

Avdeling for økonomi og organisasjonsvitenskap

Jan Robin Forreløkken Manstad og Erik Øygarden

## Masteroppgave

*Turnover blant sykepleiere og spesialsykepleiere i  
spesialisthelsetjenesten.  
En spørreundersøkelse i Sykehuset Innlandet HF.*

Turnover among nurses and specialist nurses in the specialist health service.  
A survey at Innlandet Hospital Trust.

PAB 3001, Master Public Administration, Breddemaster

2022



Høgskolen  
i Innlandet

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage

JA  NEI

## Innhold

<b>Figur- og tabellister .....</b>	<b>1</b>
Sammendrag .....	3
Abstract .....	5
Forord .....	7
<b>1 Innledning.....</b>	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	8
1.2 Sykehuset Innlandet HF-status og utfordringsbilde .....	12
1.3 Problemstilling.....	17
<b>2 Kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>19</b>
2.1 Turnover .....	19
2.1.1 Turnoverintensjon .....	22
2.2 Ledelse og turnover .....	23
2.2.1 Transaksjonsledelse – transformasjonsledelse .....	24
2.2.2 Leder–medarbeider–utveksling (LMX-Leader Member Exchange).....	27
2.2.3 Transformasjonsledelse og LMX lederskap.....	29
2.3 Jobbtilfredshet .....	29
2.4 Omdømme .....	33
2.4.1 Omdømme i offentlig sektor .....	36
2.4.2 Omdømmeegenskaper i offentlig sektor .....	38
2.4.3 Faktorer som påvirker omdømme .....	40
2.4.4 Omdømmehåndtering.....	41
2.4.5 Employer branding/omdømmebygging.....	42
<b>3 Metode.....</b>	<b>45</b>
3.1 Vitenskapelig ståsted .....	45

3.2	Kvalitativ og kvantitativ metode .....	47
3.2.1	Forskningsdesign og valg av metode .....	48
3.3	Utvalg og svarprosent .....	50
3.3.1	Utvalg .....	50
3.3.2	Svarprosent og frafall .....	50
3.4	Spørreundersøkelse .....	51
3.4.1	Fordeler og ulemper ved bruk av spørreskjema .....	53
3.4.2	Datainnsamling .....	54
3.5	Statistiske analyser .....	54
3.5.1	Frekvensanalyse .....	55
3.5.2	Deskriptiv analyse .....	55
3.5.3	Variansanalyse .....	55
3.5.4	Korrelasjonsanalyse .....	56
3.6	Validitet og reliabilitet .....	57
3.6.1	Validitet i undersøkelsen .....	57
3.6.2	Reliabilitet i undersøkelsen .....	59
3.7	Forskningsetikk og etiske vurderinger .....	61
4	Resultater .....	63
4.1	Frekvensanalyser .....	63
4.2	Deskriptive analyser .....	65
4.3	Variansanalyse .....	67
4.3.1	Fokusområde 5, omdømme .....	68
4.3.2	Fokusområde 9, ledelse .....	70
4.3.3	Fokusområde 10, turnoverintensjon .....	73
4.4	Korrelasjonsanalyse .....	78
5	Drøfting .....	83

5.1	Tendenser i hele utvalget innenfor fokusområdene ledelse, omdømme og turnoverintensjon.....	83
5.2	Ledelse.....	84
5.3	Omdømme .....	86
5.4	Turnoverintensjon.....	88
6	Konklusjon .....	91
	Litteraturliste .....	93
	Vedlegg 1: Spørreskjema .....	100
	Vedlegg 2: Informasjonsskriv .....	123
	Vedlegg 3: Korrelasjonstabeller.....	125

# Figur- og tabellister

## Figurliste

Figur 1 Skjematisk fremstilling av turnover .....	22
Figur 2 Forklaringsmodell av turnover (Fritt etter Griffeth og Hom, 2001).....	23
Figur 3 Modell for transformasjonsledelse (Fritt etter Kaufmann og Kaufmann 2015).....	25
Figur 4 Stadiene i lederutvikling.....	28
Figur 5 Sammenheng identitet, image og omdømme (Fritt etter Brønn, 2019).....	34
Figur 6 Sammenheng mellom identitet og image .....	36
Figur 7 Illustrert modell for gjennomsnitt og varians i to grupper.....	56

## Tabelliste

Tabell 1 Dimensjoner, betydning og egenskaper ved omdømme, rangert etter grad av betydning.....	39
Tabell 2 Brutto- og nettoutvalget - svarprosent .....	63
Tabell 3 Fordeling geografisk lokalisasjon i brutto- og nettoutvalget .....	63
Tabell 4 Fordeling sykepleier-spesialsykepleier i brutto- og nettoutvalg .....	64
Tabell 5 Fordeling heltid-deltid i brutto- og nettoutvalget.....	64
Tabell 6 Fordeling nettoutvalg etter høyeste utdanningsnivå .....	64
Tabell 7 Nettoutvalget - andel etter kjønn.....	65
Tabell 8 Nettoutvalget - fordeling etter alder.....	65
Tabell 9 Jeg har søkt på stilling utenfor Sykehuset Innlandet HF de siste 12 månedene .....	65
Tabell 10 område 5, omdømme, N=494 .....	66
Tabell 11 område 9, ledelse, N=494 .....	66
Tabell 12 område 10, turnoverintensjon, N=494 .....	67
Tabell 13 Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide.....	68
Tabell 14 SIHF har et godt omdømme fordelt på alder .....	68
Tabell 15 SIHF har et godt omdømme fordelt på lokasjoner.....	69
Tabell 16 Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide.....	69
Tabell 17 Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk.....	70

Tabell 18 Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg .....	71
Tabell 19 Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det.....	71
Tabell 20 Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk.....	72
Tabell 21 Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg .....	72
Tabell 22 Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det.....	72
Tabell 23 Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode .....	73
Tabell 24 I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF .....	74
Tabell 25 Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn .....	74
Tabell 26 Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene.....	75
Tabell 27 Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode .....	75
Tabell 28 I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF .....	76
Tabell 29 SIHF har et godt omdømme.....	77
Tabell 30 Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide.....	77
Tabell 31 Jeg får støtte av min nærmeste leder når jeg har behov for det .....	78
Tabell 32 Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder.....	78
Tabell 33 Fokusområde 5 og 9 (omdømme – ledelse).....	79
Tabell 34 Fokusområde 5 og 10 (omdømme – turnoverintensjon).....	80
Tabell 35 Fokusområde 9 og 10 (ledelse – turnoverintensjon).....	81

## Sammendrag

Denne oppgaven er skrevet med en intensjon om å søke kunnskap om det er sammenhenger mellom opplevd ledelse, omdømme og turnoverintensjon. Er det forhold helseforetak kan påvirke for å demme opp for uønsket turnover sett i lys av kunnskap som finnes innen utvalgte fokusområder. Den demografiske utviklingen med økende andel eldre og færre yrkesaktive har vært kjent lenge. Selv om det er forventet at helsen til eldre vil bli bedre er det forventet at dette medfører et økende antall som har behov for både helse- og omsorgstjenester. Disse to forholdene innebærer at dersom det ikke skjer vesentlige endringer i helsetilstand, større teknologiske nyvinninger eller at en mye større andel enn i dag arbeider innen helsesektoren, vil det bli stor mangel på helsepersonell. SSB beskriver i alle sine framskrivingsalternativer en økende mangel på helsepersonell generelt og innenfor gruppen sykepleiere spesielt, en stor mangel. Innlandet er et av de fylkene i landet som i dag har høyest andel eldre over 67 år og en forventet befolkningsvekst og en demografisk sammensetning som vil gjøre utfordringene knyttet til mangel på helsepersonell betydelig. Samtidig er Sykehuset Innlandet HF i sluttfasen av en lang prosess på veien for å avgjøre den fremtidige sykehusstrukturen i Innlandet hvor temaet om rekruttering er sentralt.

Undersøkelsen som er gjennomført er en kvantitativ tverrsnittstudie, hvor det er benyttet spørreundersøkelse som måleinstrument. Spørreundersøkelsen ble utformet med utgangspunkt to internasjonale spørreundersøkelser, turnover intention scale (TIS-6), og spørreskjemaet QPSNordic, samt tilpassede spørsmål utarbeidet i samarbeid Sykehuset Innlandet HF.

Utvalget har vært alle heltids- og deltidsansatte sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF. Utvalget besto av 2571 respondenter. Av det totale utvalget var det 494 som svarte, noe som gir en svarprosent på 19,21%. Det var en høyere andel spesialsykepleiere enn sykepleiere som besvarte undersøkelsen og det var også en høyere andel heltidsansatte versus deltidsansatte som har besvart.

I oppgaven har vi valgt å se om det er forskjeller mellom geografiske lokalisasjoner, aldersgrupper, sykepleiere og spesialsykepleiere, samt mellom de som arbeider heltid og deltid. Funnene viser at det er forskjeller både mellom geografiske lokalisasjoner og aldersgrupper. For bakgrunnsvariabelen aldersgrupper er funnet at de gjennomgående opplever at de er mindre fornøyde med ledelse og omdømmepåstandene. Forskjellene fordeler seg mindre systematisk



for de geografiske lokalisasjonene. Mellom sykepleiere og spesialsykepleier og heltid og deltid, er det små og ikke signifikante forskjeller. Basert på empiri og det teoretiske rammeverket i oppgaven vurderer vi at det er forhold Sykehuset Innlandet HF kan påvirke når det gjelder å beholde sykepleiere og spesialsykepleiere.

## Abstract

This thesis has been written with the intention of seeking knowledge about whether there are connections between perceived leadership, reputation, and turnover intention. Are there conditions that healthcare organizations can influence to curb unwanted turnover in the light of knowledge available within selected focus areas. The demographic development with an increasing proportion of older people and fewer working people has been known for a long time. Although it is expected that the health of the elderly will improve, it is expected that this will lead to an increasing number of people who need both health and care services. These two conditions mean that if there are no significant changes in the state of health, major technological innovations or that a much larger proportion than today work in the health sector, there will be a major shortage of health personnel. Statistics Norway describes in all its projection alternatives a growing shortage of health personnel in general and within the group of nurses in particular, a large shortage. Inland is one of the counties in the country that currently has the highest proportion of elderly people over 67 and an expected population growth and a demographic composition that will make the challenges associated with a shortage of health personnel significant. At the same time, Innlandet Hospital Trust is in the final phase of a long process on the road to deciding the future hospital structure in Innlandet, where the topic of recruitment is central.

The survey that has been carried out is a quantitative cross-sectional study, where a survey has been used as a measurement instrument. The survey was designed on the basis of two international surveys, the turnover intention scale (TIS-6), and the QPSNordic questionnaire, as well as adapted questions prepared in collaboration with Sykehuset Innlandet HF.

The committee has been all full-time and part-time employed nurses and specialist nurses at Innlandet Hospital Trust. The sample consisted of 2,571 respondents. Of the total sample, 494 responded, which gives a response rate of 19.21%. There was a higher proportion of specialist nurses than nurses who answered the survey and there was also a higher proportion of full-time employees versus part-time employees who answered.

In the thesis, we have chosen to see if there are differences between geographical locations, age groups, nurses and specialist nurses, as well as between those who work full-time and part-time. The findings show that there are differences both between geographical locations

and age groups. For the background variable age groups, it has been found that they consistently feel that they are less satisfied with management and the reputation claims. The differences are distributed less systematically for the geographical locations. Between nurses and specialist nurses and full-time and part-time, there are small and not significant differences. Based on empirical evidence and the theoretical framework in the thesis, we consider that there are conditions that Sykehuset Innlandet HF can influence when it comes to retaining nurses and specialist nurses.

# Forord

Da vi startet på Master Public Administration var vi usikre på hva masteroppgaven skulle handle om. Ettersom tiden gikk, vokste det frem en interesse rundt de utfordringer og muligheter som ligger innenfor både plassering av nytt storsykehus for innlandet og hvilke mulige utfordringer Sykehuset Innlandet står ovenfor i et fremtidsbilde.

Vi tok kontakt med Sykehuset Innlandet HF for å se på muligheten for å kunne utrede områder de mente det ville være nødvendig å ha et datagrunnlag rundt, og som ikke kommer frem i øvrige rapporter, rundt fremtidig sykehusstruktur i Innlandet. Bakgrunnen for valg av tema ble gjort i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF. Vi vil rette en stor takk til Sykehuset Innlandet HF for muligheten til å kunne gjennomføre undersøkelsen i foretaket. En spesiell takk til HR direktør Cecilie Dobloug Nyland og avdelingssjef Jannicke Storm, samt øvrige ansatte som har bidratt. Takk også til alle ansatte som tok seg tid til å svare på undersøkelsen.

En stor takk også til veilederen vår Roar Høstaker for alle gode råd og stor tålmodighet i denne prosessen. Takk også til Axel Hagen som bidro til å få oss i gang igjen.

Takk også til Sigrid Nordahl for god hjelp og gode råd gjennom SPSS, behandling og analysene av de kvantitative dataene. Du har både frisket opp kunnskap og bidratt med ny. Uten din hjelp og støtte hadde vi nok brukt mye lenger tid.

Til slutt en takk til Jane Irén Johansen for gode innspill, og for ditt bidrag til korrekturlesing.

Hamar 28.10.2022

Jan Robin Forreløkken Manstad og Erik Øygarden

# 1 Innledning

Helsetjenesten er en av de helt grunnleggende velferdsfunksjonene i samfunnet, og i Innlandet er i en avgjørende periode nå for hvordan dette tilbudet vil se ut for mange tiår fremover ved at det nettopp er besluttet ny struktur for Sykehuset Innlandet.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne masteroppgaven skrives innenfor samfunnsvitenskapelig forskning, og det overordnede temaet er den demografiske utviklingen med flere eldre og dermed en forventet mangel på helsepersonell generelt og sykepleiere spesielt. Oppgaven fokuserer videre på situasjonen i Innlandet og Sykehuset Innlandet HF med søkelys på å beholde nødvendig kompetanse i foretaket.

I forberedelse til prosjektplanen tok vi kontakt med Sykehus Innlandet HF ved programdirektør for OU-programmet, som er startet i forbindelse med prosessen frem til ny sykehusstruktur, for å etterspørre om SIHF ser områder i prosessen som de ønsket mer kunnskap om, i form av en masteroppgave. Dette var de positive til, og vi har gjennomført et møte med OU-direktør og HR-direktør med flere i prosessen. Sykehuset Innlandet HF ønsker økt kunnskap om forhold som kan bidra til at foretaket beholder nødvendig kompetanse og unngår at ansatte sier opp. I tillegg har vi begge lederstillinger i offentlig virksomhet, i Innlandet fylkeskommune og i Sykehuset Innlandet HF (SIHF), slik at økt kunnskap innen området for oppgaven er svært relevant for vårt daglige arbeid.

Hensikten med denne oppgaven er å finne svar på om det er sammenhenger mellom opplevd ledelse, omdømme og turnoverintensjoner hos sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF. Dette er knyttet til et behov for helsepersonell av forskjellige profesjoner i dag og i fremtiden, og det har vært et tema som har vært på dagsorden i lang tid. Det er forskjell på hvilke utfordringer det er innenfor de ulike profesjonene i helsevesenet. I denne oppgaven blir det fokusert på sykepleiere og spesialsykepleiere. Utfordringene kan være ulike i forskjellige deler av helsesektoren og innenfor samme sektor. Det er og forskjell på utfordringer i de ulike geografiske regionene, som at demografiske og sosioøkonomiske forhold spiller en stor rolle i både etterspørsel etter helsepersonell og muligheten for å få tak i denne kompetansen. Mangel på sykepleiere og spesialsykepleiere handler om behov og etterspørsel, og i hvilken grad virksomhetene kan møte denne etterspørselen. Når det gjelder å sikre at virksomheten har

tilstrekkelig antall ansatte med nødvendig kompetanse handler det om både å rekruttere nye ansatte, men også om å mobilisere den arbeidskraften som finnes, og beholde de som allerede arbeider i helsetjenesten (Hjemås et al., 2019, s. 4).

Dette gjør temaet for oppgaven svært relevant, og valget på Innlandet og Sykehuset Innlandet HF som utgangspunkt for undersøkelsen og oppgaven er at Innlandet er en region som innehar en befolkningssammensetning og prognoser for fremtidig utvikling som gjør problemstillinger knyttet til mangel på helsepersonell svært aktuell. Innlandet har noen kjennetegn som gjør det spesielt relevant å se på forhold som bidrar til å beholde ansatte. Sykehuset Innlandet HF er i prosess mot et nytt sykehus og ny sykehusstruktur for Innlandet (Sykehuset Innlandet, 2022b). Denne prosessen inneholder også konkrete problemstillinger og utfordringer knyttet til å sikre tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse, og sykepleiere og spesialsykepleiere spesielt. Videre ligger det en personlig motivasjon i oppgaven, siden vi begge bor og arbeider i Innlandet og en av oss arbeider i SIHF.

Det har lenge vært en kjent problemstilling at Norge vil ha mangel på helsepersonell i fremtiden. Statistisk Sentralbyrå (SSB) publiserte en rapport i 2019 som beskriver noe av omfanget av denne mangelen på helsepersonell, og noe av det som blir beskrevet der er allerede aktuelt i dag (Hjemås et al., 2019). I rapporten blir det pekt på at det blir utdannet for få helsefagarbeidere, og at det også innen flere andre helserelaterte yrker ville bli mangel på utdannet personell. Dette gjelder bioingeniører, fysioterapeuter, helsesykepleiere og jordmødre. Når det gjelder sykepleiere tidfestet Hjemås med kolleger (2019) i samme rapport, at mangelen på denne fagprofesjonen ville bli tydelig fra 2020, og med en beregnet underdekning på inntil 13 000 sykepleiere i 2035 som lavalternativet og mer enn 28 000 som referansealternativet (s. 48). Dette blir støttet i NOU (2020:15) som Kommunal- og distriktsdepartementet har gitt ut, som handler om en utredning av konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene. Der er beregningen at det vil være en underdekning av sykepleiere på om lag 28 000 i 2035 (NOU 2020:15, s. 119).

Årsakene til det forventede spriket mellom tilbud og etterspørsel av helsepersonell generelt og sykepleiere spesielt er flere. Det er mange som går av med pensjon samtidig som det ikke utdannes tilsvarende antall. Videre er den demografiske utviklingen i Norge slik at det blir en

stadig større andel eldre som det forventes vil ha behov for helse- og omsorgstjenester (Hjemås et al., 2019, s. 4).

Andelen yrkesaktive faller i samme periode, og med stabilt behov for helsetjenester og forventet stabil ressursinnsats per bruker eller klient, vil andelen som må arbeide innenfor helse og omsorgstjenestene øke. I SSB-rapporten om arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035 legges det til grunn at det ikke er sannsynlig med samme effektivitetsvekst innenfor de helserelevante yrkene som i andre sektorer. Det forventes en teknologisk utvikling, men selve grunnpreget i helse- og omsorgstjenestene er slik at det vil være en personintensiv tjeneste (Hjemås et al., 2019, s. 18).

I den seneste utgitte rapporten fra SSB i 2019:11 om arbeidsmarkedet for helsepersonell frem mot 2035 (Hjemås et al., 2019) er tallgrunnlaget oppdatert med den faktiske befolkningsutviklingen og også sett i sammenheng med SSBs befolkningsframskriving fra 2018 (Leknes et al., 2018). En sentral faktor i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester er utviklingen av andelen og antall eldre. Det største årskullet etter andre verdenskrig er nå mer enn 75 år (Meld. St. 12 (2008-2009), s.13). Det er knyttet stor usikkerhet til hvilke behov for helsehjelp de eldre faktisk vil ha. Med økt levealder kan helsetilstanden bedre seg lenger opp i årene. Hvordan bidrag fra ubetalt omsorg- og pleiearbeid i hjemmet er, heller ikke kjent. SSB legger likevel til grunn at med det laveste anslaget i sine alternativer vil det bli en klar økning i etterspørselen etter helsepersonell. Med den sannsynlige utviklingen vil det bli en klar og sterkere etterspørsel etter helsepersonell generelt (Hjemås et al., 2019).

Den demografiske utviklingen har vært kjent lenge, men det har likevel ikke blitt økt tilstrekkelig i utdanningen av sykepleiere. Den mangelen en ser innenfor sykepleiergruppen forventes derfor å forverre seg i årene fremover (Hjemås et al., 2019, s. 4).

Det er gjort tiltak for å møte utfordringer knyttet til befolkningsutviklingen og de økte behovene en har kjent til lenge. Samhandlingsreformen omtalte disse utfordringene med alderssammensetningen både som en faktor som øker etterspørselen etter tjenester, men også at andelen yrkesaktive reduseres kraftig i perioden frem mot 2050. Utviklingen i andel yrkesaktive per alderspensjonist ble forventet å utvikle seg fra 4,7 i 2000 til 3,5 i 2030 og 2,9 i 2050 (Meld. St. 47 (2008-2009), s.24).

Mangelen på helsepersonell er ikke jevnt fordelt i landet og i de forskjellige tjenestene. Det er forskjeller mellom regioner og mellom helseforetak og kommuner. Det er forventet størst etterspørsel etter helsepersonell i sentrale byområder som Oslo, Trondheim og Stavanger som følge av størst befolkning og befolkningsvekst der (NOU 2020:15). Veksten i etterspørsel er forventet størst i kommunehelsetjenesten. Selv om etterspørselen etter helsepersonell er størst i de bynære områdene, kan distriktene få store utfordringer med å rekruttere sine kompetansebehov innen pleie- og omsorgsektoren. Den demografiske utviklingen innebærer at det i distriktskommuner er færre unge tilgjengelig til å utføre arbeid. Dette innebærer en økt konkurranse om arbeidskraften. Dette omtales i NOU (2020:15) som en faktor som kan påvirke rekrutteringen til pleie- og omsorg negativt.

Forskjellen i utfordringsbilde mellom kommuner tas i liten grad hensyn til i de regionale framskrivningene. Det er forskjeller i eksempelvis flyttemønster og utdanning som kan påvirke både behov for helsehjelp og tilgangen på kvalifisert personell.

Selv om kommunehelsetjenesten er den sektoren som kan forvente størst utfordringer knyttet til mangel på helsepersonell har også spesialisthelsetjenesten mangel på personell.

Riksrevisjonens rapport om bemanningsutfordringer i helseforetakene (2019-2020, s. 7) omtaler i denne rapporten tilsvarende forhold som SSB og regjeringen om en befolkningsutvikling med økning i antall eldre over 70 år på om lag 40 % i perioden frem mot 2030. Med alderssammensetningen i pasientpopulasjonen i spesialisthelsetjenesten, vurderer Riksrevisjonen behovet i økning i årsverk i spesialisthelsetjenesten til 30 % frem mot 2030 og 40 % frem mot 2040 (s.7). De peker videre på at helseforetakene allerede mangler personell i flere deler av tjenesten. Dette gjelder sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere av forskjellig slag.

Personellmangelen kan få alvorlige konsekvenser. Det kan medføre stor belastning på ansatte i tjenesten og påvirke sentrale forutsetninger i lovverk om likeverdige tjenester for befolkningen og best mulig utnyttelse av ressursene. Dette er forhold som gjelder både for kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Velferdsinstituttet NOVA gjennomførte i 2020 en undersøkelse på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund hvor de sammenfattet statistikk og forskning om bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleie (Gautun, 2020). De så videre på konsekvenser av mangel på sykepleiekompetanse. I samme NOVA-rapport



(Gautun, 2020) om bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien, vises det til en landsomfattende spørreundersøkelser blant sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien hvor en finner en klar sammenheng mellom opplevd kvalitet på den pleien som gis og mangel på kvalifisert personell.

Kommunesektorens arbeidsgivermonitor er en publikasjon som KS gir ut og som beskriver utvikling og status på aktuelle tema i kommuner og fylkeskommuner. Det er gitt ut til sammen sju publikasjoner siden den første kom ut i 2012. Den siste publikasjonen fra 2021 viser at andelen kommuner som melder at de sliter med rekrutteringen av kvalifisert personell øker. Om lag tre av fire kommuner oppgir at det er ganske eller meget krevende å rekruttere sykepleiere. Dette er en økning fra publikasjonen i 2017. Også i denne publikasjonen finner en til dels store regionale forskjeller. Det er kommuner i hele landet som har utfordringer med å rekruttere sykepleiere, men særlig kommuner i Nord-Norge og Øst-Norge rapporterer om dette.

I Innlandet fylke finner en flere av de forholdene som det pekes på som årsak til økt etterspørsel etter helsepersonell og manglende rekruttering. Dette gjelder både demografi, forventet utvikling i befolkningsvekst og utdanningsnivå. Innlandet fylket har høyest andel eldre i gruppene 67-89 år og over 90 år i Norge. (Innlandet fylkeskommune, 2020, s. 5).

I oversikt over regional befolkningsframskriving fra SSB (2022) vil Innlandet fylkeskommune ha en forventet befolkningsvekst på 5 % frem mot 2050. Oversikten viser store forskjeller i forventet utvikling mellom kommunen i Innlandet. Hovedtendensen viser at det vil bli vekst i bykommuner i sentrale strøk, nedgang i alle andre kommuner. Andelen av den yrkesaktive delen av befolkningen med universitet og høgskoleutdanning er lav i Innlandet sammenlignet med gjennomsnittet i landet (Innlandet fylkeskommune, 2020, s. 5).

## **1.2 Sykehuset Innlandet HF-status og utfordringsbilde**

Sykehuset Innlandet HF (SIHF) er Innlandets største virksomhet med 6903 årsverk fordelt på 8822 ansatte i 2021 (Sykehuset Innlandet HF, 2022c). SIHF er ett av elleve foretak i Helse Sør-Øst regionale helseforetak (HSØ) og ble etablert i 2003. SIHF har virksomhet på 40 steder i Innlandet med fem somatiske sykehus, to sykehus for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), to lokalmedisinske sentre og ett desentralisert spesialisert senter, distriktpsikiatrisk virksomhet ti steder, barne- og ungdomspsykiatrisk døgnbehandling tre steder, åtte barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker, to enheter for

habilitering, tre enheter for rehabilitering, 26 ambulansestasjoner og luftambulansbase på Dombås.

Det er rundt 346 000 innbyggere i opptaksområdet fordelt på 42 kommuner i Innlandet. I tillegg kommer kommunene Røros og Holtålen i Trøndelag som får sitt lokalsykehustilbud ved sykehuset på Tynset.

De forskjellige byggene i Sykehus Innlandet HF ligger spredt rundt om i hele Innlandet fylke, og det er mer enn 300 km mellom de byggene som ligger lengst fra hverandre.

Sykehus Innlandet HF har i lang tid beskrevet behov for endring i sykehusstrukturen. Fra 2014 er det vedtak i styret fra eier av SIHF, Helse Sør-Øst RHF som omhandler behovet for endring og konkretisering av hvordan denne prosessen skal skje (Helse Sør-Øst, 2014). I utviklingsplanen for Sykehuset Innlandet (2014) beskrives demografiske, medisinske og teknologiske endringer som gir behov for at SIHF gjør endringer. Forholdene som tas opp i utviklingsplanen er blant annet som vi tar opp i innledningen av oppgaven at andelen eldre øker, men også økte krav til kvalitet, spesialisering og desentralisering nye teknologiske muligheter og endret pasientrolle. Arbeidet har oppsummert skjedd via en idefase med mål om å innstille på valg av løsningsmodell for fremtidig struktur for SIHF. Dette betyr i praksis hvor det skal være sykehusbygg og hva slags tilbud det skal være i de forskjellige byggene. Dette arbeidet resulterte i en sak som ble styrebehandlet i SIHF i 2017 (Sykehus Innlandet, 2017). Det ble videre vedtatt plan for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Helse Sør-Øst, 2018). I dette vedtaket ble det fremtidige målbildet for Sykehuset Innlandet HF besluttet.

Sykehuset Innlandet HF vedtok 25. august 2022 fremtidig sykehusstruktur om nytt Mjøssykehus i Moelv som utgangspunkt for videre arbeid i konseptfase 2, som innebærer konkretisering av organisering og innhold i bygg mv. (Sykehuset Innlandet, 2022a). Anbefalingen fra Sykehuset Innlandet HF ble støttet av administrasjonen i Helse-Sør Øst. Styret i Helse Sør-Øst vedtok 25. august 2022 å støtte hovedprogram med utvikling av nytt Mjøssykehus i Moelv og på tomt «Moskogen» i Moelv. I tillegg til Mjøssykehuset inneholder sakene også detaljer om organisering og plassering av de andre sykehusene som skal bestå i Innlandet og beskrivelser av virksomhetenes innhold (Helse Sør-Øst, 2022a; 2022b).

Sykehuset Innlandet HF har i dag somatisk virksomhet på fem geografiske lokalisasjoner som ikke har identiske faglige tilbud (Sykehuset Innlandet HF, 2022b). Det medfører at pasienter må transporteres mellom sykehus for å kunne få tilbud om alle typer behandling som skal gis i SIHF. Befolkningen i Innlandet er som tidligere nevnt eldre enn landsgjennomsnittet (SSB, 2022). Med økt forventet levealder vil pasientpopulasjonen preges av flere eldre som ha mange og sammensatte lidelser som krever undersøkelse og behandling av forskjellige medisinske spesialiteter.

Særlig endringene innenfor medisinske og teknologiske muligheter vil gi endring i hvor og hvordan pasienter kan behandles, noe som igjen har betydning for behov for bygninger på en annen måte enn slik det er organisert i dag. Utviklingsplanen for SIHF (2014) peker også på faglige utfordringer i den strukturen og organiseringen som var da og som i hovedsak også er i dag, med til dels små fagmiljøer, varierende kompetanse til stede gjennom døgnet, samavhengige fagmiljøer som er lokalisert på forskjellige steder, samme type vaktberedskap på flere steder som gir uøkonomisk drift, og med pasienter som må transporteres mellom sykehusbygg i samme sykehus. Videre gir organiseringen også utfordringer knyttet til å sikre tilstrekkelige midler til vedlikehold og investeringer i både bygg og utstyr.

Sykehuset Innlandet HF opplever også i større grad utfordringer med å rekruttere sykepleiere og spesialsykepleiere. SIHF har i sin virksomhetsstrategi for 2022-2025 oppgitt som en hovedutfordring å sikre tilstrekkelig tilgang til nødvendig spesialist- og fagkompetanse (Sykehuset Innlandet HF, 2022d). I den økonomiske langtidsplanen (ØLP) for SIHF legges det som forutsetning at foretaket gir ledere rom for å drive reell ledelse og lede utdanning og strategisk kompetanseutvikling på lik linje med andre oppgaver som ledere har ansvaret for. Videre skal også foretaket vurdere om oppgavefordelingen mellom yrkesgrupper er hensiktsmessig og om kompetansesammensetningen er slik at arbeidsprosessene er gode og støtter opp under kjerneoppgavene til foretaket (Sykehuset Innlandet HF, 2020)

SIHF har konkrete planer om å øke antallet lærlinger og helsefagarbeidere og prioritere rekruttering til psykisk helsevern. Det legges opp til en mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging og ressursutnyttelse. SIHF angir at de skal arbeide faktabasert, strategisk, helhetlig og målrettet med kompetanse- og bemanningsplanlegging langs tre linjer:

1. Redusere turnover og beholde gode medarbeidere

2. Arbeide målrettet med identifiserte sårbare områder hvor det er krevende å rekruttere
  3. Planlegge for den varslede fremtidige mangelen på helsepersonell
- (C. D. Nyland, internt notat, 12. mai 2022.)

Vi vil i det følgende gi status knyttet til det første punktet om å redusere turnover og beholde gode medarbeidere i SIHF. De to andre punktene ligger utenfor fokus for oppgaven selv om de er relevante for problemstillingen i et videre perspektiv.

Det var i 2021 en total turnover i SIHF på 16,1 % inkludert intern og ekstern turnover. Den eksterne turnover i foretaket var på 8 % for alle stillingstyper samlet. Halvparten av alle sengeposter har en turnover på mer enn 12 %, med en variasjon for alle sengepostene mellom 5-20 %. I disse sengepostene er det yrkesgruppene sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere som er representert. For gruppen sykepleiere og spesialsykepleiere var den eksterne turnover i 2021 på 4,26 % og den samlede turnover var 16,8 % (C. D. Nyland, internt notat, 12. mai 2022). Intern turnover er ansatte som skifter stilling internt i foretaket. Intern turnover inneholder flere typer «flyttinger», det kan være ansatte som skifter sengepost og/eller avdeling, men ofte er det ansatte i sengeposter som starter på videreutdanning for å spesialisere seg innen et fagområde. Kombinert med utfordringer i rekruttering til sengeposter gir den totale turnover til dels store utfordringer i driften av sengepostene. Differensierer man videre mellom avdelinger, finner en at det for de medisinske sengepostene er høyere turnovertall totalt og for ekstern turnover enn for alle sengepostene totalt i foretaket. Den totale turnover for de medisinske sengepostene var i 2021 22,3 % og den eksterne turnoveren 7,7 % (C. D. Nyland, internt notat, 12. mai 2022). Det ser ut som de forskjellige fagområdene og sengepostene har forskjellige utfordringer knyttet til turnover, noe vi håper å kunne finne bedre grunnlag for på si noe om med spørreundersøkelsen og eventuelle årsaker til forskjeller.

Sykehuset Innlandet HF har også tilbudt og gjennomført sluttundersøkelse hos sykepleiere og spesialsykepleiere til de som har sluttet i 2021. Totalt 272 ansatte, 59 %, av de som sluttet har svart (C. D. Nyland, internt notat, 12. mai 2022). For gruppen som helhet er de tre hyppigst oppgitte årsaker til å slutte at de søker nye utfordringer, for høy arbeidsbelastning og at de ønsker bedre lederskap. For gruppen sykepleier var de tre hyppigste årsakene for høy arbeidsbelastning, søker andre/nye utfordringer og turnus/ubekvem arbeidstid. For spesialsykepleier var dette noe annerledes med årsakene ønske om bedre lederskap, familiære

årsaker og turnus/ubekvem arbeidstid. Det er ikke mulig å trekke sikre konklusjoner fra disse undersøkelsene på grunn av at det for få som har angitt sluttårsak i følge SIHF som har gitt oss tallmaterialet.

Det gjennomføres regelmessige medarbeiderundersøkelser i foretaket som har spørsmål som er knyttet til jobbtilfredshet og organisasjonstilhørighet.

For påstandene «*Jeg sier til mine venner at dette er et godt sted å jobbe*» og «*samlet sett er jeg fornøyd med å jobbe her*». skårer SIHF samlet henholdsvis 85 og 86 på foretaksnivå på en skala fra null til 100 der 100 indikerer at man er helt enig. Det er stor variasjon i skår og mer enn 50 enheter skårer under 75 på begge påstandene (J. Storm, personlig kommunikasjon, 18. januar 2022).

SIHF har iverksatt flere forskjellige tiltak for å både søke å rekruttere og for å beholde ansatte og jobber med å utvikle strategiske fokusområder for å møte utfordringene knyttet til rekruttering og å beholde nødvendig kompetanse.

Det er tre fokusområder som er foreslått for ledergruppen:

## **1. Employer branding**

Alle arbeidsgivere har en employer branding, enten bevisst eller ubevisst. For foretaket må en få kunnskap om hva som er status for SIHF. Dersom ansatte og jobbsøkere har en negativ oppfatning av SIHF må foretaket ha søkelys på seg selv som merkevare. De yngre arbeidstagerne og potensielle søkerne, «millenials» og generasjon Z ser ut til å ha et sterkere søkelys på at arbeidsgiveren deres er en sterk merkevare. Et hyggelig arbeidsmiljø og verdifelleskap kan være viktigere enn jobbsikkerhet, og de har stort behov for selvrealisering, mulighet for utvikling, læring og en balanse i livet mellom arbeid og fritid. For SIHF medfører det et behov for en bevisst kommunikasjonsstrategi om foretaket som arbeidsgiver og sin fremtidsvisjon, goder, innovasjon og muligheter for ansatte. Strategien bør inkludere hvordan foretaket skal kommunisere på tvers av ulike målgrupper og på tvers av forskjellige plattformer (J. Storm, personlig kommunikasjon, 18. januar 2022).

## **2. Utradisjonelle rekrutteringsmetoder**

De standardiserte måtene som foretaket rekrutterer på ser ut til å kunne komme til kort når en har spesifikke behov som nisjekompetanse. En bør se på mer bruk av sosiale medier, headhunting og nettverk herunder samhandling med utdanningsinstitusjoner. Det er også viktig å minimere risiko for feilansettelser ved bruk av relevante seleksjonsmetoder for stillingen og å kunne tilby lønnsbetingelser og andre goder som oppleves attraktive (J. Storm, personlig kommunikasjon, 18. januar 2022).

## **3. Søkelys på kritiske årsaker til turnover**

Her ønsker foretaket at ansatte må oppleve at de anses som den viktigste ressursen i foretaket. Det er behov for god ledelse og særlig endringsledelse. Det må sikres god introduksjon og oppfølging av nyansatte samt sikre at arbeidsbelastning ikke er for stor. Videre at det er et godt arbeidsmiljø, at det finnes utviklingsmuligheter, at en tar i bruk ny teknologi og sikrer god oppgavefordeling. Ansatte må ha gode opplevde betingelser og en organisasjonskultur og kommunikasjon som oppleves som god for de ansatte.

Fokusområdene krever langsiktighet, tverrfaglighet og sannsynligvis noe investering i form av økte økonomiske rammer, både på kort sikt som investeringer og i endring i driftsrammer eller prioriteringer.

På overordnet nivå søker en nå å benytte virksomhetsdata som presentert her, få faktabasert kunnskap gjennom blant annet denne masteroppgaven og digital sluttundersøkelse til alle som slutter i SIHF. Det er også startet eget prosjekt for å styrke heltidskulturen og for å se på muligheten for jobbglidning mellom profesjoner. Økonomiske stimulerings tiltak for å få intensivsykepleiere til å stå lenger i stillingen skal også testes (J. Storm, personlig kommunikasjon, 18. januar 2022).

### **1.3 Problemstilling**

På bakgrunn av dette har vi valgt å legge følgende problemstilling til grunn for oppgaven:

Er det sammenhenger mellom opplevd ledelse, omdømme og turoverintensjon hos sykepleiere og spesialsykepleier i Sykehuset Innlandet HF?

Med bakgrunn i dette vil vi i oppgaven se om det er sammenhenger mellom intensjonene for turnover og utvalgt kunnskapsgrunnlag for turnover, ledelse og omdømme. Vi vil basert på dette også se om det er mulig å si noe om det er tiltak SIHF kan gjøre for å beholde nødvendig kompetanse.

Problemstillingen undersøkes ved at vi benytter en spørreundersøkelse som vi så analyserer og tolker utvalgte data fra. For å bidra til å svare ut problemstillingen har vi formulert følgende forskningsspørsmål.

- Er det sammenheng mellom opplevd ledelse og turnoverintensjon?
- Er det sammenheng mellom opplevd omdømme og turnoverintensjon?
- Er det forskjeller mellom sykehusene slik de er geografisk lokalisert i dag?
- Er det forskjeller mellom aldergrupper?
- Er det forskjell mellom sykepleiere og spesialsykepleiere?
- Er det forskjeller mellom heltid og deltidsansatte?

## 2 Kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet presenteres begrepet turnover og tre ulike områder som sees i sammenheng med turnover. Begrepet turnover og turnoverintensjon forklares på ulike måter i forskningen, og flere av disse blir presentert. Områdene som kan sees i sammenheng med turnover og som er valgt ut i oppgaven er *ledelse, jobbtilfredshet og omdømme*.

Vi vil først ta for oss begrepet turnover slik det fremstilles i nasjonal- og internasjonal forskning, for deretter å se nærmere på turnover intensjoner, det vil si faktorer som kan påvirke beslutningen om å bytte fra en organisasjon til en annen. Vi vil videre teoretisk belyse områdene ledelse, jobbtilfredshet og omdømme.

### 2.1 Turnover

Turnover har blitt forsket på i flere tiår (Abbasi & Hollman, 2000). Det defineres på ulike måter i forskningen, blant annet definerer Mikkelsen og Laudal (2016) turnover som et «uttrykk for hvor mange som slutter i en organisasjon i løpet av en tolv månedersperiode, frivillig eller som et resultat av oppsigelser» (s. 560). Tett og Meyer (1993) definerer det som et fenomen som skjer i alle organisasjoner, og handler om at ansatte forlater organisasjonen. Innen turnover skilles det mellom frivillig og ufrivillig turnover. Frivillig er når den ansatte selv ønsker å forlate en organisasjon, mens ufrivillig turnover er situasjoner der det er arbeidsgiver som ønsker å avslutte et arbeidsforhold med arbeidstaker (Parker & Gerbasi, 2016). Frivillig turnover er ansett som en naturlig del av en virksomhet, og i noen tilfeller noe som er ønsket. Det kan føre til at virksomheten får inn nye ressurser, som kan ha ny kompetanse, og som igjen kan gi positive bidrag. Et hovedtrekk ved frivillig turnover er likevel at det er vurdert som negativt i en virksomhet. Virksomheten har investert mye ressurser i opplæring av arbeidstaker, og høy ressursbruk knyttet til rekruttering og opplæring for å erstatte de som forlater virksomheten. I tillegg tar arbeidstakeren med seg verdifull akkumulert erfaring og kunnskap (Mowday, Porter & Steers, 2013). Frivillig turnover kan også medføre en viktig indirekte kostnad da den kan påvirke moralen til de ansatte som blir igjen, som igjen kan føre til at arbeidspresstet øker, organisatorisk hukommelse og læring forsvinner, og i ytterste konsekvens kan dette ha en negativ effekt på kvaliteten på leveransen til virksomheten (Dess & Shaw, 2001).



Innen forskningen om turnover kan det sies å være to hovedretninger eller tradisjoner, den økonomiske og den psykologiske (Morell, Loan-Clarke & Ilkinson, 2001). Den økonomiske tradisjonen, eller arbeidsmarkedsretningen har søkelys på rasjonelle valg, tilbud og etterspørsel i arbeidsmarkedet, jobbsøk og opplevde valgmuligheter i markedet. En slik rasjonell tilnærming til forholdet mellom ansatte og arbeidsgiver har ifølge Morell, Loan-Clarke og Wilkinson (2001) noen fordeler ved at det kan lages teoretiske tilnærminger og modeller til fenomenet, men det er også begrensende ved at modellene nettopp må basere seg på antagelser og forenklinger. Det er også slik at i det faktiske forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstager må det foregå kommunikasjon i en eller annen form.

Den andre retningen er omtalt som den psykologiske tradisjonen. Innen denne retningen tenderer analysene til å gå i retning av å forklare årsakene til at ansatte slutter, og å kunne predikere turnoverintensjon. Årsaksforklaringer til turnover tar i større grad for seg forhold hos den enkelte, og forutsetter at dette er forhold som er overførbare og tilsvarende hos alle ansatte. Denne tilnærmingen er ifølge Morell, Loan-Clarke og Ilkinson (2001) egnet for virksomheter når de skal utvikle strategier for å håndtere problemstillinger knyttet til turnover. Der den økonomiske tradisjonen har et mer overordnet perspektiv på turnoverproblemstikk og årsaker til dette, har den psykologiske tradisjonen fokus rettet mot den enkelte ansatte og forhold hos den ansatte.

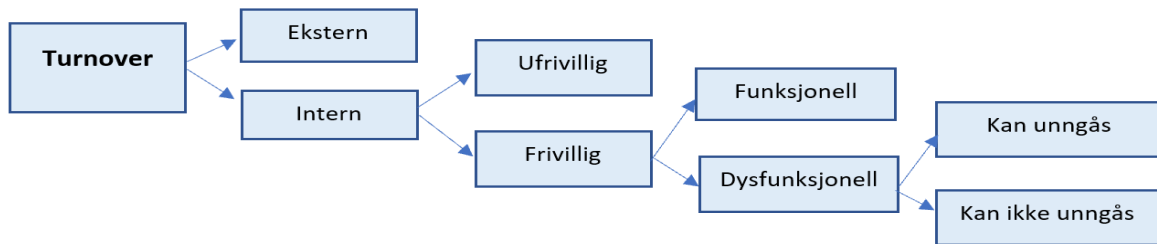
I denne oppgave er det valgt å legge vekt på litteratur innen den psykologiske tradisjonen, da problemstillingen er knyttet til å redusere uønsket turnover og ha søkelys på å beholde ansatte med nødvendig kompetanse.

Når det gjelder årsaker til turnover er det gjort omfattende forskning på dette i flere tiår, og det er utviklet flere teorier om fenomenet (Pauline, 2017). Ansatte slutter i jobben sin av mange forskjellige årsaker. Det kan eksempelvis være jobbstress, dårlig lønn, for lite tilbakemeldinger fra leder, mangel på jobbautonomi eller manglende tilhørighet til organisasjonen. Faktisk turnover er en handling og frem til handlingen forgår det en prosess hos den ansatte. Selv om det finnes mye kunnskap om faktisk turnover har virksomheter utfordringer med å forutsi presist hvem som kommer til å slutte. Flere mener derfor at å vurdere faktorer knyttet til ansattes turnoverintensjoner vil gi en bedre mulighet til å predikere faktisk turnover (Kaur & Mohindru, 2013). Dette er faktorer knyttet til sosiale, økonomiske og psykologiske dimensjoner hos den

ansatte (Udechukwu & Mujtuba, 2007). Sett fra virksomhetens ståsted vil økt kunnskap om turnoverintensjon ha stor praktisk verdi fordi en intensjon om å skifte jobb er noe en kan gjøre noe med i motsetning til når den ansatte har gått ut av organisasjonen.

I en metaanalyse gjennomført av Griffeth og kolleger (2000) undersøkte de hvilke faktorer som kunne være kilder til turnover, og vurderte faktorene etter hvilke som var viktige, moderate og lite viktige. Lite viktige faktorer er personlige egenskaper som kognitive evner, intelligens og kjønn. Videre er lønn, lønnstilfredshet og relasjoner til kollegaer også vurdert til å være lite viktige faktorer. Moderate faktorer er både overordnet og spesifikk jobbtilfredshet, jobbrolleforståelse, overbelastning og stress, tilfredshet med ledelsen, karrieremuligheter og eksterne jobbmuligheter i sammenligning med eksisterende jobb, samt fravær og arbeidsprestasjoner. Viktige faktorer som kilde til turnover fant de å være organisasjonsforpliktelse, jobbsøking, turnovertanker og turnoverintensjon. Faktorene som Griffeth og kolleger (2000) fant i metaanalysen er gjeldende både for ansatte og ledere i virksomheter.

Betydningen av at turnover i en organisasjon kan være en utfordring, er anerkjent i forskningen om turnover. I litteraturen er det utarbeidet flere modeller for å belyse spørsmål rundt fenomenet turnover. Turnover kan ses på som en rasjonell handling. March og Simon (1958) utarbeidet en av de første modellene som belyser utfordringer rundt turnover. For å operasjonalisere begrepet turnover benyttes ofte flere kategorier for å belyse begrepet. Vi har i oppgaven benyttet oss av Dalton, Todor og Krackhardt (1982) modell for å illustrere. Modellen viser at til at man kan skille mellom intern og ekstern turnover. Med interne turnover menes at en ansatt går over til annen jobb i egen organisasjon, mens ekstern viser til at den ansatte skifter til annen organisasjon. Modellen skiller videre på om den ansatte slutter frivillig eller ufrivillig. Dersom den ansatte slutter frivillig vil man i organisasjonen kunne se på dette som en funksjonell eller dysfunksjonell turnover. Med dette menes det at den kan være hensiktsmessig eller uhensiktsmessig for organisasjonen. Dersom den er å betrakte som en uhensiktsmessige turnover står arbeidsgiver igjen med spørsmålet om denne turnoveren kunne vært unngått eller ikke.



Figur 1 Skjematisk fremstilling av turnover (Dalton et al., 1982, s. 117-122)

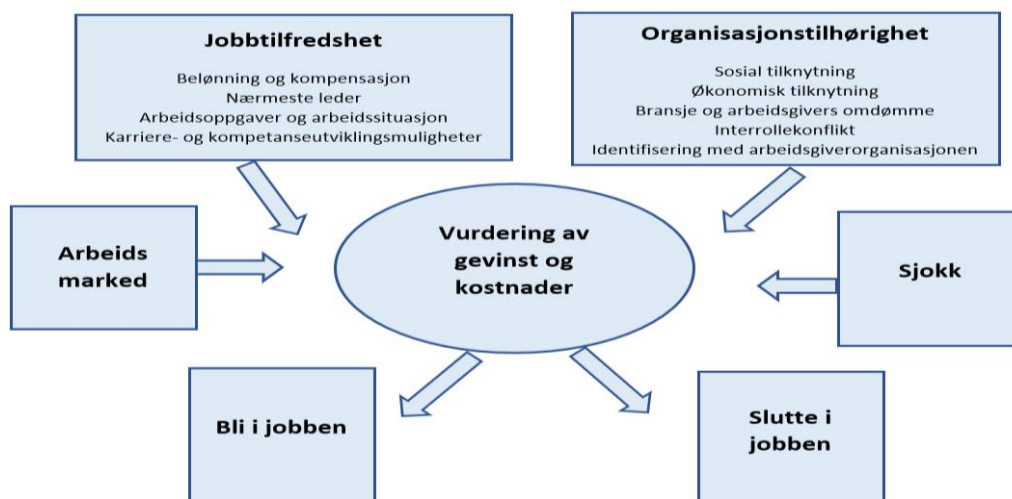
Med utgangspunkt i valgte definisjon og modellen (Dalton et al., 1982) av turnover vil en kunne definere ansatte som bytter fra en stilling i Sykehuset Innlandet og over til annen stilling i samme organisasjon som intern turnover, men for den enkelte divisjon eller avdeling som den ansatte forlater vil det være å betrakte som en ekstern turnover.

Som det kommer frem i modellen består fenomenet turnover av flere dimensjoner. I vår oppgave har vi valgt å avgrense den til å se på frivillig og ekstern turnover og hva organisasjonen kan påvirke for å unngå frivillige og for SIHF dysfunksjonell turnover i sykehuset blant sykepleiere og spesialsykepleiere.

### 2.1.1 Turnoverintensjon

Det er flere faktorer som kan si noe om den ansattes turnoverintensjon. Det kan være mange årsaker til at medarbeider ønsker å slutte i jobben. Ahmad og Rainyee (2014) viser til at det også kan være en kombinasjon av grunner for at medarbeidere ønsker å slutte i sine jobber. De sier videre at dette har en sammenheng med at forventninger til organisasjonen ikke blir innfridd (Ahmad & Rainyee, 2014).

Griffeth med kolleger (2000) viser i sin metaanalyse at faktorer som organisasjonsforpliktelse, jobbtilfredshet, at en melder seg ut rent psykologisk, at en har intensjoner om å slutte, jobbsøking og sammenligning av tilgjengelige alternativer, er de beste predikatorene for turnover. Forhold ved selve arbeidsmiljøet som stress, jobbinnhold, autonomi og ledelsen kan også påvirke muligheten til å predikere turnover. Griffeth og Hom (2001) utarbeidet en modell for å systematisere og gi oversikt over turnover.



Figur 2 Forklaringsmodell av turnover (Fritt etter Griffeth og Hom, 2001)

Griffeth og Hom (2001) beskriver at faktoren sjokk kan forårsake at ansatte slutter i jobben, selv om de er fornøyde. Eksempler på organisasjonseksterne sjokk kan være graviditet, mangel på barnepass eller ektefelle eller samboers jobbsituasjon. Andre situasjoner som kan frembringe slike sjokk kan være store omorganiseringer som sykehusstruktur, fusjoner av organisasjoner osv. Slike situasjoner kan medføre at den enkelte medarbeider vurderer å slutte eller slutter i jobben selv om hen skårer høyt på egen jobbtilfredshet.

Arbeidsmarkedet er en annen faktor som vil kunne påvirke den enkelte medarbeiders turnoverintensjon. Arbeidsmarkedet kan deles i to hvor man har det eksterne og det interne arbeidsmarked. Det eksterne markedet kjennetegnes ved at stillinger lyses ut i et åpent marked, mens det interne arbeidsmarkedet besettes av arbeidstagerer som allerede arbeider i organisasjonen. Ahmad og Rainyee (2014) skriver at organisasjonstilhørighet og jobbtilfredshet har stor betydning for medarbeiderens turnoverintensjon. De viser til flere studier som finner signifikante sammenheng mellom jobbtilfredshet og organisasjonstilhørighet og turnoverintensjon.

## 2.2 Ledelse og turnover

Som vi så i kapittelet om turnover har ledelse generelt og leder medarbeiderrelasjonen en moderat effekt som kilde til turnover. Dette er faktorer som organisasjonen kan påvirke gjennom adferd hos lederen og ledelsen. Ledelse i denne sammenheng innebærer også sosial innflytelse (Kaufmann og Kaufmann, 2015).

De faktorene som ble vist å være viktige som kilde til turnover som organisasjonsforpliktelse, turnover tanker og intensjon (Griffeth et al., 2000) er følelser eller holdninger hos den ansatte som kan sies å være et steg lenger, og vanskeligere å påvirke enn de moderate faktorene.

En hypotese er at en kan påvirke de moderate faktorene knyttet til ledelse og leder medarbeiderrelasjon, og dermed unngå at den ansatte får mindre organisasjonstilhørighet, turnoverintensjon og tanker, virker rimelig.

Ledelse kan defineres på forskjellige måter. Northouse (2001) definerer ledelse som «en prosess et individ påvirker en gruppe til å nå et felles mål». Hvordan ledelse oppfattes og da i betydningen av hva som er god ledelse påvirkes og formes av flere forhold. Lai (2021) peker på kulturell kontekst som organisasjoner opererer i, historiske trender, personlige erfaringer som faktorer som påvirker dette. Videre vil konsulenter og rådgivere samt profilerte ledere og «heltehistorier» bidra til å forme hva ledelse er.

Lederrollen inneholder mange forskjellige oppgaver som skal bidra til å skape ledelse, altså nå et felles mål som beskrevet i definisjonen over.

I tillegg til å sette retning og mål må lederen få de ansatte til å arbeide i ønsket retning og skape motivasjon hos de ansatte. Spennet i oppgaver kan variere fra å være faglig veileder til å drive strategiutvikling og representasjon av organisasjonen utad. I tillegg er det mange administrative oppgaver som planlegging, styring og kontroll en leder har, som ikke handler om å sette retning eller motivere, men som ofte blandes sammen med ledelse.

### **2.2.1 Transaksjonsledelse – transformasjonsledelse**

To hovedretninger basert på virkemidler som vektlegges innen ledelse er transaksjonsledelse og transformasjonsledelse. Vi vil legge mest vekt på transformasjonsledelse da det er den retningen som det er best grunnlag for å si at har effekt, og at retningen inneholder elementer som påvirker faktorer knyttet til turnover slik det er beskrevet tidligere.

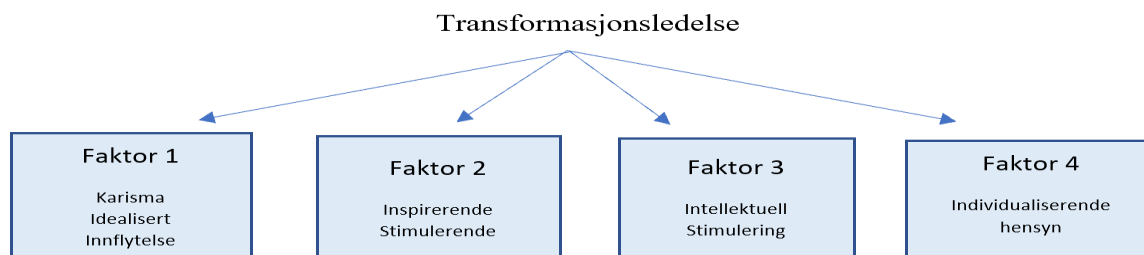
Transaksjonsledelse legger som navnet sier vekt på at det foregår en transaksjon mellom den ansatte og arbeidsgiver/leder og at det i liten grad er andre forhold enn innholdet i den avtalen som påvirker innsats fra den ansatte. Man handler innenfor etablerte rammer og avtalte spilleregler (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Dette innebærer at de ansatte gjør det de får betalt for og ikke noe annet. Tiltak knyttet til denne ledelsesretningen handler i stor grad om

incentivprogrammer og forskjellige kompensasjonsordninger. Denne ledelsesretningen er mindre effektiv enn transformasjonsledelse (Lai, 2017). Forskning gjennom flere tiår viser at transformasjonsledelse gir best resultater, både på medarbeidernivå, gruppe-/avdelingsnivå og organisasjonsnivå.

Transformasjonsledelse legger i motsetning til transaksjonsledelse vekt på å inspirere medarbeidere både til å følge og tro på lederens visjon og mål. På den måten oppnår en at ansatte arbeider for hele organisasjonens beste og ikke kun ut fra egne interesser. Kaufmann og Kaufmann (2015) skriver at det vesentlige elementet i transformasjonsledelse er at «ledelsen sammen med medarbeiderne klarer å omforme (transformere) selve ideen om hva virksomheten er og skal være, og at den klarer å snu snevre egeninteresser i jobben til kollektivt engasjement hvor hver enkelt bidrar til å realisere organisasjonenes visjoner» (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 467).

Innen denne retningen legger en til grunn at ansatte er forskjellige i hva en trenger av oppmerksomhet, oppfølging og støtte. Lederadferd handler om å kommunisere målene en skal arbeide mot på en motiverende og inspirerende måte. Det appelleres til følelser og verdier hos den ansatte.

Innenfor transformasjonsledelse skriver Kaufmann og Kaufmann (2015) at man kan dele inn i fire lederaktiviteter:



*Figur 3 Modell for transformasjonsledelse (Fritt etter Kaufmann og Kaufmann 2015)*

Kaufmann & Kaufmann (2015) skriver at den sterkeste formen for lederaktivitet ligger i den idealiserte eller karismatiske ledelsen. Det vil si lederen fremstår som en rollemodell for sine medarbeidere. I dette perspektivet vil lederen ha en sterk beundring og respekt fra sine medarbeidere. De blir gjerne omtalt som målrettede og pålitelige.

En annen vesentlig faktor i figuren ligger i transformasjonslederens evne til å motivere og inspirere sine medarbeidere til innsats og å trekke i samme retning for å oppnå målene som er satt. Her vektlegges demokratisk samspill.

Den tredje faktoren som beskrives i figuren er den intellektuelle faktoren. I dette ligger det at lederen legger til rette for å stimulere sine medarbeidere til intellektuell utvikling ved å gi utfordringer som skal løses og hvor man kan løse problemer på nye og kreative måter. Nye ideer blir møtt på en positiv måte selv om de avviker fra hva lederen selv mener.

Den fjerde faktor som omtales i figuren handler om individualisert oppmerksomhet. I transformasjonsledelse ligger det at lederne er nøye i å se og gi sine medarbeidere oppmerksomhet og anerkjennelse, samt at lederen evner å ivareta den enkelte medarbeiders behov.

Judge og Piccolo (2004) har gjennomført en stor metaanalyse hvor man finner at transformasjonsledelse har større betydning for ledereffektivitet enn transaksjonsledelse. Den viser videre at ledere som skårer i høyt i områdene for transformasjonsledelse er mer effektive og har mer tilfredse og engasjerte medarbeidere enn ledere som skårer på et lavere nivå. Undersøkelsen peker også på at transaksjonsledelse viser seg å være «mest effektiv i situasjoner preget av høy volatilitet og usikkerhet i omgivelsene» (Judge & Piccolo, 2004, s. 755-768).

En metaanalyse basert på mer enn 600 studier (Thomas, 2017), gir bidrag til å si noe om hvorfor transformasjonsledelse fungerer. Analysen peker på fem viktige mekanismer som binder sammen transformasjonsledelse, høy ytelse og ønskede resultater. Thomas (2017) beskriver at transformasjonsledelse påvirker ansatte slik at de får en følelsesmessig opplevelse på jobb som er positiv. Det beskrives som affektiv og emosjonell. Dette gir høyere jobbtilfredshet og affektiv organisasjonstilhørighet. Dette igjen gir høyere ytelse og bedre resultater. Ansatte som er tilfredse på jobb yter bedre og er stolte av arbeidsplassen sin og lederen sin. Det er også slik at ansatte ikke legger igjen følelsene sine hjemme før de går på arbeidet.

Den andre årsaken til at transformasjonsledelse virker er at det motiverer til innsats og ytelse gjennom å gi høyere mestringstro. Mestringstro er at den ansatte tror på egne evner til å mestre de oppgavene en har. Dette påvirker igjen både ytelse og resultat.

Det tredje punktet er at ansatte identifiserer seg med målene, verdiene som lederen står for og gjør dem til sine egne. Ansatte som har en slik felles tilhørighet til mål og verdier arbeider hardere enn om de kun var andres mål og verdier.

Rettferdighet er det fjerde bindeleddet som forklarer hvorfor transformasjonsledelse fungerer. Dette omhandler både hvordan ansatte opplever at de selv blir behandlet av lederen, men også om hvordan ressursene blir fordelt i organisasjonen mellom de ansatte. Ledere som oppfattes av ansatte som transformerende oppleveres som mer rettferdige. På den måten opplever ansatte at de har en verdi som individer og skaper tillit til lederen.

Det siste bindeleddet det pekes på i metaanalysen er at transformasjonsledelse skaper en sterkere sosial relasjon mellom leder og ansatt som igjen påvirker resultat. Dette er også det viktigste bindeleddet mellom ledelse og resultat. Dette medfører at selve relasjonen mellom nærmeste leder og den ansatte har stor betydning for ytelse hos den ansatte. Det er særlig støttende adferd fra lederen som er viktig.

### **2.2.2 Leder–medarbeider–utveksling (LMX-Leader Member Exchange)**


Leder–medarbeider–utveksling er en lederteori som retter fokuset mot forholdene som oppstår mellom leder og medarbeider. I dette perspektivet setter man søkelys på betydningen av samspill og utvekslinger mellom leder og medarbeider. I LMX-teorien ser man på leder–medarbeider utvekslingen i lys av begrepet vertikale dyaderelasjoner. Begrepet dyade viser i denne sammenheng til konstellasjonen av to personer som samhandler eller samarbeider om en oppgave. Når man ser begrepet dyade i lys av leder–medarbeider er det denne enheten som danner utvekslingen (Kaufmann & Kaufmann, 2015). På norsk omtales dette som leder–medarbeiderrelasjon (LMR).

LMX-teorien legger opp til perspektiv på ledelse som innbefatter et søkelys på lederskapsutvikling som vektlegger å kunne utvikle prosedyrer for å fremme kvaliteten på leder–medarbeiderrelasjonen. Teorien vektlegger evnen til å utvikle partnerskap og kvaliteten på dette partnerskapet. Man søker etter å utvikle nettverk av partnerskap gjennom hele organisasjonen. Her søker man å kunne inkludere alle og ikke kun et utvalg av medarbeidere. Dette vil bidra til at man ikke får det man definerer som to grupper, en «inn», og en «ut»- gruppe av medarbeider (Kaufmann & Kaufmann, 2015).



Graen og Uhl-Bien (1995) som har utviklet en fasemodell for lederskapsutvikling. De deler prosessen i tre stadier, hvor den første blir definert som fremmedfasen. Her er leder og medarbeider fremmede for hverandre og samspillet styres i hovedsak av formelle regler. Videre følger bli-kjent-fasen hvor målet er å utvikle en relasjon mellom leder og medarbeider. Initiativet til dette kan komme fra både leder og medarbeider. Det tredje stadiet omtales som det modne partnerskapet. Her er det en høy grad av gjensidighet mellom leder og medarbeider. På dette stadiet vil medarbeiderne ta på seg ekstra oppgaver og lederen vil støtte, anerkjenne og kunne utvide mulighetene og jobbutfordringer. I teorien omtales dette som transformerende partnerskap. Med dette menes at både leder og medarbeider går ut over sine egeninteresser og danner et samarbeid til det beste for gruppen og for organisasjonen (Graen og Uhl-Bien 1995).

Stadiene i lederskapsutviklingen kan illustreres i figuren under.

Tid 

	Fremmed	Bekjent	Partner
Roller	Oppskrift	Utprøvd	Omforhandlet
Innflytelse	Enveis	Blandet	Gjensidig
Utvexling	Lavkvalitet	Middels kvalitet	Høy kvalitet
Interesser	Selv	Selv/andre	Gruppe/organisasjon

*Figur 4 Stadiene i lederutvikling*

Graen og Uhl-Bien (1995) beskriver at utviklingen gjennom de ulike stadiene varierer og at ikke alle relasjoner kommer helt til et modent partnerskap. Noen relasjoner stopper opp på stadium en eller to (Graen og Uhl-Bien 1995).

Kaufmann og Kaufmann (2015) viser til funn i metaanalyser av LMX i Fiske og Taylor (2013). Hovedfunnene viser at en høy kvalitet i leder-medarbeider-relasjonen

«fører til mindre fravær, mindre gjennomtrekk blant de ansatte, positivt syn på prestasjoner, høyere frekvens av forfremmelse, større medarbeiderinvolvering, til fordel for organisasjonen, mer interessante jobboppdrag, høyere arbeidsmoral, mer oppmerksomhet og støtte fra leder, større deltagelse i beslutninger og raskere karriereutvikling» (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 476).

De samme funnene finner vi i tre andre store metaanalyser gjennomført av Gestner og Day (1997); Illis, Nahrgang og Morgeson (2007) og Dulebohn, Bommer og Brouer (2011). Oppsummert viser analysene at desto bedre LMX desto bedre blir arbeidsprestasjoner, mer ekstrarolleatferd, større rettferdighetsopplevelse, høyere tilfredshet med ledelse, høyere generell tilfredshet, høyere affektiv organisasjonsforpliktelse, mindre rolleklarhet og lavere turnoverintensjon og turnover.

### **2.2.3 Transformasjonsledelse og LMX lederskap**

Både transaksjonsledelse og LMX-ledelse baserer seg på at ledere skal ha en transformerende effekt på sine medarbeidere. Dersom dette er tilfellet, vil det da være en sammenheng mellom transformasjonsledelse og LMX lederskap? Undersøkelser (Aryee, Walumbwa, Zhou & Hartnell, 2012) som har sett på effekten av betingelsene mellom transaksjonsledelse og gode LMX-relasjoner, viste at det er en nær sammenheng mellom transaksjonsledelse og LMX-lederskap.

Gestner og Day (1997); Illis, Nahrgang og Morgeson (2007) og Dulebohn, Bommer og Brouer (2011) viser til tre metaanalyser med til sammen 425 uavhengige utvalg. Oppsummert viser analysene at desto bedre LMX desto bedre blir arbeidsprestasjoner, mer ekstrarolleatferd, større rettferdighetsopplevelse, høyere tilfredshet med ledelse, høyere generell tilfredshet, høyere affektiv organisasjonsforpliktelse, mindre rolleklarhet, lavere turnoverintensjon og turnover.

## **2.3 Jobbtfredshet**

Begrepet jobbtfredshet som omhandler den enkeltes motivasjon og trivsel på arbeidsplassen er et av de mest studerte holdningstypene innen arbeidslivsforskning. Kaufmann og Kaufmann (2015) beskriver jobbtfredshet med «den ansattes holdninger til jobben sin, beskrevet ut fra en dimensjon som rangerer fra positiv til negativ» (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 50). Herzbergs tofaktor-teori er ofte referert til når man skal se på motivasjon og jobbtfredshet. Grunnprinsippene i Herzbergs teorier går ut på at den som trives på jobben også vil være en produktiv medarbeider i organisasjonen. Herzbergs funn viser at det er ulike faktorer som spiller inn på hva som gjør at en medarbeider trives og dersom medarbeidere mistrives. Dette har dannet grunnlaget for å skille mellom motivasjonsfaktorer som virker fremmende for jobbtrivsel og det som defineres som hygienefaktorer som viser til effekten av negative arbeidsbetingelser (Herzberg 1987).

«Motivasjonsfaktorene skaper trivsel i den grad de er til stede, men fører ikke til nødvendigvis mistriivsel dersom de ikke er til stede. Hygienefaktorer kan skape mistriivsel i den grad de ikke er til stede, men fører ikke uten videre til trivsel om de er til stede». (s. 138)

Motivasjonsfaktorene viser i stor grad til prestasjoner, annerkjennelse, ansvar, vekst og utviklingsmuligheter. Begrepet prestasjoner referer til tilfredstillelsen ved å kunne fullføre en jobb, og ved å løse utfordringer og se resultater av det arbeidet som utføres. Det å få annerkjennelse for det arbeidet som utføres på en god måte er en annen viktig motivasjonsfaktor som Herzberg mener er av stor betydning. Hvem på arbeidsplassen som gir denne annerkjennelsen er mer underordnet. En annen faktor som blir beskrevet er den enkelte medarbeiders mulighet for medbestemmelse og kontroll på egen arbeidssituasjon har betydning som motivasjonsfaktor. Videre vektes den enkeltes mulighet for vekst og utvikling. Her ligger muligheten for å lære noe nytt, få nye utfordringer og kunne avansere i organisasjonen (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

I hygienefaktorene finner man faktorer som arbeidsforhold, lønnsforhold, ledelse, mellommenneskelige forhold, status og jobbtrygghet. Arbeidsforhold knytter seg i stor grad til organisasjonens bedriftspolitikk som har direkte innvirkning på medarbeiderens arbeidsforhold. I den sammenheng viser man også til organisasjonens lønnspolitikk. Dersom medarbeidere ikke opplever at det er en rettferdig lønnspolitikk vil dette kunne føre til mistriivsel. Ledelse ligger også som en del av hygienefaktorene. Det er her særlig viktig at lederen har riktig kompetanse og at man utøver en ledelse som oppleves rettferdig blant medarbeiderne og at man som leder evner å delegerer ansvar. Faktoren som ligger inn under de mellommenneskelige forholdene omhandler relasjoner mellom leder og medarbeider og mellom medarbeiderne. Den siste faktoren som blir beskrevet av Herzberg som fare for mistriivsel ligger inn under faktoren arbeidsforhold. Dette dreier seg om arbeidsbetingelser, som arbeidsmengde, forhold på arbeidsplassen og statusforhold i organisasjonen (1987).

Når man tar utgangspunkt i definisjonen som Herzberg har lagt til grunn for motivasjon og hygienefaktorene, vil dette innebære at motivasjonsfaktorene skaper trivsel dersom de er til stede, men ikke nødvendigvis mistriivsel dersom de ikke er til stede. Dersom man ser til Maslows behovspyramide sier Kaufmann og Kaufmann (2015) at man vil kunne finne at

motivasjonsfaktorene vil ligge i den øvre delen av pyramiden, mens hygienefaktorene i hovedsak vil ligge i nedre del. Med utgangspunkt i Herzbergs teorier vil en kunne si at dersom organisasjonen legger til rette for involvering og ansvar, og gir medarbeiderne anerkjennelse, læring og vekst, vil en kunne legge forholdene godt til rette for å få medarbeidere som trives i jobbene sine. Herzberg (1987) sier at dersom disse faktorene ikke er til stede vil de ikke nødvendigvis føre til mistriivsel, men heller mer nøytrale og distanserte medarbeidere. Gode lønns og arbeidsforhold fører ikke nødvendigvis til at medarbeiderne føler seg positivt tilfredse, men dersom dette ikke er til stede vil en oppleve utilfredshet (1987).

Den norske arbeidslivsforskeren Thorsrud har gjennom sin forskning videreført Hertzberg arbeider. Thorsrud beskriver at mennesker har andre behov og ønsker enn kun lønn, arbeidstid, sikkerhet på arbeidsplassen og en trygg jobb. Han sier at disse ytre elementene er nødvendige, men etter et visst nivå, ikke i seg selv tilstrekkelige til å skape fornøyde ansatte (Kaufmann & Kaufmann, 2015).

Thorsrud har sett på organisasjonsformer som evner å ivareta og realisere verdier og idealer knyttet til medvirkning og demokrati i arbeidslivet (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.140). Prosjektet ble omtalt som det Industrielt demokratiprogram (IDP). For at en arbeidstaker skal få ivaretatt sine behov for innhold i jobben, kom Thorsrud frem til seks grunnleggende behov som måtte være tilfredsstilt. Disse seks behovene har senere blitt oppfattet som så sentrale at de ble innarbeidet i arbeidsmiljøloven i 1977 og formulert som psykologiske jobbkraav. De seks grunnleggende behovene Thorsrud kom frem til er (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.140):

1. behov for innhold i form av et rimelig nivå på utfordringer og et minimum av variasjon i jobben
2. behov for å kunne lære noe i jobben og å kunne fortsette den læringsprosessen
3. behov for et minimumsnivå av beslutningsmyndighet og ansvar som individet kan kalle sitt eget
4. behov for et minimumsnivå av sosial støtte og anseelse på arbeidsplassen
5. behov for å kunne relatere det en gjør og produserer på jobb, til ens sosiale liv i viden forstand
6. behov for å kunne se at jobben fører til ønskverdige fremtidig tilstander, herunder personlig vekst, utvikling og karriereutvikling

Hackman og Oldham (1980) har utviklet systematiske modeller for å designe jobber som gir best mulig arbeidsmotivasjon. Det handlet om å kunne utvikle systemer som i stor grad skal kunne stimulere vekstbehovet og man kan ta ut den enkelte arbeidstakers potensiale. Dette forutsetter at dette medfører en økt motivasjon for jobbytelse, som igjen fører til økt produktivitet og bedre arbeidskvalitet. Hackman og Oldham (1980) beskriver i sin modell fem sentrale trekk som antas å ha betydning den enkeltes indre motivasjon for arbeidet. Hackman og Oldman (1980) beskriver disse fem trekkene som 1) Variasjon i ferdigheter. I dette ligger det at desto flere ferdigheter det er behov i en jobb desto mer motivasjonsengasjerende vil den kunne være. 2) Oppgaveidentitet. Her handler det om at både skal kunne starte og avslutte en jobb, eller om arbeidsoppgaven kun er en del av en større prosess. 3) Oppgavebetydning som handler om i hvilken grad medarbeiderne ser en større mening bak jobben som utføres enn kun det man er en del av selv. 4) handler om arbeidsoppgavens autonomi. Dette handler i hvor stor grad arbeidstager har kontroll og ansvar for sin egen arbeidssituasjon. Det femte og siste punktet i Hackman og Oldham (1980) sin modell omhandler punktet, tilbakemelding. Dette handler om i hvilken grad medarbeidene får tilbakemelding på det arbeidet og resultatet arbeidet har medført. Dette er en faktor leder har stor påvirkningskraft på. Hvordan evner leder å gi tilbakemelding på det som er utført og hvilke meldinger som blir gitt framover. Tilbakemeldingsfaktoren har ifølge Hackman og Oldham (1980) stor betydning for medarbeiders motivasjon og organisasjonens evne til å lære av sin praksis.

Hackman og Oldham (1980) understreker at når man snakker om og måler medarbeidernes jobbtilfredshet så er ikke dette kun objektive målinger. Det handler også i stor grad om medarbeidernes subjektive opplevelser av sin arbeidssituasjon. Ansatte som utfører likt arbeid, kan vurdere og mene helt forskjellig. Hackman og Oldham (1980) sier dette henger sammen med den ansattes motivasjon, evner og kompetanse, men det kan også ha sammenheng med hvilke referanseobjekter man har.

Judge, Thoreson, Bono og Patton (2001) har gjennomført en metaanalyse av 312 studier som så på sammenhenger mellom jobbtrivsel og jobbproduktivitet. Studiene viser til at det også er sammenheng mellom jobbtilfredshet og jobbproduktivitet målt opp mot fravær og lav grad av turnover i organisasjonen.

## 2.4 Omdømme

Alle har et omdømme, være seg om det er en nasjon, organisasjon, kommune eller enkeltpersoner. I omdømmelitteraturen er det mange som har definert begrepet.

Begrepet brukes i dag både i privat, offentlig og frivillig sektor innenfor et stort spekter av fagområder. Vi har i denne oppgaven valgt å definere omdømme som omgivelsenes oppfatning eller verdibedømmingen av en organisasjon over tid (Rørvik, 2014, Brønn 2019). Brønn (2019) viser til Dowling (2016) som har gruppert definisjoner av omdømme i tre kategorier der tre egenskaper er blitt vektlagt (Brønn, 2019, s. 77):

1. *Oppfatninger*. I denne kategorien omfatter definisjonen at omdømme er en representasjon av organisasjonens tidligere atferd og resultater. Det dreier seg om at omdømme er folks inntrykk eller persepsjon av organisasjonen. Omdømmet blir da den oppmerksomheten mennesker vier en virksomhet.

2. *Evaluering*. Dette er definisjoner som sier noe om at begrepet omdømme involverer evaluering i en eller annen form. Disse definisjonene peker i retning av at begrepet dreier seg om meninger og graden av respekt en organisasjon nyter.

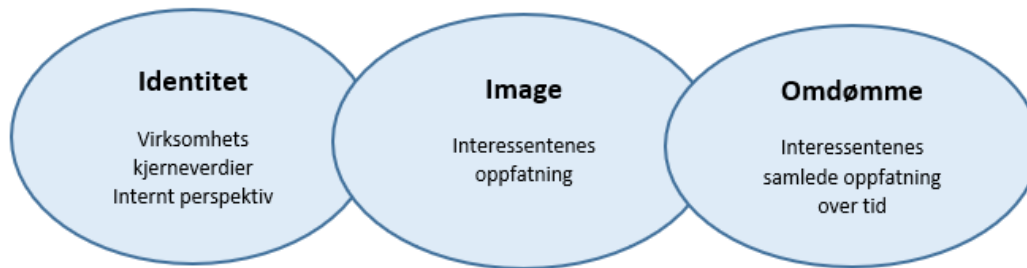
3. *Signal*. Definisjonene vektlegger oppfatninger av organisasjonen som er bygd opp over tid som igjen viser til organisasjonenes handlinger og atferd. Her kan det også ligge et økonomisk konsept, og kan knyttes opp imot hvilke signaler en organisasjon gir ved å ta ulike beslutninger.

Brønn (2019) skriver at dersom skal forstå begrepet omdømme må man også se hvordan dette henger sammen med begrepene identitet og image. Identitet i denne sammenheng vil si de sentrale karakteristikene ved en organisasjon, «hvem er vi», «hva står vi for» og den terminologien og symbolene en organisasjon benytter for å identifisere seg. Begrepet image vil si hvilke oppfatninger og inntrykk omgivelsene har av organisasjonen. (Brønn 2019).

Brønn (2019, s. 63) skriver at den mest brukte definisjonen av image er hentet fra Dowling (1986). Her defineres image som:

Et image er et sett av betydninger som et objekt forbindes med, og som folk bruker til å beskrive, huske, og henvise til det. Det er altså summen av samspill mellom en persons forestillinger, følelser og inntrykk knyttet til et objekt (Dowling 1986, s.110)

Et objekt i denne sammenheng vil være Sykehuset Innlandet. Det vil da si hvilke oppfatninger og inntrykk befolkningen har av Sykehuset Innlandet vil da danne grunnlaget for sykehusets image. Sammenhengen mellom disse begrepene illustrerer Brønn (2019) på følgende måte:



Figur 5 Sammenheng identitet, image og omdømme (Fritt etter Brønn, 2019)

Brønn (2019) viser til sammenhengen mellom begrepene og sier «at enhver drøfting av image og omdømme må ta utgangspunkt i identitet» (Brønn, 2019, s. 21). Det begrunner hun med at det er identiteten man opplever i kontakten med organisasjonen og at det er denne som danner grunnlaget for å kunne bygge opp et image. Brønn (2019) viser til Balmer og Greyser (2000) som sier at identitet ikke bare kan referer til privat sektor, men vil være like gyldig i både frivillig sektor og i offentlig sektor. De sier at alt har en identitet. Identiteten vil da være det som gjør at organisasjonen til den den er. Den danner grunnlaget for å kunne skille organisasjoner som driver med det samme fra hverandre.

Balmer og Greyser (2003) i Brønn (2019) viser til kompleksitet i begrepet identitet. For å kunne forstå og analysere begrepet bedre viser de til at det vil være hensiktsmessig å ha en tredeling som består av visuelle identitet (hvilke symboler og identifikasjonssystemer vi bruker?), organisasjonsidentitet (hva og hvem er vi?) og virksomhetsidentitet (hvem og hva vi sier at vi er?).

Visuell identitet handler ofte om det første møtet mellom brukere/ kunder av en organisasjon. Den visuelle identitet viser til hvilke symboler og identifikasjonssystemer en organisasjon benytter. Baker og Balmer (1997) i Brønn (2019), argumenterer med at den visuelle identiteten tjener fire formål. «1) det kan signalisere endringer i strategien, 2) det kan reflektere organisasjonenes kultur, og 3) det er en del av kommunikasjonen. 4) er at visuell identitet kan tilpasses motesvingninger innen grafisk design» (Brønn, 2019, s. 23). Den visuelle identitet og kommunikasjonen mellom organisasjonen og brukerne/kundene vil komme til uttrykk gjennom

logoer, brevark, publikasjoner, skilt, markedsføring osv. Det er viktig for organisasjonen å kunne ha et bevisst forhold til hvordan man bruker og velger ut hvordan man kommuniserer ut.

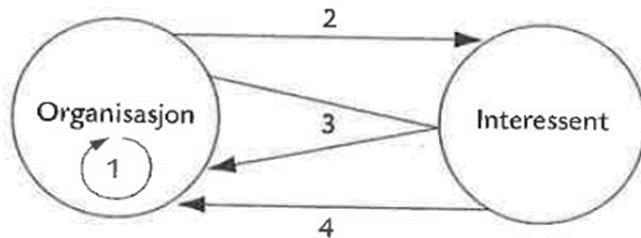
Albert og Whetten (1985) i Brønn (2019) viser til tre særtrekk for å beskrive begrepet en organisasjoners identitet. De sier at organisasjonsidentitet handler om hva som er «sentralt», «unikt» og «varig ved en organisasjon». Det er dette som bidrar til å skille organisasjonene fra hverandre. Identiteten til en organisasjon vil kunne vises gjennom organisasjonens ideologi, ledelsesfilosofi og organisasjonskultur (Brønn, 2019). Hatch og Schultz (2008) i Brønn (2019, s. 27) sier at organisasjonsidentiteten er «selve fundamentet for organisasjonen som merkevare, det som posisjonerer organisasjonen overfor alle andre organisasjonsaktører». De hevder at organisasjonsidentiteten er den viktigste faktoren for å kunne bygge et godt omdømme. «Identitetens hovedrolle vil da være å skape kjennskap til organisasjonen, skape gjenkjennelse for organisasjonen og fremkalle et allerede etablert image av organisasjonen» (Brønn 2019, s. 22). En sterk identitet til organisasjonen vil kunne bidra til å skape et felleskap og øke de ansattes motivasjon, og de ansatte vil da i sterkere grad ønske å identifisere seg med organisasjonen. Den vil da være en viktig faktor både for å tiltrekke seg attraktive arbeidstagere og beholde ansatte i organisasjonen. På den andre siden vil en ved å skape et klarere bilde av organisasjonen, bidra til å utvikle en høyere grad av tillit til brukere av tjenesten (Brønn, 2019).

Ind (1997) i Brønn (2019) viser til at begrepet organisasjonsidentitet har et indre fokus og et eksternt fokus. De ansattes oppfatninger, følelser og tanker til organisasjonen, omhandler det indre fokuset, mens begrepet virksomhetsidentitet retter seg mot det eksterne, og hvordan organisasjonsidentiteten blir vist frem til omverdenen primært gjennom den visuelle identiteten. Hatch og Schultz (2001) i Brønn (2019) sier at det da handler om hvordan organisasjonen uttrykker seg ovenfor sine brukere, kunder eller interessenter. «Virksomhetsidentitet er summen av alle faktorer som definerer og formidler hva organisasjonen er, hva den står for, hva den gjør, hvordan den gjør det og hvor den vil» (Brønn, 2019, s. 32). Virksomhetskommunikasjonen omhandler derfor all form for ytre og indre kommunikasjon og den vil i mange sammenhenger overlappe hverandre, dette gjør at det i praksis vil være vanskelig å skille organisasjonsidentitet og virksomhetsidentitet fra hverandre (Brønn, 2019).

For å kunne se nærmere på sammenhengen mellom identitet, image og omdømme viser Brønn (2019) til Brown et al., (2006) som beskriver sammenhengen mellom identitet og image



gjennom figur 6. I perspektiv 1) viser man til organisasjonsidentitet, perspektiv 2) viser til virksomhetsidentiteten, perspektiv 3) omhandler organisasjonens image og perspektiv 4) handler om omdømmet generelt.



Figur 6 Sammenheng mellom identitet og image

Brønn (2019) skriver at når man omhandler organisasjoners omdømme er forholdet mellom forventninger og omdømme av betydning. For en organisasjon vil det være avgjørende at det er samsvar mellom hvordan omverdenen oppfatter organisasjonen og hvordan organisasjonen selv oppfatter sitt eget omdømme. Dette gjelder både i forhold til hvordan ytre miljøer oppfatter organisasjonen, men også for hvordan de som arbeider i organisasjonen oppfatter og bedømmer omdømmet i sin egen organisasjon.

#### 2.4.1 Omdømme i offentlig sektor

Brønn (2019) skriver at oppmerksomheten rundt omdømme er stadig økende i offentlig virksomhet. Det vises til et økende antall omdømmeprosjekter som er initiert av offentlige virksomheter. Man skal ikke lenger tilbake i tid enn 2004 før det var få som omtalte verdien av et godt omdømme, selv om det i offentlig sektor i 1965 ble opprette Statens informasjonstjenester som et viktig virkemiddel for å få ut viktig informasjon til befolkningen (Brønn, 2019). I dag ser man at det også i offentlig sektor legges vekt et godt omdømme og på en strategisk omdømmehåndtering (Rørvik, 2014). Offentlig sektor er avhengig av tillit og legitimitet fra omgivelsene (Brønn, 2019). Dette er viktig at offentlig virksomhet som er finansiert gjennom skattebetalernes penger, har oppslutning i folket.

Det har pågått en debatt om omdømme er relevant for offentlig sektor. Dette begrunnes ut ifra to aspekter. Det ene aspektet er om offentlig sektor skal bruke ressurser på å bygge omdømme. Det vises til at et nøytralt omdømme her vil være målet (Brønn, 2019). Lumoma-aho (2007) i

Brønn (2019) viser til denne nøytralitet og sier at et godt omdømme krever konstant pleie og at dette krever ressurser som heller bør brukes på kjernevirksomheten. Det vises også til at et godt omdømme skaper forventinger og at fallhøyden blir stor derom den ikke innfris, og at det er kostbart å reetablere et godt omdømme. Lumoma-aho (2007) mener at målet med omdømme vil være at det er høyt nok til at folk stoler på organisasjonen og tar den på alvor. Brønn (2019) skriver at nøytralitet i denne sammenheng kan tolkes som at målet til offentlig sektor kan være å levere nøytrale tjenester, det vil si tjenester som ikke har noen spesielle egenskaper og som ikke gir noe inntrykk.

Det argumenteres for at det er et økende behov for bedre ytelser fra de offentlige virksomhetene og om mangelen på kunnskap om disse virksomhetene. Dette blant annet med bakgrunn i at offentlig sektor møter mange av de samme kravene som privat sektor. Dette gjelder i stor grad innenfor arbeidsmarkedet. Det vises til at dette kan føre til at det blir mindre attraktivt å jobbe i offentlige virksomheter (Brønn, 2019). Brønn (2019) viser til Carpenter (2002) når det også argumenteres for at et sterkt omdømme i offentlig sektor vil bidra til et politisk fortrinn for å kunne skape offentlig støtte, oppnå autonomi, for å kunne beskytte organet fra politiske angrep, og for å kunne både tiltrekke seg arbeidskraft og for å kunne beholde verdifulle medarbeidere. Rowley (1998) i Brønn (2019) hevder at omdømme i offentlig sektor forbindes med kvaliteten i tjenesteytingen til samfunnet. Det vises også til at et godt omdømme i en kommune vil kunne tiltrekke seg næringsdrivende og dermed kunne øke befolkningsgrunnlaget i en kommune som igjen kan gjøre det mer attraktivt for etablering av både privat og offentlig virksomhet.

Forskningstradisjonen rundt omdømme i offentlig sektor kan grovt deles inn i to hovedretninger, den statsvitenskapelige tradisjonen og organisasjonstradisjonen (Brønn, 2019). Den statsvitenskapelige tradisjonen har fokuset på forvaltningsorganer og hvilken stilling den har i det politiske-administrative systemet. Den organisasjonsrettede tradisjonen vektlegger at enhver enhet i offentlig sektor er en organisasjon som jakter etter et sterkere omdømme (Brønn, 2019, s. 153). Brønn (2019) viser til Bjørnå (2014) og Byrkjeflot (2010) som viser til at flere advarer mot å anvende omdømme strategier fra privat sektor over til offentlig sektor. Dette begrunnes ut ifra tanken om at omdømmestrategier kan være motstridende med verdier som skal kjennetegne offentlig sektor. Videre begrunnes det med at offentlig sektors samfunnsverdier skal være upartiske, nøytrale og dyktige.

Det eksisterer mye forskning som viser til at det er mange likheter mellom offentlig og privat sektor. Brønn (2019) viser til Silva og Batista (2007) som beskriver det som viktig at offentlige virksomheter bygger relasjoner til kunder, altså brukere og potensielle brukere av tjenesten og av de offentlige godene. Det finnes også i dag konkurranse i offentlig sektor, både internt i sektorene, men også mellom offentlig og privat sektor. Dette kan gjelde kapital, anerkjennelse og konkurranse om menneskelige ressurser (Brønn, 2019, s.154).

Når man skal se på og vurdere omdømme og omdømmehåndtering i offentlig sektor vil man kunne se at sykehussektoren har mange fellestrekk med øvrige offentlige virksomheter som har et demokratisk system og en politisk bestemt økonomimodell, samt en fysisk infrastruktur. Sykehussektoren vil også bli målt på det medisinske systemet og dens teknologiske infrastruktur (Byrkjeflot, 2011 i Solbakk, 2014).

Byrkjeflot og Angell (2011) og Sataøen (2011) i Solbakk (2014) beskriver at sykehussektoren etter Sykehusreformen i 2002 viser at sykehusene vektlegger kommunikasjonsstrategier, medieretningslinjer, felles verdigrunnlag og organisasjonsidentitet. Solbakk (2014) skriver at «dette kan tolkes som uttrykk for at sykehusene ønsker å skape et helhetlig inntrykk av hvem de er og hva de står for» (s.33). Solbakk viser videre til at man også ser mer ustrakt bruk av verdigrunnlag, logoer og visjoner for å bygge omdømme. Solbakk (2014) skriver at helseforetakene har vært opptatt av å skape en likhet i det ytre, og at dette har vært viktig for legitimiteten i sektoren. Når offentlige virksomheter, som jo kan sies å være eid av folket, vier tid og ressurser på omdømme- og merkevarebygging, kan dette medføre en form for båndlegging på det offentlige ordskiftet rundt virksomhetene. For ansatte i virksomhetene kan det også oppstå utfordringer knyttet til hva som er akseptabelt å ytre seg om, uten at det blir oppfattet som illojalitet.

#### **2.4.2 Omdømmeegenskaper i offentlig sektor**

Slik det har vært i privat sektor, har det også for offentlig sektor blitt utviklet måleverktøy for omdømme. Kommunikasjonsbyrået Apeland Reutation Institutes videreutviklet analyseverktøyet RepTrak for offentlig sektor i Norge i 2010. Modellen er utviklet på grunnlag av ti års forskning på RepTrak og analyser gjennomført i sammenlignbare land med Norge. Modellen er inndelt i fire kjerneelementer og seks dimensjoner innenfor omdømme. De fire kjerneelementene er 1) beundring og respekt for virksomheten, 2) tillitt til virksomheten, 3) god

følelse for virksomheten og 4) om virksomheten har et godt overordnet omdømme. De seks dimensjonen omhandler (Brønn, 2019, s.159):

*Tabell 1 Dimensjoner, betydning og egenskaper ved omdømme, rangert etter grad av betydning*

<b>Tjenester 16,3 %</b>	<b>Forvaltning 15,4 %</b>
Serviceinnstilt Tilfredsstiller publikums behov Holder høy kvalitet Tilbyr effektive tjenester	Tar miljøansvar Bruker samfunnets ressurser på en ansvarlig måte Er åpen om hvordan de driver sin virksomhet
<b>Fornyelse 14,7 %</b>	<b>Samfunnsrolle 21,9 %</b>
Her en klar visjon Er en nyskapende virksomhet Bidrar positivt til samfunnets utvikling Tilpasser seg forandring	Behandler publikum på en rettferdig måte Opptrer etisk Er til å stole på Viser god dømmekraft
<b>Arbeidsmiljø 15,0 %</b>	<b>Ledelse 16,6 %</b>
Belønner sine ansatte på en rettferdig måte Tilbyr gode utviklingsmuligheter Er et godt sted å jobbe	Kan vise til gode resultater Er profesjonelle i måte å drive på Har dyktige medarbeidere Er godt organisert Har dyktige leder

Tabellen over viser dimensjoner, betydning og egenskaper ved omdømme, rangert etter grad av betydning (Brønn 2019, s.159).

Brønn (2019) skriver at offentlig sektors samfunnsrolle er viktig. Dette gjenspeiler rangeringen i egenskapene som ligger inn under hver dimensjon i tabellen. Det vises til at de fire øverste dimensjonene gjenspeiler samfunnsrollen den offentlige sektoren har. Av disse skriver Brønn (2019) at den viktigste driveren ligger inn under dimensjonen samfunnsrollen for offentlig sektor. Som det fremkommer i tabellen er ledelse den dimensjon som har nest høyest betydning og tjenestedimensjon kommer som nummer tre. Til sammen utgjør disse tre dimensjonen 55 % av hva borgerne i Norge mener er viktig i offentlig sektor (Brønn 2019, s.158).

### 2.4.3 Faktorer som påvirker omdømme

Brønn (2019) viser til Gelders og Ihlen (2010) som beskriver to hovedområder for hvordan offentlig sektor kan forbedre sin omdømmeskåre og støttende atferd. Det ene handler om å øke innbyggernes kunnskap om virksomheten/enheten ved å gi innbyggerne mer relevant informasjon. Den andre faktoren er å lukke gapet mellom forventninger av kvalitet og den opplevde kvaliteten (Brønn 2019, s.172). Her vil det dreie seg om å kunne kombinere god tjenesteyting med gode kommunikasjonsstrategier. For å lykkes med kommunikasjonsstrategiene sier Brønn (2019) at det er viktig å lytte til og involvere innbyggerne når det skal fastsettes god standard for ytelse. Ved å utvikle gode kommunikasjonsstrategier vil man også utvikle bedre relasjoner ved at brukere av tjenesten og virksomheten utvikler en felles forståelse. Brønn (2019) viser her til at omdømme blir et selvforsterkende fenomen ved at motivasjonen til ansatte øker for å utføre gode tjenester når brukerne av tjenesten anerkjenner jobben som ytes.

Brønn (2019) sier at nøkkelen til god omdømmebygging ligger i virksomhetens atferd, men også i kommunikasjonen og virksomhetens evne til å etablere gode relasjoner til omverdenen. Kommunikasjon i denne sammenheng handler om kommunikasjonens rolle i organisasjonens omdømmebygging. Kommunikasjon kan defineres som «en kontinuerlig prosess hvor medlemmene opprettholder og forandrer organisasjonen gjennom å kommunisere med individer og grupper av mennesker både internt og eksternt» (Jacobsen og Thorsvik, 2007, s.250-251). Jacobsen & Thorsvik, (2007) sier at det er en sammenheng mellom kommunikasjon og omdømme. De beskriver at omdømme i stor grad henger sammen med hvordan organisasjonen evner å kommunisere omdømme på en effektiv og troverdig måte. Brønn (2020) sier at kommunikasjonen vil ha innvirkning på både image og omdømme både på en god og dårlig måte. Kommunikasjonen vil kunne rette oppmerksomheten om både forståelse for og anerkjennelse av organisasjonens strategiske mål. God kommunikasjon gir grunnlag for en god omdømmebygging (Brønn, 2020). Omdømmebygging vil med bakgrunn i dette være avhengig av kvaliteten på kommunikasjonen de som leder og arbeider i organisasjonen både internt i organisasjonen utfører, men også ut til interessentene. Kvaliteten og evnen en organisasjon har til å kommunisere, bygge relasjoner og gå i dialog med interessegrupper vil kunne skape konkurransefortrinn for organisasjonen. Dette fortrinnet kan handle om å beholde og rekruttere kvalifisert arbeidskraft. Brønn (2020) sier at det er viktig at det er et samsvar mellom en god kommunikasjon ut til interessentene og den interne kommunikasjonen.

#### **2.4.4 Omdømmehåndtering**

Det er i den videre fremstillingen nyttig å skille begrepene omdømme og omdømmehåndtering. Begrepet omdømmehåndtering handler om organisasjonens aktive forvaltning av sitt omdømme (Rørvik, 2014). Rørvik (2014) skriver at organisasjonens omdømme vil kunne vær avgjørende for organisasjonenes evne til å frembringe gode resultater. I dette ligger det en tanke om at alle organisasjoners omdømme er et resultat av sosiale fortolkninger- og meningsdanningsprosesser i omgivelsene. Med bakgrunn i en slik tilnærming kan en organisasjons omdømme påvirkes og forandres i både positiv og negativ retning gjennom planmessige grep (Rørvik 2014). Med bakgrunn i dette definerer Rørvik (2014) begrepet omdømmehåndtering som «tiltak rettet inn mot bevisste, planmessige prestasjoner av en organisasjon overfor relevante aktørgrupper i omgivelsene med sikte på å styrke disses oppfatninger av tillitt til organisasjonen» (Rørvik, 2014, s.196).

Rørvik (2014) skriver at organisatorisk omdømmehåndtering handler om ideer for å kunne presentere organisasjoner på en mest mulig fordelaktig måte ovenfor ulike aktører og omgivelsene. Omdømmehåndtering i denne betydning vil da omhandle mer enn markedsføring ovenfor en kundegruppe eller produkt. I denne sammenheng vil det kunne dreie seg om alle mennesker. Alle vil på et eller annet tidspunkt ha behov for tjenester innenfor sektoren, og man ønsker å kunne tiltrekke seg attraktive ledere og arbeidstagere. Det vil også være av stor betydning for hvilke forventninger og holdninger vi som brukere av tjenesten har til tjenesten. Så lenge det er innført fritt sykehusvalg og innsatsstyrt finansiering vil omdømmehåndteringen til sykehuset ha betydning for den enkeltes valg av tjeneste og organisasjonens overlevelsessevne (Solbakk, 2014). Dagens regjering har i forslag til statsbudsjett for 2023 foreslått å fjerne ordningen med fritt sykehusvalg, noe som vil kunne påvirke dette behovet for omdømmehåndtering. Som det fremkommer så handler en organisasjons omdømmehåndtering om mer enn bare kunden og tjenesteleveransen. Det handler også om hvordan organisasjonene etterlever lover og regler, om man har en organisasjon som lever opp til samtidens normer for hvordan en effektiv og tidsriktig organisasjon skal se ut (Rørvik, 2014, s.195). Eksempler på dette er hvordan organisasjonen er utformet, organisasjonens rutiner og prosedyrer, hvordan organisasjonen håndterer etiske problemstillinger, arbeidsgiveransvar og hvor bærekraftig organisasjonen er (Rørvik, 2014). Et annen begrep som ifølge Rørvik (2014) vil ha betydning for organisasjonens omdømme er organisasjonens legitimitet. Det vil si hvilken akseptasjon og tillit organisasjonen har i omgivelsene. Måten en organisasjonens evner å skape disse

institusjonaliserte mønstrene vil ha betydning på hvilken akseptasjon og legitimitet omgivelsene vil ha.

Basert på litteraturen rundt omdømmehåndtering skriver Rørvik (2014) at man ofte kategorisere eller operasjonalisere begrepet i tre hovedgrupper for å lettere kunne forstå og arbeide med de ulike segmentene. De tre gruppene går fra ideer og oppskrifter for merkevarebygging, ofte omtalt som branding, for strategiske fortellinger og for håndtering av organisasjonens samfunnsansvar (Rørvik, 2014, s.197). I vår videre tilnærming har vi valgt å gå nærmere på begrepet branding.

Rørvik (2014) skriver at merkevarebygging eller branding er det mest brukte begrepet innenfor omdømmehåndtering. Det er dette begrepet som får størst oppmerksomhet i samtiden. I litteraturen rundt omdømmehåndtering beskrives merkevarebygging eller branding som et spesialisert fagfelt. Når man går inn og ser på definisjoner av begrepet merkevarebygging eller branding så ser man at begrepet har vært gjennom flere redefinisjoner med bakgrunn i den generelle samfunnsmessige utviklingen. I Rørvik (2014) blir det beskrevet at det legges vekt på de unike ved et produkt eller en virksomhet med for å oppnå et konkurransefortrinn. Kotlers (1984) i Rørvik (2014) definerer begrepet på som «A brand is a name, term, sign, symbol or design, or a combination of them, whisc is intended to identify the service of one seller or group of sellers, and to deffentiate them from those competitors» (Kotler, 1984).

I litteraturen som omhandler merkevarebygging vises det ofte til ulike objekter som kan ha betydning for organisasjonens omdømmestatus. Det kan handle om enkeltpersoners kunnskap, status og rykte. Innenfor sykehussektoren kan dette gjelde eksempelvis en spesifikk kompetanse som en avdeling, lege eller forsker kan ha ved et sykehus.

#### **2.4.5 Employer branding/omdømmebygging**

Employer branding, eller kjent som arbeidsgiverprofilering på norsk, har vært et populært emne for forskning i ulike studier. Sander (2019) skriver at uttrykket «employer brand» første gang ble introdusert av Ambler og Barrow (1996, s.187). På norsk vil dette da være «internt omdømme». Begrepet ble av Ambler og Barrow (1996) definert som «Pakken av funksjonelle, økonomiske og psykologiske fordeler ansatte assosieres med virksomheten de jobber for». Employer branding har blitt fremstilt som organisasjonens bestrebelser på å vise for nåværende og potensielle ansatte at det er en god arbeidsplass. Dette beskriver Sanner (2019) gjennom å

operasjonalisere begrepet på følgende måte: «employer branding er summen av et selskaps innsats til å kommunisere til eksisterende og potensielle ansatte at selskapet er et ønsket sted å arbeide» (Sanner, 2019, s.1). Lima (2019, s.2) anser employer branding som «en fellesbetegnelse på de aktivitetene et selskap gjennomfører for å kommunisere hva det er som gjør nettopp dette selskapet til en attraktiv arbeidsplass».

Hvordan en organisasjon fremstiller seg selv og hva de er villige til å legge til rette for ansatte eller tilby nye kandidatene er blitt stadig viktigere i både i et turnover og rekrutteringsperspektiv. Målet med employer branding er å tiltrekke, engasjere og beholde de riktige menneskene som skal drive selskapet organisasjonen eller bedriften fremover.

Lima (2019) skriver at det finnes mange måter å bygge opp selskapets employer brand på. Det er noen fellestrekk som går igjen for de organisasjoner som mestrer å beholde og rekruttere kvalifiserte arbeidstagere. Det vises til tre hovedområder, karrieremuligheter, bedriftskultur og utfordringer.

Organisasjoner som har bygget opp et sterkt omdømme gjennom employer branding og ved å få frem disse faktorene som en viktig del av sin merkevare bygging, vil bli ansett som attraktive arbeidsplasser. I motsatt fall vil en bedrift som har en stor grad av turnover eller gjennomtrekk av arbeidskraft føre til et dårligere omdømme. Ved at arbeidstagere velger å slutte i organisasjonen vil det kunne føre til at mye av den investeringen bedriften har investert i ansatte blir borte. Det vil også kunne føre til at mulige arbeidssøkere vil kunne oppfatte at de i denne bedriften er et dårlig arbeidsmiljø og man vil kunne velge en konkurrerende virksomhet.

Når man snakker om en positiv omdømmebygging, krever dette en systematisk tilnærming hvor man må ta hensyn til faktorene image, identitet og omdømme. Den systematiske tilnærmingen er viktig i det man vet at alle handlinger en organisasjon foretar seg vil bidra til et godt eller dårlig omdømme. Brønn (2020) sier at dersom man skal kunne bygge et godt omdømme krever det at hele organisasjonen engasjeres og at man leverer tjenester på et høyt nivå og som man kan forvente. (Brønn, 2020, s.174). Dersom organisasjonen mestere å ha et lavt gap mellom høye forventninger og kvalitet på tjenesten vil bidra til å redusere omdømmerisikoen.

I omdømmebyggingen og for å minske risiko vil det være viktig at organisasjonen tydeliggjør deres ansvar og hvilken betydning de har for brukene av tjenesten og deres interesser. Når



det gjelder offentlig virksomhet som er omtalt tidligere er organisasjonenes vedtatte identitet bestemt av Stortinget.

Man kan ha avvikende identitet både hos ansatte, brukere og interessenter. Det vil si at det vil være avstand mellom de forventninger som ligger fra myndighetene og det som oppfattes. I den sammenheng vil det være viktig å kunne minske dette gapet. Her vil ledelsen av og i organisasjonen ha en viktig oppgave med å skape sammenheng og samsvar mellom vedtatt identitet og oppfattet identitet. Lederens oppgave vil kunne innebære både å bringe f.eks. ansattes opplevde identitet oppover i organisasjonen og bidra til å endre opplevd identitet.

Simonsen (2009) sier at «et vellykket omdømme er avhengig av sammenhengen mellom de ulike relasjonene innad i en organisasjon, relasjonen til brukarene og det inntrykket brukerne får av virksomheten» (s.11).

Brønn (2020) sier at «den største trusselen mot omdømme er organisasjonenes evne til å forstå samfunnets forventninger til dem» (s.229). Dette innebærer at det å håndtere omdømmerisiko blir det samme som å håndtere forventninger. Forventninger kan ligge på mange nivåer og hos mange interessenter, både eksterne og interne. Et verktøy i denne sammenheng kan være bruk analyseverktøy som interessentkartlegging og omverdensanalyser.

### **3 Metode**

I dette kapitlet vil det bli redegjort for oppgavens forskningsdesign og metode. Innledningsvis vil det kort bli gått gjennom den vitenskapsteoretiske forståelsen av oppgaven og metoder, for deretter å begrunne valget av en kvantitativ metode. I dette tilfelle har den kvantitative metoden bestått av utforming og gjennomføring av en digital spørreundersøkelse blant alle faste ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF.

Spørreundersøkelsen er utformet i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF. Det er i kapitlet videre pekt på fordeler og ulemper en slik spørreundersøkelse kan medføre, og så vil utvalget for oppgaven bli presentert. Ut fra dette presenteres hvilke statistiske analyser som gjennomføres for å svare på oppgavens problemstilling. Til slutt blir det redegjort for oppgavens reliabilitet, validitet og etiske vurderinger.

#### **3.1 Vitenskapelig ståsted**

Samfunnsvitenskapelig forskning handler om å undersøke menneskers virkelighet.

Virkeligheten er et komplekst samspill av gjenstander, mennesker, samhandlinger, erfaringer og fortolkninger (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2016, s. 31). Forskningen vil da ha til hensikt å hente ut mening fra, fremskaffe kunnskap og ny innsikt om samfunnet. Dette kan handle om utbredelse, sammenhenger eller hva som forårsaker fenomenet. Et fenomen kan i denne sammenheng være hendelser, tilstander og egenskaper som man vil finne ut hyppigheten av eller årsaken til (Tufte, 2018). Informasjonen som samles inn omtales som data eller empiri, og består av representasjoner av virkeligheten. Jacobsen (2016) skriver at den vitenskapelig forskning har til hensikt å fremskaffe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten, og den setter krav til hvordan man samler inn empiri. Det er dette som kalles metode, og metoden blir da et hjelpemiddel til å beskrive virkeligheten (Jacobsen, 2016). Den handler om hvordan forskeren går frem for å innhente informasjon om de fenomener forskeren ønsker å undersøke, hvordan dataene skal analyseres, tolkes og testes for gyldigheten og påliteligheten (Johannessen et al., 2016). Innenfor samfunnsvitenskapen har det over lang tid vært en diskusjon om hva som er den riktige forståelsen eller antagelsen av virkeligheten (Johannessen et al., 2016). I forskningen omtales dette som de ontologiske teoriene, mens de epistemologiske teoriene handler om hvordan kunnskap om virkeligheten tilegnes (Johannessen et al., 2016), og det er forskningens formål og oppfatning av

virkeligheten som legger føringen for hvilken metode som vil være best egnet for å studere fenomenet (Jacobsen, 2016).

Andre sentrale spørsmål vil være hvordan kunnskap innhentes, og hvordan man får hentet ut den rette sannheten. I dette perspektivet vil en påstand kunne være sann dersom den stemmer med virkeligheten. Johannessen, Christoffersen og Tufte (2016) referer til at det også kan ligge et menneskelig maktperspektiv bak interesser for etablerte sannheter i samfunnet. I dette perspektivet blir det sentralt at forskeren avdekker de etablerte sannhetene og åpner opp for andre perspektiver/sannheter. I et forskningsperspektiv vil det kunne være av betydning at forskeren avklarer om det foreligger forhold i ens bakgrunn som vil kunne ha betydning for ens ontologiske, epistemologiske eller faglige perspektiv og som vil kunne være styrende i forskerprosessen. Johannessen, Christoffersen og Tufte (2016) mener denne refleksjonen er aktuell ved både kvantitative og kvalitative undersøkelser.

Utgangspunktet for all forskning vil være mangel på kunnskap om virkeligheten.

Forskningens hensikt vil da være å kunne si noe om denne virkeligheten. For å belyse og komme frem til denne kunnskapen vil man gjennom å bruke en eller flere metoder som er relevante, kunne fremskaffe empiri som er troverdig og som svarer på samfunnsrelevante spørsmål (Jacobsen, 2016). Samfunnsvitenskapelig forskning handler om å samle inn, analysere og fortolke informasjon om den sosiale virkelighet eller sosiale fenomener.

Virkeligheten er ofte et komplekst samspill hvor forskningen har til hensikten å hente ut mening fra, og fremskaffe kunnskap og ny innsikt om samfunnet. Jacobsen (2016) skriver at vitenskapelig forskning har til hensikt å fremskaffe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. Den setter krav til hvordan man samler inn empiri. Det er dette som kalles metode. Metoden blir da et hjelpemiddel til å beskrive virkeligheten (Jacobsen, 2016).

Innenfor empirisk samfunnsforskning skiller man gjerne mellom to hovedretninger, kvantitative og kvalitative forskningsstrategier (Ringdal, 2014). Valget av metode vil basere seg på hva det er man ønsker å finne mer ut av og hvilken oppfatning forskningen har av hvilken metode som er best egnet til å samle inn data på. Dette kan da ses på som et pragmatisk valg eller som et valg basert på et vitenskapsfilosofisk standpunkt (Ringdal, 2014).

## 3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvantitative metoder har et datamateriale som baserer seg på en naturvitenskaplig tilnærming, men som er tilpasset at det er mennesker og menneskelige fenomener som skal studeres.

Forskeren tar avstand til det eller de den skal forske på, og er opptatt av å undersøke omfang, hyppighet, eller utstrekning av et fenomen. Metoden vil dermed egne seg til å gå i bredden og vil innhente data fra et større utvalg av enheter eller respondenter (Jacobsen, 2016). Det vil kreve et stort datamateriale som kan omgjøres til tallstørrelser som kan kvantifiseres og sammenlignes for å kunne se etter mønstre og tendenser. Forskningen vil se på utbredelse og sammenheng, og hvordan disse kan avhenge av hverandre. Forskningen har til hensikt å se på de store linjene fremfor detaljer. Til sammenligning fra en kvalitativ metode er kvantitativ forskning mer formell, og den vil kreve en strengere struktur (Johannessen et al., 2016, s. 28). Strukturen er satt før data samles inn, og dette innebærer også at strukturen og prosedyrene for analysen i stor grad er gitt (Johannessen et al., 2016, s. 29). Kunnskap oppstår ved å sammenligne enheter og grupper av enheter som er ulike, for å få frem egenskaper og variasjoner i enhetene eller gruppene. På den måten kan man si noe om mulige forklaringer på forskjellene, for å kunne gjøre dette er det viktig å ta høyde for at gruppene er sammenlignbare. Dersom de ikke er det kan forskjellene forklares av andre forhold som ikke undersøkes. I alle undersøkelser er det viktig å ta høyde for mulige feil, og dette kan være både målefeil og utvalgsfeil som da kan påvirke resultatet (Tuft, 2018, s.17).

Kvalitative metoder har et datamateriale som baserer seg på tekst, tale eller bilder. Metoden egner seg for å få frem nyanserte data og er åpen for kontekstuelle forhold. Her benyttes et mindre utvalg av enheter eller respondenter, og det er muligheter til å gå i dybden i datainnsamlingen (Johannessen et al., 2016, s. 28). Slike metoder er godt egnet når det skal forskes på noe det foreligger lite kunnskap om, eller som det er ønskelig å få fyldigere kunnskap om. Metoden ønsker å få frem nyanserte data, den går i dybden og er følsom for uventede forhold. Dette oppnås blant annet gjennom en nærhet mellom forsker og den eller de som skal undersøkes. På denne måten får forskeren informasjon om «virkeligheten» i den forstand at den som undersøkes får definere hva det slags informasjon som er relevant. Forskeren møter de som skal undersøkes på deres premisser, og det er de situasjoner forskeren observerer eller de menneskene som intervjues som bestemmer hva slags informasjon forskeren får inn. Det ligger få føringer for den informasjonen forskeren får inn, i motsetning til kvantitative metoder som ofte legger føringer for den informasjonen som skal

hentes inn gjennom faste spørsmål og svarkategorier (Johannessen et al., 2016; Jacobsen, 2016).

Metodevalget er ikke nødvendigvis et enten eller, men det er ulike tilnærminger som vil dekke forskningens ulike behov. De mest konkrete forskjellene på de to metodene er at kvalitativ forskning baserer seg på data i tekstform, mens kvantitativ forskning henter sin kunnskap av opptellinger av fenomener (Tuft, 2018, s. 19). I forkant av en undersøkelse må det velges både hva som skal undersøkes og hvordan det skal gjennomføres. Alle disse avveininger og valg er del av forskningsdesignet (Johannessen et al., 2016, s. 265). Ringdal (2014) skriver at det i dag er vanlig å se kvalitative og kvantitativ metode som komplementære. Det kan benyttes flermetodedesign (triangulering), og det vil i mange sammenhenger være en styrke for analysen av forskningsdataene. Ved å kombinere ulike metoder kan bidra til å begrense noen av svakhetene som finnes i enhver metode (Jacobsen, 2016).

Når det gjelder forskningsdesign er det mange ulike design å velge mellom. Innenfor kvalitativ forskningsdesign kan eksempler på dette være fenomenologi, etnologi, grounded theory og casestudier. Eksempler på kvantitativ forskningsdesign vil være eksperimenter og spørreundersøkelser (Johannessen et al., 2016, s. 29).

### **3.2.1 Forskningsdesign og valg av metode**

I denne oppgaven har det blitt gjennomført en spørreundersøkelse i en begrenset tidsperiode og for et begrenset utvalg, og det er gjennomført en tverrsnittstudie. Ringdal (2014) skriver at en tverrsnittstudie baserer seg på et stort, representativt utvalg hvor undersøkelsen gjennomføres i et begrenset tidsrom. Data som er samlet inn på et gitt tidspunkt danner grunnlaget for å skape et bilde av situasjonen der og da, med andre ord danner dataene et øyeblikksbilde. Metoden egner seg godt når målet er å se på sammenhenger og mønstre mellom variabler på det gitte tidspunktet hvor undersøkelsen ble gjennomført. Fordelen med å gjennomføre en tverrsnittstudie er at den viser til et gitt tidspunkt, den samler inn mye informasjon på en kostnadseffektiv måte, og den egner seg til å gjentas. Gjentatte tverrsnittundersøkelser kan da si noe om aggregerte endringer. En ulempe med en tverrsnittstudie er at den egner seg dårlig til å si noe om årsak-virkning, kausale forhold og den er lite effektiv for å kunne få tak i forløp over tid (Thrane, 2018).

Undersøkelser som løper over lengre perioder kalles longitudinelle. Spørreundersøkelsen som er benyttet i denne oppgave kan benyttes i fremtiden og på den måten være del av en tidsserieundersøkelse. Videre er det i denne oppgave gjort et valg om å sende spørreundersøkelsen til alle faste ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere. Dette kan ansees som en populasjonsstudie ved at alle faste ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF er inkludert i studien, og det problemstillingen søker å belyse er knyttet til kun dette helseforetaket. Andre valg kunne vært gjort ved eksempelvis å velge kun medisinske avdelinger eller geografiske lokalisasjoner., og det ville da vært en utvalgsundersøkelse (Johannessen et al., 2016, s. 265).

Med bakgrunn i de utfordringer som er skissert gjennom forskning er formålet med denne oppgaven å se om det er mulig å avdekke sammenhenger mellom opplevd ledelse, omdømme og turnoverintensjon hos sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF. Basert på problemstillingen og den forhåndskunnskapen som foreligger gjennom forskning og ulike rapporter utarbeidet av statlige, kommunale, fagforbund og interesseorganisasjoner er det naturlig å velge en kvantitativ tilnærming for å løse problemstillingen. En kvantitativ tilnærming gir muligheter til å kunne se sammenhenger og variasjoner mellom grupper av respondenter. Ved innhenting av data gjennom kvantitative spørreskjemaer kan man raskt få tilgang til store mengder datamateriale uten at analysearbeidet er svært omfattende. Problemstillingen som er valgt vil også være egnet til å kunne kategorisere før data samles inn, men en forutsetning vil være at spørsmålene og svaralternativene er egnet til å kunne svare ut problemstillingen.

Valget av metode handler også om hvor mye ressurser og tid som er til rådighet. Det ville være for omfattende å gjøre en kvalitativ undersøkelse og analyse av omfanget av respondenter. For å kunne svare ut problemstillingen på en mest mulig adekvat måte var det mest hensiktsmessig i dette studiet å velge en kvantitativ metode ved bruk av spørreskjema. For å styrke undersøkelsen kunne man gjort en blanding av både en kvantitativ og kvalitativ metode, men med bakgrunn i en masteroppgaves omfang ble ikke dette valgt.

## **3.3 Utvalg og svarprosent**

### **3.3.1 Utvalg**

Respondentene er alle faste ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere i hele Sykehuset Innlandet HF. Respondentene har forskjellig stillingsstørrelse, og det er i oppgaven kun delt mellom heltid og deltid, det er ikke gradert ytterligere da det ikke foreligger data på faktisk stillingsstørrelse hos respondentene. Respondentene er fordelt på syv forskjellige sykehus i Innlandet, og de er ansatt i forskjellige organisatoriske enheter. Hele populasjonen utgjør til sammen 2 571 respondenter. Utvalget er rekruttert gjennom Sykehuset Innlandet HF's HR-systemer, og den elektroniske undersøkelsen ble distribuert via ansattes e-postadresser.

Med bakgrunn i at alle faste ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere har fått undersøkelsen, er utvalget av faggrupper innen sykepleie representativt. Ved å inkludere hele populasjonen vil det ikke oppstå noen dekningsfeil innen fagområdet sykepleie (Ringdal, 2012).

### **3.3.2 Svarprosent og frafall**

Det totale antallet som mottar spørreundersøkelsen, kan beskrives som bruttoutvalget. Nettoutvalget beskriver de som faktisk svarer på undersøkelsen (Johannessen et al., 2016). Av bruttoutvalget på 2 571 som fikk tilsendt spørreundersøkelsen var det 494 som svarte. Dette gir en svarprosent på 19,21 %. Dette er vurdert som en lav svarprosent. Johannessen med kolleger (2016) angir at en svarprosent på mer enn 50 må anses å være bra. I tillegg til svarprosenten vil også eventuelle systematiske skjevheter i hvem som har svart og ikke svart på undersøkelsen kunne ha betydning for muligheten til å generalisere på bakgrunn av data.

Det er ikke gjennomført noen fullstendig frafallsanalyse, og det eksisterer ikke kunnskap om fordelingen av alle bakgrunnsvariablene i bruttoutvalget. Det er samlet inn informasjon om fordelingen mellom sykepleier og spesialsykepleier, og om de arbeider heltid og deltid. Basert på disse variablene finner vi at det er en høyere andel spesialsykepleiere (68 %) som har besvart undersøkelsen enn i bruttoutvalget (49 %). For heltidsansatte versus deltidsansatte finner vi at det er høyere andel av heltidsansatte hos de som har besvart undersøkelsen (64 %), enn i bruttoutvalget (44 %). Årsaken til denne skjevheten mellom brutto- og nettoutvalget er ikke sikker, men det kan være flere mulige forhold som spiller inn. Det kan være for eksempel at de som arbeider heltid kan være mer involvert i arbeidsplassen sin og føle et ansvar for å svare på en slik undersøkelse. Videre er de mer til stede på arbeidet og vil derfor

ha mer tid til å lese e-post, som var distribusjonskanal for undersøkelsen. Deltidsstillinger har også normalt en høyere andel av arbeidstiden sin knyttet til aften, natt og helg, noe som innebærer færre ansatte på jobb og mindre tid til andre aktiviteter enn det rent pasientrettede. Spesialsykepleiere har historisk hatt høyere andel med heltidsstillinger enn sykepleiere. Det foreligger ikke noe informasjon om fordelingen i bruttoutvalget av stillingsstørrelser mellom sykepleiere og spesialsykepleiere. Spesialsykepleiere har i praksis, i kraft av sin videreutdanning ofte konkrete oppgaver knyttet til sin stilling som gjør at de er tettere involvert, iblant annet undervisning og veiledning. Dette kan innebære at de også i større grad føler ansvar for å delta i en slik undersøkelse. Hva dette faktisk betyr for resultatet er vanskelig å si sikkert, men forskjellen innebærer at resultatene må tolkes med forsiktighet siden det er en fare for at utvalget ikke er representativt for populasjonen.

### **3.4 Spørreundersøkelse**

Det kvantitative forskningsarbeidet gjort i denne oppgaven baserer seg på primærdata som er innhentet via elektronisk spørreskjema. Primærdata er å betegne som data som er spesielt samlet inn for dette prosjektet eller denne undersøkelsen. Spørreskjemaet er standardisert, og alle respondentene får de samme spørsmålene. Ved å benytte et standardisert spørreskjema bidrar det til å kunne redusere tilfeldige målefeil og gi pålitelige data (Ringdal, 2014).

Med bakgrunn i problemstillingen er det valgt å ta utgangspunkt i to anerkjente og utprøvde spørreskjemaer, Turnover Intention Scale (TIS-6) (Bothma & Roodt, 2013) og General Questionnaire for Psychological and Social factors at work (QPSNordic). Det er valgt ut noen av spørsmålene i disse to undersøkelsene, og det er innenfor fokusområdene turnoverintensjon, ledelse og jobbtilfredshet. For å måle turnoverintensjoner har vi tatt utgangspunkt i spørsmål hentet fra TIS-6 (Bothma & Roodt, 2013). Bothma og Roodt (2013) viser til at skalaen er godt egnet til å kunne skille på de som blir værende i organisasjonen og de som velger å slutte. TIS-6 er benyttet i flere internasjonale studier om turnover og har gjennomgått pålitelighetsstudier. Dette betyr at skalaen er en valid måleskala., og som det ligger i navnet TIS-6 så innbefatter den seks spørsmål. Alle spørsmålene er tatt med i denne undersøkelsen, men spørsmålene er formulert som påstander istedenfor mengde-spørsmål som «hvor ofte». Dette fordi det er ønskelig å benytte samme struktur med bruk av en femdelte likert-skala gjennom hele undersøkelsen (Thrane, 2018). Verdiene i skalaen er beskrevet med



tekst og har påstandene «helt enig», «enig» «verken enig eller uenig», «uenig» og «helt uenig».

Spørsmålene som tar for seg temaene innenfor ledelse og jobbtilfredshet er innhentet fra spørreskjemaet QPSNordic. QPSNordic er et generelt spørreskjema for å måle psykologiske og sosiale faktorer i arbeidsmiljøet. Det kartlegger videre ledelse og de organisatoriske forholdene i organisasjonen (Skogstad et al., 2001). QPSNordic måler faktorer både på oppgave, individ- og organisasjonsnivå. Spørreskjemaet er utviklet for kartlegging i forbindelse med utviklingsarbeid og tiltak i organisasjoner. Kartleggingsinstrumentet gir også muligheten for å kunne benytte det i forbindelse med en tilbakemeldings- og oppfølgingsprosess («survey-feedback»-metode). Det er gjennomført et utvalg av spørsmålene i undersøkelsen, og det er foretatt den samme justeringen her når det gjelder skalering av spørsmålene som for TIS-6.

- å frembringe et grunnlag for organisasjonsutvikling og tiltak (intervensjon)
- å dokumentere endring i arbeidsforholdene, og for evaluering av resultater av intervensjoner i organisasjonen.
- å forske på sammenhenger mellom arbeid og helse, motivasjon, jobbtilfredshet, produktivitet, etc.

I tillegg til de to spørreskjemaene er det lagt til spørsmål innenfor fokusområde omdømme, som ikke er å finne i spørsmålsbatteriene fra TIS-6 og QPSNordic. Dette ble gjort med bakgrunn i at dette anses som et relevant område å undersøke i lys av turnoverutfordringer. Spørsmålene i denne delen av batteriet er utarbeidet i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF, som betyr at disse spørsmålene er ikke testet og validert som de andre. Sammensetningen av spørsmålene danner grunnlag for hvilke statistiske analyser som er gjennomført i oppgaven.

Spørreundersøkelsen er delt inn i ti fokusområder av spørsmål. Disse fokusområdene er bakgrunnsdata, jobbmotivasjon, jobbkrav, jobbrollebelastning, omdømme, arbeidstidsordninger og kompetanse, arbeidsmiljø og kollegaer, spørsmål knyttet til Sykehuset innlandet ved toppledelse og fremtidig sykehusstruktur, ledelse og turnoverintensjon. I oppgaven vil resultater bli presentert, analysert og drøftet innen områdene turnoverintensjon, ledelse og omdømme. Begrunnelsen for dette utvalget er oppgavens omfang, og det utvalget som er vurdert som mest relevant basert på presentert kunnskap på området turnover og analyser av funn i materialet.

### 3.4.1 Fordeler og ulemper ved bruk av spørreskjema

Ved valg av kvantitative spørreskjema er det flere hensyn som må vurderes og vektas i lys av problemstillingen. Spørreundersøkelser kan utformes på ulike måter, og det kan velges å benytte prekodete og lukkede spørsmål med ferdige svaralternativer, eller ha åpne spørsmål hvor respondenten skriver fritt inn sitt svar, eller det kan være en kombinasjon av prekodete og åpne spørsmål. Ved å anvende prekodete spørsmål vil det være enklere kunne kategorisere og analysere variasjoner og likheter. I denne undersøkelsen er det kun vært benyttet et prekodete spørreskjema, hvor alle svaralternativene er gitt på forhånd. Ved å velge kvantitativ spørreundersøkelse vil det være lagt opp til en kategorisering før det samles inn informasjon. Når dette gjøres må forskeren være klar over at data som samles inn kan bli mer virkelighetsfjerne. Dette gjelder spesielt der hvor det kan være stort avvik mellom slik forskeren og de som skal undersøkes oppfatter virkeligheten (Jacobsen, 2016). Dette vil kunne være gjeldende både innenfor prekodete og ved bruk av åpne spørsmål. Det er da viktig at i utformingen av spørsmålene at forskeren greier å operasjonalisere spørsmålene på en slik måte at respondentene forstår de, for å kunne gi et så korrekt svar som mulig.

Ved å benytte et spørreskjema som kartleggingsinstrument vil det også være muligheter til å nå ut til alle ansatte i organisasjonen, og at spørreskjemaet er utformet med prekodete svaralternativer slik at alle respondentene har et likt begrepsapparat (Skogstad et al., 2001).

Spørreskjemaet som er benyttet i denne oppgaven bruker svarkategorier som kan påvirkes av rapporteringsatferd, ved at det er valgt å benytte påstander fra «helt enig» til «helt uenig». Det å ha med valget «verken enig eller uenig» som valgmulighet åpner det for en potensiell svakhet i resultatene fra undersøkelsen. Respondenter som enten ikke har tenkt gjennom området spørsmålet omhandler, eller som er usikre på hva det spørres om, gis en mulighet til ikke å ta stilling til spørsmålet. Spørreundersøkelsen ble også utformet på en slik måte at alle spørsmålene var obligatoriske. Dette kan også være en kilde til feil, ved at svar på spørsmål som respondenten enten ikke har en oppfatning av, eller egentlig ikke vil svare på, må besvares. Bruken av disse svarkategoriene kan gjøre undersøkelsen noe følsom for rapporteringsatferd med tanke på respondentens generelle misnøye eller aktuelle konflikter (Skogstad et al., 2001).

Ved at undersøkelsen er sendt ut via ansattes e-postadresser kan det være ansatte som i liten grad benytter sin jobb e-postadresse og dermed ikke ser undersøkelsen, eller velger å ikke svare av andre årsaker. Hvis frafallet er tilfeldig, vil utvalget fortsatt være representativt. Hvis frafallet er stort vil det da i større grad påvirke utvalgsfeilene, fordi utvalget blir mindre. Dersom det er flere i sammen gruppe som velger å ikke svare vil det oppstå en større eller mindre systematisk frafallsfeil.

### **3.4.2 Datainnsamling**

Undersøkelsen ble gjennomført med et elektronisk spørreskjema på nettskjema.no. Nettskjema er eid av Universitetet i Oslo. Fordelen en slike datainnsamlingsmetoder, som nettskjema er at det håndterer kompleksiteter på en god måte og at det er arbeidsbesvarende og har lave kostnader. De svake sidene ved å benytte web-basert spørreskjema ligger i lav svarprosent og representativitet (Jacobsen, 2016, s. 278-281). I denne undersøkelsen ble det forsøkt å gjøre tiltak for å minke faren for lav svarprosent ved at lenken til spørreundersøkelsen ble sendt til oppgitt e-postadresse i Sykehuset Innlandet HF. Sykehuset Innlandet HF distribuerte så denne informasjonen i egen e-post til utvalget, alle faste ansatte sykepleiere og spesialsykepleier i foretaket.

Undersøkelsen ble gjennomført over en periode på seks uker for å få en bred deltagelse og for å ta hensyn til ansatte som arbeider turnus og deltidsarbeidene. Enkelte deltidsansatte arbeider kun hver sjettede uke. I løpet av tidsperioden undersøkelsen lå ute ble det i samråd med Sykehuset Innlandet sendt ut en purring for å øke svarprosenten. Etter denne purringen økte svarprosenten fra 7,6 % til 19,2 %. I dialog med Sykehuset Innlandet HF ble det besluttet å ikke gjennomføre flere runder med purring.

## **3.5 Statistiske analyser**

For å kunne forstå utfordringene knyttet til problemstillingen benyttes statistisk analyse. Det brukes til å systematisere informasjon og gi beslutningsstøtte basert på datasett. Det handler om å kunne fortelle historien som ligger skjult i datamaterialet. For å kunne hente ut informasjon fra datamateriale må det anvendes metoder som kan beskrive de funnene som kommer frem. I fremstillinger benyttes ofte deskriptiv statistikk/beskrivende statistikk hvor det blir foretatt en oppsummering av effektvariablene og forklaringsvariablene gjennom å visualisere dette i tabeller og grafiske fremstillinger.

Kvantitativ metode kjennetegnes ved at det empiriske råmaterialet som foreligger kan telles, beskrives og analyseres statistisk. Analysearbeidet i denne oppgaven er gjort i IBM SPSS Statistics 27. Under gjøres det metodisk rede for de analysene som er gjort. De statistiske analysene som er foretatt av datamaterialet er frekvensanalyse, deskriptiv analyse, variansanalyse og korrelasjonsanalyse.

### **3.5.1 Frekvensanalyse**

Den enkleste formen for analyse er en univariat analyse, som også kalles for en frekvensanalyse. Dette handler om å beskrive hvor mange ganger de forskjellige verdiene på en variabel forekommer. Dette vil bli presentert både som absolutte tall, og i prosent der hvor det er hensiktsmessig. Den har til hensikt å gi en oversikt over datamaterialet som benyttes og den beskriver hvordan enhetene fordeler seg på innenfor hver enkelt faktor (Jacobsen 2016). Analysene i denne oppgaven starter med å presentere frekvensfordeling av antall ansatte ut ifra hvor de geografisk arbeider, om de er ansatt som sykepleier eller spesialsykepleier, om de de arbeidet heltid eller deltid. Det er videre presentert fordeling ut ifra utdanningsnivå, kjønn og alder og om de har søkt jobb utenfor Sykehuset Innlandet de siste 12 månedene.

### **3.5.2 Deskriptiv analyse**

Ved deskriptive analyser tar man utgangspunkt i et datasett og ser på fordeling av enheter i utvalg eller populasjoner (Johannessen et al., 2016, s. 47). Dette for å få en oversikt over svar, antall, gjennomsnittsverdi, og standardavvik. I vår oppgave blir det gjort en deskriptiv analyse av hvordan enhetene fordeler seg innenfor fokusområdene omdømme, ledelse og turnoverintensjon.

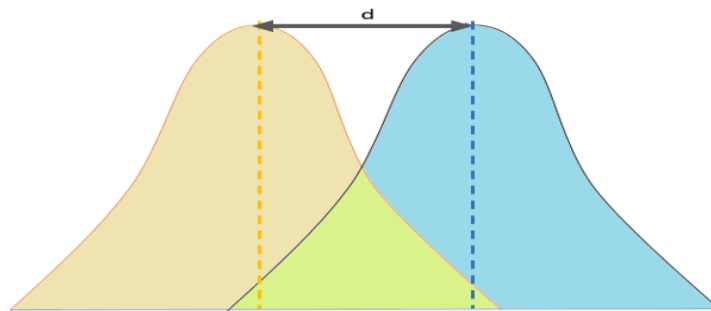
### **3.5.3 Variansanalyse**

Variansanalyse gjennomføres ved å undersøke gjennomsnittet i to eller flere utvalg (Thrane, 2018). Variansanalyse brukes når det skal ses på forskjeller og likheter mellom grupper, og for å gjøre dette er det benyttet en enveis variansanalyse. Det er videre regnet ut Cohens d for alle grupper. Cohens d er i denne oppgaven differansen mellom gjennomsnittet i gruppen og gjennomsnittet for alle grupper (hele utvalget), delt på gjennomsnittlige standardavviket (Thrane, 2018). Ved bruk av denne metoden vil det være mulig å finne forskjeller mellom gruppen og gjennomsnittet uttrykt i standardavvik. Standardavviket sier noe om variasjonen i

besvarelsen rundt gjennomsnittet. Ved å benytte forskjeller uttrykt standardavvik tas det hensyn til spredningen i materialet. I utregningen av Cohens d brukes følgende formel:

$$\text{Forskjell i standardavvik} = \frac{\text{Resultat gruppe 20 – 29 år} - \text{resultat alle aldersgrupper}}{\text{Gjennomsnittlig standardavvik}}$$

Figur 7 Illustrert modell for gjennomsnitt og varians i to grupper



### 3.5.4 Korrelasjonsanalyse

I denne oppgaven er det valgt å benytte en bivariat korrelasjonsanalyse, hvor det er sett på korrelasjonen eller samvariasjonen mellom to variabler. Selv om det er mulig å se om det er en positiv eller negativ korrelasjon er det ikke mulig å si noe om årsaksforholdet mellom variablene. At to variabler samvarierer vil i utgangspunktet ikke være nok til å kunne konkludere med at det eksisterer en årsakssammenheng (Johannessen et al., 2016, s. 308).

En korrelasjonsanalyse har til hensikt å si noe om retningen og styrken på sammenhenger mellom to eller flere faktorer/spørsmål. En korrelasjon kan være mellom -1 og 1, og sier noe om styrken på sammenhengen, mens fortegnet (negativt eller positivt) viser retningen på sammenhengen. For å vise styrken på korrelasjonen blir det brukt Pearsons r, og Cohen (1988) bruker følgende inndeling på styrken:

Svake sammenhenger ved  $r = ,10$  til  $,29$

Medium sammenhenger ved  $r = ,30$  til  $,49$

Sterke sammenhenger ved  $r = ,50$  til 1

Det samme gjelder for negative sammenhenger, men da bare med et negativt fortegn.

## 3.6 Validitet og reliabilitet

Validitet og reliabilitet beskrives som nært forbundet med operasjonaliseringen av fenomenet som skal måles (Thrane, 2018, s. 47). Det vil si at dersom man har en vellykket operasjonalisering vil en også ha en høy grad av validitet og reliabilitet. Rindal (2014) skriver at reliabilitet kan defineres som et rent empirisk spørsmål, mens validitet krever en teoretisk vurdering. Validitet må derfor alltid vurderes i den konteksten begrepet brukes i.

### 3.6.1 Validitet i undersøkelsen

Validitet handler om hvor gyldig undersøkelsen er, om den har relevans og om i hvilken grad undersøkelsen faktisk måler det fenomenet den er ment å måle. Og at den klarer å gjengi dette på en så nøyaktig måte som mulig (Johannessen et al., 2016). Ved bruk av kvantitativ undersøkelsesmetode vil det alltid oppstå feil. Dette er fordi det i metodens fenomen handler om forenklinger, og det kan være variabler som har betydning for undersøkelsen som er utelatt. Tuft (2018) skriver at når man forsker på mennesker vil det alltid være tilfeldigheter ved at mennesker gjør og mener ting det ikke foreligger noen spesiell grunn bak.

Ofte skiller man mellom ulike former for validitet, begrepsvaliditet/intern validitet og ytre validitet (Johannessen et al., 2016; Jacobsen, 2016). Begrepsvaliditet handler om at forskeren greier å måle de teoretiske begrepene som det er ønskelig å måle (Thrane, 2018, s. 47). Det som måles er da relasjonen mellom indikatorene og det teoretiske begrepet. I denne kvantitative undersøkelsen er dette da spørreskjemaet, og vurderingen av validiteten er om undersøkelsen inneholder de variablene som er av størst betydning for å kunne få svar på det undersøkelsen ønsker å få svar på.

Som tidligere nevnt i kapittelet er det i denne oppgaven benyttet to store internasjonale undersøkelser, noe som er med på å styrke begrepsvaliditeten. I den delen av undersøkelsen som er utarbeidet i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF er det gått inn i forskningslitteraturen for å operasjonalisere spørreskjemaet, og de har gjennomgått en konkretiseringsprosess.

En måte å møte utfordringer innenfor interne validiteten på ligger allerede i konkretiseringen av oppgavens problemstilling. En måte å kontrollere den begrepsmessige gyldigheten på er å la andre personer som har kompetanse innenfor område sjekke konkretiseringene (Jacobsen, 2016). For å kontrollere for dette er spørreskjemaet sendt ut for innspill til Sykehuset

Innlandet. Den er ikke testet ut hos gruppen sykepleiere og spesialsykepleiere i Innlandet, det er fordi alle innenfor disse to yrkesgruppene er i det ordinære utvalget. Denne valideringen av skjemaet har bidratt til å sikre en høyere grad av validitet i undersøkelsen. Det har videre vært en bevissthet rundt å hele tiden ha et søkelys på variablene opp mot problemstillingen for å sikre at fokuset ikke endres. For å minske utfordringer knyttet til ulik tolkning av begreper i undersøkelsen, basert på den enkeltes respondens forkunnskaper, er det i enkelte spørsmål lagt inn fortolkning av begreper.

I tillegg til intern validitet kan man også ses på ytre validitet. Dette handler om i hvor stor grad funnene i undersøkelsen kan generaliseres for utvalget i populasjonen (Jacobsen, 2016, s. 351). Dette innebærer om man kan generalisere dataen fra et utvalg enheter som er studert til en større populasjon som ikke er studert (Jacobsen, 2016). En faktor som kan påvirke den ytre validiteten vil være om utvalget er representativt sett i lys av den populasjonen utvalget skal generalisere til. I denne undersøkelsen besto utvalget av alle ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet. Undersøkelsen ble sendt ut til 2 571 respondenter av disse svarte 494 respondenter. Dersom det er enkelte grupper som velger å ikke svare vil det være fare for systematisk skjevt utvalg, dette kunne vært unngått ved at det ble gjennomført en ny undersøkelse for de respondentene som ikke hadde svart i første omgang. Det ble vurdert til å være svært ressurskrevende, og derfor ble det ikke gjennomført.

I alle undersøkelser vil det alltid oppstå tilfeldige feil som må tas hensyn til når man skal generalisere et funn ut fra utvalget (Jacobsen, 2015). I undersøkelsen er feilmarginen beregnet til 3,9 % med 95 % konfidensintervall. Det er likevel skjevheter som er verdt å bemerke. Forskjellene i sammensetning i fordelingen av sykepleier og spesialsykepleier, samt heltids- og deltidsansatte mellom alle de som fikk spørreundersøkelsen og de som faktisk svarte viser en skjevhet som er omtalt tidligere. I hvilken grad en helt lik fordeling i utvalgene ville gitt andre svar er vanskelig å vurdere. Siden alle faste ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere fikk tilsendt spørreundersøkelsen er det ingen utvalgsproblemer., men om det kan sies at undersøkelsen er representativ, hvor funnene kan generalisere til en større populasjon som for eksempel andre tilsvarende sykehusstrukturer i andre helseforetak i Norge, vil være en risikabel generalisering. Kanskje kan det trekkes ut noen variabler i undersøkelsen som støttes opp av teori for å kunne generalisere på enkelte områder.

### 3.6.2 Reliabilitet i undersøkelsen

Reliabilitet betyr det samme som pålitelighet (Thrane, 2018), og vil være en forutsetning for validitet. Nøyaktighet knyttet til undersøkelsens data vil påvirke reliabiliteten. Det vil si hvordan data er samlet inn og hvordan dataene bearbeides. For at reliabiliteten skal bli høy må forskeren greie å bevise at en lignende utvalg i en lignende kontekst vil gi de samme funnene (Ringdal, 2014).

I spørreundersøkelser er det viktig med presisjon på operasjonaliseringene, og det er derfor viktig å undersøke trusler mot påliteligheten. Thrane (2018) skriver at en trussel mot påliteligheten er målefeil. Målefeil kan kategoriseres i to typer for målefeil. Det en er tilfeldige målefeil, hvor respondenten trykker feil svar. Dette kan være at respondenten mener å trykke «litt uenig», når det skulle vært «helt uenig». Det andre er systematiske målefeil, som innebærer at den som registrerer data trykker feil (Thrane, 2018, s. 47). Thrane (2018) skriver at det er de systematiske målefeilene forskeren skal være opptatt av. Det er disse som vil være en trussel mot validiteten, noe som betyr at vi måler noe annet enn det som ønskes. I denne undersøkelsen er det benyttet nettskjema hvor dataene er eksportert fra nettskjema til Excel. Datasettet ble deretter vasket for feilkoding. Det var to kategorier feilkoding hvor noen enkeltstående respondenter har svart «40 år» i istedenfor kun å oppgi tallet «40» og at en har vært ansatt «ca. 10 år» i stedet for «10». Datasettet ble deretter importert til SPSS. I arbeidet med kodingen av label kan det oppstå systematiske målefeil ved at man setter feil label på variablene. Dette kan være at det er satt feil label på geografiske steder. I denne undersøkelsen er det kontrollert for dette ved å systematisk gjennomgå alle skåringer opp imot label ved å se på skjema i SPSS med og uten label ved siden av hverandre på en skjerm.

Reliabiliteten kan testes på flere måter, for eksempel kan den samme undersøkelsen gjennomføres på to ulike tidspunkter med den samme gruppen. Her vil man måle korrelasjonen eller samsvaret mellom to undersøkelser med de samme variablene. Dette omtales som test-restest-reliabilitet (Ringdal, 2014). En annen måte å teste på reliabiliteten på er intern konsistens-reliabilitet (Ringdal, 2014). Dette innebærer at den kan beregnes på målinger foretatt på ett tidspunkt, som en tverrsnittsundersøkelse. Målingen av reliabiliteten går ut på en «splitt-i-to-teknikk» som beregner korrelasjonen mellom de to gruppene (Ringdal, 2014, s. 357). Målet på reliabilitet oppgis i Cronbachs alfa-verdi som



reliabilitetskoeffisient (Thrane, 2018, s. 48). En reliabilitetskoeffisient over  $\alpha = 0,70$  er akseptabelt (Thrane, 2018, s. 49; Ringdal, 2014, s. 358).

I denne undersøkelsen er det valgt å benytte to utprøvde undersøkelser, Turnover Intention Scale (TIS-6) (Bothma &, Roodt 2013), og spørreskjemaet QPSNordic (Skogstad et al., 2001). Det er i tillegg hentet spørsmål i samarbeid med Sykehuset Innlandet fra ulike andre spørreundersøkelser på fokusområdet omdømme, eksempel på en slik undersøkelse er «For Bedring», medarbeiderundersøkelse for Sykehuset Innlandet.

For spørsmålene innenfor fokusområdet turnoverintensjon har vi benyttet oss av spørsmålsbatteriet i TIS-6. Bothma og Roodt (2013) viser til at skalaen er godt egnet til å kunne skille på de som blir værende i organisasjonen og de som velger å slutte. TIS-6 er blitt benyttet i flere internasjonale studier om turnover og har gjennomgått pålitelighetsstudier. I studie gjennomført av Oosthuizen, Coetzee og Munro (2016, s. 454) var Cronbach alfa-koeffisienten for TIS-6  $\alpha = 0,88$ , noe som blir vurdert til å være en høy reliabilitet.

Spørsmålene knyttet til fokusområdet lederskap og jobbtilfredshet er hentet fra spørreundersøkelsen QPSNordic. Reliabiliteten på hele spørreundersøkelsen er testet ved å undersøke skalaenes interne konsistens og stabilitet (test-retest etterprøvbarhet). Reliabilitet ble beregnet til å ligge mellom  $\alpha = 0,60$  til  $\alpha = 0,88$ , avhengig av spørsmålskategori. Den begrepsmessige strukturen har blitt bekreftet av empiriske data (Skogstad et al., 2001, s. 11). I denne undersøkelsen er det valgt å ikke benytte hele spørsmålsbatteriet, men det er gjort et utvalg ut ifra problemstillingen. Ved at det er gjort et utvalg må man være forsiktig med å tolke at utvalgte spørsmål vil ha den samme påliteligheten som for hele undersøkelsen (Skogstad et al., 2001).

Spørsmål knyttet til fokusområdet omdømme er utarbeidet med utgangspunkt i tidligere undersøkelser gjennomført i Sykehuset Innlandet HF, for disse spørsmålene har det ikke vært mulig å finne noen utførte reliabilitetstester.

På grunn av omfanget og begrensinger i tid har det ikke blitt gjennomført reliabilitetstester av undersøkelsen. Dette må man ta hensyn til når man vurderer reliabilitet i undersøkelsen.

### 3.7 Forskningsetikk og etiske vurderinger

Forskningsetikk handler om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktig eller gale (Johannessen et al., 2016). Johannessen med kolleger (2016) skriver at all virksomhet eller forskning som får konsekvenser for andre mennesker må bedømmes ut fra etiske standarder.

Basert på datainnsamling og håndtering er det ikke grunnlag for å melde NSD om tillatelse til gjennomføring av studien. En studie er meldepliktig til NSD og personvernombud dersom den inneholder personopplysninger. En personopplysning er enhver opplysning som kan knyttes til en person som eksempelvis navn, fødselsnummer, e-postadresse, IP-adresse, stemme på opptak mv. Dersom det innhentes opplysninger i et slik omfang at en på bakgrunn av helheten kan forstå hvem det gjelder skal en også melde studien. I oppgaven sendes det ut e-post med spørreskjema til alle sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF. Utsendelse av denne e-posten gjøres av Sykehuset Innlandet HF via interne systemer. Respondentene svarer til programvaren Nettskjema og det er ikke mulig å se IP-adresser eller e-postadresser som svar er sendt fra. Svarene er helt anonymisert slik at det ikke er mulig å knytte svar til e-postadresse. Det er sendt søknad til personvernombudet i Sykehuset Innlandet HF som har godkjent at undersøkelsen gjennomføres.

Det er innhentet bakgrunnsdata som eksempelvis, kjønn, alder og arbeidssted, men i intervaller som gir et stort antall respondenter innenfor eksempelvis hver aldersgruppe.

Oppgaven benytter seg av primærdata fra spørreundersøkelsen som er gjennomført i Sykehuset Innlandet HF. Det er ikke mulig å identifisere respondenter på bakgrunn av spørsmålene i undersøkelsen, og svarene er anonymisert i programvaren Nettskjema som håndterer dataene. Alle respondenter er skriftlig informert i spørreundersøkelsen at data er anonymisert, og at undersøkelsen er frivillig og at en kan trekke seg fra den når som helst. Det innhentes skriftlig samtykke fra respondenten ved avkrysning i skjema. Det er oppgitt kontaktinformasjon dersom respondentene har spørsmål til datahåndteringen.

Informasjonen som er samlet inn vil kun gjelde for det formålet den er samlet inn for og vil ikke kunne benyttes i andre sammenhenger. Disse opplysningene kommer frem i ingressen før respondentene samtykker til å gå videre i undersøkelsen. Ansatte i sykehuset som har svart

på undersøkelsen har samtykket til deltagelse når de har gitt svar, slik det er omtalt i e-post informasjonen før man går videre inn i undersøkelsen.

Ifølge de forskningsetiske retningslinjene til Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), så vurderes det at disse er ivaretatt på en tilfredsstillende måte for respondentene i dette utvalget.

## 4 Resultater

I dette kapittelet vil det bli presentert resultater av de utvalgte statistiske analysene som beskrevet i metodekapitlet. Hensikten er å presentere funn i undersøkelsen, og om det er likheter og ulikheter innen de valgte fokusgruppene og bakgrunnsvariablene.

### 4.1 Frekvensanalyser

I arbeidet med analysen av data presenteres først en oversikt over utvalget i undersøkelsen. Det er valgt å presentere i tabell forskjeller på brutto- og nettoutvalget for variablene geografisk hovedarbeidssted, sykepleier-spesialsykepleier, heltid-deltid. For alder er det kun gjort gruppering av nettoutvalget da det ikke var data for dette i bruttoutvalget. Videre er det valgt ut de variablene som behandles i de videre analysene. For variabelen spesialsykepleier er det gjort en sammenslåing av svaralternativene i spørsmålet om høyeste utdanningsnivå av 3-årig høyskoleutdanning eller tilsvarende med tilleggsutdanning, og høyere, til spesialsykepleier. Sammenslåingen er gjort da antallet med høyere utdanning enn tilsvarende spesialsykepleier var få, og at vi derfor vurderte at en analyse mellom to grupper bestående av sykepleier og spesialsykepleier i stedet for fire grupper gir en bedre fremstilling av resultatene.

*Tabell 2 Brutto- og nettoutvalget - svarprosent*

Utvalget	N inviterte	N besvarte	% av totalen
Ansatte	2 571	494	19,2

Tabellen viser hele utvalget og svarprosent. Svarprosenten i undersøkelsen betraktes som lav.

*Tabell 3 Fordeling geografisk lokalisasjon i brutto- og nettoutvalget*

Sykehus	Bruttoutvalg		Nettutvalg	
	N	% andel	N	% andel
Tynset	137	5,3	24	4,9
Elverum	400	15,6	98	19,8
Hamar	373	14,5	76	15,4
Lillehammer	521	20,3	112	22,7
Gjøvik	450	17,5	92	18,6
Reinsvoll	152	5,9	26	5,3
Sanderud	216	8,4	52	10,5

Andre	322	12,5	14	2,8
Totalt	2 571	100,0	494	100,0

Tabellen viser fordelingen i brutto- og nettoutvalgene mellom de forskjellige geografiske lokalisasjonene i Sykehuset Innlandet HF. Fordelingen i svarprosent mellom utvalgene er små. Gruppen «Andre» skiller seg mellom brutto- og nettoutvalget ved at de har lavere svarprosent i nettoutvalget.

*Tabell 4 Fordeling sykepleier-spesialsykepleier i brutto- og nettoutvalg*

Stilling	Bruttoutvalg		Nettoutvalg	
	N	% andel	N	% andel
Sykepleier	1 302	51	158	32
Spesialsykepleier	1 264	49	336	68
Totalt	2 571	100,0	494	100,0

Tabellen viser frekvens og prosentvis fordeling mellom sykepleiere og spesialsykepleiere i brutto- og nettoutvalget. De to gruppene er om lag like store i bruttoutvalget mens det i nettoutvalget er 68 % spesialsykepleiere mot 32 % sykepleier som har svart på spørreundersøkelsen.

*Tabell 5 Fordeling heltid-deltid i brutto- og nettoutvalget*

Stilling	Bruttoutvalg		Nettoutvalg	
	N	% andel	N	% andel
Heltid	1 124	44	317	64
Deltid	1 447	56	177	36
Totalt	2 571	100	494	100

Tabellen viser frekvens og prosentandel for heltid og deltid i brutto- og nettoutvalget. Det er som beskrevet tidligere stor forskjell i fordelingen av heltid og deltid mellom de to utvalgene.

*Tabell 6 Fordeling nettoutvalg etter høyeste utdanningsnivå*

Utdanningsnivå	N	% andel
3-årig høgskole eller tilsvarende	158	32
3-årig høgskole med videreutdanning	298	60
Embetseksamen eller tilsvarende	15	3
Doktorgrad eller tilsvarende kompetanse	23	5

Totalt	494	100,0
--------	-----	-------

Tabellen viser frekvens og fordeling i høyeste utdanningsnivå. Det er flest som har utdanningsnivå 3-årig høgskole med videreutdanning som tilsvarer spesialsykepleier. Det er et fåtall som har høyere utdanningsnivå.

Tabell 7 Nettoutvalget - andel etter kjønn

Kjønn	N	% andel
Kvinner	420	85
Menn	65	13,2
Ønsker ikke å oppgi	9	1,8
Totalt	494	100

Tabellen viser nettoutvalget og prosentvis fordelingen på menn, kvinner og hen. Utvalget består av en større andel kvinner enn menn, og det er litt over tre ganger så mange kvinner som menn i utvalget. Det er ingen som har oppgitt hen som kjønn.

Tabell 8 Nettoutvalget - fordeling etter alder

Aldersgruppering	Antall	% andel
20-29	49	10
30-39	111	22,5
40-49	122	24,5
50-59	149	30
60-	63	13
<b>Totalt</b>	494	100

Tabellen viser fordeling av nettoutvalget etter aldersgrupper i intervall på 10 år. Det er flest i aldersgruppen 50-59 og færrest i den yngste aldersgruppen i nettoutvalget.

Tabell 9 Jeg har søkt på stilling utenfor Sykehuset Innlandet HF de siste 12 månedene

	Frekvens	Prosent
Har søkt	125	25,3
Har ikke søkt	369	74,7
Totalt	494	100,0

## 4.2 Deskriptive analyser

I oppgaven er det gjort deskriptive analyser av hvordan enhetene fordeler seg innenfor fokusområdene omdømme, ledelse og turnoverintensjon.

Tabellene 10 til 12 viser antall besvarelser i nettoutvalget(N), gjennomsnitt og standardavvik innen de utvalgte fokusområdene omdømme, ledelse og turnoverintensjon. Verdiskalaen går fra 1,0 til 5,0 der høy skår indikerer stor enighet i påstanden i spørsmålet. Noen av spørsmålene er snudd ved at helt uenig har skår 5,0. Disse spørsmålene er kommentert under tabellene.

Tabell 10 område 5, omdømme, N=494

Spørsmål	Gj.snitt	Std.avvik
Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	3,49	1,13
SIHF har et godt omdømme	3,16	0,99
Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	3,86	1,13
Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet	2,86	1,11
Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF	3,17	1,12
Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet, sier jeg vi og ikke dem	3,49	1,18
Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment	2,99	1,15
Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig	2,62	1,24

Tabellen viser antall besvarelser i nettoutvalget (N), gjennomsnittsskår og standardavvik innen området omdømme. Gjennomsnittsresultatet for gruppen av spørsmål viser at respondentene i fem av åtte spørsmål har en positiv opplevelse og i tre av spørsmålene en tendens til negativ holdning til spørsmålet. Standardavvikene viser bredden i svarene og det er spredning i svarene. Lavest standardavvik det for påstanden at SIHF har et godt omdømme.

Tabell 11 område 9, ledelse, N=494

Spørsmål	Gj.snitt	Std.avvik
Min leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser	3,37	1,22
Min leder oppmuntrer meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak	3,68	1,23
Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk	3,72	1,28
Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg	4,15	1,15
Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det	4,07	1,09

Min leder lytter til meg dersom jeg har problemer i arbeidet	4,11	1,09
Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder	3,95	1,14

Tabellen viser antall besvarelser i nettoutvalget (N), gjennomsnittsskår og standardavvik innen område ledelse. Gjennomsnittsresultatet for gruppen av spørsmål viser at respondentene har en positiv opplevelse i påstandene i spørsmålene og en høy skår. Spørsmålet «mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg» har vendt skala og verdi 5,0 beskriver «helt uenig» til forskjell fra de andre spørsmålene i tabellen. Standardavvikene viser en spredning i svarene.

Tabell 12 område 10, turnoverintensjon, N=494

Spørsmål	Gj.snitt	Std.avvik
Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode	3,35	1,21
Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass	2,70	1,45
I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF	2,88	1,65
Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn	2,84	1,39
Primærhelsetjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	3,40	1,42
En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	2,58	1,39
Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier	2,89	1,45
Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene	2,69	1,43

Tabellen viser antall besvarelser i nettoutvalget (N), gjennomsnittsskår og standardavvik innen område turnoverintensjon. Gjennomsnittsresultatet for gruppen av spørsmål viser i et flertall av påstandene svar som indikerer en negativ opplevelse. Standardavvikene er større enn i de andre gruppene og beskriver en større bredde i svarene.

Ja/nei-spørsmålet innen fokusområdene omdømme, ledelse og turnoverintensjon er tatt ut av analysen.

### 4.3 Variansanalyse

Det er i oppgaven videre gjort analyser innen de tre fokusområdene omdømme, ledelse og turnoverintensjon på bakgrunnsvariablene alder, geografisk arbeidssted, sykepleier-spesialsykepleier og heltid-deltid og mellom de som har søkt på stilling utenfor Sykehuset



Innlandet siste tolv månedene og ikke. Det er gjort analyser på alle påstandene innen fokusområdene, men det er gjort et utvalg av de som presenteres i teksten, der det er forhold vurdert som relevante ved at det er forskjeller. For de påstandene presenteres resultatene for de utvalgte variablene. Et hovedfunn i analysene er at det er små forskjeller og få signifikante forskjeller. I presentasjonen vises antall (N), gjennomsnitt, standardavvik og Cohens D. Det er et sentralt poeng å se om det er likheter og forskjeller mellom aldersgrupper, sykepleier-spesialsykepleier, mellom geografiske arbeidssteder og heltid-deltid. Forskjellene er angitt i standardavvik.

### 4.3.1 Fokusområde 5, omdømme

I dette avsnittet presenteres utvalgte funn i tabeller innenfor fokusområde omdømme på bakgrunnsvariablene aldersgruppe og geografisk arbeidssted. For variablene sykepleier-spesialsykepleier og heltid-deltid er det små forskjeller både i gjennomsnitt og standardavvik, og ingen signifikante forskjeller. Tabeller presenteres derfor ikke for disse.

*Tabell 13 Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	3,51	1,24	- 0,31
30-39 år	111	3,76	1,20	- 0,09
40-49 år	122	3,94	1,09	0,07
50-59 år	149	3,95	1,06	0,08
60-69 år	63	3,94	1,09	0,07
Totalt	494	3,86	1,13	

Tabellen viser at det er en høy skår i hele utvalget i forstand at de sier til venner at SIHF er et godt sted å arbeide. Aldersgruppen 20-29 skårer et lavere gjennomsnitt enn de andre aldersgruppene og på et nivå som er signifikant ( $p < ,05$ ) mot aldersgruppene 40-49 og 50-59 (60-69 uten avrunding til en desimal).

*Tabell 14 SIHF har et godt omdømme fordelt på alder*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	3,12	0,67	-0,04
30-39 år	111	2,95	1,16	-0,21

40-49 år	122	3,20	0,95	0,05
50-59 år	149	3,25	0,99	0,09
60-69 år	63	3,25	0,93	0,09
Totalt	494	3,16	0,99	

Tabell 14 viser at det er små og ikke signifikante forskjeller i opplevd omdømme av SIHF mellom de forskjellige aldersgruppene i nettoutvalget. For aldersgruppen 20-29 er standardavviket mindre enn for de andre gruppene som et uttrykk for at spredningen i svarene er mindre enn for de andre aldersgruppene.

### Geografisk lokalisasjon

Tabell 15 SIHF har et godt omdømme fordelt på lokasjoner

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Elverum	98	3,45	0,95	0,29
Gjøvik	92	2,93	0,97	- 0,23
Hamar	76	3,39	0,92	0,24
Lillehammer	112	2,95	0,98	- 0,22
Tynset	24	3,58	0,88	0,43
Sanderud	52	3,06	1,00	- 0,10
Reinsvoll	26	3,08	1,06	- 0,08
Totalt	494	3,16	0,99	

Tabellen viser forskjellene i opplevelsen av om SIHF har et godt omdømme mellom de geografiske lokalisasjonene. Det er forskjeller i opplevelsen og det er Lillehammer og Gjøvik som peker seg ut med at de i mindre grad mener at SIHF har et godt omdømme enn de andre lokalisasjonene. Tynset har høyest gjennomsnitt og lavest standardavvik. Cohens d for Tynset er også på 0,43 mot gjennomsnittet uttrykt i standardavvik for alle geografisk lokalisasjoner og på nivå som vurderes som middels forskjell.

Tabell 16 Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Elverum	98	3,99	1,11	0,11

Gjøvik	92	3,87	1,03	0,01
Hamar	76	3,88	1,21	0,02
Lillehammer	112	3,66	1,14	- 0,18
Tynset	24	4,29	0,81	0,38
Sanderud	52	3,73	1,30	- 0,12
Reinsvoll	26	3,88	1,11	0,02
Totalt	494	3,86	1,13	

Resultatene i tabellen viser at det er små forskjeller mellom de fleste lokalisasjonene, men at Tynset skiller seg ut med at de i større grad enn de andre sier at deres arbeidsplass er et godt sted å arbeide. Spredningen i skår på Tynset er også mindre enn for de andre lokalisasjonene og Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom Tynset og gjennomsnittet for alle de geografiske lokalisasjonene er 0,32, som er middels stor forskjell.

#### 4.3.2 Fokusområde 9, ledelse

Innen fokusområde ledelse presenteres resultater i tabeller for variablene aldersgrupper og geografiske lokalisasjoner.

##### Alder

Hovedfunnet for påstander innen fokusområde ledelse etter fordelt etter aldersgrupper er at det er relativt høy skår i betydning at de er i «enig» eller bedre i skalaen, eller lavere der skalaen er snudd, i alle aldersgrupper for alle påstandene innenfor fokusområde ledelse. Det er i de presenterte tabellene likevel en trend at det er lavest gjennomsnittskår i den yngste aldersgruppen 20-29 år. Den samme trenden finner en også i de påstandene innenfor fokusområdet som ikke er presentert i teksten. Av 14 påstander i området skårer aldersgruppen 20-29 år det laveste gjennomsnittet.

Tabell 17 Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	3,55	1,24	- 0,13
30-39 år	111	3,67	1,43	- 0,04
40-49 år	122	3,86	1,16	0,11
50-59 år	149	3,72	1,26	0,00
60-69 år	63	3,67	1,31	- 0,04

Totalt	494	3,72	1,28	
--------	-----	------	------	--

Tabellen viser at alle aldersgruppene skårer høyt, men at den yngste aldersgruppen skårer lavest og signifikant,  $p < 0,05$ , mot alle aldersgrupper utenom 40-49 år.

*Tabell 18 Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	3,98	1,16	- 0,14
30-39 år	111	4,13	1,17	- 0,02
40-49 år	122	4,13	1,13	- 0,01
50-59 år	149	4,24	1,12	0,08
60-69 år	63	4,11	1,25	- 0,03
Totalt	494	4,15	1,15	

I tabellen er skalaen snudd i form av at 5 er helt uenig og 1 er helt enig. Aldersgruppen 20-29 år skårer i gjennomsnitt lavere enn de andre aldersgruppene, og signifikant,  $p < 0,05$  mot aldersgruppen 60-69 år. Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom aldersgruppen 20-29 år og gjennomsnittet for alle respondenter er på 0,14, som er liten forskjell.

*Tabell 19 Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	3,94	1,18	- 0,12
30-39 år	111	4,01	1,22	- 0,05
40-49 år	122	4,20	0,99	0,13
50-59 år	149	4,05	1,01	- 0,01
60-69 år	63	4,03	1,11	- 0,03
Totalt	494	4,07	1,09	

I tabellen ser en at hele alle aldersgrupper har en relativt høy gjennomsnittskår og det er forskjeller i standardavvik. Det er den yngste aldersgruppen som skårer lavest også i denne påstanden og signifikant,  $p < 0,05$ , mot aldersgruppene 30-39, 50-59 og 60-69. Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom aldersgruppen 20-29 år og gjennomsnittet for alle respondenter er på 0,12, som er liten forskjell.

## Geografisk lokalisasjon

Tabell 20 Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Elverum	98	3,41	1,29	- 0,24
Gjøvik	92	3,97	1,25	0,19
Hamar	76	4,03	1,15	0,24
Lillehammer	112	3,75	1,24	0,02
Tynset	24	3,67	1,20	- 0,04
Sanderud	52	3,46	1,36	- 0,20
Reinsvoll	26	3,69	1,44	- 0,02
Totalt	494	3,72	1,28	

Tabellen viser at det er høy gjennomsnittsskår og alle lokalisasjonene er over 3,4. Det er forskjeller i gjennomsnitt og standardavvik. Elverum skårer det laveste gjennomsnittet og med en signifikant ( $p < 0,05$ ) forskjell mot Hamar som skårer det høyeste gjennomsnittet. Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom Elverum og gjennomsnittet for alle de geografiske lokalisasjonene er 0,24, som er middels stor forskjell.

Tabell 21 Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Elverum	98	3,82	1,28	- 0,29
Gjøvik	92	4,38	1,01	0,20
Hamar	76	4,33	1,09	0,16
Lillehammer	112	4,13	1,10	- 0,01
Tynset	24	4,13	1,15	- 0,02
Sanderud	52	4,02	1,20	- 0,11
Reinsvoll	26	4,38	1,10	0,21
Totalt	494	4,15	1,15	

Tabellen er snudd ved at verdi 5 er «helt uenig» og 1 «helt enig». Det er relativt høy skår i alle lokalisasjonene. Elverum har lavest gjennomsnittsskår og høyest standardavvik. Forskjellene er ikke signifikante. Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom Elverum og gjennomsnittet for alle geografiske lokalisasjoner er 0,29, som er middels stor forskjell.

Tabell 22 Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Elverum	98	3,81	1,09	- 0,24

Gjøvik	92	4,28	1,02	0,20
Hamar	76	4,14	1,14	0,07
Lillehammer	112	4,16	1,00	0,09
Tynset	24	4,17	1,09	0,09
Sanderud	52	3,88	1,18	- 0,17
Reinsvoll	26	4,08	1,09	0,01
Totalt	494	4,07	1,09	

De forskjellige lokalisasjonene skårer høyt på påstanden.

### 4.3.3 Fokusområde 10, turnoverintensjon

Innenfor fokusområde turnoverintensjon presenteres resultater for variablene aldersgrupper, geografisk lokalisasjon, sykepleier-spesialsykepleier og heltid-deltid.

#### Alder

Hovedfunnet på variabelen aldersgrupper innen fokusområdet er at den yngste aldersgruppen har lavest gjennomsnittsskår på alle påstander. De har også lavest standardavvik og minst spredning i svarene. Cohens d er også på nivå som er vurdert som middels eller høyt på alle påstander. Forskjellene er statistisk signifikante mot noen av de andre aldersgruppene og dette presenteres under hver tabell. Tabeller som har snudd skala ved at 5 er «helt uenig» og 1 «helt enig» er kommentert under.

Tabell 23 Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	2,96	1,17	- 0,32
30-39 år	111	3,23	1,27	- 0,10
40-49 år	122	3,42	1,20	0,06
50-59 år	149	3,50	1,21	0,12
60-69 år	63	3,38	1,11	0,03
Totalt	494	3,35	1,21	

Tabellen over viser at aldersgruppen 20-29 år i gjennomsnitt skårer lavere enn de andre aldersgruppene. I skalaen for påstandene som fordeler seg fra «helt enig» til «helt uenig», innebærer dette at aldersgruppen 20-29 år i gjennomsnitt befinner seg i svaralternativ «verken enig eller uenig», men de andre aldersgruppene i gjennomsnitt er i alternativ «litt enig». Aldersgruppen 20-29 år skiller seg signifikant,  $p < 0,05$ , mot aldersgruppene 30-39. Cohens d,

forskjeller uttrykt i standardavvik mellom aldersgruppen 20-29 år og gjennomsnittet for alle respondenter er på 0,32, som er middels stor forskjell.

*Tabell 24 I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	2,00	1,35	- 0,53
30-39 år	111	2,62	1,65	- 0,16
40-49 år	122	2,87	1,64	- 0,01
50-59 år	149	3,25	1,64	0,22
60-69 år	63	3,19	1,62	0,19
Totalt	494	2,88	1,65	

I tabellen er skalaen snudd og verdi 5 representerer «helt uenig» og 1 «helt enig». Gjennomsnittsskår for aldersgruppene skiller seg mye fra hverandre med lavest gjennomsnittsskår for aldersgruppen 20-29 år med 2,0, og innenfor svaralternativ «litt enig». Aldersgruppen 20-29 år har også lavest standardavvik og Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom aldersgruppen 20-29 år og hele utvalget respondenter er 0,53 som er en stor forskjell.

*Tabell 25 Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	2,47	1,23	- 0,27
30-39 år	111	2,74	1,43	- 0,08
40-49 år	122	2,76	1,35	- 0,06
50-59 år	149	2,86	1,38	0,01
60-69 år	63	3,44	1,43	0,43
Totalt	494	2,84	1,39	

I tabellen er skala snudd og verdi 5 representerer «helt uenig» og 1 «helt enig». Det er stor forskjell i gjennomsnittsskår fra den yngste til den eldste aldersgruppen, med den yngste aldersgruppen 20-29 år med lavest gjennomsnitt. Standardavvik er lavest i aldersgruppen 20-29 også i denne påstanden som uttrykk for mindre spredning enn for de andre aldersgruppene. Forskjellen er statistisk signifikant,  $p < 0,05$ , for aldersgruppen 20-29 mot aldersgruppene 30-

39, 40-49 og 50-59. Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom aldersgruppen 20-29 år og gjennomsnittet for alle respondenter er på 0,27, som er middels stor forskjell.

*Tabell 26 Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
20-29 år	49	1,92	1,04	- 0,54
30-39 år	111	2,20	1,26	- 0,35
40-49 år	122	2,30	1,22	- 0,27
50-59 år	149	2,93	1,39	0,17
60-69 år	63	4,37	0,97	1,17
Totalt	494	2,69	1,43	

Tabellen er snudd og verdien 5 representerer svaralternativ «helt uenig» og verdien 1 «helt uenig». Det er stor forskjell i gjennomsnitt mellom aldersgruppene 20-29 og 60-69 år med gjennomsnitt på henholdsvis 1,92 og 4,37. Standardavvikene for disse to gruppene er lavere enn for de andre aldersgruppene. Forskjellen mellom aldersgruppen 20-29 er statistisk signifikant,  $p < 0,05$ , mot aldersgruppene 30-39 og 40-49. Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom aldersgruppen 20-29 år og gjennomsnittet for alle respondenter er 0,54 vurdert som stor forskjell.

### Geografisk lokalisasjon

Hovedfunnet innen variabelen geografiske lokalisasjoner er at det ikke er noen klare tendenser på samme måte som for aldersgruppene presentert over. Det er forskjeller og likheter i gjennomsnitt og spredning, men det er ingen av lokalisasjonene som peker seg ut for alle påstandene. For påstandene «Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn» og «Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene» er det små forskjeller og de presenteres ikke i tabell for geografisk lokalisasjon.

*Tabell 27 Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Elverum	98	3,15	1,21	- 0,16
Gjøvik	92	3,30	1,26	- 0,04
Hamar	76	3,47	1,17	0,10
Lillehammer	112	3,36	1,18	0,01



Tynset	24	3,79	1,02	0,37
Sanderud	52	3,56	1,18	0,17
Reinsvoll	26	3,35	1,35	0,00
Totalt	494	3,35	1,21	

Tabellen viser at det for alle lokalisasjonene er høy gjennomsnittskår for påstanden. Lavest gjennomsnitt har Elverum med 3,15 og høyest Tynset med 3,79. Tynset har også lavest standardavvik med 1,02 mot 1,21 for alle lokalisasjonene. Elverum skårer forskjellig mot alle andre lokalisasjoner enn Tynset med signifikans  $p < 0,05$ . Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom Elverum og gjennomsnittet for alle geografiske lokalisasjoner er på 0,16, som er liten forskjell.

Tabell 28 I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Elverum	98	3,03	1,73	0,09
Gjøvik	92	2,75	1,64	- 0,08
Hamar	76	3,08	1,62	0,12
Lillehammer	112	2,54	1,59	- 0,20
Tynset	24	3,04	1,40	0,10
Sanderud	52	2,96	1,75	0,05
Reinsvoll	26	3,19	1,67	0,19
Totalt	494	2,88	1,65	

Tabellen er snudd og verdien 5 representerer svaralternativ «helt uenig» og verdien 1 «helt uenig». Det er variasjon i gjennomsnitt mellom lokalisasjonene med Lillehammer med lavest gjennomsnitt 2,54 og Reinsvoll høyest med 3,19. Lillehammer er forskjellig med signifikans  $p < 0,05$  mot Gjøvik, Tynset og Sanderud. Gjøvik, Tynset og Sanderud skiller seg ved signifikanstesting med  $p < 0,05$  fra alle de andre lokalisasjonene. Cohens d, forskjeller uttrykt i standardavvik mellom Lillehammer og gjennomsnittet for alle geografiske lokalisasjoner er 0,20 som er middels forskjell.

### Søkt på stilling utenfor SIHF

For påstanden «Jeg har søkt på stilling utenfor Sykehuset Innlandet HF de siste 12 månedene» viste vi i tabell 10 at 25,3% av nettoutvalget svarte at de hadde søkt stilling utenfor Sykehuset Innlandet siste 12 måneder. Det er gjennomført variansanalyser for å se om det er forskjeller i hva som er svart på påstandene i de tre utvalgte fokusområdene omdømme, ledelse og

turnoverintensjon, mellom de som har søkt og de som ikke har søkt stilling. Hovedfunnet i analysene er at det gjennomgående er forskjeller, og gruppen som har søkt stilling skårer i gjennomsnitt lavere enn den andre gruppen på spørsmål hvor skala har verdi 1 «helt uenig» og 5 «helt enig». Resultatene som presenteres i teksten er der vi finner størst forskjeller. For noen av påstandene i fokusområde 10 som går på turnover er det noen påstander som naturlig vil ha sammenfall med de respondentene som har søkt stilling utenfor foretaket. Dette er påstandene «Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene», «I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF» og «Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn». For disse påstandene er det stor forskjell i gjennomsnitt mellom gruppene som har søkt stilling og den som ikke har søkt stilling. Et funn knyttet til dette vil kunne være at det er konsistens i svarene fra gruppene.

*Tabell 29 SIHF har et godt omdømme*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Har søkt	125	2,82	1,12	0,46
Har ikke søkt	369	3,28	0,91	
Totalt	494	3,16	0,99	

Tabellen viser at det er forskjell mellom de som har søkt stilling siste 12 måneder og de som ikke ha gjort det. Standardavviket som uttrykk for spredning er større i gruppen som har søkt stilling utenfor SIHF enn de om ikke har gjort det. Det er ikke statistisk signifikante forskjeller. Cohens d som uttrykk for forskjell i standardavvik mellom gjennomsnitt for de som har søkt og gjennomsnittet for begge gruppene er 0,46 som er en stor forskjell.

*Tabell 30 Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide*

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Har søkt	125	3,24	1,29	0,74
Har ikke søkt	369	4,07	0,98	
Totalt	494	3,86	1,13	

Tabellen viser at det er forskjell mellom de som har søkt stilling siste 12 måneder og de som ikke ha gjort det. Det er ikke statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene som har søkt stilling utenfor SIHF siste 12 måneder og de som ikke har gjort det. Det er stor forskjell mellom gruppene med Cohens d på 0,74.

Tabell 31 Jeg får støtte av min nærmeste leder når jeg har behov for det

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Har søkt	125	3,62	1,24	0,56
Har ikke søkt	369	4,22	0,99	
Totalt	494	4,07	1,09	

Tabellen viser at begge gruppene skårer høyt i gjennomsnitt. Det er forskjell mellom de som har søkt stilling siste 12 måneder og de som ikke ha gjort det. Svaralternativ «helt enig» i påstanden har verdi 5 og «helt uenig» verdi 1. Det er ikke statistisk signifikant forskjell mellom gruppene som har søkt stilling utenfor SIHF siste 12 måneder, og de som ikke har gjort det. Det er stor forskjell mellom gruppene med Cohens d på 0,74 som uttrykk for forskjell i standardavvik i gruppen som har søkt og gjennomsnittet for begge gruppene.

Tabell 32 Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder

	Antall	Gj.snitt	Std.avvik	Cohens d
Har søkt	125	3,48	1,30	0,55
Har ikke søkt	369	4,11	1,04	
Totalt	494	3,95	1,14	

Tabellen viser at det er forskjell mellom de som har søkt stilling siste 12 måneder og de som ikke ha gjort det. Svaralternativ «helt enig» i påstanden har verdi 5 og «helt uenig» verdi 1. Begge gruppene skårer høyt i gjennomsnitt på påstanden. Det er ikke statistisk signifikant forskjell mellom gruppene som har søkt stilling utenfor SIHF siste 12 måneder og de som ikke har gjort det. Cohens d som uttrykk for forskjell i standardavvik i gruppen som har søkt og gjennomsnittet for begge gruppene er 0,55 som er en stor forskjell.

#### 4.4 Korrelasjonsanalyse

Det er gjort korrelasjonsanalyser mellom påstandene innenfor hvert av fokusområdene og mellom fokusområdene. For korrelasjon mellom påstandene innen samme område, viser analysene at det er samvariasjon (Vedlegg 3) Det presenteres kun tabeller for korrelasjonsanalysene som er gjort mellom områdene da forholdet mellom områdene av påstander er vurdert å være av større betydning for å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene.

Tabell 33 Fokusområde 5 og 9 (omdømme – ledelse)

	Min leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser	Min leder oppmuntrer meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak	Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk	Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg
Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	,145**	,058	,103*	,037
SIHF har et godt omdømme	,217**	,143**	,199**	,084
Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	,373**	,343**	,414**	,363**
Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtillfredshet	,036	,041	,031	-,084
Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF	,098*	,073	,082	,002
Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet, sier jeg vi og ikke dem	,182**	,171**	,131**	,097*
Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment	,197**	,112*	,135**	,091*
Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig	,171**	,073	,073	,015

\*\* p < ,01, \* p < ,05

	Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det	Min leder lytter til meg dersom jeg har problemer i arbeidet	Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder
Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	,087	,067	,074
SIHF har et godt omdømme	,175**	,155**	,241**
Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	,398**	,402**	,434**
Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtillfredshet	,051	,036	,036
Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF	,087	,085	,108*
Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet, sier jeg vi og ikke dem	,081	,148**	,123**
Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment	,117**	,161**	,169**
Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig	,043	,100*	,032

\*\* p < ,01, \* p < ,05

I tabellen over er det ikke noen sammenhenger som kan betegnes som sterke, ifølge Cohen (1988), det vil si at det ikke er noen av korrelasjonsverdiene ligger mellom ,50 og 1. Det eneste spørsmålet som har medium styrke (r = ,30 til ,49) på sammenhengene er «Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide». Det spørsmålet har medium

sammenhenger mellom alle spørsmålene om lederen og alle er signifikante ( $p < ,01$ ). Det er flere av spørsmålene som har signifikante korrelasjoner, men styrken er svak ( $r = ,10$  til  $,29$ ), som vil si at det liten sammenheng mellom spørsmålene. Dette kan tolkes å være et funn i seg selv. Som vist i tabell 10 var gjennomsnitt for flere av påstandene i det midtre området av den femdelte likert-skalaen. Vurdert sammen med forholdet at alle påstander var obligatoriske å besvare, kan det være en mulig tolkning at dette er problemstillinger en enten ikke har sterke meninger om eller ikke har tenkt over. I den sammenheng vil et funn med svake samvariasjoner mellom gruppene av påstander være som forventet.

Tabell 34 Fokusområde 5 og 10 (omdømme – turnoverintensjon)

	Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	SIHF har et godt omdømme
Jeg oppfatter mine fremtids-utsikter i dette foretaket som gode	,477**	,409**
Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass	,452**	,281**
I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF	,484**	,329**
Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn	,438**	,229**
Primærhelse-tjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,269**	,203**
En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,270**	,237**
Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/ spesial-sykepleier	,293**	,178**
Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene	,407**	,287**

\*\*  $p < ,01$ , \*  $p < ,05$

I tabellen over er det to spørsmål som skiller seg ut, det er «SIHF har et godt omdømme» og «Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide» som har signifikante korrelasjoner og de eneste spørsmålene om omdømme som har medium styrke på sammenhengene. Spørsmålet «Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide» har en medium sammenheng med sykepleieres egen oppfatning av egne framtidsutsikter ( $r = ,477$ ), utskiftning av ansatte (der høy skåre betyr at det lite utskifting av ansatte)( $r = ,452$ ), om de har vurdert å slutte det siste året (der høy skåre betyr at de i mindre grad har vurdert det) ( $r = ,484$ ), og om de hadde skiftet jobb hvis de fikk tilsvarende lønn et annet sted (der høy skåre betyr at de ikke ønsker å akseptere et annet jobbtilbud) ( $r = ,438$ ).

Tabell 35 Fokusområde 9 og 10 (ledelse – turnoverintensjon)

	Min leder oppmuntret meg til å delta i viktige avgjørelser	Min leder oppmuntret meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak	Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk	Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg
Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode	,390**	,297**	,344**	,278**
Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass	,208**	,173**	,227**	,244**
I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF	,286**	,225**	,311**	,310**
Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn	,289**	,223**	,283**	,312**
Primærhelsetjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,134**	,121**	,196**	,142**
En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,256**	,171**	,214**	,217**
Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier	,182**	,101*	,178**	,185**
Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene	,220**	,124**	,215**	,236**

\*\* p < ,01, \* p < ,05

	Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det	Min leder lytter til meg dersom jeg har problemer i arbeidet	Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder
Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode	,391**	,364**	,428**
Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass	,246**	,252**	,229**
I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF	,304**	,289**	,337**
Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn	,280**	,293**	,303**
Primærhelsetjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,170**	,174**	,214**
En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,131**	,174**	,155**
Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier	,173**	,227**	,204**
Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene	,240**	,283**	,259**

\*\* p < ,01, \* p < ,05

Alle sammenhengene er signifikante der p er mindre enn ,01, bortsett fra sammenhengen mellom «Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier» og «Min leder oppmuntrer meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak» som er signifikant der p er mindre,05. Styrken på sammenhengene er svake, men med noen unntak. Sammenhengene mellom spørsmålet «Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode» og spørsmålene om ledelsen er det en medium styrke, bortsett fra to spørsmål ( $r = ,297$  og  $r = ,278$ ), som kan bety at sykepleiere som opplever at fremtidsutsiktene er gode, opplever i større grad å ha et godt forhold til ledelsen.

## 5 Drøfting

I dette kapitlet drøftes resultatene opp mot kunnskapen som er presentert i kapittel 2 for å forsøke å svare på oppgavens problemstilling. Problemstillingen og forskningsspørsmålene danner strukturen for underkapitlene. Innledningsvis omtales de generelle tendensene for alle tre fokusområdene, før det enkelte fokusområde drøftes og det sees på forskjeller og likheter i utvalget.

Problemstillingen som søkes besvart er om det er sammenhenger mellom opplevd ledelse, omdømme og turnoverintensjon hos sykepleiere og spesialsykepleier i Sykehuset Innlandet HF?

For å bidra med å kunne svare opp denne problemstillingen er det utarbeidet et sett med forskningsspørsmål. Disse er

- er det sammenheng mellom opplevd ledelse og turnoverintensjon?
- er det sammenheng mellom opplevd omdømme og turnoverintensjon?
- er det forskjeller mellom sykehusene slik de er geografisk lokalisert i dag?
- er det forskjeller mellom aldergrupper?
- er det forskjell mellom sykepleiere og spesialsykepleiere?
- er det forskjeller mellom heltid og deltidsansatte?

### 5.1 Tendenser i hele utvalget innenfor fokusområdene ledelse, omdømme og turnoverintensjon

Et hovedfunn i hele utvalget er at det er små forskjeller i gjennomsnittsskår for påstandene innenfor de tre fokusområdene for hele utvalget. For påstanden «Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide» er gjennomsnittsskår 3,86, med skala der «helt enig» har verdi 5 og «helt uenig» har verdi 1. Et annet hovedfunn er at det er høye gjennomsnittsskår for hele utvalget der skalaen er lik som over. Innenfor område av påstander relatert til ledelse, skårer påstandene «Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det» og «Mine arbeidsresultater verdsettes av min leder», i gjennomsnitt henholdsvis 4,07 og 3,95. Innenfor område av påstander knyttet til turnoverintensjon er bildet noe mer nyansert med både lavere gjennomsnittsskår og større standardavvik som uttrykk for spredning i svarene.



## 5.2 Ledelse

Innen fokusområde ledelse er hovedfunnet at det er høye gjennomsnittsskår for påstandene i den forstand at respondentene er «enig» eller bedre i påstanden. Hvordan den ansatte vurderer ledelsen generelt og leder-medarbeiderrelasjonen spesielt, har en moderat påvirkning på turnoverintensjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Ser en videre på fordelingen mellom aldergruppene finner en at det er i den yngste aldersgruppen 20-29 år en finner lavest gjennomsnittsskår for påstandene. Forskjellen er ikke stor, men signifikant for noen påstander og gjennomgående for alle påstandene.

Ledelse og hva som er god ledelse, eller oppfattes som god ledelse, påvirkes av flere forhold. Lai (2021) peker på personlige erfaringer, historiske trender og den kulturelle konteksten som en organisasjon virker i, som faktorer som påvirker. Transformasjonsledelse legger vekt på adferd som skal inspirere medarbeider til å tro på visjoner og mål for organisasjonen og dermed arbeide for hele organisasjonens beste (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Ser en på de fire lederaktivitetene som er beskrevet av Kaufmann og Kaufmann (2015) knyttet til transformasjonsledelse, er dette lederen som rollemodell, motivator, stimulator for nye ideer og en som evner å se sine medarbeidere. Innen fokusområde ledelse finner en at det er små forskjeller mellom aldergruppene, og at alle aldersgrupper i gjennomsnitt skårer høyt. Dette kan indikere at de er fornøyde med sin nærmeste leder. Dette kan tolkes i retning at den opplevde lederadferden gir godt grunnlag for god organisasjonstilhørighet og organisasjonsforpliktelse, noe som er en sterk kilde til turnoverintensjon (Griffeth et al., 2000). Ser en på variabelen hvem som har søkt stilling utenfor sykehuset siste tolv månedene, fordelt på aldergrupper, finner en at det er små forskjeller mellom aldersgruppene. For aldersgruppene 20-29, 30-39 og 40-49 år er det mellom 30-35 % som har søkt stilling utenfor SIHF siste tolv månedene. Det er ingen klare forskjeller mellom aldergruppene og hvordan de skårer på påstandene knyttet til ledelse i spørreundersøkelsen. Korrelasjonsanalysen mellom påstandene i fokusområdene ledelse og turnoverintensjon viste også at det var signifikante korrelasjoner mellom påstandene, men at sammenhengene var svake. Unntakene var sammenhengen mellom påstanden «Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode» og spørsmålene om ledelse. Der er det medium styrke, bortsett fra to spørsmål ( $r = ,297$  og  $r = ,278$ ). Dette kan innebære at sykepleiere og spesialsykepleiere som opplever at fremtidsutsiktene er gode, i større grad opplever å ha et godt forhold til ledelsen. Selv om korrelasjon ikke kan leses som kausalitet vil dette kunne tolkes som et funn som støtter teori om sammenheng mellom opplevd

ledelse og sine fremtidsutsikter i virksomhetene, noe som igjen er en faktor som Griffeth og kolleger (2000) peker på som en viktig faktor for å forutsi turnoverintensjon. Når det gjelder funn i undersøkelsen og Hertzbergs motivasjonsfaktorer og hygienefaktorer (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 138), er det ingen klare sammenhenger. Motivasjonsfaktorer kan skape trivsel dersom de er til stede, men det er ikke nødvendigvis slik at det blir mistrivsel dersom de ikke er til stede. I tabell 11 viser funn at nettoutvalget skårer 3,95 på påstanden «Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder». Dette indikerer at utvalget skårer høyt på en av faktorene Hertzberg beskriver som motivasjonsfaktor. Ser en dette sammen med resultatene for fokusområdet turnoverintensjon finner en for påstanden «Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene» en gjennomsnittsskår på 2,69 hvor verdi 5 er «helt uenig» noe som kan tolkes i retning av at mange tror de vil se seg om etter ny jobb de neste 5 årene. Men nettopp poenget at fravær av en slik faktor ikke nødvendigvis gir motsatt effekt som når en faktor er til stede gjør en tolkning av funn vanskelig. For hygienefaktorene beskrives en annen sammenheng ved at de dersom de ikke er til stede vil det kunne skape mistrivsel, selv om det ikke nødvendigvis blir trivsel dersom de er til stede. En slik hygienefaktor er ledelse og jobbtrygghet. I vår undersøkelse har vi innen fokusområdene ledelse og turnoverintensjon påstander som omhandler disse to faktorene. For påstandene «Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode» og «I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF» er gjennomsnittsskår i nettoutvalget på henholdsvis 3,35 hvor verdi 5 er «helt enig» og 2,88 hvor verdi 5 er «helt uenig» Dette kan indikere at respondentene mener at en hygienefaktor som jobbsikkerhet i moderat grad er til stede, noe som gjør at en har vurdert å søke seg bort fra sykehuset. Ser en til korrelasjonsanalysene for påstandene viste de at det for alle påstandene innenfor samme fokusområde var samvariasjon, noe som er som ventet. Forsiktig tolket kan en si at funn kan trekke i retning av å støtte Hertzbergs påstand om to av hygienefaktorene.

Funn fra de forskjellige geografiske lokalisasjonene viser høy gjennomsnittsskår på påstandene i fokusområde 9, ledelse. Det er forskjeller mellom lokalisasjonene og Elverum skårer lavest i gjennomsnitt på et flertall av påstandene og med statistisk signifikante forskjeller fra Hamar for påstanden «min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk». For påstandene «Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg» og «Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det» skårer også Elverum lavest av de geografiske lokalisasjonene. Som for aldergruppene og forholdet til lederadferd vil de samme lederaktivitetene være gjeldende for

variasjon mellom de geografiske lokalisasjonene. Kaufmann og Kaufmann (2015) skriver at en av faktorene vektlegger demokratisk samspill og hvor adferd påvirker evnen til å påvirke motivasjon og inspirere. Påstandene "Min leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser» og «min leder oppmuntrer meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak» er egnet til å si noe om denne faktoren i lederadferden. For disse påstandene har Elverum lavest gjennomsnittsskår. En fjerde faktor handler om individualisert oppmerksomhet ved at lederen ser sine medarbeidere og gir dem anerkjennelse og oppmerksomhet, og ivaretar den enkeltes behov. Det er forskjeller mellom de geografiske lokalisasjonene og hvordan de svarer på påstandene innenfor område 9, ledelse. Når det gjelder andel som har søkt på stilling utenfor Sykehuset Innlandet HF de siste tolv månedene er det små forskjeller mellom de forskjellige geografiske stedene, og Elverum har ikke høyest andel. På dette punktet kan funnene tolkes som sammenfallende med kilder til turnoverintensjon (Griffeth et al., 2000) hvor ledermedarbeiderrelasjon og ledelse generelt har en middels effekt, og at en variasjon i funn på forskjellige faktorer er som ventet. Fisker og Taylor (2013) i Kaufmann og Kaufmann (2015) sier at høy kvalitet i leder – medarbeider – relasjonen blant annet fører til mindre fravær og mindre gjennomtrekk av ansatte. Legges dette til grunn vil det være noe ledere bør vektlegge i sin lederadferd for å kunne redusere både fravær fra jobb og turnover i virksomheten. Sykehuset Innlandet har også i sine strategiske satsingsområder satt søkelys på kritiske årsaker til turnover hvor god ledelse er løftet opp. Konkret kan dette innebære en lederopplæring som inneholder momenter som støttes av den kunnskap som finnes. Med utgangspunkt i hvordan svarene fordeler seg i undersøkelsen vil det være et område som Sykehuset Innlandet kan fortsette å jobbe med.

Det er vanskelig å peke på årsaker på hvorfor Elverum skårer lavest i den forstand at de er minst fornøyde med lederen sin, ut over at det er en forskjell. Det er også for geografi et poeng å kommentere at gjennomsnittsskåre er høy og at det er innenfor dette nivået det er variasjoner.

### **5.3 Omdømme**

Innen fokusområde omdømme er det små forskjeller både mellom aldergrupper og geografisk lokalisasjoner. For påstanden «Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide» er gjennomsnittsskår 3,86 hvor verdi 5 er «helt enig» og 1 «helt uenig». Lavest gjennomsnitt har aldergruppen 20-29 år med en gjennomsnittsskåre på 3,51. For flere av påstandene er gjennomsnittsskår rundt 3 som ligger innenfor svaralternativ «verken enig eller

uenig» Dette er for påstandene «Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet», «Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF», «Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som en personlig kompliment», «Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig» og «SIHF har et godt omdømme». Hvordan en skal tolke dette funnet er ikke klart. En måte å forstå det på er at ansatte ikke har klare meninger om påstandene, og at det svares i midten av svarskalaen som et uttrykk for det. Som tidligere omtalt var alle spørsmålene i undersøkelsen obligatoriske så det var ikke mulig å ikke svare. Det var heller ikke svaralternativ av typen «vet ikke» eller «ikke aktuelt». Sett i sammenheng med kunnskap om omdømme og omdømmebygging som del av å utvikle virksomheten som en merkevare, er det flere relevante forhold for offentlige virksomheter som et sykehus. En sentral del i å drøfte omdømme må ta utgangspunkt i identitet (Brønn, 2019, s.21). Dette omhandler symboler som logoer mm, hvem og hva er vi? og hvem og hva sier vi til andre at vi er? Hvem og hva vi er handler om organisasjonsidentitet og er rettet innover i organisasjonen. En sterk organisasjonsidentitet vil kunne bidra til å skape et felleskap og øke de ansattes motivasjon, de ansatte ønsker å identifisere seg med organisasjonen. Den vil da være en viktig faktor både for å tiltrekke seg attraktive arbeidstager og beholde ansatte i organisasjonen. På den andre siden vil en ved å skape et klarere bilde av organisasjonen bidra til å utvikle en høyere grad av tillit til brukere av tjenesten (Brønn, 2019). For Sykehuset Innlandet HF som har virksomhet fordelt på mange forskjellige geografiske steder vil det kunne være utfordrende å skape en slik felles forståelse og identitet. Om funnene i undersøkelsen knyttet til omdømme som helhet kan tolkes i den retning er usikkert.

Forholdet til omdømmebygging i offentlig sektor og i spesialisthelsetjenesten spesielt har ikke blitt viet stor oppmerksomhet, selv om det i økende grad er fokus på dette (Brønn, 2019).

Det pågår også en diskusjon om offentlig sektor skal bruke ressurser på omdømme og om ikke ressurser heller bør allokere til kjernevirksomheten. Det argumenteres for at offentlig virksomhet som er «eid av befolkningen» og offentlig finansiert ikke skal ha som mål å bedre et omdømme ut over å skape tillit og være nøytrale i sin tilnærming. Et argument for er behov for ytelser fra det offentlige behov for kunnskap om hva offentlig virksomhet er og gjør. Økende utfordringer knyttet til rekruttering gir også økt behov for å eksponere seg som potensiell arbeidsgiver (Brønn, 2019). I det perspektivet vil et godt omdømme være viktig og derfor også viktig at det arbeides aktivt med det for virksomheten. Sett opp mot funnene i undersøkelsen er

det vanskelig å si noe sikkert om i hvilken grad funn samsvarer med kunnskap på feltet. På den ene siden kan det tolkes som at ansatte ikke har sterke meninger om dette fordi de ikke anser påstandene som av stor betydning, eller at de ikke har en klar mening om det. Ser en dette i sammenheng med gjennomsnittsskår for påstanden «Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted» finner en at det skårer 3,49 og høyere og kan tolkes i retning av at de har en oppfatning av omdømme og hva begrepet inneholder. I vurderingen av påstanden «SIHF har et godt omdømme» er gjennomsnittsskår 3,16 i en skala som har høyeste verdi med 5, som indikerer «helt enig». Sett sammen med synet på at omdømme har betydning kan dette trekke i retning av at Sykehuset Innlandet har potensiale for å forbedre hvordan ansatte ser på virksomheten de arbeider i.

Når vi ser på funnene basert på aldersinndeling og geografi viser resultatene at det er stor likhet mellom de forskjellige aldersgruppene. Påstanden «Jeg sier til min venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide» skiller seg ut ved at den yngste aldersgruppen 20-29 år i gjennomsnitt skårer signifikant lavere enn aldersgruppene 40-49, 50-59 og 60-69. Hva dette faktisk betyr er vanskelig å tolke, men i en helhet for de tre gruppene av påstander er dette en del av tendensen med at den yngste aldersgruppen er de som kan tolkes å være minst fornøyde og i størst grad sykehuset er i risiko for å miste. For påstanden om Sykehuset Innlandet HF har et godt omdømme har ikke den yngste aldersgruppen lavere gjennomsnittsskår enn de andre aldersgruppene.

Fordelingen etter geografisk lokalisasjon viser små forskjeller. Tynset skiller seg ut ved at de har høyest gjennomsnittsskår på påstandene «Jeg sier til min venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide» med 4,29 mot gjennomsnitt for alle lokalisasjoner på 3,86. De har også høyest gjennomsnittsskår for påstandene «Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted» og «SIHF har et godt omdømme».

## **5.4 Turnoverintensjon**

Innenfor fokusområdet turnoverintensjon skiller seg fra de andre to fokusområdene ved at gjennomsnittsskår er lavere i betydning at de indikerer en negativ opplevelse hos respondentene. Standardavvikene er også større i innenfor dette området enn de andre, noe som er uttrykk for større spredning i svarene innenfor variablene som aldersgrupper og geografisk lokalisasjon. Påstandene innenfor dette området som best predikerer faktisk turnover, og det er derfor

interessant å se på hvilke forskjeller som finnes, og hvordan disse kan tolkes. Kaur og Mohindru (2013) angir at dersom en har kunnskap om ansattes turnoverintensjoner, vil virksomheten bedre kunne forutsi faktisk turnover. I utvalget av teoretisk tilnærming til turnover som vi har valgt ut er det også fokus rettet mot fenomenet som noe som foregår i den enkelte ansatte og som er en prosess frem til en ansatt faktisk slutter i organisasjonen. Det oppgis flere årsaker til at ansatte faktisk slutter (Pauline, 2017). Vi har i oppgaven fokusert på forhold knyttet til ledelse, faktorer som påvirker organisasjonstilhørighet og omdømme. I en metaanalyse gjennomført av Griffeth med kolleger (2000) vurderte de hvilke faktorer som er kilde til turnover og hvilken effekt de forskjellige faktorene hadde. I denne analysen fant de at turnovertanker, turnoverintensjon, manglende organisasjonsforpliktelse og jobbsøking var viktige faktorer. Funn innenfor dette fokusområdet av påstander kan derfor vurderes å gi den mest presise kunnskapen om status for respondentenes opplevelser knyttet til turnover.

For variabelen aldersgrupper finner en at det er den yngste aldersgruppen som har lavest gjennomsnittskår i alle påstander i betydning at de har en mer negativ opplevelse av fenomenet påstanden omhandler. Den yngste aldersgruppen har også lavest standardavvik og minst spredning i svarene (tabellene 24-27). For påstanden «I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF» har den yngste aldersgruppen gjennomsnittskår på 2,0. Skalaen er snudd i spørsmålet og «helt enig» har verdi 1 og «helt uenig» har verdi 5. Gjennomsnitt for hele utvalget er 2,88. Cohens d som et uttrykk for effekt og at det er en forskjell mellom aldersgruppen er 0,32 som er på middels nivå. For virksomheten og problemstillingen å sikre nødvendig kompetanse fremover, kan dette funnet være verdt å merke seg ved at det er denne aldergruppen som kan arbeide i Sykehuset Innlandet på lengst sikt. Samme tendens finner en i påstand «Jeg ville akseptert et jobbtillbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn», hvor den yngste aldersgruppen har lavest gjennomsnittskår i skala hvor verdi 5 er «helt enig» og 1 «helt uenig».

Årsaken til at den yngste aldergruppen har lavest gjennomsnittskår er ikke klar, men ser et funn innenfor dette området, sammen med resultatene innen områdene ledelse og omdømme, er det en tendens til at den yngste aldergruppen også har lavere gjennomsnittsskår der. Griffeth og Hom (2001) peker på forhold til nærmeste leder som en faktor som bidra til å påvirke turnoverintensjon. På dette området samsvarer funn i undersøkelsen med teori om

turnoverintensjon ved at aldersgruppen som skårer lavest for påstandene knyttet til fokusområde ledelse også har funn innen områdene turnoverintensjon som sammenfaller.

Påstandene innenfor fokusområdet turnoverintensjon er de som er best egnet til å forutse faktisk turnover slik de er vurdert av Griffeth med kolleger (2000) Med den rekrutteringssituasjonen som Sykehuset Innlandet HF selv oppgir å være i (Sykehuset Innlandet HF, 2022b) er det hensiktsmessig å iverksette tiltak for å redusere sjansen for at ansatte faktisk slutter. Basert på funn i undersøkelsen kan en ikke si noe om hva som faktisk er årsaken til at det svares som det gjør. Virksomheten kan likevel basert på den kunnskap som finnes arbeide med å påvirke faktorene i den retningen de ønsker. Griffeth og Hom (2001) beskriver at ansatte kan slutte i en organisasjon selv om de er fornøyde. De beskriver et sjokk faktor som årsak til dette. Et sjokk kan være flere forskjellige forhold som eksempelvis ytre forhold som mangel på barnepass, graviditet eller samboers jobbsituasjon. Videre kan organisatoriske endringer i virksomheten være en slik sjokkfaktor som får ansatte til å skifte jobb selv om de er fornøyde. Funn i oppgaven kan tolkes i retning av å sammenfalle med dette, hvor en finner at i forhold til nærmeste leder, har alle aldersgrupper gjennomsnittskår som indikerer at respondentene er fornøyde med leder og lederadferd. Innen område turnoverintensjon er det likevel funn som indikerer at flere tenker på å skifte jobb.

Når det gjelder funn i undersøkelsen knyttet til turnoverintensjon og geografiske lokalisasjoner finner en at det er noen forskjeller innenfor noen av påstandene, men at det ikke er noen klar tendens ved at en geografisk lokalisasjon skiller seg ut. Påstanden «I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF», har Lillehammer lavest gjennomsnittskår med 2,54 i skala der verdi 5 er «helt enig» og 1 «helt uenig». Gjennomsnitt for alle lokalisasjoner er 2,88. Standardavvikene for alle lokalisasjonene er også store som uttrykk for spredning i svarene innenfor fokusområdet. Basert på endringer som er planlagt i foretaket og faktorer som Griffeth og Hom (2001) peker på, kunne en muligens forventet andre funn ved at flere på de geografiske lokalisasjonene som i ny sykehusstruktur er forventet å miste sin arbeidsplass, søker seg bort fra arbeidsstedet. Bildet er sammensatt og eksempelvis for ansatte på Gjøvik vil de med en løsning med nytt sykehus plassert på Moelv, få en erstatning som er attraktiv.

## 6 Konklusjon

Formålet med denne oppgaven har vært å undersøke om det er sammenhenger mellom opplevd ledelse, omdømme og turnoverintensjon for sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF. I oppgaven ble det valgt ut tre områder med spørsmål som er analysert og belyst med kunnskap innen de forskjellige områdene. Spørreundersøkelsen besto av mange flere påstander innen relevante tema som kunne belyst problemstillingen i tillegg til de valgte. Oppgavens omfang begrenset bredden i det som ble analysert og drøftet. Vi mener likevel at de utvalgte områdene er sentrale og aktuelle områder for Sykehuset Innlandet HF.

Turnoverintensjon hos ansatte har vist seg å være den faktoren som best kan forutse om en ansatt kommer til å slutte i stillingen sin. Funn i undersøkelsen gir ingen klare entydige svar, men det er gjennomgående de yngste aldersgruppene i utvalget som har svar som indikerer at de er av de som står i størst fare for å slutte i jobben sin i Sykehuset Innlandet. For gruppene påstander innenfor ledelse og omdømme finner en samme tendens. Den yngste aldersgruppen ser ut til å være mindre fornøyd med lederen og lederadferd og vurderer omdømmet til Sykehuset Innlandet HF som dårligere. Det var ingen signifikante forskjeller mellom sykepleiere og spesialsykepleier eller heltid og deltidsansatte i denne undersøkelsen. Dette til forskjell fra sluttintervjuene som sykehuset selv har gjennomført. Utvalget kan også tenkes å være forskjellig da de allerede har besluttet å slutte i foretaket. Korrelasjonsanalysene viser at det i stor grad er samvariasjon mellom påstandene i områdene ledelse og turnoverintensjon og for noen av påstandene mellom omdømme og ledelse. Dette viser en indre konsistens og styrker tolkningen som er gjort av funn knyttet til fokusområdene.

Som beskrevet tidligere må resultater tolkes med varsomhet da det var en skjevhet i utvalget som fikk tilsendt spørreundersøkelse og de som faktisk svarte. Det var en betydelig høyere andel spesialsykepleiere og heltidsansatte som svarte, enn andelen var i det totale utvalget. Sykehuset Innlandet HF er også i slutfasen av en lang prosess om den fremtidige sykehusstrukturen i Innlandet, noe som kan påvirke svar. Hva forskjellene betyr er ikke mulig å si noe sikkert om. Det kan være hensiktsmessig å følge opp undersøkelsen med intervjuer av ansatte innenfor gruppene av respondenter på de forskjellige geografiske lokalisasjonene og aldersgrupper, for å få utdypet og nyansert funn. Videre analyser av datamaterialet ville også kunne gitt svar på andre problemstillinger enn det denne oppgaven har søkt å belyse.



Sett i lys av de utfordringer helsetjenesten står overfor med mangel på sykepleiere som gruppe fremstår det som hensiktsmessig å iverksette tiltak selv om en ikke finner store forskjeller eller helt entydige svar. Tiltak rettet inn mot å sikre at lederadferd er slik Sykehuset Innlandet HF mener er hensiktsmessig fremstår som fornuftig. Kunnskap om hvordan lederadferd påvirker finnes, og dette er forhold foretaket vil kunne påvirke og følge opp selv. Når det gjelder omdømme er dette også basert på den teoretiske kunnskapen et område som foretaket kan arbeide med. Selv om det ikke er klare forskjeller var skår for flere av påstandene i det midtre området, noe som gir et rom for utvikling. Dette resultatet kan være slik fordi ansatte ikke har tenkt over disse forholdene og svarer i midten, eller om det faktisk er en bevisst reflektert vurdering. Basert på den kunnskapen som finnes om hvordan omdømmeopplevelse i ytterste konsekvens kan påvirke organisasjonstilørighet, fremstår det som tiltak innen dette området har liten risiko for negativt utslag. Når det gjelder de mer overordnede diskusjonene om offentlige virksomheters rolle i omdømmearbeid ligger dette ikke til oppgaven å vurdere.

## Litteraturliste

- Abbasi, S. M., & Hollman, K. W. (2000). Turnover: The Real Bottom Line. *Public Personnel Management*, 29(3), 333–342. <https://doi.org/10.1177/009102600002900303>
- Ahmad, A., & Rainyee, R. A. (2014). Which is the better predictor of employee turnover intentions: job satisfaction or organizational commitment? A literature review. *International Journal of Information, Business and Management*, (1)6.
- Ambler, T., & Barrow, S. (1996). The employer brand. *The Journal of Brand Management*, (4)3.
- Aryee, S., Walumbwa, F. O., & Hartnell, C. A. (2012). Transformational Leadership, Innovative Behavior, and Task Performance: Test of Mediation and Moderation Processes. Hentet fra: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08959285.2011.631648>
- Bothma, C. F., & Roodt, G. (2013). The validation of the turnover intention scale. *SA Journal of Human Resource Management* 11(1).
- Brønn, P. S. (2019). *Åpen eller innadventd. Omdømmebygging for organisasjoner*. Gyldendal Akademisk.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Utg.). Lawrence Erlbaum.
- Dalton, R. D., Todor, D. W., & Krackhardt, M. D. (1982). Turnover overstated: The functional Taxonomy. *Academy of Management review*, 7(1), 117–123.
- Dess, G. G., & Shaw, J. D. (2001) Voluntary Turnover, Social Capital, and Organizational Performance. *Academy of Management Review* Vol 26, 446-456. Hentet fra: [https://www.researchgate.net/profile/Jason-Shaw-2/publication/272581384\\_Voluntary\\_Turnover\\_Social\\_Capital\\_and\\_Organizational\\_Performance/links/551161db0cf29a3bb71da8db/Voluntary-Turnover-Social-Capital-and-Organizational-Performance.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jason-Shaw-2/publication/272581384_Voluntary_Turnover_Social_Capital_and_Organizational_Performance/links/551161db0cf29a3bb71da8db/Voluntary-Turnover-Social-Capital-and-Organizational-Performance.pdf)
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*: Velferdsforskningsinstituttet NOVA, Rapport 14/2020. Hentet fra: [https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20\\_en-utvikling-som-ma-snus.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20_en-utvikling-som-ma-snus.pdf)
- Gerstner, C. R., & Day, D. V. (1997). Meta-analytic review of leader-member exchange theory: Correlates and construct issues. *Journal of Applied Psychology*, 82(6), 827–844.

- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. Hentet fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/1048984395900365?via%3Dihub>
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., & Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: Update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of management*, 26(3), 463–488.
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Motivation through the design of work*. Hentet fra: [https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341\\_Readings/Motivation/Hackman & Oldham \(1980\) Ch4 Motivation thru Design of Work.pdf](https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Motivation/Hackman%20&%20Oldham%20(1980)%20Ch4%20Motivation%20thru%20Design%20of%20Work.pdf)
- Helse Sør-Øst RHF (2014, 23.oktober). *Saksfremlegg, sak nr. 066*. Hentet fra: <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2014/066-2014%20Saksframlegg%20-%20Sykehuset%20Innlandet%20-%20s%C3%B8knad%20oppstart%20idefase.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF (2018, 13.desember). *Saksfremlegg, sak nr. 117-2018*. Hentet fra: <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2018/20181213/117-2018%20Saksframlegg%20-%20Videreutvikling%20av%20Sykehuset%20Innlandet%20HF.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF (2019, 31.januar). *Saksfremlegg, sak nr. 005-2019*. Hentet fra: <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2019/20190131/005-2019%20Saksframlegg%20-%20M%C3%A5lbilde%20for%20Sykehuset%20Innlandet%20HF.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF (2020a). *Konkretisering av virksomhetsinnhold Sykehuset Innlandet HF*. Hentet fra: <https://red-sykehuset-innlandet.hn.nhn.no/seksjon/fremtidig-sykehusstruktur/Documents/2020-Konkretisering%20av%20virksomhetsinnhold%20i%20Sykehuset%20Innlandet%20HF.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF (2020b). *Rapport Konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft ved Sykehuset Innlandet HF*. Hentet fra: <https://www.helse-sorost.no/Documents/Store%20utviklingsprosjekter/Sykehuset%20Innlandet/Prosjektrapport%20-%20konkretisering%20av%20bygg%20og%20lokalisering%20og%20b%C3%A6rekraft%20ved%20Sykehuset%20Innlandet%20HF.pdf>
- Helse Sør-Øst RHF (2021, 28.mai). *Møteprotokoll*. Hentet fra: ([https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2021/-](https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Godkjente%20protokoller/2021/)

[%20Godkjent%20protokoll%20fra%20ekstraord.%20styrem%C3%B8te%20i%20HS%C3%98%2028.%20mai%202021.pdf](#)

Helse Sør-Øst RHF (2022, 22.september). *Forslag til vedtak, sak nr. 102-2022*. Hentet fra:

<https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2022/0922/102-2022%20Sykehuset%20Innlandet%20HF%20-%20Hovedprogram%20hovedalternativ%20og%20tomt.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2021). *Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021. Behandling av årlig melding 2020, godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, tilleggskrav for 2021 mv*. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/ba62a8ed54bd4da18a9da3c9ca3a51f9/protokoll-foretaksmote-15.-juni-2021-helse-sor-ost-rhf.pdf>

Hertzberg, F. (1987). One More Time: How Do You Motivate Employees? *Harvard Business Review* September-October 1987, print number 87507. Hentet fra:

<http://mchrdr.gov.in/91fc/coursematerial/management/14%20One%20More%20Time%20How%20do%20you%20Motivate%20Employees.pdf>

Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T., & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035* (Rapporter 2019/11). Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>

Ilies, R., Nahrgang, J. D., & Morgeson, F. P. (2007). Leader-member exchange and citizenship behaviors: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 269–277.

Innlandet fylkeskommune (2022). *Befolkningsutvikling og bosetting*. Hentet fra:

<https://innlandetfylke.no/tjenester/plan-statistikk-og-folkehelse/statistikk-og-analyse/befolkningsutvikling/folketallsutvikling/>

Innlandet fylkeskommune (2020). *Innlandsstrategien 2020-2024*. Hentet fra:

<https://innlandetfylke.no/tjenester/plan-statistikk-og-folkehelse/innlandsstrategien/>

Jacobsen, D. I. (2016). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm

Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstract

Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology*

Copyright 2004 by the American Psychological Association 2004, Vol. 89, No. 5, 755–768. Hentet fra: <http://mx.timothy-judge.com/TA-TF%20Paper--JAP%20published.pdf>

- Judge, T. A., Thoreson, C. J., Bono, J. E. & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction–job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376–407. doi:[10.1037/0033-2909.127.3.376](https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.3.376)
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg.) Fagbokforlaget.
- Kaur, B., & Mohindru, P. D. (2013). *Antecedents of Turnover Intentions: A Literature Review*, 3(10), 1219–1230.
- KS (2019). *Kommunesektorens arbeidsgivermonitor 2019*. Hentet fra: <https://www.ks.no/globalassets/arbeidsgivermonitoren/KS-arbeidsgivermonitor2019-F36.pdf>
- Lai, L. (2017). *Når ledelse fungerer best*. Hentet fra: <https://www.bi.no/forskning/business-review/articles/2017/09/nar-ledelse-fungerer-best/>
- Lai, L. (2021). *Strategisk kompetanseledelse* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Lima, K. (2019). Hva er employer branding og hvilke fordeler gir det? Hentet fra: <https://rekruttering.tu.no/hva-er-employer-branding-og-hvilke-fordeler-gir-det>
- Leknes, S., Løkken, S, A., Syse, A., Tønnessen, M. (2018) *Befolkningsframskrivingene 2018 Modeller, forutsetninger og resultater*. (Rapport 2018/21). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/354129?ts=1643ab45088>
- Meld. St. 12 (2008-2009) *En gledelig begivenhet-Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-12-2008-2009-/id545600/>
- Meld. St. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Mikkelsen, A., & Laudal, T. (red.) (2016). *Strategisk HRM 2. HMS, etikk og internasjonale perspektiver* (2. utg.) Cappelen Damm.
- Morell, K., Loan-Clarke, J., & Wilkinson, A. (2001). Unwielding leaving: the use of models in the management of employee turnover. *International journal of management reviews*, 3(3), 219–244.

- Mowday, R.T., Porter L.W., & Steers, R.M. (2013). Job Satisfaction and Organizational Commitment: A Correlational Study in Bahrain. *International Journal of Business, Humanities and Technology*, 3(5), [https://www.ijbhtnet.com/journals/Vol\\_3\\_No\\_5\\_May\\_2013/6.pdf](https://www.ijbhtnet.com/journals/Vol_3_No_5_May_2013/6.pdf)
- NOU 2020:15 (2020). *Det handler om Norge - Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2020-15/id2788079/?ch=7>
- Oosthuizen, R.M., Coetzee, M., & Munro, Z. (2016). *Work-life balance, job satisfaction and turnover intention amongst information technology employees*, 20(1). DOI: [10.25159/1998-8125/6059](https://doi.org/10.25159/1998-8125/6059)
- Parker, A., & Gerbasi, A. (2016). The impact of energizing interactions on voluntary and involuntary turnover. *M@n@gement*, 19, 177-202. DOI: 10.3917/mana.193.0177.
- Pauline, E. (2017). A Review and Existing Turnover Intention Theories. *World Academy of Science, Engineering and Technology International Journal of Economics and Management Engineering*, 11(11), <https://publications.waset.org/10008789/a-review-of-existing-turnover-intention-theories>
- Riksrevisjonene (2019–2020) *Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*  
Hentet fra: <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
- Ringdal, K. (2012). Enhet og mangfold. *Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Rørvik, K. A. (2014). *Trender og Transaksjoner Ideer som former det 21. århundres organisasjon*. Universitetsforlaget
- Sanner, K. (2019). *Internt omdømme ("employer branding")*. Hentet fra: <https://estudie.no/employer-branding/>
- Simonsen, A. (2009). *Hva er omdømmebygging? Omdømmeanalyse og omdømmebygging har i stigende grad blitt et sentralt fagfelt innen kommunikasjonsfaget*. Hentet fra: <https://www.kommunikasjon.no/fagstoff/fagartikler/2009/omdommebygging>
- Skogstad, A., Elo, A.-L., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., & Knardahl, S. (2001). *Brukerveiledning QPS Nordic Generelt spørreskjema for psykologiske og sosiale faktorer i arbeid*. Hentet fra: [https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning\\_qpsnordic.pdf](https://www.qps-nordic.org/no/doc/Brukerveiledning_qpsnordic.pdf)
- Solbakk, N, M. (2014). *Mål, utfordringer og muligheter for omdømmehåndtering i offentlig sektor: Fra identitet via ekspressivitet og transparens til autokommunikasjon?*

- (Doktorgradsavhandling) Norges Arktiske Universitetet april.2014. Hentet fra: <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/9097/thesis.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Sykehuset Innlandet HF (2014). *Utviklingsplan for Sykehuset Innlandet – For fremtidens pasienter*. Hentet fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/fremtidig-sykehusstruktur/Documents/Rapporter%20og%20analyser%202014/Utviklingsplan%20for%20Sykehuset%20Innlandet.pdf>
- Sykehuset Innlandet HF (2017). *Protokoll fra styremøte 20.10.2017*. Hentet fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2017-10-20-protokoll.pdf>
- Sykehuset Innlandet HF (2020). *Økonomisk langtidsplan 2021-2024 for Sykehuset Innlandet HF*. Hentet fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2020-08/048-2020/048-2020%20Vedlegg%2002%20C3%98konomisk%20langtidsplan%202021-2024.pdf>
- Sykehuset Innlandet HF (2022a, 25.august). *Forslag til vedtak fra styremøte, sak nr. 060-2022*. Hentet fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2022-07/060-2022%20Styresak%20-%20Videreutvikling%20av%20SI%20-%20konseptfasen%20steg%201.pdf>
- Sykehuset Innlandet HF (2022b). *Idéfaserappport Fremtidig sykehusstruktur*. Hentet fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2017/2017-09/079-2017%20Vedlegg%2002%20Id%20C3%A9faserappport%20h%20C3%B8ringsdokument.pdf>
- Sykehuset Innlandet HF (2022c). *Om oss*. Hentet fra: <https://sykehuset-innlandet.no/om-oss>
- Sykehuset Innlandet HF (2022d). *Virksomhetsstrategi 2022-2025 for Sykehuset Innlandet HF*. Hentet fra: <https://sykehuset-innlandet.no/seksjon/styret/Documents/2021-04/037-2021%20Vedlegg%2001%20Virksomhetsstrategi%20for%20Sykehuset%20Innlandet%202022-2025.pdf>
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). *Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings* 46(2), 259–293. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x>
- Texmon, I., & Stølen, N, M. (2009). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2030*. (Rapport 2009/9). Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helse-og-sosialpersonell-fram-mot-aar-2030>
- Thomas, W. H. (2017). Transformational leadership and performance outcomes: Analyses of multiple mediation pathways. *The Leadership Quarterly*, 28(2017) 385–417. DOI: 10.1016/j.leaqua.2016.11.008.

Thrane, C. (2018). *Kvantitativ metode – en praktisk tilnærming*. Cappelen Damm AS

Tufte, P. A. (2018). *Hvordan lese kvantitativ forskning?* Cappelen Damm akademisk.

Udechukwu, I. I., & Mujtuba, B. G., (2007). Determining the Probability That an Employee Will Stay or Leave the Organization: A Mathematical and Theoretical Model for Organizations. *Human Resource Development Review* 6(2):164-184.  
DOI:[10.1177/1534484307300239](https://doi.org/10.1177/1534484307300239)



## **Vedlegg 1: Spørreskjema**

## Spørreundersøkelse sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### Invitasjon til undersøkelse for sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF

Denne undersøkelsen er en del av en masteroppgave i public administration ved Høgskolen i Innlandet. Overordnet tema for oppgaven er ledelse av planlagt endring i organisasjonen og med fokus på å beholde nødvendig kompetanse innen sykepleie. Undersøkelsen søker å gi grunnlag til å drøfte tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere. Rekruttere og beholde nødvendig fagkompetanse er en nasjonal og lokal utfordring og et strategisk satsningsområde i Sykehuset Innlandet. Oppgavene har til hensikt å analysere hvilke tiltak som kan ha positiv effekt på arbeidet med å rekruttere og beholde i Sykehuset Innlandet.

Spørreundersøkelsen sendes til alle fast ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF.

Spørreskjemaet er utformet med et sett av påstander som du skal ta stilling til og som enten er ja-nei spørsmål eller med en 5 delt skala som spenner fra helt enig til helt uenig.

Det er til sammen 10 grupper av påstander og undersøkelsen tar om lag 10 minutter å gjennomføre.

Det er frivillig å delta og du kan når som helst velge å ikke gjennomføre undersøkelsen.

Undersøkelsen er anonym, og i henhold til gjeldende personvernlovgivning.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg som enkeltperson ut fra svarene du gir, hverken direkte eller indirekte. Vi samler ikke inn e-postadresser/IP-adresser eller andre identifikatorer.

Dersom du har spørsmål til undersøkelsen kan du kontakte

[erik.oygarden@innlandetfylke.no](mailto:erik.oygarden@innlandetfylke.no)

[Jan.robin.manstad@sykehuset-innlandet.no](mailto:Jan.robin.manstad@sykehuset-innlandet.no)

På forhånd takk for at du vil bidra.»

Med vennlig hilsen

Erik Øygarden og Jan Robin Forreløkken Manstad

Ved å krysse i boksen under bekrefter du at du har lest informasjonen over \*

Start undersøkelsen ved å trykke på "neste side"

Jeg bekrefter å ha forstått innholdet og jeg godkjenner deltagelse i denne studien

 Sideskift

Side 2

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

### 1. Innledende spørsmål

Alder \*

## Kjønn \*

- Kvinne
- Mann
- Annet
- Ønsker ikke å oppgi

## Ved hvilket geografisk sykehus har du ditt hovedarbeidssted? Sett kun ett kryss \*

På grunn av personvern hensyn og krav til anonymisering er det ikke delt inn i alle lokalisasjoner.

- Elverum
- Gjøvik
- Hamar
- Lillehammer
- Tynset
- Sanderud
- Reinsvoll
- Andre lokalisasjoner

## Hvor mange år har du vært ansatt i SIHF? Dersom du har vært ansatt i mindre enn 1 år sett 1 år \*

## Hva er ditt høyeste utdanningsnivå \*

- 3-årig høyskole eller tilsvarende
- 3-årig høyskole eller tilsvarende med tilleggsutdanning som eks. spesialsykepleier
- Embedseksamen, mastergrad eller tilsvarende
- Embedseksamen, mastergrad eller tilsvarende med spesialisering eller videreutdanning
- Doktorgrad eller kompetanse på tilsvarende nivå

Er du leder med personalansvar? \*

- Ja  
 Nei

Arbeider du hel- eller deltid i dag \*

Med heltid menes kun 100% stilling. Det er den stillingstørrelsen du er fast ansatt i som er gjeldende, selv om de eksempelvis har permisjon fra deler av stillingen.

- Heltid  
 Deltid

Dersom du arbeider deltid-ønsker du å arbeide heltid?

- Ja  
 Nei

Arbeider du turnus eller i en vaktordning med kvelds-, natt eller helgearbeid \*

- Ja  
 Nei

Sideskift

Side 3

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## 2.

Mine arbeidsoppgaver er i seg selv en viktig drivkraft i jobben min \*

- Helt enig  
 Litt enig  
 Verken enig eller uenig  
 Litt uenig  
 Helt uenig

Jeg føler at den jobben jeg gjør er meningsfull \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jobben min er veldig spennende \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jobben min er så interessant at den i seg selv er sterkt motiverende \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

■ Sideskift

Side 4

Obligatoriske felter er merket med stjeme \*

**3.**

Arbeidet mitt er utfordrende på en positiv måte \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Det er fastsatt klare mål for min jobb \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg vet hva som er mitt ansvarsområde \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg vet nøyaktig hva som forventes av meg i jobben \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg får brukt min kompetanse i mitt daglige arbeid \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Mine arbeidsoppgaver er for vanskelige for meg \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg får tilbud om nødvendig faglig påfyll for å utvikle min kompetanse \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg utfører arbeidsoppgaver jeg trenger mer opplæring for å utføre \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jobben tillater at jeg selv planlegger hvordan jeg skal gjøre arbeidet \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jobben gir meg gode muligheter til å ta personlige initiativ eller vurderinger om hvordan jeg skal utføre arbeidet \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jobben tillater meg å ta egne beslutninger \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg har stor frihet både når det gjelder planlegging og gjennomføring av jobben \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

■ Sideskift



Obligatoriske felter er merket med stjeme \*

#### 4.

Arbeidsbelastningen min er passe stor(antall oppgaver, arbeidstempo eller krav til å gjøre flere ting samtidig) \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg må ofte jobbe ut over normal arbeidsdag uten at dette oppleves som frivillig/selvvalgt \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg har tilstrekkelig med ressurser eller hjelpemidler til å gjøre jobben min \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

■ Sideskift

Side 6

Obligatoriske felter er merket med stjeme \*

Jeg er stort sett fornøyd med kvaliteten og det faglige nivået på det arbeidet jeg får utført \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg reiser ofte hjem fra jobben med en god følelse med tanke på jobben jeg har utført \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg kan selv vurdere kvaliteten på arbeidet jeg utfører \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Lønnsbetingelser har betydning for mitt valg av arbeidssted \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Min lønn samsvarer med min arbeidsinnsats, ansiennitet og kompetanse \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Sideskift

Side 7

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## 5.

Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

SIHF har et godt omdømme \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Mediaomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet sier jeg vi og ikke dem \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

## 6.

Det faglige tilbudet ved sykehuset jeg arbeider har betydning for mitt valg av arbeidssted \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Det er viktig for meg å få brukt min kompetanse i mitt daglige arbeid \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg får brukt min kompetanse i mitt daglige arbeid \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg er samlet sett fornøyd med å arbeide der jeg gjør \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Arbeidstidsordninger har betydning for mitt valg av arbeidssted \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg har den arbeidstidsordningen jeg ønsker \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg har den stillingsstørrelsen jeg ønsker \*

- Ja
- Nei



Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## 7.

Dersom jeg har behov for det får jeg støtte av mine arbeidskollegaer \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg trives i det sosiale miljøet på arbeidsplassen \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg får konstruktive tilbakemeldinger fra mine arbeidskollegaer \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

## Forskjellige yrkesgrupper samarbeider godt her \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

## Samarbeid med andre enheter fungerer godt \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

 Sideskift

Side 9

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

**8.**

## Jeg identifiserer meg med Sykehuset Innlandets verdigrunnlag \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig



Denne organisasjonen inspirerer meg virkelig til å yte mitt beste \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Ansatte blir behandlet rettferdig i denne organisasjonen \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Ansatte får den informasjonen de trenger i denne organisasjonen \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Den overordnede ledelsen ivaretar virksomheten på en god måte \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Sykehuset Innlandet HF er opptatt av kontinuerlig forbedring, innovasjon og å ta i bruk ny helseteknologi \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Ledelsen i SIHF ivaretar virksomhetens fremtidige utvikling \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Planene om videreutvikling av Sykehuset Innlandet motiverer meg til å fortsette å jobbe i Sykehuset Innlandet \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg får tilstrekkelig informasjon om arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Hvordan får du informasjon om arbeidet med videreutviklingen av Sykehuset Innlandet? \*

- Lokalavis
- Kollegaer
- Nærmeste leder
- Intranett
- Sosiale medier
- Andre

Hvordan får du informasjon av din nærmeste leder? \*

- E-post
- Muntlig
- Nyhetsbrev fra kommunikasjonsavdelingen
- Får ikke informasjon av leder

Har din nærmeste leder tilstrekkelig kunnskap om arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet til å informere deg på en god og riktig måte? \*

- Ja
- Nei

■ Sideskift

Side 10

Obligatoriske felter er merket med stjeme \*

## 9.

Min leder oppmuntret meg til å delta i viktige avgjørelser \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Min leder oppmuntret meg til å si i fra om jeg har en annen mening om en sak \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Min leder lytter til meg dersom jeg har problemer i arbeidet \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

■ Sideskift

Side 11

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## 10.

Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg har søkt på stilling utenfor Sykehuset Innlandet HF de siste 12 månedene \*

- Ja
- Nei

Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Primærhelsetjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene \*

- Helt enig
- Litt enig
- Verken enig eller uenig
- Litt uenig
- Helt uenig

[Se nylige endringer i Nettskjema](#)

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Erik Øygarden og Jan Robin Forreløkken Manstad

Telefon: 46414010, 92639393

E-post: [erik.oygarden@innlandetfylke.no](mailto:erik.oygarden@innlandetfylke.no), [jan.robin.manstad@sykehuset-innlandet.no](mailto:jan.robin.manstad@sykehuset-innlandet.no)

Dato: 7. mars 2022

Sykehuset Innlandet HF ved administrerende direktør

### *Søknad om tillatelse til å gjennomføre spørreundersøkelse i Sykehuset Innlandet*

Hei

Vi er to personer som er i ferd med å gjennomføre masteroppgave i Public Administration ved Høgskolen i Innlandet, avdeling for økonomi og organisasjonsvitenskap.

Erik Øygarden er ansatt som leder i Innlandet fylkeskommune og Jan Robin F Manstad som leder i Sykehuset Innlandet HF.

Oppgaven skrives innenfor samfunnsvitenskapelig forskning med overordnet tema planlagt endring i organisasjoner med fokus på å beholde nødvendig kompetanse i sykehus. Bakgrunnen for valg av tema er at helsetjenesten er en av de helt grunnleggende velferdsfunksjonene i samfunnet. Videre er det allerede kjent at det mest sannsynlig vil være mangel på flere grupper helsepersonell i fremtiden, samt at Innlandet er inne i en svært viktig periode som vil forme tilbudet i spesialisthelsetjenesten i tiår fremover. Vi ønsker å skrive oppgave basert på data innhentet i Sykehuset Innlandet HF om problemstillinger knyttet til turnover blant sykepleiere og spesialsykepleiere.

Vi har hatt dialog med Sykehuset Innlandet HF i prosessen med å utvikle problemstilling, metode og spørreundersøkelsen ved HR direktør Cecilie Dobloug Nyland. Vi har fått nyttige innspill og søker å få skrevet en oppgave som er relevant for faktiske problemstillinger Sykehuset Innlandet både står i nå og sannsynligvis vil måtte håndtere i årene fremover. Det er flere profesjoner som det sannsynligvis vil være utfordringer med å sikre tilstrekkelig



antall av, men vi har av oppgavens omfang valgt å begrense det til sykepleiere og spesialsykepleiere.

Problemstillingen oppgaven søker å finne svar på er:

*«Hva er de mest sentrale årsakene til turnover blant sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet HF, og hva kan foretaket gjøre for å beholde nødvendig sykepleiefaglig kompetanse i perioden 2022-2028?»*

Vi har valgt kvantitativ metode for å finne svar på problemstillingen ved bruk av spørreskjema.

Spørsmålene i undersøkelsen er i hovedsak validerte spørsmål knyttet til forhold som påvirker turnover og turnoverintensjon hos ansatte. Vi vil også innhente bakgrunnsdata som eksempelvis alder, stillingsstørrelse, geografisk arbeidssted mv som vi mener vil gi mulighet til differensiert analyse av data og gi treffsikkert kunnskap om status i Sykehuset Innlandet HF innen denne gruppen av ansatte. Spørreskjema skaleres slik at det ikke er mulig å identifisere respondenter.

Datainnsamling vil skje ved bruk av spørreskjema fra «Nettskjema» (nettskjema.no) som er den anbefalte programvaren fra Høgskolen i Innlandet. Spørreskjema vil bli sendt ut til alle fast ansatte sykepleiere og spesialsykepleiere i Sykehuset Innlandet til deres registrerte e-post adresser.

Alle svar på spørreundersøkelser anonymiseres, og vi vil ikke kunne se hvem som har svart på undersøkelsen.

Veileder ved Høgskolen i Innlandet, professor Roar Høstaker har godkjent utsendelse av spørreundersøkelsen.

Med vennlig hilsen

Erik Øygarden og Jan Robin Forreløkken Manstad

Vedlegg:

Spørreundersøkelse

Invitasjonstekst

## Vedlegg 3: Korrelasjonstabeller

### Fokusområde 5

		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	1	,192**	,090*	,249**	,290**	,082	,177**	,150**
2	SIHF har et godt omdømme		1	,500**	,044	,119**	,253**	,317**	,132**
3	Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide			1	,027	,100*	,262**	,261**	,139**
4	Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet				1	,435**	,100*	,269**	,167**
5	Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF					1	,204**	,362**	,364**
6	Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet, sier jeg vi og ikke dem						1	,450**	,181**
7	Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment							1	,393**
8	Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig								1

\*\* p < ,01, \* p < ,05

### Fokusområde 9

		1	2	3	4	5	6	7
1	Min leder oppmuntret meg til å delta i viktige avgjørelser	1	,744**	,628**	,451**	,585**	,600**	,583**
2	Min leder oppmuntret meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak		1	,654**	,464**	,610**	,627**	,601**
3	Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk			1	,655**	,733**	,658**	,668**
4	Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg				1	,633**	,624**	,548**
5	Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det					1	,784**	,711**
6	Min leder lytter til meg dersom jeg har problemer i arbeidet						1	,668**
7	Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder							1

\*\* p < ,01, \* p < ,05

## Fokusområde 10

		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode	1	,330**	,493**	,411**	,217**	,275**	,334**	,417**
2	Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass		1	,443**	,368**	,180**	,234**	,220**	,364**
3	I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF			1	,596**	,361**	,420**	,520**	,592**
4	Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn				1	,389**	,487**	,529**	,607**
5	Primærhelsetjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg					1	,341**	,377**	,356**
6	En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg						1	,494**	,496**
7	Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier							1	,653**
8	Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene								1

\*\* p < ,01, \* p < ,05

## Fokusområde 5 og 9, delt opp i to tabeller

	Min leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser	Min leder oppmuntrer meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak	Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk	Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg
Arbidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	,145**	,058	,103*	,037
SIHF har et godt omdømme	,217**	,143**	,199**	,084
Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	,373**	,343**	,414**	,363**
Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet	,036	,041	,031	-,084
Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF	,098*	,073	,082	,002
Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet, sier jeg vi og ikke dem	,182**	,171**	,131**	,097*
Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment	,197**	,112*	,135**	,091*
Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig	,171**	,073	,073	,015

\*\* p < ,01, \* p < ,05

	Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det	Min leder lytter til meg dersom jeg har problemer i arbeidet	Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder
Arbidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	,087	,067	,074
SIHF har et godt omdømme	,175**	,155**	,241**
Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	,398**	,402**	,434**
Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet	,051	,036	,036
Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF	,087	,085	,108*
Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet sier jeg vi og ikke dem	,081	,148**	,123**
Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment	,117**	,161**	,169**
Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig	,043	,100*	,032

\*\* p < ,01, \* p < ,05

#### Fokusområde 5 og 10, delt opp i to tabeller

	Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode	Jeg opplever at det er stor utskifting av ansatte på min arbeidsplass	I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF	Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn
Arbidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	,066	-,020	-,033	-,017
SIHF har et godt omdømme	,409**	,281**	,329**	,229**
Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	,477**	,452**	,484**	,438**
Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet	-,038	,009	-,030	-,095*
Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF	,097*	,046	,061	,038
Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet, sier jeg vi og ikke dem	,197**	,121**	,142**	,136**
Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment	,211**	,138**	,166**	,077
Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig	,072	,052	,105*	,113*

\*\* p < ,01, \* p < ,05

	Primærhelse- tjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/ spesial- sykepleier	Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene
Arbeidsstedets omdømme har betydning for mitt valg av arbeidssted	-,048	,000	-,012	-,028
SIHF har et godt omdømme	,203**	,237**	,178**	,287**
Jeg sier til mine venner at min arbeidsplass er et godt sted å arbeide	,269**	,270**	,293**	,407**
Medieomtale av Sykehuset Innlandet HF påvirker min jobbtilfredshet	-,072	-,102*	-,081	-,075
Jeg er opptatt av hva andre mener om Sykehuset Innlandet HF	,014	-,005	,082	,094*
Når jeg snakker om Sykehuset Innlandet, sier jeg vi og ikke dem	,058	,183**	,141**	,199**
Når noen roser Sykehuset Innlandet HF føles det som et personlig kompliment	,052	,118**	,181**	,210**
Hvis min arbeidsplass blir kritisert i media tar jeg det personlig	,055	,092*	,175**	,171**

\*\* p < ,01, \* p < ,05

## Fokusområde 9 og 10, delt opp i to tabeller

	Min leder oppmuntrer meg til å delta i viktige avgjørelser	Min leder oppmuntrer meg til å si ifra om jeg har en annen mening om en sak	Min leder behandler de ansatte rettferdig og upartisk	Mitt forhold til min nærmeste leder er en kilde til stress for meg
Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode	,390**	,297**	,344**	,278**
Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass	,208**	,173**	,227**	,244**
I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF	,286**	,225**	,311**	,310**
Jeg ville akseptert et jobbtilbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn	,289**	,223**	,283**	,312**
Primærhelsetjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,134**	,121**	,196**	,142**

En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,256**	,171**	,214**	,217**
Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier	,182**	,101*	,178**	,185**
Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene	,220**	,124**	,215**	,236**

\*\* p < ,01, \* p < ,05

	Jeg får støtte av min leder når jeg har behov for det	Min leder lytter til meg dersom jeg har problemer i arbeidet	Mine arbeidsresultater blir verdsatt av min leder
Jeg oppfatter mine fremtidsutsikter i dette foretaket som gode	,391**	,364**	,428**
Jeg opplever at det er stor utskiftning av ansatte på min arbeidsplass	,246**	,252**	,229**
I de siste 12 måneder har jeg vurdert å slutte i Sykehuset Innlandet HF	,304**	,289**	,337**
Jeg ville akseptert et jobbtillbud fra en annen arbeidsgiver dersom jeg opprettholdt tilsvarende lønn	,280**	,293**	,303**
Primærhelsetjenesten er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,170**	,174**	,214**
En privat helseaktør er en reell alternativ arbeidsgiver for meg	,131**	,174**	,155**
Det er aktuelt å skifte karriere for å arbeide som noe annet enn sykepleier/spesialsykepleier	,173**	,227**	,204**
Jeg vil sannsynligvis lete aktivt etter ny jobb de neste 5 årene	,240**	,283**	,259**

\*\* p < ,01, \* p < ,05