

MASTEROPPGAVE

Masterstudium i sykepleie – klinisk forskning og fagutvikling

MASYK 5900

15.mai 2019

Faktorer assosiert med sykepleierens intensjon om å bli i sin
nåværende jobb i kommunehelsetjenesten
- En studie basert på data fra StudData.

Navn: Mats Nylén-Eriksen

Veiledere: Ellen Karine Grov

Ann Kristin Bjørnnes

Antall ord: 33 878



OsloMet – storbyuniversitetet

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

Forord

Jeg vil først og fremst benytte denne anledningen til å si til de av dere som måtte føle at dere ikke er gode nok eller ikke kan gjennomføre deres drømmer; at uavhengig av hva dere har blitt fortalt, hva et papir måtte si eller samfunnet tror om dere så kan dere klare hva som helst så lenge dere tror på dere selv. Spesielt om dere har god støtte i ryggen. Det er denne oppgaven et bevis på. Så tro på dere selv og kjemp for deres drømmer.

Det er flere jeg vil takke for all hjelp, støtte og veiledning gjennom arbeidet med denne masteroppgaven. Takk til OsloMet – storbyuniversitetet for at dere tilbyr denne utdannelsen, takk til samtlige fagansvarlige og forelesere ved Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid ved Pilestredet 32, for at dere har forberedt meg så godt til dette mastergradsarbeidet. En stor takk rettes også til Senter for profesjonsstudier for tilgangen til StudData-databasen.

En spesielt stor takk går til mine to veiledere, Ellen Karine Grov og Ann Kristin Bjørnnes. Uten deres fantastiske veiledning hadde denne masteroppgaven aldri blitt til det resultatet som nå skal presenteres. Deres enorme vilje til å stille opp, veilede og besvare eposter 24/7 setter jeg utrolig stor pris på. Dere har begge virkelig hjulpet meg til å realisere min drøm om å levere en masteroppgave jeg kan være stolt av.

Så er det jentene mine. Kjære Ellen, min fantastiske kone. Du har bidratt stort i dette arbeidet ved din støtte og tålmodighet med meg og mitt rot i denne perioden. Nå lover jeg å rydde kjøkkenbordet. Spesielt tusen takk til deg Ellen, for at du er verdens beste mamma får Vilde. Kjære lille Vilde, go´jenta til pappa. Tusen takk for at du er så rolig og tålmodig når pappa jobber. Nå er pappa ferdig med oppgaven sin, så nå kan vi endelig leke så mye du vil.

Avslutningsvis vil jeg oppfordre alle sykepleiere til å involvere seg i arbeidet med å møte de utfordringene som følger den nåværende og fremtidige sykepleiemangelen. Ikke bare tenke at politikere og fagforbund skal gjøre jobben for oss. Jeg håper denne masteroppgaven kan inspirere til økt fokus på arbeidet med å sikre pasienter og sykepleiere en best mulig fremtid i det norske helsevesenet.

Mats Nylén-Eriksen

Oslo, mai 2019

Sammendrag

Tittel: Faktorer assosiert med sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb i kommunehelsetjenesten – En studie basert på data fra StudData.

Bakgrunn og hensikt: Norge mangler i dag minst 4550 sykepleiere. Sammenlignet med spesialisthelsetjenesten, har kommunehelsetjenesten den største utfordringen knyttet til sykepleiermangelen. Studiens hensikt er å bidra med ny kunnskap om sykepleieres turnoverintensjoner.

Teoretisk rammeverk: Teorier og forskning om turnover, turnoverintensjon, jobbinvolvering og motivasjon.

Metodologi: En deskriptiv sammenlignende studie med et tverrsnittsdesign hvor 297 sykepleiere fra kommune- og spesialisthelsetjenesten er inkludert. Deskriptiv statistisk analyse ble benyttet.

Resultater: Sykepleiere i kommunehelsetjenesten er eldre, har flere barn under 18 år og flere har faste stillinger. Jobbinvolvering er den eneste variabelen som assosieres med sykepleiernes intensjon om å bli i sin nåværende jobb uavhengig av om sykepleieren jobber i kommune- eller spesialisthelsetjenesten.

Konklusjon: Studiens resultater tyder på at kommunehelsetjenesten har samme utgangspunkt som spesialisthelsetjenesten til å beholde sykepleierne i nåværende jobb.

Nøkkelord: Sykepleier, Kommunehelsetjeneste, Sosiodemografiske faktorer, Jobbrelaterte faktorer, Jobbinvolveringer, Motivasjon, Turnoverintensjon, Turnover

Abstract

Title: Factors associated with the nurses' intention to continue in their current position in the community health service – A study based on data from StudData.

Background and Aim: Norway lack approximately 4550 nurses, and nursing shortage is common in the community health service. This study aims to examine nurses' turnover intentions.

Theoretical framework: Theories and research on turnover, turnover intention, job involvement and motivation.

Methodology: A descriptive comparative study with a cross-sectional design including 297 nurses.

Results: Nurses in the community health service are older, have younger children and hold more permanent positions. Job involvement is the only variable associated with nurses' intention to continue in their current position regardless of whether the nurse works in the community- or the specialist health service.

Conclusion: The results indicate that the community health service has the same possibilities for retaining nurses in their current position as the specialist health service.

Keywords: Nurse, Community health service, Socio-demographic factors, Job-related factors, Job involvement, Motivation, Turnover intention, Turnover

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2	STUDIENS HENSIKT, PROBLEMSTILLING OG FORMÅL	3
1.3	STUDIENS DISPOSISJON	4
1.4	AVKLARINGER.....	4
2	TEORIKAPITTEL	5
2.1	TURNOVER OG INTENSJON OM Å BLI I SIN JOBB	10
2.1.1	<i>Personavhengige faktorer</i>	15
2.1.2	<i>Situasjonsavhengige faktorer</i>	16
2.1.3	<i>Sosiodemografiske og andre jobbrelaterte faktorer og sykepleieres turnoverintensjon</i>	16
2.1.4	<i>Oppsummering av sykepleiere og intensjon om å bli i sin nåværende jobb</i>	19
2.2	JOBBINVOLVERING	20
2.2.1	<i>Jobbrelatert forpliktende engasjement</i>	20
2.2.2	<i>Teoretiske tilnærminger og definisjoner på jobbinvolvering</i>	21
2.2.3	<i>Jobbinvolvering – årsaker og konsekvenser</i>	24
2.2.4	<i>Jobbinvolvering og sykepleieres turnoverintensjon</i>	26
2.2.5	<i>Oppsummering av jobbinvolvering og sykepleiers intensjon om å bli i sin jobb</i>	29
2.3	ARBEIDSRELATERT MOTIVASJON OG MOTIVERT ATFERD.....	31
2.3.1	<i>Personavhengig perspektiv – behovsteori</i>	31
2.3.2	<i>Situasjonsavhengig perspektiv – Herzbergs tofaktorteori</i>	32
2.3.3	<i>«Person-Environment fit» – Jobbkarakteristika-modellen og Selvbestemmelsesteorien</i>	33
2.3.4	<i>Sykepleieres jobbrelaterte motivasjon, jobbinvolvering og intensjon om å bli i sin jobb</i>	36
2.3.5	<i>Oppsummering</i>	38
2.4	TEORETISK SAMMENDRAG	39
2.5	OPPGAVENS BEGREPSMESSIGE TEORETISKE RAMMEVERK.....	41
2.5.1	<i>Sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb</i>	41
2.5.2	<i>Jobbinvolvering</i>	41
2.6	HYPOTESER	44
3	METODEKAPITTEL	45
3.1	INNLEDNING.....	45
3.2	UNDERSØKELSENS DESIGN.....	45
3.3	UTVALG	45
3.4	DATAINNSAMLING.....	47
3.4.1	<i>Søknad om datamateriale</i>	47
3.5	DELTAKERE.....	48

3.6	ETIKK.....	51
3.7	ANALYSEPROSESSEN	52
3.7.1	<i>Innledende analysearbeid.....</i>	52
3.7.2	<i>Deskriptive analyser.....</i>	55
3.7.3	<i>Hypotesetesting - Kji-kvadrat og t-test.....</i>	56
3.7.4	<i>Regresjonsanalyser.....</i>	57
4	RESULTATKAPITTEL	60
4.1	RESULTATER	60
4.1.1	<i>Sosiodemografiske og jobbrelevante faktorer.</i>	60
4.1.2	<i>Sammenligning av gruppene</i>	60
4.1.3	<i>Sykepleiernes intensjon om å fortsette i sin nåværende jobb.</i>	62
4.1.4	<i>Oppsummering av studiens resultater</i>	66
5	DISKUSJONSKAPITTEL	68
5.1	INNLEDNING.....	68
5.2	METODEDISKUSJON	68
5.2.1	<i>Studiens design.....</i>	69
5.2.2	<i>Studiens utvalg.....</i>	70
5.2.3	<i>Målemetodenes validitet og reliabilitet</i>	74
5.2.4	<i>Valg av statistiske analyser</i>	79
5.2.5	<i>Studiens statistiske konklusjonsvaliditet og ytre validitet.....</i>	82
5.2.6	<i>Studiens empiriske diskusjonsgrunnlag.....</i>	83
5.3	RESULTATDISKUSJON	84
5.3.1	<i>Sosiodemografiske og andre jobbrelevante faktorer.....</i>	85
5.3.2	<i>Faktorer assosiert med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb</i>	93
6	AVSLUTNING	103
6.1	KONKLUSJON	103
6.2	BETYDNING FOR PRAKSIS.....	104
6.3	FREMTIDIG FORSKNING.....	105
7	LITTERATURLISTE.....	107

Figuroversikt

FIGUR 1 – BROWN (1996) SITT TEORETISKE RAMMEVERK	14
FIGUR 2 – STUDIENS FORSTÅELSE AV PROSESSEN BAK UTVIKLING AV TURNOVERINTENSJON OG FAKTISK TURNOVER	40
FIGUR 3- STUDIENS BEGREPSMESSIGE TILNÆRMING TIL SYKEPLEIERES INTENSJON OM Å BLI I SIN NÅVÆRENDE JOBB	43
FIGUR 4 - FLYTDIAGRAM FOR UTVALG OG GRUPPEINDELING	50

Tabelloversikt

TABELL 1 - PICO-SKJEMA	6
TABELL 2 - FAKTORER KNYTTET TIL SYKEPLEIERES TURNOVERINTENSJON – RESULTAT FRA LITTERATURSØK (N=25)	8
TABELL 3 - UTDRAG FRA TABELL I METAANALYSE UTFØRT AV NEI ET AL. (2015)	30
TABELL 4 - HYPOTESER	44
TABELL 5 - EN OVERSIKT OVER STUDDATA'S 4 ULIKE PANELER, DATAINNSAMLINGSTIDSPUNKT, PANELENE FASER OG HVILKEN KUNNSKAP SOM SØKES	46
TABELL 6 – STUDIENS INKLUDERTE VARIABLER	48
TABELL 7 - BIVARIATE ANALYSER - ARBEIDSPASS	56
TABELL 8 - BIVARIATE ANALYSER - TURNOVERINTENSJON	57
TABELL 9 - SAMMENLIGNING AV SOSIODEMOGRAFISKE OG JOBBRELATERTE FAKTORER MELLOM SYKEPLEIERE I KOMMUNE- OG SPESIALISTHELSETJENESTEN (N=297)	61
TABELL 10 - FORDELINGEN AV DE UAVHENGIGE VARIABLENE FREKVENS- ELLER GJENNOMSNITTSVERDIER PÅ DEN AVHENGIGE VARIABLEN "INTENTION TO CONTINUE IN CURRENT POSITION" (N=297)	63
TABELL 11 - "BACKWARD" LOGISTISK REGRESJON; SOSIODEMOGRAFISKE OG JOBBRELATERTE FAKTORER ASSOSIERT MED "INTENTION TO CONTINUE IN CURRENT POSITION" HOS SYKEPLEIERE I KOMMUNE- OG SPESIALISTHELSETJENESTEN	64
TABELL 12 - OPPSUMMERING AV HYPOTSETEST	67

Vedlegg

Vedlegg 1 – Retningslinjer for utlevering av data fra StudData

Vedlegg 2 – Søknad til StudData

Vedlegg 3 – ROS-analyse

Vedlegg 4 - Job involvement (sum) - Histogram og normalfordelingskurve

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det mangler i dag minst 4550 sykepleiere og 1350 spesialsykepleiere i det norske helsevesenet, dette representerer uavhengig av næring, den største mangelen på arbeidskraft i Norge (Kalstø & Sørbøl, 2018). Årlig utdannes det nærmere 3800 sykepleiere i Norge, noe som antas å være tilstrekkelig til å møte etterspørselen frem til 2020 (Roksvaag & Texmon, 2012). I årene fra 2020 til 2035 forventes det en sterk økning i antall eldre over 80 år. Dette vil sannsynligvis medføre en økt etterspørsel etter sykepleiere, og det forventes en underdekning på 28.000 årsverk i 2035 (Roksvaag & Texmon, 2012).

Den offentlige helsesektoren i Norge er todelt med spesialist- og kommunehelsetjenesten. Den offentlige spesialisthelsetjenesten omfatter sykehus, psykisk helsevern, spesialisert rusbehandling og ambulansetjeneste. Spesialisthelsetjenesten er underlagt de regionale helseforetakene (Skjøstad, Beyrer, Hansen, & Hjemås, 2019) og 37 599 sykepleiere (inkl. 14 908 spesialsykepleiere og 1965 jordmødre) var ansatt i helseforetakene i 2017 (NSF, 2018b). Kommunehelsetjenesten omfatter institusjonstjenester, hjemmesykepleie, allmennlegetjeneste, helsestasjons- og skolehelsetjeneste (Skjøstad et al., 2019) og i 2017 var 33 068 sykepleiere (inkl. 4940 spesialsykepleiere, 3198 helsesykepleiere, 565 jordmødre) ansatt i kommunal sektor (NSF, 2018a).

Det er knyttet store utfordringer til rekruttering av sykepleiere til stillinger i kommunene (NOU2018:2, 2018). Fjorårets avgangsundersøkelse gjort av Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser at 2 av 10 avgangsstudenter har kommunehelsetjenesten som førstevalg (NSF-Student, 2018). Gautun, Øien, og Bratt (2016) antyder at kommunehelsetjenesten vil rammes hardest av sykepleiermangelen siden mange sykepleiere velger å arbeid i sykehus fremfor i kommune. Kommunehelsetjenesten oppfattes som belastende, med utfordringer knyttet til kvalitet på pleien og begrenset sykepleiefaglig miljø (Abrahamsen, 2015) og i en undersøkelse fra 2016 utført av NOVA på oppdrag fra NSF svarte hele 49% (n=2435) at de ønsket å slutte (eller var usikre) i sin jobb i kommunehelsetjenesten (Gautun et al., 2016).

Norsk sykepleierforbund har gående en kampanje «sykepleierløftet» hvor de tar sikte på å motvirke den store kommunale sykepleiemangelen. Kampanjen presenterer flere pasienthistorier fra norsk kommunehelsetjeneste som viser konsekvensene av sykepleiemangelen; alvorlige avvik og store belastninger for både pasienter og pårørende (NSF, 2019). Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, og Silber (2002) gjennomførte tverrsnittsanalyser basert på data fra 10 184 sykepleiere og 232 342 pasienter fra USA. Hensikten var å undersøke assosiasjonen mellom bemanning og pasientdødelighet. Deres funn viser at for hver ekstra pasient per sykepleier økte oddsene for at pasientdød innen 30 dager etter innleggelse med 7% (OR=1.07, 95% CI= 1.03-1.12) og en 7 % økning i oddsene for at forsøk på å redde liv vil mislykkes (OR=1.07, 95% CI=1.02-1.11). Lignende funn ble gjort av Aiken et al. (2012) med et utvalg på 488 sykehus fra 12 europeiske land (33 659 sykepleiere og 11 318 pasienter). Deres funn viser at for hver ekstra pasient per sykepleier økte oddsene for sykepleiere rapporterte dårlig/middels kvalitet på pleien med 11 % (OR=1.11, 95% CI=1.07-1.15) og dårlig/stryk karakter på pasientsikkerhet økte med 10% (OR=1.10, 95% CI=1.05-1.16) blant sykepleiere i Europa (Aiken et al., 2012). Dette illustrerer viktigheten av å ikke bare rekruttere sykepleiere, men også beholde de sykepleierne som allerede er ansatt, om god pleie og pasientsikkerhet skal opprettholdes i møte med sykepleiemangelen. I følge Cowden og Cummings (2012) kan konsekvensene forbundet med sykepleiemangelen reduseres dersom sykepleiere velger å bli i sine jobber, i tillegg til å rekruttere nye sykepleiere.

Bratt og Gautun (2018) viser til at store deler av forskning på utfordringene knyttet til sykepleiemangelen og mulige løsninger er utført på sykepleiere i spesialisthelsetjenesten, få studier er basert på sykepleiere i kommunehelsetjenesten og enda færre undersøker begge gruppene samtidig. De påpeker viktigheten av å forske på sykepleiere i kommunehelsetjenesten ettersom de er mest sårbare for turnover (Bratt & Gautun, 2018), noe som støttes av Abrahamsen (2015, 2019). Abrahamsen (2015) finner i sin longitudinelle studie, basert på spørreskjema og registerdata fra 290 norske sykepleierstudenter, at tendensen til å velge eldreomsorgen fremfor sykehus økes med alder (2002; OR=1.06, 95% CI = 1.01-1.12, $p<.02$; 2006: OR= 1.10, 95% CI= 1.04-1.16, $p<.01$), og antar at dette indikerer at sykepleierens livssituasjon kan bidra i karrierevalg. Abrahamsen (2019) gjennomførte en lignende longitudinell studie, basert på 445 norske sykepleiestudenter, hvor formålet med studien var å forstå sykepleieres karrierevalg. Data er innhentet 1 år og 10 år etter avsluttet

utdanning. Funn fra denne studien viser at sykepleiere med behov for vekst og utvikling assosieres med å gå inn i kommunehelsetjenesten (1 år: OR=1.32, 95% CI= 1.05-1.66, $p<.01$; 10 år: OR=1.20, 95% CI= 0.95-1.52, $p<.11$), men det gjelder kun tidlig i deres karriere. Sykepleiere med høye forventninger om deltidsarbeid tenderer også mot å velge kommunehelsetjenesten (1 år: OR=1.14, 95% CI= 0.93-1.39, $p<.18$; 10 år: OR=1.25, 95% CI= 1.01-1.55, $p<.03$). Dette kan indikere at sykepleiere på sykehus, som er utilfreds med sin arbeidstid, velger kommunehelsetjeneste etter noen år, for å tilpasse arbeidslivet med familielivet (Abrahamsen, 2019).

Funnene gjort av Abrahamsen (2015, 2019) indikerer et samspill mellom faktorer som knyttes til sykepleieren og faktorer som knyttes til jobben sykepleieren søker seg til. Det kan tenkes at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten tilbyr ulike karakteristikk ved jobben som appellerer til ulike behov og verdier hos ulike sykepleiere og at de to ulike arbeidsplassene kan ha ulikt potensial for å tilfredsstille sykepleierens ulike jobbrelevante behov og personlige preferanser.

1.2 Studiens hensikt, problemstilling og formål

Hensikten med denne studien er å bidra med kunnskap om sykepleieres turnoverintensjoner ved å utforske hvordan ulike faktorer assosieres med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb.

Overordnet problemstilling:

Hvilke faktorer er assosiert med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb i kommunehelsetjenesten?

Studiens formål var å:

- 1.) Beskrive sosiodemografiske og jobbrelevante faktorer hos sykepleiere i den norske kommunehelsetjenesten
- 2.) Sammenligne sosiodemografiske og jobbrelevante faktorer hos sykepleiere i kommunehelsetjenesten med sykepleiere i spesialisthelsetjenesten
- 3.) Utforske hvilke sosiodemografiske og jobbrelevante faktorer som er assosiert med norske sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb

1.3 Studiens disposisjon

I kapittel 1 presenteres bakgrunnen for valg av studiens tematikk, utforming av hensikt, problemstilling og formål. Kapittel 2 inneholder studiens teoretiske rammeverk. Det presenteres her aktuell teori og forskningsresultater som resulterer i en utvikling av studiens begrepsmessige teoretiske rammeverk. Avslutningsvis presenteres hypoteser som skal testes kvantitativt. Metodekapittelet er studiens 3 kapittel, her redegjøres det for studiens gjennomføring og fremgangsmåte i analysearbeidet. Kapittel 4 presenterer studiens resultater, som diskuteres i kapittel 5, sammen med en diskusjon av studiens metode. Kapittel 6 er studiens avslutning, her presenteres det som ansees som studiens viktigste funn, hvilken betydning funnene har og anbefalinger til fremtidig forskning på tematikken.

1.4 Avklaringer

Det er forsøkt i størst mulig grad å benytte forskning relatert til sykepleie, men litteratur og forskningsresultater som ikke er direkte relatert til sykepleie vil også inkluderes. Dersom litteratur og forskning ikke er relatert til sykepleie vil dette presenteres i teksten og i omtale vil det benyttes «ansatte eller individer», mens det i omtale av funn relatert til sykepleie vil benyttes «sykepleiere». Forskning knyttet til sykepleiere i kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste vil også tydeliggjøres i teksten og forskningsresultater fra begge gruppene inkluderes.

2 Teorikapittel

Dette kapitlet innledes med en kort presentasjon av arbeidet med litteraturinnsamling og gjennomgang, for så å presentere tre hovedområder som fremtrådte viktig for tema fra litteraturgjennomgangen; 2.1) *Turnover og Intensjon om å bli i sin jobb*, 2.2) *Jobbinvolvering* og 2.3) *Arbeidsrelatert motivasjon og motivert atferd*.

Delkapittel 2.1 vil hovedsakelig presentere forskning tilknyttet sykepleiere, hvilke tilnærminger til turnover og turnoverintensjon som benyttes i forskning på sykepleiere, hvordan begrepene defineres og hvilke faktorer som knyttes til turnoverintensjon blant sykepleiere. *Delkapittel 2.2* vil i de tre første underkapitlene (2.2.1, 2.2.2 og 2.2.3) hovedsakelig presentere litteratur som ikke relateres til sykepleiere, men forskning på jobbinvolvering som begrep. I 2.2.2 vil det presenteres flere eldre studier, disse kildene er bakgrunnen for hvordan jobbinvolveringen forstås og måles, så tross deres alder vurderes disse sentrale for å forstå begrepet jobbinvolvering. I 2.2.4 vil det presenteres forskning på sykepleiere og jobbinvolvering. *Delkapittel 2.3* vil innledningsvis vise hvordan arbeidsrelatert motivasjon og motivert atferd passer inn i konteksten – sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. *Delkapittel 2.3* innledes i underkapitlene; 2.3.1 *Personavhengig perspektiv*, som presenterer behovsteori og 2.3.2 *Situasjonsavhengig perspektiv*, som presenterer Herzbergs tofaktorteori. Underkapittel 2.3.3 «*person-environment fit*» presenterer en tilnærming hvor person- og situasjonsavhengige faktorer interagerer. Jobbkarakteristika-modellen utviklet av Hackmann og Oldham og Deci og Ryan sin selvbestemmelsesteori presenteres. Avslutningsvis (delkapittel 2.3.4) presenteres *forskning på motivasjon, jobbinvolvering og turnoverintensjon som har hatt hovedfokus på sykepleieres arbeidssituasjon*.

Hvert delkapittel avsluttes med en oppsummering og teorikapitlet avsluttes med et sammendrag av presentert litteratur, en oversiktsmodell som viser hvordan relasjonene mellom de ulike teoretiske områdene forstås og en presentasjon av studiens begrepsmessige rammeverk.

Litteratursøk

Teorikapittelet bygger på litteratursøk i databasene MEDLINE, CINAHL, PsycINFO og Oria. Det ble ikke satt noen kriterier for hvilke artikkeltyper eller studiedesign som skulle inkluderes for å få oversikt over ulike tilnærminger og perspektiver på sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb (Polit & Beck, 2017). Artikler som ble inkludert skulle være fagfellevurdert. Artiklene skulle være tilgjengelig i fulltekst og være enten engelsk- eller nordiskspråklig. Litteratursøket ble gjennomført ved bruk av tekstord, Medical SubHeadings (MeSH)-termer og kombinasjoner av disse i samsvar med kriteriene i de ulike databasene. Trunkering ble benyttet for å dekke ulike endinger og varianter av søkeord (*markert med * i PICO-skjema*). For å utvide søket ble de boolske operatorene AND/OR (Polit & Beck, 2017) benyttet for å kombinere de ulike søkeordene og MeSH-termene. Det ble i tillegg til søkeordene som presenteres i PICO-skjema (Tabell 1) nedenfor benyttet; «review», «systematic review» og «meta-analysis», for å sikre inkludering av artikler som eventuelt ikke er registrert innen disse kategoriene.

Tabell 1 - PICO-skjema

Problemstilling: <i>Faktorer som påvirker sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb i kommunehelsetjenesten</i>				
	P	I	C	O
Konkretisering av problemstilling	Sykepleiere	Sosiodemografiske og jobberelaterte faktorer	Motivasjon	Turnoverintensjon, Turnover
Søkeord	Nurs*, Nurse, Nursing position,	Predictors, Determinants, Job involvement, Commitment, Sociodemographic factors, Job related factors	Job characteristics, Intrinsic motivation, Needs	Intention to stay, intention to leave, Turnover intention, Turnover, Job turnover, Retention, Nurse turnover, Personnel retention
MeSH	Nurses, Nursing, Community Health Services		Motivation, Achievement	Intention, Personnel turnover,

← AND →

↑ OR ↓

Det ble i dette litteratursøket ikke funnet noen validert overordnet teori og forklaringsmodell som tydelig passer studiens hensikt og formål. Polit og Beck (2017) anbefaler i slike situasjoner at det utvikles et konseptuelt rammeverk basert på en gjennomgang av funn fra tidligere forskning, hvor ulike assosiasjoner og relasjoner mellom variabler relevante for studiens hensikt og formål, danner grunnlaget for rammeverket. Dette anbefales for å plassere studiens problemstilling inn i et bredere teoretisk perspektiv, bidra til generering av nye hypoteser og nye perspektiver på ønsket forskningsområde (Polit & Beck, 2017).

Litteratursøket resulterte likevel i inkluderingen av 25 artikler som bidrar til å belyse mulige relasjoner mellom variabler og begreper tilknyttet sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. Tabell 2 presenterer 16 av disse artiklene og hvilke variabler som knyttes til sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb. Faktorene inndeles i fire områder som vil bli nærmere beskrevet i delkapittel 2.1 – Turnover og sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. De resterende 9 artiklene var knyttet til begreper som bidrar med mulige forklaringer på hvordan variablene i Tabell 2 assosieres med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb og vil presenteres fortløpende i teorikapittelet.

Tabell 2 - Faktorer knyttet til sykepleieres turnoverintensjon – resultat fra litteratursøk (N=25)

	Faktorer knyttet til sykepleieres turnoverintensjon			
	Personlige faktorer	Jobbkarakteristikker	Relasjon til leder	Jobbholdninger
(Andresen, Hansen, & Grov, 2017)	- Alder - Heltid/deltid - Fast/midlertidig ansettelse		- Ledelse	- Jobbtilfredshet
(Battistelli, Galletta, Portoghese, & Vandenberghe, 2013)	- Styrken på utviklingsbehov	- Autonomi - Tilbakemeldinger og støtte - Ansvar		- Forpliktende organisasjonsengasjement - Indre og ytre motivasjon - Jobbtilfredshet
(Chan, Tam, Lung, Wong, & Chau, 2013)	- Styrken på utviklingsbehov - Alder - Kjønn - Sivilstand - Lønn	- Autonomi - Bemanning - Støtte og tilbakemelder	- Leders atferd	- Forpliktende organisasjonsengasjement - Indre og ytre motivasjon - Jobbtilfredshet
(Chenoweth, Jeon, Merlyn, & Brodaty, 2010)		- Autonomi - Fleksible arbeidstider	- Støttende leder	- Jobbtilfredshet
(Cowden & Cummings, 2012)	- Alder - Heltid/deltid	- Autonomi - Bemanning	- Ledelse - Anerkjennelse	- Jobbtilfredshet - Forpliktende organisasjonsengasjement
(Currie & Carr Hill, 2012)	- Alder - Familiære forpliktelser - Styrken på utviklingsbehov		- Ledelse	- Jobbtilfredshet - Forpliktende organisasjonsengasjement
(Flinkman, Leino-Kilpi, & Salantera, 2010)	- Alder - Kjønn - Heltid/deltid -Fast/midlertidig	- Autonomi - Tilbakemelding	- Ledelse - Støtte	
(Galletta, Portoghese, & Battistelli, 2011)		- Autonomi		- Forpliktende organisasjonsengasjement - Indre motivasjon

(Halter et al., 2017)		-Autonomi - Innhold i jobben - Variasjon i oppgaver - Mulighet for forfremmelse	- Leders atferd - Anerkjennelse	- Jobbtilfredshet - Forpliktende organisasjonsengasjement
(Hayes et al., 2012)	- Alder - Familiære forpliktelser - Kjønn - Lønn	- Jobbkontroll - Autonomi - Mulighet for forfremmelse	- Lederstil	- Jobbtilfredshet - Forpliktende organisasjonsengasjement
(Hayes et al., 2006)	- Personlighetstrekk - Alder	- Autonomi - Mulighet for forfremmelse	- Lederstil	- Jobbtilfredshet
(Heinen et al., 2013)	- Alder - Heltid/deltid	- Autonomi - Jobbkontroll - Bemanning	- Lederstil	- Jobbtilfredshet
(Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, DeVinney, & Davies, 2002)	- Alder - Heltid/deltid - Familiære forpliktelser	- Jobbkontroll - Varierte arbeidsoppgaver - Meningsfullt arbeid	- Lederstil	- Jobbtilfredshet - Forpliktende organisasjonsengasjement
(Liou, 2009)	- Alder - Behov for måloppnåelse - Verdier	- Utfordringer - Varierte arbeidsoppgaver - Autonomi - Meningsfulle oppgaver	- Lederstil	- Forpliktende organisasjonsengasjement
(McGilton, Tourangeau, Kavcic, & Wodchis, 2013)	- Alder - Kjønn - Ansettelsesstatus (heltid/deltid; midlertidig/fast) - Familiære forpliktelser		- Lederstil - Støtte	- Jobbtilfredshet
(Tai, Bame, & Robinson, 1998)	- Alder - Lønn - Sivilstatus	- Autonomi - Jobbkontroll	- Lederstil	Jobbtilfredshet
(Tourangeau & Cranley, 2006)	- Alder - Sivilstatus - Heltid/deltid	- Mulighet for forfremmelse - Jobbkontroll - Autonomi	- Lederstil - Støtte	- Jobbtilfredshet - Forpliktende organisasjonsengasjement

2.1 Turnover og intensjon om å bli i sin jobb

Turnover kan generelt defineres som alle former for jobb-bytte (Duffield, Roche, Homer, Buchan, & Dimitrelis, 2014) og er et stort problem som fører til tap av kompetanse og ressurser (Tourangeau & Cranley, 2006), spesielt utfordrende er det når etterspørselen er større enn tilbudet. Flere vestlige land har store utfordringer med sykepleiermangel og et økende mobilitetsnivå (turnover rate) blant sykepleiere (Heinen et al., 2013). I en tverrsnittsstudie basert på data fra RN4CAST (Nurse forecasting in Europe) som inkluderte sykehusansatte sykepleiere fra 10 europeiske land (n=23.159), inkludert Norge (n=3752), fant Heinen et al. (2013) at 9 % til 11 % av sykepleierne i de fleste land (bortsett fra Spania (5%), Nederland (5%) og Tyskland (17%)) hadde en intensjon om å forlate sykepleierprofesjonen som følge av lav jobbtillfredshet. Blant de norske sykepleierne var det 25% som hadde intensjon om å forlate sykehus som arbeidsplass.

Halter et al. (2017) gjennomførte en systematisk oversiktsartikkel basert på 9 inkluderte systematiske oversiktsartikler om avgjørende faktorer for- og konsekvenser av turnover blant sykepleiere og fant store variasjoner i forskning på turnover blant sykepleiere når det kommer til tilnærming og definisjon av begrepet, både i teori og forskningsarbeid. Ifølge Hayes et al. (2012) som i sin oversiktsartikkel inkluderer 68 studier om årsaker og konsekvenser av sykepleieres turnover, kan dette skyldes at den kontinuerlige forskningen på området stadig finner nye assosiasjoner mellom ulike variabler. Assosiasjonene tilknyttet sykepleieres jobbrelaterte atferd enten positivt eller negativt og dermed utfordrer eller avkrefter tidligere antakelser.

Tai et al. (1998) gjennomførte en omfattende oversiktsartikkel om sykepleierrelatert turnover fra 1977 til 1996 som inkluderte 37 studier fra vestlige land, med populasjoner fra både sykehjem og sykehus. Tross artikkelens alder vurderes den relevant ettersom den tilfører nyttig kunnskap om hvordan forskning på sykepleieres turnover har utviklet seg og en spesielt informativ oversikt over de inkluderte artiklens ulike definisjoner og operasjonaliseringer av sykepleierrelatert turnover. Det kan også skyldes at forskere unnlater å avgrense turnoverbegrepet tydelig som; frivillig eller ufrivillig turnover (Tai et al., 1998), unngåelig eller uunngåelig (Halter et al., 2017), skille mellom organisasjon og profesjon (Heinen et al., 2013).

Det kan også skilles mellom intern eller ekstern turnover, altså hvor sykepleierne enten går inn i nye stillinger i samme organisasjon eller til en annen organisasjon (Hayes et al., 2012).

Det er i tillegg et tydelig skille mellom forskeres fokus på turnover problematikken. Noen forsker på de som blir, andre på sykepleiere som slutter (Halter et al., 2017; Hayes et al., 2012; Tai et al., 1998). Likevel syns det å være enighet om at det i turnoverforskning skilles mellom sykepleieres kognitive turnoverintensjoner (intenderte atferd), altså sykepleieren søker nye jobber eller ikke og turnover som en faktisk handling (faktisk turnover), altså at sykepleieren enten blir eller forlater sin arbeidsplass. Denne handlingen er et resultat av en prosess bestående av flere steg, som inkluderer holdning-, avgjørelses- og atferd-/handlingskomponenter hos sykepleierne (Lum, Kervin, Clark, Reid, & Sirola, 1998). Prosessen drives av den individuelle arbeidstakers kognitive vurdering av sitt arbeidsmiljø/arbeidsted og dets muligheter til å imøtegå individuelle behov og motiverende faktorer (Cowden & Cummings, 2012; Hayes et al., 2012; Nei, Snyder, & Litwiller, 2015; Tourangeau & Cranley, 2006).

Cowden og Cummings (2012) utviklet en begrepsmessig teoretisk modell som antas å kunne bidra internasjonalt til ny kunnskap om kausale sammenhenger mellom karakteristikk ved leder, organisasjon, jobb og sykepleier, sykepleierens affektive og kognitive respons på arbeidet og til slutt sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. Studien er basert på to gjennomførte systematiske oppsummeringer av litteraturen, det presenteres søkestrategi for disse studiene, men utover dette presenteres ikke oversikt over hvilke artikler som ble inkludert som følge av disse oppsummeringene. Artikkelen antas uavhengig av dette å opprettholde god standard ettersom den er publisert i *Journal of Advanced Nursing* (NSD, 2019). Tourangeau og Cranley (2006) tester i sin studie en hypotesemodell for avgjørende faktorer og deres sammenheng med sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb på sykehus. Til sammen 13 000 sykepleiere i Canada ble invitert til studien, 8456 deltok (65% svarprosent). Forfatterne knytter resultatene til forpliktende organisasjonsengasjement, jobbtilfredshet, personlige karakteristikk hos sykepleieren og samarbeid i arbeidsgruppen, til sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb. Den endelige regresjonsmodellen forklarte 34 % av variansen ($p < .001$) i sykepleierens intensjon om å bli i jobben. Liknende funn ble gjort av Ellenbecker og Cushman (2012) som basert på et strukturert litteratursøk diskuterer en utvikling av en tidligere modell for sykepleiere i hjemmebaserte helsetjenester og hva som bidrar til at de blir

i sin jobb. De inkluderer 27 artikler etter sitt gjennomførte søk. Artiklene er både primære og sekundære informasjonskilder, 21 av artiklene har sykepleiere som populasjon, og majoriteten av artiklene er fra vestlige land.

Det er en tydelig enighet blant forskere, at den sterkeste predikatoren for faktisk turnover er en holdning hos sykepleierne også omtalt som en frivillig atferdsintensjon (Cowden & Cummings, 2012; Nei et al., 2015) og har teoretisk støtte i atferdsteorien som sier at en handling kan predikeres, dersom intensjonen kjennes på forhånd (Borda & Norman, 1997). Det er fordelaktig å benytte turnoverintensjon som utfallsvariabel når målet er å undersøke hvordan man kan unngå faktisk turnover, ettersom dette best reflekterer den faktiske prosessen hvor individet utvikler en atferd (Richer, Blanchard, & Vallerand, 2002). Det er flere ulike definisjoner og tilnærminger til sykepleieres turnoverintensjon; intensjon om å bli eller slutte i sin profesjon (Heinen et al., 2013) intensjon om å gå av med tidlig pensjon (Sulander et al., 2016), intensjon om å bli eller slutte i sin nåværende organisasjon (Nei et al., 2015), eller intensjon om å bli eller slutte i sin jobb (Cowden & Cummings, 2012). Intensjon om å bli i sin jobb, defineres som sannsynligheten for at sykepleieren blir på sin nåværende arbeidsplass, basert på egne vurderinger (Cowden & Cummings, 2012; Tourangeau & Cranley, 2006).

I sin systematiske litteraturoversikt inkluderer Chan et al. (2013) 31 artikler fra 2001 til 2010 for å undersøke kun ny og oppdatert informasjon relatert til sykepleieres intensjon om å slutte i sin jobb. De inkluderer studier fra hele verden, men sier en svakhet ved deres studie er at det ikke tas høyde for de ulike landenes helsevesen og hvordan det organiseres. Deres hovedfunn viser at både persons- og situasjonsavhengige faktorer er medvirkende i prosessen som leder til sykepleieres intensjon om å bli eller slutte i sin jobb. Jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement er de variablene som sterkest knyttes til sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb i flere oversiktsartikler (Halter et al., 2017; Nei et al., 2015; Tai et al., 1998). Lignende resultater presenteres i studier som utvikler- (Cowden & Cummings, 2012; Ellenbecker & Cushman, 2012) og tester (Tourangeau & Cranley, 2006) modeller for å forstå sykepleieres turnoverintensjon. Av disse to variablene er jobbtilfredshet mest brukt i dette forskningsarbeidet (Hayes et al., 2012; Nei et al., 2015), med en kausal link mellom jobbtilfredshet og sykepleierens intensjon om å bli i jobben som jevnlig blir rapportert (Cowden & Cummings, 2012). Wagner (2007) argumenterer derimot for at forpliktende

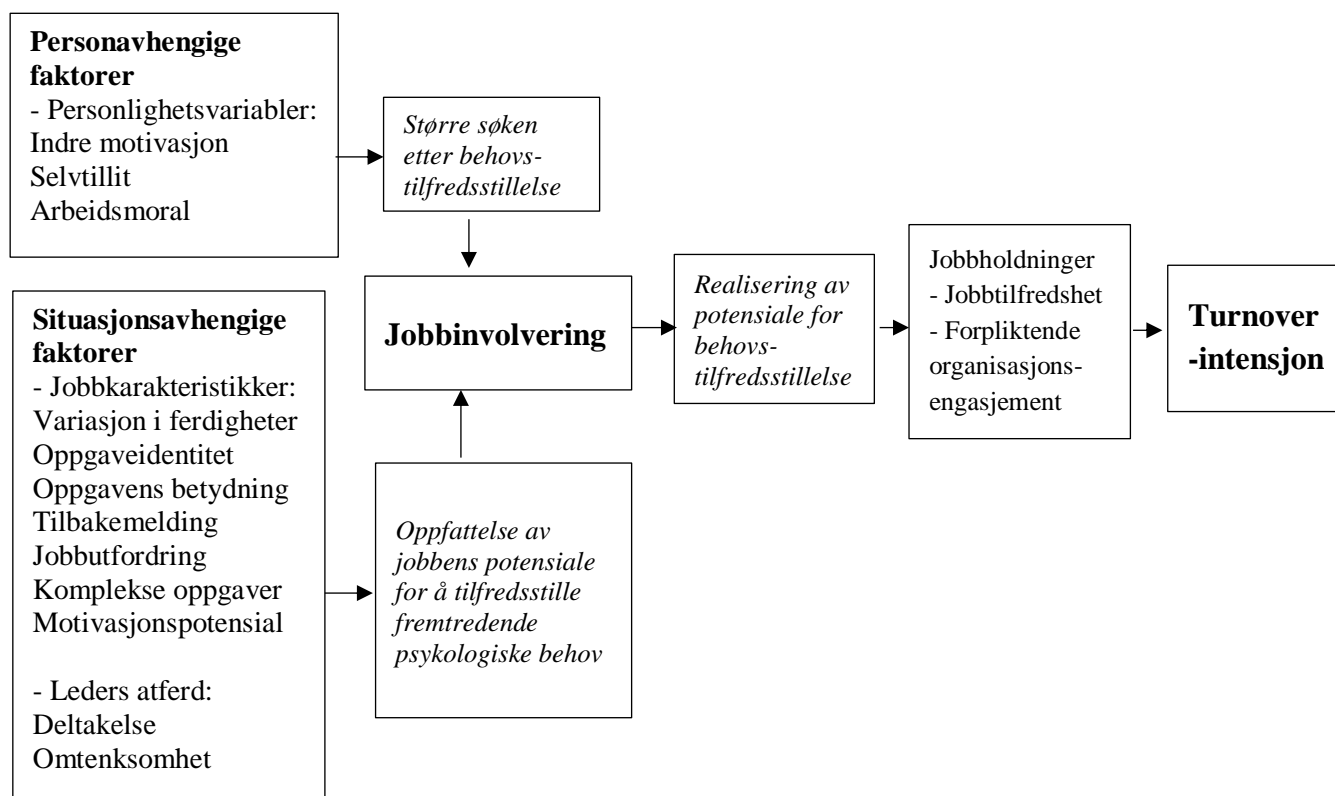
organisasjonsengasjement har en viktig rolle i forskning på sykepleieres intensjon om å bli i sine jobber i sin oversiktsartikkel. Denne artikkelen inkluderer 25 studier for å demonstrere forpliktende organisasjonsengasjements predikerende evne knyttet til sykepleieres turnover. Ytterligere 23 studier ble inkludert for å sammenligne jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjements predikerende evne for sykepleieres turnover. Wagner (2007) konkluderer med at forpliktende organisasjonsengasjement rutinemessig bør inkluderes i forskning på turnover blant sykepleiere, ettersom denne variabelen, ifølge forfatteren, har den mest direkte innvirkningen på sykepleieres intensjon om å bli i jobben, når den sammenlignes med jobbtilfredshet. Disse funnene støttes av Liou (2009)s kritiske analyse av to kjente teoretiske rammeverk: «the theory of reasoned action» og «The organizational Commitment model» og deres evner til å forklare sykepleieres turnover intensjoner. Brown (1996) understøtter argumentet for å inkludere forpliktende organisasjonsengasjement i forskning på turnoverintensjon i sin metaanalyse om jobbinvolvering.

Liou (2009) foreslår en modell som antas å bedre forklare sykepleieres turnoverintensjon, både teoretisk og empirisk, ved å benytte begrepene personlige karakteristikk, jobberfaringer/jobbopplevelser, jobbkarakteristikk og forpliktende organisasjonsengasjement. Sistnevnte studie baserte sin systematiske kritiske analyse på de to teoretiske rammeverkene som nevnes i forrige avsnitt. Liou (2009) inkluderer ikke jobbtilfredshet i sin modell, slik flere andre forskere på sykepleieres turnoverintensjon gjør, i tillegg til forpliktende organisasjonsengasjement (Cowden & Cummings, 2012; Nei et al., 2015; Tourangeau & Cranley, 2006). Utover denne ulikheten ser modellene og forfatterne ut til å enes om at både person- og situasjonsavhengige variabler bør benyttes i tillegg til jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement for å forklare sykepleieres turnoverintensjon i vestlige land, men det er ingen enighet om hvilke person- og situasjonsavhengige variabler som skal benyttes (Cowden & Cummings, 2012; Liou, 2009; Nei et al., 2015; Tourangeau & Cranley, 2006).

I sin metaanalyse finner Nei et al. (2015) 54 ulike variabler som kan knyttes til turnover og turnoverintensjoner hos sykepleiere, i en gjennomgang av 106 ulike primærstudier. Det er en overvekt av amerikanske studier inkludert i denne metaanalysen (n=60) og den nest største gruppen var kanadiske studier (n=21) (Nei et al., 2015). En slik fordeling kan bidra til ufullstendige analyser og feilaktige konklusjoner knyttet til sykepleieres intensjon om å bli

eller slutte i sin jobb, om det ikke tas høyde for variasjonen i ulike lands organisering av helsetjenestene. Ifølge Chan et al. (2013), som belyser dette ved å vise til USA som i hovedsak har et privatdrevet helsevesen, mens Canada har et system hovedsakelig drevet av det offentlige. Nei et al. (2015) kodet de 54 variablene basert på kjent turnoverlitteratur og ble videre kategorisert iblant annet; personlige karakteristikk (*personlighetstrekk, sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer*), jobbkarakteristikk (*jobbens ulike kjerneegenskaper og andre jobbfaktorer som knyttes til ansettelsesforholdet*), og relasjoner til leder og jobbrelaterte holdninger (*indre/ytre motivasjon, forpliktende engasjement, jobbtilfredshet og jobbinvolvering*). I sin metaanalyse bestående av 249 studier om jobbinvolvering foreslår Brown (1996) et teoretisk rammeverk og en modell som benytter samtlige av disse kategoriene når han skal redegjøre for jobbinvolvering. Modellen foreslår basert på empiriske funn, mulige relasjoner mellom kategoriene og hvordan de knyttes til turnoverintensjon (Figur 1).

Figur 1 – Brown (1996) sitt teoretiske rammeverk



Notat: Presentasjon av relevante funn fra Browns metaanalyse presentert etter artikkelens teoretiske rammeverk. Pilene indikerer empirisk etablerte forhold og skrift i kursiv indikerer antatte medierende prosesser (Brown, 1996)

Turnoverintensjon har ifølge Brown (1996) et negativt forhold med jobbinvolvering som indikerer at dersom jobbinvolveringen øker, reduseres ($\bar{r}^1 = -.310$) intensjonen om å slutte i jobben. Denne relasjonen antas å være indirekte som følge av forpliktende organisasjonsengasjement og jobbtilfredshets medierende rolle. Jobbinvolvering har en sterk relasjon ($\bar{r} = .496$) til forpliktende organisasjonsengasjement, en sterk relasjon ($\bar{r} = .451$) til jobbtilfredshet. Browns metaanalyse er ikke knyttet direkte til sykepleie, men til begrepet jobbinvolvering (Brown, 1996). Nei et al. (2015) viser at jobbtilfredshet ($\bar{r} = -.45$) og forpliktende organisasjonsengasjement ($\bar{r} = -.40$) har sterke direkte negative relasjoner til sykepleieres turnoverintensjoner. Disse funnene understøttes av flere forskere (Chan et al., 2013; Cowden & Cummings, 2012; Ellenbecker & Cushman, 2012; Halter et al., 2017; Nei et al., 2015; Tai et al., 1998; Tourangeau & Cranley, 2006). I forskningslitteratur tilknyttet jobbinvolvering, men ikke direkte koblet opp mot sykepleiere, antas det å være et resultat av at individet opplever en realisering av jobbets potensiale for å dekke de fremtredende behov (Brown, 1996; Cohen, 2000, 2003; Kanungo, 1979, 1982; Morrow, 1993). Dette resultatet kommer som en følge av individets vurdering av jobbets potensiale for å dekke sine fremtredende behov. Denne kognitive vurderingen er ifølge Brown (1996) et samspill mellom personavhengige variabler som indre motivasjon og situasjonsavhengige variabler som variert og utfordrende arbeid, jobbkontroll, tilbakemeldinger og relasjon til leder.

2.1.1 Personavhengige faktorer

I sin systematiske oversiktsartikkel med fokus på turnoverintensjon og turnover hos sykepleiere inkluderte Hayes et al. (2006) 37 studier. 32 studier omhandlet avgjørende faktorer for sykepleieres turnoverintensjon og turnover, mens 5 artikler tok for seg konsekvensene av turnover. Hayes et al. (2006) fant en sammenheng mellom sykepleieres individuelle personlighetstrekk, jobbtilfredshet og turnoverintensjon. De antyder at forholdet mellom jobbtilfredshet og turnoverintensjon var sterkere dersom sykepleieren var predisponert for positiv holdning og atferd, noe som støttes av (Latham & Ernst, 2006). Sykepleiere med denne predisposisjonen antas å ha en høyere grad av mestringstro (self-efficacy), være mer optimistiske og handlingsorienterte (Hayes et al., 2006). Galletta et al. (2011) gjennomførte en tverrsnittsstudie som undersøkte sammenhengen mellom indre motivasjon, forpliktende engasjement og turnover intensjon hos 442 italienske sykepleiere.

¹ $\bar{r} =$ Sample weighted mean correlation.
- Vekter hver studies korrelasjon mellom to variabler, basert på utvalgets størrelse

Deres funn antyder en sterk direkte assosiasjon mellom indre motivasjon og forpliktende engasjement, en indirekte assosiasjon mellom indre motivasjon og turnoverintensjon hvor forholdet medieres av forpliktende engasjement. Dette betyr ifølge forfatterne at sykepleiere som knytter sin indre motivasjon til sitt arbeid, identifiserer seg med og tilknyttes organisasjonen de jobber for, som igjen bidrar til at de ønsker å bli i sin stilling (Galletta et al., 2011).

2.1.2 Situasjonsavhengige faktorer

Nei et al. (2015) viser i sin metaanalyse av hva som fremmer sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb, at psykologisk vurderte jobbkarakteristikk som komplekse arbeidsoppgaver ($\bar{r} = -.18$), jobbkontroll ($\bar{r} = -.22$), og anerkjennelse ($\bar{r} = -.20$), er negativt tilknyttet sykepleierens turnoverintensjon. Det vil altså si at dersom sykepleierne opplever høyere grad av jobbkontroll, anerkjennelse og komplekse oppgaver, reduseres deres intensjon om å forlate jobben (Nei et al., 2015). Forfatterne forklarer denne assosiasjon som et resultat av variabelenes forhold til forpliktende organisasjonsengasjement og foreslår at dette forholdet kan medieres av jobbinvolvement. Nei et al. (2015) fant i tillegg at lederes atferd er knyttet til sykepleierens intensjon om å bli i jobben. Jobbrelatert autonomi er den situasjonsavhengige variabelen som knyttes til sykepleieres turnoverintensjon (Tabell 2).

2.1.3 Sosiodemografiske og andre jobbrelaterte faktorer og sykepleieres turnoverintensjon

Det er flere faktorer som knyttes til sykepleierens turnoverintensjon via sine direkte tilknytninger til jobbtillfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement enn de person- og situasjonsavhengige faktorene som presenteres av Brown (1996) og knyttes til jobbinvolvement. Disse variablene er viktig å ta med når det forskes på hva som gjør at sykepleiere blir i sine jobber (Nei et al., 2015) og omtales også som sosiodemografiske variabler; alder (Chan et al., 2013; Cowden & Cummings, 2012; Currie & Carr Hill, 2012;

Hayes et al., 2012; Hayes et al., 2006; Heinen et al., 2013; Ingersoll et al., 2002; Liou, 2009; McGilton et al., 2013; Tai et al., 1998; Tourangeau & Cranley, 2006), kjønn (Chan et al., 2013; Hayes et al., 2012; McGilton et al., 2013) familiære forpliktelser (Currie & Carr Hill, 2012; Hayes et al., 2012; Ingersoll et al., 2002; McGilton et al., 2013; Tai et al., 1998), sivilstatus (Chan et al., 2013; Tai et al., 1998) og lønn (Chan et al., 2013; Hayes et al., 2012; Hayes et al., 2006; Ingersoll et al., 2002; Liou, 2009; Tai et al., 1998).

I tillegg til de sosiodemografiske variablene er ytterligere to jobbrelevante faktorer indikert å ha assosiasjoner til sykepleieres turnoverintensjon; om sykepleieren jobber heltid/deltid (Cowden & Cummings, 2012; Heinen et al., 2013; Ingersoll et al., 2002; McGilton et al., 2013) og om sykepleieren er ansatt fast eller midlertidig (Andresen et al., 2017; McGilton et al., 2013). Variablenes effekt på sykepleierens intensjon om å bli i jobben presenteres fortløpende i teksten under.

Det tyder på at faktorer som påvirker sykepleierens turnoverintensjon er ulike i ulike aldersgenerasjoner (Hayes et al., 2012), som følge av ulike verdier, holdninger og at deres prioriteringer endres med årene (Tourangeau & Cranley, 2006). Abrahamsen (2015) finner at tendensen til å velge eldreomsorgen fremfor sykehus økes med sykepleierens alder (2002: $OR^2=1.06$ 95% $CI^3=1.01-1.12$; 2006: $OR=1.10$ 95% $CI=1.04-1.16$), og antar at dette indikerer at sykepleierens livssituasjon kan bidra i karrierevalg. Abrahamsen (2019) viser til indikasjoner på at sykepleiere på sykehus, som er utilfreds med sin arbeidstid, velger eldreomsorgen etter noen år, for å tilpasse arbeidslivet med familielivet. Ifølge Chan et al. (2013) litteraturgjennomgang er det trolig at eldre sykepleiere (45 år eller eldre) kan ha større sannsynlighet for å bli i jobben, men dette forholdet kan være påvirket av sykepleierens ansiennitet. Alder knyttes indirekte til turnoverintensjon av Cowden og Cummings (2012) via jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement. Ingersoll et al. (2002) understøtter dette ved sine funn som tilsier at eldre sykepleiere har høyere grad av forpliktende organisasjonsengasjement ($\beta^4 = .103$ $P<.0001$) og høyere grad av jobbtilfredshet ($\beta = .086$ $P<.0001$). Alderstilknytning til turnoverintensjon kan forklares av pensjonsalder, eksempelvis ved frivillig tidlig pensjonsavgang (Currie & Carr Hill, 2012).

Kjønn relateres ifølge litteraturen til sykepleieres turnoverintensjon gjennom sin påvirkning på jobbtilfredshet (McGilton et al., 2013). Norske mannlige sykepleiere ser ut til å ha høyere intensjon om å slutte i jobben enn norske kvinnelige sykepleiere ($OR=1.81$; 95% CI 1.12 – 2.93) (Estry-Béhar et al., 2007), men det tyder på at de ofte har en større tilbøyelighet for å slutte i jobben som følge av tidlig pensjonsmulighet (Hayes et al., 2012). Turnoverintensjon oppstår ofte i et skjæringspunkt mellom jobb og hjem, spesielt i yrker som er kvinnedominert

² OR = Odds ratio

³ CI = Konfidensintervall

⁴ β = Beta – standardisert regresjonskoeffisient

slik som sykepleie (Currie & Carr Hill, 2012). Det er viktig for sykepleiere at deres (og familiens) behov møtes av jobben og at den tilrettelegger for et godt familieliv (Ingersoll et al., 2002). Det å ha yngre barn er assosiert med redusert deltakelse i sykepleieyrket ifølge Currie og Carr Hill (2012). Estryn-Béhar et al. (2007) finner at oddsen for å utvikle intensjon om å slutte i jobben var større for norske sykepleiere uten barn, enn for norske sykepleiere med barn (OR= 0.64; 95% CI = 0.43-0.97). Det er i tillegg funn som indikerer at dersom sykepleieren er gift påvirkes turnoverintensjonen negativt, som resulterer i at sykepleieren blir i sin jobb (Chan et al., 2013).

Lønn har innflytelse på motivasjon og antas å styrke arbeidsgivers evne til å tiltrekke seg og holde på personale (Athanasou, 2003). De fleste sykepleiere er ikke fornøyd med sin lønn, ettersom de opplever at den ikke reflekterer ansvaret og arbeidsmengden i deres arbeidshverdag (Chan et al., 2013). Lønnen knyttes til sykepleiernes turnoverintensjon ved at den ikke møter deres forventninger (Hayes et al., 2006) og generelle misnøye med lønnen (Hayes et al., 2012). Tai et al. (1998) finner i likhet med de foregående resultatene at sykepleierens lønn knyttes til turnoverintensjon i studier fra både sykehus og sykehjem, ved at mer velstående individer kan ha mindre behov eller motivasjon for å bytte jobb. Ifølge Wu, Low, Tan, Lopez, og Liaw (2015) er rimelige finansielle belønninger særlig viktig for å tiltrekke seg sykepleiere. Undersøkelser utført av NOVA på oppdrag fra NSF, viser at god lønn er viktig for sykepleiere i kommunehelsetjenesten (Gautun et al., 2016). På den annen side viser videre Tai et al. (1998) til at en kollinear sammenheng med blant annet alder og at lønn i en multivariat analyse ikke alltid blir signifikant grunnet dette forholdet. Det er undersøkt om sykepleieres ansettelsesforhold (f.eks. Heltid/deltid og Fast/Midlertidig) knyttes til sykepleieres turnoverintensjon (Andresen et al., 2017; Cowden & Cummings, 2012; Heinen et al., 2013; Ingersoll et al., 2002; McGilton et al., 2013; Tourangeau & Cranley, 2006), men ingen av disse studiene har kunnet påvise noen multivariat assosiasjon. Likevel indikerer denne interessen viktigheten av å inkludere slike variabler i undersøkelser av sykepleieres turnoverintensjoner.

2.1.4 Oppsummering av sykepleiere og intensjon om å bli i sin nåværende jobb

Det meste av litteraturen som ble inkludert, er basert på studier fra vestlige land, og det meste av litteraturen er basert på sykepleiere i sykehus. Litteraturgjennomgangen tyder på at det er knyttet store utfordringer til turnover og turnoverintensjon både i forskningsmessig sammenheng og spesielt i arbeids- og organisasjonsmessig sammenheng. Forskningsmessig er det utfordringer relatert til begrepsavklaringer og operasjonaliseringer av begrepet. Denne variasjonen i forskningen påvirker overførbarheten av kunnskap som antas å være avgjørende for å møte utfordringene som følger med sykepleiemangelen. Likevel er det enighet om at den sterkeste predikatoren for faktisk turnover er turnoverintensjonen, spesielt i studier som søker å forbygge turnover og undersøke hva som bidrar i prosessen som fører til at sykepleiere slutter i sine jobber. Det fremgår videre av forskningen på sykepleieres turnoverintensjon at jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement er variablene som er oftest og sterkest knyttet til sykepleieres turnoverintensjon. Sykepleiernes jobbrelaterte faktorer kan inndeles i personavhengig og situasjonsavhengig. I hver kategori er det både psykologisk vurderte faktorer og andre relaterte faktorer knyttet til intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Forskning på jobbinvolvering indikerer at begrepet kan være nyttig i forskning på sykepleieres turnoverintensjon basert på begrepet tilknytning til psykologisk vurderte person- og situasjonsavhengige variabler, samt de jobbrelaterte holdningene jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement.

2.2 Jobbinvolvering

2.2.1 Jobbrelatert forpliktende engasjement

Jobbinvolvering dreier seg om et individs personlige engasjement i sin jobb og er én av flere arbeidsrelaterte holdninger som hører til jobbrelatert forpliktende engasjement (Work commitment) (Cohen, 2003). Forpliktende engasjement er en kraft som binder et individ til et handlingsforløp av relevans for ett eller flere mål (Cohen, 2003) og forståes som en holdning som gjenspeiler følelser som tilknytning, identifisering eller lojalitet til objektet for det forpliktende engasjementet (Morrow, 1993). Individer i organisasjoner har flere typer jobbrelaterte forpliktende engasjement som påvirker deres holdninger og handlinger, både på og utenfor sin arbeidsplass. Arbeidstakere er blant annet til forpliktende engasjert i organisasjonen, til profesjonen eller karrieren og til jobben (Cohen, 2003; Morrow, 1993). Cohen (2003) og Morrow (1993) viser med sin forskning til en multidimensjonal tilnærming til jobbrelatert forpliktende engasjement, ved at et individs arbeidslivsatferd påvirkes av mer enn én type forpliktende engasjement av gangen.

Cohen (2003) er en anerkjent forsker på organisatorisk atferd og Human Resources. I boka presenterer han en grundig gjennomgang av oppdatert forskning på de ulike typene jobbrelatert forpliktende engasjement. Videre analyseres de ulike formene for jobbrelatert forpliktende engasjement og hvordan de påvirker jobbrelatert atferd som turnoverintensjon. Boken er en del av en større bokserie (*Series in Applied Psychology*) som søker å presentere oppdatert forskning om menneskelig atferd, og knytte disse resultatene til praksis (Cohen, 2003). Morrow (1993) er en monografi i en utgivelsesserie om atferd og relasjoner i organisasjoner. (*Monographs in organizational Behavior and Industrial relations*). I sin bok presenterer hun teori, forskningsresultater og måleinstrumenter knyttet til arbeidsrelatert forpliktende engasjement. Boken bidrar med en forståelse av begrepet jobbrelatert forpliktende engasjement og de ulike dimensjonene som begrepet bygger på.

Blant de ulike formene for jobbrelatert forpliktende engasjement viser det seg at forpliktende organisasjonsengasjement har en direkte påvirkning på turnoverintensjon, mens jobb involvering har en indirekte påvirkning, ved sin relasjon til forpliktende organisasjonsengasjement (Cohen, 2003). Dette kan være en forklaring på hvorfor forpliktende organisasjonsengasjement er det mest utforskede og utviklede formen for jobbrelatert forpliktende engasjement. Begrepet har til hensikt å forklare individets

tilknytning, lojalitet til eller identifisering med en spesifikk organisasjon (Meyer & Allen, 1997) og inndeles i «affective commitment», «continuance commitment» og «normative commitment». Den affektive dimensjonen viser til individets følelsesmessige tilknytning til, identifisering med og involvering i organisasjonen. Ansatte med et sterkt affektivt forpliktende engasjement fortsetter i organisasjonen, fordi de vil det. I motsetning velger ansatte som er knyttet til organisasjonen ved «continuance commitment» å fortsette basert på sin vurdering av kostnadene assosiert med å slutte. Til slutt kommer den ansatte som blir i organisasjonen basert på «normative commitment». Denne relasjonen mellom ansatt og organisasjon styres av den ansattes følelse av plikt til å bli værende, for det er det rette å gjøre (Meyer & Allen, 1997). For å forstå hvordan det forpliktende organisasjonsengasjementet skapes, utvikles og relaterer seg til sykepleieres turnoverintensjon er det nødvendig å forstå og inkludere jobbinvolvering (Brown, 1996). Meyer og Allen (1997) er en bok som oppsummerer deres forskning på området forpliktende organisasjonsengasjement. Boken presenterer resultater fra kvantitative forskning som har hatt til hensikt å skape generaliserbare prinsipper og definisjoner knyttet til begrepet. Det presenteres hvordan forpliktende organisasjonsengasjement utvikles og hvilke implikasjoner det har for ansatte og organisasjoner (Meyer & Allen, 1997).

2.2.2 Teoretiske tilnærminger og definisjoner på jobbinvolvering

Den tidligste tilnærmingen til jobbinvolvering ble utarbeidet av Lodahl og Kejnar (1965) og benyttet to ulike definisjoner for begrepet; jobbinvolvering var internalisering av verdier om viktigheten av arbeid, eller viktigheten av arbeid for en persons verdi og selvtillit (Cohen, 2003). De beskrev en jobbinvolvert person som en hvor jobb generelt er en svært viktig del av livet og som personlig blir påvirket av sin jobbsituasjon (Cohen, 2003). Tilnærmingen til Lodahl og Kejnar (1965) er blitt kritisert av flere (Kanungo, 1979, 1982; Rabinowitz & Hall, 1977; Morrow, 1993; Brown, 1996; Cohen, 2003) for å være tvetydig, ikke beskrive hvilken definisjon som ansees som hovedbegrepet bak jobbinvolvering og for å være utviklet uten noen teoretiske rammeverk. Kritikken viser også til manglende redegjørelse for forholdet mellom jobbinvolvering, tilfredshet, motivasjon, situasjonelle faktorer og konkrete operasjonaliserte typer jobbatferd (Cohen, 2003).

Lawler og Hall (1970) presenterer en presisering av den teoretiske tilnærmingen til Lodahl og Kejnar (1965) hvor de vektlegger kun den psykologiske identifisering og belyser dette med motivasjonsteorier. Rabinowitz og Hall (1977) presenterer en gjennomgang av litteraturen knyttet til jobbinvolvering. Forfatterne presenterer ikke metode for innhenting av studier. De ulike definisjonene og tilnærmingene gjennomgås og det introduseres en tredeling av jobbinvolvering basert på begrepets ulike definisjoner, og viser til en ulik bruk, ikke bare i teoretiske-, men også empiriske studier. De inndeler begrepet i a.) som en individuell forskjells variabel, b.) som en situasjonsbestemt variabel eller c.) som en interaksjon mellom individ og situasjon (Rabinowitz & Hall, 1977; Brown, 1996; Cohen, 2003). Det individuelle synet har som utgangspunkt at jobbinvolvering er sterkt knyttet til personlighet og sosialisering. Variabler som indre motivasjon og utviklingsbehov (growth need strenght) er sentrale for det individuelle synet. I motsetning fokuserer det situasjonsbestemte synet på jobbkarakteristikk og lederes atferd, for å forklare variasjon i jobbinvolvering. Det siste synet ser på interaksjonen mellom de to tidligere nevnte synene, og kan forstås som graden av overensstemmelse mellom individet og situasjonen (Rabinowitz & Hall, 1977; Brown, 1996).

Kanungo (1979, 1982) er en av de mest fremtredende kritikerne av Lodhal og Kejner (1965) sine tilnærminger til jobbinvolvering og på validiteten til empirien basert på deres skala. Kanungo viser til at hovedårsaken til den begrepsmessige forvirringen i forskning på jobbinvolvering, grunner i begrepets tvetydighet, og deler tvetydigheten inn i fire ulike deler; forvirring og blanding av jobbrelatert indre motivasjon og jobbinvolvering, forvirring og blanding av forutgående/påvirkende variabler på jobbinvolvering og effekter/resultater, jobbinvolvering ble beskrevet som både en kognitiv og positivt emosjonell tilstand hos individet og til slutt manglende evne til å skille mellom individets involvering i en spesifikk jobb og individets involvering i jobb som generelt begrep (Cohen, 2003). Basert på sin kritikk av begrepsforståelsen av jobbinvolvering utviklet Kanungo (1979) sin egen tilnærming til jobbinvolvering og sin egen skala for å måle dette (1982).

Kanungo (1979) undersøker kritisk både sosiologiske og psykologiske tilnærminger til jobbinvolvering i sin artikkel. I denne gjennomgangen blir det ikke presentert noen metode for innhenting av litteratur, men det presenteres hvordan ulike tilnærminger og definisjoner av begrepet ifølge Kanungo skaper forvirring. Artikkelen gir et forslag til en motivasjonell tilnæringsmodell på jobbinvolvering. Denne tilnærmingen ble av Kanungo (1982)

operasjonalisert og testet på et kanadisk heterogent utvalg fra ulike organisasjoner (N=703) for å avgjøre reliabilitet, begrepsvaliditet og kriterievaliditet, i forhold til involvering i jobb generelt. Det ble også gjennomført en parallell studie på to ulike universiteter for å undersøke test-retest reliabiliteten (N=63). Testene viser god reliabilitet og validitet, som støtter Kanungos (1982) antakelser om at denne nye operasjonaliseringen og spørreskjema er bedre egnet i forskning på jobbinvolvering. Dette vil ytterligere belyses senere i dette underkapittelet.

Jobbinvolvering defineres av Kanungo (1979, 1982) som en psykologisk identifisering med sin jobb, basert på dens potensiale til å dekke og tilfredsstillende et individs fremtredende behov og forventninger. Kanungo har en motivasjonell tilnærming til jobbinvolvering, som bygger videre på Lawler og Hall (1970) sin presisering, hvor han forklarer at et individs atferd og holdninger i en jobb, er en funksjon av individets behov og deres betydning for individet. Dette betyr at individets syn på seg selv som involvert i jobben, avhenger av dets oppfattelse av jobbens potensiale for dekke sine fremtredende behov (salient needs). Behovenes viktighet avgjøres av tidligere sosialiseringprosesser og justeres kontinuerlig av individets nåværende arbeidsforhold (Kanungo, 1979).

Det er utviklet flere måleinstrumenter for jobbinvolvering, men det er to målemetoder som utpeker seg som de mest brukte i empirien, dette er skalaene som ble utviklet av Kanungo (1982) og Lodhal og Kejner (1965), som finnes i to utgaver, den originale utgaven med 20 spørsmål og en kortversjon med 6 spørsmål, som ble gjort populær av Lawler og Hall (1970) (Brown, 1996; Cohen, 2003). Lodhal og Kejners skala er den mest benyttede i empirien i ifølge Brown (1996) og Cohen (2003). Salessi og Omar (2019) finner i sin systematiske oversiktsartikkel, hvor de inkluderer 65 studier fra 2008 til 2018, relatert til forskning på jobbinvolvering, at Kanungos instrument er mest fremtredende. Skalaen som ble utviklet Lodhal og Kejner er blitt sterkt kritisert for blant annet å inneholde elementer som representerer begge definisjonene av jobbinvolvering presentert av Lodahl og Kejner, noe som svekker dens reliabilitet (Kanungo, 1979, 1982; Rabinowitz & Hall, 1977; Morrow, 1993; Brown, 1996; Cohen, 2003; Salessi & Omar, 2019). Det er en bred enighet om at Kanungos skala anbefales i forskningsarbeid, grunnet tilnærmingens klare og presise konseptualisering og skalaens evne til å kun måle involvering i en spesifikk jobb og ikke blande dette med arbeid generelt (Brown, 1996; Cohen, 2003; Salessi & Omar, 2019). I en

undersøkelse av forskjeller mellom de to ulike målene, fant Brown (1996) få forskjeller, noe som indikerer at kritikken og den antatte forskjellen kan være overvurdert. Selv om det kan tyde på at skalaene måler det samme, med relativ lik empirisk validitet (Polit & Beck, 2017), anbefaler fortsatt Brown (1996) bruken av Kanungos skala og tilnærming.

2.2.3 Jobbinvolvering – årsaker og konsekvenser

Brown (1996) benytter seg av Rabinowitz og Hall (1977) inndeling av de forutgående (årsaks) variablene i person og situasjon når det forskes på jobbinvolvering (Brown, 1996). Disse variablene knyttes indirekte til forpliktende organisasjonsengasjement, jobbtilfredshet og turnoverintensjon gjennom sin direkte assosiasjon til jobbinvolvering som medierer forholdet (Figur 1).

2.2.3.1 Personavhengige variabler

Dette er variabler som knyttes til individets personlighet. Indre motivasjon er den variabelen med den sterkeste tilknytningen (Ryan & Deci, 2000), mens selvtillit og arbeidsmoral er moderat tilknyttet til jobbinvolvering. I tillegg vises det til viktigheten av individets styrke på de behov som knyttes til utvikling, ettersom disse antas å være positivt knyttet til jobbinvolvering (Brown, 1996). Salessi og Omar (2019) viser til at fokuset i forskning på jobbinvolvering ligger på psykologiske ressurser og emosjonell kompetanse, men de finner også en svært lav interesse for de personavhengige variablene. Indre motivasjon er knyttet til jobbinvolvering, jobbtilfredshet, forpliktende organisasjonsengasjement og påvirker indirekte turnoverintensjon gjennom disse relasjonene (Kanungo, 1979; Brown, 1996).

2.2.3.2 Situasjonssavhengige variabler

Både Brown (1996) og Salessi og Omar (2019) viser til at det største fokuset er på de situasjonssavhengige variablene i forskning på turnoverintensjon. Brown (1996) har to ulike kategorier under de situasjonssavhengige variablene som påvirker jobbinvolvering; jobbkarakteristikk og lederes atferd. I alt ni jobbkarakteristikk (*oppgaveautonomi, oppgave/ferdighetsvariasjon, oppgavenes identitet, tilbakemeldinger, oppgavenes viktighet, jobbutfordringer, oppgavenes kompleksitet, motivasjonspotensial og hierarkisk nivå*) og deres tilknytning til jobbinvolvering ble undersøkt og av disse var det kun oppgaveautonomi og hierarkisk nivå som ikke signifikant var tilknyttet jobbinvolvering i analysen (Brown, 1996). Assosiasjonene mellom ulike faktorer som oppgaveautonomi avhenger av hvilken

yrkesgruppe som måles og hvordan gruppens tidligere sosialisering prosess har påvirket gruppens vurdering av behovets styrke (Salient need) (Kanungo, 1979).

Oppgaveautonomien løftes likevel frem som en viktig jobbkaraktistikk i relasjon til jobbinvolvering hos sykepleiere (Katrinli, Atabay, Gunay, & Guneri, 2008, 2009). Det er viktig å understreke at det er individets subjektive opplevelse av disse jobbkaraktistikkene som er av betydning, ettersom ulike individer har ulike fremtredende behov (Kanungo, 1979; Brown, 1996), men individet påvirkes ofte av yrkesgruppens behovsvurderinger gjennom sosialisering prosessen inn i profesjonen (Kanungo, 1979).

2.2.3.3 Jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement

Det er viktig å være klar over at jobbinvolvering ikke nødvendigvis skaper eller forårsaker positive jobbholdninger, men heller påvirker intensiteten av disse holdningene (Kanungo, 1979). Jobbtilfredshet er i likhet med jobbinvolvering en reaksjon på en spesifikk jobb, men jobbtilfredshet representerer individets affeksjon ovenfor sin jobb (Cowden & Cummings, 2012), mens jobbinvolvering representerer psykologisk identifisering med jobben (Kanungo, 1982). Primært ansees jobbtilfredshet som en konsekvens av jobbinvolvering, ettersom den kognitive vurderingen av jobbets potensial for å tilfredsstille behov naturlig kommer før faktisk behovstilfredsstillelse, men det kan likevel ikke utelukkes et gjensidig forhold (Brown, 1996). Jobbinvolvering medierer forholdet mellom de person-/situasjonsavhengige variablene og jobbtilfredshet (Brown, 1996; Cohen, 2003), jobbtilfredshet alene og i interaksjon med forpliktende organisasjonsengasjement medierer jobbinvolveringstilknytning til turnoverintensjon (Brown, 1996; Cohen, 2003). Forpliktende organisasjonsengasjement vurderes av Brown (1996) som en konsekvens ettersom det antas at individet først blir kjent med og involvert i jobben, for så å gradvis utvikle forpliktende engasjement til organisasjonen, ettersom deres psykologiske behov tilfredsstilles. Denne klassifiseringen støttes av Cohen (2003) som angir organisasjons forpliktende engasjement som en mediator mellom jobbinvolvering og turnoverintensjon.

2.2.4 Jobbinvolvering og sykepleieres turnoverintensjon

Det er indikasjoner på at jobbinvolvering kan være nøkkelen til jobbrelatert motivert atferd (Brown, 1996) men likevel ble det tydelig i arbeidet med denne litteraturgjennomgangen at det er forsket svært lite på sykepleieres jobbinvolvering, spesielt knyttet til deres turnoverintensjon. Det var utfordrende å finne studier som konkret undersøkte relasjonen mellom sykepleieres jobbinvolvering og deres intensjon om å bli eller slutte i sin jobb. Likevel viste resultatene fra de artiklene som ble funnet, tydelige indikasjoner på assosiasjoner mellom sykepleieres jobbinvolvering og deres intensjon om å bli i sin jobb.

Salessi og Omar (2019) gjorde en systematisk oversiktsartikkel av forskning gjort på jobbinvolvering de siste 10 årene (Januar 2008 – Januar 2018) og etter flere faser med vurdering satt forfatterne igjen med 65 artikler som forsket på jobbinvolvering. Av disse 65 artiklene var det kun 8 hvor deltakerne var sykepleiere og helsearbeidere. Det var 6 av 8 artikler som benyttet seg av (Kanungo, 1982) for å operasjonalisere jobbinvolvering. Kun én av disse artiklene knyttet jobbinvolvering til sykepleierens turnoverintensjon (Sulander et al., 2016), mens tre artikler omtaler viktigheten av å forske på sykepleieres jobbinvolvering grunnet begrepets assosiasjon med turnoverintensjon (Katrinli et al., 2008, 2009; Koponen et al., 2010), i fremtidig arbeid med å møte den økende internasjonale sykepleiemangelen. De resterende fire artiklene omtalte i liten grad jobbinvolvering og knyttet dette ikke opp mot turnover eller intensjon om å bli eller slutte i sin jobb. Relevante artikler presenteres fortløpende i den kommende teksten.

Sulander et al. (2016) har et utvalg på 446 sykepleiere som fordeler seg på 134 ulike omsorgsinstitusjoner for eldre. Turnoverintensjon defineres som frivillig tidlig pensjonsintensjon hos eldre sykepleiere. Det ble undersøkt om jobbinvolvering hadde en assosiasjon med den frivillige tidlige pensjonsintensjonen og om den situasjonsavhengige faktoren organisasjonsrettferdighet medierte dette forholdet. Deres resultater viste at både jobbinvolvering ($F^5=18.96$ $p= <.001$) og organisasjonsrettferdighet (Interaksjonsrettferdighet: $F=4.97$, $p= <.05$; Prosedyrerettferdighet: $F=11.64$, $p= <.01$; Fordelingsrettferdighet; $F=17.99$, $p= <.001$) var assosiert med tidlig pensjonsintensjon. I tillegg viste det seg at sykepleiere med opplevelse av lav interaksjons- ($t^6=2.99$, $p=.01$) og

⁵ F = F-test – Undersøker forskjell i varians mellom to grupper

⁶ t = Students t-test

prosedyrerettferdighet ($t=2.11$, $p=.05$) og i tillegg rapporterte lav jobbinvolvering, fikk en sterkere assosiasjon med intensjon om tidlig pensjon, enn de med opplevelse av høy interaksjons- og prosedyrerettferdighet. I motsetning til dette viste det seg at fordelingsrettferdighet var assosiert med sykepleiernes intensjon om tidlig pensjon uavhengig av om jobbinvolveringen var lav ($t=3.96$, $p<.001$) eller høy ($t=2.26$, $p<.05$) (Sulander et al., 2016). Disse funnene indikerer at det er fordelaktig å behandle sykepleiere med lav jobbinvolvering godt og sørge for at de opplever rettferdighet om det er mål å beholde sykepleieren i sin stilling (Sulander et al., 2016).

Koponen et al. (2010) påpeker i sin longitudinelle undersøkelse av 369 ansatte i primærhelsetjenesten i Finland, fordelt på 4 ulike kommunegrupper som organiserer helsetjenesten ulikt, jobbinvolveringens viktige rolle i prosessen som utvikler turnoverintensjon og ender i faktisk turnover. De finner videre i likhet med Sulander et al. (2016) at interaksjonsrettferdighet spiller inn på sykepleierens jobbinvolvering. Koponen et al. (2010) finner at de beste predikatorene for jobbinvolvering etter to år, er høyere nivå ved første måling og en positiv utvikling av interaksjonsrettferdighet, et høyere nivå ved første måling av jobbkontroll og høyere alder (Koponen et al., 2010). Katrinli et al. (2008, 2009) analyserer tverrsnittstudier basert på 148 sykepleiere ansatt i et privat sykehus i Tyrkia. Artiklene knytter jobbinvolvering til hvordan en sykepleier identifiserer seg med organisasjonen de arbeider i ((2008): $\beta: 0.37$, $p<.01$) og påpeker jobbinvolveringens assosiasjon til turnoverintensjon gjennom dette forholdet. Sykepleierens jobbinvolvering medierer relasjonen mellom kvaliteten på leder- og sykepleiersamhandling og sykepleierens identifisering med organisasjonen ($Z^7=2.60$, $p<.01$) (Katrinli et al., 2008) og påvirkes av oppgavens identitet ($\beta=0.185$, $p<.05$) og oppgaveautonomi ($\beta=0.188$, $p<.05$) (Katrinli et al., 2009).

I en metaanalyse av (Nei et al., 2015) undersøkes det faktorer som bidrar til å beholde sykepleiere i sine jobber, det inkluderes 106 studier, hvor 8 studier inkluderte blant annet jobbinvolvering som uavhengig variabel til sykepleieres turnoverintensjon som avhengig variabel. Disse presenteres i Tabell 3. Av disse 8 studiene var det kun Sjøberg og Sverke (2000), (Cohen, 1998) og Cohen og Golan (2007) som tydelig viste hvordan

⁷ Z= Z-test – Undersøker forskjell i gjennomsnitt mellom to grupper

jobbinvolvingen er knyttet til sykepleieres turnoverintensjon. Sjøberg og Sverke (2000) benyttet seg av longitudinelle data fra 535 sykepleiere på svenske sykehus, for å undersøke om en interaksjon mellom jobbinvolving og forpliktende organisasjonsengasjement, medieres av turnoverintensjon til faktisk turnover. Deres funn viser at både jobbinvolving ($OR=-1.53, p<.05$), forpliktende organisasjonsengasjement ($OR=-1.22, p<.01$) og interaksjonsleddet mellom jobbinvolving og forpliktende organisasjonsengasjement ($OR=0.42, p<.01$) er knyttet til faktisk turnover, men ikke lenger er signifikante når det kontrolleres for turnoverintensjon ($OR=0.50, p<.001$). Deres funn indikerer at sykepleiere med lavt forpliktende organisasjonsengasjement, hadde en sterkere negativ assosiasjon på turnoverintensjon hos sykepleiere med lav jobbinvolving ($\beta=-0.33, t=5.74, p<.001$) enn hos sykepleiere med høy jobbinvolving ($\beta=-0.13, t=2.21, p<.05$). Det anbefales derfor av forfatterne at dersom målet er å beholde sykepleiere i sin jobb, bør det fokuseres på å styrke jobbinvolving og forpliktende organisasjonsengasjement. Forfatterne anmoder om at videre forskning på dette området bør inkludere både jobbinvolving og forpliktende organisasjonsengasjement for å unngå uriktige konklusjoner om sykepleieres turnoverintensjoner og faktiske turnover (Sjøberg & Sverke, 2000).

Det ble av Cohen (1998) undersøkt forholdet mellom jobbrelatert forpliktende engasjement og jobbrelaterte utfall hos sykepleiere på to sykehus ($N=238$). Deres utfall var intensjon om å forlate jobb, organisasjon og profesjon. Cohen (1998) stiller spørsmål ved hvor nyttig jobbinvolving er for sykepleieres turnoverintensjon, ettersom det i deres funn tyder på at høy jobbinvolving øker sykepleieres fravær fra jobb ($\beta=0.31, p<.01$), jobbrelaterte stress ($\beta=0.21, p<.05$) og ikke har noen direkte assosiasjon til intensjoner om å forlate arbeidet. De finner en signifikant treveis interaksjonseffekt, mellom jobbinvolving, forpliktende organisasjonsengasjement og forpliktende profesjonsengasjement ($\beta=-0.22, p<.05$), dette funnet indikerer ifølge forskerne en positiv nytte av jobbinvolving hos sykepleiere med høyt forpliktende organisasjonsengasjement, hvor økt jobbinvolving bidrar til sterkere intensjon om å bli i jobben hos sykepleiere med lavt forpliktende engasjement til sin profesjon. Denne interaksjonen finnes ikke hos sykepleiere med lav grad av forpliktende organisasjonsengasjement (Cohen, 1998). Cohen og Golan (2007) utfører en lignende studie, men benytter kvinnelige sykepleiere ($N=119$) som arbeider på institusjoner for langtidsbehandling, heller enn sykehus. De finner at ved å øke forpliktende organisasjonsengasjement ($\beta=-0.44, p<.001$) bidrar det til at sykepleiere blir i sine jobber.

I motsetning til Sjøberg og Sverke (2000) og Cohen (1998) viser deres funn at høyere grad av jobbinvolvering resulterer i en økt turnoverintensjon hos sykepleiere ($\beta=0.27, p<.05$).

Dette mener Cohen og Golan (2007) er overraskende, men kan forklares ved jobbinvolveringens relasjon til stress og fravær og deres negative forhold til jobbrelaterte utfall, slik det beskrives i Cohen (1998).

2.2.5 Oppsummering av jobbinvolvering og sykepleiers intensjon om å bli i sin jobb.

Jobbinvolvering er ifølge Kanungo (1979, 1982) en psykologisk identifisering med sin jobb, basert på dens potensiale til å dekke og tilfredsstillende et individs fremtredende behov og forventninger. I forskning på jobbinvolvering er det denne tilnærmingen med tilhørende måleinstrument som anbefales. Et individs jobbinvolvering er en funksjon av både psykologiske person- og situasjonsavhengige faktorer, det er sterke indikasjoner på at en interaksjon mellom disse faktorene er den sterkeste prediktor på et individs jobbinvolvering, altså graden av oppfattet overensstemmelse mellom individet og situasjonen. Et individs indre motivasjon og styrken på vekstbehov antas å avgjøre graden av viktighet som tildeles ulike positive psykologiske jobbkarakteristikk som oppgaveautonomi, oppgave/ferdighetsvariasjon, jobbutfordringer og en spesifikk jobbs motivasjonspotensial. En slik individuell gradering er viktig for jobbinvolveringen ettersom den legger grunnlaget for individets vurdering av jobbens potensiale for å dekke individets fremtredende behov. Jobbinvolvering er i liten grad benyttet i forskning på sykepleieres turnoverintensjon, tross tydelige og medierende tilknytninger til faktorer som i empirien antas å predikere turnoverintensjon. Av forskning gjort på sykepleieres turnoverintensjon hvor jobbinvolvering er en variabel tyder funnene på en assosiasjon mellom begrepene, og antyder med dette at jobbinvolvering kan ha en viktig rolle i forskning på sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb.

Tabell 3 - Utdrag fra tabell i metaanalyse utført av Nei et al. (2015)

	Studier som undersøker jobbinvolveringens assosiasjon med sykepleieres turnoverintensjon				
	<i>Personlige faktorer</i>	<i>Jobbkarakteristikker</i>	<i>Rollepersepsjon</i>	<i>Relasjon til leder</i>	<i>Jobbholdninger</i>
Schuler et al. (1977)		- Jobbkompleksitet - Jobbkontroll	- Rollespenning - Jobbpress		- Jobbtilfredshet - Jobbinvolvering
Jamal and Baba (1991)			- Rollespenning - Jobbpress		- Jobbtilfredshet - Jobbinvolvering
Birnbaum and Summers (1993)			- Rollespenning		- Jobbtilfredshet - Jobbinvolvering
Cohen (1998)	- Arbeidsmoral		- Jobbpress		- Forpliktende organisasjonsengasjement - Jobbinvolvering
Sjöberg and Sverke (2000)					- Jobbinvolvering - Forpliktende organisasjonsengasjement
Cohen and Golan (2007)	- Alder - Sivilstatus	- Gruppesamhold	- Jobbpress		- Forpliktende organisasjonsengasjement - Jobbtilfredshet - Jobbinvolvering
Posthuma et al., (2007)	- Utdanning - Ansiennitet - Lønn - Rettferdighet - Heltid/Deltid - Turnus				- Jobbinvolvering
Chen et al. (2008)	- Lønn	- Jobbkontroll - Gruppesamhold	- Rollespenning	- Ledelse	- Jobbtilfredshet - Jobbinvolvering

2.3 Arbeidsrelatert motivasjon og motivert atferd

Så langt i litteraturgjennomgangen er det knyttet både personavhengige faktorer som indre motivasjon og styrken på individets vekstbehov, og situasjonsavhengige faktorer som ulike jobbkarakteristikk, til sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. Det er antatt at ved tilfredsstillende av behovene, vil sykepleierne utvikle positive jobbholdninger som jobbtillfredshet, forpliktende organisasjonsengasjement og jobbinvolvering. Disse jobbholdningene knyttes videre til sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb.

Ifølge Brown (1996) er utviklingen av intensjon om å bli eller slutte i sin jobb antatt å være en motivasjonsdrevet prosess, hvor jobbinvolvering har en sentral rolle. Kaufmann og Kaufmann (2009) forklarer at det ikke finnes noen generell overordnet teori om motivasjon som forklarer hvordan intensjon og atferd utvikles, men flere ulike perspektiver, hvor alle er brikker i et puslespill, og sammen danner et bilde avhengig av kontekst og utvalg. Motivasjon er i organisasjonspsykologien ansett som en prosess som gir retning til, avgjør og opprettholder intensiteten i et individs atferd (Kanfer & Chen, 2016) og inndeles i behovsteorier, jobbkarakteristika-modeller, kognitive- og sosiale teorier, som hver især har ulike tilnærminger til hvordan et individ motiveres til atferd (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Atferd er som tidligere beskrevet, et resultat av en prosess med flere steg, hvor det siste steget før faktisk atferd er utvikling av og styrken på intensjon om å utføre atferden (Richer et al., 2002). Prosessen starter med et individs fremtredende behov og vurdering av jobbets potensial for å tilfredsstille disse behovene (Kanungo, 1979), altså både person- og situasjonsavhengige faktorer (Brown, 1996).

2.3.1 Personavhengig perspektiv – behovsteori

Behovsteoriens tilnærming viser til at motivert atferd utløses av ulike grunnleggende behov hos individet og antyder at disse kan være et produkt av læring gjennom livet (Kaufmann & Kaufmann, 2009), som stemmer godt med Kanungo (1979) sin oppfattelse av et individs fremtredende behov. Behovet beskrives som et produkt av tidligere sosialiseringprosesser og er i kontinuerlig utvikling i møte med nye erfaringer fra arbeidslivet. Behovsteoriene inndeles i to hovedkategorier *behov for underskuddsdekning* og *behov for anerkjennelse og vekstmuligheter* (Kaufmann & Kaufmann, 2009). I arbeidslivsforskning er individer som motiveres av behov for vekst og anerkjennelse, av stor betydning i flere andre motivasjonsteorier (Arnold, Randall, & Patterson, 2010). Disse behovene omhandler

individets mulighet for personlig vekst gjennom videreutvikling av kompetanse og egenskaper (Steers, Mowday, & Shapiro, 2004) og å oppnå anerkjennelse fra andre og utvikle selvrespekt. Disse individene ønsker å prestere, søker prestisje og suksess for å kunne nyte andres og egen aktelse (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Behov for underskuddsdekning omhandler i arbeidslivsforskning behov for inntekt, en trygghet knytt til arbeidsforholdet og sosiale behov som gode relasjoner til kollegaer og godt teamarbeid (Steers et al., 2004).

2.3.2 Situasjonsavhengig perspektiv – Herzbergs tofaktorteori

Jobbkarakteristikk-modeller mener at motivasjon er et resultat av ulike motivasjonselementer i selve jobben og søker å kartlegge hvilke faktorer som virker motiverende eller demotiverende (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Frederick Herzberg presenterte i 1959 en teori som ansees som den første fulle teori om jobbtildfredshet – Herzbergs tofaktorteori (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Teorien argumenterer at indre motivasjon er mer reliabel og kraftfull enn ytre motivasjon, når det gjelder å påvirke jobbrelatert atferd (Arnold et al., 2010). Den jobbrelaterete motivasjonen påvirkes i stor grad positivt av om jobbens iboende motivasjonsfaktorer gir rikelig med anerkjennelse, læring, vekst, involvering, ansvar og resulterer i høy grad av jobbtildfredshet (Steers et al., 2004). Dersom disse motivasjonsfaktorene skulle være fraværende vil ikke dette føre til utilfredshet, men heller en nøytral og distansert holdning hos de ansatte (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

Det som ifølge Herzbergs tofaktorteori fører til jobbtildfredshet ved sitt fravær er det han omtaler som hygienefaktorer; lønnsforhold, jobbtrygghet, mellommenneskelige relasjoner og ledelse (Steers et al., 2004), men på lik linje med at motivasjonsfaktorene ikke fører til jobbtildfredshet ved sitt fravær, fører ikke hygienefaktorene til jobbtildfredshet ved sitt nærvær (Arnold et al., 2010). I lys av dette teoretiske perspektivet vil motivasjonsfaktorer føre til en økt intensjon om å bli i sin jobb ved sin positive assosiasjon til jobbtildfredshet og hygienefaktorer vil føre til en økt intensjon om å slutte i jobben ved sin negative assosiasjon til jobbtildfredshet (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

Et viktig resultat av Herzbergs tofaktorteori er et arbeidsmiljøprogram kjent som jobberikelse (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Målet med jobberikelse er å styrke både hygiene- og motivasjonsfaktorene i en organisasjon for blant annet å sørge for at arbeidstakere blir i sine jobber (Steers et al., 2004). Noen former for jobberikelse er å; gi arbeidstakeren mer

arbeidsrelatert autonomi og kontroll over egne jobbhandlinger, sikre at arbeidstakeren har nødvendig kunnskap og kompetanse, gi arbeidstakeren muligheten til å følge sine arbeidsoppgaver fra start til slutt, tilrettelegge for tilbakemeldinger og kommunikasjon om arbeid som utføres og til slutt sørge for at arbeidstakeren får mulighet til personlig vekst og utvikling (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Den største utfordringen med Herzbergs tofaktorteori er det manglende hensynet til individuelle forskjeller. Teorien mener at dersom disse endringen gjøres i jobben, vil jobberikelse og jobbtillfreds påvirkes positivt for alle ansatte (Latham & Ernst, 2006).

2.3.3 «Person-Environment fit» – Jobbkarakteristika-modellen og Selvbestemmelsesteorien

Et perspektiv i organisasjonspsykologien som tar for seg både person- og situasjonsavhengige faktorer og interaksjonen mellom disse er «person-environment fit». Bredt definert omhandler perspektivet foreneligheten som oppstår mellom et individ og arbeidssituasjon, når karakteristika sammenfaller (Kristof-Brown, Zimmerman, & Johnson, 2005). Et eksempel på en form for «person-environment fit» er når et individs behov, ønsker eller preferanser møtes av karakteristikk ved jobben de utfører (Kristof-Brown et al., 2005). Et slikt teoretisk perspektiv er i tråd med motivasjonstilnærmingen som Kanungo (1979, 1982) baserer seg på i definisjon av jobbinvolvement. To anerkjente jobbrelevante motivasjonsteorier som har utgangspunkt i forenlighet mellom person og situasjon, vil videre redegjøres for i teksten under.

Hackman og Oldhams jobbkarakteristika-modell (1975) er en type motivasjonsteori som tar høyde for både person- og situasjonsrelaterte faktorer for å forklare jobbrelevante motivasjon. Teorien bygger videre på Herzbergs jobberikelse, men i motsetning til Herzberg tar Hackman og Oldham høyde for individuelle forskjeller i sin teori (Latham & Ernst, 2006). Teoriens hensikt og mål er å utvikle et konkret og detaljert system for å klassifisere ulike sentrale positive jobbkarakteristika for å kunne måle en jobbs motivasjonspotensial for ulike individer (Kaufmann & Kaufmann, 2009). Det presenteres fem positive karakteristikk (*variasjon i ferdigheter, oppgaveidentitet, oppgavebetydning, autonomi og tilbakemelding*) som antas å være relevante for alle typer jobber. Desto flere av disse trekkene jobben innehar, desto mer egnet er den til å igangsette en arbeidsrelatert indre motivasjon og jobbtillfredshet hos individet (Arnold et al., 2010).

Variasjon i ferdigheter vektlegger individets mulighet for å bruke ulike evner, kunnskaper og ferdigheter i sin jobb, mens oppgaveidentitet og oppgavebetydning vektlegger om individet i sin jobb kun utfører en del av en større arbeidsoppgave, eller får muligheten til å følge oppgaven fra start til slutt og om individet ser en større mening i sitt arbeid (Humphrey, Nahrgang, Morgeson, & Zedeck, 2007).

Autonomien står sentralt i flere motivasjonsteorier og i jobbkarakteristika-modellen tar den for seg graden av individets kontroll og ansvar for egen arbeidssituasjon. Den siste karakteristikken som presenteres av Hackman og Oldham (1976) er tilbakemelding fra jobben og viser til i hvilken grad jobben og ikke andre personer gir tilbakemeldinger på resultater av utført arbeid. Disse ulike karakteristikkene antas å skape det som av Hackman og Oldham (1975) kalles kritiske psykologiske tilstander, *opplevd meningsfullhet i arbeidet* (resultat av variasjon i ferdigheter, oppgaveidentitet og oppgavebetydning), *opplevd ansvar for arbeidets resultater* (resultat av autonomien) og *kunnskaper om resultatene av arbeidet* (resultat av jobbets tilbakemelding). Samlet bidrar disse i påvirkningen av individets indre motivasjon og jobbtilfredshet (Arnold et al., 2010).

I motsetning til Hertzberg inkluderer Hackman og Oldham individuelle forskjeller i ansattes kunnskap, ferdigheter og graden av deres behov for vekst og personlig utvikling og mener denne effekten modererer assosiasjonen mellom jobbkarakteristikk, jobbrelaterte holdninger og atferd (Hackman, 1980). Disse effektene illustrerer individets indre forventninger og ønsker om hva de vil få gjennom sin jobb og det antas at spesielt individer med høy grad av behov for vekst (growth need strength) legger mer verdi i personlig vekst, utvikling og oppnåelse av selvaktualisering (Hackman, 1980).

I en metaanalyse av assosiasjoner mellom jobbkarakteristika, indre motivasjon, jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement finner Humphrey et al. (2007) sterke assosiasjoner mellom samtlige fem jobbkarakteristikk og de tre inkluderte jobbholdningene. I motsetning til teorien fremstilt av Hackman og Oldham, tar ikke metaanalysen høyde for eller sikte på de individuelle forskjellenes modererende effekter, slik det antas i teorien (Hackman, 1980). Likevel knyttes disse assosiasjonene videre til turnoverintensjoner ved jobbtilpassning, design og redesign av jobb (Humphrey et al., 2007). I denne teorien om jobbkarakteristikk som motivasjonsfaktorer, er det et tydelig fokus på

indre motivasjon. En teori om indre motivasjon som de siste årene har fått stor anerkjennelse i arbeids-, og organisasjonspsykologisk forskning (Dysvik & Kuvaas, 2010) er den kognitive behovsteorien til Edward Deci og Richard Ryan (1985)–Selvbestemmelsesteori (*Self-Determination theory [SDT]*).

Kognitive teorier oppfatter motivasjonen som et resultat av et individs evaluering av kilder til motivasjon i lys av forventninger om blant annet måloppnåelse og belønning (Kaufmann & Kaufmann, 2009) og i *Deci og Ryan´ selvbestemmelsesteori* er mål og belønning definert som å dekke udekte psykologiske behov for selvbestemmelse, kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2000). Ved tilfredsstillende av behovene antas det å lede til positiv påvirkning på individets jobbtilfredshet, som igjen vil positivt påvirke individets intensjon om å bli i sin nåværende jobb (Richer et al., 2002). Selvbestemmelsesteorien skiller mellom autonom og kontrollert motivasjon, hvor den autonome baseres på individets oppfattede frivillighet og valgmulighet, mens den kontrollerte motivasjonen baseres på at individet oppfatter å bli presset til og må utøve en gitt atferd (Dysvik & Kuvaas, 2010).

Den autonome motivasjonen er i selvbestemmelsesteorien presentert som det indre motiverte individet, som handler frivillig og foretar valg som følge av dette og ikke som følge av press eller forpliktelse. Valgene som den indre motiverte foretar seg baserer seg på kjente indre behov i individet som søkes å dekket, valgene tilpasses kontinuerlig som følge av individets vurdering av eksterne faktorer og kontekst, ettersom disse faktorene enten kan støtte eller hindre individets behovstilfredsstillende (Deci & Ryan, 1985; Dysvik & Kuvaas, 2010; Ryan & Deci, 2000). Det indre motiverte individet finner motivasjon i selve utøvelsen av arbeidet, søker utfordringer for å utøve og utvikle sin kompetanse, utforske og lære (Dysvik & Kuvaas, 2010). Det indre motiverte individet er i større grad enn de som i mindre grad drives av indre motivasjon mer involverte i sine jobber (Gagné & Deci, 2005; Ryan & Deci, 2000) og når disse individene får sine behov tilfredsstillende er det assosiert med en økt intensjon om å bli i sin jobb (De Cooman, Stynen, Van Den Broeck, Sels, & De Witte, 2013; Dysvik & Kuvaas, 2010)

I motsetning til individet som indre motivert, presenterer selvbestemmelsesteorien også individet som ytre motivert, og da ofte ansett som å motiveres av ytre faktorer som lønn og jobbtrygghet og ikke selve utøvelsen av arbeidet (Gagné & Deci, 2005).

Motivasjonen kontrolleres da av andre enn individet selv (Richer et al., 2002), som må utøve arbeidet for å oppnå motivasjonen. De ytre motiverte kan også motiveres innenfra ved å ta inn over seg det eksterne presset og legge press på seg selv til å utøve arbeidet. De kan utøve et frivillig valg som individet vurderer viktig, for eksempel om å fortsette i sin jobb grunnet de ytre regulerte motivasjonsfaktorene som lønn og jobbtrygghet (Gagné & Deci, 2005). Men de indre og ytre motivasjonsfaktorene kjemper om samme plass i individet, så dersom en arbeidsgiver eller organisasjon vektlegger og promoterer ytre motivasjonsfaktorer ved jobben, som lønn og lønnsøkning vil dette kunne føre til en undermineringseffekt, som reduserer individets indre motivasjon og negativt påvirker individets forpliktende organisasjonsengasjement. Resultatet kan medføre økt intensjon om å slutte i jobben (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

2.3.4 Sykepleieres jobbrelevante motivasjon, jobbinvolvering og intensjon om å bli i sin jobb

Litteraturgjennomgangen viser ingen tydelig konsensus om hva som defineres som jobbrelevante motivasjon for sykepleiere. Tross ulike tilnærminger så er det flere sterke indikasjoner på hva som motiverer sykepleiere. Forskning på sykepleieres jobbrelevante motivasjon vokste frem som et resultat av søken etter å beholde sykepleiere i sin jobb, allerede på 70-tallet (Toode, Routasalo, & Suominen, 2011). Teoretiske rammeverk om motivasjon viste til to antagelser: at turnoverintensjon var et resultat av sykepleierens behov og søken etter å tilfredsstille disse behovene og 2) at selve jobben var nøkkelen til motivasjon og intensjon om å bli i jobben (Toode et al., 2011). Disse to antagelsene er gjenkjennbare i det Brown (1996) omtaler som person- og situasjonsavhengige faktorer og tilnærminger til jobbinvolvering. I følge Toode et al. (2011) finnes hovedsakelig to motivasjonsteorier som ble knyttet til disse to ulike tilnærmingene til sykepleieres turnoverintensjon. Den ene var behovsteori i det personavhengige perspektivet, hvor de søkte å forklare turnoverintensjon basert på sykepleierens behov og søken etter å tilfredsstille sine behov. Den andre, Herzbergs tofaktor-modell og jobb-berikelsesteori, var knyttet til det situasjonsavhengige perspektivet, som mente at sykepleierne kunne motiveres til å bli i sine jobber, dersom jobben inneholdt spesifikke positive motivasjonsfaktorer og ikke hadde negative hygienefaktorer (Toode et al., 2011).

Forskning på sykepleieres jobbmotivasjon har utviklet en mer helhetlig tilnærming, enn siden starten på 70-tallet, hvor både person- og situasjonsavhengige faktorer kombineres for å forstå

sykepleierens jobbrelaterte motivasjon (Toode et al., 2011). Sykepleiere er generelt antatt å være motivert til å jobbe og faktorer som er assosiert med denne motivasjonen er karakteristikk ved jobben (*autonomi, variasjon i ferdigheter, ulike oppgaver og mulighet for læring*), arbeidsforhold (*turnus, lønn og mulighet for forfremmelse*), sosiodemografiske faktorer (*alder*), individuelle prioriteringer (*motiveres av at jobben møter spesifikke individuelle behov som altruisme, jobbrelatert autonomi og kontroll*), indre psykologiske tilstander (*opplevd meningsfullhet, kunnskap om jobbrelaterte resultater og opplevd ansvar for resultater*) og individuelle forskjeller (Toode et al., 2011).

Hvor godt et individ og arbeidssituasjon passer sammen og hvilke konsekvenser en slik forenelighet har for individets atferdsintensjoner antas av Blau (1987) og Kristof-Brown et al. (2005) å knyttes til jobbrelatert motivasjon som individuelle forskjeller i behov og behovsstyrke, predisposisjoner og hvordan de motiveres av ulike karakteristikk i sin jobb. Nei et al. (2015) viser til lav forenelighet mellom sykepleieres personrelaterte faktorer og organisasjonen de jobber i, knyttes til en økt intensjon om å slutte i sin jobb ($\bar{r} = -.32$) og knytter med dette «person-environment fit» til sykepleieres intensjon om å bli eller slutte i sin jobb. Galletta et al. (2011) gjennomførte en tverrsnittstudie, basert på 442 sykepleiere ansatt på sykehus i Italias offentlige helsevesen. De undersøkte hvordan indre jobbrelatert motivasjon og jobbautonomi påvirker forpliktende organisasjonsengasjement, og hvordan det forpliktende organisasjonsengasjementet medierer deres effekt på sykepleieres turnoverintensjon. De benyttet seg av jobbkarakteristika-modellen og selvbestemmelsesteori som teoretisk fundament. De testet sin modell ved Structural Equations Modeling Analyses, samtlige sti-koeffisienter var signifikante ($p < .05$), de fant en positiv assosiasjon mellom jobbautonomi og indre motivasjon ($\beta = 0.53$, $p < .001$), både jobbautonomi og indre motivasjon var positivt assosiert med forpliktende organisasjonsengasjement ($\beta = 0.33$, $p < .001$; $\beta = 0.38$, $p < .001$), som igjen var negativt assosiert med sykepleieres turnoverintensjon ($\beta = -0.46$, $p < .05$). Testing for medierende effekt viste at forpliktende organisasjonsengasjement fullt medierte forholdet mellom jobbrelatert autonomi, indre motivasjon og utfallsmålet sykepleieres turnoverintensjon (Galletta et al., 2011).

Blau (1987) utførte en longitudinell studie på 221 sykehusansatte sykepleiere i USA, hvor han undersøkte om en «person-environment fit» modell kunne predikere sykepleieres jobbinvolvement og forpliktende organisasjonsengasjement. Det ble benyttet arbeidsmoral som

personrelatert faktor og stillingens omfang som situasjonsrelatert faktor. Blau (1987) sine funn viste signifikant assosiasjon mellom interaksjonstermen (arbeidsmoral x stillingens omfang) og sykepleieres jobbinvolvering ($T_1: \beta = .21 p < .05$; $T_2: \beta = .20 p < .05$; $T_3: \beta = .18 p < .05$). I tillegg viste funn at sykepleiere med høy arbeidsmoral og opplevd høy grad av stillingsbeskrivelse, hadde en signifikant ($p < .05$) høyere gjennomsnittlig jobbinvolveringsscore ($T_2: 42,3$; $T_3: 44,4$), enn sykepleiere med; høy x lav score- ($T_2: 36,7$; $T_3: 37,1$), lav x høy score- ($T_2: 37,2$; $T_3: 40,1$), lav x lav score- ($T_2: 35,8$; $T_3: 37,4$) på arbeidsmoral og stillingens omfang. I følge Blau (1987) indikerer dette at sykepleieres jobbinvolvering er en interaktiv funksjon av person- og situasjonsrelaterte faktorer og støtter antakelsen om at «person-environment fit» kan predikere sykepleieres jobbinvolvering. Blau (1987) understreker at andre typer personrelaterte faktorer som ulike behov og indre motivasjon, i tillegg til andre typer situasjonsrelaterte faktorer som ulike jobbkarakteristikk også bør benyttes i fremtidig forskning.

I en komparativ studie om karakteristikker ved organisasjon, jobb og sykepleieres psykologiske jobbrelevante reaksjoner på sykehus og sykehjem, fant van Den Berg, Landeweerd, Tummers, og van Merode (2006) ingen forskjell mellom sykepleiere på sykehus og sykehjem med hensyn til deres jobbrelevante motivasjon. Resultatene fra denne studien antyder lik motivasjonen uavhengig av arbeidsplass.

2.3.5 Oppsummering

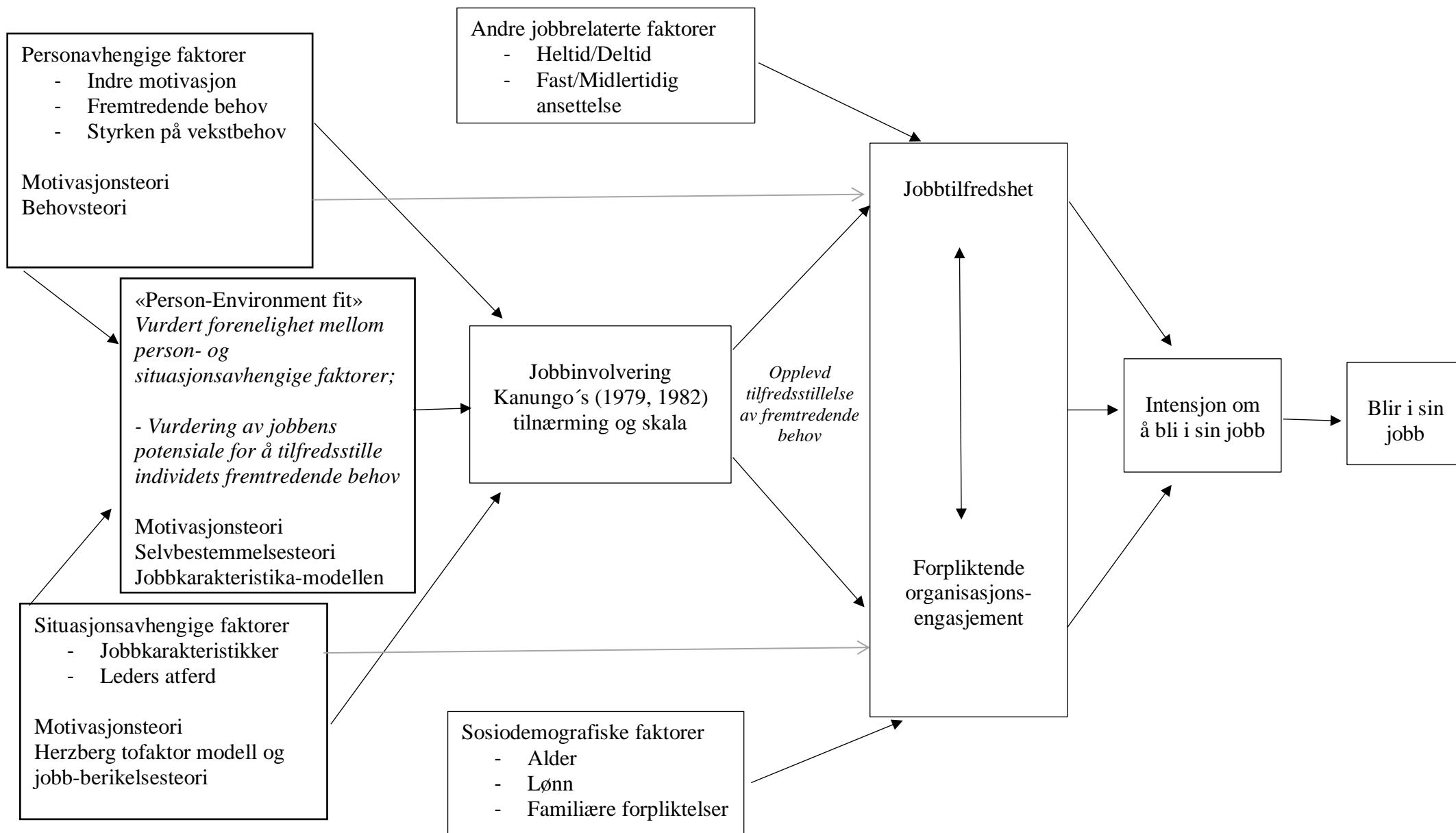
Hovedfokuset i dette delkapittelet var å undersøke hvilke tilnærminger og teorier om jobbrelevante motivasjon og motivert atferd som kan bidra til å belyse sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. I forskning som baserer seg på et personavhengig eller et situasjonsavhengig perspektiv, hvor det kun er faktorer relatert til person eller jobbsituasjon kan behovsteori eller Herzbergs tofaktor og jobb-berikelsesteori bidra. Dersom sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb skal undersøkes i lys av jobbinvolvering, slik den er definert av Kanungo (1979, 1982), vil et «person-environment fit»-perspektiv være hensiktsmessig med motivasjonsteoriene *jobbkarakteristika-modellen* og *selvbestemmelsesteorien* som tar høyde for både et person- og situasjonsavhengig perspektiv. Forskning på sykepleieres motivasjon, jobbinvolvering og intensjon om å bli i jobben, tyder på at disse motivasjonsteoriene kan bidra til å belyse prosessen som ligger bak utviklingen av turnoverintensjon.

2.4 Teoretisk sammendrag

Litteraturgjennomgangen har vist at det ligger en omfattende og kompleks prosess bak sykepleieres utvikling av turnoverintensjon. For å visualisere hvordan denne studien forstår prosessen i lys av studiens litteraturgjennomgang ble det utviklet en modell som tydeliggjør denne forståelsen (Figur 2). I forskning på sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb er det undersøkt og påvist sterke sammenhenger mellom jobbtilfredshet, forpliktende organisasjonsengasjement og deres relasjon til intensjonen om å bli i sin jobb. Det antydes en sammenheng mellom sosiodemografiske faktorer som; alder, lønn og familiære forpliktelser og intensjon om å bli i sin jobb. De sosiodemografiske faktorenes relasjon til intensjon om å bli i jobben antas å medieres av de tidligere nevnte jobbholdningene. I likhet med de sosiodemografiske faktorene, finnes lignende relasjoner og sammenhenger for ansatte som jobber heltid eller deltid, og om de er fast eller midlertidig ansatt. Forskning på jobbinvolvering, som ikke knyttes spesifikt til sykepleiere, indikerer at jobbinvolvering medierer forholdet mellom de person- og situasjonsavhengige faktorene og jobbholdningene, jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement. Forholdet mellom jobbinvolvering og turnoverintensjon antas av forskning presentert i denne litteraturgjennomgangen å medieres av jobbholdningene jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement. Jobbinvolvering antas å bidra til å forsterke disse to jobbholdningene og dette understøttes av Brown (1996), som omtaler en jobbinvolvert person som mer tilfreds med sin jobb, mer forpliktende engasjert i sin organisasjon, enn en person som ikke er jobbinvolvert.

Indre motivasjon og styrken på vekstbehov ansees som personavhengige predikatorer på jobbinvolvering, mens de i forskning på sykepleiere kun er tilknyttet jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement. Ulike jobbkaraktistikker og leders atferd betraktes som situasjonsavhengige predikatorer på jobbinvolvering av Brown (1996), mens for sykepleiere er de ifølge Nei et al., (2015) direkte tilknyttet jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement (*representert med grå piler i figur 2*). Det er teoretisk antatt og empirisk undersøkt at en interaksjon mellom person- og situasjonsavhengige predikatorer er den korrekte måten å benytte når jobbinvolvering skal predikeres. Person-, situasjonsavhengige faktorer og «person-environment fit» er knyttet til jobbinvolvering og antas å være en følge av flere motivasjonstilnærminger. Behovsteorier, Herzbergs tofaktor- og jobb-berikelses teori, selvbestemmelsesteori og jobbkaraktistika-modellen er også relevante og derfor presentert i denne litteraturgjennomgangen.

Figur 2 – Studiens forståelse av prosessen bak utvikling av turnoverintensjon og faktisk turnover.



Notat: Boksene og pilene fra «personavhengige faktorer», «situasjonsavhengige faktorer» og «person-environment fit» og er basert på delkapittel 2.1, 2.2 og 2.3. «andre jobbrelaterte faktorer» og «sosiodemografiske faktorer» er basert på delkapittel 2.1. Boksene, pilene til og fra «jobbinvolvering», «jobbtilfredshet – forpliktende organisasjonsengasjement», «intensjon om å bli i jobben» og «blir i jobben» er basert på delkapittel 2.1, 2.2 og 2.3.

2.5 Oppgavens begrepsmessige teoretiske rammeverk

2.5.1 Sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb

I delkapittel 2.1 ble det presentert flere ulike faktorer som knyttes til sykepleieres turnoverintensjon, altså intensjon om å bli eller slutte i sin nåværende jobb. Psykologiske personavhengige faktorer som indre motivasjon, fremtredende behov og psykologiske situasjonsavhengige variabler knyttet til sykepleiers vurdering av jobbkarakteristikk som blant annet jobbrelatert autonomi, jobbkontroll, oppgavevariasjon, meningsfullt arbeid og ledelse. Jobbholdningene jobbtillfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement presenteres i delkapittel 2.1 som de sterkeste predikatorene på sykepleieres turnoverintensjon, i tillegg til at disse to jobbholdningene antas å mediere forholdet de person- og situasjonsavhengige faktorene har til sykepleieres turnoverintensjon. I delkapittel 2.1 ble det presentert flere andre person- og situasjonsavhengige faktorer som ikke regnes som psykologiske, men knyttes til sykepleieres turnoverintensjon; sosiodemografiske og andre jobbrelaterte faktorer. De sosiodemografiske variablene er alder, kjønn, sivilstatus, familiære forpliktelser og lønn, mens om sykepleieren jobber heltid/deltid, er ansatt fast/midlertidig eller arbeider i kommune eller spesialisthelsetjenesten, er regnet som andre jobbrelaterte variabler. Disse resultatene gjenspeiles i flere empiriske artikler relatert til sykepleieres turnoverintensjon, uavhengig om artiklene forstår og operasjonaliserer turnoverintensjon som sykepleieres intensjon om å slutte eller bli i sin nåværende jobb. Turnoverintensjon vil i dette begrepsmessige teoretiske rammeverket defineres som en negativ turnoverintensjon, altså sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb.

2.5.2 Jobbinvolvering

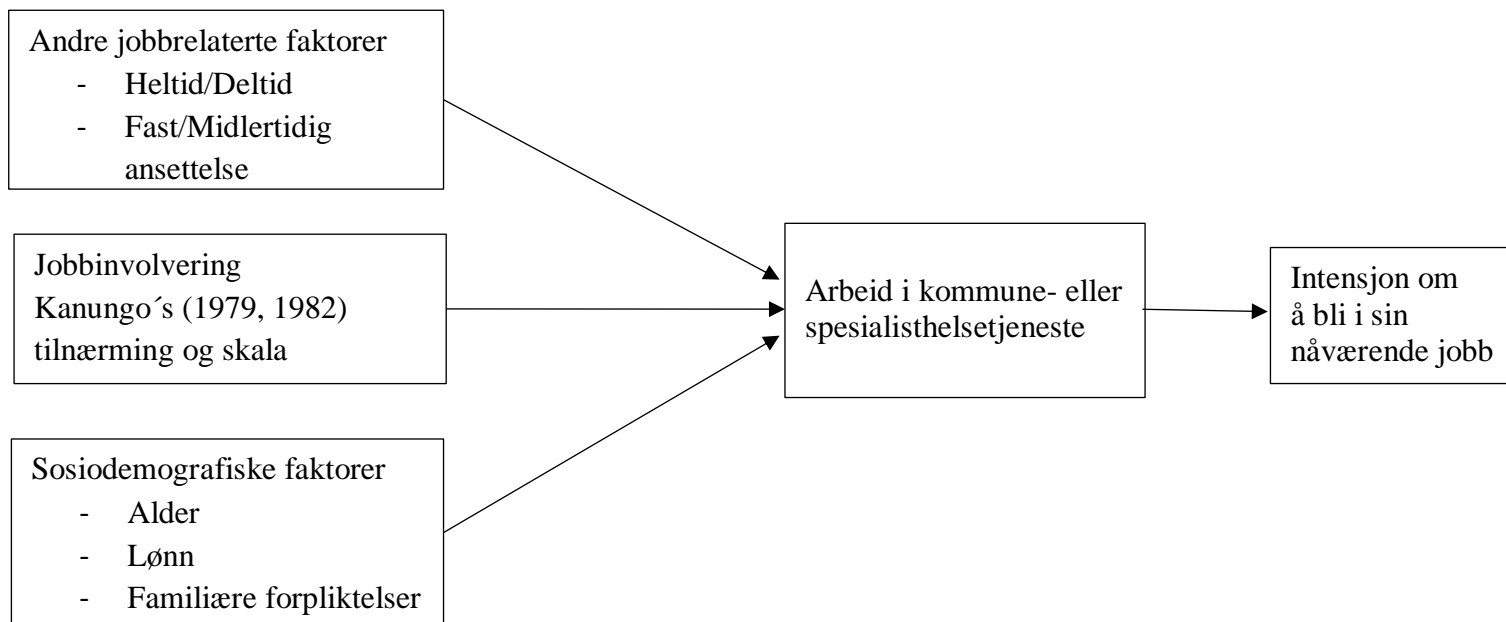
Jobbinvolvering defineres og operasjonaliseres i tråd med Kanungo (1979; 1982) slik det ble presentert i delkapittel 2.2, som en psykologisk identifisering med sin jobb, basert på dens potensiale til å dekke og tilfredsstillende et individs fremtredende behov og forventninger. Psykologiske person-, situasjonsavhengige faktorer er presentert som forutgående for jobbinvolvering og det antas at faktorenes sterkeste effekt på sykepleieres jobbinvolvering er gjennom interaksjonen «person-environment fit», hvor sykepleiere vurderer jobbets potensiale for å tilfredsstillende sine individuelle fremtredende behov (delkapittel 2.2; 2.3). Det antas etter litteraturgjennomgangen at sykepleiere som angir høyere grad av jobbinvolvering, er et resultat av deres positive vurdering av jobbets potensiale for å tilfredsstillende individuelle fremtredende behov (Delkapittel 2.2; 2.3). Jobbholdningene jobbtillfredshet og forpliktende

organisasjonsengasjement antas å være en konsekvens av jobbinvolvingen, ved at etterhvert som et individ opplever å få tilfredsstilt sine fremtredende behov og indre motivasjon gjennom jobben vil dette styrke graden av jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement (Delkapittel 2.2 og 2.3). Dette presenteres i delkapittel 2.2 og 2.3 som en prosess drevet av ulike former for motivasjon, og det antas at en kombinasjon av motivasjonsteorier knyttet til behov, selvbestemmelse og ulike perspektiver på jobbkarakteristikk kan bidra til å belyse prosessen.

Jobbinvolving ansees i denne studien, etter litteraturgjennomgangen, som et uttrykk for sykepleierens vurderte forenelighet mellom sine fremtredende behov, sin indre motivasjon og jobbens potensiale for å dekke disse, samt jobbholdningene jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement. Brown (1996) støtter en slik forståelse i sin oppsummering av en jobbinvolvert person som drevet av sin indre motivasjon og fremtredende behov, men ikke av sosiodemografiske faktorer. Den jobbinvolverte person anser sin jobb som svært meningsfull og utfordrende, har stor grad av frihet og kontroll i sin jobb, arbeider med komplekse oppgaver, benytter seg av en stor variasjon av ferdigheter og har muligheten til å følge en oppgave fra start til slutt. Disse psykologiske situasjonsavhengige faktorene har sterkest effekt på individer med høy grad av behov for utvikling og vekst. Jobbholdningene til en jobbinvolvert person er positive, personen er generelt tilfreds med jobben, som tilfredsstiller indre motivasjon. I tillegg har den jobbinvolverte personen høy grad av affektivt forpliktende organisasjonsengasjement. Det er som følge av dette betraktelig lavere sannsynlighet for at en jobbinvolvert person har intensjon om å slutte i sin jobb, enn en person som ikke er jobbinvolvert Brown (1996).

Dette begrepsmessige rammeverket er utarbeidet i tråd med anbefalinger fra Polit og Beck (2017) når det ikke finnes noen god overordnet teori eller teoretisk modell som kan belyse og strukturere studien basert på dens hensikt og formål. I tråd med disse anbefalingene avsluttes dette arbeidet med en begrepsmessig modell som visualiserer studiens teoretiske perspektiv og bidrar med struktur til studiens analysearbeid (Figur 3).

Figur 3- Studiens begrepsmessige tilnærming til sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb



Notat: Boksen med sosiodemografiske faktorer representerer sykepleierens personavhengige faktorer som ikke kan knyttes til jobbinvolvering, men av forskningen knyttes til sykepleieres turnoverintensjon. Boksen med andre jobbrelevante faktorer representerer sykepleieres situasjonsavhengige faktorer, som knyttes til sykepleieres turnoverintensjon, men ikke assosieres med jobbinvolvering. Det inkluderes en boks for «arbeid i kommune- eller spesialisthelsetjeneste» for å undersøke om det er forskjeller mellom gruppens sosiodemografiske faktorer, jobbinvolvering og andre jobbrelevante faktorer sin assosiasjon til intensjon om å bli i sin nåværende jobb, i tråd med studiens hensikt og formål.

2.6 Hypoteser

I arbeidet med studiens begrepsmessige rammeverk og basert på bakgrunnen for valget av tema ble det utviklet noen hypoteser som skal testes. Det fremgikk i innledningen at det kunne være ulike karakteristikk ved kommune- og spesialisthelsetjenesten som kunne forklare norske sykepleieres turnoverintensjoner. Etter litteraturgjennomgangen viste ulike faktorer tilknyttet denne intensjonen, disse ble hypotesene (Tabell 4) utviklet for å besvare studiens andre formål – *Sammenligne sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer hos sykepleiere i kommunehelsetjenesten med sykepleiere i spesialisthelsetjenesten.*

Tabell 4 - Hypoteser

Studiens hypoteser
Hypotese 1 – Alder og barn
H0 – Det er ingen forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til alder og barn
H1 - Det er forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til alder og barn
Hypotese 2 – Inntekt og deltidsarbeid
H0 – Det er ingen forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til inntekt og deltidsarbeid
H1 - Det er forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til inntekt og deltidsarbeid
Hypotese 3 – Fast ansettelse
H0 – Det er ingen forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til fast ansettelse
H1 - Det er forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til fast ansettelse
Hypotese 4 - Jobbinvolvering
H0 – Det er ingen forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til jobbinvolvering
H1 - Det er forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til jobbinvolvering
Hypotese 5 – Intensjon om å bli i sin nåværende jobb
H0 – Det er ingen forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til intensjon om å bli i sin nåværende jobb
H1 - Det er forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til intensjon om å bli i sin nåværende jobb

Notat: H0 = Nullhypotese, H1 = Alternativhypotese

3 Metodekapittel

3.1 Innledning

Det skal i dette kapittelet redegjøres for den metodiske fremgangsmåten som ble benyttet for å besvare studiens problemstilling, formål og hypoteser. Denne redegjørelsen er viktig for å sikre etterprøvbarehet og reliabilitet. Det som presenteres i dette kapittelet er relatert til den praktiske gjennomføringen av metodearbeidet og ikke teoretiske redegjøreseler for de metodiske fremgangsmåtene. Flere variabler, tabeller og resultater har engelske navn, ettersom det er klargjort til en fremtidig publisering i et engelskspråklig tidsskrift. Først vil undersøkelsens design presenteres, deretter utvalg, datainnsamling, deltakere, etikk og tilslutt analyseprosessen.

3.2 Undersøkelsens design

Dette er en deskriptiv sammenlignende (komparativ) studie, som benytter et tverrsnittsdesign (Polit & Beck, 2017).

3.3 Utvalg

Datamaterialet i denne oppgaven er en del av databasen StudData, som er et samarbeidsprosjekt hvor flere norske høgskoler og universiteter deltar. Databasen er ledet av Senter for profesjonsstudier ved OsloMet og finansiert av Norges forskningsråd. StudData er en database som følger individer fra de begynner på en profesjonsutdanning til de er godt etablert i arbeidsmarkedet. Dataene skal bidra med blant annet kunnskap om profesjonsutøverens yrkeskarriere og hvorfor noen profesjonsutøvere ønsker å slutte, mens andre ønsker å bli i sin jobb. I tillegg knyttet registerdata til databasen (Senter for profesjonsstudier (SPS), 2005, 2011b). Datamaterialet inndeles i 4 faser, som søker ulike kunnskaper knyttet til profesjon og arbeidsliv. Disse 4 fasene innhentes på 4 ulike tidspunkt; starten av utdanning, slutten av utdanning, 3 år etter endt utdanning og 6 år etter endt utdanning. StudData består av 4 ulike paneler med startpunkt fra 4 ulike år, men alle panelene inneholder ikke samtlige faser. Fase 1 er gjennomført 3 ganger, fase 2 er gjennomført 4 ganger, fase 3 er gjennomført 3 ganger og fase 4 er gjennomført 2 ganger, ytterligere informasjon presenteres i Tabell 5, på neste side.

Panel 3 - fase 3 er de nyeste dataene tilgjengelig, som søker kunnskap om yrkesaktive sykepleiere og deres refleksjoner. Disse dataene gir et relativt stort utvalg (N = 388) med temaområder som arbeidstid, nåværende jobb, verdier og holdninger. Dette er områder som antas å bidra godt til å besvare oppgavens forskningsspørsmål. Etter en gjennomgang av det utsendte spørreskjema og variabelguide (SPS, 2011a) ble disse data inkludert i denne oppgaven.

Tabell 5 - En oversikt over StudData's 4 ulike paneler, datainnsamlingstidspunkt, panelenes faser og hvilken kunnskap som søkes

	Panel 1	Panel 2	Panel 3	Panel 4
Fase 1 – start utdanning – kunnskap om rekruttering og motivasjon for å starte på profesjonsutdannelse	Høsten 2000		Våren 2005	Høsten 2012
Fase 2 – slutt utdanning – Kunnskap om erfaringer fra studiet, danning av profesjonsidentitet og tanker om fremtidig arbeid	Våren 2003	Våren 2001	Våren 2007	Våren 2015
Fase 3 – 3 år etter endt utdanning – Kunnskap om nyutdannedes møte med yrkeslivet og deres refleksjoner	Våren 2006	Våren 2004	Våren 2010	
Fase 4 – 6 år etter endt utdanning – Kunnskap om karrieremønster, avgang fra yrket og egne refleksjoner	Våren 2009	Våren 2008		

3.4 Datainnsamling

Det er landsdekkende data som er innhentet fra Høgskolen i Bergen, Høgskolen i Bodø, Høgskolen i Oslo, Universitetet i Stavanger, Høgskolen i Sør-Trøndelag og Høgskolen i Ålesund. Datainnsamlingen ble gjennomført i slutten av uke 3 (21. og 22. januar) 2010. Spørreskjema og følgebrev som beskrev undersøkelsens formål, informasjon om personvern og frivillig deltagelse ble sendt i posten til personer som har deltatt siden høsten 2004. Vedlagt var skjema for reservering mot videre deltakelse og innhenting av registerdata. I tillegg fikk blant annet sykepleierne et skriv fra sin fagforening med en oppfordring om å delta (SPS, 2011b). Som et forebyggende tiltak mot ventet lav svarprosent på postalskjemaene, ble det vedlagt en spesifisert internettsadresse som gav respondentene mulighet til å besvare undersøkelsen elektronisk. Det ble også én uke før datainnsamlingen forsøkt å motivere til deltagelse, ved å sende ut et nyhetsbrev som kortfattet presenterte forskning på nyutdannedes møte med arbeidslivet, basert på tidligere faser (SPS, 2011b).

3.4.1 Søknad om datamateriale

Det ble utarbeidet en søknad basert på retningslinjer utarbeidet av StudData (vedlegg 1 og 2). I forbindelse med søknaden ble det valgt ut variabler som skulle inkluderes i studien, og variablene ble valgt basert på studiens hensikt, formål og det teoretiske og begrepsmessige rammeverket som ble presentert i kapittel 2. Det ble søkt om 16 variabler, men kun 13 ble inkludert i studiens analyser, disse presenteres i Tabell 6 på neste side.

Tabell 6 – Studiens inkluderte variabler

Variabel	Variabelnavn	Spørsmål fra undersøkelse	Målenivå
Alder	S27a	Hva er ditt fødselsår?	Ordinal
Kjønn	S27b	Kjønn	Nominal
Stillingsbrøk	S6_3	Fyll inn stillingsbrøk fra hovedarbeidsforhold ifølge arbeidskontrakten	Forholdstall
Stillingstittel	S9a	Hvilken stillingstittel har du?	Nominal
Arbeidsplass	S9b	Hva slags arbeidsplass jobber du på?	Nominal
Arbeidsgiver	S9c	Er din nåværende jobb i privat, statlig eller kommunal sektor?	Nominal
Ansettelsesform	S9d	Er du fast eller midlertidig ansatt, eventuelt selvstendig næringsdrivende?	Nominal
Brutto årsinntekt	S9g	Hva er din brutto årsinntekt?	Ordinal
Turnoverintensjon	S20	Har du forsøkt å få annet arbeid (stilling/jobb) den siste måneden?	Nominal
Jobbinvolvering	S22_1-S22_10	Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn om ditt forhold til arbeidet ditt?	Intervall
Barn under 18 år	S33a	Har du omsorg for barn under 18 år, i så fall hvor mange?	Ordinal
Partners årsinntekt	S36	Hva er din ektefelles/samboers/partners brutto årsinntekt	Ordinal
Partners utdanning	S37	Hva er din ektefelles/samboers/partners høyest fullførte utdanning	Ordinal

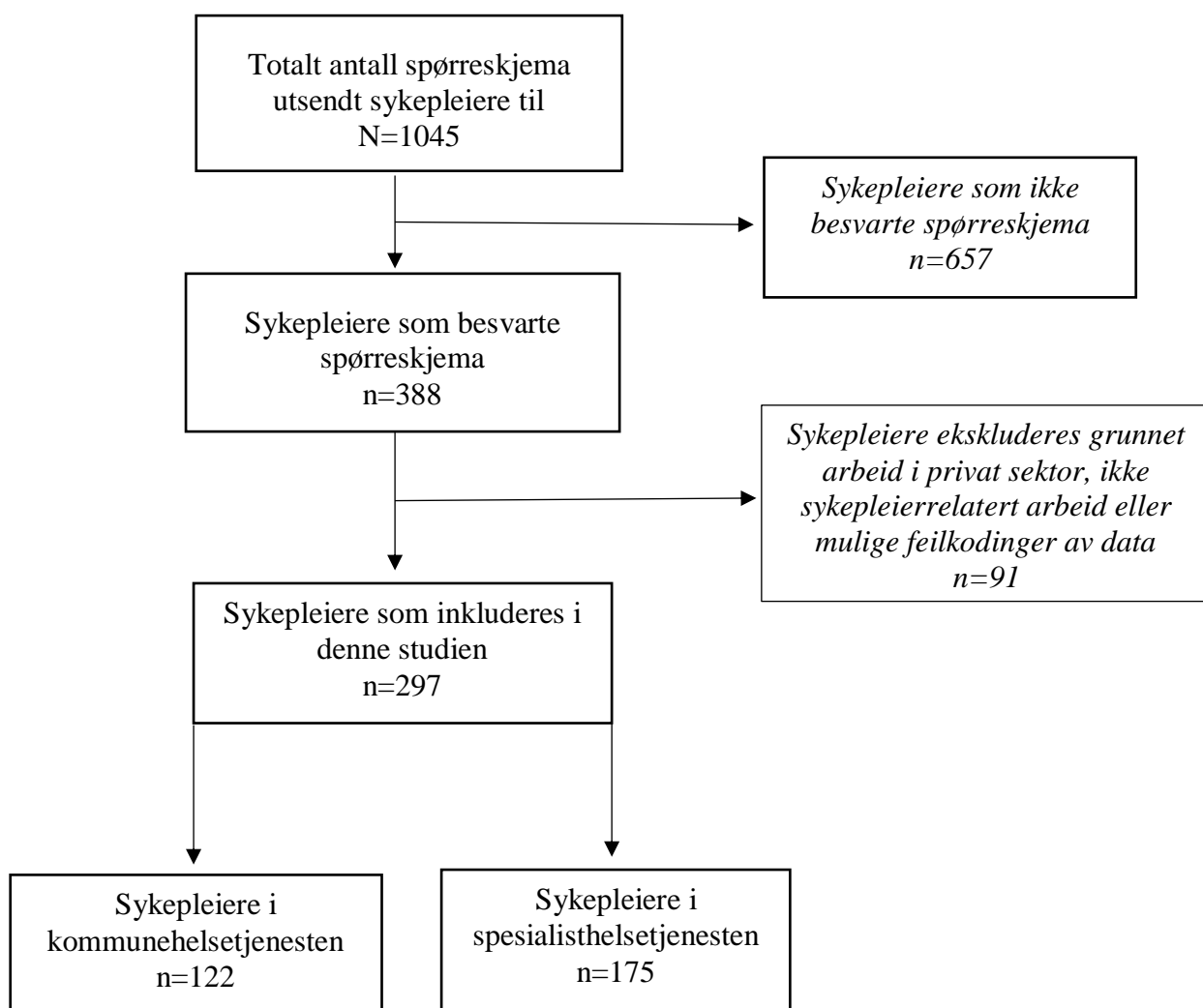
3.5 Deltakere

I denne oppgaven er det kun sykepleiere som har sykepleierelatert arbeid og jobber i det offentlige som er av interesse. Dette selekteringsarbeidet ble utført i SPSS ved hjelp av variablene; «ansatt i kommune, stat eller privat», «nåværende arbeidsplass» og «stillingstittel». I spørreskjemaet skrev respondentene selv inn sin arbeidsplass og stillingstittel, disse svarene er i etterkant blitt kodet av SPS, som reduserte ekskluderingsutfordringen. Prosessen vises i Figur 4 - Flytdiagram for utvalg og gruppeinndeling.

Respondenter som ikke svarte de arbeidet i kommune eller stat ble først ekskludert fra datafilen. Neste steg var å ekskludere de som ikke hadde tydelig arbeidstittel som var sykepleierrelatert. To deltakere var ansatt som pleie/helseinstitusjonsassistenter, disse ble ekskludert selv om de hadde en helsereelatert stilling ettersom det er usikkert for meg om sykepleieutdanning ble fullført. Et annet eksempel på utfordringer relatert til selekteringsprosessen er stillingstittelen «Miljøterapeut», en slik stillingstittel kan fylles av blant annet sykepleiere (Utdanningsdirektoratet, 2018). Av de som hadde denne tittelen, var alle kodet som «Miljøterapeut (vernepleierrelatert arbeid)» bortsett fra én som var kodet som «Miljøterapeut (vernepleier)». Den ene som svarte (vernepleier) ble ekskludert ettersom dette indikerer at vedkommende er vernepleier og ikke sykepleier, mens de som svarte (vernepleierrelatert arbeid) indikerer at de kun utfører vernepleierrelatert arbeid.

Etter å ha kontrollert «arbeidstittel» var det siste steget i ekskluderingsprosessen å kontrollere «arbeidsplass». Arbeidssteder som «detaljhandel» og «regnskap og bokføring» er eksempler på respondenter som ble ekskludert. Til slutt ble «arbeidsplass» kontrollert opp mot «ansatt i kommune, stat eller privat». I denne gjennomgangen ble det funnet respondenter som arbeidet på «alminnelige somatisk sykehus», men var ansatt i kommunen og respondenter som arbeidet på sykehjem og var ansatt i staten. Det var usikkert for meg om dette skyldtes at respondenten krysset av feil, innkodingsfeil eller om det finnes sykehus som driftes av kommunen og sykehjem som drives av staten, på bakgrunnen av denne usikkerheten og manglende tilgang på ukodet data, ble disse ekskludert fra datafilen for å sikre validitet og reliabilitet. Denne ekskluderingsprosessen resulterte i at 91 respondenter ble ekskludert og 297 respondenter ble inkludert. 122 sykepleiere i kommunehelsetjenesten og 175 sykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

Figur 4 - Flytdiagram for utvalg og gruppeinndeling



3.6 Etikk

All forskning må underordne seg etiske prinsipper og lovgivning. Etikk omhandler mellommenneskelige relasjoner og hvordan man behandler hverandre, spesielt knyttet til forskningens datainnsamling og håndtering av datamaterialet som direkte påvirker individet (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2016). Forskningsetiske prinsipper som står sentralt i dette arbeidet er frivillig informert samtykke og konfidensialitet (World Medical Association [WMA], 2018). Det ligger i disse prinsippene at alle deltakere skal ha full bestemmelsesrett over sin deltakelse og sine data. Deltakere skal gi et samtykke som skal være informert, uttrykkelig, frivillig og dokumenterbart (De nasjonale forskningsetiske komiteene [DNFK], 2016). Det er forskerens ansvar å ivareta at deltakernes personlige informasjon blir håndtert konfidensielt, ikke formidles slik at deltakere ikke påføres skade som følge av sin deltakelse (DNFK, 2016). Selv om det finnes anerkjente forskningsetiske retningslinjer som skal følges, er det viktig å være å bevisst at forskningsetikk er konkrete avveininger som kontinuerlig i forskningsarbeidet må gjøres av forskeren selv (Johannessen et al., 2016). I tillegg til frivillig informert samtykke og konfidensialitet som avgjøres før oppstart av prosjektet, må forskeren i sitt forskningsarbeid sørge for at arbeidet er av høy faglig kvalitet, sikre forskningens troverdighet ved redelighet, gjøre sin forskning etterprøvable og utøve åpenhet i sitt arbeid (DNFK, 2016).

StudData oppfyller de krav og regler som stilles av Datatilsynet. Data er aidentifisert. Alle svar håndteres konfidensielt og kun to personer i SPS har mulighet til å knytte navn til løpenummer på skjema. Det er ingen andre som vil få muligheten til å identifisere noen deltakere basert på dette datasettet. Utover dette knyttes det vanlige generelle krav om forskningsetikk til arbeidet med denne oppgaven, og det må gjøres tydelig i publiseringer og sluttprodukt at de data som benyttes i dette prosjektet er data fra StudData. Alle som mottar data må underskrive taushetserklæring utarbeidet av Datatilsynet (SPS, 2014). Datafilen lagres på en passordbeskyttet privat ekstern harddisk og analyseres på stasjonær PC på et sikret privat nettverk. Det skal gjennomføres regelmessige sikkerhetskopier på en ekstern harddisk, slik at datafiler kan gjenopprettes ved eventuell maskinvare- eller programvarefeil. Ved veiledning vil datafilen kopieres til minnepenn og slettes fra minnepenn etter fullført veiledning. ROS-analyse finnes i vedlegg (3).

3.7 Analyseprosessen

For å sikre validitet og reliabilitet i studiens resultater og konklusjon, ble Polit og Beck (2017) sitt prosessrammeverk for kvantitativ dataanalyse og sjekkliste for tverrsnittstudier (AXIS) (Downes, Brennan, Williams, & Dean, 2016b) benyttet. Sjekklisten skal benyttes for å strukturere metodediskusjonen senere i denne studien. Analysearbeidet ble utført i det statistiske datahåndterings- og dataanalyseverktøyet IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Statistics 24 for Mac Os. Store deler av den pre-analytiske fasen var allerede gjennomført, ettersom denne studien er basert på data fra StudData. Dette datasettet er allerede kodet, verifisert og ryddet, når datafilen mottas. Det ble likevel gjennomført en pre-analytisk kontroll av datafilen ved mottak, i tråd med anbefalinger fra Polit og Beck (2017). Ettersom denne datafilen er aidentifisert og det ikke er tilgang til å kontrollere ukodede svar fra spørreskjema. Derfor lar det seg ikke gjøre å korrigere eventuelle feil.

3.7.1 Innledende analysearbeid

Det ble utført et omfattende arbeid med datasettet før hovedanalysene. Dette arbeidet ble gjort basert på Polit og Beck (2017) anbefalinger i det innledende arbeidet.

«Missing Values»

Det ble gjennomført frekvensanalyser for å undersøke «missing values» på de ulike variablene. Ingen av variablene som ble benyttet i analysene hadde en «missing value» på >10%, som ifølge Bennett (2001) er terskelen for verdien som kan gi vurderingsskjevheter (bias) i analysene. En viktig variabel i dette arbeidet var om respondenten arbeidet i stat eller kommune, så respondenter som var «missing» på denne variabelen ble slettet, slik det er forklart tidligere i dette kapitlet. Det samme ble respondenter som var «missing» på den avhengige variabelen «intention to continue in current job».

Turnoverintensjon

- Turnoverintensjon ble målt ved et enkelt spørsmål «Har du forsøkt å annet arbeid den siste måneden?» Variabelen «Intention to continue in current job» ble omkodet ved at respondentene som svarte «nei» på om de hadde forsøkt å få annet arbeid ble kodet som 1 og de som svarte «ja» ble kodet som 0. Ytterligere redegjørelse for valg av avhengig variabel, dens validitet og reliabilitet vil fremkomme senere i oppgavens diskusjonskapittel, under «metodekritikk».

Jobbrelaterte variabler

- Job involvement ble målt med «job involvement questionnaire (JIQ)», som ble utviklet av (Kanungo, 1982). Dette skjema består av 10 spørsmål og som det ble redegjort for i teorikapittelet, måler dette respondentens psykologiske identifisering med sin nåværende jobb. Det måles på skalaer fra 1 (helt enig) til 6 (helt uenig). I alt ble 8 av 10 skalaer reversert (1=helt uenig, 6=helt enig), slik at høy score indikerer høy jobbinvolvement. De to spørsmålene som ikke ble snudd var «jobben min er bare en liten del av min identitet» og «vanligvis føler jeg likegyldighet ovenfor jobben min» og er markert med * nedenfor.

Kanungo (1982) «job involvement questionnaire (JIQ)»

- Det viktigste som skjer meg, har å gjøre med jobben min
- *Jobben min er bare en liten del av min identitet
- Jeg er svært personlig engasjert i jobben min
- Jeg lever og ånder for jobben min
- De fleste interessene mine er knyttet til jobben min
- Jeg har svært sterke bånd til min nåværende jobb som ville være vanskelig å bryte
- *Vanligvis føler jeg likegyldighet overfor jobben min
- De fleste av mine personlige målsettinger er knyttet til jobben min
- Jobben min er en svært sentral del av mitt liv
- Jeg liker å være oppslukt av jobben min mesteparten av tiden

Scorene ble lagt sammen for å utvikle den nye totale sum scoren «job involvement» med verdier fra 10 til 60. Reliabiliteten til dette måleinstrumentet er vurdert til godt i empirien med Cronbachs alpha fra 0.70 (Kanungo, 1982) til 0.88 (Nesje, 2015). Nesje (2015) benyttet datamateriale fra StudData panel 3. I denne studien ble Cronbachs alpha målt til 0.863. Normalfordeling ble vurdert utfra en visuell inspeksjon i et histogram av jobbinvolvementens fordeling (vedlegg 4), slik det anbefales i litteraturen ved store utvalg (200+). Det ble ikke benyttet spesifikke tester for å evaluere normalfordeling, ettersom disse er for sensitive ved store utvalg (Pallant, 2013). Denne testen ble gjennomført for å sikre at premisene for parametriske tester opprettholdes.

Dummykoding av dikotome variabler ble utført etter anbefalinger fra Polit og Beck (2017) som en forberedelse til bruk i regresjonsanalyse. Behandlingen av kategoriske variabler med flere enn to kategorier; «alder», «antall barn under 18 år» og «bruttoinntekt» i regresjonsanalysen blir omtalt senere i kapittelet (3.7.4.1).

Andre jobbrelevante faktorer

- Stillingstype ble kodet fra den kategoriske variabelen «er du fast eller midlertidig ansatt, eventuelt selvstendig næringsdrivende?». Det var kun respondenter i kategoriene fast og midlertidig. Denne variabelen ble dikotomisert og dummykodet; fast ansatt = 1 og midlertidig ansatt = 0.
- Stillingsstørrelse var en kontinuerlig variabel, som målte avtalefestet stillingsprosent hos hovedarbeidsgiver. Det var også en tydelig takeffekt på variabelen, store deler av respondentene samlet seg i øvre del av skalaen. En slik takeffekt vil påvirke evnen til å måle endringer negativt, så det er hensiktsmessig å omkode disse variablene (Polit & Beck, 2017). Variabelen ble omkodet til en dikotom variabel og inndelt i heltid og deltid. Heltid er alle som jobber 100%, mens alt under 100% ble kodet som deltid. Den ble også dummykodet for bruk i regresjonsanalyse; Heltid = 1 og deltid = 0.
- Arbeidsplass er kodet fra variabelen «Er din nåværende jobb i privat, statlig eller kommunal sektor?». Etter ekskluderingsprosessen tilhører samtlige 175 respondenter som jobber i staten spesialisthelsetjenesten og de 122 respondentene som jobber i kommunalsektor, arbeider i kommunehelsetjenesten. Variabelen ble dummykodet og omkodet til kommunehelsetjenesten = 1 og spesialisthelsetjenesten = 0.

Sosiodemografiske faktorer

- Familiære forpliktelser ble operasjonalisert til «antall barn under 18 år» og «Sivilstatus».
- Variablene «kjønn» og «antall barn under 18 år» ble ikke endret, foruten at «kjønn» med dummykodet til Kvinne = 1 og Mann = 0.
- Aldersvariabelen var kategorisk kodet i datasettet og bestod av 4 kategorier som angav fødeår; «1952 til 1974», «1975 til 1980», «1981 til 1982» og «1983 til 1985». Fødselsår ble trukket fra året for undersøkelsen (2010) for å vise respondentenes alder, deretter ble de to gruppene fra 1981 til 1985 slått sammen. Dette resulterte i de nye aldersgruppene; «25 til 29 år», «30 til 35 år» og «36 til 58 år».

- Lønnsvariabelen angir sykepleierens brutto inntekt. Variabelen var kategorisk kodet i datasettet og bestod av åtte kategorier; «<100.000 – 149.999», «150.000 – 199.999», «200.000 – 249.999», «250.000 – 299.999», «300.000 – 399.999», «400.000 – 499.999» og «500.000 – 599.999». Basert på lavt antall i flere av kategoriene, ble det utført en sammenslåing av flere kategorier. Dette resulterte i de nye lønnsgruppene; «<100.000 – 299.999», «300.000 – 399.999» og «400.000 – 599.999».
- Sivilstatusvariabelen ble konstruert basert på de to variablene «ektefelle/samboer/partners utdanningsnivå» og «ektefelle/samboer/partners brutto inntekt». Begge variablene hadde en «missing value» på 84 (28%), hvor 81 respondenter var «missing» på begge variablene, ved en manuell kontroll av datafilen. Dette mønsteret er et resultat av at respondenter uten ektefelle/samboer/partner ble instruert i spørreskjema om ikke å besvare disse spørsmålene (SPS, 2011c). Sivilstatusvariabelen ble derfor konstruert ved respondenter som var «missing» på begge variablene ble kodet som «singel» = 1 mens resten ble kodet som «i et forhold» = 0.

I tråd med litteraturs anbefalinger (Pallant, 2013; Polit & Beck, 2017) ble samtlige nye variabler kontrollert opp mot den opprinnelige variabelen ved frekvensanalyser, for å sikre at ingen respondenter var falt ut eller havnet i feil kategorier.

3.7.2 Deskriptive analyser

For å beskrive de sosiodemografiske og jobbrelevante faktorene hos sykepleiere i kommunehelsetjenesten ble både univariate og bivariate analyser benyttet. Det ble først kjørt frekvensanalyser på samtlige variabler, for å kunne beskrive hvordan fordelingen av variablene var på hele utvalget (N=297). Deretter ble det kjørt en krysstabell-analyse på samtlige variabler, med unntak av jobbinvolvering, for å differensiere de to gruppene; sykepleiere i kommunehelsetjenesten (n=122) og sykepleiere i spesialisthelsetjenesten (n=175). For å finne de ulike gruppens jobbinvolvering, ble arbeidsplassvariabelen benyttet for å filtrere ut gruppene, deretter ble det kjørt frekvensanalyse på jobbinvolvering på hver av gruppene. På denne måten ble det mulig å besvare studiens første mål; å beskrive de sosiodemografiske og jobbrelevante faktorene hos sykepleierne i kommunehelsetjenesten.

3.7.3 Hypotesetesting - Kji-kvadrat og t-test

For å besvare studiens andre mål og teste de ulike hypotesene (1-4) ble det gjennomført ulike analyser. For de kategoriske variablene ble det benyttet krysstabell og kji-kvadrat test for å undersøke om det var noen signifikant forskjell mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjeneste. For dikotome kategoriske variabler ble Yates Correction (χ^2_{Yates}) benyttet mens på de kategoriske variablene med flere kategorier ble analysert med Pearsons Correlation (χ^2) for å vurdere signifikans. For den kontinuerlige variabelen ble det kjørt en independent-sample t-test, med arbeidsplassvariabelen som grupperingsvariabel. Det ble benyttet t-test, ettersom denne testen anbefales ved hypotesetesting og sammenligning av to grupper (Pallant, 2013). De ulike analysetestene som ble benyttet og til hvilke variabler de benyttes kan sees i Tabell 7.

Tabell 7 - Bivariate analyser - Arbeidsplass

Arbeidsplass	
Kommunehelsetjeneste vs. Spesialisthelsetjeneste	
- Intensjon om å bli i sin nåværende jobb (χ^2_{Yates})	
- Kjønn (χ^2_{Yates})	Krysstabell og Kji-kvadrat
- Sivilstatus (χ^2_{Yates})	P-verdi fra Yates Correction (χ^2_{Yates})
- Stillingstype (χ^2_{Yates})	
- Stillingsstørrelse (χ^2_{Yates})	
- Lønn (χ^2)	Krysstabell og Kji-kvadrat
- Alder (χ^2)	P-verdi fra Pearsons Correlation (χ^2)
- Antall barn under 18 år (χ^2)	
- Jobbinvolvering (t)	Students t-test (t)

Notat: Tabellen viser de ulike bivariate analysene og til hvilke variabler de benyttes for å undersøke forskjeller mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten

3.7.4 Regresjonsanalyser

Studiens tredje mål er å utforske hvilke sosiodemografiske og jobbrelevante faktorer som assosieres med norske sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. I tillegg til dette ble det i denne regresjonsanalysen undersøkt om arbeid i kommunehelsetjenesten påvirker jobbinvolveringsrelasjonen til sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb.

Som en forløper til regresjonsanalysen ble det kjørt ulike korrelasjonsanalyser på de variablene som skulle bli uavhengige variabler i regresjonsanalysen og variabelen som skulle bli avhengig variabel, slik det anbefales i litteraturen (Johannessen et al., 2016). Det ble i tillegg undersøkt hvordan de ulike uavhengige variablene fordelte seg i frekvens eller gjennomsnittsverdier på sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb (Tabell 8).

De dikotome kategoriske variablene som ble benyttet i disse korrelasjonsanalysene var dummykodet som forberedelse til den logistiske regresjonsanalysen. De resterende kategoriske variablene ble ikke omkodet, men heller benyttet referansekategori i regresjonen. Den kontinuerlige variabelen ble uendret.

Tabell 8 - Bivariate analyser - turnoverintensjon

Intensjon om å bli i sin nåværende jobb	
- Ansatt i kommunehelsetjeneste (χ^2_{Yates})	
- Kvinne (χ^2_{Yates})	Krysstabell og Kji-kvadrat
- I et forhold (χ^2_{Yates})	Yates Correction (χ^2_{Yates})
- Fast ansatt (χ^2_{Yates})	
- Heltid (χ^2_{Yates})	
- Lønn (χ^2)	Krysstabell og Kji-kvadrat
- Alder (χ^2)	Pearsons Correlation (χ^2)
- Antall barn under 18 år (χ^2)	
- Jobbinvolvering (t)	Students t-test (t)

Notat: Denne tabellen viser de ulike bivariate analysene og til hvilke variabler de benyttes mellom turnoverintensjon, sosiodemografiske faktorer og jobbrelevante faktorer.

3.7.4.1 Referansegrupper

Det ble satt referansegrupper på de kategoriske variablene med flere enn 2 kategorier, etter anbefaling fra litteraturen (Sperandei, 2014). Aldersgruppen 36 – 58 år ble referansekategori for aldersvariabelen. Antall barn under 18 år fikk «ingen barn» som sin referansekategori og lønn fikk lønnsgruppen 400.000 – 599.999 kr som sin referansekategori i de kommende regresjonsanalysene. Valgene av referansegrupper vil diskuteres i metodekrikken senere i oppgaven.

3.7.4.2 Univariate regresjonsanalyser

Det ble først gjennomført bivariate logistiske regresjonsanalyser for samtlige av de uavhengige variablene for å undersøke den enkelte variabels assosiasjon til sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb og for å ha en baseline i regresjonstabellen som skal presenteres. Disse vil presenteres som «unadjusted model» i regresjonsanalysen.

3.7.4.3 «Backwards» logistisk regresjon

En «backwards» logistisk regresjon starter med en full modell, som stegvis blir mindre ettersom variabler blir droppet som følge av lav signifikans. Dette er den anbefalte metoden ettersom den er mest håndterbar og gjennomførbar (Sperandei, 2014). Det anbefales av Austin og Tu (2004) at denne selekteringen skjer manuelt og ikke automatisk slik det er mulighet for i SPSS, for å sikre at kontrollvariabler og andre variabler som skal videre i modellen ikke droppes. Ved å gjøre en manuell og ikke automatisk «backwards» logistisk regresjon økes resultatenes reliabilitet (Austin & Tu, 2004). Resultatet av denne analysen vises som odds ratio (OR) og analysens utfallsmål er binært.

I denne analysen ble det gjennomført en manuell «backwards» logistisk regresjon, som etter de univariate regresjonsanalysene startet med en fullmodell i steg 1. Variabler ble deretter stegvis droppet som følge av signifikansnivå. Sperandei (2014) anbefaler at et mer avslappet signifikansnivå ($p = >.25$) benyttes når variabler til en endelig regresjonsmodell skal velges. I denne analysen ble derfor signifikansnivå ($p = >.25$) satt som ekskluderingskriterie for variablene i de ulike stegene i denne logistiske regresjonsanalysen. Et slikt signifikansnivå bidrar ifølge Sperandei (2014) med å redusere antallet variabler i modellen, mens det i tillegg reduserer risikoen for å ekskludere viktige variabler, som ved et strengere signifikansnivå ($p = .05$) ville blitt ekskludert. Etter utvalgsprosessen med det avslappede signifikansnivået ble

det i den endelige regresjonsmodellen satt et signifikansnivå på ($p=.05$) som er det anbefalte nivå i denne typen forskning (Polit & Beck, 2017).

For å redusere risiko for statistiske feil og øke analysens statistiske styrke anbefales det å inkludere kontrollvariabler (Becker, 2005). Kontrollvariabler ble inkludert i den endelige regresjonsmodellen for å utelukke alternative forklaringer på eventuelle assosiasjoner (Becker, 2005; Polit & Beck, 2017). De sosiodemografiske variablene «kjønn» og «alder» ble benyttet som kontrollvariabler. Disse to variablene er vanlig å inkluderes om kontrollvariabler i forskning på sykepleiere og deres turnoverintensjoner (Nei et al., 2015). Kontrollvariablene ble ikke ekskludert i noen av den logistiske regresjonsanalysens steg i tråd med Becker (2005) anbefalinger.

Det ble konstruert en interaksjonsterm for jobbinvolvering og sykepleiere i kommunehelsetjenesten (Jobbinvolvering * kommunehelsetjenesten). Denne interaksjonstermen ble konstruert for å undersøke forskjellen mellom sykepleiere i kommune og spesialisthelsetjenesten knyttet til assosiasjon mellom jobbinvolvering og intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Dette vil si at interaksjonstermen testet om jobbinvolveringens assosiasjon med sykepleiers intensjon om å bli i sin nåværende jobb, ble påvirket av om sykepleieren jobbet i kommunehelsetjenesten.

Modellens forklaring av sykepleiernes intensjon om å bli i sin nåværende jobb, ble undersøkt ved Cox-Snell R -squared og Nagelkerke R -squared. Hosmer-Lemeshow godness of fit test ble benyttet for å kontrollere hvor godt den endelige modellen passer med undersøkelsens data.

4 Resultatkapittel

I dette kapittelet skal resultatene fra de gjennomførte analysene som ble redegjort for i forrige kapittel presenteres. Studiens resultater vil først presenteres og avslutte med en presentasjon av en tabell som viser en oversikt over hypotesetestingen (Tabell 12) og om nullhypotesen beholdes eller forkastes. Tabellene i dette kapittelet er skrevet på engelsk, ettersom de er klargjort for fremtid publisering i engelskspråklig tidsskrift.

4.1 Resultater

Av de 1045 sykepleierne som fikk tilsendt spørreskjema, ble 388 spørreskjemaer besvart, som tilsvarer en svarprosent på 39% (Figur 4).

4.1.1 Sosiodemografiske og jobbrelevante faktorer.

I denne studien inngikk det 297 sykepleiere, 41% (n=122) arbeidet i kommunehelsetjenesten, mens 59% (n=175) arbeidet i spesialisthelsetjenesten. Det var 90% (n=266) kvinner, 10% (n=30) menn og den mest representerte aldergruppen var 25 til 29 år med 44% (n=129). Det var 75% (n=218) som hadde fast stilling, 61% (n=173) arbeidet heltid, mens kun 39% (n=111) arbeidet deltid. Respondentenes lønn varierte fra under 100.000 kr. til 599.999 kr og den største gruppen tjente mellom 300.000 kr. og 399.999 kr (64%, n=179). Flertallet oppgir å ha partner (72%, n=213) og majoriteten hadde ingen barn under 18 år (60%, n=173). Den gjennomsnittlige scoren på jobbinvolvingen var på 32.27 (SD=8.6) og 82% (n=243) hadde til hensikt å bli værende i sin jobb, mens 18% (n=52) hadde forsøkt å få annet arbeid den siste måneden (Tabell 9).

4.1.2 Sammenligning av gruppene

Det var flere signifikante forskjeller mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten for sosiodemografiske og jobbrelevante faktorer. Sykepleierne i kommunehelsetjenesten hadde høyere alder (30 til 35 år, 31% (n=38) vs. 25% (n=44); 36 til 58 år, 36% (n=44) vs. 24% (n=41), $p = .006$), flere barn under 18 år (ett barn, 28% (n=33) vs. 15% (n=26); to eller flere barn, 30% (n=35) vs. 13% (n=22), ($p = .000$)) og en høyere andel faste stillinger 88% (n=103) vs. 67% (n=115), ($p = .001$). Det var ingen forskjell mellom gruppene når det gjaldt sykepleiernes jobbinvolving, brutto lønn, andel som jobbet deltid, forhold eller kjønn (Tabell 9)

Tabell 9 - Sammenligning av sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten (N=297)

	Total sample (N=297)	Community health service (n=122)	Specialized health service (n=175)	p-value
Sex (n, %)				.561
Female	266 (89.9%)	108 (88.5%)	158 (90.8%)	
Male	30 (10.1%)	14 (11.5%)	16 (9.2%)	
Age (n, %)				.006
25 to 29 years	129 (43.6%)	40 (32.8%)	89 (51.1%)	
30 to 35 years	82 (27.7%)	38 (31.1%)	44 (25.3%)	
36 to 58 years	85 (28.7%)	44 (36.1%)	41 (23.6%)	
Job involvement (mean, SD)	32.27 (8.63)	33.18 (8.95)	31.61 (8.36)	.135
Min.	12	12	12	
Max.	55	53	55	
Intention to continue (n, %)				1.000
Yes	243(82.4%)	100 (82.6%)	143 (82.2%)	
No	52 (17.6%)	21 (17.4%)	31 (17.8%)	
Employment (n, %)				.000
Permanent	218 (75.4%)	103 (88%)	115 (66.9%)	
Temporary	71 (24.6%)	14 (12%)	57 (33.1%)	
Employment (n, %)				.805
Full time	173 (60.9%)	72 (62.1%)	101 (60.1%)	
Part time	111 (39.1%)	44 (37.9%)	67 (39.9%)	
Gross Salary (n, %)				.863
<100.000 – 299.999 kr	24 (8.6%)	9 (7.8%)	15 (9.2%)	
300.000 – 399.999 kr	179 (64.4%)	76 (66.1%)	103 (63.2%)	
400.000 – 599.999 kr	75 (27%)	30 (26.1%)	45 (27.6%)	
Children under 18 years (n, %)				.000
No children	173 (59.9%)	50 (42.4%)	123 (71.9%)	
1 child	59 (20.4%)	33 (28%)	26 (15.3%)	
2 or more children	57 (19.7%)	35 (29.7%)	22 (12.9%)	
Relationship status (n, %)				.236
Single	81 (27.6%)	29 (23.8%)	52 (30.2%)	
In a relationship	213 (72.4%)	93 (76.2%)	120 (69.8%)	

Note. The p-values comes from Yates correction (χ^2 Yates) is used for Sex, Intention to Continue, Employment permanent, Employment full time and Relationship status. Pearson's Correlation (χ^2) is used for Gross salary and age. Students t-test (t) is used for Job Involvement.

4.1.3 Sykepleiernes intensjon om å fortsette i sin nåværende jobb.

Sykepleierne som hadde til hensikt å bli i sine jobber viste en signifikant høyere gjennomsnittlig sumscore (32.8, SD=8.64) på jobbinvolvering enn de som hadde til hensikt å bytte jobb (29.6, SD=8.32) ($p=.018$) (Tabell 10). En «backward» eliminering viste ingen signifikante assosiasjoner mellom variabelen «community health service» og «intention to continue in current position» Interaksjonsleddet mellom å jobbe i kommunehelsetjenesten og jobbinvolvering var heller ikke signifikant assosiert med den avhengige variabelen (Step 3, Tabell 11).

Jobbinvolvering var signifikant assosiert med «intention to continue in current position» ($p=.018$), mens de resterende sosiodemografiske og jobb relaterte faktorene ikke viste noen signifikante assosiasjoner. Det ble kontrollert for alder og kjønn i samtlige «steps» i «backward» elimineringen (Tabell 11).

Resultatene av den logistiske regresjonen viser at for hver økning i jobbinvolvering, øker oddsen for at en sykepleier har til hensikt å bli i sin jobb med 5% (OR=1.05, 95% CI=1.01-1.09, $p=.018$) Denne økningen forekommer uavhengig om sykepleieren jobber i kommunehelsetjenesten eller ikke. Den endelige modellen forklarer mellom 3.1% (Cox-Snell R -squared) og 5% (Nagelkerke R -squared) og hadde en ikke-signifikant ($p=.288$) Hosmer-Lemeshow goodness of fit test.

Tabell 10 - Fordelingen av de uavhengige variabelenes frekvens- eller gjennomsnittsverdier på den avhengige variabelen "intention to continue in current position" (N=297)

	Intention to continue (n = 243)	No intention to continue (n =52)	χ^2 , χ^2 Yates or t	p-value
Female (n%)	220 (90.9)	44 (84.6)	1.227	.268
Age (n%)			.106	.948
25 to 29 years	106 (43.8)	22 (42.3)		
30 to 35 years	67 (27.7)	14 (26.9)		
36 to 58 years	69 (28.5)	16 (30.8)		
Job Involvement - sumscore (mean, SD)	32.8 (8.64)	29.6 (8.32)	2.384	.018
Community health services (n%)	100 (41.2)	21 (40.4)	0.000	1.000
Permanent (n%)	185 (77.4)	33 (67.3)	1.723	.189
Full time (n%)	242 (60.3)	31 (64.6)	0.158	.691
Children under the age of 18 (n%)			0.044	.978
No children	140 (59.3)	31 (60.8)		
1 child	49 (20.8)	10 (19.6)		
2 or more children	47 (19.9)	10 (19.6)		
Gross Salary (n%)			2.006	.367
<100.000 – 299.999	18 (7.9)	6 (12.5)		
300.000 – 399.999	151 (66.2)	27 (56.3)		
400.000 – 599.999	59 (25.9)	15 (31.3)		
In a relationship (n%)	173 (71.5)	38 (76)	0.226	.635

Note. Yates correction (χ^2 Yates) is used for Female, Permanent, Full time and Relationship status. Pearson's Correlation (χ^2) is used for Gross salary and age. Students t-test (t) is used for Job Involvement.

Tabell 11 - "Backward" logistisk regresjon; Sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer assosiert med "intention to continue in current position" hos sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten

	Unadjusted model					Step 1					Step 2				
	B	SE	p	OR	95% CI	B	SE	p	OR	95 % CI	B	SE	p	OR	95% CI
Sex (1)	0.60	0.45	.179	1.82	[0.76, 4.35]	0.67	0.57	.239	1.96	[0.64, 5.98]	0.90	0.50	.071	2.47	[0.92, 6.59]
Age – 3 groups (ref.)	-	-	.948	-	-	-	-	.651	-	-	-	-	.682	-	-
25 – 29 years (1)	0.11	0.36	.760	1.12	[0.55, 2.28]	-0.51	0.55	.355	0.60	[0.21, 1.76]	-0.40	0.46	.383	0.67	[0.27, 1.65]
30 – 35 years (2)	0.10	0.40	.797	1.11	[0.50, 2.45]	-0.30	0.53	.570	0.74	[0.26, 2.09]	-0.26	0.47	.584	0.78	[0.31, 1.93]
Job Involvement	0.05	0.02	.019	1.05	[1.01, 1.07]	0.08	0.03	.018	1.08	[1.01, 1.15]	0.07	0.03	.025	1.07	[1.01, 1.14]
Permanent	0.51	0.34	.137	1.66	[0.85, 3.25]	0.64	0.45	.157	1.90	[0.78, 4.63]	0.57	0.40	.152	1.77	[0.81, 3.87]
Community health services (Job involvement * Community health services)	0.03	0.31	.919	1.03	[0.56, 1.90]	0.97	1.41	.491	2.63	[0.17, 41.33]	1.06	1.31	.416	2.89	[0.22, 37.41]
Relationship status (1)	0.23	0.36	.517	1.26	[0.62, 2.56]	0.55	0.45	.222	1.74	[0.72, 4.23]	0.23	0.40	.566	1.26	[0.58, 2.75]
Full time	-0.19	0.33	.576	0.83	[0.44, 1.59]	-0.25	0.42	.551	0.78	[0.34, 1.77]					
Gross salary (ref.)	-	-	.372	-	-	-	-	.894	-	-					
<100.000-299.999 kr (1)	-0.27	0.55	.624	0.76	[0.26, 2.26]	0.08	0.83	.923	1.08	[0.21, 5.56]					
300.000-399.999 kr (2)	0.35	0.36	.324	1.42	[0.71, 2.86]	0.20	0.44	.644	1.22	[0.52, 2.87]					
Children under the age of 18 (ref.)	-	-	.978	-	-	-	-	.738	-	-					
1 child (1)	0.08	0.40	.838	1.09	[0.50, 2.38]	0.38	0.51	.450	1.47	[0.54, 3.97]					
2 or more children (2)	0.04	0.40	.921	1.04	[0.47, 2.28]	0.24	0.56	.667	1.27	[0.42, 3.82]					
Constant						-1.44	1.14	.205	0.24	-	-1.33	1.03	.197	0.26	-

Note. CI = confidence interval for odds ratio (OR); Age (ref.) = 36 – 58 years, Children under the age of 18 (ref.) = No children, Gross salary (ref.) = 400.000 – 599.999 NOK, Sex (1) coded as 1= Female, 0 = Male, Relationship status coded as 1 = Single, 0 = In a relationship. (Job involvement * Community health service) = Interaction term

Tabell 11 - "Backward" logistisk regresjon; Sosiodemografiske og jobberelaterte faktorer assosiert med "intention to continue in current position" hos sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten

	Step 3					Step 4					Step 5				
	B	SE	p	OR	95% CI	B	SE	p	OR	95 % CI	B	SE	p	OR	95% CI
Sex (1)	0.83	0.50	.093	2.30	[0.87, 6.07]	0.84	0.50	.088	2.33	[0.88, 6.14]	-0.85	0.49	.083	0.43	[0.16, 1.12]
Age – 3 groups (ref.)	-	-	.777	-	-	-	-	.890	-	-	-	-	.657	-	-
25 – 29 years (1)	-0.31	0.44	.482	0.73	[0.31, 1.74]	-0.20	0.42	.639	0.82	[0.35, 1.91]	-0.37	0.42	.384	0.69	[0.30, 1.58]
30 – 35 years (2)	-0.14	0.45	.756	0.87	[0.36, 2.11]	-0.08	0.45	.866	0.93	[0.38, 2.24]	-0.13	0.44	.776	0.88	[0.37, 2.09]
Job Involvement	0.06	0.03	.026	1.07	[1.01, 1.13]	0.04	0.02	.031	1.04	[1.00, 1.09]	0.05	0.02	.018	1.05	[1.01, 1.09]
Permanent	0.55	0.38	.151	1.73	[0.82, 3.67]	0.46	0.37	.211	1.59	[0.77, 3.25]					
Community health services (Job involvement * Community health services)	0.96	1.28	.453	2.61	[0.21, 31.97]										
Relationship status (1)															
Full time															
Gross salary (ref.)															
<100.000-299.999 kr (1)															
300.000-399.999 kr (2)															
Children under the age of 18 (ref.)															
1 child (1)															
2 or more children (2)															
Constant	-1.25	1.00	.209	0.29	-	-0.73	0.81	.367	0.48	-	1.23	0.91	.175	3.43	-

Note. CI = confidence interval for odds ratio (OR); Age (ref.) = 36 – 58 years, Children under the age of 18 (ref.) = No children, Gross salary (ref.) = 400.000 – 599.999 NOK. Sex (1) coded as 1= Female, 0 = Male, Relationship status coded as 1 = Single, 0 = In a relationship. (Job involvement * Community health service) = Interaction term

4.1.4 Oppsummering av studiens resultater

Studiens resultater viser at det i utvalget er en signifikant forskjell i alder, antall barn under 18 og andel faste stillinger mellom sykepleiere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten (Tabell 12), og forskjellen viser seg i at sykepleiere i kommunehelsetjenesten er eldre, har flere barn under 18 år og flere faste stillinger enn sykepleiere i spesialisthelsetjenesten (Tabell 9). Det er ingen forskjell i sykepleierens brutto inntekt, andel deltid, jobbinvolvering eller intensjon om å bli i sin nåværende jobb mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Tabell 12). Det vil si at det i denne studiens utvalg ikke er noen signifikant ulik brutto inntekt, det er ingen forskjell i andelen sykepleiere i deltidsstillinger, deres grad av jobbinvolvering og intensjon om å bli i jobben er ikke signifikant forskjellig mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Det var kun sykepleieres jobbinvolvering som var signifikant assosiert med sykepleiernes intensjon om å bli i sin nåværende jobb, og det viser seg at for hver økning i jobbinvolvering, økes oddsen for at sykepleieren har en intensjon om å bli i sin nåværende jobb (OR=1.05, 95% CI=1.01-1.09, $p=.018$), et forhold som ikke påvirkes av om sykepleieren jobber i kommune eller spesialisthelsetjenesten, vist av interaksjonstermens (Jobbinvolvering x sykepleiere i kommunehelsetjenesten) manglende signifikans ($p<.305$). Basert på disse resultatene blir det avgjort om nullhypotesene skal beholdes eller forkastes. Dette presenteres i Tabell 12 på neste side.

Tabell 12 - Oppsummering av hypotesetest

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	There is no difference between community health- and specialized health service in relation to age and children	Chi-square Age Children	.006 .000	Reject the null hypothesis
2	There is no difference between community health- and specialized health service in relation to income and part time work	Chi-square Income Part time	.863 .805	Retain the null hypothesis
3	There is no difference between community health- and specialized health service in relation to permanent positions	Chi-square Permanent	.000	Reject the null hypothesis
4	There is no difference between community health- and specialized health service in relation to job involvement	Student t-test	.135	Retain the null hypothesis
5	There is no difference between community health- and specialized health service in relation to Intention to continue working in current position	Backwards logistic regression	.919	Retain the null hypothesis

Note. The p-values comes from Yates correction (χ^2_{Yates}) is used Employment permanent and Employment part time. Pearsons Correlation (χ^2) is used for Gross salary and age.

5 Diskusjonskapittel

5.1 Innledning

Det vil i dette kapittelet først diskuteres og redegjøres for metodekritikk. Denne delen av kapittelet vil bli strukturert etter en sjekklister for tverrsnittstudier (AXIS), utviklet av Downes, Brennan, Williams, og Dean (2016a) for å vurdere en studies kvalitet og risiko for målefeil eller skjevheter (Bias). Deretter vil resultatene fra studiens analyser diskuteres i lys av hensikt og mål for studien og det konseptuelle teoretiske grunnlaget presentert i kapittel 2.

5.2 Metodediskusjon

Hensikten med denne delen av studien er å belyse styrker og svakheter ved studiens metode for datainnsamling og dataanalyse. Begrunne de valgene som ble presentert i metodekapittelet og diskutere hvordan disse valgene påvirker studiens validitet og reliabilitet.

Denne studien er basert på allerede innsamlede data fra StudData-databasen, innhentet av kompetente forskere ved senter for profesjonsstudier. Datamaterialet som danner grunnlaget for denne studien er benyttet i flere studier som er publisert i anerkjente internasjonale tidsskrifter (f.eks. Journal of Advanced Nursing) (SPS, 2018). Dette er den tredje gjennomføringen av fase 3 i StudData, noe som bidrar til at forskerne har hatt muligheten til å justere mål, skalaer og spørreskjemaer etter tidligere erfaringer. Det vurderes derfor som en styrke å benytte allerede innsamlede data fra denne databasen basert på en gjennomgående kvalitetssikring av datamaterialet som benyttes. Et annet positivt aspekt ved å benytte allerede innsamlede data presenteres av Nesje (2017) som viktigheten av å benytte slike data i et forskningsetisk perspektiv. Denne studiens datamateriale hadde en svarprosent på 38%, som er tydelig lavere enn de to tidligere fasene i dette panelet (Fase 1: 73% Fase 2: 67%). Det har altså vært en tydelig reduksjon i svarprosent mellom fase 2 og fase 3, noe som kan tenkes å skyldes at fase 1 og 2 blir innhentet i samarbeid med utdanningsinstitusjoner, mens fase 3 innhentes ved postale spørreskjemaer. Med utfordringer knyttet til lav svarprosent på undersøkelser påpeker Nesje (2017) at det kan være fordelaktig å ikke slite ut et utvalg med nye spørreundersøkelser når det allerede foreligger data. Dermed vises respekt for den tid og de krefter respondentene har lagt i gjennomføringen og sørge for at deres stemme høres (Nesje, 2017).

En åpenbar utfordring med å bruke et slikt datamateriale er at forskeren ikke har muligheten til å velge hvilke data som samles inn og hvilken populasjon som skal benyttes. Dette legger visse føringer for problemformuleringer og hvilke metoder som kan benyttes for å besvare disse. Dersom det var mulighet til å innhente flere variabler, ville det vært ønskelig med internasjonale standardiserte mål for forpliktende organisasjonsengasjement (*Meyer & Allen – Three-Component Organizational Commitment scale*) og jobbtilfredshet (*job satisfaction survey*) ettersom disse begrepene er presentert i tett tilknytning til jobbinvolvering og turnoverintensjon. Likevel er de inkluderte variablene i denne studien variabler som passer godt til studiens hensikt og formål. I tillegg vurderes det som en styrke at denne studien er basert på et datamateriale fra en database som er tilgjengelig for flere forskere og som har flere andre måletidspunkter, tilkoblede registerdata samt et større utvalg av variabler som vil være relevante for fremtidig forskning og oppfølging av denne studien.

5.2.1 Studiens design

Deskriptive korrelasjonsstudier fokuserer på å observere, beskrive og dokumentere ulike sider av et problem eller en situasjon og eventuelle assosiasjoner mellom ulike faktorer (Polit & Beck, 2017) og det benyttes ofte tverrsnittdesign i slike studier (Johannessen et al., 2016). Tverrsnittdesign kan bidra med til å beskrive en populasjon på et gitt tidspunkt, og er nyttig til å vurdere prevalens, teste assosiasjoner og forskjeller mellom faktorer og grupper (Downes et al., 2016b), som for eksempel beskrive sykepleiere i kommunehelsetjenesten, hvordan disse er forskjellige fra sykepleiere i spesialisthelsetjenesten, hvordan jobbinvolveringen varierer mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjeneste 3 år etter fullført utdanning eller hvordan variasjoner i lønn, alder, ansettelsesforhold og jobbinvolvering er assosiert med variasjoner i sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. Dette ansees derfor som et godt design for studien basert på dens hensikt, problemstilling og formål.

Det negative med slike design er manglende evne til å trekke konklusjoner om årsakssammenhenger og å si noe om utvikling over tid (Downes et al., 2016b). En form for validitet som knyttes til i hvilken grad det er mulig å påvise årsakssammenhenger kalles indre internvaliditet (Johannessen et al., 2016). En slik type validitet er ifølge Johannessen et al. (2016) strengt tatt ikke relevant for tverrsnittstudier, men kan benyttes som en påminning på designets manglende evne til å påvise kausale sammenhenger. Designets manglende evne til å

trekke konklusjoner om kausalsammenhenger og utvikling over tid vil for denne studien eksempelvis bety at samtlige funn kun gir uttrykk for assosiasjon og ikke påvirkning og årsakssammenhenger. Det må i tillegg velges riktige utfallsmål, som ikke forutsetter data innhentet på flere tidspunkt. Dette vil diskuteres senere i dette delkapittelet.

StudData er en database for longitudinelle studier, så denne typen design ville bidratt til at resultatene kan vurderes utfra et tidsperspektiv, si noe om påvirkning og mulige årsakssammenhenger (Johannessen et al., 2016). Men utfra alder på tilgjengelig datamateriale etter fullført studie og hvor mye materialet tidligere var benyttet i forskning, var det kun panel 3, fase 3 som ble vurdert interessant. Dette panelet har i større grad enn tidligere paneler benyttet internasjonale målebatterier og er det panelet med det nyeste datamaterialet knyttet til møte med arbeidslivet, karrieremønster og avgang fra yrket (SPS, 2011b) Dette panelet inneholdt kun data fra ett måletidspunkt etter avsluttet studie, noe som gjorde at det kun var mulig å gjennomføre en studie med tverrsnittsdesign.

5.2.2 Studiens utvalg

En styrke ved denne studien er utvalgets størrelse ($N=297$). I følge Polit og Beck (2017) er det i sykepleiefaglig forskning ofte brukt små utvalgsstørrelser ($N \leq 200$) og mange så få som ($N \leq 100$). Dersom utvalget er for lite vil dette kunne føre til at studien ikke finner støtte for sin hypotese, selvom den i utgangspunktet er sann (Polit & Beck, 2017). En slik feilslutning omtales av Johannessen et al. (2016) som en type II-feil⁸, og består i å beholde en usann nullhypotese. Denne typen statistisk bias skyldes ofte tilfeldige feil og kan motvirkes ved en økning i studiens utvalg (Staff, 2015). En økning i utvalgsstørrelse øker studiens statistiske styrke og reduserer med det faren for tilfeldige feil (Polit & Beck, 2017). Et større utvalg kan i større grad identifisere forskjeller og på den måten redusere faren for å si at det ikke er noen forskjell, når det faktisk er en forskjell (Johannessen et al., 2016). Polit og Beck (2017) påpeker at det er utfordrende å si hvor stort et utvalg eller undergrupper bør være, annet enn at det må beregnes i hvert tilfelle. En slik beregning (poweranalyse) foreligger ikke hos StudData, i tillegg er data allerede innsamlet til StudData-databasen, så en slik beregning ville ikke vært nødvendig for denne studien ettersom det ikke lar seg gjøre å innhente flere respondenter. Denne studien har måttet jobbe under de begrensninger som dette medførte.

⁸ Type II feil = Feil knyttet til hypotesetesting og signifikansnivå. Denne feilen består i å beholde en usann nullhypotese som følge av signifikansnivå.

Men som en generell tommelfingerregel angir Johannessen et al. (2016) at viktige undergrupper inneholder minst 30, helst >100 respondenter for å kunne utføre adekvate sammenligninger mellom gruppene. I denne studien sammenlignes gruppene «sykepleiere i spesialisthelsetjenesten» (n=175) og «sykepleiere i kommunehelsetjenesten» (n=122), som begge inneholder over 100 respondenter. Denne fordelingen muliggjorde analysene som var nødvendige for å besvare studiens hensikt og formål. På bakgrunn av subgruppenes størrelse ble antallet variabler i studien begrenset for å sikre statistisk validitet.

Kjønn benyttes ofte som et kjennetegn ved sykepleieprofesjonen «et kvinnedominert yrke». Kjønnfordelingen i denne studien (Kvinner = 90%, Menn = 10%) tilsvarer kjønnssammensetningen blant alle sysselsatte sykepleiere ifølge Skjøstad et al. (2019) og Roksvaag og Texmon (2012) som viser til at kjønnfordelingen i sykepleieprofesjonen er omtrent 90 % kvinner og 10 % menn hos norske sykepleiere. En kjønnfordeling som dette kan tenkes å begrense studiens mulighet til å undersøke påvirkning av kjønn på turnoverintensjon (Chan et al., 2013). Det er betydelig større andel sykepleiere som jobber i spesialisthelsetjenesten (59%) enn i kommunehelsetjenesten (41%), den største aldersgruppen er «25-29 år» og en signifikant større andel unge sykepleiere jobber i spesialisthelsetjenesten enn i kommunehelsetjenesten i denne studien. Dette tilsvarer sykepleiepopulasjonen 3 år etter fullført utdanning slik den presenteres av Skjøstad et al. (2019). Respondentene representerer ulike deler av Norge (N⁹=388, 39%), henholdsvis Bergen (n¹⁰=48, 36%), Bodø (n=30, 32%), Oslo (n=163, 44%), Stavanger (n=57, 37%), Sør-Trøndelag (n=51, 35%) og Ålesund (n=39, 40%) (SPS, 2011b). Det var ikke variabler tilgjengelig for geografiske tilknytning, så derfor er ikke dette inkludert i denne studien. Deres geografiske tilknytning er relatert til hvor de studerte da de ble rekruttert til å delta i StudData, Fase 1 og Fase 2. De er ikke relatert til hvor de jobber eller bor under Fase 3 (SPS, 2011b). Disse geografiske dataene er heller ikke tilgjengelige for kontroll. Utvalget vurderes å være representativt for norske sykepleiere, som arbeider i kommune- og spesialisthelsetjeneste 3 år etter fullført utdanning, til tross for manglende mulighet til å kontrollere sykepleiernes geografiske tilknytning.

⁹ N = Antall sykepleiere som har besvart spørreskjema i Panel 3, Fase 3 totalt

¹⁰ n = Antall sykepleiere som har besvart spørreskjema i Panel 3, Fase 3 på de ulike utdanningsstedene

5.2.2.1 Utvalgsskjevhet (Seleksjonsbias)

Utvalgsskjevhet (seleksjonsbias) er et samlebegrep for systematiske feil som følge av ulike utfordringer og valg i prosessen knyttet til fastsetting av studiens utvalg (Downes et al., 2016b). I motsetning til tilfeldige feil, kan ikke systematiske feil motvirkes ved et økt antall respondenter i utvalget (Staff, 2015). En type seleksjonsbias er deltakelsesskjevhet «non-response bias» og ved lav svarprosent er hovedbekymringen systematisk skjevhet i hvem som deltar (Nesje, 2017). Det anbefales å gjennomføre en frafallsanalyse, for å kunne redegjøre for forskjellen mellom de som svarer og de som ikke svarer, for å kunne vurdere deltakerskjevhet. Det er en svakhet ved denne studien at det ikke er gjennomført en slik analyse og derfor ikke redegjort for om det er systematisk eller tilfeldig frafall. Et slikt arbeid lot seg ikke gjennomføre ettersom det ikke er tilgang til informasjon om de som ikke har svart. Sedgwick (2015) viser til at en slik skjevhet kan være at de som deltar utgjør en spesifikk gruppe som påvirker deres svar, noe som vil føre til et ikke representativt utvalg og resultatets ytre validitet vil være truet. Likevel understrekes det av Nesje (2017) og Groves (2006) at en lav svarprosent ikke nødvendigvis fører til en høy grad av «non-response bias» eller omvendt. Likevel tas det høyde for mulig skjevhet som følge av over-/underrepresentering av grupper når studiens resultater vurderes.

Det var en lav svarprosent blant sykepleierne på 38.8% som var 0.8% høyere enn den endelige datafilens totale svarprosent (SPS, 2011b). Tross den lave svarprosenten ble datamaterialet vurdert relevant av StudData og er benyttet i artikler som er publisert i anerkjente sykepleietidsskrifter. Dette synet støttes av Hellevik (2016) og Nesje (2017) som begge viser til at det ofte er utfordrende å få en svarprosent på over 30% på spørreundersøkelser, men at svarprosenten så lavt som 4% fortsatt kan gi data som er av vitenskapelig verdi. Nesje (2017) har selv benyttet StudData panel 3, fase 3 i sitt doktorgradsarbeid og i en sammenligning av ulike faktorer i fase 2 og 3 i Panel 3 (bla. jobbinvolvering, alder og kjønn), fant hun ingen forskjeller mellom respondentene som har besvart kun fase 2 (N = 446, 71 %), kun fase 3 (N = 388, 39 %) eller begge (N = 160, 26 % av fase 2, 32% av fase 3). Dette kan tyde på den lave svarprosenten i fase 3 har blitt vurdert til å ikke føre systematiske skjevheter i respondentenes holdninger (Nesje, 2017) og dermed ikke i stor grad påvirke utvalget i denne nåværende studiens representativitet og resultatenes ytre validitet.

Denne studien er en studie basert på en spesifikk populasjon, norske sykepleiere 3 år etter endt utdanning i kommune- og spesialisthelsetjeneste. I følge Sedgwick (2015) er studier som er basert på en spesifikk populasjon ofte representative for populasjonen, noe som reduserer seleksjonsbias. Denne studien har redegjort for prosessen bak inkludering og ekskludering av respondenter i denne studien (jf. underkapittel 3.5– Deltagere og Figur 4 - Flytdiagram for utvalg og gruppeinndeling) slik at lesere selv kan vurdere om studiens utvalg er inkludert på en tilfredsstillende måte og eventuelle systematiske utvalgsskjevheter. Av de 91 respondentene som ble ekskludert var det 12 respondenter som ble ekskludert som fortsatt kunne vært aktuelle for studien. Denne ekskluderingen skjedde som følge av manglende mulighet til å verifisere og kontrollere respondentens opprinnelige svar før innkodning av data. Dette skyldes ikke unormal kode eller unormale verdier, men den indre overensstemmelsen mellom variabelen «ansatt i stat, kommune eller privat?» og «arbeidssted», slik det ble presentert i metodekapittelet (jf. underkapittel 3.5). Dette er trolig et resultat av innkodingsfeil av forskere eller avkrysningsfeil av respondenter. Disse respondentene fordelte seg slik; 3 stk. som svarte de var statlig ansatt og deres arbeidsplass var somatisk sykehjem (1), allmennlegetjeneste (1) og aktivitetssenter for eldre og funksjonshemmede (1). Av de som svarte de var kommunalt ansatt var det 9 stk. som svarte deres arbeidsplass var rusmiddelinstitusjoner innen spesialisthelsetjenesten (1) og alminnelig somatisk sykehus (8). Arbeidet med inkludering/ekskludering av respondenter og den tydelige redegjørelsen for inkludering og ekskludering av respondenter ansees som en styrke ved studien.

At studien sammenligner to grupper av sykepleiere i ulike deler av helsevesenet ansees som en styrke ettersom hver av gruppene har spesifikke utfordringer knyttet til sykepleieres turnoverintensjon og faktisk turnover (Skjøstad et al., 2019; Skjøstad, Hjemås, & Beyrer, 2017). En sammenligning av disse gruppene antas å bidra til økt forståelse av hvordan sykepleiere i kommunehelsetjenesten skiller seg ut eller om resultatene kan tenkes å være gjeldende uavhengig av om sykepleieren jobber i kommune- eller spesialisthelsetjenesten. En sammenligning av disse gruppene antas å bidra til økt forståelse av hvordan sykepleiere i kommunehelsetjenesten skiller seg ut eller om resultatene kan tenkes å være gjeldene uavhengig av om sykepleieren jobber i kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Men slik det ble påpekt tidligere i dette delkapittelet (5.2.2) gis det ikke tilgang til respondentenes geografiske data, noe som begrenser studiens mulighet til å kontrollere for tilgang til mulige arbeidsplasser i analysene.

Det kan tenkes at det flere steder i landet kun er tilgjengelige sykepleierstillinger i kommunehelsetjenesten, ettersom det ikke finnes tilbud om jobb i spesialisthelsetjenesten. Dette kan føre til en mulig vurderingsskjevhet(bias) i tolkningen av studiens resultater.

5.2.2.2 Håndtering av missing

«Missing values» er et problem som oppstår i de fleste forskningsarbeid. Det er flere metoder for å løse dette problemet, men først skal man vurdere omfanget, rollen til variabelen med «missing values» og om det finnes noen mønster (Polit & Beck, 2017). Håndtering av «missing values» er viktig for å redusere analysenes vurderingsskjevhet (Bias) på faktorer som er av interesse (Bennett, 2001). En viktig variabel i dette arbeidet var om respondenten arbeidet i stat eller kommune, så respondenter som var «missing» på denne variabelen ble slettet, slik det ble presentert i studiens metodekapittel for å kunne inndelegge utvalget i to grupper så presist som mulig. Det samme ble respondenter som var «missing» på den avhengige variabelen «intention to continue working in current job». Det var kun 2 respondenter (0.8%) «missing» på denne variabelen etter inndelingen av de to gruppene (Sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten). Det ble også gjennomført frekvensanalyser for å undersøke «missing values» på de ulike variablene. Ingen av variablene som ble benyttet i analysene hadde en «missing value» på <10%, som ifølge Bennet (2001) er terskelen for verdien som kan gi vurderingsskjevheter(bias) i analysene. Dette resulterte i at ingen «missing values» ble erstattet i denne studien (Bennett, 2001).

5.2.3 Målemetodenes validitet og reliabilitet

I dette underkapitlet skal det diskuteres hvor godt egnet er målemetodene til å besvare studiens hensikt og formål. I Panel 3, Fase 3 er det i større grad enn tidligere benyttet internasjonale validerte spørsmålsbatterier (SPS, 2011b), i tillegg er flere av variablene som inkluderes i denne studien benyttet ved tidligere gjennomføringer av Fase 3 i panel 1 og 2. Dette vurderes til å øke reliabiliteten og styrke denne studien. Reliabilitet omhandler datamaterialets pålitelighet og forbindes med målesikkerhet (Downes et al., 2016b). Validitet omhandler hvor godt data som benyttes representerer et begrep som ønskes målt, men må ikke oppfattes som et bestemt krav; om data er valide eller ikke, men forstås som et kvalitetskrav som i størst mulig grad bør oppfylles (Johannessen et al., 2016).

En type validitet er begrepsvaliditet, som tar for seg forholdet mellom teori om begrepet og de konkrete dataene som benyttes. Begrepsvaliditet omhandler altså hvor godt dataene representerer de synspunkt som fremkommer av teorien (Polit & Beck, 2017). Dette synet støtter altså studiens data som har god validitet i lys av studiens litteraturgjennomgang i kapittel 2.

5.2.3.1 Turnoverintensjon – Sykepleiers intensjon om å bli i sin nåværende jobb

Valget av avhengig variabel stod mellom Career Commitment Scale, en skala bestående av 7 spørsmål og måler respondentens forpliktende engasjement til sin profesjonskarriere (Cohen, 2003) og den dikotome variabelen «Har du forsøkt å få annet arbeid (stilling/jobb) den siste måneden?». Det er indikasjoner i teorien at spesielt for sykepleiere er forpliktende engasjement til profesjonskarriere egnet til å måle intensjon om å bli i sin nåværende jobb (Cohen, 2003). Denne relasjonen er ikke like sterkt empirisk forankret slik som forpliktende engasjement til organisasjonen og intensjon om å bli i jobben, så kun ved en sterk korrelasjon mellom de to alternativene skulle Career Commitment Scale velges. Det var ingen sterk korrelasjon mellom variablene og i tillegg var det en høy andel «missing values» (>20%) i den endelige sumscore for Career Commitment, som et resultat av «jeg vet ikke»-alternativet. Grunnet denne høye andelen «missing» ble variabelen ikke inkludert i studien. Den dikotome variabelen «Har du forsøkt å få annet arbeid (stilling/jobb) den siste måneden?» ble valgt som avhengig variabel. Denne variabelen er blitt benyttet tidligere i gjennomføringen av fase 3 i både panel 1 og 2.

Et resultat av den sprikende operasjonaliseringen og defineringen av begrepet turnoverintensjon er at det ikke finnes noen standardiserte anbefalte mål for turnoverintensjon (Tai et al., 1998). Det benyttes både enkle dikotome spørsmål, enkle spørsmål med flere kategorier og sammensatte skalaer (Tett & Meyer, 1993). Turnoverintensjon operasjonaliseres som enten kognitive intensjoner eller intendert atferd. De kognitive intensjonene er oftest brukt og måler intensjon som holdning gjerne målt med likert-skalaer for å gradere holdningen (Tett & Meyer, 1993). To spørsmål som går igjen er; «jeg tenker ofte på å slutte i jobben» og «i løpet av det neste året planlegger jeg å bytte jobb» (Bentein, Vandenberg, Vandenberghe, & Stinglhamber, 2005) med ulike variasjoner av tidsperspektivet som angis (de neste 3 månedene, 6 månedene, 12 månedene) og inkludering av spørsmål som også spør om intensjon om å bli (Tett & Meyer, 1993).

En slik aggregering av spørsmål antas i måling av turnoverintensjon å ikke bidra med noen økning i reliabilitet. Dette kan være årsaken til den utbredte bruken av enkle spørsmål i målingen av turnoverintensjon (Tett & Meyer, 1993).

«Har du forsøkt å få annet arbeid (stilling/jobb) den siste måneden?» er et enkeltspørsmål med kun to svaralternativer. Slike spørsmål ansees å ha svakere psykrometriske egenskaper enn skalaer og spørsmålsbatterier når komplekse begreper skal måles (Polit & Beck, 2017), spesielt er dette relatert til holdningsmål (Johannessen et al., 2016). Slik turnoverintensjon ble presentert i teorikapittelet (2.1) relateres sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb til atferd (Intendert atferd). Atferdsspørsmål er ofte mer konkrete enn holdningsspørsmål og ønsker å kartlegge hva respondenten faktisk gjør, vil gjøre eller har gjort, heller enn hva de mener, hvilke holdninger de har eller hvordan de tenker om en situasjon (Johannessen et al., 2016). Når det søkes konkrete opplysninger er dikotome spørsmål spesielt nyttige ifølge Polit og Beck (2017).

«Har du forsøkt å få annet arbeid (stilling/jobb) den siste måneden?» vurderes derfor i denne studien til å være et passende mål på sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb, ved at sykepleieren ikke har søkt etter ny jobb den siste måneden. Den konkrete ordlyden i spørsmålet gjør at reliabiliteten vurderes høy, ettersom det er lite rom for tolkning og misforståelse. Spørsmålet vurderes å godt representere begrepet turnoverintensjon hos sykepleiere, ettersom de som svarer «ja» har en tydelig intensjon om å slutte i sin jobb. Likevel er det en svakhet ved spørsmålets sensitivitet for å måle de respondentene som har svart «nei», men likevel har en intensjon om å slutte uten at de enda har søkt en ny jobb. Dette kan bidra til en informasjonsskjevheter, altså ved at noen som svarer «nei» på spørsmålet «Har du forsøkt å få annet arbeid (stilling/jobb) den siste måneden?» fortsatt kan vurdere eller planlegge å slutte i sin jobb. Dette vil si at det er en viss fare for at de sykepleierne som registreres å ha en intensjon om å bli i sin nåværende jobb, fortsatt kan ha en kognitiv intensjon om å slutte i jobben. Dette kan klassifiseres som en type informasjonsskjevheter (Information bias) som følge av unøyaktig måling av studiens utfallsmål (Althubaiti, 2016). Det ville vært fordelaktig å inkludere et spørsmål som måler den kognitive turnoverintensjonen i tillegg for å motvirke denne skjevheten. Et slikt spørsmål var ikke tilgjengelig i datasettet som ble benyttet, og ettersom turnoverintensjon defineres og operasjonaliseres i denne studien som en intendert atferd vurderes dette spørsmålet som valid.

5.2.3.2 Jobbinvolvering

Operasjonaliseringen av jobbinvolvering ble styrt av tilgjengelig materiale fra StudData. I sin operasjonalisering har de benyttet måleinstrumentet utviklet av Kanungo (1982); «Job involvement questionnaire – JIQ». Som det ble presentert i underkapittel 2.2.2 er dette målet det internasjonalt mest anerkjente og presise målet på jobbinvolvering. Slike anerkjente instrumenter er ofte svært godt testet og validerte, noe som styrker denne studien. Det var mulig å sammenligne instrumentets Crohnbach's alpha (i denne studien; 0.86) med andre studier (fra 0.70 (Kanungo, 1982) til 0.88 (Nesje, 2015)) for å undersøke målets reliabilitet og overførbarhet, slik det presentert i underkapittel 3.7.1. Dette understrekes ytterligere av Morrow (1993) som viser til at dette måleinstrumentet oppnådde en Crohnbach's alpha .70 eller høyere i 10 av 11 studier. Det ansees som en styrke ved studien at det brukes slike internasjonale måleinstrumenter, ettersom det bidrar til å kunne sammenligne studier i større grad på tvers av land (Polit & Beck, 2017).

I denne studien ble jobbinvolvering benyttet som et uttrykk for sykepleierens vurderte forenelighet mellom sine jobbrelaterte fremtredende behov, sin jobbrelaterte indre motivasjon og jobbets potensiale for å dekke disse, samt jobbholdningene jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement (underkapittel 2.5.2). I litteraturgjennomgangen ble det presentert studier om sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb hvor både jobbinvolveringens årsaksvariabler (*indre motivasjon (2.1.1), utviklingsbehov (2.1.1), ulike psykologiske jobbkarakteristikk (2.1.2)*) og konsekvenser (*forpliktende organisasjonsengasjement og jobbtilfredshet (2.1.1 og 2.1.2)*) knyttes til denne intensjonen. Det er de samme studiene som knytter jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement til sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb, som også knytter jobbkarakteristikk og behov til den samme intensjonen. Jobbinvolvering presenteres av Nei et al. (2015) som en potensiell medierende jobbrelatertfaktor mellom disse variablene når det forskes på sykepleieres turnoverintensjon. Dette indikerer at jobbinvolvering kan være knyttet til sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. Det styrker antakelsen om at forskning på sykepleieres jobbinvolvering relatert til deres intensjon om å bli i sin nåværende jobb, vil bidra til dypere forståelse av prosessen som ligger bak utviklingen av sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb, i tråd med studiens hensikt.

Dette betyr ikke at jobbinvolveringen måler jobbtilfredshet eller forpliktende organisasjonsengasjement. Det betyr kun at det er påvist at assosiasjon mellom disse tre faktorene som viser at et individ med høy grad av jobbinvolvering ofte har høyere jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement (Brown, 1996). En svakhet ved denne studien er at den ikke inkluderer mål for forpliktende organisasjonsforpliktelse og jobbtilfredshet. Dette er variabler med en kjent assosiasjon til sykepleieres turnoverintensjon og en medierende påvirkning på forholdet mellom jobbinvolvering og turnoverintensjon. En inkludering av disse variablene tenkes å kunne bidratt med en dypere forståelse av assosiasjonen mellom sykepleieres jobbinvolvering og deres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Forpliktende organisasjonsengasjement var ikke målt i datasettet og jobbtilfredshet var kun målt med ett enkelt spørsmål. Dersom disse medierende variablene skulle blitt inkludert ville det vært ønskelig med begge målene, ettersom de har en kjent interaksjon i sin medierende effekt på jobbinvolvering (Brown, 1996). Likevel vurderes det at jobbinvolvering vil bidra med viktig kunnskap om hvilken assosiasjon sykepleieres psykologiske jobbfaktorer har til deres intensjon om å bli i jobben.

5.2.3.3 Andre jobbrelaterte- og sosiodemografiske faktorer

De øvrige inkluderte faktorene tar sikte på å innhente konkret informasjon om kjønn, alder, lønnsnivå, sivilstatus, antall barn under 18 år, stillingsprosent og om respondenten er fast eller midlertidig ansatt. Denne typen spørsmål kan ifølge Johannessen et al. (2016) regnes for å være objektive og pålitelige, ettersom det er lite rom for misforståelse og tolkning. Variablene hadde også lite «missing values»; Kjønn = 1 (0.3%), alder = 1 (0.3%), lønnsnivå = 19 (6.4%), sivilstatus = 3 (1%), antall barn under 18 år = 8 (2.7%), stillingsprosent = 13 (4.4%), fast/midlertidig stilling = 8 (2.7%). Disse variablene vurderes både reliable og valide.

Det ville vært interessant å i tillegg undersøke hvordan sykepleierne selv vurderte viktigheten av disse faktorene, og hvordan de vurderte disse knyttet til egen intensjon om å bli i jobben. En inkludering av slike perspektiver kan tenkes å gi andre resultater om hvordan eksempelvis lønn, stillingsprosent og om sykepleieren er fast eller midlertidig ansatt er assosiert med deres intensjon om å bli i sin jobb. Dette anbefales å forskes videre på.

5.2.4 Valg av statistiske analyser

Valget av analyser ble styrt av studiens formål. Studiens to første formål; å beskrive sykepleiere i kommunehelsetjenestens jobbrelevante og sosiodemografiske faktorer, samt å sammenligne disse sykepleierne med sykepleiere i spesialisthelsetjenesten. Til å besvare disse spørsmålene var det naturlig å velge frekvensanalyser for beskrivelse og ulike typer bivarierte analyser avhengig av variabelens målenivå for å sammenligne gruppene slik det anbefales av (Polit & Beck, 2017).

5.2.4.1 Bivariate analyser

For å teste hypoteser om det er forskjeller mellom to gruppers fordeling på en kategorisk variabel anbefales det å benytte kji-kvadrat (X^2) test (Polit & Beck, 2017). Campbell (2007) støtter bruken av kji-kvadrat (X^2) test for å teste forskjeller mellom 2 grupper på en kategorisk variabel i tverrsnittstudier. Likevel påpeker han en manglende konsensus hvilken metode som er optimal for variabler med et lavt antall respondenter i de ulike cellene (laveste forventet antall i en celle er < 5) eller ved 2×2 tabeller. Ifølge Campbell (2007) anbefaler litteraturen å ikke bruke kji-kvadrat (X^2) testen dersom det er celler med forventet verdi < 5 og da heller bruke Fisher's exact test eller Yates' Correction for continuity (χ^2_{Yates}). Etter å ha gjennomført analyser av hvilke tester som bør benyttes ved 2×2 tabeller anbefaler Campbell (2007) å benytte kji-kvadrat (X^2) test også på disse tabellene og mener dette vil øke testens evne til å oppdage ekte forskjeller og dermed unngå type II feil ved å godta en feilaktig nullhypotese. Mens Pallant (2013) anbefaler å benytte *Yates' Correction for continuity* (χ^2_{Yates}) som kompenserer for en overvurdering av kji-kvadrat når den brukes på 2×2 tabeller og på den måten reduserer muligheten for å gjøre å type I¹¹ feil, å forkaste en korrekt nullhypotese. I denne studien ble det benyttet både kji-kvadrat (X^2) test på kategoriske variabler med flere enn to kategorier og Yates' Correction for continuity (χ^2_{Yates}) på 2×2 tabeller.

For å undersøke forskjellen i gjennomsnittlig jobbinvolvering hos sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten ble det benyttet «independent sample t-test» slik det anbefales i litteraturen (Pallant, 2013; Polit & Beck, 2017). Det er flere forutsetninger som må tilfredsstilles for å kunne stole på funn fra t-testen; Målenivå, tilfeldig utvalg, uavhengighet

¹¹ Type I feil = Feil knyttet til hypotesetesting og signifikansnivå. Type I feil består i å forkaste en korrekt nullhypotese som følge av signifikansnivå.

mellom observasjonene, normalfordeling og homogenitet i variasjon (Pallant, 2013; Polit & Beck, 2017). Jobbinvolvering måles av likertskala med 5 målepunkter og alle respondentene i StudData's populasjon fikk samme mulighet til å delta i undersøkelsen. Jobbinvolveringen til sykepleiere i kommunehelsetjenesten påvirkes ikke av jobbinvolveringen til sykepleiere i spesialisthelsetjenesten, det vil si at observasjonene er uavhengige av hverandre. Det må være en normalfordeling, noe som ble presentert i underkapittel 3.7.1 og kan sees i vedlegg 4. En ikke signifikant (.341) Levene's Test for Equality of Variances viser at variasjonen er likt fordelt i de to gruppene. Dette viser at forutsetningene tilfredsstilles. Pallant (2013) viser til at dersom utvalget er stort (>100 stk.) i tillegg til at forutsetningene tilfredsstilles er det liten sannsynlighet for å begå Type I eller Type II feil i hypotesetestingen når «independent sample t-test» benyttes. Det vurderes som en styrke ved denne studien at analysene som er benyttet passer godt til å besvare forskningsspørsmålene og teste hypotesene. Det kan tyde på en lav risiko for å type I og II feil.

5.2.4.2 «Backwards» logistisk regresjonsanalyse

For å teste assosiasjonen mellom de uavhengige variablene (*jobbinvolvering*, *sosiodemografiske og andre jobbrelaterte faktorer*) og den avhengige variabelen (*intensjon om å bli i nåværende jobb*) ble det valgt å gjennomføre en logistisk regresjonsanalyse. En slik analyse anbefales når den avhengige variabelen er dikotom, slik som i denne studien (Pallant, 2013). En logistisk regresjonsanalyse er ikke like streng og rigid som de lineære regresjonsanalysene og har kun forutsetninger om utvalgets størrelse, multikollinearitet og «outliers». Utvalgets størrelse i forhold til antall variabler er vurdert godt i denne studien (*1 variabel pr 10 respondent*) (Peng, Lee, & Ingersoll, 2002; Sperandei, 2014), ingen av variablene hadde toleranseverdier lavere enn .1 eller «Variance inflation factor» VIF høyere enn 10 når det ble testet for multikollinearitet etter anbefaling fra (Pallant, 2013), og en ikke-signifikant ($p=.288$) Hosmer-Lemeshow goodness of fit test viser ingen problemer med «outliers» (Pallant, 2013). Dette indikerer at denne studiens logistiske regresjon tilfredsstillende forutsetninger som settes av denne analysen.

Regresjonsanalysen ble gjennomført stegvis for å bygge regresjonsmodellen, dette bidrar ifølge Sperandei (2014) til å styrke modellens forklaringssevne. Denne studien benyttet seg av en «backwards» logistisk regresjonsanalyse. En slik stegvis regresjonsanalyse kjennetegnes ved at den starter med en full modell, hvorpå antallet variabler reduseres stegvis basert på

signifikansnivå (*den minst signifikante variabelen fjernes i hvert steg*) (Sperandei, 2014). En annen fremgangsmåte for stegvis bygging av regresjonsmodellen er «forward» logistisk regresjonsanalyse, som kjennetegnes ved en tom modell i starten, deretter en stegvis inkludering av variabler (Peng et al., 2002). En «forward» logistisk regresjon kunne også blitt benyttet i denne studien, men dersom det foreligger tidligere kunnskap og god teoretisk dekning for variablene som inkluderes er det mer naturlig å benytte seg av en «backwards» logistisk regresjonsanalyse (Greenland, 1989). Basert på denne studiens litteraturgjennomgang vurderes det derfor fordelaktig å benytte seg av en «backwards» logistisk regresjonsanalyse. Kritik mot stegvise regresjonsprosedyrer knyttes til deres inkludering eller ekskludering av variabler kun basert på statistisk grunnlag (Pallant, 2013). Denne kritikken understøttes av Austin og Tu (2004) og Bursac, Gauss, Williams, og Hosmer (2008) som begge hevder at automatiske stegvise regresjonsanalyser øker risikoen for vurderingsskjvheter og analysefeil som følge av manglende klinisk vurdering av variablenes viktighet. Det ble derfor gjennomført en manuell «backwards» logistisk regresjonsanalyse heller enn en automatisk etter anbefalinger fra Bursac et al. (2008), hvor det ble gjort konkrete valg knyttet til variabelekskludering i hvert steg. Det understrekes forøvrig at det må foreligge gode teoretiske grunnlag tilknyttet variablene om denne metoden skal benyttes (Bursac et al., 2008), noe det tidligere er vurdert at det gjør i denne studien.

Interaksjonstermen ble inkludert i analysen for å undersøke om en økning i sykepleieres jobbinvolvering er assosiert med økt odds for at sykepleieren har en intensjon om å bli i sin nåværende jobb dersom sykepleieren er ansatt i kommunehelsetjenesten men ikke når sykepleieren er ansatt i spesialisthelsetjenesten. Dette omtales av Brambor, Clark, og Golder (2006) som en betinget hypotese og når et slikt forhold skal undersøkes anbefaler disse forskerne å benytte seg av interaksjonstermer i regresjonsanalysene. Bjørnnes (2016) viser til argumentasjoner mot bruken av interaksjonstermer i multiple regresjonsanalyser, en oppfattelse av interaksjonstermene som unødvendige som følge av at variablene allerede påvirker hverandre i disse analysene. Likevel støttes inkluderingen av interaksjonstermer av Bjørnnes (2016) som legger Brambor et al. (2006)´ argumentasjon til grunn for inkluderingen. Polit og Beck (2017) omtaler dette som en subgruppe-analyse og understreker viktigheten av å undersøke interaksjonen mellom signifikant uavhengig variabel og subgruppe variabelen. En slik analyse (interaksjonsterm) vurderes viktig i denne studien, ettersom studiens formål er å undersøke forskjeller mellom sykepleiere i kommunehelsetjenesten og

spesialisthelsetjenesten, i tillegg hvordan de ulike faktorene assosieres med sykepleiernes intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Ved å inkludere denne interaksjonstermen kan hypotese 4 (forskjell mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste relatert til jobbinvolvering) undersøkes ytterligere (i tillegg til gjennomført t-test).

Valget av referansekategorier ble gjort etter anbefalinger fra Sperandei (2014) som anbefaler å velge endekategorien som antas å positivt påvirke den avhengige variabelen. Dette anbefales for å gjøre tolkningen av eventuelle funn lettere å forstå ifølge Polit og Beck (2017). I tolkningen av odds-ratio (OR) på signifikante funn (Job involvement OR = 1.05) er det en «smal» CI (1.01 – 1.09) i den siste modellen. En «smal» CI gir en større grad av sikkerhet knyttet til den kliniske meningen av funn (Polit & Beck, 2017). Det vil si at denne studien med relativt stor sikkerhet kan si at den sanne og meningsfulle OR ligger mellom 1.01 og 1.09. Det er interessant å se at den smale CI og den signifikante p-verdien til jobbinvolveringen har holdt seg stabil gjennom samtlige steg i regresjonen. Dette tilsier at sykepleiernes jobbinvolvering og dens assosiasjon til intensjon om å bli i sin nåværende jobb, er relativt upåvirket av de sosiodemografiske og andre jobberelaterte faktorene i denne studien.

5.2.5 Studiens statistiske konklusjonsvaliditet og ytre validitet

Statistisk konklusjonsvaliditet og ytre validitet knyttes til om studiens resultater kan generaliseres fra utvalget til studiens populasjon, og fra studiens populasjon til hovedpopulasjon (Polit & Beck, 2017). Denne studiens hensikt og formål søker ikke å fastslå kausale sammenhenger. Så når det gjelder statistisk konklusjonsvaliditet gjelder dette ikke i denne studien en slik sammenheng, men styrken på analysene som er utført for å undersøke assosiasjoner. Det vurderes at denne studien har tilfredsstillt de ulike testene og analysenes forutsetninger (se tidligere avsnitt i dette kapittelet) og det er tydelig redegjort for mulige skjevheter og hvordan studien har vurdert disse. I tillegg til studiens høye antall respondenter og lave risiko for type I og type II feil gjør at denne studien vurderes å ha god statistisk konklusjonsvaliditet.

Når det gjelder studiens ytre validitet antas det at som følge av datamaterialets avgrensning til «sykepleiere med 3 års erfaring» vil påvirke resultatenes ytre validitet og overførbarhet til den totale sykepleiepopulasjonen. I en oversikt fra 4. kvartal i 2010 (samme år som studiens data er innhentet) viser en aldersoversikt over sykepleierne (spesialbestilt statistikk av NSF fra SSB) at kun 14% i kommunehelsetjenesten og 16% i spesialisthelsetjenesten befinner seg i

aldersgruppen < 25 til 29 år mens majoriteten av sykepleierne 78% i kommunehelsetjenesten og 77% i spesialisthelsetjenesten befinner seg i aldersgruppen 30 – 59 år (NSF, 2011). Dette står i kontrast til denne studiens aldersfordeling hvor 44% av sykepleierne befinner seg i aldersgruppen 25 – 29 år og 56% befinner seg i aldersgruppen 30 – 58 år. Denne studien inkluderer heller ikke noen sykepleiere i alderen 60 - > 65 år, som i totalpopulasjonen utgjør 8% i kommunehelsetjenesten og 7% i spesialisthelsetjenesten (NSF, 2011). Denne ulikheten i aldersfordeling resulterer i at studiens utvalg ikke representerer den totale sykepleiepopulasjonen og vurderes derfor ikke generaliserbar til denne populasjonen.

Selvom studiens resultater ikke er generaliserbare til den totale sykepleiepopulasjonen, antas det at studiens resultater kan bidra med nyttig kunnskap om og tilnærming til fremtidig forskning tilknyttet denne populasjonen. I motsetning til den totale sykepleiepopulasjonen kan det tenkes at studiens resultat lar seg generalisere til datamaterialets populasjon, nyutdannede sykepleiere 3 år etter endt studie i Norge. Studiens utvalg ble presentert som representativt for denne populasjonen i dette kapittelet (5.2.2). Basert på denne representativiteten og studiens vurderte statistiske konklusjonsvaliditet antas det at studiens resultater muligens kan generaliseres til nyutdannede sykepleiere i Norge 3 år etter endt utdanning. Den avgjørende faktoren om studiens resultater kan generaliseres eller ikke er vekten som tillegges studiens svarprosent (39%). Det er presentert artikler og litteratur som foreslår at tross lav svarprosent kan studiens resultater ha vitenskapelig verdi. Ifølge Hellevik (2016) bør derfor ikke studier som bidrar med nye perspektiver og tilnærminger forkastes som følge av sin svarprosent.

5.2.6 Studiens empiriske diskusjonsgrunnlag

Relativt få studier (*ref.* Litteraturgjennomgangen i kapittel to) sammenligner sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjeneste knyttet til deres sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer ble funnet i arbeidet med denne studien. Et resultat av denne manglende forskningen er utfordringer knyttet til diskusjon av studiens funn opp mot lignende studier og eventuelle likheter eller forskjeller mellom resultater. Studiens resultater vil sammenlignes med relevant tilgjengelig deskriptiv statistikk i norsk kontekst og mulige forklaringer på resultatene vil diskuteres i lys av presentert forskning på sykepleieres turnoverintensjon, teori tilknyttet jobbinvolvering og motivasjonsteori i tillegg til andre studier som belyser nye perspektiver og bidrar til mulige forklaringer.

5.3 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne studien er å bidra med kunnskap om sykepleieres turnoverintensjoner ved å utforske hvordan ulike faktorer assosieres med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Fokuset legges på sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer knyttet til sykepleiere i kommunehelsetjenesten og sammenlignes med sykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

Den nokså overraskende likheten mellom sykepleierne i kommune- og spesialisthelsetjenesten vurderes som et viktig funn i denne studien. Sykepleiere i kommunehelsetjenesten er eldre, har flere barn under 18 år og flere faste stillinger enn sykepleiere i spesialisthelsetjenesten (Tabell 9). Det er likevel ingen signifikant ulik brutto inntekt, det er ingen forskjell i andelen sykepleiere i deltidsstillinger, deres grad av jobbinvolvering og intensjon om å bli i jobben er ikke signifikant forskjellig mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Tabell 9). Det antas å kunne bidra positivt til fremtidig arbeid med rekruttering og tiltak for å beholde sykepleiere i sin nåværende jobb hos begge gruppene. Spesielt overraskende var den signifikant høye andelen sykepleiere i faste stillinger blant sykepleierne i kommunehelsetjenesten sett i lys av nyutdannede sykepleieres verdsettelse av faste stillinger når de skal søke jobb og deres aversjon mot å jobbe i kommunen (NSF-Student, 2018).

Det mest betydningsfulle funnet i denne studien er knyttet til sykepleierens indre motiverte jobbinvolvering. Dette var den eneste variabelen som signifikant ($p = .018$) var assosiert med sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb, uavhengig av om sykepleieren jobbet i kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Imidlertid velges det å først diskutere hvordan de sosiodemografiske og andre jobbrelaterte faktorene som knyttes til sykepleieres turnoverintensjon er i kommunehelsetjenesten sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Dette valget gjøres for å følge studiens progresjon i lys av formål og hypoteser. Studiens to første forskningsformål vil representeres i underkapittel 5.3.1, som inndeles etter studiens 3 første hypoteser. Underkapittel 5.3.2 vil ta for seg studiens tredje formål og vil diskutere studiens 4 og 5 hypotese ettersom disse også er nært tilknyttet studiens regresjonsanalyse.

5.3.1 Sosiodemografiske og andre jobbrelaterte faktorer

I studiens litteraturgjennomgang ble det presentert flere faktorer som var knyttet til sykepleiernes turnoverintensjon (Tabell 2) men som i jobbinvolveringslitteraturen vurderes som egne kategorier, ikke tilknyttet jobbinvolvering. Disse faktorene fikk som følge av dette egne kategorier i studiens teoretiske og begrepsmessige rammeverk; «sosiodemografiske faktorer» og «andre jobbrelaterte faktorer» (Figur 3). Disse faktorene ble lagt til grunn når studiens 3 første hypoteser ble utviklet for å besvare studiens to første formål; beskrive sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer hos sykepleiere i den norske kommunehelsetjenesten og sammenligne disse med sykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

5.3.1.1 Hypotese 1 - Alder og antall barn under 18 år

Alder

Sykepleierne som jobber i kommunehelsetjenesten er signifikant eldre med 67% i aldersgruppene «30 - 35 år» og «36 -58 år» i motsetning til sykepleierne i spesialisthelsetjenesten som i de samme kategoriene hadde 49% i denne studien. Dette funnet var forventet etter det innledende arbeidet som presenteres som bakgrunn for valg av tematikk (1.1). Lignende resultater om aldersforskjell presenteres av Gautun et al. (2016) og Skjøstad et al. (2017) som begge to i likhet med denne studien undersøker norske sykepleiere. I motsetning til denne studien består utvalgene i studiene til Gautun et al. (2016) og Skjøstad et al. (2017) av sykepleiere med ulik arbeidserfaring som sykepleier, noe som tas hensyn til ved sammenligning ettersom alder ofte relateres til arbeidserfaring og ansiennitet (Cohen & Golan, 2007). Abrahamsen (2015, 2019) presenterer resultater som viser at eldre sykepleiere søker seg til kommunehelsetjenesten, uavhengig av arbeidserfaring. Det finnes flere indikasjoner på at sykepleieres alder spiller inn på deres valg av arbeidsplass, men spesielt viktig vurderes alder i lys av sykepleieres behov og livssituasjon (Gautun et al., 2016). En mulig forklaring på aldersforskjellen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten kan være ulike jobbkaraktistikker som de respektive arbeidsplassene tilbyr, i tråd med Hackman og Oldhams jobbkaraktistika-modell.

Arbeid i kommunen forbindes ofte med at sykepleiere arbeider alene og et større ansvar pålegges den individuelle sykepleier som følge av lav sykepleiedekning. Sykepleierne får dermed en økt grad av frihet, uavhengighet, ansvar for å planlegge sine arbeidsoppgaver og

valg av prosedyrer som skal gjennomføres (Gautun et al., 2016) noe som tilsvarer jobbrelatert autonomi slik det defineres av Hackman og Oldham (1976). I en meta-analyse knyttet til alder og jobbrelatert motivasjon, som inkluderte 86 enkeltstudier (N=48 447) fra 1970 - 2009, 73% av studiene er fra vestlige land rapporterer Kooij, De Lange, Jansen, Kanfer, og Dikkers (2011) at alder er positivt assosiert med jobbrelatert autonomi ($\rho^{12} = .27$) som betyr at økning i alder øker sykepleierens behov for jobbrelatert autonomi. Dette kan indikere at eldre sykepleiere søker seg til kommunehelsetjenesten for å dekke sitt behov for jobbrelatert autonomi, eller motsatt, at yngre sykepleiere unngår å søke eller ønsker å slutte som følge av dette. Halvparten (n= 1209) av sykepleierne i studien til Gautun et al. (2016) angir at «jobber for mye alene» hadde stor betydning for deres ønske om å slutte i jobben i kommunehelsetjenesten.

Vi kan likevel ikke utelukke at denne forskjellen ville vært mindre eller ikke tilstede ved en sammenligning av hele sykepleierpopulasjonen og ikke kun sykepleiere 3 år etter endt utdanning som er inkludert i denne studien. Noe som understøttes av en oversikt over statistikk knyttet til sykepleiere presentert av NSF (2011) basert på data fra SSB. I motsetning til denne studiens funn av aldersfordeling i kommune- eller spesialisthelsetjenesten viser statistikken som presenteres av NSF (2011) en tilnærmet lik prosentvis fordeling av sykepleiere i aldersgruppene «25-29 år», «30-39 år» og «40-59 år» hos kommune- og spesialisthelsetjenesten. Ettersom det er en naturlig sammenheng mellom alder og flere aspekter ved menneskers liv kan aldersforskjellen mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten også være en indikator for en annen forskjell mellom disse gruppene; «antall barn under 18 år».

Antall barn under 18 år

I denne studien er det en signifikant forskjell ($p = .000$) mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til antall barn under 18 år. Det er flere sykepleiere med barn i kommunehelsetjenesten i denne studien; 28% har 1 barn og 30% har 2 eller flere barn, mens 42 % av sykepleierne ikke har barn. I motsetning er det hele 72% av sykepleierne i spesialisthelsetjenesten som ikke har barn, 15% har 1 barn og 13% har 2 eller flere barn. Det er vanligere å ha barn i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten ifølge

¹²Mean true score correlation (ρ)

Skjøstad et al. (2017), som på lik linje med denne studien finner en signifikant forskjell mellom gruppene relatert til andelen sykepleiere med barn. Abrahamsen (2019) indikerer at antall barn under 18 år kan være en forklarende faktor til hvorfor norske sykepleiere velger å jobbe i kommunehelsetjenesten og støttes av Skjøstad et al. (2017). Det antas at denne forskjellen i antall barn er et uttrykk for bedre tilpassede arbeidsbetingelser i kommunehelsetjenesten for sykepleiere med barn enn det er i spesialisthelsetjenesten (Abrahamsen, 2019; Skjøstad et al., 2017). Dette understøttes av funn av Gautun et al. (2016) som forhold med stor betydning for mange norske sykepleieres valg om å begynne å jobbe i kommunehelsetjenesten; *mulighet for to-delt turnus, færre helgevakter, fleksibel arbeidstid og mulighet for å tilpasse vakter til den enkelte sykepleiers livssituasjon* (Abrahamsen, 2019; Skjøstad et al., 2017).

I en tverrsnittstudie basert på 1461 respondenter (82% svarprosent) fra 202 japanske offentlige helseinstitusjoner; sykehus (n=9), hjemmesykepleiekontorer (n= 86) og sykehjem (n=107) undersøker Yamaguchi, Inoue, Harada, og Oike (2016) blant annet opplevd konflikt mellom jobb og familie blant sykepleiere. Sykepleierne i hjemmetjenesten (n= 408) hadde signifikant større andel av sykepleiere med ansvar for å oppdra barn enn sykepleiere på sykehus (n=596) eller ved sykehjem (n=457) ($p < .000$). Deres funn viser også at sykepleiere på sykehus opplever at jobben signifikant påvirker familielivet i større grad enn sykepleiere i hjemmetjenesten og ved sykehjem. ($p < .000$) og jobbens påvirkning på familielivet sterkest assosieres med intensjon om å slutte i jobben hos sykepleiere på sykehus ($p < .000$). Disse resultatene kan ifølge Yamaguchi et al. (2016) indikere at sykehusansatte opplever lav forenelighet mellom sin jobb og sitt liv i motsetning til sykepleiere i hjemmesykepleien som opplever kontroll over arbeidshverdag, fleksibilitet og større grad av tilpassede arbeidsbetingelser. I Japan er det hovedsakelig offentlig helsetjenester i likhet med Norge, og organiseres tilsynelatende likt som norske forhold (Matsuda, 2016). Aldersfordelingen i studien som presenteres viser i likhet med norske forhold og studien som gjennomføres at yngre sykepleiere foretrekker sykehus, mens det er eldre sykepleiere med flere barn som arbeider på sykehjem og hjemmesykepleien (Yamaguchi et al., 2016). Det kan være ulike kulturelle forskjeller mellom norske og japanske sykepleiere knyttet til familieroller, kjønnsroller eller andre sosiokulturelle faktorer som gjør at resultatene fra studien utført av Yamaguchi et al. (2016) ikke kan overføres til norske forhold.

Denne studiens resultater og forskningen presentert i de to foregående avsnittene kan i lys av selvbestemmelsesteorien og Herzbergs tofaktorteori indikere at sykepleiere med ansvar for barn har andre behov enn sykepleiere uten barn og derfor søker andre karakteristika ved jobben. Det kan oppfattes som ytre motivert atferd i tråd med selvbestemmelsesteorien (Gagné & Deci, 2005), når sykepleiere søker seg til eller blir i sine jobber som følge av det Herzbergs teori (Kaufmann & Kaufmann, 2009) klassifiserer som hygienefaktorer. Det kan altså tenkes at forskjellen mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til antall barn under 18 år, kan skyldes at sykepleiere på sykehus opplever at deres arbeid ikke er forenelig med deres privatliv. Denne ytre motivasjonsfaktoren kan lede til at sykepleierne søker seg til jobber hvor de opplever en mulighet til å balansere sitt jobb- og familieliv. Slike jobber antas å tilby tilpassede arbeidsbetingelser knyttet til sykepleiernes behov. Dette kan undersøkes i fremtidig forskning knyttet til norske sykepleieres valg om å jobbe i den norske kommunehelsetjenesten.

5.3.1.2 Hypotese 2 - Inntekt og deltidsarbeid

Inntekt

Sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten har i denne studien ingen inntektsmessige forskjeller. Det var delvis forventet at sykepleiernes inntekt ikke skulle være forskjellig grunnet utvalgets homogenitet knyttet til ansiennitet som sykepleier. Det var likevel noe usikkerhet knyttet til denne forventningen, ettersom historisk sett (2007 til 2012) har sykepleiere i kommunehelsetjenesten gjennomsnittlig hatt høyere årlig inntekt (*Grunnlønn + faste og variable tillegg*) enn sykepleiere i spesialisthelsetjenesten (NSF, 2014).

Ingen relevante studier knyttet til sykepleieres objektive lønnsnivå og om de jobber i kommune eller spesialisthelsetjenesten ble funnet. Flere studier diskuterer i motsetning lønn i sykepleierelatert forskning heller som sykepleierens subjektive vurdering av sin lønn og hvordan den oppleves knyttet til deres arbeidsplass (Chan et al., 2013; Hayes et al., 2012). Det kan tenkes at resultatet ville vært annerledes dersom det heller enn å måle den objektive lønnen målte sykepleierens subjektive vurdering av viktigheten av lønn. Denne antakelsen baserer seg på den tilsynelatende ulike motivasjonen sykepleiere har for å velge hvor de jobber. Ytre motiverte ansatte motiveres av hygienefaktorer ifølge Herzbergs motivasjonsteori (Steers et al., 2004). Slike hygienefaktorer omfatter blant annet lønn og andre goder som oppnås ved deltakelse i arbeidet (Kaufmann & Kaufmann, 2009) og opplever en stor grad av

utilfredshet dersom belønningen ikke lever opp til ansattes forventninger (Steers et al., 2004). Slik selvbestemmelsesteorien beskriver indre motiverte ansatte (Gagné & Deci, 2005) motiveres derimot av disse ansatte av motiveringsfaktorer som selve arbeidet, personlig vekst og utfordringer i følge Herzbergs teori (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

Det kan tyde på at sykepleiere som velger å jobbe i kommunehelsetjenesten ofte motiveres av ytre faktorer (Herzbergs hygiene faktorer). Et eksempel er den tilsynelatende tendensen til å velge å jobbe i kommunehelsetjenesten for å oppnå bedre arbeidsbetingelser slik den beskrives av Skjøstad et al. (2017), i motsetning til de som velger å arbeide i spesialisthelsetjenesten som ofte velger denne arbeidsplassen basert på faglig engasjement, utfordringer og muligheten for å utvikle sin kompetanse (Nei et al., 2015). Dette illustrer sykepleiere i kommunehelsetjenesten som ytre motiverte i tråd med motivasjonsteoriene til Herzberg (Kaufmann & Kaufmann, 2009) og selvbestemmelsesteorien (Gagné & Deci, 2005). Sykepleierne i spesialisthelsetjenesten motiveres av indre faktorer som beskrives av behovsteorier (Steers et al., 2004) og selvbestemmelsesteorien (Gagné & Deci, 2005). Dersom denne studien hadde benyttet seg av et subjektivt mål for lønn heller enn objektivt og antagelsene om motivasjonen til sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten stemmer, ville dette antageligvis resulterte i en forskjell mellom gruppene knyttet til lønn. I fremtidige studier av sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten hvor inntekt er av interesse, anbefales det å benytte subjektive mål for å måle lønn i tillegg til objektive mål som måler den konkrete lønnen. På denne måten antas det å dekke hvordan sykepleierens inntekt assosieres med deres arbeidsplass og hvordan dette eventuelt skiller fra sykepleiere på andre arbeidsplasser. En slik fremgangsmåte for å måle lønn og sammenligne to eller flere grupper støttes av (McHugh, Kutney-Lee, Cimiotti, Sloan, & Aiken, 2011). Denne studien inkluderte ikke et slikt subjektivt mål, ettersom studiens hensikt var knyttet til sykepleiernes sosiodemografiske faktorer og ikke sykepleiernes subjektive oppfatninger av disse faktorene. Slike subjektive vurderingsdata var heller ikke samlet inn i studiens datamateriale.

Den inntektsmessige likheten mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten kan tyde på et tilsvarende likt utgangspunkt knyttet til sykepleieres intensjon om å bli eller slutte i sin jobb. Med utgangspunkt i motivasjonsteoriene som er diskutert i de tidligere avsnittene kan det tyde på at lønn kan bidra til å tiltrekke seg sykepleiere som opplever å ha en dårlig lønn. Dersom sykepleieren får tilbud om en ny stilling med tilsvarende lønn, som i tillegg

tilfredsstillende indre motiverte behov i større grad antas det at lønn alene ikke bidrar til å beholde sykepleieren i den nåværende jobben (Gagné & Deci, 2005; Latham & Ernst, 2006).

Deltid

Et overraskende funn ved denne studien er den manglende forskjellen mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten knyttet til andel sykepleiere i heltid og deltidsstillinger. Det var forventet en signifikant høyere andel deltidsstillinger blant sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Ifølge NSF (2011) finnes en historisk trend som viser en generell høyere andel deltidsstillinger enn heltidsstillinger blant sykepleierne ansatt i kommunehelsetjenesten. Andelen sykepleiere med heltidsstilling variert fra 41 % til 44 % og andelen sykepleiere i deltidsstilling har variert fra 56 % til 59 % i perioden 2002 til 2010 (NSF, 2011). I gjennomsnitt har andelen sykepleiere med deltidsstilling vært 14 % høyere i denne perioden (NSF, 2011). En annen trend fra den samme rapporten (NSF, 2011) sees hos sykepleiere i spesialisthelsetjenesten som i 2002 hadde en høyere andel sykepleiere med heltidsstilling (52 %) enn sykepleiere med deltidsstilling (48 %). Men i motsetning til kommunehelsetjenestens relativt stabile forskjell, har andelen sykepleiere med heltidsstilling sunket og andelen sykepleiere med deltidsstilling økt gradvis i spesialisthelsetjenesten i samme tidsperiode. Dette har resultert i at det i 2010 var en høyere andel deltidsansatte (52%) sykepleiere enn heltidsansatte (48%) også i spesialisthelsetjenesten (NSF, 2011). Likevel indikerer denne statistikken at det burde vært en signifikant forskjell mellom andelen deltidsansatte sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten i denne studiens resultater, som benytter data fra 2010.

Den manglende forskjellen i studiens resultater antas å knyttes til studiens populasjon og utvalg. Sammenlignet med statistikken fra NSF (2011) presentert i det forrige avsnittet, viser denne studien at til en generelt høyere andel av sykepleiere med fulltidsstilling (61 %) enn sykepleiere med deltidsstilling (39%) og en tilsvarende differanse på 20 % er gjeldende for både sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten (tabell 9). Dette er tydelige indikasjoner på en forskjell mellom sykepleiere 3 år etter endt utdanning og den totale populasjonen av norske sykepleiere, som bør undersøkes nærmere i fremtidige studier.

Abrahamsen (2019) viser til en forskjell mellom sykepleiere 1 og 10 år etter endt utdanning knyttet til deres forventning om å jobbe deltid. Sykepleierens forventning om deltid 1 år etter endt utdanning er ikke signifikant assosiert med valg av kommunehelsetjenesten (*eldreomsorgen*) fremfor spesialisthelsetjenesten (*sykehus*) – (OR = 1.14, 95% CI = 0.93 – 1.39, $p = .18$). I motsetning 10 år etter endt utdanning er det en signifikant assosiasjon mellom forventning om deltid og valg av kommunehelsetjenesten (*eldreomsorgen*) fremfor spesialisthelsetjenesten (*sykehus*) – (OR = 1.25, 95% CI = 1.01 – 1.55, $p=.03$). Dette indikerer en mulig assosiasjon mellom deltidsarbeid og et tidsaspekt (eksempelvis alder, ansiennitet, livsfaser). I denne studien er det ikke undersøkt assosiasjon mellom sykepleierens alder og deltidsarbeid, eller livsfaser som barn/ikke barn og deltidsarbeid ettersom dette ikke var studiens hensikt. Likevel ville et slikt perspektiv knyttet til norske sykepleieres valg av kommunehelsetjenesten som arbeidsplass vært interessant, så fremtidige longitudinelle studier anbefales å undersøke dette. I tillegg ville det vært fordelaktig å inndele sykepleierens deltid i frivillig og ufrivillig deltid om det skal undersøkes i tilknytning til motivasjon.

5.3.1.3 Hypotese 3 - Fast stilling

Et av studiens mest overraskende funn er forskjellen mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten relatert til andelen sykepleiere med fast stilling. Bakgrunnen for at dette resultatet var overraskende baserer seg på norske nyutdannede sykepleieres aversjon mot å jobbe i kommunehelsetjenesten (NSF-Student, 2018), samtidig som en av de mest rapporterte 1. prioriteringene som legges til grunn i valg av arbeidsplass var fast ansettelse. Forventningen var derfor at andelen faste stillinger skulle være tilnærmet lik, eller i favør av spesialisthelsetjenesten som er den arbeidsplassen flest nyutdannede sykepleiere ønsker seg til (NSF-Student, 2018). Ut fra den høye rapporteringen av fast ansettelse som 1. prioritering i valg av jobb, ville det i lys av denne studiens resultater vært naturlig å anta at en større andel av de nyutdannede sykepleierne ville vært interessert i å jobbe i kommunehelsetjenesten.

Forklaringen på denne forskjellen kan ikke fastsettes av den nåværende studien, det var heller ikke denne studiens formål. Det er lite forskning og tilgjengelig deskriptiv statistikk som sammenligner sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten knyttet til andel sykepleiere i fast stilling, noe som gjør sammenligning av resultater utfordrende. Likevel kan dette funnet bidra med nyttig kunnskap i tråd med studiens hensikt når det diskuteres i lys av studiens teoretiske grunnlag.

Det å ha en fast stilling er en verdi i seg selv for norske sykepleiere ifølge Andresen et al. (2017) en verdi som verdsettes høyt av nyutdannede sykepleiere i Norge. Spesielt blant de som er ansatt i midlertidige stillinger, ettersom disse stillingene har en fastsatt sluttdato. Dette antas å føre til at sykepleiere i disse stillingene konstant må planlegge og lete etter en ny jobb ifølge Andresen et al. (2017). Et stort antall av nyutdannede sykepleiere jobber ufrivillig i midlertidige stillinger i Norge, noe som kan føre til opplevelse av usikkerhet knyttet til jobbsituasjonen (Andresen et al., 2017). En slik jobbrelatert usikkerhet kan generelt forstås som et avvik mellom graden av sikkerhet en sykepleier opplever og den graden av sikkerhet sykepleieren måtte foretrekke (Laine, 2003). Sykepleiere som er ansatt i midlertidige stillinger er generelt mer bekymret for arbeidsledighet enn sykepleiere i faste stillinger, mens sykepleiere i faste stillinger generelt bekymrer seg mer for kombinasjonen av turnus og privatliv (Laine, 2003).

I lys av motivasjonsteorier kan jobbrelatert usikkerhet knyttes opp mot behovsteorier og ytre motivasjon (Latham & Ernst, 2006). Jobbrelatert usikkerhet knyttes til de behovene som omhandler underskuddsdekning (Kaufmann & Kaufmann, 2009), behov for stabil inntekt og behov for forutsigbarhet knyttes i jobbsammenheng til behov for underskuddsdekning (Latham & Ernst, 2006). Behovene for underskuddsdekning er knyttet til ytre motivasjon ettersom det er faktorer utenfor selve jobben som motiverer til atferd (Gagné & Deci, 2005). Dette er behov en sykepleier med fast stilling ikke behøver bekymre seg over, sammenlignet med sykepleiere med midlertidige stillinger. Ettersom det å inneha en fast stilling er forbundet med stabilitet i sykepleierens arbeidsliv og en stabil inntekt som bidrar positivt til sykepleierens privatliv (Andresen et al., 2017). Opplevelsen av jobbrelatert usikkerhet assosieres med intensjon om å forlate sin jobb hos sykepleiere (Laine, 2003). Dette vil trolig ikke bidra til å bli i den nåværende jobben dersom sykepleieren blir tilbudt en annen fast stilling, med høyere grad av motivasjonsfaktorer som dekker behov for personlig vekst og anerkjennelse (Gagné & Deci, 2005; Latham & Ernst, 2006).

Andelen sykepleiere med fast ansettelse er høyere i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten. Basert på synspunkter og teori som er blitt diskutert kan det tyde på at kommunehelsetjenesten stiller sterkere enn spesialisthelsetjenesten til å møte individuelle behov for underskuddsdekning sykepleiere måtte oppleve. Skjøstad et al. (2017) har fulgt 3452 norske sykepleiere fra de var nyutdannet i 2004 gjennom arbeidslivet frem til 2014.

Deres funn skiller sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det viser seg at begge gruppene mister i relativt lik grad sykepleiere ut av profesjonen, men kommunehelsetjenesten holder et relativt stabilt nivå knyttet til frafall i motsetning til spesialisthelsetjenesten (Skjøstad et al., 2017). Dette viser seg å skyldes en jevn overgang av sykepleiere fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten i løpet av disse 10 årene. Med unntak av det første året har trenden bestått i at flere sykepleiere går fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten enn motsatt. Disse resultatene knytter forskerne med bedre betingelser i kommunehelsetjenesten, som eksempelvis muligheten for fast stilling (Skjøstad et al., 2017).

5.3.2 Faktorer assosiert med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb

Studiens tredje formål var å undersøke hvilke sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer som var assosiert med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Så langt er det presentert fem variabler (alder, antall barn under 18 år, inntekt, deltid og fast stilling) som er teoretisk tilknyttet sykepleieres turnoverintensjon (Tabell 2). Det er presentert hvordan disse skiller seg mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Tabell 9). Det neste steget er å undersøke hvilke av disse faktorene som assosieres med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb.

5.3.2.1 *Sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb, deres sosiodemografiske faktorer og arbeidsforhold*

Ingen av disse faktorene viste en signifikant assosiasjon til sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb i denne studien. Dette er overraskende ettersom det er et stort fokus på sykepleieres lønn og arbeidsvilkår når sykepleiemangelen diskuteres offentlig i Norge av sykepleierens profesjonsforbund - Norsk sykepleierforbund (NSF) (NSF, 2019).

Spesialisthelsetjenesten vurderes av sykepleiere som en attraktiv arbeidsplass som følge av større fagmiljø, mer spennende og spesialiserte arbeidsoppgaver og større mulighet for utvikling av kompetanse (Skjøstad et al., 2017). Likevel tyder det på at mange sykepleiere søker seg til kommunehelsetjenesten grunnet tjenestens gode arbeidsbetingelser (Gautun et al., 2016). Det antas av Skjøstad et al. (2017) at disse sykepleierne vektlegger andre faktorer enn sykepleiere i spesialisthelsetjenesten. Ifølge Abrahamsen (2019), Skjøstad et al. (2017) og Gautun et al. (2016) relateres disse faktorene i stor grad til arbeidsplassens evne til å tilfredsstille behov knyttet til sykepleierens livssituasjon. Sykepleierens livssituasjon

uttrykkes av forfatterne blant annet ved hjelp av konkrete objektive mål (*alder, antall barn under 18 år, inntekt, om sykepleieren har fast stilling og stillingen er heltid eller deltid*) tilsvarende de som benyttes i denne studien for å måle sosiodemografiske og andre jobbrelaterte faktorer.

De sosiodemografiske og andre jobbrelaterte fraværende signifikante assosiasjoner til sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb kan i lys av Herzbergs tofaktorteori og selvbestemmelsesteoriens antas å være en indikasjon på at ytre motivasjon ikke assosieres med sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. Faktorene antall barn under 18 år, inntekt, deltid og fast stilling kan alle sammen forstås som ytre motivasjonsfaktorer (Gagné & Deci, 2005). Dette er i tråd med det Herzberg syn på ytre motivasjon omtalt som hygienefaktorer og deres evne til å skape misnøye ved sitt fravær men ikke tilfredshet ved sin tilstedeværelse (Steers et al., 2004). Disse faktorene antas i tråd med behovsteoriene å tilfredsstille sykepleierens behov for underskuddsdekning (Kaufmann & Kaufmann, 2009).

5.3.2.2 Jobbinvolving og norske sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb.

Studiens eneste faktor med signifikant assosiasjon til sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb var jobbinvolving (OR = 1.05, $p = .018$) og assosiasjonen vurderes sikker basert på sitt smale konfidensintervall (95% CI = 1.01 – 1.09). Det er spesielt interessant at denne assosiasjonen er den samme om sykepleierne jobber i kommune- eller spesialisthelsetjeneste. Dette resultatet vurderes enda viktigere når det kommer frem av regresjonsanalysens funn at det ikke er noen forskjell i sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb om de jobber i kommune- eller spesialisthelsetjeneste. Dette underkapitlets første del vil derfor diskutere de manglene signifikante forskjellene i jobbinvolving hos sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Deretter vil jobbinvolvingens assosiasjon til intensjon om å bli i nåværende jobb diskuteres i lys av motivasjonsteorier tilknyttet indre motivasjon.

Jobbinvolving blant sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten

Ingen forskjell i jobbinvolvingen til sykepleiere i den norske kommunehelsetjenesten sammenlignet med spesialisthelsetjenesten 3 år etter fullført utdanning ble påvist i denne studien. Dette indikerer en tilsvarende forenelighet mellom sykepleierens person- og situasjonsavhengige faktorer (Person-environment fit) hos både kommunehelsetjenesten og

spesialisthelsetjenesten. Dette betyr altså ingen forskjell i grad av psykologisk identifisering med sin jobb eller i vurderingen av dens potensiale til å dekke og tilfredsstillende sykepleierens fremtredende behov og forventninger når jobbinvolvingen forstås slik det ble definert av Kanungo (1982).

Ingen studier som undersøker forskjeller i jobbinvolving mellom kommunehelsetjeneste eller tilsvarende og spesialisthelsetjeneste er blitt funnet i arbeidet med denne studien. Brown (1996) viser til et manglende fokus på effekten av ulike arbeidsplasser eller organisasjoner på jobbinvolving. Brown (1996) undersøker derfor om det er noen forskjeller mellom å jobbe i private og offentlige organisasjoner knyttet til jobbinvolving. Ulike styringsstrukturer, ulike holdninger og forventninger antas å være forskjellig mellom gruppene ifølge Brown (1996). Ansatte i private organisasjoner legger sitt fokus på belønning som følge av ytelse og situasjonsavhengige faktorer, men ansatte i offentlige organisasjoner ofte fokuserer på belønning basert på ansiennitet og tjeneste knytte til organisasjonen. Disse to gruppene preges av ulike jobbkarakteristika knyttet til jobben og hvordan ansatte vurderer disse jobbkarakteristikaene opp mot sine behov (Brown, 1996). Etter en gjennomført meta-analyse som inkluderte samtlige faktorer som relateres til jobbinvolving i tillegg til jobbinvolving, fant Brown (1996) at organisasjonen som fokuserer på situasjonsavhengige faktorer i større grad assosieres med jobbinvolving, i motsetning til organisasjonen som belønner etter ansiennitet. I likhet med de to gruppene som Brown (1996) undersøkte er det så langt i dette diskusjonskapittelet påvist flere forskjeller mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten som indikerer at det er forskjellige verdier, holdninger og jobbkarakteristika tilknyttet hver av gruppene. Det kan tenkes at ved å inkludere mål for ulike individuelle behov (Gagné & Deci, 2005) (f.eks. *behov for personlig vekst, indre motivasjon*), ulike jobbkarakteristika (Hackman & Oldham, 1976) (f.eks. *autonomi, oppgaveidentitet, tilbakemelding, ferdighetsvariasjon*), holdningsmål som jobbtillfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement i denne studiens analyser slik Brown (1996) utførte sin undersøkelse, ville resultatene trolig vært annerledes.

Med utgangspunkt i den nåværende studiens resultater tyder det likevel på at jobbinvolvingen er lik hos sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Avhengig av hvordan jobbinvolvingen assosieres med sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb og eventuelle påvirkninger på denne assosiasjonen det måtte ha om sykepleierne jobber i

kommune- eller spesialisthelsetjenesten antyder denne studiens resultater at utgangspunktet for å beholde sykepleiere i sin jobb er likt når det knyttes til sykepleiernes jobbinvolvering. Studiens resultater tar ikke høyde for sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenestens vurdering av hvilke person- og situasjonsavhengige faktorer som knyttes til deres jobbinvolvering. Det er altså uvisst hvilket vurderingsgrunnlag de to ulike gruppene baserer sin jobbinvolvering på. Det kan tenkes at jobbrelatert autonomi er en jobbkarakteristika som motiverer sykepleiere i kommunehelsetjenesten i større grad enn sykepleiere i spesialisthelsetjenesten (Skjøstad et al., 2017), mens jobbens potensiale for å tilfredsstillere indre motiverte behov som behovet for faglig utvikling og personlig vekst i større grad vil motivere sykepleiere i spesialisthelsetjenesten enn kommunehelsetjenesten (Skjøstad et al., 2017).

En annen forklaring på den manglende forskjellen mellom sykepleiere i kommune- og spesialisthelsetjenesten knyttet til deres jobbinvolvering kan være at jobbinvolveringsbegrepet ikke knyttes til situasjonsfaktorer ved en jobb i ulike kontekster, men heller situasjonsfaktorer som representerer jobbens kjerneverdier og innhold (Brown, 1996). Dette vil i så fall indikere slik Elloy, Everett, Flynn, og Clément (1995) antyder at sykepleieres jobbinvolvering kan være knyttet til kjerneverdier i jobben som sykepleier og i mindre grad knyttet til de ulike arbeidsplassene en sykepleier befinner seg i. Nesje (2015) utfordrer dette synet når hun i sine resultater ikke finner noen assosiasjon mellom det hun kaller prososial motivasjon og sykepleieres jobbinvolvering. Prososial motivasjon dreier seg ifølge Nesje (2015) om sykepleierens motivasjon for å utgjøre en forskjell for andre. Stort sett legges altruisme til grunn for prososial motivasjon. Altruismen oppfattes som en de bærende begrepene i sykepleierprofesjonen, et begrep som av flere oppfattes som definerende for en sykepleier. Så en manglende assosiasjon mellom prososial motivasjon og jobbinvolvering kan tyde på jobbinvolveringen ikke knyttes sterkt til kjerneverdiene i jobben som sykepleier. Nesje (2015) legger inn en forutsetning om mulig forklaring til den manglende assosiasjonen, ved at prososial motivasjon i motsetning til ren altruisme også kan oppstå som følge av ytre motivasjon som en følelse av plikt til å utøve prososial motivasjon ettersom det forventes av en som sykepleier. Dersom dette stemmer mener Nesje at kan forklare hvorfor ikke jobbinvolveringen assosieres med sykepleierens prososiale motivasjon (2015).

Ved fremtidig forskning på disse to gruppene og jobbinvolvering anbefales derfor å undersøke hvordan gruppenes vurdering av ulike person- og situasjonsavhengige faktorer viktighet (fremtredenhet) assosieres med gruppenes grad av jobbinvolvering. På denne måten vil et mer presist sammenligningsgrunnlag vise eventuelle forskjeller og da hvilke faktorer de to gruppene bør fokusere på i sitt arbeid med å beholde sykepleiere i sin nåværende jobb. I fremtidig arbeid med rekruttering og utvikling av strategier for å beholde sykepleiere i sin jobb vil denne kunnskapen være viktig når ledere og arbeidsgivere skal legge motivasjonsfaktorer til grunn.

Jobbinvolveringens assosiasjon med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb

Jobbinvolvering og sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb er i denne studien positivt assosiert, som tilsier at en økning i jobbinvolvering resulterer i en økt intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Det er derimot ikke alle studier som undersøker jobbinvolverings assosiasjon til turnoverintensjon som finner en positiv assosiasjon eller en assosiasjon i det hele tatt (Cohen, 1998; Cohen & Golan, 2007). Cohen (1998) finner ingen direkte assosiasjon mellom jobbinvolvering og sykepleieres turnoverintensjon, men finner i en treveis interaksjonseffekt (jobbinvolvering x forpliktende organisasjonsengasjement x forpliktende profesjonsengasjement) ($\beta = -0.22, p < .05$) at jobbinvolveringen kan styrke intensjonen om å bli i jobben hos sykepleiere som har høyt forpliktende organisasjonsengasjement og lavt forpliktende profesjonsengasjement. Ifølge Cohen (1998) finnes ikke denne interaksjonseffekten hos sykepleiere med lavt forpliktende organisasjonsengasjement. Cohen og Golan (2007) viser i sin studie til en overraskende negativ assosiasjon mellom jobbinvolvering og intensjon om å bli i sin jobb. Eller sagt på en annen måte, en positiv assosiasjon mellom jobbinvolvering og turnoverintensjon. Dette betyr at høyere grad av jobbinvolvering resulterer i en økt turnoverintensjon hos sykepleiere ($\beta = 0.27, p < .05$) (Cohen & Golan, 2007).

Disse to studiene viser at det ikke skal tas for gitt at jobbinvolveringen er positivt assosiert med intensjon om å bli i sin jobb (eller negativt assosiert med turnoverintensjon). Begge studiene benyttet seg av Kanungos operasjonalisering av jobbinvolvering med tilhørende måleskala som denne studien. Denne forskjellen kan tenkes å forklares av ulike faktorer tilknyttet kultur, levekår eller verdier som resulterer i ulik vurdering av motivasjonsfaktorer mellom sykepleiere i Norge og Israel. Det er usikkert om disse funnene kan overføres til

norske forhold, ettersom begge studiene er utført i Israel. Denne konteksten antas å ikke være representativ på norske forhold. Likevel er det på et generelt grunnlag sterke empiriske indikasjoner som viser at en økning i jobbinvolvingen styrker en ansatts intensjon om å bli i sin jobb (Brown, 1996). I forskning på sykepleieres turnoverintensjon (Nei et al. 2015) er det indikasjoner på at jobbinvolving spiller en viktig positiv rolle i sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb. Dette underbygger denne studiens funn og indikerer på lik linje med denne studien at sykepleieres indre motivasjon og jobbens potensiale for å tilfredsstille disse behovene (person-environment fit) kan bidra til å styrke sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb.

Jobbinvolving og sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb - indre motivasjon

Sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb assosieres i denne studien kun med sykepleierens jobbinvolving og denne assosiasjonen var upåvirket av om sykepleierne jobbet i kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Det er interessant at ingen av de sosiodemografiske eller andre jobbrelevante faktorene assosieres med sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb, ettersom det fremkom tydelige indikasjoner på en slik assosiasjon i denne studiens andre kapittel. Disse funnene tolkes som en tydelig indikasjon på den indre motivasjonens fremtredende betydning for sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb sammenlignet med faktorer som knyttes til ytre motivasjon. I det foregående delkapittelet ble det presentert hvordan sosiodemografiske og andre jobbrelevante faktorer kan tilknyttes ytre motivasjon, mens jobbinvolvingen tilknyttes den indre motivasjonen slik det ble redegjort for i studiens teoretiske gjennomgang.

Indre motivasjon er den mest fremtredende predikatoren på turnoverintensjon ifølge Dysvik og Kuvaas (2010), som legger selvbestemmelsesteorien til grunn når de undersøker ansattes indre motivasjon og dens assosiasjon til turnoverintensjon. Dette samsvarer med denne studiens funn av jobbinvolving som den eneste assosierte faktoren med sykepleierens intensjon om å bli i sin nåværende jobb, ettersom jobbinvolving i hovedsak er drevet av indre motivasjon og sjelden knyttes til ytre motivasjon ifølge Brown (1996). De påpeker videre viktigheten av dette for ledere og arbeidsgivere som ønsker å beholde sine ansatte, ettersom de kan øke ansattes intensjon om å bli, ved å bidra til at ansatte får tilfredsstilt sine behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet gjennom å tilpasse den aktuelle arbeidskontekst (Dysvik & Kuvaas, 2010). Sykepleierens mest fremtredende behov knyttet til

deres intensjon om å bli i sin nåværende jobb i studiens litteraturgjennomgang er «Styrken på sykepleierens behov for vekst og utvikling» og «Behovet for autonomi i jobben» (Tabell 2).

Anmodningen som presenteres av Dysvik og Kuvaas (2010) knyttet til behovstilfredsstillelse oppfattes i stor grad samsvarende med Kanungo (1979, 1982) som er denne studiens grunnlag for forståelse av jobbinvolvering. I lys av dette perspektivet tyder denne studiens funn på at dersom sykepleiernes grad av opplevd tilfredsstillelse av sine fremtredende behov øker vil oddsen for å bli i jobben øke. Det anbefales derfor at arbeidsgivere som ønsker å beholde sine sykepleiere tar dette til etterretning og kartlegger hvilke indre motiverte behov som knyttes til sykepleiernes jobb i deres organisasjon eller sektor. Det neste steget vil ifølge Brown (1996) være å kartlegge de situasjonsavhengige faktorene (jobbkarakteristika) for å vurdere arbeidsplassens potensiale til å tilfredsstille sykepleiernes behov for så å tilrettelegge og berike arbeidsplassen i tråd med Hackman (1980)´ jobbkarakteristika modell. Det må likevel tillegges disse anbefalingene en viss grad av forbehold ettersom Dysvik og Kuvaas (2010)´ resultater ikke er kommet fra et utvalg av sykepleiere. Resultatene vurderes likevel nyttige for denne studien ettersom det er tydelige indikasjoner på at det også blant sykepleiere er den indre motivasjonen som står sentralt i forskning på deres turnoverintensjon (Tabell 2).

Jobbinvolvering slik det defineres i denne studien lar seg best forklare ved å tillegge karakteristika ved den nåværende jobben (situasjonsavhengige faktorer) lik vekt som den indre motivasjonen (personavhengige faktorer) ettersom begrepet operasjonaliseres etter Kanungo (1979, 1982). Richer et al. (2002) tar perspektivet presentert av Dysvik og Kuvaas (2010) ett skritt videre og foreslår en kombinasjon av selvbestemmelsesteorien og jobbkarakteristika-modellen i arbeid med turnoverintensjoner, ettersom arbeidsplasser som tilbyr jobber med positive jobbkarakteristikker presentert av Hackman og Oldham (1975) sannsynligvis fremmer selvbestemt motivasjon, bidrar så til jobbtfredshet og et negativt forhold til turnoverintensjon (Richer et al., 2002). Dette er et perspektiv som i enda større grad enn Dysvik og Kuvaas (2010) ligner perspektivet på jobbinvolvering som legges til grunn i denne studien. Dette perspektivet presenterer en mulig forklaring på denne studiens resultat knyttet til assosiasjonen mellom sykepleieres jobbinvolvering og deres intensjon om å bli i jobben.

Det kan tenkes i lys av dette at ved å berike arbeidsplassene (Latham & Ernst, 2006) med positivt vurderte jobbkarakteristika¹³, vil sykepleierne sannsynligvis oppleve selvbestemt motivasjon, bli mer tilfreds med sin jobb og aller viktigst øke deres intensjon om å bli i jobben. Tilknytningen som antas mellom jobbinvolvering og resultatene presentert av Dysvik og Kuvaas (2010) og Richer et al., (2002) støttes av Govender og Sanjana Brijball (2010), som i sin studie på heltid og deltids ansattes jobbrelevante motivasjon, jobbinvolvering og forholdet mellom disse, fant at både indre motivasjon og positive jobbkarakteristikk utgjør individets jobbrelevante motivasjon og at denne motivasjonen var en avgjørende faktor for individets jobbinvolvering (Govender & Sanjana Brijball, 2010). Dette er i tråd med «person-environment fit» teorien presentert Kristof-Brown et al. (2005) og slik Kanungo (1979) definerte og operasjonaliserte (1982) jobbinvolvering.

I denne sammenhengen er det viktig å trekke frem den ikke-signifikante assosiasjonen til interaksjonstermen¹⁴ i regresjonsanalysen. Dette resultatet viser at kommunehelsetjenesten har den samme muligheten som spesialisthelsetjenesten i arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere i sin jobb. Dette resultatet skiller seg fra tidligere presenterte oppfatninger (Gautun et al., 2016; NOU2018:2, 2018) knyttet til kommunehelsetjenestens mulighet til å rekruttere og beholde sykepleiere, sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Denne studiens resultat indikerer at uavhengig av om sykepleierne jobber i kommune- eller spesialisthelsetjenesten er jobbinvolveringens assosiasjon med sykepleierens intensjon om å bli i sin jobb like sterk. Det som ikke kommer frem av denne studiens resultater er hvilke person- og situasjonsavhengige faktorer som knyttes til sykepleieres jobbinvolvering og om det er noen forskjell i hvordan disse vurderes basert på hvor sykepleieren jobber.

Noen indikasjoner på faktorer som knyttes til sykepleieres jobbinvolvering og sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb finnes i en sammenligning av forskning på sykepleieres turnoverintensjon og teori knyttet til motivasjon og jobbinvolvering. De mest fremtredende personavhengige likhetene knyttes til styrken på behovet for utvikling og personlig vekst og indre motivasjon. Disse to personavhengige faktorene omtales av Kanungo (1979, 1982) og Brown (1996) som sentrale faktorer tilknyttet jobbinvolveringsbegrepet. De samme faktorene er av flere forskere knyttet til sykepleieres turnoverintensjon (Battistelli et al., 2013; Chan et al., 2013; Currie & Carr Hill, 2012; Nei et al., 2015). De mest fremtredende

¹³ vurdert av sykepleiere i den konteksten arbeidsplassen befinner seg i; kommune- eller spesialisthelsetjeneste

¹⁴ (Job involvement * Community healthcare service)

situasjonsavhengige likhetene er tilknyttet Hackmann og Oldhams jobbkarakteristika modell; Autonomi (Battistelli et al., 2013; Chan et al., 2013; Chenoweth et al., 2010; Cowden & Cummings, 2012; Flinkman et al., 2010; Galletta et al., 2011; Hayes et al., 2012; Hayes et al., 2006; Tai et al., 1998; Tourangeau & Cranley, 2006) Tilbakemelding (Battistelli et al., 2013; Chan et al., 2013; Flinkman et al., 2010) og Varierte meningsfulle oppgaver (Ingersoll et al., 2002; Liou, 2009). Autonomien, jobbens evne til å gi tilbakemeldinger og varierte meningsfulle oppgaver knyttes av Kanungo (1979, 1982) og Brown (1996) til jobbinvolveringsbegrepet om omtales som viktige i prosessen.

Basert på dette antas det at mulige person- og situasjonsavhengige faktorer som knyttes til sykepleieres jobbinvolvering er; styrken på sykepleierens behov for utvikling og personlig vekst, indre motivasjon, jobbrelatert autonomi, jobbens evne til å gi tilbakemeldinger og varierte meningsfulle oppgaver. Dette er faktorer det anbefales å undersøke nærmere i fremtidig forskning knyttet til sykepleieres jobbinvolvering og turnoverintensjon, spesielt interessant vil det være å forsøke å inndelegere gruppene i tilsvarende grupper som denne studien for å undersøke om det faktisk ikke er noen forskjell mellom gruppene. Dette vil i så fall indikere slik Elloy et al. (1995) antyder at sykepleieres jobbinvolvering kan være knyttet til kjerneverdier i jobben som sykepleier og i mindre grad knyttet til de ulike arbeidsplassene en sykepleier befinner seg i.

Indre og ytre motivasjon, jobbinvolvering og turnover intensjon

Det kan likevel tenkes at jobbinvolvering ikke bare er drevet av indre motivasjon. Riipinen (1997) introdusere en ny tilnærming til jobbinvolvering. I sin undersøkelse knyttet til jobbinvolvering og jobbtilfredshet blant 383 kvinnelige og 50 mannlige lærere i Finland skiller Riipinen mellom jobbinvolvering som er indre og ytre motivert. Indre motivasjon ble i denne studien operasjonalisert til behov for måloppnåelse og behov for selvaktualisering, mens den ytre motivasjonen ble operasjonalisert til behov for sikkerhet og behov for finansiell belønning. Resultatene fra studien viser at jobbinvolveringen korrelerer med positive følelser eller lav grad av negative følelser hos respondentene som hadde enten indre eller ytre motivasjonsfaktorer knyttet til sin jobbinvolvering (Riipinen, 1997). Dette tyder ifølge forfatteren på at så lenge den ansatte opplever en forenelighet mellom sine behov og jobbens evne til å tilfredsstille disse behovene (person-environment fit) kan det like godt være ytre som indre motivasjon som er den påvirkende faktoren på jobbinvolvering (Riipinen, 1997).

I lys av den pågående studiens resultater kan dette indikere at sykepleiernes jobbinvolvering i studiens to grupper, kan være påvirket av enten indre eller ytre motivasjon.

Dill, Erickson, og Diefendorff (2016) gjennomførte en tverrsnittstudie på 730 amerikanske sykepleiere, hvor de undersøkte blant annet hvordan sykepleiernes indre og ytre motivasjon assosieres med sykepleierens intensjon om å bli eller slutte i sin jobb. Grunnlaget for indre motivasjon var selvbestemmelsesteorien, mens den ytre motivasjonen ble forklart av Herzbergs hygienefaktorer. Dill et al. (2016) viser i sine funn at både indre motivasjon ($\beta=-0.28$, $p<.001$) og ytre motivasjon ($\beta=-0.17$, $p<.001$) var negativt assosiert med turnoverintensjon. Dette vil si at dersom motivasjonen (enten indre, ytre eller begge) øker, reduseres sykepleierens intensjon om å slutte i sin jobb. Videre omtaler Dill et al. (2016) en tilknytning mellom motivasjon, jobbtildfredshet og turnoverintensjon. Disse resultatene ligner funnene gjort av Riipinen (1997) og understøtter muligheten for at ytre motivasjon kan spille en rolle på sykepleiernes jobbinvolvering.

Basert på disse studiene er det indikasjoner på at det i fremtiden bør avklares nærmere forholdene knyttet til indre og ytre motivasjon og deres relasjon til jobbinvolvering, til tross for Brown (1996) presentasjon av jobbinvolvering som indre motivert og ytre motiverte faktorer som ulike sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer som begreper utenfor jobbinvolveringen. Men hvorvidt det er indre eller ytre motivasjon som er pådriveren bak jobbinvolveringen endrer ikke denne studiens funn som viser at blant sykepleiere i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten 3 år etter avsluttet utdanning, er det ingen forskjell i deres jobbinvolvering og deres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Jobbinvolveringen er den eneste av faktorene som er signifikant assosiert med sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb, uavhengig om sykepleieren jobber i kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Når Kanungo (1979, 1982) benyttes for å operasjonalisere jobbinvolveringer kan denne studiens resultater tilknyttet assosiasjonen mellom sykepleiernes jobbinvolvering og deres intensjon om å bli i sin nåværende jobb tolkes som: at de identifiserer seg i lik grad psykologisk med sin jobb og opplever begge en forenelighet mellom sine behov og jobbens potensiale til å tilfredsstille disse behovene.

6 Avslutning

Hensikten med denne studien er å bidra med kunnskap om sykepleieres turnoverintensjoner ved å utforske hvordan ulike faktorer assosieres med sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Studiens problemstilling avgrensner dette til å omhandle sykepleiere i kommunehelsetjenesten og studiens formål presenterer fremgangsmåten for å besvare denne studiens problemstilling og oppfylle studiens hensikt. Studiens formål var å beskrive sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer hos sykepleiere i den norske kommunehelsetjenesten og sammenligne disse med sykepleiere i spesialisthelsetjenesten. Det skulle også utforskes hvilke sosiodemografiske og jobbrelaterte faktorer som er assosiert med norske sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb. For å besvare disse ble det utformet en deskriptiv sammenlignende (komparativ) studie, som benytter et tverrsnitts design. Studien benyttet seg av allerede innsamlede data fra databasen StudData – Panel 3 som er det nyeste gjennomførte panelet som inneholder Fase 3. En fase som søker å innhente informasjon om nyutdannedes møte med arbeidslivet, deres karriere mønster og avgang fra yrket.

6.1 Konklusjon

Sykepleierne i kommunehelsetjenesten er signifikant eldre ($p = .006$), har signifikant flere barn ($p < .000$) og har en signifikant større andel faste stillinger ($p < .000$) enn sykepleierne som jobber i spesialisthelsetjenesten. Det er ingen signifikante forskjeller mellom gruppene knyttet til deres brutto inntekt, andel sykepleiere i deltidsstillinger, grad av jobbinvolvering eller deres intensjon om å bli i jobben. De signifikante forskjellene som er påvist i denne studien kan forklares av at sykepleiernes valg av arbeidsplass basert på deres livssituasjon og arbeidsplassens potensiale til å tilfredsstille deres ytre motiverte behov. Dette baserer seg på at kommunehelsetjenesten ofte knyttes til bedre arbeidsbetingelser og bedre tilrettelegging av arbeidshverdag for å tilpasse seg sykepleierens privatliv.

Det var kun sykepleieres jobbinvolvering som var signifikant assosiert med sykepleiernes intensjon om å bli i sin nåværende jobb, og det viser seg at for hver økning i jobbinvolvering, økes oddsen for at sykepleieren har en intensjon om å bli i sin nåværende jobb (OR=1.05, 95% CI=1.01-1.09, $p = .018$), et forhold som ikke påvirkes av om sykepleieren jobber i kommune eller spesialisthelsetjenesten, vist av interaksjonstermens

(Jobbinvolvering x sykepleiere i kommunehelsetjenesten) manglende signifikans ($p < .305$). Den sterkeste antakelsen som legges til grunn for å forklare assosiasjonen mellom sykepleiernes jobbinvolvering og deres intensjon om å bli i sin nåværende jobb er at jobbinvolveringen er drevet av indre motivasjon slik det operasjonaliseres av Kanungo (1979, 1982) og defineres av Brown (1996). I en slik forklaring vil studiens resultater kunne tolkes som at sykepleierne opplever lik grad av psykologisk identifisering med sin jobb. Denne identifiseringen antas å kunne uttrykkes som en opplevd forenelighet mellom sykepleierens personavhengige og situasjonsavhengige indre motiverte faktorer også omtalt i denne studien som «person-environment fit». Det er i tillegg benyttet motivasjonsteorier som tar for seg både det person- og situasjonsavhengige aspektet når resultatene ble drøftet henholdsvis Hackman og Oldhams jobbkaraktistika modell, samt Deci og Ryans selvbestemmelsesteori.

Likevel kan det ikke utelukkes at jobbinvolveringen kan påvirkes av ytre motiverte faktorer, slik det ble presentert av Riipinen (1997). Men faktorene som i denne studien representerte ytre motiverte faktorer «antall barn under 18 år», «inntekt», «deltid», «fast stilling» var ikke signifikant assosiert med intensjon om å bli i sin jobb. Det var heller ikke alder som ifølge flere studier ofte er assosiert med turnoverintensjon, noe som antas å skyldes den homogene arbeidserfaringen på 3 år i utvalget. Så uavhengig av om jobbinvolveringen er basert på sykepleierens ytre eller indre motivasjonsfaktorer tyder det på at det er den opplevde foreneligheten mellom behov og jobbets potensiale til å dekke sykepleierens behov.

6.2 Betydning for praksis

Kommunehelsetjenesten har store utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sine jobber (Gautun et al., 2016) og kun 2 av 10 avgangsstudenter har kommunehelsetjenesten som førstevalg (NSF-Student, 2018). I motsetning til kommunehelsetjenesten har 7 av 10 sykepleierstudenter spesialisthelsetjenesten som første valg (NSF-Student, 2018). Denne studiens resultater viser at kommunehelsetjenesten kan tilby en signifikant større andel av faste stillinger til nyutdannede sykepleiere. Dette er en av de mest rapporterte 1. prioriteringene som legges til grunn i valg av arbeidsplass hos nyutdannede sykepleiere (NSF-Student, 2018). Dette resultatet antas å kunne bidra med en økt bevissthet hos ledere i kommunehelsetjenesten om hva de kan tilby nyutdannede sykepleiere for å rekruttere disse til seg.

I tillegg kan denne studiens resultater tolkes som at kommunehelsetjenesten har et konkurransefortrinn på spesialisthelsetjenesten når det gjelder å rekruttere eldre sykepleiere med flere antall barn. Dette er en arbeidstakergruppe som ofte assosieres med stabil arbeidskraft og lavere intensjon om å slutte i jobben, selvom ikke denne studien viser et slikt resultat.

Studiens viktigste betydning for praksis knyttet til sykepleiemangelen, spesielt i kommunehelsetjenesten, er jobbinvolveringens assosiasjon til sykepleieres intensjon om å bli i sin nåværende jobb, som er uavhengig av hvor sykepleieren jobber. Dette viser at kommunehelsetjenesten har samme utgangspunkt som spesialisthelsetjenesten til å beholde sine sykepleiere og det antyder at de har det samme utgangspunktet for å rekruttere sykepleiere, forutsatt at de kjenner sykepleiernes ulike fremtredende behov og at de har kartlagt hvilket potensiale jobbene de tilbyr har, for å tilfredsstille sykepleiernes behov. Det anbefales å gjennomføre en slik karlegging i tråd med anbefalingene presentert i Hackman og Oldhams teori om jobbkarakteristika.

6.3 Fremtidig forskning

Fremtidig forskning anbefales etter denne studien å inkludere i større grad jobbinvolvering når det forskes på sykepleiere og turnoverintensjon. Det anbefales å fortsatt inndele i kommune- og spesialisthelsetjeneste, ettersom det er forskjeller mellom gruppene som fortsatt ikke er undersøkt. Ved undersøkelse av ytre motiverte faktorer som lønn, deltid og fast stilling, anbefales det å inkludere subjektive mål i tillegg til de objektive målene som er benyttet i denne studien, for å bedre måle viktigheten av disse faktorene for sykepleiernes intensjon om å bli i sin nåværende jobb. Det anbefales også å utvikle og bruke en felles forståelse og definisjon av turnover og turnoverintensjon i fremtidig forskning. På denne måten kan forskerne bidra til økt grad av sammenlignbarhet mellom ulike studiers resultater.

Studiens resultatdiskusjon antyder at det vil være nødvendig å undersøke sykepleieres psykologiske person- og situasjonsavhengige variabler og hvordan disse assosieres med jobbinvolvering og turnover intensjon.

Inkludering av flere mål knyttet til personlighetsfaktorer og individuelle behov tenkes å være nyttig for å undersøke om det er noen spesifikke personlighetsprofiler som skiller seg ut og kan benyttes i fremtidig forskning om sykepleieres arbeidssituasjon. I et slikt arbeid anbefales det å inkludere interaksjonstermer slik det er gjort i denne studien.

Det anbefales å undersøke hvordan forholdet mellom sykepleieres jobbinvolvering, jobbtilfredshet og forpliktende organisasjonsengasjement interagerer i sin assosiasjon med sykepleieres turnoverintensjon. I tillegg viser denne studien til at det kan være nødvendig å undersøke hvordan sykepleieres livssituasjon assosieres med jobbinvolvering og turnoverintensjon. Det anbefales derfor å undersøke hvordan balansen mellom familie og jobb (work-family balance) assosieres med sykepleiernes jobbinvolvering og turnoverintensjon. Avslutningsvis anbefales fremtidige studier i den grad det lar seg gjennomføre, å benytte seg av longitudinelle studiedesign for å undersøke hvordan sykepleieres intensjon om å bli i sin jobb assosieres med faktisk turnover.

7 Litteraturliste

- Abrahamsen, B. (2015). Nurses' choice of clinical field in early career. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 304-314. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12512>
- Abrahamsen, B. (2019). A longitudinal study of nurses' career choices: The importance of career expectations on employment in care of older people. *Journal of Advanced Nursing*, 75(2), 348-356. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12512>
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987-1993. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, 344, e1717. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Althubaiti, A. (2016). Information bias in health research: definition, pitfalls, and adjustment methods. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 9, 211-217. doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S104807>
- Andresen, I. H., Hansen, T., & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 90-99. doi: <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- Arnold, J., Randall, R., & Patterson, F. (2010). *Work psychology : understanding human behaviour in the workplace* (5 utg.). Harlow: Pearson.
- Athanasou, J. A. (2003). Factors Influencing Job Choice. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 3(3), 205-221. doi: <https://doi.org/10.1023/B:IJVO.0000006600.29754.ff>
- Austin, P. C., & Tu, J. V. (2004). Automated variable selection methods for logistic regression produced unstable models for predicting acute myocardial infarction mortality. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57(11), 1138-1146. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2004.04.003>
- Battistelli, A., Galletta, M., Portoghese, I., & Vandenberghe, C. (2013). Mindsets of Commitment and Motivation: Interrelationships and Contribution to Work Outcomes. *The Journal of Psychology*, 147(1), 17-48. doi: <https://doi.org/10.1080/00223980.2012.668146>
- Becker, T. E. (2005). Potential Problems in the Statistical Control of Variables in Organizational Research: A Qualitative Analysis With Recommendations. *Organizational Research Methods*, 8(3), 274-289. doi: <https://doi.org/10.1177/1094428105278021>
- Bennett, D. A. (2001). How can I deal with missing data in my study? *Australian and New Zealand journal of public health*, 25(5), 464-469. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00294.x>
- Bentein, K., Vandenberg, R., Vandenberghe, C., & Stinglhamber, F. (2005). The Role of Change in the Relationship Between Commitment and Turnover: A Latent Growth Modeling Approach. *Journal of Applied Psychology*, 90(3), 468-482. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.3.468>
- Bjørnnes, A. K. (2016). *Pain experiences of men and women following cardiac surgery : a prospective, longitudinal study (doktorgradsavhandling)*. Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo.

- Blau, G. J. (1987). Using a person-environment fit model to predict job involvement and organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 30(3), 240-257. doi: [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(87\)90003-0](https://doi.org/10.1016/0001-8791(87)90003-0)
- Borda, R. G., & Norman, I. J. (1997). Factors influencing turnover and absence of nurses: a research review. *International Journal of Nursing Studies*, 34(6), 385-394. doi: [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(97\)00031-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(97)00031-X)
- Brambor, T., Clark, W. R., & Golder, M. (2006). Understanding Interaction Models: Improving Empirical Analyses. *Political Analysis*, 14(1), 63-82. doi: <https://doi.org/10.1093/pan/mpi014>
- Bratt, C., & Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of Nursing Management*, 26(8), 1074-1082. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12639>
- Brown, S. P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job involvement. *Psychological Bulletin*, 120(2), 235-255. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.2.235>
- Bursac, Z., Gauss, C. H., Williams, D. K., & Hosmer, D. W. (2008). Purposeful selection of variables in logistic regression. *Source Code for Biology and Medicine*, 3(1), 17. doi: <https://doi.org/10.1186/1751-0473-3-17>
- Campbell, I. (2007). Chi-squared and Fisher–Irwin tests of two-by-two tables with small sample recommendations. *Statistics in Medicine*, 26(19), 3661-3675. doi: <https://doi.org/10.1002/sim.2832>
- Chan, Z. C., Tam, W. S., Lung, M. K., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of Nursing Management*, 21(4), 605-613. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x>
- Chenoweth, L., Jeon, Y. H., Merlyn, T., & Brodaty, H. (2010). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 156-167. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02955.x>
- Cohen, A. (1998). An examination of the relationship between work commitment and work outcomes among hospital nurses. *Scandinavian Journal of Management*, 14(1), 1-17. doi: [https://doi.org/10.1016/S0956-5221\(97\)00033-X](https://doi.org/10.1016/S0956-5221(97)00033-X)
- Cohen, A. (2000). The Relationship between Commitment Forms and Work Outcomes: A Comparison of Three Models. *Human Relations*, 53(3), 387-417. doi: <https://doi.org/10.1177/0018726700533005>
- Cohen, A. (2003). *Multiple commitments in the workplace : an integrative approach*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, A., & Golan, R. (2007). Predicting absenteeism and turnover intentions by past absenteeism and work attitudes. *Career Development International*, 12(5), 416-432. doi: <https://doi.org/10.1108/13620430710773745>
- Cowden, T. L., & Cummings, G. G. (2012). Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1646-1657. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x>
- Currie, E. J., & Carr Hill, R. A. (2012). What are the reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1180-1189. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.01.001>
- De Cooman, R., Stynen, D., Van Den Broeck, A., Sels, L., & De Witte, H. (2013). How job characteristics relate to need satisfaction and autonomous motivation: implications for work effort. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(6), 1342-1352. doi: <https://doi.org/10.1111/jasp.12143>

- De nasjonale forskningsetiske komiteene [DNFK]. (2016). Generelle forskningsetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Boston, MA: Springer US : Imprint: Springer.
- Dill, J., Erickson, R. J., & Diefendorff, J. M. (2016). Motivation in caring labor: Implications for the well-being and employment outcomes of nurses. *Social Science & Medicine*, *167*, 99-106. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.028>
- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C., & Dean, R. S. (2016a). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*, *6*(12), e011458. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>
- Downes, M. J., Brennan, M. L., Williams, H. C., & Dean, R. S. (2016b). AXIS (Appraisal tool for Cross-Sectional Studies) - Online supplementary material Hentet fra <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/12/e011458/DC2/embed/inline-supplementary-material-2.pdf?download=true>
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Homer, C., Buchan, J., & Dimitrelis, S. (2014). A comparative review of nurse turnover rates and costs across countries. *Journal of Advanced Nursing*, *70*(12), 2703-2712. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12483>
- Dysvik, A., & Kuvaas, B. (2010). Exploring the relative and combined influence of mastery-approach goals and work intrinsic motivation on employee turnover intention. *Personnel Review*, *39*(5), 622-638. doi: <https://doi.org/10.1108/00483481011064172>
- Ellenbecker, C. H., & Cushman, M. (2012). Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *Journal of Advanced Nursing*, *68*(8), 1881-1893. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05889.x>
- Elloy, D. F., Everett, J. E., Flynn, W. R., & Clément, R. (1995). Multidimensional Mapping of the Correlates of Job Involvement. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *27*(1), 79-91. doi: <https://doi.org/10.1037/008-400X.27.1.79>
- Estryn-Béhar, I. J. M. M., Van Der Heijden, M. B., Ogińska, M. H., Camerino, M. D., Le Nézet, M. O., Conway, M. P., . . . Hasselhorn, M. H.-M. (2007). The Impact of Social Work Environment, Teamwork Characteristics, Burnout, and Personal Factors Upon Intent to Leave Among European Nurses. *Medical Care*, *45*(10), 939-950. doi: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31806728d8>
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., & Salantera, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, *66*(7), 1422-1434. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, *26*(4), 331-362. doi: <https://doi.org/10.1002/job.322>
- Galletta, M., Portoghese, I., & Battistelli, A. (2011). Intrinsic Motivation, Job Autonomy and Turnover Intention in the Italian Healthcare: The mediating role of Affective Commitment. *Journal of Management Research*, *3*, 1-19. doi: <https://doi.org/10.5296/jmr.v3i2.619>
- Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende - Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*. (NOVA Rapport 6/2016). Velferdsforskningsinstituttet NOVA Høgskolen i Oslo og Akershus Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-ogarbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Underbemanning-erselvforsterkende>.

- Govender, S., & Sanjana Brijball, P. (2010). The relationship between employee motivation and job involvement. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, *13*(3), 237-253. doi: <https://doi.org/10.4102/sajems.v13i3.102>
- Greenland, S. (1989). Modeling and variable selection in epidemiologic analysis. *American Journal of Public Health*, *79*(3), 340-349. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1349563/>
- Groves, R. M. (2006). Nonresponse Rates and Nonresponse Bias in Household Surveys. *The Public Opinion Quarterly*, *70*(5), 646-675. doi: <https://doi.org/10.1093/poq/nfl033>
- Hackman, J. R. (1980). Work redesign and motivation. *Professional Psychology*, *11*(3), 445-455. doi: <https://doi.org/10.1037/0735-7028.11.3.445>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of Applied Psychology*, *60*(2), 159-170. doi: <https://doi.org/10.1037/h0076546>
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work: test of a theory. *Organizational Behavior and Human Performance*, *16*(2), 250-279. doi: [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(76\)90016-7](https://doi.org/10.1016/0030-5073(76)90016-7)
- Halter, M., Boiko, O., Pelone, F., Beighton, C., Harris, R., Gale, J., . . . Drennan, V. (2017). The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 824. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2707-0>
- Hayes, O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., . . . North, N. (2012). Nurse turnover: a literature review - an update. *International Journal of Nursing Studies*, *49*(7), 887-905. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Hayes, O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., . . . Stone, P. W. (2006). Nurse turnover: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, *43*(2), 237-263. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.02.007>
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kozka, M., . . . Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(2), 174-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019>
- Hellevik, O. (2016). Extreme nonresponse and response bias. *Quality & Quantity*, *50*(5), 1969-1991. doi: <https://doi.org/10.1007/s11135-015-0246-5>
- Humphrey, S. E., Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Zedeck, S. (2007). Integrating Motivational, Social, and Contextual Work Design Features: A Meta-Analytic Summary and Theoretical Extension of the Work Design Literature. *Journal of Applied Psychology*, *92*(5), 1332-1356. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.5.1332>
- Ingersoll, G. L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B. C., & Davies, J. (2002). Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. *Journal of Nursing Administration*, *32*(5), 250-263. doi: <https://oce-ovid-com.ezproxy.hioa.no/article/00005110-200205000-00005/HTML>
- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Kalstø, Å. M., & Sørbøl, J. (2018). Bedriftsundersøkelsen våren 2018. Hentet fra https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/_attachment/538356?_download=true&_ts=1632b0a7258
- Kanfer, R., & Chen, G. (2016). Motivation in organizational behavior: History, advances and prospects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *136*, 6-19. doi: <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2016.06.002>

- Kanungo, R. N. (1979). The concepts of alienation and involvement revisited. *Psychological Bulletin*, 86(1), 119-138. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.86.1.119>
- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology*, 67(3), 341-349. doi: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.67.3.341>
- Katrinli, A., Atabay, G., Gunay, G., & Guneri, B. (2008). Leader-member exchange, organizational identification and the mediating role of job involvement for nurses. *Journal of advanced nursing*, 64(4), 354. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04809.x>
- Katrinli, A., Atabay, G., Gunay, G., & Guneri, B. (2009). Exploring the antecedents of organizational identification: the role of job dimensions, individual characteristics and job involvement. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 66-73. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00941.x>
- Kaufmann, G., & Kaufmann, A. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kooij, D., De Lange, A., Jansen, P., Kanfer, R., & Dikkers, J. (2011). Age and work-related motives: Results of a meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 32(2), 197-225. doi: <https://doi.org/10.1002/job.665>
- Koponen, A. M., Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N., Sundell, J., Brommels, M., & Suominen, S. (2010). Job involvement of primary healthcare employees: Does a service provision model play a role? *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(3), 266-274. doi: <https://doi.org/10.1177/1403494810364562>
- Kristof-Brown, A. L., Zimmerman, R. D., & Johnson, E. C. (2005). Consequences of individuals' fit at work: a meta-analysis of person-job, person-organization, person-group, and person-supervisor fit. *Personnel Psychology*, 58(2), 281-342. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2005.00672.x>
- Laine, M. (2003). Job insecurity in the nursing profession in Europe. In H. M. Hasselhorn, P. Tackenberg, & B. H. Müller (Eds.), *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. (pp. 70 - 75). SALTSA—Joint Programme for Working Life Research in Europe Report No 7, 7.: http://nile.lub.lu.se/arbarch/saltsa/2003/wlr2003_07.pdf
- Latham, G. P., & Ernst, C. T. (2006). Keys to motivating tomorrow's workforce. *Human Resource Management Review*, 16(2), 181-198. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2006.03.014>
- Lawler, E. E., & Hall, D. T. (1970). Relationship of job characteristics to job involvement, satisfaction, and intrinsic motivation. *Journal of Applied Psychology*, 54(4), 305-312. doi: <https://doi.org/10.1037/h0029692>
- Liou, S. R. (2009). Nurses' intention to leave: critically analyse the theory of reasoned action and organizational commitment model. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 92-99. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00873.x>
- Lodahl, T. M., & Kejnar, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*, 49(1), 24-33. doi: <https://doi.org/10.1037/h0021692>
- Lum, L., Kervin, J., Clark, K., Reid, F., & Sirola, W. (1998). Explaining nursing turnover intent: job satisfaction, pay satisfaction, or organizational commitment? *Journal of Organizational Behavior*, 19(3), 305-320. doi: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1379\(199805\)19:3<305::AID-JOB843>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1379(199805)19:3<305::AID-JOB843>3.0.CO;2-N)
- Matsuda, R. (2016). The Japanese Health Care System. Hentet fra <https://international.commonwealthfund.org/countries/japan/>

- McGilton, K. S., Tourangeau, A., Kavcic, C., & Wodchis, W. P. (2013). Determinants of regulated nurses' intention to stay in long-term care homes. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 771-781. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12130>
- McHugh, M., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloan, D. M., & Aiken, A. H. (2011). Nurses' Widespread Job Dissatisfaction, Burnout, And Frustration With Health Benefits Signal Problems For Patient Care. *Health Affairs*, 30(2), 202-210. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0100>
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace : theory, research, and application*. Thousand Oaks, California: SAGE.
- Morrow, P. C. (1993). *The theory and measurement of work commitment*. Greenwich, Connecticut: JAI Press.
- Nei, D., Snyder, L. A., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Management Review*, 40(3), 237-253. doi: <https://doi.org/10.1097/hmr.0000000000000025>
- Nesje, K. (2015). Nursing students' prosocial motivation: does it predict professional commitment and involvement in the job? *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 115-125. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12456>
- Nesje, K. (2017). *Opplevelsen av å passe til yrket : en studie av norske sykepleieres profesjonstilknytning (Doktorgradsavhandling)*. (2017 nr. 1), Høgskolen i Oslo og Akershus, Senter for profesjonsstudier, Oslo.
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2011). Tall og fakta om sykepleiere - statistikk 2011. Hentet fra https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/770018/Statistikkhefte_2011.pdf
- Norsk sykepleierforbund (NSF). (2014). Tall og fakta om sykepleiere - statistikk 2014. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2198564/seefile>
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2018a). Heltid og deltid blant sykepleiere i kommunal sektor (2017-tall). Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/3908877/seefile>
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2018b). Heltid- og deltidstall for sykepleiere i helseforetakene. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/3943903/seefile>
- Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2019). Sykepleierløftet. Hentet fra <https://www.sykepleierloftet.no>
- NOU2018:2. (2018). *Fremtidige kompetansebehov I Kunnskapsgrunnlaget*. (Norges offentlige utredninger). Hentet fra https://khrono.no/files/2018/01/31/fremtidig_kompetansebehov_rapport1.pdf
- NSD. (2019). *Journal of Advanced Nursing*. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTidsskriftInfo.action?id=342852&bibsys=false>
- NSF-Student. (2018). Avgangsundersøkelsen 2017. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/3763210/cache=20182802150430/NSF-%231017046-v1-Avgangsunders%C3%B8kelsen_2017.pdf
- Pallant, J. (2013). *SPSS survival manual : a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (5 utg.). Maidenhead: McGraw-Hill.
- Peng, C.-Y. J., Lee, K. L., & Ingersoll, G. M. (2002). An Introduction to Logistic Regression Analysis and Reporting. *Journal of Educational Research*, 96(1), 3-14. doi: <https://doi.org/10.1080/00220670209598786>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10 utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rabinowitz, S., & Hall, D. T. (1977). Organizational research on job involvement. *Psychological Bulletin*, 84(2), 265-288. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.2.265>

- Richer, F. S., Blanchard, C., & Vallerand, R. (2002). A Motivational Model of Work Turnover. *32*, 2089-2113. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02065.x>
- Riipinen, M. (1997). The relationship between job involvement and well-being. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, *131*(1), 81-89. doi: <https://doi.org/10.1080/00223989709603506>
- Roksvaag, K., & Texmon, I. (2012). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035*. . (Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå). Hentet fra https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201214/rapp_201214.pdf
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, *55*(1), 68-78. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Salessi, S., & Omar, A. (2019). Job Involvement in current Research: Update and state of the art. *Psychologist papers*, *40*(1), 46-56. doi: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2882>
- Sedgwick, P. (2015). Bias in observational study designs: cross sectional studies. *BMJ: British Medical Journal*, *350*, h1286. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h1286>
- Senter for profesjonsstudier (SPS). (2005). Prosjektpresentasjon. Hentet fra http://www.hioa.no/content/download/5114/55141/file/SPS_StudData_Projektinformasjon.pdf
- Senter for profesjonsstudier (SPS). (2011a). Spørreskjemaer og variabelguider. Hentet fra <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-OsloMet-paa/FoU-SPS/prosjekter/StudData/Spoerreskjemaer-og-variabelguider>
- Senter for profesjonsstudier (SPS). (2011b). StudData-3, Fase-3. Hentet fra http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-OsloMet-paa/FoU-SPS/prosjekter/StudData/node_46443/StudData-3-fase-3
- Senter for profesjonsstudier (SPS). (2011c). Sykepleier spørreskjema. Hentet fra http://www.hioa.no/content/download/7905/93521/file/SPS_StudData_sykepleier_skjema_3.3.pdf
- Senter for profesjonsstudier (SPS). (2014). Utlevering av data – retningslinjene og søknadsskjema. Hentet fra <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-OsloMet-paa/FoU-SPS/prosjekter/StudData/Utlevering-av-data2>
- Senter for profesjonsstudier (SPS). (2018). Publikasjoner knyttet til StudData. Hentet fra <http://www.hioa.no/Forskning-og-utvikling/Hva-forsker-OsloMet-paa/FoU-SPS/prosjekter/StudData/Publikasjoner2>
- Sjøberg, A., & Sverke, M. (2000). The interactive effect of job involvement and organizational commitment on job turnover revisited: a note on the mediating role of turnover intention. *Scandinavian Journal of Psychology*, *41*(3), 247-252. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9450.00194>
- Skjøstad, O., Beyrer, S., Hansen, J., & Hjemås, G. (2019). *Sykepleieres arbeidssted og nyutdannede sykepleieres tilknytning til arbeidslivet* (SSB - Rapporter 2019/04). Retrieved from <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sykepleieres-arbeidssted-og-nyutdannede-sykepleieres-tilknytning-til-arbeidslivet>
- Skjøstad, O., Hjemås, G., & Beyrer, S. (2017). Nyutdanna sykepleiere foretrekker sykehus. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/nyutdanna-sykepleiere-foretrekker-sykehus>
- Sperandei, S. (2014). Understanding logistic regression analysis. *Biochimica medica*, *24*(1), 12-18. doi: <https://doi.org/10.11613/bm.2014.003>
- Staff, A. (2015). Bias - De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet fra <https://www.etikkom.no/fbib/temaer/spesielle-problemomrader/bias/#Seleksjonsbias>

- Steers, R. M., Mowday, R. T., & Shapiro, D. L. (2004). The future of work motivation theory. *Academy of Management Review*, 29(3), 379-387. doi: <https://doi.org/10.5465/AMR.2004.13670978>
- Sulander, J., Sinervo, T., Elovainio, M., Heponiemi, T., Helkama, K., & Aalto, A. M. (2016). Does Organizational Justice Modify the Association Between Job Involvement and Retirement Intentions of Nurses in Finland? *Research in Nursing & Health*, 39(5), 364-374. doi: <https://doi.org/10.1002/nur.21740>
- Tai, T. W., Bame, S. I., & Robinson, C. D. (1998). Review of nursing turnover research, 1977-1996. *Social Science & Medicine*, 47(12), 1905-1924. doi: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00333-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00333-5)
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, 46(2), 259-293. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x>
- Toode, K., Routasalo, P., & Suominen, T. (2011). Work motivation of nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 246-257. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.013>
- Tourangeau, A. E., & Cranley, L. A. (2006). Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 497-509. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03934.x>
- Utdanningsdirektoratet. (2018). Yrkesbeskrivelse Miljøterapeut. Hentet fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/miljoterapeut>
- van Den Berg, T. I. J., Landeweerd, J. A., Tummers, G. E. R., & van Merode, G. G. (2006). A comparative study of organisational characteristics, work characteristics and nurses' psychological work reactions in a hospital and nursing home setting. *International Journal of Nursing Studies*, 43(4), 491-505. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.007>
- Wagner, C. M. (2007). Organizational commitment as a predictor variable in nursing turnover research: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 235-247. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04421.x>
- World Medical Association [WMA]. (2018). WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hentet fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Wu, L. T., Low, M. M. J., Tan, K. K., Lopez, V., & Liaw, S. Y. (2015). Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *International Nursing Review*, 62(4), 547-562. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12220>
- Yamaguchi, Y., Inoue, T., Harada, H., & Oike, M. (2016). Job control, work-family balance and nurses' intention to leave their profession and organization: A comparative cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 64, 52-62. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.09.003>

Vedlegg 1 – Retningslinjer for utlevering av data fra StudData

Retningslinjer for utlevering av data fra StudData

1. Tilgang til data forutsetter spesifisert søknad.
2. Om det søkes om forskningsmidler til prosjekter der StudData planlegges brukt som en del av datagrunnlaget, må dette avklares med SPS i forkant.
3. Data utleveres bare til forskningsformål.
4. Den som mottar data må ha forskerkompetanse. Personer uten slik kompetanse, f.eks. studenter, kan bare få tilgang til data gjennom en ansvarlig veileder med forskerkompetanse.
5. Utlevering av data skjer på grunnlag av en prosjektbeskrivelse med angivelse av hvilke variabler og enheter det er behov for.
6. Den som mottar data kan ikke gi disse videre til andre uten nærmere avtale med SPS.
7. Alle som mottar data må underskrive taushetserklæring utarbeidet av Datatilsynet.
8. I publikasjoner som helt eller delvis er basert på StudData skal det opplyses om at det er brukt data fra StudData som administreres av Senter for profesjonsstudier ved Høgskolen i Oslo og Akershus.
9. Ett eksemplar av alle publikasjoner der det gjøres bruk av StudData sendes SPS v/ Vigdis Berger.

Retningslinjene og prosedyrene for utlevering av data er utarbeidet av hensyn til nødvendigheten av koordinering mellom mange og ulike prosjektinteresser, de betingelser som ligger i Datatilsynets konsesjon, samt SPS' behov for informasjon i forbindelse med dokumentasjon av bruk av databasen.

Ved bestilling av data ber vi om at det vedlagte skjemaet benyttes. For å forenkle utsendelsen av data og bidra til at den kan foregå så raskt som mulig er det også viktig at variabelguidene som er lagt ut på <http://www.hioa.no/Forskning/Hva-forsker-vi-paa/Forskning-og-utvikling-ved-SPS/prosjekter/StudData/Spoerreskjemaer-og-variabelguider> benyttes, og at man bare ber om variabler som har direkte relevans for prosjektet. Dersom det skulle vise seg at man har bruk for flere variabler, er det bare å rette en ny henvendelse på et senere tidspunkt. Skjemaet og en kort prosjektbeskrivelse/analyseplan sendes på e-post til: Vigdis.Berger@hioa.no. Den vedlagte taushetserklæring utarbeidet av Datatilsynet underskrives av alle som skal ha tilgang til data (kopier om nødvendig opp flere eksemplarer) og returneres til SPS v/ Vigdis Berger.

Senter for profesjonsstudier
Høgskolen i Oslo og Akershus
Pb. 4 St. Olavs plass
0130 Oslo

Bestilling av data fra StudData

Prosjektets navn:

Norwegian nurses in community health service – factors influencing intention to continue working

MASYK5900 – Masteroppgave (*Master i sykepleie – Klinisk forskning og fagutvikling*)

Prosjektansvarlig(e):

Student: Mats Nylén-Eriksen

Veiledere: Professor Ellen Karine Grov

Førsteamanuensis Ann Kristin Bjørnnes

Prosjektbeskrivelse (1/2 til 1 side):

Denne masteroppgaven skal skrives som en artikkel og publiseres.

Hensikt

The aim of this study is to contribute with additional knowledge on nurses' career decisions.

Problemstilling

Factors influencing the intention to continue working for nurses employed in the Norwegian community health service.

Forskningsspørsmål

- (1) What characterize socio-demographic and jobrelated factors among nurses in the Norwegian community health service?
- (2) Which socio-demographic and jobrelated factors are associated with intention to continue working for nurses in the Norwegian community health service?

Analyseplan

1. Karakteristika ved utvalget, altså sosio-demografiske og jobb-relaterte variabler. Frekvensanalyser, n (%) og gjennomsnitt (SD) avhengig av om variablene er kategoriske eller kontinuerlige.
2. Avklare om det er overlapp mellom spørsmålene 5 og 20. Gjøre en korrelasjonsanalyse og ved høy korrelasjon, velge kun én av variablene. Denne variabelen skal så rekodes (verdiskalaen snus) slik at den blir positiv. Variabelen omgjøres til dikotom (med cutoff mellom 1-4 / 5-6). Denne variabelen blir da avhengig variabel og foreslås benevnt: «intention to continue working».
3. Rekode item #7 (siden den oppfattes negativ) fra de 10 punktene i spørsmål 22. Konstruere en sum-score med de 10 punktene som, etter at rekodingen av item 7, alle er positivt ladet. Ny scoringsverdi blir 10-60. Denne variabelen blir en uavhengig variabel og foreslås benevnt

«job involvement».

4. Regresjonsanalyse: Logistisk regresjonsanalyse

- Avhengig variabel: «intention to continue working».

- Uavhengige variabler: “job involvement” (sumscore), alder, kjønn, barn, lønn, stillingstype, stillingsbrøk, tilfredshet med nåværende stillingsbrøk, partners lønn og partners utdanning

Variabler som ønskes:

Hvilke panel og faser ønskes data fra?

Panel 3 – Fase 3

Hvilke utdanningsgrupper ønskes data for?

Sykepleiere

Hvilke læresteder ønskes data for?

Alle læresteder (*Høgskolen i Bergen, Høgskolen i Bodø, Høgskolen i Oslo, Universitetet i Stavanger, Høgskolen i Sør-Trøndelag og Høgskolen i Ålesund*)

Hvilke variabler ønskes?

Variabelnavn	Sykepleier	Variabelnavn	Sykepleier
Fodt	s27a	A3320	S20
Kjønn	s27b	A3322_01	S22_1
X3305d_01	s5d1	A3322_02	S22_2
X3305d_02	s5d2	A3322_03	S22_3
X3305d_03	s5d3	A3322_04	S22_4
X3305d_04	s5d4	A3322_05	S22_5
X3305d_05	s5d5	A3322_06	S22_6
X3305d_06	s5d6	A3322_07	S22_7
X3305d_07	s5d7	A3322_08	S22_8
S3306_03	s6_3	A3322_09	S22_9
A3308	s8	A3322_10	S22_10
A3309a	s9a	A3333a	S33a
A3309b	s9b	A3333b	S33b
A3309c	s9c	A3336	S36
A3309d	s9d	A3337	S37
A3309g	s9g		

DATATILSYNET

TAUSHETSERKLÆRING FOR PERSONER SOM HAR ADGANG TIL KONSESJONSPLIKTIG
PERSONREGISTER, JF. LOV OM PERSONREGISTRE M.M. AV 9.6.1978 § 11 ANNET LEDD

Firma: OsloMet – Storbyuniversitetet

Navn: Mats Nylén-Eriksen

Stilling: Student

Jeg forplikter meg med dette til å bevare taushet om personopplysninger jeg får kjennskap til ved at jeg har adgang til register som er konsesjonspliktig etter ovennevnte lovs § 9, første ledd.

Dette er ikke til hinder for utlevering av personopplysninger i samsvar med konsesjonsvilkår gitt i medhold av personregisterloven § 11, annet ledd. Slik utlevering skal bare skje i samråd med registeransvarlig.

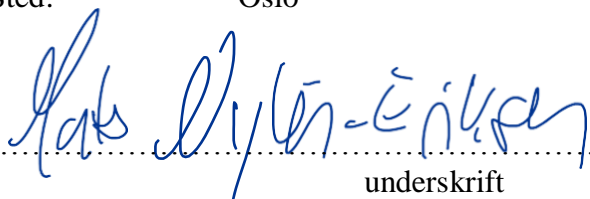
Jeg er kjent med at forsettelig eller uaktsomt brudd på taushetsplikten, eller medvirkning til dette, kan straffes med bøter eller fengsel inntil ett år eller begge deler etter Lov om personregistre m.m. av 9.6.1978 nr. 48 § 38 nr. 2

NB! Erklæringen skal oppbevares av den registeransvarlige etter at den er underskrevet.

Sted:

Oslo

den 15 /11 2018


.....
underskrift

Vedlegg 3 – ROS-analyse

RISIKOVURDERING

Masterstudie ved OsloMet- Tverrsnittstudie basert på aidentifiserte (Direkte personidentifiserende data) data fra StudData. Det vil benyttes flere indirekte personidentifiserende data som bakgrunnsvariabler. Antas å være case 4, med lav grad av sensitivt innhold og middels grad av personidentifisering.

Avdeling: Fakultet for helsefag

Kontaktperson:

Mats Nylén-Eriksen

Veiledere:

Ellen Karine Grov

Ann Kristin Bjørnnes

Telefon:

93036263

Forhold som er vurdert (Uønsket hendelse)	Konsekvens for	Sannsynlighet	Konsekvens	Nødvendig med tiltak
1. Uvedkommende kan kjenne igjen opplysninger i filen, hvis den sees av personer som kjenner noen i utvalget. Det er et utvalg som er spredt over Norge, så selv om datamaterialet skulle komme på avveie, vil det være lav sannsynlighet for at personopplysninger kan kobles til en spesifikk person. Likevel det er viktig å beskytte respondentens rett til konfidensialitet.	Konfidensialitet	Lav	Middels	Ja
2. Tap eller tyveri av minnepenn på vei til/fra veiledning eller i etterkant.	Konfidensialitet Tilgjengelighet	Middels	Middels	Ja
3. Tap, skade eller tyveri av ekstern passordbeskyttet harddisk med original datafil	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet Kvalitet	Lav	Høy	Ja
4. Tap, skade eller tyveri av ekstern passordbeskyttet harddisk med analysefil (datafil)	Konfidensialitet Integritet Tilgjengelighet Kvalitet	Lav	Høy	Ja
5. Stasjonær analyse pc – på sikret hjemmenettverk, kortslutter, får virus eller destrueres under analyse.	Tilgjengelighet Kvalitet	Lav	Middels	Ja
6. Uvedkommende får tilgang til analyse-pc – på sikret hjemmenettverk eller ekstern passordbeskyttet harddisk.	Konfidensialitet Integritet Kvalitet	Lav	Høy	Ja

Beskrivelse av tiltak <i>(I prioritert rekkefølge)</i>	Forhold som er vurdert (uønsket hendelse) <i>(Tallene viser til hvilke forhold/uønskede hendelser, tiltakene knyttes til)</i>
1. Datafilen lagres kryptert på minnebrikke og ekstern harddisk og dekrypteres kun på pc fra koplet internett	1,2,3,4,5,6
2. Krypteringsnøkkel noteres og lagres adskilt fra minnepenn og eksterne harddisker.	1,2,3,4,5,6
2. Ekstern harddisk er fastmontert i studentens hjem. Kun student har tilgang til harddisken gjennom gode passord og krypteringsnøkkel til datafil.	3
3. Minnepenn festes til studentens bekledning under transport til og fra veiledning	2
4. Datafilen overføres til ekstern harddisk i studentens hjem, dersom det er foretatt analyser under veiledning, for så å slettes fra minnepenn. For å unngå å ha datafilen lagret på unødvendig mange enheter.	2
5. Urørt original datafil lagres passordbeskyttet ekstern harddisk og oppbevares i låst boks, i studentens eget hjem.	3
6. Ha et kontinuerlig overvåkende antivirusprogram på analyse pc, og kontinuerlig lagre data på ekstern harddisk.	5
7. Analyse-pc er kun i bruk på et godt sikret hjemmenettverk, med god mulighet til å overvåke adganger til nettverket. Analyse-pc er sikret passord kun kjent for student.	6

Vedlegg 4 - Job involvement (sum) - Histogram og normalfordelingskurve

