterer informantens betraktninger vedrørende hva som er viktig i deres karriere, sett i lys av Scheins (1996) karriereanker.

Representative utsagn	Lenke til teori	Aggregert dimensjon
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeg føler at et av plussene ved å jobbe i psykiatrien er at sykepleierne er veldig involvert i behandlingsforløpet til pasientene, i mye større grad enn jeg følte i somatikken, M34</li> <li>Ja, jeg mener jo at det er en av grunnene til at jeg valgte psykiatrien fremfor somatikken. Fordi i somatikken blir du en brikke, altså du blir et tredje ledd, men her så har en jo faktisk litt autonomi, M27</li> </ul>	<b>Autonomi</b>	<b>Scheins karriere anker</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nei det er vel sånn at jeg har liksom ikke lyst å bytte jobb så ofte, K50</li> </ul>	<b>Sikkerhet/stabilitet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeg er ikke så flink til å brenne for den miljøterapien, jeg syns det som er spennende i psykiatri egentlig er lidelsen eller symptomene, finne ut av de og grave litt i de, og så er jeg jo interessert i biologi, K29</li> <li>Jeg trives så godt på gulvet jeg, jeg liker å jobbe med folk, så for meg å sitte på et kontor, jeg hadde gått fra forstanden tror jeg (...) jeg liker å være der jeg er, med kritisk syke i akutfasen, K32</li> </ul>	<b>Teknisk-funksjonell kompetanse</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeg har jo alltid hatt lyst å bli en leder, helt siden jeg sikkert var tre år gammel (...) jeg er jo sykepleier så jeg vet jo hva jeg har utdannet meg til, men jeg har alltid hatt lyst å ha mer ansvar og det syns jeg er veldig kjekt (...) det er nok litt slik personen jeg er, AA</li> <li>Kanskje opp i noe assisterende lederstilling etter hvert. Fordi det virker kjekt å ha litt mer innflytelse på det som skjer. Det er også derfor jeg er verneombud og slike ting, M31</li> </ul>	<b>Generell ledelseskompetanse</b>	
	<b>Entreprenørsk kreativitet</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er nok derfor jeg valgte dette yrket tenker jeg, fordi jeg har lyst å hjelpe andre, K29</li> <li>• Det er vel derfor en blir sykepleiere kanskje, fordi en jobber for andre. Hjelper noen, M31.</li> </ul>	<b>Service eller dedikasjon til en sak</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunne kanskje vært litt mer utfordrende som sykepleier, i en utfordrende stilling, M30</li> <li>• Det er en faglig spennende jobb. Og så er jeg kanskje litt sånn som liker noen nye utfordringer, at kanskje når det har gått noen år så er det spennende å gjøre noen andre ting, M34.</li> </ul>	<b>Ren utfordring</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Å jobbe turnus opplever jeg som ganske dritt, og jeg liker det ikke i det hele tatt. Nei, jeg syns det er kjempe trassig å måtte jobbe helger og slike ting, K29</li> <li>• Min familie, den har jo egentlig påvirket ganske mye, fordi vi kommer jo til å flytte nå, M34</li> <li>• Men det er jo sånn det er når du har barn, så vil de alltid være førsteprioritet, K32</li> <li>• Hvis jeg har en dårlig dag hjemme så er jeg ikke noe sånn kjempe flink til å bare legge det fra meg og være veldig god sykepleier, K29</li> <li>• Beliggenheten er sentral, jeg bor rett i nærheten, AA</li> </ul>	<b>Livsstil</b>	

Slik tabell 4.1 viser representeres 7 av 8 karriereankre i vårt utvalg. Flere karriereankre påvirker for øvrig den enkelte informants karrierevalg. Flere informanter trekker frem at *autonomi* har vært viktig for at de har den jobben de har, ved at man som sykepleier har større mulighet for autonomi innen psykiatri enn andre steder. Én informant påpeker *stabilitet* i seg selv som en grunn til å bli værende der man er. *Teknisk-funksjonell kompetanse* kommer også frem som viktig for karrieren hos enkelte av informantene, enten ved interesse for det arbeidet som faktisk gjøres “på gulvet” eller interesse for det biologiske bak de psykiske lidelsene. Én informant påpeker et ønske om å bli *leder* som har ligget til grunn for karrierevalg, og enkelte andre sier også at ledelseskompetanse er av interesse. *Entreprenørsk kreativitet* er det eneste karriereankeret som ingenting i informantenes utsagn tilsier at ligger til grunn for karrierevalg. *Service eller dedikasjon til en sak* virker å være svært viktig for mange av informantene, og alle sier at nettopp det å kunne være til hjelp for andre er en av grunnene til at de har den jobben de har. Også *ren utfordring* trekkes frem som viktig for informantenes karriere, enten ved at de kunne tenke seg større utfordringer eller at de trives i den jobben de har fordi den faktisk er utfordrende og spennende. Karriereankeret *livsstil* er også viktig for informantene, da de trekker frem at familiære hensyn påvirker karrieren i stor grad. Også det at man jobber turnus spiller en rolle for tanker om karriere hos flere.

## Tabell 4.2 - Krav, kontroll, ressurs og støtte

Tabell 4.2 legger frem elementer fra informantenes psykososiale arbeidsmiljø. Dette gjøres med utgangspunkt i krav-kontroll-modellen (Karasek, 1979), krav-kontroll-støtte-modellen (Johnson & Hall, 1988) og krav-ressurs-modellen (Demerouti et al, 2001).

Representativ utsagn	Lenke til teori	Aggregert dimensjon
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hver eneste gang man utøver tvang er det en vanskelig beslutning (...) det er noe man fortsetter å tenke på (...) hva det var som førte til det, M30</li> <li>I form av tunge pasienter, og de kan være utagerende (...) så det kan være både mentalt og fysisk krevende, M30</li> <li>Vi kunne godt hatt større bemanning eller bedre bemanning enn det vi har. Det går stort sett ut over pasientene, ved at typiske tilbud om aktiviteter forsvinner for de, fordi vi har andre ting vi skal gjøre, M34</li> <li>Man ønsker jo alltid at det var bedre bemanning og bedre tid. Det er sånn standard, M34</li> <li>I en slik setting som vi er i på jobb er det veldig vanskelig å love noe fordi ting kan være uforutsett og i en relasjon med pasient og pleier så er det du som har lovt noe og om du ikke klarer å holde det så kan den relasjonen fort bli brutt, M27</li> <li>Ting kan skje veldig fort med psykisk syke. Det kan se ut til at det blir en veldig rolig dag, men så kan avdelingen bli snudd på hodet i løpet av 3 sekunder, K27</li> </ul>	<b>Krav</b>	<b>Psykososialt arbeidsmiljø</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Noen blir ganske krenket hvis behandler går inn og tar beslutninger som man ikke er enig i (...) (behandler) ser kanskje bare pasienten 20 min i løpet av en uke eller en dag, men teamet ser opp og ned av pasienten (...) dette kan være en kilde til splittelser i avdelingen til tider, M30</li> <li>Uansett om legen mener det ene og behandlere mener det andre, hvis jeg ikke vil ha med pasienten i skogen så gjør jeg ikke det (...) så det er ingen som kjører flatt om noen ting egentlig (...) på vår avdeling så er det ikke slik at lege, overlege, hjelpepleier, sykepleierhierarki. Det er slik at vi sitter rundt et bord og snakker sammen og alle får komme med sine faglige ting, K32</li> </ul>	<b>Kontroll</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Stort sett så har vi nok sånn sett god tid, M34</li> <li>Og hvis det ikke er nok med de folkene som vi har (...) så kan vi jo få hjelp fra hele huset, og da kommer de jo fort når vi trykker på alarm, K29</li> <li>Vi har et slikt internt oppslagsverk på nett, EQS, der det står mye (...) Så har vi også en del slike oppslagspermer på posten, som vi har laget, K29</li> <li>Egen støttekollegaordning hvis det er, ja hvis ting er trått i perioder, M34</li> <li>Vi har mange erfarne sykepleiere hos oss, så vi er heldige</li> </ul>	<b>Ressurs</b>	

<p>der, K29</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Det var noe vi lærte på sykepleien, det var jo det å prioritere oppgavene, M27</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nei, det er jo utfordrende. Jeg opplever at det er okei nok, fordi vi har veldig godt miljø på avdelingen som gjør at det alltid er rom for å prate om ting og vi bryr oss veldig om hverandre, K32</li> <li>• Jeg merker ikke så mye konkret støtte fra leder i det daglige, (...) det går mer på at jeg føler jeg får støtte fra kolleger(.) jeg kan si til kolleger at jeg trenger en pause, og så er det liksom rom for det, K50</li> <li>• Hun (leder) er jo selvsagt veldig opptatt av at alle skal ha det bra, og hun spør jo ofte hvordan det går og sånt, K29</li> <li>• Det er aksept for at vi har forskjellige meninger, så blir vi enige om å være uenige og tar det opp på et senere tidspunkt heller, og så støtter hverandre i den beslutning som da er tatt, M30</li> <li>• Vi jobber jo i team og teamene våre jobber veldig godt sammen. Vi støtter hverandre i alt føler jeg, K29.</li> <li>• Han (leder) vet jo hva det går i også løper jeg bare inn døren hvis jeg lurur på noe og så kan han stort sett svare på det (...) han kaller inn på kontoret og følger oss veldig godt opp hvis det har vært noe, K32</li> <li>• Jeg har også fått venner som jeg er med på fritiden etter at jeg begynte å jobber her, K32</li> </ul>	<p><b>Støtte</b></p>	

Informantene trekker frem en rekke krav de møter i sin arbeidshverdag. Her nevnes spesielt bruk av tvang som særlig krevende. Det trekkes frem at det kan være både psykisk og fysisk krevende å stå i slike situasjoner, og at dette er noe som informantene tenker på i etterkant av hver situasjon. Det blir også fortalt at uforutsette hendelser er en type krav sykepleierne møter, da ting på en psykiatrisk sengepost kan endre seg veldig fort. Dette sees også i sammenheng med at aktivitetstilbudet for pasientene forsvinner, da all bemanning går til uforutsette hendelser.

Når det gjelder kontroll, har vi her valgt å fokusere på aspektet beslutningsautoritet, da resten av kontrollbegrepet i stor grad dekkes av andre ressurser. Informantene er splittet når det gjelder hvorvidt de har beslutningsautoritet, noen opplever at de har stor mulighet til å påvirke de beslutninger som tas, og sier at *“det er ingen som kjører flatt om noen ting egentlig”*. Andre trekker frem at behandlerne har mer beslutningsautoritet enn dem som miljøarbeidere, til tross for at behandlerne *“bare ser pasienten 20 min i løpet av en uke eller en dag, men teamet ser opp og ned av pasienten”*.

En rekke ulike ressurser trekkes også frem og her nevnes alarmsystem, interne oppslagsverk, støttekollegaordning og egen og andres erfaring. Mye av ressursene som trekkes frem er også knyttet til det kollegiale samholdet, og dette faller under støtte. Informantene trekker frem et støttende arbeidsmiljø som hjelper dem i krevende situasjoner. Spesielt er det støtte fra kolleger som nevnes her. Informantene trekker frem at de får emosjonell støtte ved “*at det alltid er rom for å prate om ting og vi bryr oss veldig om hverandre*”. Informantene uttrykker også at de får instrumentell støtte i form av at hvis det går alarm kommer det tilstrekkelig personal til for å hjelpe.

Noen av informantene påpeker at de egentlig ikke opplever spesielt mye støtte fra leder, men til gjengjeld svært god støtte fra kolleger. Andre igjen trekker også frem støtten fra leder som god, og viktig i krevende situasjoner.

### **Tabell 4.3 - Transformasjonsledelse**

Tabell 4.3 presenterer informantenes uttalelser vedrørende sin nærmeste leder. Dette gjøres ved hjelp av begreper fra teori om transformasjonsledelse (Burns, 1978).

<b>Representative utsagn</b>	<b>Link til teori</b>	<b>Aggregert dimensjon</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeg tror hun brenner litt for den jobben hun har, og det føler jeg viser. Hun er også flink med de som er innlagt og prater til dem på en god måte, og det er det jo mye å lære av, K29</li> </ul>	<b>Idealisert innflytelse</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeg opplever egentlig at de ønsker å ha oss på lag (...) vi har jo dette behandlingsmøtet hvor det er åpent for innspill fra alle, sykepleiere og vernepleiere og, og der føler jeg vi kan komme med ting som vi tenker kan være gode ideer, K50</li> <li>Leder setter opp utfordringer og spør meg hvordan jeg vil løse det, ber meg om selv å komme med løsningsforslag i stedet for å bare klage, M30</li> </ul>	<b>Intellektuell stimulering</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Har en faglige tanker og utfordringer så som sagt er det veldig kort vei inn til de som sitter i ledelsen. Og har en litt mer egosentriske behov som innebærer mer fritid eller endring av det så er det veldig fleksibilitet på den siden også, M34</li> <li>Får spørsmål hvis det er noe vi vil snakke om, og de kommer med jevne mellomrom for å høre om det er noe vi går å tenker på, M31.</li> </ul>	<b>Individualisert støtte</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeg har spesialtilpasset turnus pga. unger, K32</li> </ul>		T r a n s f o r m a s j o n s l e d e l s e
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er noe motiverende når en snakker om at en må være litt mer bevisste og dra litt sammen da, selv om det høres fjollete ut så er det liksom noe med det, M34</li> <li>• Hun gir meg veldig mye ansvar (...) hun virker ikke tvilende til meg og det gir jo meg motivasjon, AA.</li> </ul>	Inspirerende motivasjon	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder er ikke så involvert i de situasjonene (tilbakemelding etter vanskelige situasjoner), M30</li> <li>• Så savner jeg at vi har faste medarbeidersamtaler, K50</li> <li>• Det har jeg opplevd at flere kolleger gir uttrykk for, at de skulle hatt en prat med dem, og så har de liksom ikke tid, K50</li> <li>• Det er vanskelig for dem, virker det som, å være tilstede og se hva som skjer i posten/miljøet (...) det er gjerne mye administrativt som tar all tid, M31</li> <li>• Altså han (leder) har jo kalt inn til et par sånne møter hvor han har tatt opp ting, men når alt kommer til alt så er det nok vi som fikser opp selv ja, K32</li> <li>• Også er jo ikke jeg så mye i miljøet (...) mine viktigste arbeidsoppgaver er jo å få dagen til å gå rundt, AA</li> <li>• Jeg har jo alltid et ønske om å ledelse høyere oppe kommer innom oss, innom avdelingene (...) jeg tror at det hadde hatt mye å si for miljøet og personalet. Nå snakker jeg om ledelsen høyere oppe og ikke om min postleder, AA</li> <li>• Det blir jo litt personverdier, eller personlige egenskaper hvor en kan bli mer empatisk (...) Nei, føler at motivasjonen kommer egentlig fra gruppen selv. Vi har noen ildsjeler som står på. Så jeg føler ikke at motivasjonsevnen til leder er så sterk. Det føler jeg ikke, M27</li> </ul>	Unntaksledelse	

Blant informantenes utsagn finnes eksempler som kan knyttes til alle 4 I-ene i transformasjonsledelse. *Idealisert innflytelse* kommer til uttrykk ved at en informant opplever sin leder som flink med pasienter og finner dette inspirerende. Informanten sier blant annet at leder *“brenner litt for den jobben hun har, og det føler jeg viser”*. Flere av informantene opplever *intellektuell stimulering* i sin arbeidshverdag. Dette kommer frem gjennom at informantene uttrykker at leder ønsker at alle skal tenke ut nye ideer. Som en arena for dette vises det til behandlingsmøtet *“hvor det er åpent for innspill fra alle, sykepleiere og vernepleiere og, og der føler jeg vi kan komme med ting som vi tenker kan være gode ideer”*. Det kommer også frem at leder *“setter opp utfordringer og spør meg hvordan jeg vil løse det, ber meg om selv å komme med løsningsforslag i stedet for å bare klage”*. Spesielt trekkes *individualisert støtte* frem som viktig trekk hos leder. De fleste opplever at leder tillater individuelle tilpasninger dersom det lar seg gjøre, og dette gjelder både tilpasninger som er relatert til jobb og privatliv. Denne støtten til både jobb og privatliv kommer godt frem i utsagnet *“Har en faglige tanker og utfordringer så som sagt er det veldig kort vei inn til de som*

sitter i ledelsen. Og har en litt mer egosentriske behov som innebærer mer fritid eller endring av det så er det veldig fleksibilitet på den siden også”. Også inspirerende motivasjon kommer til uttrykk hos informantene. Dette skjer både ved opplevelse av at leder gir mye ansvar, og ved at leder snakker om viktigheten av å dra i samme retning. Eksempelvis påpeker en informant at “*det er noe motiverende når en snakker om at en må være litt mer bevisste og dra litt sammen da, selv om det høres fjollete ut så er det liksom noe med det*”

Noe som går igjen hos mange av informantene er at de uttrykker et ønske om at leder kunne vært mer tilstede i miljøet, hvor sykepleierne jobber. Flere uttrykker at “*det er vanskelig for dem, virker det som, å være tilstede og se hva som skjer i posten/miljøet*”. Det påpekes at leder bruker mye tid og krefter på administrative oppgaver, men da er fraværende i miljøet. Det uttrykkes også at ledelsen høyere oppe er fraværende, og kun reagerer på det som er negativt. Også den informanten som jobber som assisterende avdelingsleder oppgir at det blir lite tid i miljøet.

#### **Tabell 4.4 - Motivasjon**

Tabell 4.4 presenterer aspekter ved informantenes indre motivasjon. Dette gjøres ved hjelp av begreper fra selvdetermineringsteori (Deci & Ryan, 1985). Rubrikken som omhandler autonomi sorteres i tabellen fra lavt nivå til høyt nivå.

<b>Representative utsagn</b>	<b>Link til teori</b>	<b>Aggregert dimensjon</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har et slags, der det er lov å komme med innspill, men sjefen bestemmer, type greie. Det er ikke helt demokratisk, K29</li> <li>• Av og til så er det kanskje litt for mye samarbeid. Ja for en er på en måte såpass mange, som kanskje har en mening om ting, M34</li> <li>• Det kan jo selvsagt være situasjoner hvor for eksempel den som er sjefen bestemmer at en pasient skal beltelegges og jeg ikke syns at det bør beltelegges, men da gjør jeg jo som jeg blir fortalt, K29</li> <li>• Det har vært noen episoder der det er noen behandlere som allerede har forberedt seg på forhånd om hva som skal skje, etter deres mening, M31.</li> <li>• Jeg syns det er kjekt i helgene for eksempel når du er litt</li> </ul>	<b>Autonomi</b>	

<p>mer selvstendig når du er sykepleier der, og det er kjekt, M31</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeg tenker jo at jeg har ganske stor innflytelse, spesielt i forhold til de pasientene jeg er primærkontakt for, K50</li> <li>• Hvis det er noe jeg ikke ønsker å gjøre pga. samme hva egentlig, så føler jeg at jeg kan si det, K29</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeg ønsket gjerne at det var mer aktivt på avdelingen hvor man gikk og diskuterte for eksempel nyhetsartikler, M30</li> <li>• Jeg prøver å lese en del selv, faglitteratur, for min egen del, K50</li> <li>• Det er derfor jeg søker videreutdanning (...) trenger kanskje litt mer utfordring, på et mentalt plan, utover å bare være mentalt trøtt, M30</li> <li>• En plass de ikke er bra på, både SUS og psykiatrien er vel kanskje det å legge opp til videreutdanninger, mastergrader, der en faktisk snakker om å ha økt kompetanse og få folk til å komme seg litt opp og frem men de verken legger til rette for det eller kompenserer økonomisk, mange ganger, M34</li> <li>• Det er jo en litt se og lær-greie (...) I sykepleien så lærer du egentlig ikke noe særlig miljøterapi (...) Så der er det en bratt læringskurve, K29</li> <li>• Ja det er veldig sånn "learning by doing" altså, det er slik at du kommer på jobb og så lærer du etter hvert. Det er ikke så veldig mye du får, jeg tror det er tre opplæringsvakter, K32.</li> <li>• For sykepleien er veldig generell, det du lærer på skolen er veldig rettet mot somatikken, noe som er helt tragisk, K32</li> <li>• Jeg sa det (til leder) at nå begynner jeg å kjede meg, nå må jeg ha noe mer å gjøre, så jeg har søkt jobb i (X) og jeg hadde også søkt nede på den ene posten som jeg ikke har vært enda, og egentlig mest bare for å få en forandring. Han spurte da om jeg ville ha en master og da fikk jeg begynne på det, M27</li> </ul>	<p><b>Ønsker mer kompetanse</b></p>	<p>M o t i v a s j o n</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi forsøker oss jo på å bedre oss hver uke med refleksjoner, M30</li> <li>• Jeg lærer noe hver dag, K50</li> <li>• Vi kan be leder om å gi oss en dag der vi kan sette oss inn i for eksempel pasienter, eller noe annet vi trenger, M31.</li> <li>• Kursing, hvis vi tar initiativ selv så får vi som regel gå på det, men de tar ikke kontakt med deg for å be om det, men går fint hvis du gjør det, M31.</li> </ul>	<p><b>Lærings- muligheter i jobben</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Til å være her så er jeg jo ganske erfaren, så jeg har jo en del rutine, har vært med på mange situasjoner før, det hjelper jo, M34</li> <li>• I begynnelsen var det krevende, men etter hvert blir du mer vant med det (...) det blir en del av hverdagen, M31</li> </ul>	<p><b>Bruke sin kompetanse</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er jo en del unge som er sammen på fritiden og sikkert har en egen greie altså på jobb også som jeg ikke er en del av, men det betyr ikke noe for meg, K50</li> <li>• Det er jo et kvinnedominert arbeidsmiljø (...) og det tror jeg nok gjør at det blir ganske mye sånn baksnakking, dessverre (...) jeg tror ikke det går på slike store konflikter og forbedringskonflikter, mer personlige konflikter, AA</li> <li>• Av og til er det rom for uenighet, mens andre ganger så blir det nok litt sånn snakk på kontoret og kritikk, K50</li> <li>• Vi har det kjekt på jobb, og det er ingen som, i hvert fall ikke som jeg ser eller tror, som blir holdt utenfor i samtaler eller i pauser, K29</li> <li>• Jeg har vært litt borti somatikken også og der syns jeg det var litt slik som facebook er, at man velger å måte å fremstå</li> </ul>	<p><b>Tilhørighet</b></p>	



<p>på veldig bevisst på et vis (...) her er man mer en gjeng som hører sammen, K29</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jeg føler vi har et veldig bra arbeidsmiljø (...) Et godt arbeidsmiljø er vel den viktigste tingen for meg på et arbeidssted. Dårlig arbeidsmiljø så har du jo ikke noe trivsel og da har man ikke noe lyst å gå på jobb, så det er nummer en det, føler jeg, M34</li> </ul>		
--	--	--

I forbindelse med autonomi blir det trukket frem av én informant at det noen ganger kan være litt for mye samarbeid. Enkelte informanter uttrykker at *“det er kjekt i helgene for eksempel når du er litt mer selvstendig når du er sykepleier der,”*. Det blir også kommentert at det er leder som i flere tilfeller har siste ordet i diskusjoner. Andre igjen opplever at de har mye innflytelse. Oppsummert er det ulike meninger om hvorvidt informantene opplever tilstrekkelig autonomi.

Når det kommer til kompetanse er det flere informanter som uttrykker et ønske om mer kompetanse. Det blir blant annet sagt at når du arbeider i psykiatrien så er det en bratt læringskurve, og mye *“learning by doing”*. Det blir sagt at *“sykepleien er veldig generell, det du lærer på skolen, er veldig rettet mot somatikken, noe som er helt tragisk”*, og at det kan være knapt med opplæring når de starter i psykiatrien. Informantene forteller også at de vil ta videreutdanning for å utvikle seg selv, og at de savner mer kursing. En informant synes at SUS generelt er dårlig til å tilrettelegge for videreutdanninger og masterutdanninger for de ansatte. Imidlertid er det mange som påpeker at det er store læringsmuligheter i selve jobben, og at de stadig har mulighet til å lære noe nytt bare av å være på jobb. Flere sier at *“jeg lærer noe hver dag”*. Når det gjelder å bruke sin kompetanse er det flere som sier at den erfaringen de opparbeider seg i jobben sin er nyttig, og at de har vært borti ulike situasjoner før og bruker erfaringen de har fra det.

Innenfor tilhørighet er det flere informanter som sier at de har et godt arbeidsmiljø som de er fornøyd med, hvor det er rom for å ta opp uenigheter. En informant sier blant annet at *“jeg har vært litt borti somatikken også og der synes jeg det var litt slik som facebook er, at man velger en måte å fremstå på veldig bevisst på et vis (...) her er man mer en gjeng som hører sammen”*. Flere sier også at arbeidsmiljøet er svært viktig for dem i en arbeidssituasjon. Det blir også sagt at det er et kvinnedominert

yrke, noe som kan føre til at det blir en del baksnakking, og at dette er noe som kan påvirke miljøet i negativ retning.

#### Tabell 4.5 - Prosocial motivasjon

For å kategorisere innen temaet prososial motivasjon benyttes dimensjonene i “kontakt med beneficiaries” (Grant, 2007), og i tillegg benyttes begrepet respektfull kontakt (Grant et al, 2007). Da dimensjonene i kontakt med beneficiaries og påvirkning på beneficiaries i ganske stor grad overlapper sees det på som overflødig å benytte begge to. Kontakt med beneficiaries ble derfor valgt, da dette også dekker flere aspekter ved påvirkning på beneficiaries.

Representative utsagn	Link til teori	Aggregert dimensjon
<ul style="list-style-type: none"> <li>Blant mine viktigste oppgaver er oppgaver i forhold til min pasient og dens tilstand og situasjon, M34</li> <li>Min viktigste oppgave er det å følge opp pasientene mine. Sørge for at jeg er deres stemme, M27</li> </ul>	<b>Kontaktens hyppighet</b>	<b>Prosocial motivasjon</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Det er jo ganske tunge pasienter, langtidspost, K29</li> <li>Ting går veldig seint, i alle fall hos oss. Vi har veldig mange som er mange, mange år hos oss, M31</li> </ul>	<b>Kontaktens varighet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vi spiser med pasientene, M34</li> <li>Teamet ser opp og ned av pasienten og ser de forandringer og faresignaler som er, M30</li> <li>Vi har jo situasjoner hvor vi må fysisk holde en pasient (...) det er jo mye fysisk at du må bruke kroppen din, K50</li> </ul>	<b>Kontaktens fysiske nærhet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ja det er jo det at mye av tiden så møter man pasienten der de har det verst av alt, så det handler jo om å bygge opp igjen en annen person fra et skjelett kan man nesten si (...)Feilernæring, stor gjeld, kanskje ikke en gang et sted å bo, feil medisiner, psykisk ustabil, uten tette relasjoner (...) kanskje også rusproblematikk (...) hvor du jobber med den samme pasienten om å bygge opp til en person igjen, M30</li> </ul>	<b>Kontaktens dybde</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle pasientene fungerer jo ulikt, noen har et veldig lavt funksjonsnivå (...) andre pasienter fungerer veldig godt (...) alt fra alvorlig syke pasienter som er på tvang til pasienter som kommer frivillig kanskje fordi de plutselig opplever en livskrise, K50</li> </ul>	<b>Kontaktens bredde</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Det er en ganske utakknemlig jobb, vi får vel i ganske stor grad mer negativ feedback (...) vi blir utsatt for trusler og uro i avdelingen, M34</li> </ul>	<b>Respektfull kontakt</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noen ganger så tenker vi hva er det egentlig vi driver med, det er så mye som skjer, og det er dårlige folk, også tenker du at “off vi får bare kritikk fra alle instanser også kommer vi ingen vei”, AA</li> <li>• I somatikken så får du gjerne kake, blomster og veldig slik uttalt takknemlighet. Det får man ikke her. Stort sett så hater pasientene deg, særlig i begynnelsen, K29</li> <li>• Man har jo veldig mange fornøyde pasienter, men så har man noen man aldri klarer å gjøre fornøyde fordi de ikke ønsker å være her (...), M34</li> <li>• De dårlige dagene er veldig dårlige for da smeller det og så får du drapstrusler og så blir du spyttet på og så prøver du å gjøre noe bra og så får du vist fingeren og så går du hjem og så kommer du tilbake neste dag og så er det ikke noe bedre,(...)noen ganger stiller jeg meg spørsmålet hvorfor jeg gidder å jobbe der jeg jobber, M34</li> </ul>		
--	--	--

Informantene uttrykker at de opplever høyt nivå av nesten alle dimensjonene innen kontakt. *Kontaktens hyppighet* kommer til uttrykk ved at informantene har kontakt med pasienter som sin viktigste arbeidsoppgave og er i kontakt med dem svært ofte. Flere trekker frem at også *kontaktens varighet* er høy, da behandlingen ofte tar lang tid. *Kontaktens fysiske nærhet* henger også sammen med at informantene har kontakt med pasienter som viktigste arbeidsoppgave, men i tillegg påpeker flere at de er svært nær både fysisk og interpersonlig gjennom arbeidsdagen. *Kontaktens dybde* kommer til uttrykk ved at pasientene kan være svært dårlige når de blir innlagt, og informantene opplever deltakelse i hele prosessen med å gjøre dem bedre. *Kontaktens bredde* er ikke et aspekt mange av informantene har uttalt seg om, men én trekker frem at alle pasientene er svært forskjellige.

Respektfull kontakt er noe flere informanter trekker fram, og påpeker at de ofte mangler. Dette sees særlig i sammenligning med somatikken ved at “*i somatikken så får du gjerne kake, blomster og veldig slik uttalt takknemlighet. Det får man ikke her. Stort sett så hater pasientene deg, særlig i begynnelsen*”. Flere trekker frem at tilbakemeldingene man får fra pasienter ved psykiatriske sengeposter ikke nødvendigvis er takknemlige og positive, da pasienten selv ikke ønsker å være der.

## Tabell 4.6 - Karriereplaner

Tabell 4.6 presenterer, som en oppsummering, informantenes karriereplaner. Det skilles her mellom de som skal bli og de som skal slutte i organisasjonen, og de som ikke vet.

Representative utsagn	Link til teori	Aggregert dimensjon
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis jeg skal bytte jobb så er det jo fordi det er kjekkere, og mer interessant (...) jeg ser ikke for meg hva det skulle vært akkurat nå, jeg trives så godt, K32</li> <li>• Jeg ser for meg å gjøre det samme, så videreutdanningen er bare for min egen del, M31</li> <li>• Nå trives jeg veldig godt her på den posten jeg er her, og har veldig lyst til å egentlig fortsette her, K29</li> <li>• Jeg kjenner folk på mange avdelinger, har jobbet her i mange år, jeg synes det er mange kjekke folk, AA</li> <li>• Det er litt det at jeg liker meg i seksjon voksen hvor det er litt mer akutt. Så jeg ser mest for meg at det er nok det det blir, M27</li> </ul>	<b>Bli i organisasjonen</b>	<b>Karriereplaner</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeg har fått ny jobb (...) det er tilsvarende, bare på et annet sykehus, M34</li> <li>• Egentlig så har jeg ikke så lyst å være sykepleier. Det er jo litt på grunn av den turnusgreia, men ikke bare. Jeg tror ikke jeg er så veldig flink sykepleier, egentlig, K29</li> </ul>	<b>Slutte i organisasjonen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeg er litt sånn todelt til jobben (...) det er faglig spennende og det er en spesiell jobb (...) noen ganger stiller jeg meg spørsmålet hvorfor jeg gidder å jobbe der jeg jobber, M34</li> <li>• At jeg drar tilbake handler om hvorvidt det skjer en endring der hjemme, hvis det skjer en investering i psykiatrien på likefot eller i nærheten av det som skjer i Norge, så kunne det få meg til, kanskje, å dra tilbake. Men akkurat nå så er det ikke ønskelig for meg å dra tilbake og jobbe i psykiatrien i ”hjemland”, M30</li> <li>• Jeg tenker litt på om jeg vil jobbe på en akuttpost resten av min yrkesaktive karriere (...) det tviler jeg på at jeg kommer til å gjøre (...) har tenkt litt på DPS eller eventuelt sånn psykisk helsefagarbeider i kommunen eller noe sånt, K50</li> </ul>	<b>Vet ikke</b>	

Halvparten av informantene oppgir at de trives godt akkurat der de er, og ønsker å bli værende i samme stilling. Av de som sier at de har planer om å bli værende i organisasjonen er det ingen som uttrykker tydelige planer om å gå inn i en annen stilling i samme organisasjon, men heller fortsette i akkurat den stillingen de er.

Noen informanter har også tydelige planer om å slutte i organisasjonen, enten for å gå inn i en tilsvarende stilling et annet sted, *“jeg har fått ny jobb (...) det er tilsvarende,*

*bare på et annet sykehus”, eller for å gjøre noe helt annet, “egentlig så har jeg ikke så lyst å være sykepleier”. Flere informanter er usikre på hva som er deres karriereplaner. Flere uttrykker at jobben er krevende og sier blant annet at “jeg tenker litt på om jeg vil jobbe på en akuttpost resten av min yrkesaktive karriere (...) det tviler jeg på at jeg kommer til å gjøre”. Felles for de fleste, både de som ikke vet og de som har planer om å slutte, er at selv om de skal forlate organisasjonen så ønsker de ikke å forlate yrket. De fleste uttrykker altså et ønske om å bli værende innen psykiatri.*

## 5.0 Drøfting

### *Oppsummering av resultater*

Informantenes karriereplaner kommer til uttrykk ved at de har ulike karriereanker, og 7 av Scheins (1996) 8 karriereanker er representert. Autonomi/uavhengighet, sikkerhet/stabilitet, teknisk-funksjonell kompetanse, generell ledelseskompentanse, service eller dedikasjon til en sak, ren utfordring og livsstil er alle karriereankre som blir dekket. Flere av informantene uttrykker for øvrig at behov fra flere av de ulike karriereankrene er viktig for dem.

Resultatene viser at karriereplanene til 5 av informantene er å bli i samme stilling, og disse viser spesielt til et godt kollegasamhold og støtte fra kolleger som en grunn til å bli værende i organisasjonen. 2 informanter har planer om å slutte i organisasjonen. En fordi familiesituasjonen hans krever flytting etter at han har fått barn. En annen fordi hun ikke interesserer seg for sykepleieryrket og er mer interessert i et annet fagfelt, og dermed også ønsker å slutte i yrket. De resterende 3 informantene er usikre på sine karriereplaner. En fellesnevner for de som er usikre er at de sier at det er krevende å jobbe på psykiatriske sengeposter, og at det er spesielt krevende å stå i tvangssituasjoner. De ønsker derfor en jobb med mindre krav av denne typen. Det kommer også frem at enkelte av sykepleierne ikke får dekket sitt behov for kompetanse i organisasjonen og vurderer å søke nye utfordringer i andre organisasjoner.

Kun én informant har et klart ønske om å forlate yrket. Én informant er usikker, men alle informantene utenom disse sier at de vil bli værende innen psykiatri. Dette fordi de har høy prososial motivasjon og ønsker å hjelpe andre, til tross for at det er et yrke med lite respektfull kontakt med pasienter. I tillegg sier de informantene med høyt behov for autonomi at man har mer av det i psykiatrien enn som sykepleier andre steder og at de derfor ønsker å jobbe innen psykiatri.

### *Drøfting*

Informantene uttrykker at de har en jobb med høye krav. Det er særlig krav relatert til vanskelige beslutninger som trekkes frem. Her sier informantene at det spesielt er vanskelig å ta beslutninger om hvorvidt man skal utøve tvang på en pasient eller ikke.

Blant annet sier en 30 år gammel mannlig sykepleier at hver gang man utøver tvang er det en vanskelig beslutning, og man bli gående og tenke på det etterpå fordi man lurer på hva som førte til det og hvordan det kunne vært hindret. Dette kan sees på som den typen krav Karasek (1979) beskriver som stressorer knyttet til jobbrelaterte personlige konflikter. Informantene sier selv at det å utøve tvang kan være både emosjonelt og fysisk krevende. Tvangsbruk er således et psykologisk jobbkrav som i følge jobbkravkontroll-modellen (Karasek, 1979) kan føre til høyt mentalt stress. At informantene viser til tvang som et krav er også et interessant funn i lys av at Helse Vest, i følge VG, utøver mer tvang enn resten av landets sykehus (Norman et al, 2016). Da det kommer frem i denne artikkelen at sykepleierne ved SUS faktisk bruker mye tvang, er det av interesse at våre informanter påpeker dette som både mentalt og fysisk krevende for seg selv. Man kan da stille spørsmål ved om alle sykepleiere ved alle norske psykiatriske sengeposter ville beskrive tvangsbruk som en spesielt krevende del av jobben, eller om det at Helse Vest faktisk utøver mer tvang gjør at det oppleves som ekstra krevende. Knardahl (2011) påpeker at tidspress er et viktig krav. Bowers et al (2001) fant også at sykepleiere opplever at de faktisk har tidspress som går ut over pasientene. Samtlige av våre informanter sier at tiden de har til rådighet stort sett er grei. De sier at det er perioder som er mer hektiske enn andre, men at de jevnt over har greit med tid. Likevel forteller en informant, en 34 år gammel mannlig sykepleier, at selv om tiden er tilstrekkelig til å få den daglige driften til å gå rundt, kan mangel på tid gjøre at pasientene ikke får så godt tilbud om for eksempel aktiviteter som de gjerne skulle ønske. Denne informanten jobber på sikkerhetspost og forteller at til tross for at denne posten har høyere bemanning enn andre poster, kan aktivitetstilbud for pasientene forsvinne hvis situasjoner på posten blir krevende. Dette kan sees i sammenheng med Bowers et al (2001) sine funn om at tidspress kan gå ut over pasientene. En annen 34 år gammel mannlig sykepleier sier også at selv om man får tid til å gjøre de arbeidsoppgavene man skal, så *“ønsker man jo alltid at det var bedre bemanning og bedre tid. Det er sånn standard”*. Også assisterende avdelingsleder bekrefter at på grunn av innstramninger og økonomiske nedskjæringer på høyere plan har man mindre personal enn ønsket. Videre forteller informanten at det er forståelig at sykepleierne blir stresset av slike nedskjæringer og at de syns det er lite folk på jobb, men påpeker at det er bare slik de må gjøre. En 27 år gammel mannlig sykepleier forteller at han aldri pleier å love pasientene sine noe fordi uforutsette hendelser kan forekomme. Videre forteller han at hvis de ikke klarer å holde en

lovnad kan dette medføre en dårligere relasjon til pasientene. Våre funn tyder på at sykepleierne har nok tid og bemanning til å utføre de konkrete arbeidsoppgavene de har på posten, men at oppfølging av pasientene i form av aktiviteter og fritid kan utgå fordi tid og personal må prioriteres til andre oppgaver. Funnene viser også at sykepleierne ikke tør å love pasientene noe i tilfelle det skal oppstå situasjoner som gjør at de ikke klarer å holde det de lover pasientene. Dette kan sees på som alle typene stressorer Karasek (1979) presenterer, både som stressor knyttet til å fullføre arbeidsmengden, stressor knyttet til uventede oppgaver, og stressor knyttet til personlige konflikter for sykepleierne, da de ønsker å gi økt aktivitetstilbud men ikke alltid har mulighet.

Informantene trekker også frem situasjoner hvor kontroll kan kompensere for de kravene de møter, for eksempel i forbindelse med uventede oppgaver. En 27 år gammel kvinnelig sykepleier sier at *“ting kan skje veldig fort med psykisk syke. Det kan se ut til at det blir en veldig rolig dag, men så kan avdelingen bli snudd på hodet i løpet av 3 sekunder”*. En 27 år gammel mannlig sykepleier sier at i disse situasjonene er det nettopp kontroll i form av beslutningsautoritet som gjør at man kan håndtere disse kravene. Informanten sier at han har lært på sykepleien at man må prioritere sine arbeidsoppgaver for å ha mulighet til å håndtere uventede situasjoner, og at man faktisk selv har mulighet til å bestemme hvordan man vil fordele sine tildelte arbeidsoppgaver i løpet av dagen. Dette viser hvordan kontroll kan moderere høye krav, og i følge jobbkrav-kontroll-modellen (Karasek, 1979) kan dette gi opphav til en aktiv jobb med høy motivasjon. Imidlertid er det delte meninger blant informantene når det gjelder hvorvidt de faktisk har beslutningsautoritet. En 30 år gammel mannlig sykepleier sier at til tross for at sykepleierne har mer kontakt med pasientene og kjenner dem bedre enn behandlerne, så hender det at behandlerne går inn og tar beslutninger som sykepleierne ikke er enig i. En annen 34 år gammel mannlig sykepleier sier også at *“det har vært en personalsak den siste tiden om at kanskje miljøterapeuter hadde mer ansvar før, og at behandlerne kanskje har kommet mer inn på banen nå”*. Også denne sykepleieren sier at dette skjer til tross for at når det kommer til miljøterapien opplever han som sykepleier å kjenne pasientene best. En annen sykepleier, en 32 år gammel kvinne, sier på sin side at *“uansett om legen mener det ene og behandlerne mener det andre, hvis jeg ikke vil ha med pasienten i skogen så gjør jeg ikke det”*. Dette viser hvordan enkelte informanter opplever at de



har rom for å ta beslutninger som angår pasientene, mens andre på sin side opplever at behandlere til tider overstyrer.

En 34 år gammel mannlig sykepleier beskriver selv jobben som mentalt krevende, og påpeker at han blir utsatt for trusler og uro. Han sier at han vurderer hvor lenge han kommer til å jobbe der han jobber, fordi de dårlige dagene er så dårlige og *“du får drapstrusler og du blir spyttet på og så prøver du å gjøre noe bra og så får du vist fingeren”*. Denne sykepleieren sier at han faktisk vurderer å gå inn i et helt annet yrke for å slippe denne typen krav. Dette stemmer overens med Lavoie-Tremblay et al (2008) sine funn om at høye psykologiske krav kan gi opphav til et ønske om å forlate yrket som helhet. Det denne sykepleieren imidlertid påpeker er at til tross for disse kravene har han en kollegagruppe han trives svært godt med og finner god støtte i. Dette er representativt for alle informantene, og de sier at selv om jobben er krevende så kan de støtte seg på kolleger. En 32 år gammel kvinnelig sykepleier sier at *“Jobben er jo utfordrende. Jeg opplever at det er okei nok, fordi vi har et veldig godt miljø på avdelingen som gjør at det alltid er rom for å prate om ting og vi bryr oss veldig om hverandre”*. Dette stemmer også overens med jobbkrav-kontroll-støtte-modellen (Johnson & Hall, 1988) og jobbkrav-ressurs-modellen (Demerouti et al, 2001) som sier at sosial støtte kan fungere som en buffer for høye jobbkrav.

I følge jobbkrav-ressurs-modellen (Demerouti et al, 2001) kan også andre faktorer enn kun kontroll og sosial støtte kompensere for høye krav. Informantene trekker også frem andre ressurser, der i blant alarmsystemer, interne oppslagsverk, egen og andres erfaring, og støtte fra kolleger. Dette kan sees i sammenheng med Gao et al (2014) som i sin forskning fant at tilgang på mestringsressurser var direkte og negativt assosiert med turnover hos sykepleiere. Mestringsressurser var her blant annet målt i nettopp jobbkontroll og støtte fra kolleger, som våre informanter oppgir å ha. Karrieremessig kan dette gi opphav til høyere trivsel, og bedre motivasjon til å bli værende i organisasjonen. En tilsynelatende god opplevd balanse mellom jobbkrav og jobbressurser kan dermed tenkes å være en av grunnene til at de informantene som ønsker å bli værende i sin nåværende stilling har planer om dette. Imidlertid er det faktisk noen informanter som sier at de tenker på å slutte på grunn av høye krav i jobben, og man kan stille spørsmål ved om ressursene som foreligger kanskje ikke kompenserer tilstrekkelig.

Fullrangsmoedellen for ledelse sier at en leder nødvendigvis i større eller mindre grad vil vise alle trekk ved transaksjonsledelse, transformasjonsledelse og laissez faire-ledelse, men transformasjonsledelse har vist seg å produsere høyere nivå av både effektivitet og tilfredshet hos medarbeidere enn det de ikke-transformerende lederstilene gjør (Raup, 2008). At leder har trekk fra alle lederstilene viser også igjen i våre funn. Idealisert innflytelse viser spesielt igjen hos en 29 år gammel kvinnelig sykepleier som sier at hun oppfatter sin leder som flink med pasientene, og lærer mye av dette. Denne informanten uttrykker stor tilfredshet med sin leder generelt. Intellektuell stimulering vil henge sammen med om sykepleierne får tilfredsstilt sitt behov for kompetanse. En mannlig sykepleier på 30 år forteller blant annet at leder setter opp utfordringer og spør han om å selv komme med løsningsforslag. Individualisert støtte synliggjøres spesielt hos en 34 år gammel mannlig sykepleier som sier at veien inn til ledelsen alltid er kort, enten man har spesielle faglige utfordringer, eller om man trenger tilpasninger av private årsaker. Dette er representativt for samtlige av informantene, som sier de får både faglige og private tilpasninger dersom de har behov for det. Individualisert støtte linkes også direkte til karrierevalg i forbindelse med for eksempel spesialtilpasset turnus som gjør det mulig å bli værende i jobben selv med aleneomsorg for barn. Inspirerende motivasjon kommer spesielt frem hos en 34 år gammel mannlig sykepleier som sier at leder motiverer ved å bevisstgjøre ansatte på å dra i samme retning. Informanten sier selv at *“selv om det høres fjollete ut så er det liksom noe med det”*, og at han spesielt i tunge perioder blir motivert av dette.

En leder vil vise tendenser til alle typer ledelse, og vi finner også klare tegn hos våre informanter på at de opplever en form for unntaksledelse. Dette vil i følge Raup (2008) kunne føre til lavere tilfredshet og effektivitet enn de transformerende lederstilene. Det er gjennomgående hos 8 av de 10 informantene, uavhengig av sengepost, at de ønsker ledelse som er mer tilstedeværende i miljøet. En 31 år gammel mannlig sykepleier forteller at *“Det er vanskelig for dem virker det som, å være tilstede og se hva som skjer i posten/miljøet(...) det er gjerne mye administrativt som tar all tid”*. Alle informantene sier imidlertid at leder er tilgjengelig dersom det skulle være noe, og at leder oppleves som tilgjengelig dersom sykepleierne selv tar initiativ til kontakt. Likevel sier alle som ønsker seg mer tilstedeværende ledelse at leder ikke er tilstede på eget initiativ i hverdagen og når den daglige driften fungerer greit. Også

den informanten som er ansatt som assisterende avdelingsleder sier at det blir lite tid i miljøet, og at det først og fremst handler om å få den daglige driften og avdelingen til å gå rundt. Informanten påpeker likevel selv at han/hun kunne tenke seg at ledelsen høyere oppe var mer tilgjengelig i miljøet, og hadde bedre oversikt over hva som foregikk på avdelingene. Dette begrunner informanten med at det kunne vært bra for de ansatte å se at ledelsen høyere oppe engasjerte seg i hva som foregikk i miljøet. Kanskje kan det være slik at det administrative tar så mye tid at tilstedeværelse i miljøet, til tross for at leder selv også synes det er viktig, er nødt til å nedprioriteres? Informantene sier at de opplever at leder bruker mye tid på daglig drift, møter og administrativt arbeid. Laissez-fair-ledelse innebærer passivitet fra leder ovenfor både oppgaver og underordnede (Bass, 1991). Våre informanter sier at de opplever ledelsen som lite tilgjengelig i miljøet og for de underordnede, men absolutt ikke som passive ovenfor oppgaver. Kanskje er det derfor også lettere for de underordnede å akseptere og forstå hvorfor lederne prioriterer som de gjør, da sykepleierne selv faktisk ser at det administrative krever mye tid. Da vi vet at det ved spesialavdeling for voksne hver uke er et underskudd på ansatte med fagutdanning er det lett å tenke seg at det å fylle opp disse stillingene krever tid og innsats fra postleder. Ved divisjonen som helhet er det gjennomsnittlig 20 ledige stillinger hver uke. Dette vil variere fra sengepost til sengepost, men vi ser at det faktisk er nødvendig å bruke tid på å skaffe arbeidskraft. Likevel tilsier Duffield et al (2011) sine funn at for at en leder skulle oppfattes som god, var en av de viktigste egenskapene å være synlig og tilgjengelig, og dette sier tilnærmet samtlige av informantene våre at leder ikke er. På den annen side er det sykepleiere som trekker frem støtten fra leder som god, og viktig i krevende situasjoner. En 32 år gammel kvinnelig sykepleier sier at *“han (leder) vet jo hva det går i også løper jeg bare inn døren hvis jeg lurer på noe og så kan han stort sett svare på det (...) han kaller inn på kontoret og følger oss veldig godt opp hvis det har vært noe”*. Det at de fleste informantene sier at ledelsen er gode på individualisert støtte kan også være med på å fungere som en buffer for at leder er travel og lite synlig. Til tross for at leder er lite tilstede i miljøet, påpeker informantene at de får jobben tilrettelagt for seg selv både faglig og personlig, og dette kan også tenkes å bidra til at den enkelte føler seg sett av leder.

Larrabee et al (2003) fant at hovedårsaken til at sykepleiere sluttet var mistrivsel, og at den viktigste prediktoren for trivsel var transformasjonsledelse. Delobelle et al

(2011) fant også at tilfredshet med ledelse var den eneste faktoren som signifikant reduserte turnover hos sykepleiere, og også Van der Heijden et al (2010) fant at støtte fra leder kunne redusere turnoverintensjoner til tross for lav trivsel, men at støtte fra kolleger ikke hadde samme effekt. Alle disse studiene kan tyde på at ledelse har mer å si for redusert turnover enn hva kollegaer har. Hayes et al (2010) fant på sin side at interaksjon med kolleger er en av de viktigste faktorene for jobbtildfredshet hos sykepleiere. Hos våre informanter tyder mye på at interaksjon med kolleger har større betydning enn interaksjon med leder. Blant annet kommer det frem fra en kvinnelig sykepleier på 32 år at arbeidsmiljøet betyr nesten alt, fordi det er en såpass krevende jobb at man er avhengig av å ha støttende kolleger rundt seg. En kvinnelig sykepleier på 50 år sier at hun ikke merker så mye støtte fra leder i det daglige, og at det heller er støtten fra kolleger som gjør seg gjeldende. Støtte fra kolleger beskrives av denne sykepleieren særlig som diskusjoner rundt praktiske avgjørelser og mulighet til å få en “utblåsning” ved å snakke med kollegaer om vanskelige situasjoner som har oppstått. Dette er representativt for alle informantene, og alle sier at de finner denne typen støtte i kolleger. Blant annet sier en 34 år gammel mannlig sykepleier at et godt arbeidsmiljø er det som gjør at en får lyst til å gå på jobb. At arbeidsmiljøet er såpass viktig for informantene peker i retning av Hayes et al (2010) sine funn om at interaksjon med kolleger er blant det viktigste for jobbtildfredshet. Samtlige av informantene sier at de har mulighet til å ha interaksjon med sine kolleger på fritiden dersom de ønsker det. Det gode arbeidsmiljøet kan tenkes å være en av grunnene til å bli værende i samme stilling, og en 29 år gammel kvinnelig sykepleier sier at hun blant annet ser for seg å bli værende i samme stilling fordi hun trives så godt med de hun jobber med, og de har det kjekt både på jobb og på fritiden.

At sykepleierne sier at arbeidsmiljøet betyr mye for dem kan sees i sammenheng med tilfredsstillelse av behovet for tilhørighet. Baumeister & Leary (1995) skriver at dersom tilhørighetsbehovet ikke dekkes kan det få konsekvenser i form av blant annet mistriivsel. Hos våre informanter dekkes tilhørighetsbehovet uavhengig av hvor stort det er. For eksempel sier en 50 år gammel kvinnelig sykepleier at “*en jobb er en jobb*”, og at hun ikke har så stort behov for å bli venn med sine kolleger. Likevel sier denne informanten at hun trives godt med arbeidsmiljøet som det er. Andre informanter trekker som nevnt frem at arbeidsmiljøet er noe av det viktigste for dem på en arbeidsplass. Samtlige av informantene sier at arbeidsmiljøet er en faktor som

gjør at det er høy trivsel i organisasjonen. Hvis vi ser dette i lys av Estry-Behar et al (2007) sine funn om at lav kvalitet på teamarbeid vil øke intensjoner om å slutte, kan det at sykepleierne opplever å ha et bra arbeidsmiljø og god kvalitet på teamarbeidet være med å forklare hvorfor mange vil bli værende i organisasjonen. Blant annet sier en 29 år gammel kvinnelig sykepleier at *“Vi jobber jo i team og teamene våre jobber veldig godt sammen. Vi støtter hverandre i alt føler jeg”*. Også Shader et al (2001) fant at gruppesamhold er en viktig faktor for å redusere turnover hos sykepleiere. Samtidig ser det blant våre informanter ut til at det også er negative sider ved arbeidsmiljøet. Flere sier at det til tider kan være mye baksnakking og interne konflikter. Blant annet sier en 34 år gammel mannlig sykepleier at *“det er kanskje en svakhet en har som gruppe (...) at det ofte har en tendens til å splitte litt. Ikke splitte som i at det blir uvennskap eller krancling, men det blir mye snakk”*. Også en 30 år gammel kvinne sier at *“det er jo et kvinnedominert arbeidsmiljø (...) og det tror jeg nok gjør at det blir ganske mye sånn baksnakking, dessverre (...) jeg tror ikke det går på slike store konflikter og forbedringskonflikter, mer personlige konflikter”*. Imidlertid er det ingen av våre informanter som direkte sier at dette i stor grad påvirker deres trivsel eller turnoverintensjoner, men man kan se for seg at dersom dette eskalerer kan det svekke gruppesamholdet og i følge Shader et al (2001) gjøre det vanskeligere å redusere turnover.

Man kan stille spørsmål ved om det at leder er fraværende gjør at sykepleierne opplever større frihet og autonomi på arbeidsplassen. Finn (2001) fant at autonomi var den viktigste prediktoren for sykepleieres jobbtilfredshet, og dette kan være med på å forklare hvorfor mange av informantene trives til tross for lite tilstedeværende ledelse. Blant annet sier en 50 år gammel sykepleier, som også sier at leder er fraværende, at *“jeg tenker jo at jeg har ganske stor innflytelse, spesielt i forhold til de pasientene jeg er primærkontakt for”*. Hetland og Hetland (2011) sier at det at ansatte ikke føler at de til enhver tid blir kontrollert når de utfører oppgaver er viktig for deres opplevelse av autonomi, og dette viser hvordan fraværende ledelse også kan ha visse positive effekter. Likevel viser våre funn at lederne har en viss kontroll over sykepleierne da informantene sier at det er lederne eller avdelingsansvarlig som setter opp lister for hvordan dagen skal være og hvilken sykepleier som skal være hvor. Informantene påpeker likevel at de har frihet nok til å bytte innbyrdes med andre kolleger, eller gi beskjed til leder dersom de trenger en pause fra noen av de oppgavene de blir satt på.

Det er også lederne som styrer det ukentlige behandlingsmøtet, der problematikk og videre behandling for pasientene blir bestemt. En kvinnelig 29 år gammel sykepleier sier blant annet at det er lov å komme med innspill på disse møtene, men at det er lederen som bestemmer og at det ikke er helt demokratisk. Dette viser at selv om informantene synes at leder er lite tilgjengelig i det daglige, har leder en viss kontroll over hverdagen til sykepleierne.

Finn (2001) fant at autonomi var den viktigste jobbkomponenten for sykepleieres jobbtilfredshet, og også Hayes et al (2010) fant at autonomi var en faktor som øker sykepleieres jobbtilfredshet. For noen av informantene våre kan dette se ut til å stemme. To mannlige sykepleiere har autonomi som et karriereanker som betyr mye for dem i karrierevalg. Begge forteller at noe av det de liker med psykiatrien er at man har mer autonomi enn i somatikken. De sier begge at man som sykepleier i psykiatrien er mer involvert i behandlingen av pasientene. En av disse sykepleierne, en mann på 27 år, sier at dette er en av grunnene til at han valgte å jobbe i psykiatrien. Schein (1996) påpeker at mange med dette karriereankeret synes organisasjoner er for restriktive, og heller ønsker å arbeide på egen hånd. Ingen av våre informanter sier at de ønsker å jobbe fullstendig på egen hånd, og som sykepleier på et sykehus har man heller ikke mulighet til det. Dette kan også være grunnen til at ingen av informantene ser ut til å ha karriereankeret entreprenørsk kreativitet, da det er få muligheter i et slikt yrke til å skape noe fullstendig på egen hånd. Imidlertid er det altså flere som uttrykker at autonomi er av betydning for at de jobber der de jobber. Andre sykepleiere sier på sin side at de ikke opplever å ha så mye autonomi. For eksempel så sier en 29 år gammel kvinnelig sykepleier at dersom sjefen mener noe annet enn henne så gjør hun likevel som hun blir fortalt. En annen 29 år gammel kvinnelig sykepleier sier at hun opplever at det er veldig mye samarbeid, men at hun synes det er veldig greit. Både selvdetermineringsteori og teori om karriereanker tilsier at arbeidstakere vil være ulike og ha ulikt behov når det kommer til autonomi. Det er derfor naturlig, som i våre funn, at informantene har ulike oppfatninger om dette, i motsetning til Finn (2001) som fant at autonomi er avgjørende for jobbtilfredshet hos alle.

Å ikke få brukt sine sterkeste sider i en jobbsammenheng og dermed ikke få tilfredsstilt sitt behov for kompetanse kan være et faresignal for helse og trivsel

(Hetland & Hetland, 2011). At dette kan få konsekvenser for trivsel vises tydelig hos en 27 år gammel kvinnelig sykepleier som uttalte at hun ønsker å bytte yrke til et med mer benyttelse av hennes teknisk-funksjonelle kompetanse. Informanten uttrykker at det er mer den biologiske siden av yrket som interesserer henne og på bakgrunn av dette vil informanten begynne i et yrke der hun blir mer utfordret på denne kompetansen. Dette viser at karriereankeret teknisk-funksjonell kompetanse er sterkt hos denne sykepleieren, og påvirker karrieren i så stor grad at hun ønsker å slutte i både organisasjonen og i yrket som helhet. Dette samsvarer med det Schein (1974) sier om at personer med dette ankeret heller vil forlate organisasjonen enn å bytte stilling ut av, i dette tilfellet bli værende i en stilling med lite benyttelse av, sitt teknisk-funksjonelle felt. Informanten påpeker selv at hun trives godt med kollegagruppen, men at det likevel ikke er riktig yrke for henne. Liten interesse for yrket kan kobles til det Simon et al (2010) kaller faktorer relatert til personlig bakgrunn, som de fant at var relatert til å slutte i yrket som helhet. Dette ser ut til å stemme for denne informanten. Karriereankeret teknisk-funksjonell kompetanse inkluderer også medarbeidere som motiveres av å gjøre det konkrete arbeidet de gjør. En 32 år gammel kvinnelig sykepleier sier at *“jeg trives så godt på gulvet jeg, jeg liker å jobbe med folk, så for meg å sitte på et kontor, jeg hadde gått fra forstanden tror jeg (...) jeg liker å være der jeg er, med kritisk syke i akutfasen”*. Denne informanten har planer om å bli værende i samme stilling. Dette viser at det å få brukt sin kompetanse til å gjøre et konkret arbeid kan påvirke karriereplaner til å bli værende i akkurat den stillingen man er.

Lavoie-Tremblay et al (2008) sin forskning tilsier at nye sykepleiere har større sjanse for å slutte dersom de ikke får nok utfordringer. Da våre sykepleiere faktisk er relativt nye i sine stillinger, er dette svært aktuelt. En 27 år gammel mannlig sykepleier sier at *“jeg sa det (til leder) at nå begynner jeg å kjede meg, nå må jeg ha noe mer å gjøre, så jeg har søkt jobb i (X) og jeg hadde også søkt nede på den ene posten som jeg ikke har vært enda, og egentlig mest bare for å få en forandring. Han spurte da om jeg ville ha en master og da fikk jeg begynne på det”*. Denne sykepleieren vurderte å slutte på grunn av manglende utfordringer, og dette viser at karriereankeret ren utfordring, som innebærer å ha en mulighet til å overkomme nye problemer, gjør seg gjeldende hos ham. Hetland og Hetland (2011) skriver også at det er viktig at leder forstår viktigheten av at man får oppleve å mestre noe på jobben, og lederen til denne

sykepleieren har forstått viktigheten av dette og dermed latt ham få nye utfordringer for å hindre at han slutter i organisasjonen. I lys av helse- og omsorgsministerens tale om å styrke psykiatrien gjennom å blant annet ha nok kompetente ansatte vil det være viktig å ha fokus på blant annet videreutdanninger. Også andre sykepleiere i vårt utvalg ønsker å øke sin kompetanse. Et motstridende eksempel til den informant som fikk tilbud om videreutdanning er en 34 år gammel mannlig sykepleier som sier at *“en plass de ikke er bra på, både SUS og psykiatrien er vel kanskje det å legge opp til videreutdanninger, mastergrader, der en faktisk snakker om å ha økt kompetanse og få folk til å komme seg litt opp og frem men de verken legger til rette for det eller kompenserer økonomisk, mange ganger”*. Også Hayes et al (2010) fant at utdanningsmuligheter var viktig for sykepleieres jobbtilfredshet, og denne informanten sier også at han har vært inne på tanken om å bytte jobb, fordi han kunne tenkt seg nye utfordringer. Dette viser at det er ulikheter blant informantene når det gjelder hvorvidt de opplever å få dekket sitt behov for kompetanse. Det er mange av informantene som sier at den kompetansen man har fra sykepleierstudiet er for lite rettet mot psykiatrien, og at man starter i jobben uten tilstrekkelig kompetanse. En 29 år gammel kvinnelig sykepleier sier at *“det er jo en litt se og lær-greie. I sykepleien lærer du egentlig ikke noe særlig miljøterapi, så det er en bratt læringskurve”*. Lignende uttalelser går igjen hos mange av informantene. Man kan derfor stille spørsmål ved om Lavoie-Tremblay et al (2008) sine funn i mindre grad vil gjelde for sykepleiere innen psykiatri enn sykepleiere andre steder, da man som nyansatt sykepleier i psykiatri faktisk vil møte en rekke utfordringer man ikke har lært noe om på studiet. Dette henger også sammen med at sykepleierne opplever å ha læringsmuligheter i selve jobben, og flere har utsagn som *“jeg lærer noe hver dag”*.

Også karriereankeret generell ledelseskompetanse kan knyttes til kompetansebehovet. Den sykepleieren blant våre informanter som er ansatt som assisterende avdelingsleder sier at *“Jeg har jo alltid hatt lyst å bli en leder, helt siden jeg sikkert var tre år gammel (...) jeg er jo sykepleier så jeg vet jo hva jeg har utdannet meg til, men jeg har alltid hatt lyst å ha mer ansvar og det syns jeg er veldig kjekt (...) det er nok litt slik personen jeg er”*. Denne informanten forteller også at han/hun fremover ønsker stadig mer ansvar i sin karriere, og dette viser hvordan karriereankeret ledelseskompetanse er avgjørende for karrierevalg hos denne informanten. Blant de andre informantene er det varierte tanker om å gå inn i en lederstilling. En mannlig



sykepleier sier at det å gå inn i en lederstilling ikke er aktuelt nå, men kanskje en gang i fremtiden. Denne type usikkerhet er representativt for flere, og en annen mannlig sykepleier sier at *“jeg ser liksom ikke helt for meg det, i alle fall ikke i helsevesenet, ikke på den avdelingen jeg jobber på. Det er i alle fall utakknemlig”*. Dette gjør at de skiller seg fra den informant som helt tydelig har ledelseskompetanse som sitt karriereanker. Også andre informanter forteller at det å gå inn i en lederstilling ikke er uaktuelt og at lederansvar kunne vært interessant, men det er likevel ikke karriereankeret ledelseskompetanse som er avgjørende for deres karrierevalg.

Grant (2007) viser hvordan jobbdesign kan påvirke prososial motivasjon. I følge teorien vil konsekvensene dersom man har en jobb som er designet slik at man har høy grad av kontakt med beneficiaries, i tillegg til høy grad av påvirkning, være at man er motivert til å gjøre en prososial forskjell (Grant, 2007). En av våre informanter viser gjennom et utsagn at jobben som sykepleier innen psykiatri dekker tilnærmet alle dimensjoner i både kontakt med og påvirkning på beneficiaries. Den 30 år gamle mannlige sykepleieren sier at *“ja det er jo det at mye av tiden så møter man pasienten der de har det verst av alt, så det handler jo om å bygge opp igjen en annen person fra et skjelett kan man nesten si (...) Feilernæring, stor gjeld, kanskje ikke en gang et sted å bo, feilmedisinering, psykisk ustabil, uten tette relasjoner (...) kanskje også rusproblematikk (...) hvor du jobber med den samme pasienten om å bygge opp til en person igjen”*. Dette utsagnet viser hvordan en sykepleier på psykiatrisk divisjon har en jobb som har både hyppig, varig, fysisk nær, dyp og bred kontakt med beneficiaries. Dette kommer også til syne gjennom hva informantene ser på som sine viktigste arbeidsoppgaver, og blant annet sier en 34 år gammel mannlig sykepleier at *“mine viktigste oppgaver er oppgaver i forhold til min pasient og dens tilstand og situasjon”*. Dette viser hvordan jobben i seg selv har et design som fremmer prososial motivasjon, men også sykepleiernes egne utsagn om karrierevalg viser at de er prososialt motivert. En 29 år gammel kvinnelig sykepleier sier at *“det er nok derfor jeg valgte dette yrket tenker jeg, fordi jeg har lyst å hjelpe andre”*, og en 31 år gammel mannlig sykepleier sier at *“det er vel derfor en blir sykepleier kanskje, fordi en jobber for andre. Hjelper noen”*. Dette tyder på at karriereankeret service eller dedikasjon til en sak er nært knyttet til disse sykepleiernes karriereplaner. Samtlige av informantene sier at deres karriere i stor grad har vært styrt av et ønske om å gjøre en forskjell for andre. Nesje (2014) fant at prososial motivasjon kan gjøre at sykepleiere

føler seg knyttet til jobben sin, og at de blir værende. At sykepleierne i vårt utvalg har høy prososial motivasjon kan være med på å forklare hvorfor de ønsker å bli værende. Det er for øvrig viktig å påpeke at dette ønsket om å hjelpe andre i stor grad har påvirket karrierevalg på et tidligere stadium, nemlig i det informantene bestemte seg for å bli sykepleiere. Prososial motivasjon kan være med på å forklare hvorfor så mange som 8 av 10 ønsker å bli værende innen psykiatrien, men et behov for å hjelpe andre kan dekkes i mange andre stillinger enn kun ved psykiatrisk divisjon på SUS. Følelse av meningsfull jobb kan redusere turnover (Hackman & Oldham, 1976), men blant våre informanter kan det se ut som det i større grad hindrer dem i å forlate yrket enn i å forlate organisasjonen.

Det som forøvrig er av interesse er at informantene i stor grad fremhever at psykiatrien er et felt der du må tåle mye utakknemlighet. Dette henger sammen med det Grant et al (2007) omtaler som respektfull kontakt med beneficiaries. Lite respektfull kontakt vil kunne gi negative effekter som at arbeidstakerne blir demotiverte, opplever stress og blir emosjonelt utmattet. En mannlig sykepleier på 34 år påpeker at han til tider, på grunn av dette, stiller seg spørsmål om hvorfor han gidder å bli værende i jobben. Denne sykepleieren sier likevel at han synes det gir en god følelse å kunne hjelpe andre, og at det kanskje i psykiatrien handler mer om å se etter de små tingene som tyder på positive endringer. Også andre sykepleiere har lignende utsagn, blant annet sier en 29 år gammel kvinnelig sykepleier at *“i somatikken så får du gjerne kake, blomster og veldig slik uttalt takknemlighet. Det får man ikke her. Stort sett så hater pasientene deg, særlig i begynnelsen”*. Til tross for dette ser prososial motivasjon ut til å spille en stor rolle for informantenes karrierevalg, og de ønsker å gjøre en forskjell selv om de i høy grad opplever utakknemlighet. Man kan likevel tenke seg at dette er noe som, da det kan føre til at sykepleierne blir demotivert og emosjonelt utmattet (Grant et al, 2007), over tid kan føre til tanker om å slutte i jobben.

Balansen mellom jobb og hjem er avgjørende for karrierevalg hos våre informanter. Denne balansen er nært knyttet til karriereankeret livsstil. En mannlig sykepleier på 34 år har fått tilsvarende jobb på et annet sykehus, og slutter for å flytte nærmere egen familie etter å selv ha fått et barn. Boyar et al (2003) fant i sin forskning at konflikt mellom jobb og hjem er positivt relatert til fravær fra jobb og turnoverintensjoner, og

det stemmer overens med denne informanten da han faktisk slutter i organisasjonen grunnet en slik konflikt. Dette tyder på at karriereankeret livsstil er sterkt hos denne informanten. Simon et al (2010) fant at intensjoner om å slutte i yrket var assosiert med faktorer relatert til personlig bakgrunn og forhold mellom jobb og hjem, mens intensjoner om å slutte i organisasjonen var relatert til organisatorisk ledelse og lokal kontekst. Denne informanten slutter i organisasjonen, og ikke yrket, på bakgrunn av forhold mellom jobb og hjem, og dette strider altså med Simon et al (2010) sine funn. Også Flinkman et al (2010) fant at jobb-familiekonflikt vil påvirke sykepleieres intensjoner om å forlate yrket, men her påvirker det altså heller intensjon om å forlate organisasjonen. Denne informantens situasjon kan også sees i lys av Brochs-Haukedals (2010) utsagn om at turnover kan ha andre forklaringer enn kun mistrivsel, da denne informanten forteller at han trives godt i organisasjonen. At informanten blir værende i yrket kan også tyde på at andre karriereankre enn kun livsstil er viktig for ham, da han fortsatt vil bli værende i tilsvarende stilling. Også karriereankeret autonomi gjør seg gjeldende, da denne sykepleieren er en av de to informantene som ønsket å jobbe innen psykiatri heller enn somatikken fordi man har høyere autonomi. I tillegg sier informanten at grunnen til at han har valgt sykepleier som yrke er muligheten til å hjelpe andre, så karriereankeret service/dedikasjon til en sak påvirker også karrierevalg hos denne informanten.

Turnusarbeid kan sees på som en påvirkning fra jobb til hjem, da det å jobbe kvelder og helger i stor grad griper inn i privatlivet. Flere av informantene sier at dette er noe de ser på som en stor ulempe, og at det kan være aktuelt å gå inn i en stilling som ikke har turnusarbeid. En 28 år gammel kvinnelig sykepleier sier at “*det å jobbe turnus opplever jeg ganske dritt, og jeg liker det ikke i det hele tatt. Nei, jeg synes det er kjempetrasig å måtte jobbe helger og slike ting*”. Dette er den samme informanten som ønsker å slutte på grunn av liten interesse for sykepleierfaget, og informanten sier at også turnusarbeid er med på å påvirke et ønske om å slutte selv om dette ikke er hovedgrunnen. Også en 50 år gammel kvinnelig sykepleier sier at hun har tenkt tanken på å prøve å få seg en dagstilling, og for denne informanten påvirker karriereankeret livsstil i stor grad karriereplaner. Også denne sykepleieren påpeker at det å ha mulighet til å hjelpe andre er svært viktig for henne, og “*på en måte er gulroten*”, samt at hun ønsker å bli værende innen psykiatri. Dette tyder også på at karriereankeret service/dedikasjon til sak er viktig for henne. Også karriereankeret

sikkerhet/stabilitet virker å være viktig for denne kvinnen, da hun forteller at hun ikke ønsker å bytte jobb så ofte. Som Schein (1974) påpeker vil arbeidstakere med dette karriereankeret i større grad definere sin karriere ut fra en enkelt organisasjon. Som skrevet i teoridelen kan turnusarbeid ha negative konsekvenser for barn og fritidsaktiviteter, og gi høyere risiko for skilsmisse (Nicolaisen, 2012), og dette kan være med på å forklare hvorfor flere informanter synes familiære hensyn er viktige. Også i valg om å bli værende i samme stilling er karriereankeret livsstil med på å påvirke. En 32 år gammel kvinnelig sykepleier sier at hun får en spesialtilpasset turnus på grunn av delt omsorg for barn, og at hun kun jobber helger og kvelder de ukene hun ikke har ansvar for barna. Den samme informanten påpeker at "*barna kommer alltid først*", og at en av grunnene til at hun har mulighet til å bli værende i nåværende stilling er nettopp denne tilrettelagte turnusen.

En 30 år gammel mannlig sykepleier har imidlertid andre faktorer som påvirker karriereplaner mer enn forhold mellom jobb og familie. Denne informanten har sin familie i et annet land, og sier at han kunne tenke seg å bo i samme land som familien. Informanten sier likevel at han ikke ønsker å flytte tilbake, fordi han opplever at psykiatrien ikke blir investert i og prioritert i hans hjemland på samme måte som det blir i Norge. Dette kan tyde på at karriereankeret service/dedikasjon til en sak er viktig for denne sykepleieren, da han heller ønsker å få utføre sitt yrke på den måten han mener er riktig enn å flytte tilbake til sitt opprinnelsesland. Denne sykepleieren sier også at dersom han skulle byttet jobb, så var det for å få en jobb med mer utfordringer, og dette kan tyde på at karriereankeret ren utfordring også er sterkt hos denne informanten. Denne informantens situasjon er imidlertid ikke representativ for resten av informantene, da flere andre sier at familien kommer først og i stor grad lar forhold mellom jobb og hjem påvirke karrierevalg.

## **5.1 Konklusjon og anbefalinger for psykiatrisk divisjon ved Stavanger Universitetssykehus**

*Hvilke karriereplaner har sykepleiere ved psykiatrisk divisjon og hvordan påvirker ulike organisatoriske og personlige faktorer disse karriereplanene?*

Resultatene er omfattende og det er flere faktorer som spiller en rolle for turnover og trivsel hos sykepleierne. De informantene som ønsker å bli i samme stilling viser spesielt til dekking av behov for tilhørighet gjennom et godt kollegasamhold som en grunn til å bli værende i organisasjonen. De informantene som skal slutte i organisasjonen begrunner dette med enten familiære forhold eller liten interesse for sykepleieryrket generelt. En fellesnevner for de informantene som er usikre på sine karriereplaner er at det er krevende å jobbe på psykiatriske sengeposter, og at det er spesielt krevende å stå i tvangssituasjoner. De ønsker derfor en jobb med mindre krav av denne typen. Det kommer også frem at enkelte av sykepleierne ikke får dekket sitt behov for kompetanse i organisasjonen og vurderer å søke nye utfordringer i andre organisasjoner. Imidlertid ønsker tilnærmet alle informantene, uavhengig av karriereplaner, å bli værende i yrket. Det å ha muligheten til å hjelpe andre påvirker i stor grad planene om å bli værende innen psykiatri. Det at alle informantene utenom to uttrykker klare planer om å bli værende innen psykiatrien er interessant med tanke på at regjeringen har et ønske om å styrke psykiatrien. Det kan være et positivt tegn for psykiatrien i Norge som helhet at såpass mange ønsker å fortsette å jobbe innen psykiatri.

For ledelsen ved psykiatrisk divisjon anbefales det å fortsette å legge til rette for gode relasjoner mellom de ansatte. Det sosiale tilbudet for de ansatte styrker forholdet kolleger i mellom, og dette samholdet viser seg hos våre informanter å være viktig for både trivsel og prestasjoner. Det anbefales også postlederne å fortsatt opprettholde en god støtte ovenfor sykepleiernes autonomi, da mange trekker frem at frihet i eget arbeid er viktig for dem. Likevel, til tross for at sykepleiernes autonomi kan styrkes av at leder ikke bruker så mye tid i miljøet, anbefales det postlederne å prøve å prioritere mer tid i miljøet. Naturligvis må en rekke andre oppgaver også prioriteres, men man vil med stor sannsynlighet få sykepleiere med enda høyere jobbtillfredshet dersom deres nærmeste leder oppleves som mer tilstedeværende. Det anbefales at ledelsen i enda større grad fremmer samarbeid mellom miljøarbeidere og behandlere i

beslutninger angående pasientenes behandling. Som sykepleierne selv påpeker har de som miljøarbeidere tett kontakt med pasientene, og vil ofte kunne bidra til å ta gode avgjørelser. Dette vil også kunne styrke sykepleiernes opplevelse av medbestemmelse. Det er lite ledelsen ved psykiatrisk divisjon selv kan gjøre med at sykepleierne opplever sykepleierutdanning som utilstrekkelig for en jobb i psykiatrien. Likevel anbefales det å vurdere om opplæringen sykepleierne får i starten av sin karriere ved divisjonen er tilstrekkelig, og om noe kunne vært gjort for at læringskurven den første tiden blir mindre bratt. Det anbefales også å være enda mer lydhøre for sykepleiernes ønsker om kursing og videreutdanninger, og tilby dette i så stor grad som mulig.

## **5.2 Begrensninger ved studien og implikasjoner for videre forskning**

Kvalitativ forskning vanskeliggjør generalisering og trekking av konklusjoner, og det kunne vært interessant med kvantitative undersøkelser på sammenhengen mellom organisatoriske og personlige forhold, og turnover og trivsel. Mye kvantitativ forskning er gjort på dette området tidligere, men store deler av denne tidligere forskningen har vært gjort på sykepleiere generelt og ikke kun innen psykiatri. For videre forskning kunne det altså være av interesse å forsøke å tallfeste og kvantifisere denne typen funn ved psykiatrisk divisjon. Vår studie er utført med et relativt lavt antall informanter, og det begrenser seg dermed hvor helhetlig bilde man klarer å skaffe seg. Imidlertid er enkelte sykepleiers egen oppfatning og historie av interesse, og også ved små utvalg vil man kunne få innsikt i enkeltsituasjoner. Det kan også sies å være en begrensning at informantene arbeider på forskjellige sengeposter, og dermed har forskjellig ledelse og noe ulikheter i organisatoriske praksiser. Det vil derfor kunne være nyttig å gjennomføre en tilsvarende studie på hver enkelt sengepost, for å få et tydeligere bilde på sammenhengen mellom organisatoriske faktorer og karriereplaner.

At våre informanter har en fartstid i organisasjonen på maks 6 år kan ha hatt betydning for resultatene. Da de faktorene som kan påvirke turnoverintensjoner blant våre informanter, som krav og utakknemlige pasienter, kan være mer belastende over tid kunne det vært interessant å studere om sykepleiere med lenger fartstid har andre tanker om sin karriere. Vårt teoretiske grunnlag er også komplekst og inkluderer en

rekke faktorer som kan påvirke karriereplaner. For fremtidig forskning kan det være av interesse å fokusere på hver enkelt av disse faktorene isolert, for å ha mulighet til å skape en enda dypere forståelse for hvordan den enkelte faktor påvirker karrierevalg.

## 6.0 Referanser

- Andersen, A., Køber, T., & Rønning, E. (2008). *Skift og turnus – omfang og mønster* (SSB rapport 38/2008). Hentet fra [http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp\\_200838/rapp\\_200838.pdf](http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_200838/rapp_200838.pdf)
- Antonakis, J., Avolio, B. J., & Sivasubramaniam, N. (2003). Context and leadership: An examination of the nine-factor full-range leadership theory using the Multifactor Leadership Questionnaire. *The leadership quarterly*, 14(3), 261-295.
- Askheim, O.G. & Grennes, T. (2008). *Kvalitative metoder for markedsføring og organisasjonsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bakke, K.A. (2011, 24.oktober). Hver fjerde sykepleier vil slutte. *Dagens medisin*. Hentet fra <http://www.dagensmedisin.no>.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.
- Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-598.
- Bass, B. M. (1991). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational dynamics*, 18(3), 19-31.
- Bjørklund, R. & Einarsen, S. (2006). Alvorlige arbeidskonflikter og familieliv. I A. Roness & S. B. Matthiesen (red.), *I klem eller balanse? Om arbeid, stress og familieliv*. (s. 109-121). Bergen: Fagbokforlaget.
- Blaikie, N. (2010). *Designing social research*. Cambridge: Polity Press.
- Bowers, B. J., Laurant, C., & Jacobson, N. (2001). How nurses manage time and work in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 484-491.
- Boyar, S. L., Maertz Jr, C. P., Pearson, A. W., & Keough, S. (2003). Work-family conflict: A model of linkages between work and family domain variables and turnover intentions. *Journal of managerial Issues*, 15(2), 175-190.
- Brochs-Haukedal, W. (2010). *Arbeids- og lederpsykologi*. Bergen: Cappelen Damm.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New Yorker: Harper & Row.
- Choi, S. P. P., Cheung, K. I. N., & Pang, S. M. C. (2013). Attributes of nursing



- work environment as predictors of registered nurses' job satisfaction and intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 429-439.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2011). Self-determination theory. I Van Lange, P.A.M., Kruglanski, A.W, & Higgins, E.T (Red.) *Handbook of theories of social psychology*. (s.416-433). London: Sage publications LTD
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2015). The importance of universal psychological needs for understanding motivation in the workplace. I M. Gagné (red.), *The oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory* (s. 13-32). Oxford: Oxford University Press.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of clinical nursing*, 20(1-2), 23-33.
- Delobelle, P., Rawlinson, J. L., Ntuli, S., Malatsi, I., Decock, R., & Depoorter, A. M. (2011). Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey. *Journal of advanced nursing*, 67(2), 371-383.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied psychology*, 86(3), 499-512.
- Estryn-Béhar, M., Van der Heijden, B. I., Ogińska, H., Camerino, D., Le Nézet, O., Conway, P. M., Fry, C. & Hasselhorn, H. M. (2007). *The impact of social work environment, teamwork characteristics, burnout, and personal factors upon intent to leave among European nurses*. *Medical care*, 939-950.
- Finn, C. (2001). Autonomy: an important component for nurses' job satisfaction. *International journal of nursing studies*, 38(3), 349-357.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salanterä, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1422-1434.
- Gagné, M. & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational behavior*, 26(4), 331-362.
- Gagné, M. & Deci, E.L. (2015). The history of self-Determination Theory in

- Psychology and Management. I M. Gagné (red.), *The oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory* (s. 1-9). Oxford: Oxford University Press.
- Gao, F., Newcombe, P., Tilse, C., Wilson, J., & Tuckett, A. (2014). Models for predicting turnover of residential aged care nurses: A structural equation modelling analysis of secondary data. *International journal of nursing studies*, 51(9), 1258-1270.
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research notes on the Gioia methodology. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15-31.
- Grant, A. M. (2007). Relational job design and the motivation to make a prosocial difference. *Academy of Management Review*, 32(2), 393-417.
- Grant, A. M., Campbell, E. M., Chen, G., Cottone, K., Lapedis, D., & Lee, K. (2007). Impact and the art of motivation maintenance: The effects of contact with beneficiaries on persistence behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 103(1), 53-67.
- Grant, A. M. (2008). Does intrinsic motivation fuel the prosocial fire? Motivational synergy in predicting persistence, performance, and productivity. *Journal of applied psychology*, 93(1), 48-58.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: Test of a theory. *Organizational behavior and human performance*, 16(2), 250-279.
- Hayes, B., Bonner, A. N. N., & Pryor, J. (2010). Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*, 18(7), 804-814.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (08.10.2014) *400 millioner til rus og psykisk helse* (Pressemelding nr. 36/2014). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/400-millioner-til-rus-og-psykisk-helse/id2005491/>.
- Hetland, J., & Hetland, J. (2011) Basale psykologiske behov i arbeidslivet: autonomi, kompetanse og tilhørighet. I S. Einarsen & A. Skogstad (red.), *Det gode arbeidsmiljø, krav og utfordringer* (s.104-119). Bergen: Fagbokforlaget.
- Høie, B. (2016) *Sykehustalen 2016*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2016/id2470065/>.

- Ito, H., Eisen, S. V., Sederer, L. I., Yamada, O., & Tachimori, H. (2001). Factors affecting psychiatric nurses' intention to leave their current job. *Psychiatric Services, 52* (2), 232-234
- Johnson, J. V., & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American journal of public health, 78*(10), 1336-1342.
- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and transactional leadership: a meta-analytic test of their relative validity. *Journal of applied psychology, 89*(5), 755.
- Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly, 24* (2) 285-308.
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American journal of public health, 71*(7), 694-705.
- Knardahl, S. (2011). Arbeid, stress og helse. I S. Einarsen og A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø* (s.268-295). Bergen: Fagbokforlaget
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, H.H. (2005). Karriereutvikling. I S. Einarsen og A. Skogstad (Red.) *Den dyktige medarbeider* (s.447-465). Bergen: fagbokforlaget.
- Larrabee, J. H., Janney, M. A., Ostrow, C. L., Withrow, M. L., Hobbs, G. R., & Burant, C. (2003). Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration, 33*(5), 271-283.
- Lavoie-Tremblay, M., O'brien-Pallas, L., Gélinas, C., Desforges, N., & Marchionni, C. (2008). Addressing the turnover issue among new nurses from a generational viewpoint. *Journal of Nursing Management, 16*(6), 724-733.
- Matthiesen, S.B. (2005). Hvorfor trives vi så godt? Om jobbtilfredshet i det moderne. I S. Einarsen og A. Skogstad (Red.) *Den dyktige medarbeider* (s.165-190). Bergen: fagbokforlaget.
- Matthiesen, S.B. (2014). Transformasjonsledelse, ekstrarolleatferd og innovasjon. *Magma 17* (5) 35-45
- Maxwell, J. A. (2005). *Qualitative research design: An interactive approach: An*

- interactive approach*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Nesje, K. (2015). Nursing students' prosocial motivation: does it predict professional commitment and involvement in the job? *Journal of advanced nursing*, 71(1), 115-125.
- Nicolaisen, H. (2012). Innarbeidingsordninger og familieliv–erfaringer fra helsesektoren og industrien. *Søkelys på arbeidslivet*, 29(03), 224-241
- Norman, M.G., Åsebø, S., & Vågenes, H. (2016, 26.april). Her legges flest i belter. VG. Hentet fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/her-legges-flest-i-belter/a/23668115/>.
- Northouse, P. G. (2013). *Leadership: Theory and practice*. Sage publications. California.
- Raup, G. H. (2008). The impact of ED nurse manager leadership style on staff nurse turnover and patient satisfaction in academic health center hospitals. *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 403-409.
- Schein, E. H. (1996). Career anchors revisited: Implications for career development in the 21st century. *The Academy of Management Executive*, 10(4), 80-88.
- Schein, E.H., (1974). *Career anchors and career paths: A panel study of management school graduates* (Teknisk rapport nr. 1). Cambridge: Sloan school of management.
- Shader, K., Broome, M. E., Broome, C. D., West, M. E., & Nash, M. (2001). Factors influencing satisfaction and anticipated turnover for nurses in an academic medical center. *Journal of Nursing Administration*, 31(4), 210-216.
- Skogstad, A. (2011). Psykososiale faktorer i arbeidet. I Skogstad, A., & Einarsen, S (Red.), *Det gode arbeidsmiljø* (s.16-42). Bergen: Fagbokforlaget
- Simon, M., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Leaving the organization or the profession—a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 616-626.
- Thuen, F. (2011). To liv på en gang - om jobb og familie. I S. Einarsen & A. Skogstad (red.), *Det gode arbeidsmiljø, krav og utfordringer* (s. 296-312). Bergen.
- Tschannen, D., Kalisch, B. J., & Lee, K. H. (2010). Missed nursing care: the impact on intention to leave and turnover. *CJNR (Canadian Journal of Nursing Research)*, 42(4), 22-39.
- Van der Heijden, B. I., van Dam, K., & Hasselhorn, H. M. (2009). Intention to leave

- nursing: The importance of interpersonal work context, work-home interference, and job satisfaction beyond the effect of occupational commitment. *Career Development International*, 14(7), 616-635.
- Van der Heijden, B. I. J. M., Kümmerling, A., Van Dam, K., Van der Schoot, E., Estryn-Béhar, M., & Hasselhorn, H. M. (2010). The impact of social support upon intention to leave among female nurses in Europe: Secondary analysis of data from the NEXT survey. *International journal of nursing studies*, 47(4), 434-445.
- Wiiium, N., Aarø, L. & Hetland, J. (2009). Psychological Reactance and Adolescents' Attitudes Toward Tobacco- Control Measures. *Journal of Applied Social Psychology*, 39 (7), 1718-1738.
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research. Design and Methods*. Sage Publications. California.
- Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations*. Pearson education. Essex.
- Åsebø, S., & Norman, M.,G. (2016, 28.april). Holdes i beter i hundrevis av timer. *VG*. Hentet fra:<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/holdes-i-belter-i-hundrevis-av-timer/a/23669706/>.

## **7.0 Vedlegg**

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv / samtykkeskjema til informanter

## **Vedlegg 1: Intervjuguide**

### **1. Personalia/Innledning**

- a. Kjønn?
- b. Alder?
- c. Bosted?
- d. Fartstid?
- e. Hvilken utdanning har du?
- f. Hvilken vaktordning har du?
- g. Hvordan er en vanlig arbeidsdag organisert?

### **2. Krav og ressurser**

- a. Kan du forklare hvilke arbeidsoppgaver du mottar av din leder?
  - i. Hvem bestemmer hvem som skal gjøre hva?
  - ii. Hvordan er dette organisert?
- b. Hvilke krav stilles til hver av dine viktigste arbeidsoppgaver?
- c. Kan du beskrive hvilke vanskelige beslutninger du er nødt til å foreta i din jobbsituasjon?
- d. Hvilken innflytelse har du på arbeidet ditt?
- e. Hvordan tar dere beslutninger?
- f. Hvordan legges det til rette for læring hos deg og andre ansatte?
- g. Hva gjør du når du møter utfordrende situasjoner?

### **3. Ledelse**

- a. Hvilke lederoppgaver vektlegges mest hos din leder?
- b. Hvilke forventninger har du til din leder?
- c. Hvilke forventninger har leder til deg?
- d. På hvilken måte kan ledelse på din avdeling og på psyk bli bedre?
- e. På hvilken måte diskuterer dere forbedringstiltak på avdelingen?
- f. Hvordan ivaretas dine individuelle behov?
- g. Hva gjør leder for å motivere deg?

#### 4. Sosial støtte

- a. Hva slags støtte får du av leder?
  - i. I hvilke situasjoner?
- b. Hva slags støtte får du av kolleger?
  - i. I hvilke situasjoner?
- c. Er du blitt venn med noen som arbeider her?
  - i. Er dere sammen på fritiden?
- d. Hvilke tilbakemeldinger får du i din arbeidssituasjon?
- e. Føler du deg inkludert i din arbeidssituasjon?
- f. Hva gjør din leder for å vise deg omsorg?
- g. Hva gjør dine kolleger for å vise deg omsorg?
- h. Hvem går du til for å få hjelp til å ta beslutninger?
- i. På hvilken måte får du hjelp til å praktiske oppgaver og gjøremål?

#### 5. Autonomi, kompetanse og tilhørighet

- a. Kan du beskrive miljøet på arbeidsplassen?
- b. I hvor stor grad arbeider du selvstendig?
- c. På hvilken måte utvikler du din kompetanse i jobben?

#### 6. Prososial motivasjon

- a. Når dere jobber innen psykiatri er dere viktige for andre sine liv. Hvor viktig er det for deg at du kan hjelpe og bistå andre? Kan du fortelle litt om dette?

#### 7. Jobb og privatliv

- a. Hvordan er din familiesituasjon i dag?
- b. Hvordan opplever du å jobbe turnus?
- c. Hvordan opplever du balansen mellom jobb og privatliv?
- d. Kan du beskrive noen situasjoner som er utfordrende i balansen mellom jobb og privatliv?
- e. Hvordan påvirker din privatsituasjon dine videre karriereplaner?



## 8. **Karriereplaner**

- a. Hva tenker du videre om din karriere?
- b. Hvordan ser du for deg din jobbsituasjon om 6mnd/5år/10år?
- c. Hvordan ser du på muligheten til å ta videreutdanning?
- d. Hvordan ser du på muligheten til å gå inn i en lederstilling?
- e. Hvis du har tenkt å slutte, hva kan sykehuset gjøre for å få deg til å bli?

## **Vedlegg 2: Informasjonsskriv/samtykkeskjema til informanter**

### **Samtykkeskjema**

#### **Beskrivelse av prosjektet**

Mangel på sykepleiere og turnover hos sykepleiere representerer problemer for helsesystemet i form av kostnader, evne til å ta hånd om pasientene, og kvaliteten på omsorgen pasientene får. Det vil derfor være viktig å forstå mekanismene som ligger bak sykepleiernes karrierevalg internt, eller tanker om å slutte for en alternativ karriere. Hensikten med denne oppgaven er å beskrive karriereplanene til et utvalg sykepleiere i en psykiatrisk avdeling og identifisere faktorer som påvirker karriereplanene som disse sykepleiere har. Dette vil gjøres med utgangspunkt i ulike teoretiske innfallsvinkler, samt tidligere forskning på området. Datainnsamlingen vil foregå gjennom halvstrukturerte individuelle intervjuer. Det vil bli gjort opptak under intervjuet, og opptaket vil i etterkant skrives ut til et tekstdokument. Vi vil også ta notater underveis i intervjuet.

#### **Prosjektgruppen**

Prosjektleder og veileder er professor dr. philos Aslaug Mikkelsen. Dataen for prosjektet inngår også i doktorgradsarbeidet til Guro Hognestad Håland, SUS. Mastergradsarbeidet utføres av Maren Jansen, barnevernspedagog og Maren Egenberg Medhus, bachelorgrad i arbeids- og organisasjonspsykologi.

#### **Frivillig deltakelse**

All deltagelse er frivillig, og du kan trekke deg når som helst. Du kan når som helst avslutte intervjuet eller trekke tilbake informasjon som er gitt under intervjuet.

#### **Anonymitet**

Notatene fra intervjuene og masteroppgaven i sin helhet vil bli anonymisert. Det vil si at ingen andre enn prosjektgruppen vil vite hvem som er blitt intervjuet, og informasjonen vil ikke kunne tilbakeføres til deg. Før intervjuet begynner ber vi deg om å samtykke i deltagelsen ved å undertegne på at du har lest og forstått informasjonen på dette arket og ønsker å delta.

## Samtykke

Jeg har lest og forstått informasjonen over og gir mitt samtykke til å delta i intervjuet

\_\_\_\_\_  
Sted og dato

\_\_\_\_\_  
Signatur