



# Høgskulen på Vestlandet

## Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691-MA-2024-VÅR1-FLOWassign

### Predefinert informasjon

**Startdato:** 24-05-2024 09:00 CEST  
**Sluttdato:** 07-06-2024 14:00 CEST  
**Eksamensform:** Masteroppgave  
**Termin:** 2024 VÅR1  
**Vurderingsform:** Norsk 6-trinns skala (A-F)  
**Flowkode:** 203 MR691 1 MA 2024 VÅR1  
**Intern sensor:** (Anonymisert)

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 109

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 24593

**Egenerklæring \*:** Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min \*

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller of

Nei



# MASTEROPPGÅVE

Rekrutteringstillegg ved personalmangel - tre steg fram og to tilbake?

Ein kvalitativt studie frå rekruttering av sjukepleiarar i offentleg sektor

Recruitment bonuses in the event of staff shortages – three steps forward and two steps back?

A qualitative study from the recruitment of nurses in the public sector

## Sigrunn Stamnes Vik

Masterstudium i organisasjon og leiing, helse- og velferdsleiing og utdanningsleiing

Fakultet for teknologi, miljø og samfunn  
Handelshøgskulen HVL

05.06.24

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle

kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1

## Forord

Studien *Rekrutteringstillegg ved personalmangel - tre steg fram og to tilbake?* har sitt utspring frå interessa eg har for kvalitet og kompetanse innan kommunehelsetenesta. Det å skaffe nok helsepersonell og nok sjukepleiarkompetanse er ei av dei store utfordringane for velferdsstaten Noreg, og vi er berre i startgropa på denne utfordringa. Det er difor avgjerande at kommunane har ei heilskapleg tilnærming til rekruttering av helsepersonell, gjerne på tvers av kommunegrenser, og i fellesskap med spesialisthelsetenesta. Dette prosjektet er ikkje meint å tolke bruken av rekrutteringstillegg i kommunehelsetenesta som verken negativt eller positivt. Det er meint å skape ei bevisstgjering knytt til eventuelle konsekvensar eit rekrutteringstiltak kan ha. På den måten ynskjer eg å bidra til at kommunane kan ta kunnskapsbaserte val når dei skal rekruttere til alle typar tenestområde.

Studie er gjennomført ved Høgskulen på Vestland. Professor Laila Nordstrand Berg har vore rettleiar for oppgåva. Ho har losa meg gjennom skrivesperrar og masterdepresjonar på ein klok, ærleg, humoristisk og oppmuntrande måte. Hennar rettleiing og kunnskap har vore uunnverleg. Tusen takk Laila!

Det er krevjande å fullføre ein master i kombinasjon med leiarjobb, familie og alt som skjer i livet i løpet av fire studieår. Då har engasjementet for tema, som eg har møtt frå kollegaer, medstudentar og andre, gjort godt for motivasjonen. Problemstillinga knytt til rekruttering og bruk av rekrutteringstillegg skapar engasjement uavhengig av utdanning, yrke og på tvers av sektorar. Prosjektet har også fått støtte frå KS (Kommunens sentralforbund) i form av stipend. Det syner at temaet er særst relevant for kommunane. Eg vil takke KS for denne tilliten. Vidare vil eg takke tidlegare og noverande arbeidsgjevar for all støtte og tilrettelegging gjennom studietida. Eg vil også takke gode kollegaer, tilsette eg har vore leiar for, medstudentar, vener og familie. Til slutt vil eg takke alle sjukepleiarane som har delteke i prosjektet. De har gitt meg både nye og viktige perspektiv under samtalanane våre, samt trua på at vi kjem i hamn ein stad der framme.

Bergen, 05.06.24

*Sigrunn Stammes Vik*

## Samandrag

Tema for dette forskingsprosjektet er bruken av rekrutteringstillegg ved rekruttering av sjukepleiarar til kommunehelsetenesta. Både kommunane og spesialisthelsetenesta strevar med å få plass nok sjukepleiarkompetanse. Denne utfordringa er venta å stige i takt med den kommande eldrebølga og den demografisk utviklinga i Noreg, og kommunane må tenkje smart når dei organiserer helsetenestene. Dette inneberer blant anna å ta strategiske og gjennomtenkte val når dei skal rekruttere helsepersonell. Eg vil undersøkje korleis sjukepleiarane oppfattar bruken av rekrutteringstillegg og kva effektar tiltaket har på organisasjonen. På bakgrunn av dette er følgjande problemstilling utforma:

*Korleis oppfattar sjukepleiarar i kommunehelsetenesta bruken av rekrutteringstillegg og kva konsekvensar har rekrutteringstillegg i organisasjonen?*

Formålet med studien er å få inngående kjennskap til kva som motiverer sjukepleiarar til å søkje på stillingar og korleis rekrutteringstillegg for denne yrkesgruppa påverkar organisasjonen. Eg har nytta teori om motivasjon og rettferd som rammeverk for analysen. Prosjektet føl eit kvalitativt forskingsdesign, der eg har intervjuet åtte sjukepleiarar som arbeider i kommunehelsetenesta. Det er gjort ein delvis komparativt studie der eg har samanlikna svar frå sjukepleiarar som har motteke rekrutteringstillegg og sjukepleiarar som ikkje har motteke eit slikt tillegg, men som arbeider i eit miljø der dette er nytta som rekrutteringstiltak. Studie er ein casestudie med ei hermeneutisk tilnærming.

Hovudfunna i studien syner at sjukepleiarane i begge intervjugruppene kjenner på ein ambivalens knytt til tiltaket. På den eine sida har dei forståing for at kommunane nyttar rekrutteringstillegg, på den andre sida vekker det kjensler av urettferd i dei sjølv. Rekrutteringstillegg kan føre til lågare grad av organisatorisk forplikting. Dette vil kunne gje høgare gjennomtrekk i sjukepleiarstillingar og større belastning i organisasjonen på sikt.

**Nøkkelord:** Rekruttering, rekrutteringstillegg, kompetanse, kommunehelsetenesta, sjukepleiemangel, rettferd, motivasjon

## Summary

The topic of this research project is the use of recruitment bonuses when recruiting nurses for the municipal health service. Both the municipalities and specialist health services strive to have enough nursing expertise in place. This challenge is expected to rise in line with the coming wave of elderly people and the demographic development in Norway. The municipalities must think smart when they organize health services. This means, among other things, making strategic and well-thought-out choices when recruiting health personnel. I want to investigate how the nurses perceive the use of recruitment bonuses and what effects the measure has on the organization. The main research question formed in this project is:

*How do nurses in the municipal health services perceive the use of recruitment bonuses and what consequences does recruitment bonuses have in the organization?*

The purpose of the study is to gain in-depth knowledge of what motivates nurses to apply for positions and how recruitment bonuses for this occupational group affect the organization. I have chosen theory of motivation and theory of justice as a framework for the analysis. The project follows a qualitative research design. I have interviewed eight nurses who work in the municipal health service. I have compared answers from nurses who have received a recruitment bonus and nurses who have not received such a bonus, but who work in an environment where this is used as a recruitment measure.

The main findings of the study show that the nurses in both interview groups feel an ambivalence about the measure. They are aware of the nursing shortage and understand why municipalities use recruitment bonuses. At the same time, it creates a feeling of injustice in themselves. Recruitment bonuses can lead to a lower degree of organizational commitment. This can lead to nurses changing workplaces more often, and a greater strain on the organization in the long term.

**Keywords:** Recruitment, recruitment bonuses, competence, municipal health service, nursing shortage, justice, motivation

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innleing .....	6
1.1 Bakgrunn og presentasjon av problemstilling .....	6
1.1.1 Relevans .....	8
1.1.2 Avgrensing og omgrepsavklaring .....	8
1.2 Kunnskapsstatus .....	9
1.2.1 Relevante funn .....	9
1.2.2 Oppsummering av litteratursøket .....	12
1.3 Min motivasjon .....	12
1.4 Oppbygging av oppgåva .....	13
2.0 Kontekstuelle tilhøve .....	14
2.1 Organisering av helsetenestene .....	14
2.2 Eldrebølgja og behov for helsepersonell fram i tid .....	15
2.3 Sjukepleiarkompetanse og forsvarlege helsetenester .....	16
2.4 Løn i kommunal sektor .....	16
3.0 Teoretisk rammeverk .....	18
3.1 Motivasjon .....	19
3.1.1 Behovspyramiden .....	19
3.1.2 Sjølvbestemmelsesteori .....	21
3.1.3 Oppsummering og forskingsspørsmål .....	24
3.2 Rettfærd .....	24
3.2.1 Prosedyremessig rettfærd .....	25
3.2.2 Scope of justice .....	25
3.2.3 Likeverdsteori .....	26
3.2.4 Oppsummering og forskingsspørsmål .....	28
4.0 Forskingsdesign og metode .....	29
4.1 Casedesign .....	29
4.1.1 Metodisk innfallsvinkel .....	30
4.2 Utval .....	30
4.3 Semistrukturerte intervju .....	32
4.4 Arbeid med data og analyse .....	32
4.5 Etikk og kvalitetsvurderingar .....	34
4.5.1 Søknaad til Sikt og anonymisering .....	34
4.5.2 Reliabilitet, validitet og overførbarhet .....	35
5.0 Analyse og drøfting .....	38
5.1 Analyse og drøfting i lys av motivasjonsteori .....	38

5.1.1 Dei grunnleggande behova i behovspyramiden og forståing av rekrutteringstillegg .....	39
5.1.2 Autonomi og rekrutteringstillegg .....	40
5.1.3 Korleis påverkar rekrutteringstillegg behovet for sosial tilhøyrse .....	43
5.1.4 Sjukepleiarane sitt behov for bruk av kompetanse og vidareutvikling .....	44
5.1.5 Rekrutteringstillegg og grad av indre- og ytre motivasjon.....	46
5.1.6 Svar på antakelsen min knytt til rekrutteringstillegg og motivasjon.....	49
5.2 Analyse og drøfting i lys av teori om rettferd.....	50
5.2.1 Er rekrutteringstillegg sett på som prosedyremessig rettferdig? .....	50
5.2.2 Kven samanliknar sjukepleiarane seg med?.....	54
5.2.3 Rekrutteringstillegg som kjelde til likeverdsspenning.....	56
5.2.4 Svar på antakelsen min knytt til rekrutteringsstilling og teori om rettferd .....	62
6.0 Oppsummering.....	64
6.1 Hovudfunn og konklusjon.....	64
6.2 Studie sitt bidrag og forslag til vidare forskning.....	67
7.0 Litteraturliste.....	69
Vedlegg 1: Intervjuguide .....	73
Vedlegg 2: Informasjonsbrev til deltakarane og samtykkeerklæring.....	75
Vedlegg 3: Godkjenning frå Sikt .....	78

## Tabell og figuroversikt

<i>Figur 1:</i> Behovspyramiden .....	20
<i>Figur 2:</i> Klassifikasjon av menneskeleg motivasjon.....	22



## 1.0 Innleiing

### 1.1 Bakgrunn og presentasjon av problemstilling

Kompetanse er mangelvare i kommunehelsetenesta i Noreg. Denne utfordringa er venta og stige i takt med eldrebølga, og situasjonen vil bli enno meir krevjande fram mot 2040.

Personell er sjølve ryggrada i helse- og omsorgstenestene, og vi står allereie i ei bemanningskrise når det gjelder sjukepleiarar i mange kommunar i dag (NOU 2023: 4, s. 11-12). Tal frå NAV (2024, s. 21) syner at sjukepleiarar er den yrkesgruppa det er størst mangel på i Noreg i dag. Det manglar flest sjukepleiarar på sjukeheim og i heimesjukepleie, som begge tilhøyrar kommunehelsetenesta (Helsedirektoratet, 2021 s. 8-10).

Mangel på sjukepleiarkompetanse er kritisk for både kommunane og spesialisthelsetenesta. Kampen om dei knappe ressursane er allereie i gang og vert større i åra som kjem. Det er ikkje uvanleg at sjukepleiarstillingar i kommunane står ledige i fleire år som følge av rekrutteringsutfordringane. For å dekke hola i kompetansen i drifta, må mange kommunar nytte vikarbyrå og overtid. Tal frå Norsk sjukepleiarforbund (NSF) syner at kommunane hadde enorme utgifter til vikarbyråa i 2021. Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø kommune ligg på topp i landet. Dei brukte over 373 millionar til saman på innleige av sjukepleiarar. (Reppen, 2022). Den same oversikta syner også at småkommunane treng vikarbyrå for å få drifta til å gå rundt.

I takt med den aukande bemanningskrisa har det dei siste åra blitt meir vanleg å bruke rekrutteringstillegg som verkemiddel for å lokke til seg sjukepleiarar til kommunehelsetenesta. Helsepersonell er den største arbeidsgruppa kommunane nyttar intensivordningar til når dei rekrutterer, og løn var det mest vanlege verkemiddelet i kommunane i 2022 (Kommunal – og distriktdepartementet, 2022, s. 10 -12). Sortland kommune i Vesterålen tilbydde sjukepleiarar 60 000 kr som ei eingongsutbetaling ved tilsetning og eit flyttetillegg i 2018 (Helmers, 2018). Modalen kommune i Vestland lokka sjukepleiarar med godar til verdi av opp til 200 000 kr i 2021. Same året prøvde kommunane i nærleiken, Samnanger og Osterøy, å lokke sjukepleiarane med 30 000 kr i rekrutteringsbonus, utan å få søkjarar. Samnanger tilbydde også gunstigare turnus, vidareutdanning og garanti for barnehageplass (Pedersen, 2021). I fjor lyste Voss herad ut etter sjukepleiar der dei nytta verkemiddel 25 000 kr i rekrutteringsbonus og ei eingongsutbetaling på 50 000 kr mot ei bindingstid på to år (Finn.no, 2023). Tek du eit raskt søk etter ledige sjukepleiarstillingar på

nett i dag, finn du at mange kommunar tilbyr sjukepleiarane noko ekstra i form av rekrutteringstillegg eller andre godar.

Ein fellesnemnar for mange verkemiddel knytt til rekruttering er økonomisk kompensasjon. Det er ikkje berre auka lønsmidlar som kostar pengar. Tiltak som tilrettelagt arbeidstid, å dedikere sjukepleiarane til reine sjukepleiefaglege oppgåver, frikjøp av barnehageplass og dekking av studielån er også tiltak som krev budsjettmidlar i kommunane. Kommunane kan gjere interne prioriteringar knytt til helsepersonell og helsetenestene, men dei kan ikkje skape fleire sjukepleiarar i Noreg sjølve. Summen av potensielle søkjarar til stillingar vil være lik, uavhengig av om kommunen nyttar lokkemiddel eller ei. Kampen om sjukepleiar påverkar forholdet mellom kommunane, og forholdet mellom kommunane og spesialisthelsetenesta. Alle knivast om dei same personane. To av tre kommunar har oppgitt at nyrekruttering av generell arbeidskraft i størst grad kjem frå nabokommunane (Kommunal – og distriktdepartementet, 2022, s. 3). Organisasjonane vert konkurrentar, som byr over kvarandre og forsøker å «stele» sjukepleiarar frå arbeidsplassar som er like sårbare som dei sjølv.

Når kommunane ser det naudsynt å leige inn dyre vikartenester for å dekke eit behov, er det kanskje ikkje så rart at mange tyr til løn som verkemiddel for å skaffe eigne faste sjukepleiarar. Eg vil finne ut korleis sjukepleiarane oppfattar bruken av rekrutteringstillegg, og sjå på korleis tiltaket påverkar ein arbeidsplass. Når ein gjev lønsauke til enkelte tilsette, på arbeidsplassar der lik kompetanse i utgangspunktet har lik verdi, kan dette mogleg verke urettferdig for dei tilsette som arbeider der frå før. Dette kan ha konsekvensar som organisasjonen mogleg ikkje har teke høgde for.<sup>1</sup>

Problemstillinga for oppgåva er:

*Korleis oppfattar sjukepleiarar i kommunehelsetenesta bruken av rekrutteringstillegg og kva konsekvensar har rekrutteringstillegg i organisasjonen?*

Tittelen på masteroppgåva er inspirert av eit sitat frå ein av intervjudeltakarane i prosjektet. «...det er jo berre tre skritt fram og to til tilbake. Slitasjen er jo på en måte konstant» (K5, A – utan tillegg). Sitatet sumerar opp korleis hen oppfattar bruken av rekrutteringstillegg på sin arbeidsplass. Sjukepleiaren opplever at arbeidsplassen er komen inn i ein negativ spiral når

---

<sup>1</sup> Forskningsprosjektet bygger på prosjektskissa eg leverte til eksamen ME6-501 våren 2023. Sjølv om fleire av kjeldene er dei same, er prosjektet arbeid vidare med og utvida sidan den gang.

det gjeld rekruttering av sjukepleiarar. Nokre sjukepleiarar kjem til, andre sluttar. Slitasjen på arbeidsplassen vert oppfatta som kontinuerleg, og dette pregar arbeidskvardagen til sjukepleiaren. Samstundes signaliserer tre seg fram og to tilbake at ein er på veg framover. Ei løysing på ei utfordring, kan være ei løysing sjølv om den ikkje løyser utfordringa effektivt. Den kan være akseptabel og kan nyttast i mangel på betre alternativ. Sitatet synleggjer at problemstillinga er relevant for sjukepleiarane som arbeider i kommunen. Den er også relevant for ein rekke andre aktørar, noko eg gjer greie for i neste delkapittel.

#### 1.1.1 Relevans

Forskning handlar om å finne fram til ny kunnskap (Bukve, 2016, s. 84). Eg vil bruke etablerte teoriar som verktøy for å forstå og forklare korleis fenomenet rekrutteringstillegg verkar i ein kommune. Kunnskapsmålet i dette prosjektet er å skaffe inngåande kjennskap til kva som motiverer sjukepleiarar til å søkje på stillingar og korleis rekrutteringstillegg for sjukepleiarar påverkar organisasjonar i kommunehelsetenesta. Forskingsprosjektet er relevant for alle som er involvert i arbeid med og rekruttere og behalde kompetanse i kommunane. Dette gjelder både innan helse og andre kommunale tenesteområde. Prosjektet er også relevant for spesialisthelsetenesta og private helsetenester, fordi dei kjempar om den same kompetansen. Problemstillinga er interessant for både leiarar, tilsette på HR og tillitsvalte. Den er relevant for politikarar og andre samfunnsaktørar både lokalt og nasjonalt, då rekruttering til helseyrka i stor grad er ei samfunnsutfordring (NOU 2023: 4, s. 20). Til sist er problemstillinga relevant for målgruppa for rekrutteringstiltak, nemleg sjukepleiarar og andre yrkesgrupper der det er eller kjem til og bli mangelvare.

#### 1.1.2 Avgrensing og omgrepsavklaring

Sjukepleiarmangel er ikkje eit problem i Noreg aleine. I ein rapport frå 2022 skriv World Health Organization (WHO) at Europa står ovanfor alvorlege utfordringar når det gjelder rekruttering av helsepersonell. Dette skuldast blant anna ei aldrande befolkning, høg alder på helsepersonell i dag og utfordringar med å rekruttere nye. Dei peikar på at Covid-19 pandemien har både forsterka og synt oss denne utfordringa tydelegare (World Health Organization, 2022. s. 2-22). For å avgrense forskingsprosjektet tek eg for meg tilhøve knytt til rekrutteringsutfordringar av sjukepleiarar, innan kommunehelsetenesta i Noreg.

Eg har vald å fokusere på sjukepleiarar i dette prosjektet, ikkje helsepersonell generelt. Det er fleire kommunar som nyttar rekrutteringstillegg også for andre yrkesgrupper innan helse, blant anna for vernepleiarar og helsefagarbeidarar. Sjukepleiararar og legar skil seg ut som dei yrkesgruppene det er mest mangel på i Noreg i dag (Helsedirektoratet, 2021 s. 8-10). Legar

som arbeider i kommunane har gjerne kombinasjonsstillingar, med ei blanding av eit kommunalt tilsetjingsforhold og det å være sjølvstendig næringsdrivande. Dei har vesentleg lengre utdanning og har høgare løn enn sjukepleiarane. Eg har difor vald å ikkje inkludere legekompetansen i prosjektet. Ved å berre inkludere ei yrkesgruppe i forskinga, kan eg lettare samanlikne like roller i organisasjonen og lik utdanning opp mot ulikskap i løn.

I innleiinga nemner eg fleire typar lokkemiddel kommunane nyttar seg av når dei skal rekruttere sjukepleiarar. Dette prosjektet tek for seg rekrutteringstillegg som verkemiddel aleine. Rekrutteringstillegg i denne samanheng er ei eingongsutbetaling ein som arbeidstakar får når ein signerer ei arbeidskontrakt eller startar opp i stillinga. Nokre kommunar kallar tillegget ein signeringsbonus. Rekrutteringstillegget kan være med eller utan bindingstid. Ved bindingstid forpliktar arbeidstakaren seg til arbeidsgjevar over ei viss tid. Dersom arbeidstakaren vel å avslutte arbeidsforholdet før bindingstida er over, må rekrutteringstillegget betalast tilbake heilt eller delvis alt etter kor lang tid som står att av den forplikta tida. Eg har vald å skilje ut rekrutteringstillegg frå andre former for godar, då dette skapar ein direkte ulikskap i løn på arbeidsplassen.

## 1.2 Kunnskapsstatus

Eg har gjort eit strukturert litteratursøk kring kunnskap om rekruttering, bruk av rekrutteringsintensiv og løn generelt, i offentlege tenester og for helsepersonell spesielt. Søka er gjort ved å bruke orda helsepersonell eller sjukepleiarar i kombinasjon med andre søkjeord, men eg har også gjort søk utan å spesifisere yrkesgrupper eller yrkestitlar. Eg har nytta søkjefunksjonen Oria.no, Google scholar og Chinal i litteratursøka mine. Her har eg søkt på både norsk og engelsk, og eg har søkt på ord enkeltvis og i kombinasjon med kvarandre. Eg har nytta søkjeorda *rekruttering*, *rekrutteringsintensiv*, *bonus*, *tillegg*, *motivasjon*, *løn*, *sjukepleiar*, *helsepersonell* og *rettferd*. Vidare har eg søkt med dei engelske orda *wages*, *salary*, *income*, *motivation*, *nurses*, *healthcare*, *justice*, *inequality*, *personell recruitment* og *bonuses*. I tillegg til søk via digitale søkjefunksjonar har eg nytta kjeldesøking. Det vil seia at eg har funne litteratur gjennom kjelder i andre tekstar (Rienecker & Jørgensen, 2013, s. 119). Eg vil no presentere funna eg har gjort som er relevante for forskingsprosjektet.

### 1.2.1 Relevante funn

På 90-talet vart det gjort ei paneldata analyse blant sjukepleiarar, der ein såg på data om løn, stillingar og stillingsstorleik (Askildsen et. al. 2002). Undersøkingane er summert opp i ein artikkel som omhandlar lønsauke hos sjukepleiarar og effekten dette kan ha opp mot mangel

på sjukepleiarkompetanse. 40 % av sjukepleiarane arbeidde deltid i perioden. Undersøkingane synte at auke i løn fører til at sjukepleiarane vil arbeide fleire timar. Samstundes spelar etterspurnaden etter fleire arbeidstimar inn. Arbeidstid og løn er bestemt gjennom eit samvirke mellom fagforeiningar og arbeidsgjevar. Det må være eit felles ynskje frå desse partane om høgare løn mot fleire arbeidstimar. Det er ikkje gitt at arbeidsgjevar ynskjer fleire arbeidstimar dersom løna vert auka. Askildsen et. al (2002) skriv at lønspolitikk må sjåast i samheng med korleis helseinstitusjonane er finansiert og styrt, då løn vert fastsett i eit samvirke mellom fagforeininga, sjukehus og dei kommunale helseinstitusjonane. Dette er relevant for forskingsprosjektet mitt, då dei same prinsippa for fastsetjing av løn eksisterer i dag.

Kuvaas og Birkeland (2018) har gjort ein studie på samanhengen mellom storleiken på lokale lønstillegg, affektiv organisasjonsforplikting, indre motivasjon, opplevd rettferd og turnover blant lærarar. Undersøkinga fant at det var lite sannsynleg at lokale individuelle lønstillegg påverka motivasjon og arbeidsmiljø hos lærarar. Dei fann også at prosedyremessig rettferd var positivt relatert til indre motivasjon og affektiv organisasjonsforplikting. Prosedyremessig rettferd var negativt relatert til turnoverintensjon (Kuvaas & Birkeland, 2018, s.7-9). Dei konkluderte med at forhold som skaper merksemd på løn, som til dømes lønssamtalar, kan gje auka forventingar på lokale lønstillegg, lågare prosedyremessig rettferd og slik påverke organisasjonen negativt. Det er interessant å undersøkje korleis prosedyremessig rettferd er relatert til indre motivasjon og affektiv organisasjonsforplikting blant sjukepleiarane.

Den engelske artikkel “The dynamics of salary negotiations: effects on applicants` justice perceptions and recruitment decisions” av Porter et al. (2004) omhandlar ein hypotetisk scenariodesigna studie. Der blei det mellom anna testa ut ulike nivå på lønstilbod og fristar for å takke ja til signeringsbonusar, i kombinasjon med spørsmål om opplevd organisatorisk attraktivitet. Dei undersøkte om studentar i Master of business administration ville takke ja til tilbod om stillinga eller ikkje når dei blei førelagt signeringsbonus. Studien synte at signeringsbonusane ved rekruttering ikkje hadde ein signifikant effekt. Ein fann også at deltakarane si oppfatning av organisatorisk rettferd påverka i kva grad deltakaren fann organisasjonen attraktiv og om dei ynskja å takke ja til tilbodet om stillinga. Det er interessant å sjå om dette også vil gjelde for sjukepleiarane i dette studie.

Robert D. Pritchard (1969, s.176-211) har summert opp 13 ulike empirisk litteratur- og forskingsartiklar knytt til likeverdsteori. Han hevdar at dei tilsette vil samanlikne innsatsen dei

legg inn i arbeidet og det dei opplever at dei får att for innsatsen opp mot arbeidsgjevar i større grad enn dei vil samanlikne seg med ein kollega. Det vil seia at dersom du opplever å få lågare løn enn du meiner du fortener, vert frustrasjonen din i større grad retta mot arbeidsgjevar enn mot dei du arbeider saman med. Eg vil undersøkje om dette kan gjelde for sjukepleiarane også.

Ingebrigtsen (2002) har gjennom ei doktoravhandling undersøkt korleis kommunalt tilsette oppfattar løn. Undersøkinga bygger på data frå 1992 til 1995, og blei gjort i forbindelse med ei lønsreform som kom i 1990. Gjennom reforma vart kommunane pålagd å sjølv forhandle fram ein viss del av lønsmidlane gjennom lokale lønsforhandlingar. Før reforma var alle lønsforhandlingar gjort sentralt. Ingebrigtsen fant at rettferd og effektivitet vert sett på som motstridande lønsgrunnlag av kommunalt tilsette. Deltakarane meinte at effektivitet og rettferd bør leggest like stor vekt på. Samtidig gav ikkje resultatane eintydig svar på kommunalt tilsette si oppfatning av rettferd og effektivitet som lønsgrunnlag. Forholdet mellom rettferd og effektivitet er ei utfordring når løn skal nyttast som motivasjonsfaktor for å fremje effektive tenester. Det er ei utfordring å få effektivitet inn som faktor i lønssamanheng, utan at det går på kostnad av rettferdshensynet (Ingebrigtsen, 2002, s. 229). Resultatane synte også at dei fleste kommunalt tilsette i stor grad aksepterer ulikskap i løn basert på etablerte posisjonsrelaterte lønskriterium som til dømes leiaransvar og kompetanse. De fleste deltakarane var positive til variasjon i løn knytt til yting. Undersøkingane bekrefta også at respondentane vurderte lønskriteria ut frå sine personlege interesser (Ingebrigtsen, 2002, s. 231-232). Dette er relevant for studien eg skal gjennomføre, då eg ynskjer å sjå på korleis sjukepleiarane oppfattar ulikskap i løn som kjem som følge av rekrutteringstillegg.

Arnesen (2018) har, i forbindelse med ei masteroppgåve, gjort ein kvalitativt studie knytt til prestasjonsløn som verkemiddel i kommunal sektor. Han nytta kvantitative data, gjennomførte ei spørjeundersøking og ein dokumentstudie for undersøkje korleis prestasjonsløn verkar som motivasjonsfaktor i kommunar i Nord-Noreg. Undersøkingane synte at det å nytte prestasjonsløn i kommunal sektor er komplekst og ikkje direkte samanliknbart med privat sektor. Kommunane er i stor grad avhengig av samarbeid mellom arbeidstakarar og har behov for indre motivasjon hos tilsette. Dette gjev fleire utfordringar for bruken av prestasjonsløn, som i større grad støtter opp under individuelle prestasjonar og egosentrisk åtferd (Arnesen, 2018, s. 85-86). Studien er relevant for mitt prosjekt då den seier noko om korleis løn verkar som motivasjonsfaktor blant kommunalt tilsette.

### 1.2.2 Oppsummering av litteratursøket

Robert D. Pritchard (1969, s.176-211) og Arnesen (2018) har gitt meg inspirasjon til å sjå problemstillinga i forskingsprosjektet opp mot motivasjonsteori og teori om rettferd. Eg finn at det er forska ein god del på løn som motivasjonsfaktor både i kommunal sektor og andre sektorar. Forsking syner at det er ein samanheng mellom ein organisasjon sine lønskriteria, rettferdsoppfatning blant dei tilsette og motivasjon (Kuvaas & Birkeland, 2018). Kommunalt tilsette verkar å akseptere lønsforskjellar basert på posisjonsrelaterte lønskriterie. Dei kan også, til ein viss grad, akseptere variasjon i løn basert på korleis ein yt (Ingebrigtsen, 2021). I følgje Pritchard (1969, s.176-211) vil ulikskap i løn skape frustrasjon retta mot organisasjonen og leiinga, heller enn frustrasjon mellom kollegaer. Desse funna er relevante for studie mitt. Ut frå undersøkingar presentert i artikkelen til Porter et al. (2004) har ikkje signeringsbonus ein signifikant effekt på rekruttering. Her er det også gjort funn som tydar på at søkjarane si oppfatning av i kva grad organisasjonen er rettferdig påverkar i kva grad dei takkar ja til ein stilling. Deltakarane i studien var studentar i Master of business administration, som ofte er relatert til privat sektor. Det er interessant å sjå på om rekrutteringstillegg, som er ein form for signeringsbonus, har same effekt blant sjukepleiarar i offentleg sektor.

Eg har ikkje funne forskning på bruk av rekrutteringstillegg eller rekrutteringsbonus i offentleg sektor, blant helsepersonell eller er gjort i Noreg. Det kan tyde på at det trengs meir kunnskap om korleis dei tilsette, arbeidsmiljøet og organisasjonen vert påverka av intensivordningar ved rekruttering. Dette vil eg følgje opp ved å intervjuje åtte sjukepleiarar i to ulike grupper. Ei gruppe som har motteke rekrutteringstillegg og ei gruppe som ikkje har motteke rekrutteringstillegg. Eg vil undersøkje kva som motiverer sjukepleiarane til å søkje på stillingar og korleis dei oppfattar bruken av rekrutteringstillegg i eigen organisasjon.

### 1.3 Min motivasjon

Eg er sjølv utdanna sjukepleiar og har arbeidd som leiar i kommunehelsetenesta i fleire år. Som leiar har eg delteke i rekrutteringsprosessar knytt til sjukepleiarstillingar, og eg har følgd problemstillinga med og rekruttere sjukepleiarar og anna helsepersonell over tid. Eg har opplevd at sjukepleiarstillingar vert lyst ut fleire gongar og har stått ledige i fleire år. Dei siste åra har eg også opplevd at kommunen har fått søkjarar til stillingar og gitt dei tilbod, for så å misse dei til mottilbod frå arbeidsplassen dei kjem i frå. Mottilbod har vore høgare løn eller faglege funksjoner og gunstigare arbeidstid. Eg har sett kor mykje diskusjon og negativ stemning det kan bli i eit arbeidsmiljø når lokale forhandlingar har ført til ulikskap blant

tilsette som i utgangspunktet utfører same arbeid. Så lite som 5000 kr i forskjell har vekt sterke kjensler blant lønstaparane. Det har gjort meg nyfiken på effektane ulikskap i løn og kjensle av urettferdig behandling kan ha i ei arbeidsgruppe og i ein organisasjon. Eg har ein eigarskap til problemstillinga i prosjektet og eg ynskjer å bidra til løysinga knytt til sjukepleiarmangelen i Noreg. Eg ynskjer å finne svar på om rekrutteringstillegg er vegen å gå for kommunehelsetenestene, eller om tiltaket kan ha for store uheldige effektar i organisasjonen. Nærleiken eg har til problemstillinga stiller store krav til at eg er grundig i framstillingane av datamateriale og analysen i prosjektet, at eg nyttar det teoretiske rammeverket aktivt og at eg distanserer meg frå kjenslene eg har knytt til tema (Thagaard, 2018, s.187-189). Eg gjer greie for reliabilitet, validitet og overførbarhet i kapittel fire.

#### 1.4 Oppbygging av oppgåva

Eg har presentert tema og problemstillinga for prosjektet, og gjort greie for tidlegare forskning som er relevant inn i arbeidet. I neste kapittel gjev eg ei beskriving av den samfunnsmessige konteksten prosjektet er ein del av. Det teoretiske rammeverket er presentert i kapittel tre. I kapittel fire gjer eg greie for forskingsdesign og metode, før eg presenterer analyse og drøfting i kapittel fem. Til slutt kjem ei oppsummering og konklusjon i kapittel seks, der eg svarar ut problemstillinga og kjem med forslag til vidare forskning.



## 2.0 Kontekstuelle tilhøve

I dette kapittelet gjer eg greie for den overordna konteksten studien er ein del av. Når ein skal studere noko hermeneutisk, må ein sjå det ein studerer opp i mot ein heilskap (Thagaard, 2018, s. 37). Utfordringa med å rekruttere nok sjukepleiarar heng saman med fleire faktorar og kan sjåast gjennom ulike organisatoriske nivå i samfunnet. Eg gjer difor fyrst greie for organisering av helsetenestene i Noreg, der kommunehelsetenesta har ei sentral rolle i å gje naudsynt helsehjelp. Vidare gjer eg greie for eldrebølgja og dei kommande utfordringane kommunane står fram for når det gjelder rekruttering av helsepersonell. Vidare synleggjer eg sjukepleiarane sin rolle i kommunane si plikt til å gje forsvarlege helsetenester til innbyggjarane. Til slutt gjer eg greie for tariffløn og hovudtariffavtalen, som regulerer minimumsløna kommunane kan gje sjukepleiarane og som tradisjonelt har styrt lønsnivået til yrkesgruppa.

### 2.1 Organisering av helsetenestene

Noreg er ein velferdsstat og kommunane er ein sentral leverandør av velferdstenestene (Bukve & Kvåle, 2014, s. 11-15). Ansvaret for helsetenestene er delt mellom stat og kommune. Staten har mellom anna ansvar for spesialisthelsetenesta, og gjev deg til dømes avansert medisinsk behandling på sjukehus om du får kreft eller vert akutt hjartesjuk. Fleire av helsetenestene møter du i nærområdet ditt, i din eigen kommune. Du går mellom anna til fastlegen din, kan få heimetenester og få tildelt sjukeheimplass i kommunen. Kommunane har eit stort ansvar for både førebygging, behandling og oppfølging av sjukdom og helse i alle aldersgrupper. Dei er også sentrale i eldreomsorga og i pleie ved slutten av livet (Romøren, 2021, s. 178-190). Det har skjedd ei gradvis forskyving av oppgåver frå stat til kommune innan helsetenester dei siste tiåra, mellom anna gjennom Samhandlingsreforma som kom i 2012 (Torjefsen & Vabo, 2014, s. 138-139). Gjennom denne reforma blei til dømes ansvaret for det lovpålagte tilbodet om den augeblikkeleg hjelp- funksjonen, kommunale akutte døgnplassar, lagt til kommunen. Dette er institusjonsplassar i kommunen med krav om auka medisinsk kompetanse og lege tilgjengeleg heile døgnet. Slik har kommunane fått eit større ansvar for helsetenestene i Noreg. Helsehjelp vert i større grad levert nær innbyggjarane og i det lokale miljøet no enn tidlegare.

Kommunane skal følgje opp nasjonale føringar, lovkrav og forskrifter innan helse. Dei skal mellom anna sikre forsvarleg helsehjelp til alle innbyggjarar (Vabo, 2014), og er pålagt å ha ein ei rekke helsetenester lokalt eller i samarbeid med andre kommunar. Kommunane har likevel stor fridom til å organisere velferdstenestene slik det høver best innanfor sine lokale rammer. Kommuneloven (2018) seier noko om korleis kommunane skal organiserast og driftast, og pålegg blant anna kommunane å lage budsjett som er realistiske og som går i balanse. Kommunane får storparten av inntekta gjennom rammetilskot frå staten. I rammetilskotet er det teke høgde for ulikskapane i kommunane, som geografi, alderssamansetning og innbyggjartal. Kommunane kan også ha inntekt gjennom lokale skattar og avgifter, renter på lån, eller inntekt frå sal av til dømes kraft. Sjølv om kommunane kan ha ulik lokal inntekt, så skal det statlege systemet for fordeling av inntekter og utgifter gjere til at alle kommunar har forutsetninga for å levere lovpålagde velferdstenester. Det lokale politiske styret kan likevel føre til at det vert variasjon i tenestetilbodet frå kommune til kommune (Vabo, 2014, s.162-170). Både nasjonale føringar og den lokale organiseringa av kommunale helsetenester påverkar det økonomiske handlingsrom kommunane har når det kjem til løn og rekruttering av helsepersonell.

## 2.2 Eldrebølgja og behov for helsepersonell fram i tid

Noreg står framfor ei krevjande utfordring når det gjeld demografi. Framskrivingar frå 2019 syner at talet på personar over 70 år i Noreg vil auke med om lag 40 prosent fram mot 2030. Talet på eldre vil halde fram og auke jamt vidare til 2040 (Riksrevisjonen, 2019, s. 7). Den demografiske utviklinga i samfunnet har store konsekvensar for kompetansebehovet innan helsetenestene framover. Det blir færre yngre og yrkesaktive i samfunnet, samstundes som vi blir fleire eldre og presset på helsetenestene aukar. Omstillingsbehovet er større enn rekrutteringsmoglegheitene. Organiseringa av helsetenestene vert viktigare enn nokon gong, og prioriteringar av oppgåver vert svært viktig i åra framover (Meld.St.38 (2020-2021, s. 9-10). Måten samfunnet greier å organisere helsetenestene vil bli avgjerande for kapasiteten og kvaliteten på resten av velferdstenestene i Noreg (NOU 2023: 4). Både organisering av helsetenestene, oppgåvedeling, arbeidsforhold og arbeidstid vert peika på som del av løysingane knytt til desse utfordringane. Løn er også ein viktig faktor i følgje Helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4, s. 177). Dei viser til at gode nok løns- og arbeidsvilkår i forhold til andre sektorar, er viktige for å rekruttere og behalde personell i helse- og omsorgssektoren.

Det er det venta at rekrutteringsutfordringane som eksisterer i dag vil auke i omfang i takt med at talet på eldre stig. Vi vil trenge meir helsepersonell i ein allereie utfordrande marknad. Dette har noko å seia for rekruttering av sjukepleiarar til kommunehelsetenesta både no og fram mot 2040. Det er difor ein relevant kontekst for forskingsprosjektet.

### 2.3 Sjukepleiarkompetanse og forsvarlege helsetenester

Sjukepleiarane har ei viktig rolle når det gjeld å yte lovpålagte helsetenestene i kommunane. Kommunane skal mellom anna gje naudsynt helsehjelp til alle personar som oppheldt seg i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Dei skal tilby heildøgns omsorg til dei som treng det, samt kunne gje medisinsk behandling, pleie og omsorg i heimen. Kommunane skal også drive helsefremjande og førebyggjande arbeid. På alle desse områda er sjukepleiarkompetansen relevant, og er i fleire av tenestene heilt naudsynt. Det er til dømes krav om å ha sjukepleiarkompetanse tilgjengeleg på sjukeheimar (Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns pleie omsorg og pleie, 1988, §3-2). Kommunane er avhengig av sjukepleiarkompetansen, noko som kan påverke strategiar kommunane nyttar når dei skal rekruttere yrkesgruppa i ein utfordrande arbeidsmarknad.

### 2.4 Løn i kommunal sektor

Kommunane har tradisjonelt løna dei fleste arbeidstakarane etter tariff (Ingebrigtsen, 2002). Dette gjelder også for sjukepleiarane og anna helsepersonell. Tarifføløn spring ut frå ein felles og landsdekkande avtale, og har lange røter i Noreg (Bergsli, 2019). Tarifføløn har i stor grad gitt sjukepleiarane i kommunen lik løn for likt arbeid, med ein føreseieleg lønssstige basert på ansiennitet. Bruk av rekrutteringsstilling skapar ei endring i eit etablert system, og det er difor relevant å sjå på lønssystemet i kommunane som ein del av konteksten.

Tariffavtalar er avtalar om lønsvilkår og arbeidstid. Dei har kome til gjennom forhandlingar mellom arbeidsgjevar eller arbeidsgivarorganisasjon, og ein eller fleire arbeidstakarorganisasjonar. I Noreg er tariffavtalar det viktigaste verkemiddelet både arbeidsgjevar og arbeidslivsorganisasjonar har på lønspolitikken (NOU 2023: 4, s. 155). Hovudtariffavtalen er ein tariffavtale mellom Kommunens sentralforbund (KS) og ein rekke arbeidslivsorganisasjonar. KS representerer alle kommunar i forhandlingane, og avtalen er difor landsdekkande (KS, 2022). Tariffavtalar er i hovudsak minstelønsavtalar. Det vil seia at

ein kommunane ikkje kan gje lågare løn til bestemte yrkesgrupper enn tariffavtalen stadfestar. Løn ut over minsteløn vert forhandla fram sentralt eller lokalt. Det kan også gjevast administrativt i løpet av året (Ingebrigtsen, 2005). Rekrutteringstillegg er ei slik administrativ ordning.

Hovudtariffavtalen har fire grunnprinsipp når det gjelder ulikskap i løn. Desse prinsippa er *kompetanse, funksjon, yting og marknadsposisjon*. Kompetanseprinsippet gjev løn basert på utdanning og erfaring. Funksjonsprinsippet viser til ansvar, oppgåver og roller. Ved ytingsprinsippet har tilsette i kommunane løn basert på måloppnåing og innsats. Dette prinsippet er mindre vanleg enn dei to fyste. Marknadsprinsippet har til no vore lite brukt i kommunane. Låg tilgang på enkelte yrkesgrupper eller spesiell kompetanse gjev større konkurranse i arbeidsmarknaden. Dette påverkar lønsnivået, då løn er brukt som lokkemiddel ved rekruttering (Ingebrigtsen, 2005). Marknadsprinsippet kan bli brukt i dei tilfelle der det er spesielle utfordringar med å rekruttere eller behalde kvalifisert personale. Rekrutteringstillegg høyrer inn under dette prinsippet. Løn etter kompetanse, funksjon og yting er det i stor grad aksept for blant kommunalt tilsette. Marknadsprinsippet kan i større grad bli oppfatta som urettferdig (Ingebrigtsen, 2005).

Gjennomsnittsløna i Noreg var i følgje Statistisk sentralbyrå (2024) om lag 676 000 kr i 2023. Medianløna same år var omlag 608 000 kr. Frå 1. mai 2024 er garantiløna til ein sjukepleiar på tariffløn frå 507 400 kr til 596 400 kr avhengig av ansiennitet (NSF, u.å.). Godgjersle for ukvæm arbeidstid kjem i tillegg. Sjukepleiarane har grunnløn litt lågare enn medianen i Noreg. Det vil seia at sjukepleiarar med tariffløn, og då særleg dei med låg ansiennitet, har ei grunnløn som ligg under snittet i Noreg (Statistisk sentralbyrå, 2024). Det kan ha noko å seia for korleis dei vert motivert av auke i løn, og for korleis dei reagerer på ulikskap i løn innad i yrket.

I neste kapittel gjer eg greie for det teoretiske rammeverket i oppgåva. Eg presenterer motivasjonsteori, teori om rettferd og dei to forskingsspørsmåla i prosjektet.

### 3.0 Teoretisk rammeverk

I denne kapittelet gjer eg greie for det teoretiske rammeverket i forskingsprosjektet. Teoriar handlar om å sjå samanhengen mellom fenomen. Ein kan nytte teori til å forstå, forklare og tolke data gjennom (Bukve, 2016, s. 54). Eg har vald motivasjonsteori og teori om rettferd som rammeverk for prosjektet. Ein kan sjå på løn og rekrutteringstillegg som ein ytre motivasjonsfaktor. Løna må for dei fleste være stor nok til å dekkje dei grunnleggande behova som tak over hovudet, mat på bordet og så vidare. Rekrutteringstillegg er eit tillegg du får utanom grunnløn, noko ekstra ut over det du elles kan rekne med å tene som sjukepleiar. Det er difor interessant å sjå på kva som motiverer sjukepleiarar til å søkje på stillingar, og kva rolle rekrutteringstillegg har i denne samanhengen. Det er også interessant å sjå på sjukepleiarane sitt behov for tilhøyrse, som både Maslow (2015) og Deci og Ryan (2000) hevdar er eit grunnleggande behov i oss menneske. Sjølvbestemmelsesteorien kan difor vere eit godt utgangspunkt for å prøve og forstå dynamikken mellom kollegaer og forholdet mellom sjukepleiarane og organisasjonen. Det er interessant å sjå på korleis organisasjonen vert påverka av ulikheiter i løn hos tilsette som gjer same arbeid og har same type ansvar, og undersøkje om dette påverkar sjukepleiarar sin motivasjon til å bli værande i jobben.

Rekrutteringstillegg skapar ulikskap i løn mellom sjukepleiarar på ein arbeidsplass. Tillegget bryt med den tradisjonelle fordelinga av løn etter utdanning og ansiennitet. Det å bryte vekk frå prinsipp om likskap og føreseieleg lønnsstige, vil kunne påverke kjensle av urettferd hos både dei som har og dei som ikkje har motteke tillegget. Det er difor interessant å undersøkje kven sjukepleiarar samanliknar seg med, og i kva grad denne samanlikninga påverkar korleis dei ser på rekrutteringstillegget. Det er også interessant å sjå på kva konsekvensar ulikskap i løn for likeverdige tilsette kan ha i ein organisasjon. Motivasjonsteori og teori om rettferd er supplerande, ikkje konkurrerande, til kvarandre. Det vil seia at det er teoriar som kan utfylle kvarandre (Bukve, 2016, s. 55). Rettferd og samanlikning med andre er til dømes element i fleire motivasjonsteoriar (Bolman & Deal, 2018, s. 155-159). Ved å få ei djupare forståing for kva rettferd har å seia på ein arbeidsplass, kan ein få ein utvida forståing for kva som motiverer sjukepleiarane. Kjensle av urettferd kan til dømes minske arbeidstakaren sin motivasjon og innsats i følgje likeverdsteorien (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.132).

Eg startar med å gjere greie for motivasjonsteori, der eg legg hovudvekt på sjølvbestemmelsesteori. Vidare går eg i djupna på teori om rettferd. Her gjer eg greie for *prosedyremessig rettferd*, omgrepet *scope of justice* og for *likeverdsteori*. For kvart delkapittel

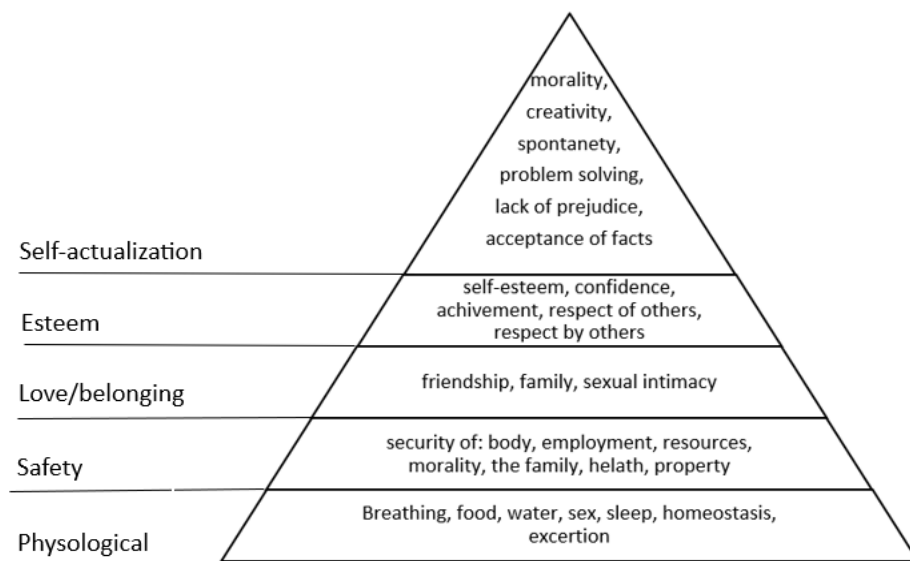
synleggjer eg kvifor det teoretisk rammeverket er relevant for oppgåva. På bakgrunn av teoriene presenterer eg to forskingsspørsmål, som dannar utgangspunkt for det vidare arbeidet i prosjektet.

### 3.1 Motivasjon

Motivasjon handlar om det vi menneske gjer eller er villige til å gjere for å oppnå noko. Kaufmann og Kaufmann (2015, s. 113) definerer motivasjon som “de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet for å nå et mål”. I følgje dei kan ein sjå på motivasjon frå ulike teoretiske perspektiv, blant anna kognitive teoriar, sosiale teoriar og behovsteoriar. Når ein ser på motivasjonsteori i arbeidssamanheng, så handlar ofte det om å forstå kva som motiverer tilsette til å yte mest og best mogleg for organisasjonen. Det å gje «det vesle ekstra», måloppnåing og organisasjonsforplikting er ein del av dei fleste teoriene om motivasjon i arbeidslivet (Kuvaas & Dysvik, 2020, s. 55-61). Behovsteori ser på motivert atferd som noko som vert utløyst av grunnleggande behov vi menneske har (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 114). Eg vil no gå nærare inn på to motivasjonsteoriar. Fyrst Maslow (2015) sin behovspyramide, så Deci og Ryan (200) sin sjølvbestemmelsesteori.

#### 3.1.1 Behovspyramiden

Den fyrste motivasjonsteorien som søkte å forklare motivasjon ut frå grunnleggande behov, vart utvikla av Abraham Maslow i 1943 (Maslow, 2015). Han meinte at behova til mennesket er organisert i eit hierarkisk system som han kalla behovshierarki. Dei tre nedste behova i pyramiden er underskotsbehov. Desse må vere tilfredsstilt før menneske kan aktivere overskotsbehova, som er dei to øvste behova i pyramiden.



Figur 1 : Behovspyramiden (Maslow, 2015).

*Fysiologiske behov* (physiological) er behov for mat, drikke og tak over hovudet. I arbeidsamheng vert dette behovet ofte kopla opp mot løn. Det må ei viss minimumsløn til for å dekke dei grunnleggande behova i liva våre. *Tryggleiksbehov* (safety) handlar om å sikre oss mot skader, både fysiske og psykiske. Det å ha arbeid er med å trygge ein både fysisk og psykisk. Å ha ein trygg og stabil arbeidssituasjon der ein til dømes ikkje treng å uroe seg for å bli permittert eller oppsagd, vil kome inn under dette nivået på pyramiden. *Sosiale behov* (love /belonging) eller behovet for å høyre til handlar om behov for tilknytning til andre menneske, å ha venskap, nokon å dele livet med og forholdet ditt til kollegaer. *Vørdnad* (*aktelse*) (esteem) handlar om moglegheita for personleg vekst. Dette kan til dømes vere å vidareutvikle kompetanse og personlege eigenskapar. *Sjølvvørdnad* (self-actualization) handlar om å ha kapasitet til å vidareutvikle seg. At du har kapasitet og moglegheit til å realisere potensialet ditt (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 114-116).

Seinare forsking har synt at Maslow sin teori kan verke for enkel for å forstå kva som motiverer menneske. Vi er meir fleksibel enn denne teorien legg opp til, og kan prioritere rekkefølga annleis ut frå kva som er viktig for oss. Menneske kan prioritere behov som står høgare oppe og fortrenge behov nedst i pyramiden (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 117). Sjølv om Maslow sin teori har synt seg for enkel, har tanken om at vi menneske har grunnleggande behov blitt med vidare i fleire andre motivasjonsteoriar, blant anna Deci og Ryan (2000) sin sjølvbestemmelsesteori som vil bli gjort greie for i det følgande.

### 3.1.2 Sjølvbestemmelsesteori

Deci og Ryan (2000) sin sjølvbestemmelsesteori er ein teori som vert mykje brukt når ein skal søkje å forklare og forstå kvifor menneska handlar slik dei gjer i arbeidslivet. Den prøver å fortelje noko om kva vi som menneske treng, og kva som er våre psykologiske behov. Dette koplar Deci og Ryan (2000) opp mot motivasjon. Teorien legg vekt på autonomi, kompetanse og tilhøyrsløse som grunnleggande behov. Gjennom forskning har dei funne at desse tre behova verkar å vere avgjerande for vekst, integrering og konstruktiv sosial utvikling. Desse behova har også betydning for personleg velvære og helse.

*Autonomi* handlar om evna våre til å bestemme over våre eigne handlingar. Vi handlar ut frå autonomi når vi gjer noko ut frå den vi er, uavhengig av korleis det ytre påverkar oss (Deci & Ryan, 2000). Autonomi vert sett i samanheng med åtferd og motivasjon. For at ei handling skal være autonom må du handle ut frå dine eigne preferansar, verdiar og interesser. Då er det er den du er som leier deg til å gjere noko eller til å la vere å gjere noko. Handlar du ut frå kva andre sine interesser er, av plikt eller at du trur at du må, så er ikkje åtferda di autonom (Deci & Ryan, 2000). Når vi handlar ut frå den vi er, uavhengig av ytre påverknad, så er handlingane våre autonome. Autonomi er viktig for oss, og påverkar vala vi tek og korleis vala kjennes ut. Handlar du ut frå autonomi vil handlinga kjennes rett ut og kunne gje deg god samvit. Valet ditt eller handlingane dine vil gje deg ei ibuande tilfredsstillande kjensle. Di meir handlingane dine er styrt av ytre påverknadar, di meir upersonlege og negative vil dei kjennast ut. Du treng ikkje vere bevisst at desse positive eller negative kjenslene heng saman med handlingane dine. Grad av autonomi vil kunne påverke om du vert motivert av eit rekrutteringstillegg og korleis eit slikt tillegg kjennes ut for deg.

Lik Maslow (2015) sin behovsteori, meiner Deci og Ryan (2000) at vi menneske har eit grunnleggande behov for å *høyre til*. Vi treng å vere ein del av eit fellesskap og å kjenne på at vi har ein nær relasjon til andre. Dei meiner at sosiale band påverkar åtferda vår, og at behovet for å høyre til på den måten har noko å seia for korleis vi handlar (Deci & Ryan, 2000). Vi ynskjer i stor grad å passe inn med kollegaer på arbeidsplassen og å være del av eit sosialt fellesskap. Det å ikkje skilje seg ut eller å være annleis kan difor påverke handlingane våre.

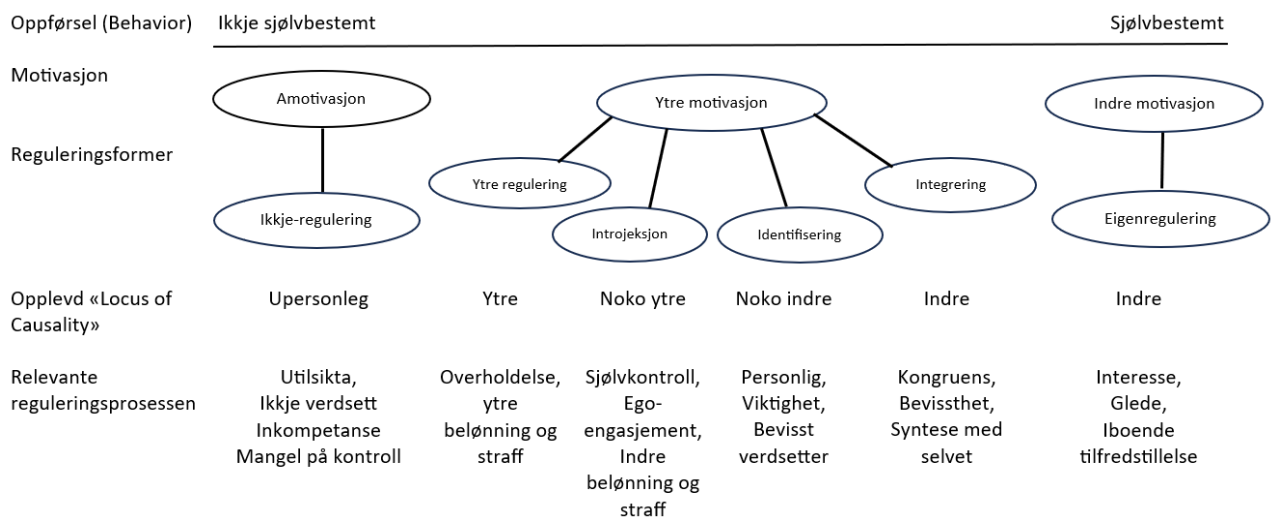
Sjølvbestemmelsesteorien legg også vekt på det å kjenne seg kompetent og at ein samhandlar effektivt med andre. Menneske har eit behov for å utvikle seg og å bruke kompetansen sin. Dette påverkar motivasjonen og åtferda vår (Deci & Ryan, 2000). Grad av meistringskjensle er også viktig for motivasjonen vår. Di meir vi kjenner vi får til, di betre ligg det til rette for indre motivasjon. Rett nivå på oppgåvene er difor viktig. Dei må ikkje



kjennast overveldande og for store, men heller ikkje for enkle eller under vårt kompetansenivå.

### Indre og ytre motivasjon

Sjølvbestemmelsesteorien deler motivasjon inn i ytre og indre motivasjon (Deci & Ryan, 2000). Typen motivasjon har noko å seia for kor integrert ei handling er i oss sjølv og kva kjensler den skapar i oss. Det kan fortelje oss noko om i kva grad handlingane er styrt av å til dømes tekkast andre. Det kan også hjelpe oss å forklare våre reaksjonar på andre sine handlingar. Figuren under viser dei ulike typane motivasjon, og korleis desse er meir eller mindre sjølvbestemte og indre eller ytre styrt.



Figur 2: Klassifisering av menneskeleg motivasjon (Deci & Ryan, 2000, s. 72).

Modellen syner korleis vi menneske oppfører oss på ein skala frå ikkje sjølvbestemt til sjølvbestemt. Heilt til høgre finn ein *indre motivasjon*. Denne motivasjonen er regulert i oss sjølv, eigenregulert. Den er fullt ut sjølvbestemt. Når motivasjon er driven av eigen vilje og autonomi, er det snakk om indre motivasjon. Det kan til dømes vere når ein arbeidstakar finn arbeidsoppgåvene interessante og ein liker det ein gjer på. Arbeidsoppgåvene harmonerer med verdiane ein har. Då gjer ein arbeidsoppgåva fordi det kjennes tilfredsstillande ut eller oppgåva er interessant i seg sjølv. Dersom ein gjer val basert på egne verdiar og interesser, så er dei indre motivert. I midten av figuren finn ein *ytre motivasjon*. At vi menneske handlar ut frå ytre motivasjon heng saman med behovet vi har for å høyre til. Vi treng å passe inn i den

sosiale konteksten rundt oss. Åtferd kan være modellert av eller kan verta verdsett av menneske som er betyr noko for oss (Deci & Ryan, 2000, s. 73).

Ytre motivasjon er delt i fire reguleringsformer med ulik grad sjølvbestemmelse. *Ytre regulering* er minst sjølvbestemt av desse fire reguleringsformene. Her kjem all påverknad utanfrå, og handlingane vi gjer spring ut frå forventingar eller press frå andre. Andre kan gje deg belønning eller straff for å handle på ein viss måte, noko som påverkar vala dine. Sosial inkludering eller ekskludering frå dine arbeidskollegaer er eksempel på ytre belønning eller straff. Du kan til dømes bli halden utanfor samtalar, oversett under pausane og bli ekskludert i miljøet av kollegane dine dersom du ikkje handlar på ein viss måte. Ved *introdusert regulering* ligg det ein underliggande verdi av ei handling, og vi aksepterer handlinga i større grad. Denne forma for ytre motivasjon er meir sjølvbestemt. Sjølv om det ligg ein grad av aksept der, vert handlinga utført for å unngå skam eller skuld kjensle. Ein kan velje å gjere noko for å oppnå eit mål, sjølv om det ikkje kjennes riktig ut. *Identifisert regulering* er i større grad indre styrt. Handlingane er meir frivillig og sjølvbestemt. Ein handlar ut i frå kva som er viktig for ein sjølv. *Integrert regulering* er indre styrt. Det du gjer er i harmoni med den du er som person. Handlingane kjennes rett ut for deg. Denne forma for regulering ligg tett opp mot indre motivasjon. Identifisert- og integrert regulering spelar ein viktig rolle i den sosiale utviklinga hos barn, men er også viktig i alle deler av livet.

Heilt til venstre i modellen finn ein *amotivasjon*. Den er ikkje sjølvbestemt, og difor ikkje noko vi kan kontrollere sjølv. Amotivasjon er prega av negative kjensler og mangel på kontroll. Vi kan oppleve amotivasjon ved til dømes sjalusi eller om vi er sinte utan kontroll over kjenslene våre. Amotivasjon kan også gje kjensle av å resignere eller å gje opp (Deci & Ryan, 2000, s. 71-73).

Deci og Ryan (2000) hevdar at i nokre tilfelle kan ytre påskjøningar eller ytre sanksjoner virke negativt på motivasjonen. Dette skjer særleg om det er andre som bestemmer måla og korleis måla skal nåast. Di mindre innflytelse vi har sjølv på oppgåvene, di mindre autonomi vil vi oppleve. Dersom det vert gitt ytre påskjøningar for arbeid som i utgangspunktet var indre motivert, kan den indre motivasjonen bli svekka. Dette kan resultere i svekka yting (Einarsen & Skogstad, 2005, s. 132).

### 3.1.3 Oppsummering og forskings spørsmål

Motivasjon handlar om kvifor vi gjer som vi gjer. STD forsøker å forklare kva som ligg bak handlingane våre. Når kommunane skal forsøke å tiltrekke seg søkjarar, kan dei nytte seg av ulike verkemiddel. Då er det nyttig for kommunen å vite kva som motiverer nokon til å søkje på ei stilling. På bakgrunn av dette har eg formulert følgjande forskings spørsmål:

*Kva rolle speler rekrutteringstillegg som verkemiddel i motivasjon hos søkjarar til sjukepleiarstillingar i kommunehelsetenesta?*

Før eg startar forskingsprosjektet har eg ein antakelse om at rekrutteringstillegg har ein avgrensa verdi som motivasjonsfaktor når sjukepleiarar søker på stillingar. Vidare trur eg at tillegget skapar ein ambivalens hos den som vert tilsett. På den eine sida har pengane ein verdi for den enkelte, på den andre sida frykter sjukepleiarane at tillegget skal påverke forhold på arbeidsplassen. Eg trur også at tillegget kjennes urettferdig for sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegget og vil no gjere greie for teori om rettferd.

## 3.2 Rettferd

Når det er snakk om fordeling av godar, så vert gjerne rettferd trekt inn som eit sentralt omgrep. Spørsmålet eller ideen om rettferd har vore tema i filosofisk tenking og i skjønlitteratur frå før vår tidsrekning. Rettferd kjem fram som emne i dei fyste lovtekstane i antikktida og er ein del av dei fire verdsreligionane (Underlid, 2009, s. 27). Rettferd kan i følgje Underlid (2009, s. 108-110) sjåast på som ein verdi. Det vil seia noko som er ynskjeleg eller ei førestilling om korleis noko bør vere. Han beskriv rettferd som noko som eksisterer både i mennesket og i samfunnet. I mennesket som ein subjektivitet, som mellom anna eit sinnelag, ei kjensle, ei vurdering, tankar eller persepsjonar. I samfunnet er rettferd noko som eksisterer i til dømes sosiale situasjonar og relasjonar, i etablert praksis og normer, nedfelte retningslinjer og i lovverk. I organisasjonssamanheng skil ein gjerne mellom utfallsrettferd, mellommenneskeleg rettferd og prosedyremessig rettferd (Kuvaas & Dysvik, 2020, s. 77-78). Utfallsrettferd handlar om i kor stor grad ein opplever utfallet av ei avgjerd som rettferdig. Mellommenneskeleg rettferd viser til i kva grad ein opplever at andre menneske handlar rettferdig. Prosedyremessig rettferd handlar om i kor stor grad prosedyrar og kriterier som ligg til grunn for ei avgjersle vert sett på som rettferdige, noko eg no vil gå nærare inn på.

### 3.2.1 Prosedyremessig rettferd

Prosedyremessig rettferd viser i hovudsak til korleis avgjersler om fordeling av godar vert fatta. Denne type rettferd inneheldt både *objektive* og *subjektive* forhold. Dei objektive forholda handlar om faktisk rettferd. Dette er til dømes at to personar får lik løn. Dei subjektive forholda handlar om korleis den objektive rettferda vert oppfatta (Konovsky, 2000). Sjølv om løna er lik, kan den bli oppfatta urettferdig. Den eine kan til dømes føle at den fortener meir fordi han meina han legg inn ein større innsats i jobben eller har arbeidd der lenger enn den andre. Ein kan forstå den subjektive rettferda gjennom både *kognitive*, *affektive* og *åtferdsmessige komponentar*. Den kognitive delen handlar om korleis ein oppfattar den objektive rettferda. Du kan til dømes samanlikne måten du blei behandla på opp mot korleis du hadde forventa å bli behandla. Dersom dette ikkje samsvarar, vil du kunne oppfatte prosessen, saka eller utfallet som urettferdig. Den affektive delen handlar om korleis du kjenslemessig reagerer på den objektive rettferda. Den åtferdsmessige delen handlar om kva vi gjer i møte med prosedyremessig rettferd eller urettferd, og er knytt opp til handlingane våre. Opplever ein prosedyremessig rettferd så kan det føre til auka arbeidstilfredsheit, organisatorisk forplikting og organisatorisk medborgarskaps-åtferd. Om ein opplever prosedyremessig urettferd, så kan det resultere i organisatorisk gjengjeldelses-åtferd (Konovsky, 2000). Prosedyremessig rettferd har sterk positivt relasjon til indre motivasjon og påverkar prestasjon på arbeidet (Kuvaas & Dysvik, 2020, s. 77-78). Dersom sjukepleiarane har forståing for og er samd i kriterier som ligg til grunn for rekrutteringstillegg, vil det kjennast mindre urettferdig. Forståing og semje vil påverke i kor stor grad rekrutteringstillegg gjev indre regulert ytre motivasjon eller indre motivasjon for sjukepleiarane. Prosedyremessig urettferd vil påverkar organisasjonen meir negativt enn prosedyremessig rettferd påverkar i positivt retning. Dersom ein opplever prosedyrar for fordeling av godar som urettferdig, vil det kunne føre til redusert jobbmotivasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 135-136).

### 3.2.2 Scope of justice

Sosial samanlikning står sentralt i teori om rettferd. Omgrepet *scope of justice*, eller omfang av rettferd, beskriv den gruppa av menneske som du som individ meiner fortener rettferdig handsaming (Konovsky, 2000). Dette er ei gruppe menneske som du identifiserer deg med og som du samanliknar deg med sosialt. Dersom du opplever at eit lønssystem treff nokon i denne gruppa urettferdig, så vil du ut frå teorien om scope of justice bedømme løna som urettferdig sjølv om du opplever at du sjølv har rettferdig eller god løn. Du som arbeidstakar bedømmer heile systemet som urettferdig, sjølv om saka ikkje rammar deg som individ. Direkte oppleving av rettferd, er ut frå dette, ikkje ein føresetnad for kva som faktisk vert

oppfatta som rettferdig. Kva som vert oppfatta som rettferdig er avhengig av kva utfall det får for gruppa du identifiserer deg med, altså ditt scope of justice (Konovsky, 2000).

### 3.2.3 Likeverdsteori

Sosiale motivasjonsteorier er oppteken av korleis mennesket opplever at forholdet til sine kollegaer kan virke motiverande eller demotiverande (Kaufmann &, Kaufmann, 2015, s. 132). Likeverdsteori er ein sosial motivasjonsteori utvikla av J. Stacy Adams. Han ser på likeverd (equity) som ein viktig motivasjonsfaktor i arbeidslivet (Adams, 1963, s. 422). "Likeverd blir betraktet som et prinsipp som har forutsigbare og til dels sterkt motiverende og demotiverende effekter på folks innsatsvilje og generelle motivasjon i arbeidslivet" (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s.132).

Vi gjer vurderingar basert på kva vi meiner er våre referansepunkt (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 133). Likeverdsteorien skil mellom fire referansesamanlikningar. Dette er referansane vi bruker når vi ser oss sjølv opp mot andre. *Sjølvintern* samanlikning er når vi samanliknar noverande jobbsituasjon med erfaringar frå tidlegare jobbsituasjon i same organisasjon. Ved *sjølvekstern* samanlikning samanliknar vi noverande jobbsituasjon med erfaringar frå andre arbeidsplassar. *Andreintern* samanlikning er når vi samanliknar oss med eit anna individ eller ei gruppe i same organisasjon. *Andreekstern* samanlikning gjev samanlikning med individ eller grupper utanfor vår eigen arbeidsplass.

Vi samanliknar arbeidsinnsatsen vår (innskot) og det vi får ut av å arbeide (uttak) med det andre vi samanliknar oss med gjev og får. Slik oppstår det ei vurdering basert på noko Adams kallar *innskots- og uttaksbrøker*. Dersom innskots- og uttaksbrøken er lik det vi oppfattar at andre personar eller grupper vi samanliknar oss med har, er vi i følgje denne teorien i ein *likeverdstilstand* (Adams, 1963, s. 423-427). Likeverdstilstanden vert oppfatta som rettferdig og tilfredsstillande. Motsett av dette er *likeverdspanning*. Då er det ubalanse mellom innskots- og uttaksbrøken. Både under-påskjønning og over-påskjønning skape likeverdspanning. Sjølv om til dømes underbetaling skapar meir frustrasjon enn «overbetaling», vil ubalansen ved «overbetaling» også ha sine negative effektar. Det kan til dømes skape ubehageleg skuldkjensle hos den som mottok meir, og det vert rapportert om lågare jobbtrivsel og skuldkjensle hos dei som mottok «overbetalinga» (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 133).

Det er fleire faktorar som er viktige for korleis vi samanliknar oss med andre.

Likeverdsteorien peikar på lønsnivå, utdanningsnivå og kor lenge vi har vert tilsett som viktige for korleis vi analyserer oss opp mot kollegaer. Menneske med lågare løn, lågare

utdanning og kort ansiennitet finn gjerne referanseobjekt innanfor eigen organisasjon. Dei er meir følsame for å oppleve ulikheiter internt i organisasjonen enn dei med høgare løn, høgare utdanning og lengre ansiennitet (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 134).

I følge Adams (1963, s. 427- 429) er det fleire måtar ein kan gå fram for å rette opp ubalansen i likeverdet. Ein kan *reducere arbeidsinnsatsen* og dermed redusere innskotet. Ein kan også forsøkje å auke innsatsen på arbeid med mål om å få meir uttak, som til dømes å ta på seg meir ansvar og fleire oppgåver mot høgare løn eller status. Vidare kan ein *fordreie sjølvoppfatninga*. Då ser ein ikkje på seg sjølv som lik dei andre lenger men som meirarbeidande. Ein kan også *fordreie opplevinga av dei andre* og sjå på jobbsituasjonen deira som mindre attraktiv. Vidare kan ein *endre referanseobjekt*, ved å til dømes endre samanlikninga til nokon som tener mindre eller yt mindre enn seg sjølv. Ein kan også forsøkje å *skvise ut andre*, for å setje seg sjølv i ein betre posisjon. Eit siste alternativ er å *slutte i jobben*, eller gå over i ei anna stilling som har meir likevekt mellom uttak og innskot.

Vi menneske har ulik grad av sensibiliteten ovanfor likeverdsbalanse mellom menneske (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 135). Nokre menneske tolerer underbetaling godt. Andre er meir følsame når det kjem til likeverd og handlar i stor grad i tråd med likeverdsteorien. Enkelte ynskjer høgt uttak eller innskotsbrøk uavhengig av kva andre har i løn eller status. Dei lever godt med å komme høgare ut enn kollegaer. Mykje av forskinga knytt til likeverdsteorien omhandlar lønsforhold, men i følgje teorien er det ikkje berre løn som er ein faktor i likeverdskjensla. Ein kan til dømes rette opp i ubalanse ved å endre status eller yrkestittel. Pritchard (1969, s. 208) hevdar at dersom ein person opplever at innsatsen er høgare enn det hen får igjen for den, så vil hen kjenne på misnøye uavhengig av om det er ulikheit mellom hen og andre. Han hevdar også at ein ikkje automatisk kjenner skuldkjensle dersom ein har høgare uttak enn andre, men at ein då gjerne ser på systemet som skuldig i utfordringane som ulikskapen skapar. Ei eventuell misnøye vil bli retta mot organisasjonen, ikkje kollegaer eller dei du samanliknar deg med.

### 3.2.4 Oppsummering og forskingsspørsmål

Kva som vert oppfatta som rettferdig i arbeidslivet heng saman med fleire faktorar. Både måten vi samanliknar oss med andre på, kven vi samanliknar oss med og korleis vi oppfattar ei avgjerd, har noko å seia for kva vi finn rettferdig og urettferdig. Dersom vi oppfattar noko som urettferdig, kan dette påvirke forholdet vårt til organisasjonen negativt. På bakgrunn av dette har eg formulert følgjande forskingsspørsmål:

*Korleis vert rekrutteringstillegg oppfatta av sjukepleiarane og korleis påverkar det arbeidsmiljøet?*

Eg har ein antakelse om å finne at personleg løn ved rekruttering skapar uro på ein kommunal arbeidsplass. Eg trur eg vil finne at sjukepleiarar i organisasjonen, både dei som mottek og dei som ikkje mottek rekrutteringstillegg, oppfattar tillegget som urettferdig og at det påverkar arbeidsmiljøet negativt

I dette kapitlet har eg gjort greie for det teoretiske rammeverket eg vil bruke til å tolke data eg finn i undersøkingane mine. Eg vil no gå over til å gjere greie for forskingsdesign og metode, før eg analyserer og diskutere funna som eg gjer i studien.

## 4.0 Forskingsdesign og metode

Når ein skal gjennomføre ein vitenskapleg studie må ein nytte anerkjende metodar. I dette kapitlet gjer eg greie for val eg har gjort knytt til forskingsdesign og metode i studien. Eg synleggjer kva strategiar eg har vald for å finne data, og forklarar korleis eg analyserer data opp mot det teoretiske rammeverket i oppgåva. «Strategiar for dataproduksjon må leggest opp slik at vi finn data som er gode og relevante for å nå kunnskapsmålet i prosjektet» (Bukve, 2016, s. 13).

Eg bruker ei hermeneutisk tilnærming i studien. Det vil seia at eg tolkar data ved å prøve å gje dei ei djupare meining enn det som kjem fram i sjølve intervjuet som eg har gjennomfører. Ei hermeneutisk tilnærming handlar om å sjå det enkelte fenomenet i lys av samanhengen fenomenet er ein del av, som ein del av ein heilskap. Menneske handlar ut i frå bestemte forståingsrammer. Skal ein forstå handlingane må ein kople dei opp mot konteksten, det som gjev menneska årsak til å handle slik dei gjer (Thagaard, 2018, s.37). Hermeneutikken har sitt opphav frå tolking av tekstar frå Bibelen, der ein tolka tekstar i ei anna tid og på eit anna språk enn då dei var skrivne. Tekstane blei slik forståelege i samtida, utan at dette gjekk ut over den opphavslege meininga tekstane hadde (Thagaard, 2018, s. 43). Eg ser på problemstillinga knytt til rekrutteringstillegg i lys av konteksten mangel på sjukepleiarkompetanse, og samfunnet si uro for kvaliteten på noverande og framtidige helsetenester. Hadde undersøkingane mine vore gjennomført for 15-20 år sidan ville funna mest truleg sett annleis ut.

Sjølv om eg arbeider hermeneutisk, vil det vere element av fenomenologi i tilnærminga i prosjektet. Det vil seia at eg ser på problemstillinga gjennom intervjudeltakaren sitt perspektiv. Eg stiller opne spørsmål i intervjuet og søker å finne svar på korleis sjukepleiarane oppfattar ulike fenomen (Thagaard, 2018, s. 36). Eg ser til dømes på sjukepleiarane si oppfatning av seg sjølv som gruppe, kven dei samanliknar seg med og kjenner seg knytt til i arbeidsgruppa, og korleis dette påverkar deira oppfatning av ulikskap i løn.

### 4.1 Casesdesign

Forskingsdesign er ein plan for korleis eit forskingsprosjekt skal gjennomførast, ein struktur på arbeidet. Planen skal gjere greie for kva formålet med prosjektet er og kva framgangsmåte ein nyttar for å konstruere data som skal svare på problemstillinga (Bukve, 2016, s. 105). Eg



har vald å bruke eit casesdesign på studien. Eg ynskjer å gå i djupna på eit fenomen, og studere fenomenet i sin verkelege kontekst. Casestudie har eit teoretisk fokus som er relevant for føremålet. Data må hentast inn på ein slik måte at dei anten er relevante for utvikling og prøving av teoriar, eller ein kan nytte dei til teoretiske tolkingar av casen (Bukve, 2021, s. 125). «Kva som er casen, kjem an på kva som er formålet med prosjektet, eller kva kunnskap vi ønskjer å utvikle» (Bukve, 2021, s 127). Kunnskapsmålet i dette prosjektet er å skaffe inngåande kjennskap til kva som motiverer sjukepleiarar til å søkje på stillingar og korleis rekrutteringstillegg for sjukepleiarar påverkar organisasjonar i kommunehelsetenesta. Casen, eller fenomenet, eg ynskjer å studere vert då fleirdelt. I tillegg til at bruken av rekrutteringstillegg når ein tilsett sjukepleiarar er ein case, vert også intervjukandidatane i seg sjølv ein case. Eg sjukepleiarar i to ulike grupper, ei som har motteke rekrutteringstillegg, og ei som ikkje har motteke slikt tillegg, men som arbeider i eit miljø der dette er brukt som verkemiddel. På den eine sida er sjukepleiarane informantar, casen er rekrutteringstillegg. På den andre sida spør eg sjukepleiarane om deira motivasjon til å søkje på stillingar i kommunehelsetenesta. Då vert merksemda retta mot den enkelte sjukepleiaren, ikkje mot rekrutteringstillegget som fenomen. Studie er difor ein fleircasestudie. (Bukve, 2021, s. 127). Studie er delvis ein komparativt casestudie då eg intervjuar sjukepleiarar i to kategoriar og analyserer på to nivå, i tillegg til å sjå på dei som ei samla gruppe. Eg analyserer dei to gruppene for seg for å finne caseinterne utviklingstrekk og samanhengar. Vidare analyserer eg dei saman for å sjå etter likskapar og variasjonar mellom dei to gruppene (Bukve, 2021, s. 128).

#### 4.1.1 Metodisk innfallsvinkel

Dette er ein kvalitativt studie der eg som forskar er i direkte kontakt med sjukepleiarar som både har og ikkje har motteke rekrutteringstillegg, og der eg søkjer å finne forklaringar og sjå samanhengar. Eg er ute etter å forstå korleis sjukepleiarane oppfattar bruken av slikt tillegg og korleis det påverkar dynamikken i ei arbeidsgruppe. Sosiale faktorar og sjukepleiarane sine meiningar let seg best studere gjennom ei kvalitativ undersøking. Ein kvalitativt studie tek fram prosessar og meiningar som ikkje let seg måle i mengde eller tal (Thagaard, 2018, s. 15).

#### 4.2 Utval

For å oppnå målet med studien, må kandidatane kunne bidra med informasjon om motivasjon til å søkje på sjukepleiarstillingar i kommunehelsetenesta. Dei må også kunne bidra med deira oppfatning knytt til bruk av rekrutteringstillegg, og korleis dette påverkar arbeidsmiljøet. Eg

må difor gjere eit strategisk utval (Thagaard, 2018, 54). Det vil seia at eg systematisk vel intervjukandidatar som har føresetnad for å svare på spørsmål knytt til problemstillinga mi.

For å finne relevante intervjukandidatar følgde eg fleire strategiar. Eg søkte etter avisartiklar som omhandla bruk av rekrutteringstillegg, der kommunar som har brukt rekrutteringstillegg var nemnt. Her sjekka eg ledige stillingar for sjukepleiarar via kommunane sine nettsider, og fann på den måten kontaktinformasjon til avdelingsleiarar på ulike kommunale avdelingar innan helse og omsorg. Eg søkte også generelt på ledige sjukepleiarstillingar på Finn.no i heile landet og såg etter rekrutteringstillegg i stillingsannonsane. Fleire avdelingsleiarar var positive til å informere sjukepleiarar om prosjektet mitt og til å be dei ta kontakt med meg direkte. Få sjukepleiarar tok kontakt, og eg høyrde ikkje att frå avdelingsleiarane. Eg endra difor strategi og tok kontakt med hovudtillitsvalte i NSF i dei aktuelle kommunane.

Kontaktinformasjon låg tilgjengeleg på NSF sine nettsider. Slik kom eg i kontakt med fleirtalet av intervjukandidatane i prosjektet. Vidare nytta eg snøballmetoden for rekruttering til intervju (Creswell & Poth, 2018, s. 159). Det vil seia at nokre av kandidatane kom til via tips frå sjukepleiararar og allereie hadde intervju. I tillegg nytta eg nettverket mitt. Eg har kjennskap til leiarar i kommunar som nyttar rekrutteringstillegg, og fekk slik kontakt med nokre av sjukepleiarane. Då eg har arbeidd som sjukepleiar og som leiar i kommunehelsetenesta i fleire år, har eg vore ekstra merksam på å ikkje intervju sjukepleiarar som har arbeidd under mi leiing eller som eg har vore kollega med.

Eg intervjuar til saman åtte sjukepleiarar i to kategoriar. Den eine kategorien består av fire sjukepleiarar som har motteke rekrutteringstillegg. Ein av desse har motteke rekrutteringstillegg i to ulike kommunar. Den andre kategorien består av fire sjukepleiarar som ikkje har motteke rekrutteringstillegg sjølv, men som arbeider i eit miljø der rekrutteringstillegg er nytta.

Dei åtte intervjukandidatane arbeider i fem ulike kommunar. Kommunane er fordelt på Nord, Sør, Aust – og Vestlandet. Storleiken på kommunane varierer frå om lag 2500 til 100 000 innbyggjarar. Tre av kandidatane arbeider på same arbeidsplass, der ein av dei har motteke rekrutteringstillegg og to ikkje har det. Alle kandidatane arbeider på former for sjukeheimsavdelingar, med anten korttids- eller langtidspasientar, eller ein kombinasjon av desse. Summen på rekrutteringstillegga strekker seg frå 10 000 kr til 50 000 kr. Nokre av kandidatane har i tillegg fått 15 000 kr nedbetalt på studielånet, som eit supplement til rekrutteringstillegget. Aldersspennet på intervjukandidatane er 24 til 41 år, alle kvinner. Dei har arbeidd som sjukepleiar i frå om lag seks månadar og opptil 16 år.

### 4.3 Semistrukturerte intervju

I forkant av intervjuet har eg laga ein intervjuguide. Denne tek utgangspunkt i problemstillinga og forskingsspørsmåla i prosjektet. Intervjuguiden skal sørge for at eg får svar på spørsmål kring tema og at eg heldt ein struktur i samtalan. Samstundes ynskja eg at samtalan skal flyte naturleg, slik at sjukepleiarane kan snakke fritt om tema og ikkje være låst i rekkefølga på spørsmåla. Eg har difor vald ei semistrukturert intervjuform, der tema i hovudsak er fastlagt på førehand men der det er ope for å bestemme rekkefølga på tema undervegs i samtalen (Thagaard, 2018, s. 91). Slik kan eg følgje svar frå sjukepleiarane naturleg opp og samstundes sikre at vi kjem gjennom intervjuet.

Intervjuguiden var inndelt i fleire delar. Fyrst hadde eg innleiande spørsmål om alder og arbeidserfaring. Så kom det spørsmål knytt til motivasjon, samanlikning med andre i arbeidslivet, rekrutterings av sjukepleiarar og bruk av rekrutteringstillegg. Denne oppbygginga gav guiden dramaturgi der ein startar med nøytrale og oppvarmande spørsmål, før ein gradvis går over på meir kjenslemessige tema i intervjuet. Det bidrog til å skape ei tillitsfull atmosfære, der intervjukandidaten kunne snakke fritt, ope og ærleg (Thagaard, 2018, s. 100-101). I tillegg stilte eg oppfølgingsspørsmål undervegs. Dette for å sikre at eg forstod kva sjukepleiarane meinte, og samstundes fekk eg utdjupande svar. Siste spørsmålet var ope, der eg spurde om sjukepleiarane hadde informasjon dei såg som relevant for studien og som ikkje var snakka om gjennom intervjuet. Fleire gav utfyllande informasjon på dette spørsmålet, noko som gav større djupne i forståinga for sjukepleiarane sine kjensler knytt til rettferd, ulikskap og tankar om rekrutteringstillegg.

Eg la opp til fleksibilitet i tidspunkt for intervjuet og fann tid som passa for intervjukandidaten. Fleire av kandidatane blei intervjuet på fritida, andre medan dei var på arbeid. Alle intervjuet vart gjennomført digitalt via Teams.

### 4.4 Arbeid med data og analyse

Eg har ei abduktiv tilnærming når eg arbeidar med og analyserer datamateriale. Det vil seia at søker å finne heilskapen ved å sjå på delane av det eg studerer og å sette delane saman. Eg bryt opp materiale frå intervjuet, studerer delane kvar for seg, set dei saman og koplar delane opp mot det teoretiske rammeverk. Eg vekslar mellom funn frå studien og teorien. Abduksjon handlar om å tolke data ut frå eksisterande teoriar (deduktiv tilnærming), men opnar også opp for at ein bruker empirien til å utvikle teoriar på grunnlag av systematiske analyse (induktiv

tilnærming) (Thagaard, 2018, s. 184). Abduksjon handlar om å sjå ulike årsakssamanhengar som kan forklare eit fenomen. Det er mange ulike årsaker til at vi menneske handlar slik vi gjer. Som forskar kan ein nytte abduksjon til forstå fenomenet eller årsak til handlingane opp mot etablerte teoriar og observasjonar (Bukve, 2016, 68-70).

Analyserammer handlar om korleis ein vil bruke teori inn i eit prosjekt (Bukve, 2016, s. 212). Eg nyttar multiple analyserammer når eg analyserer funna mine. Ved multiple analyserammer analyserer ein data i lys av ulike teoriar. I tillegg må teoriene vi bruker vurderast opp mot kvarandre (Bukve, 2016, s. 212). Eg analyserer data opp mot teori om motivasjon og rettferd, teori som er supplerande til kvarandre, ikkje konkurrerande. Det vil seia at dei ikkje er motstridande teoriar som står som motpolar til kvarandre, men er teoriar som kan utfylle kvarandre (Bukve, 2016, s. 55).

Vidare bruker eg tematisk analyse. Det vil seia at eg analyserer data frå kvar av deltakarane, for så å samanlikne desse dataa tematisk. Ved tematisk analyse kodar og klassifiserer ein data, og set saman delar frå intervjuet i ein større heilskap (Thagaard, 2018, s. 171). Klassifisering og koding av data er gjort med bakgrunn i teoretiske omgrep henta frå teoridelen av prosjektet. Samstundes har eg vore open for at anna teori kan være relevant og passende for tolking av data.

Studie er delvis komparativt. Eg analyserer dei to kategoriane av sjukepleiararar kvar for seg, og så saman som ein heilskap. Å studere variasjon i data mellom dei to ulike kategoriane gjev ei breiare forståing for tematikken, og gjev eit djupare grunnlag i studien (Bukve, 2016, s. 172).

Eg har gjort meg godt kjent med datamaterialet gjennom fleire steg. Fyst gjennom transkripsjon, der eg lytta til lydopptak av intervjuet og skreiv ordrett ned kva som blei sagt. Vidare las eg gjennom transkripsjonen for kvar intervju og noterte stikkord i marginen, utan å ha fokus på det planlagde teoretiske grunnlaget i oppgåva. Slik søkte eg å være open for at innhaldet kunne gje meg grunnlag for utvida eller endre det teoretisk perspektiv i analysen. Ved å lese gjennom teksten fleire gangar fann eg nye kodar og kategoriar som eg ikkje hadde fanga opp i fyste runde. I neste steg laga eg kodar og kategoriar basert på stikkorda eg hadde notert, men også frå omgrep i det teoretiske rammeverket. Eg samla datamaterialet frå dei åtte intervjuet i ei matrise, der eg sorterte dei i grupper. Ei gruppe for dei som har motteke rekrutteringstillegg og ei gruppe for dei som ikkje har motteke tillegg. Eg nytta dei same

kodane og kategoriane på begge gruppene, for å enklare kunne samanlikne gruppene med kvarandre. I analysen har eg studert gruppene kvar for seg og samla.

#### 4.5 Etikk og kvalitetsvurderingar

Forskning krev at ein forheldt seg til etiske prinsipp, og som masterstudent må eg forholde meg til føringar frå De nasjonale forskningsetiske komitear. Etiske prinsipp skal bidra til at resultat frå forskning er truverdig og påliteleg. Arbeidet må ha ein gyldigheit (Thagaard, 2018, s. 20-27). Lesaren må kunne feste lit til at innhaldet og resultatane er kome til på ein etterretteleg måte. Eg vil sjå på korleis rekrutteringstillegg påverkar oppfatninga av rettferd hos sjukepleiarane. Gjennom intervju kan det hende eg gjer deltakarane merksam på negative kjensler dei har relatert til leiing og kollegaer, som dei ikkje har reflektert over før. Dette vil, i ytste konsekvens, kunne påverke deira forhold til arbeidsstaden i etterkant. Det er difor viktig at eg tilnærma meg problemstillinga og spørsmåla med varsemnd og respekt. Dei etiske prinsippa skal også sikre at forskaren har utført eit sjølvstendig arbeid og ikkje plagiert frå arbeidet til andre. Dersom andre forskarar sitt arbeid vert brukt, skal dette komme tydeleg fram gjennom rett referering (Thagaard, 2018, s. 21). Eg vil no gjer eg greie for det etiske perspektivet og vurderingane knytt til forskingsprosjektet. I tillegg presenterer eg etiske betraktningar og viser overføringsevne forskingsprosjektet har til liknande kontekstar.

##### 4.5.1 Søknad til Sikt og anonymisering

Ein slikt studie krev innhenting og lagring av data gjennom intervju. Prosjektet krev godkjenning frå Sikt, som er eit norsk forvaltningsorgan innan forskning og utdanning. Studien blei søkt om hausten 2023, etter at prosjektskissa var ferdig og godkjent av Høgskulen på Vestlandet. I søknaden vart studien beskrive, og eg gjorde greie for plan for innhenting og oppbevaring av data. Søknaden inneheldt også intervjuguiden. Søknaden vart godkjent innan standardtida på ca. fire veker. Det er strenge kriteria for forskning i Noreg, og ei godkjenning frå Sikt bidreg til å ivareta personvern og sikre at personsensitive opplysningar ikkje vert delt (Thagaard, 2018, s. 22). Eg utarbeidde eit informasjonsskriv til moglege intervjukandidatar, der eg inviterer dei til å delta i forskingsprosjektet mitt. I skrivet sto det kortfatta informasjon om formålet med studien, og at eg er student ved Høgskulen på Vestlandet. Eg forklarte kvifor eg såg dei som relevante intervjukandidatar og korleis intervjuet skulle gjennomførast. Det gjekk også fram korleis data vart behandla og korleis eg tok i vare personvern. Informasjonsskrivet inneheld eit samtykkeskjema, der kandidaten bekreftar å ha motteke relevant informasjon om studie og samtykker til å delta. På skjema gjekk det fram at

kandidaten når som helst kan trekke attende samtykke, og data vert i så tilfelle fjerna frå studien. Dette er også noko eg opplyste om under sjølve intervjuet.

Den transkriberte teksten frå intervjuet blei lagra på passordbeskytta harddisk. Data frå intervju og personopplysningar er oppbevart separat og etter godkjente rutinar frå Høgskulen på Vestlandet og frå Sikt.

Anonymisering av intervjudeltakarane er ein viktig del av dei etiske prinsippa knytt til forskning (Thagaard, 2018, s. 24-26). Tema om rettferd og urettferd kan vere sensitivt. Det kan bringe opp kjensler av frustrasjon, skam, utfordringar i arbeidsmiljøet, relasjon til leiing og kollegaer. Etiske prinsipp skal også ivareta intervjudeltakarane si interesse, ved å sikre at dei er godt informert om prosjektet, at dei samtykker og at dei vert anonymisert.

Intervjudeltakarane skal ivaretakast på ein slik måte at ei deltaking ikkje kjem til skade for dei eller fører til urimeleg belastning (Thagaard, 2018, s. 26-27). For å få fram intervjudeltakarane si faktiske meining og tankar om problemstillinga, må dei kjenne seg trygge på at data vert behandla korrekt. Eg må skape ein tryggleik i intervjuet, slik at intervjudeltakaren våger å snakke fritt. Relasjonen mellom intervjuar og den som vert intervjuet er avgjerande for at ein skal få kunnskapen ut av eit forskingsintervju (Thagaard, 2018, s. 105). Deltakarane er anonymisert via nummerering. Eg har beskrive kommunane med nummer K1 til K5. Kandidatane er beskrive med bokstav A til C, for å skilje på sjukepleiarane eg har intervjuet i same kommune. I tillegg kjem det tydeleg fram kva gruppe dei høyrer til, gruppa med eller utan rekrutteringstillegg. Det kjem ikkje fram kva arbeidsplass kandidatane tilhøyrar eller kva kommune dei kjem i frå. Dersom namnet på kommunen er ein del av eit sitat, så er dette anonymisert ved at det står (*kommune*). Alle sitata er omskriven til nynorsk uavhengig av målforma til deltakaren.

#### 4.5.2 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Forsking skal være påliteleg (reliabilitet) og gyldig (validitet). Dette er viktig for at lesaren skal kunne feste lit til prosessen, resultatata og konklusjonen ein kjem fram til (Thagaard, 2018, s.187).

Validitet handlar om at arbeidet med prosjektet skal vere transparent. Eg må difor forklare framgangsmåte i prosjektet, vise teoretisk rammeverk, samt syne kunnskapsstatus og kontekst. Vidare må eg forklare bruk av metode og vise korleis eg har kome fram til data og svar. På den måten viser eg at analysen eg har gjort gjev grunnlag for tolking av resultatet eg kjem fram til (Thagaard, 2018, s. 189). Ein viktig del av validitet er å være kritisk til eigen analyseprosess, og korleis eiga verkelegheitsoppfatning kan påverke resultatet ein kjem fram

til (Thagaard, 2018, s. 189). Eg er sjølv utdanna sjukepleiar, har vore leiar i kommunehelsetenesta og har arbeidd med rekruttering av sjukepleiarar. Dette vil kunne prege mi tolking av data. Det å ha arbeidd tett opp til problemstillinga i oppgåva kan ha både fordelar og ulemper i studien. Ein fordel vil vere at intervjudeltakaren lett kan identifisere seg med meg som sjukepleiar og det kan skape ein trygg ramme i intervjusettinga. Det kan også bidra til at deltakaren takkar ja til å la seg intervjuje. Eg kan snakke same faglege språk som dei og dei treng ikkje bruke tid på å forklare kva arbeidet deira og yrket deira går ut på. På den andre sida kan bakgrunnen min gjere at eg lettare tolkar data dit eg i forkant trur dei vil leie meg og at eg legg eigne meiningar inn i tolkingane. Ein god struktur og systematikk i analysen av data vil hjelpe meg å halde personleg distanse til materiale. Det same vil det å tolke data ut frå det teoretiske perspektivet. Det er ikkje mine personlege tankar og meiningar om tema som skal fremjast. Det er det datagrunnlaget faktisk presenterer og tolkingane av data opp mot teori, som har nytteverdi for lesaren.

Reliabilitet handlar om at forskning skal være gjort på ein påliteleg og tillitsvekkande måte. Dersom det var andre enn meg som gjennomført denne studien så skulle dei ha kome fram til same resultat. Om andre enn meg hadde intervjuja dei same sjukepleiarane og tolka data opp mot same teori, så skulle konklusjonane vorte dei same (Thagaard, 2018, s. 187). Eg må synleggjere metoden og analysen eg har brukt steg for steg, og på den måten gje lesaren innblikk i arbeidet eg har utført. Vidare må eg gjere grundig greie for det teoretiske rammeverket i prosjektet, og synleggjere korleis eg tolkar analysemateriale opp mot denne teorien. Slik gjer eg greie for utvikling av data i løpet av forskingsprosessen og argumenterer for reliabiliteten i prosjektet. Lesaren må få eit innblikk i primærdata, data som kjem direkte frå intervjudeltakarane og ikkje meg som forskar. Samstundes skal eg halde sjukepleiarane anonyme, og eg kan ikkje presentere lydopptak eller transkripsjonar. Eg bruker difor sitat som illustrerer kva deltakarane har uttalt seg om, og eg er tydeleg på korleis eg tolkar desse. Primærdata som er henta frå deltakarar i felt vil alltid være prega av korleis vi oppfatning det vi ser og høyrer (Thagaard, 2018, s. 188). Eg må difor ha eit bevisst forhold til korleis eg påverkar intervjudeltakarane i samtalane og korleis eg tolkar datamaterialet i etterkant. Sidan eg har vore leiar i kommunehelsetenesta og arbeid med rekruttering av sjukepleiarar, har det vore særleg viktig å ikkje intervjuje sjukepleiarar som eg kjenner frå før og som kan ha interesse av å svare slik dei trur eg ynskjer.

Overføringsverdi vil også være ein indikator for kvalitet, og bidreg til at forskinga er påliteleg og gyldig. Ein kvalitativt studie skal følgje Thagaard (2018, s.193-194) forsøke å utvikle

forståing for det fenomenet som vert studert. Det er tolkinga av resultatet som gjev grunnlag for overføringsverdi til andre område enn akkurat det eg studerer. Grunnprinsippa kan være dei same, sjølv om fenomen har forskjellige nyansar. Ved å gjere grundig greie for det teoretiske perspektivet, kan eg synleggjere overføringsverdien frå mitt studie til andre samanhengar. Det er til dømes rimeleg å anta at dei same motivasjonsfaktorane vil kunne overførast til liknande yrkesgrupper, slik som helsefagarbeidarar eller vernepleiarar. Dei grunnleggande behova for tilhøyrse, autonomi og kompetanse, er menneskelege og ikkje knytt opp til sjukepleiarar spesifikt. Rettferd og reaksjonar på urettferd er også generelle, ikkje spesielle for ei spesifikk yrkesgruppe.

I dette kapitlet har eg gjort reie for design på forskingsprosjektet og dei metodiske vala eg har gjort. Eg har presentert intervjudeltakarane og synleggjort korleis eg har kome i kontakt med desse. Vidare har eg gjort etiske betraktningar, samt beskrive reliabilitet, validiteten og overførbarhet i oppgåva. I neste kapittel presenterer eg funna mine og drøfter dei i lys av det teoretiske rammeverket.



## 5.0 Analyse og drøfting

Ein kvalitativ studie skal gje lesaren meir kunnskap om og ei djupare forståing kring emnet som er studert. Målet med denne type analyse er å gje andre auka kunnskap om teamet i prosjektet, utan at dei sjølve må analysere materialet som er henta inn (Tjora, 2017, s. 195). I dette kapittelet analyserer og drøftar eg datamaterialet opp mot det teoretiske grunnlaget i prosjektet. Eg legg fram resultatet frå studien, som igjen dannar grunnlaget for ein konklusjon. Bak analysen ligg det fleire månadar med førebuingstid. Førebuingane inkluderer søknadsprosessar, innhenting og arbeid med data.

Analysen og drøftinga byggjer på dei to forskingsspørsmåla i prosjektet, som i sin tur skal bidra til å svare på problemstillinga: *Korleis oppfattar sjukepleiarar i kommunehelsetenesta bruken av rekrutteringstillegg og kva konsekvensar har rekrutteringstillegg i organisasjonen?*

Eg har slått saman analysen av dei empiriske elementa og diskusjon opp mot teorien. Kapittelet er satt saman av to delar, ein del for kvart forskingsspørsmål.

### 5.1 Analyse og drøfting i lys av motivasjonsteori

Eg startar med å analysere og drøfte funna i lys av motivasjonsteori, der eg søker å finne svar på forskingsspørsmålet: *Kva rolle spelar rekrutteringstillegg som verkemiddel i motivasjon hos søkjarar på sjukepleiarstillingar i kommunehelsetenesta?*

Fyrst analyserer eg funna ut frå Maslow (2015) sin behovsstige og ser kvar rekrutteringstillegg kan høyre heime i dei fem stigetrinna. Vidare analyserer eg og drøftar data i lys av sjølvbestemmelsesteori, der Deci og Ryan (2000) legg vekt på autonomi, tilhøyrslø og kompetanse som grunnleggande behov. Eg vil finne ut i kva grad rekrutteringstillegg legg til rette for indre eller ytre motivasjon. Vidare ser eg på kva som motiverer til å bli sjukepleiar og kva som motiverer til å søkje på sjukepleiarstillingar. Her ynskjer eg å finne ut om intervjukandidatane har fellestrekk. Til slutt vil eg svare på antakelsen eg hadde i startfasen av prosjektet. Eg antok at rekrutteringstillegg har ein avgrensa verdi som motivasjonsfaktor når sjukepleiarar søker på stillingar. Vidare antok eg at tillegget skapar ein ambivalens hos sjukepleiaren som tek i mot tillegget, der tillegget blir sett på som ein positiv gevinst samstundes som det skapar negative kjensler i den enkelte.

5.1.1 Dei grunnleggande behova i behovspyramiden og forståing av rekrutteringstillegg Maslow (2015) deler grunnleggande behov opp i fem ulike nivå i eit behovshierarki og knyter åtferda vår opp mot desse behova. Dei nedste behova definerer han som underskotsbehov, som må være tilfredsstilt før ein kan prioritere behova *vørndnad* (aktelse) og *sjølvvørndnad*. Dei tre underskotsbehova er i stigande rekkefølge *fysiologiske behov*, *tryggleiksbehov* og *sosiale behov*. Løn og rekrutteringsstilling kan koplast mot både fysiologiske behov og behov for tryggleik. Ein treng ei inntekt for å kunne brødfø seg sjølv og familien, til å ha ein stad å bu og nok varme i heimen. Dette er fysiologiske behov. Ei stabil og stor nok inntekt har også noko å seia for tryggleiksbehovet. Ein treng til dømes ha ein økonomisk buffer til å takle rentestigning og at kvitevarene ryk. Økonomi kan også koplast opp mot det sosiale behovet. Har du lite pengar kan dette påverke sosialt utanforskap ved at du ikkje har økonomisk moglegheit til å delta i sosiale samanhengar. Også dei to øvste behova i hierarkiet kan utløyse eit ynskje om eller behov for høgare inntekt. Eit ynskje om personleg vekst gjennom vidareutdanning kan ha økonomiske kostnader, både i studieavgift, utgifter til pensum og fri frå arbeid. Eit ynskje om å kjøpe større hus eller flottare bil vil også påverke behovet ditt for økonomiske midlar. Ynskje om høgare løn eller eingongsutbetalingar kan ha noko å seia for deg, uavhengig av kvar på stigen behovet ditt ligg. Rekrutteringstillegg kan ha ulik gevinst for deg avhengig av kvar du er i livet. Er du ung og i etableringsfasen vil tillegget for mange bidra til å dekke fysiologiske behov. Då har du opparbeidd deg lite ansiennitet og har lågare grunnløn enn om du har arbeidd som sjukepleiar i fleire år. «...så fekk eg jo rekrutteringstillegg på 50 000 som ei eingongsutbetaling. Etter skatt blei jo det 38 000, som er jo godt over ein full BSU. Det er en god del egenandel til en bolig der» (K1, A – med tillegg). Alderen på intervjukandidatane kan difor ha noko å seia for i kva grad rekrutteringstillegget er ein motivasjonsfaktor og kva det er meint å dekke av behov hos den enkelte. Alle dei fire sjukepleiarane som har motteke tillegg er under 40 år. Fleire av dei er relativt nyutdanna og er i ein etableringsfase. Dette kan påverke i kor stor grad rekrutteringstillegg verkar som ein motivasjonsfaktor. For dei eldste intervjukandidatane kan det sjå ut som at pengesummen i seg sjølv har mindre å seia for levestandar og utvikling, men at pengane i større grad handlar om ein gode eller at samla løn skal spegle ansvaret dei kjenner dei har i jobben og bidreg til å anerkjenne sjukepleiaryrket som viktig i samfunnet.

*...men no når eg er meir bevisst på det...og viss eg skal ileggas andre oppgåver eller noko eg meiner krev meir av meg, så ville eg sagt ok, eg skal endeleg gjere det, men det kostar pengar. Det gjer det. For det er meir krevjande. (K2, B – med tillegg)*

Kva rekrutteringstillegget er meint å dekke av utgifter for den enkelte verkar å variere noko frå person til person, også uavhengig av alder og ansiennitet. Ingen av intervjukandidatane oppgir å være avhengig av å få tillegget for å få kvardagen til å gå rundt økonomisk. Tillegget er ein bonus, noko som kjem utanom det som er meint å dekke utgiftene i det daglege. Kva grunnløn ein arbeidsgjevar tilbyr vil ha meir å seia for levestandarden til den enkelte enn kva eit rekrutteringstillegg bidreg med. Det kjem ikkje fram ei stigande rekkefølge når det gjelder dei grunnleggande behova til intervjukandidatane, slik Maslow (2015) hevdar behova styrer åtferda vår. Det støttar opp om det Kaufmann og Kaufmann (2015, s. 117) beskriv som ein fleksibilitet vi menneske har. Vi kan prioritere ut frå det som er viktig for oss, ikkje berre ut frå rekkefølga på behov i behovspyramiden.

#### 5.1.2 Autonomi og rekrutteringstillegg

*Autonomi* handlar om evna vi har til å bestemme over eigne handlingar og i kva grad handlingane spring ut frå kven vi er som person (Deci & Ryan, 2000). Ei autonom handling kjem frå noko i deg sjølv, ut frå dine eigne verdiar og interesser. Handlinga er utan ytre påverknad. Autonomi er i følgje sjølvbestemmelsesteorien viktig for oss og vil påverke korleis valet kjennes ut. Ei autonomi handling vil gje deg ei god kjensle. I jo større grad handlingane dine er styrt av ytre påverknadar, jo meir kan den kjennast upersonleg og skape negative kjensler i deg. Grad av autonomi i valet om å søkje på ei stilling som har rekrutteringstillegg kan påverke kva kjensler sjukepleiaren har om valet. Årsak til eit yrkesval kan seia noko om kva verdiar ein har, kva som er viktig for ein og kva som er drivaren eins. Dette har noko å seia for kva som skapar autonomi for den enkelte. Det er ikkje kome fram skilnad mellom sjukepleiarane som har motteke rekrutteringsstilling og dei som ikkje har motteke tillegg når gjeld kva som gjorde at dei valde sjukepleiaryrket. I kor stor grad det å ta sjukepleiarutdanning var eit bevisst val varierer frå tilfeldig til sjølvsgagt. Om lag halvparten av sjukepleiarane oppgjer at det var tilfeldig at dei hamna innan dette yrket. To av dei viser til at dei følgde etter utdanningsvalet til ein ven. «...og så hang eg meg på ei venninne som skulle forsette på sjukepleiarstudiet. Så eg berre tenkte at eg måtte prøve noko.... ja litt sånn tilfeldig inn i det kan du seia» (K3, B – utan tillegg)

Når ein skal analysere i kva grad ei handling er autonom, må ein forstå kven personen som handlar er. Personlege eigenskapar, kven intervjukandidaten er som person, kjem til syne gjennom intervjukandidatane sine beskrivingar av seg sjølv. Ein av sjukepleiarane beskriv sjukepleiaryrket som hen sin arena, som noko sjølvsgagt og naturleg for hen. Fleire visste tidleg i livet at det var sjukepleiar dei ville bli. Ein fellesnemnar er at sjukepleiarane beskriv

seg sjølv som omsorgsfulle og oppteken av at andre skal ha det bra. «...så har eg liksom alltid vært ein omsorgsfull person, og brydd meg veldig om andre» (K1, A - med tillegg ). Det å ha eit yrke som handlar om å hjelpe andre menneske er viktig for fleire. Då kan sjukepleiaryrke kjennes godt og rett ut, og være i tråd med din autonomi (Deci & Ryan, 2000).

Sjukepleiaryrket, og det å arbeide i kommunehelsetenesta, har mange dimensjonar av omsorg, pleie, det å trøyse og å hjelpe andre menneske (Romøren, 2021, s. 178-190).

Eigenskapar ved yrket eller arbeidet ein har vald, kan også seia noko om kven ein er som person. Du kan til dømes være ein person som blir motivert av endringar, likar å arbeide mot mål, er deltakande og aktiv. Då kan eit yrke der du kan være sjølvstendig, aktiv og ha ansvar kjennes naturleg for deg. Ein arbeidsplass der du får dette oppfylt vil kunne kjennast rett ut og i tråd med den du er (Deci & Ryan, 2000). Motsett vil ein arbeidsplass utan desse eigenskapane kunne kjennast keisam og lite motiverande. Eigenskapar ved yrket kjem fram ved at sjukepleiarane beskrive oppgåver i jobben eller kvalitetar yrket har. At sjukepleiaryrket representerer ein trygg og stabil jobb går igjen hos fleire. Bruk av kompetanse, det å ha ansvar, oppgåver og prosedyrar, variert arbeid, gode jobbmoglegheiter og moglegheit for vidareutdanning er også på eigenskapar ved yrket som kjem fram i svara. «Eg ville gjere litt meir sånn prosedyreretta arbeid [...] ja ha litt meir ansvar rett og slett» (K2, B – med tillegg) «Eg likar å ha ein aktiv jobb der eg kan gjere mykje forskjellig...og ikkje sitte roleg...søkje til jobbar der ingen dag er lik...der det skjer noko nytt heile tida» (K4, A – utan tillegg).

Det vert også vist til at helsefagleg yrke har vore tradisjon i familien og er ei rolle ein identifiserer seg med. Ein av sjukepleiarane peikar på jobbmoglegheiter i nærmiljøet og at kort veg til familie påverka valet. Nærleik til dei du er glad i kan være ein viktig verdi for den enkelte, og dermed være ein del av det autonome og indre styrt. Ein faktor kan være autonom for nokon, ikkje autonom for nokon andre (Deci & Ryan, 2000). Til dømes kan det å ynskje eit yrke som mogleggjer nærleik til familie være indre styrt og autonom for nokon som har familie som interesse og verdi. Ein annan person kan handle ut frå forventingar frå familien om å være i nærleiken, for å til dømes kunne ta seg av foreldre eller bringe eigendom vidare i slekta. Då er handlingane i større grad ytre styrt og ikkje like autonome.

Alle intervjukandidatane som har motteke tillegg beskriv ei form for ambivalent kjensle knytt til det å ta i mot eit slikt tillegg. På den eine sida er dei glad for å ha fått tilbod om tillegget og ville ha takka ja til eit slikt tilbod på nytt. På den andre sida beskriv dei negative kjensler knytt til tillegget. Dette tyder på at valet om å ta i mot rekrutteringstillegg ikkje er autonomt, då ei autonom handling gjev ei utelukkande god kjensle og er noko som kjennes heilt rett ut (Deci

& Ryan, 2000). Fleirtalet av dei som har motteke tillegget beskriv at tillegget har påverka forholdet deira på arbeidsplassen i negativ retning. Samstundes ville alle ha tatt i mot eit tillegg på nytt. Dei nøgd med å ha fått summen utbetalt, men dei oppfattar det å ha fått tillegget som ubehageleg. Dette ubehaget er knytt til forskjell i løn mellom sjukepleiarane på arbeidsplassen, og det kjennes ubehageleg å ha fått meir løn enn dei som har høgare ansiennitet. Tillegget skapar ein kollegial avstand mellom dei «nye» og dei «gamle» sjukepleiarane. Hos den eine sjukepleiar kjem ambivalensen til syne slik:

*Eg har hele tiden snytes at det er litt ubehageleg at eg har fått det tillegget når eg veit at andre ikkje har fått det. De som har jobba her lenge. Og eg merkar jo at andre på huset av sjukepleiarane har vert tydeleg irritert på kvifor vi får det. Og at vi kommer her med inga erfaring og de har jobba og slitt i mange år, og så kommer vi og berre får det. Det er jo ikkje noko...ja eg syns ikkje det er noko gøy. Men eg føler også at vi har vert positive til kvarandre og liksom bygga kvarandre opp. Og bygge på det. At okey, nå når vi har fått rekrutteringstillegg her, då må vi arbeide vidare for at vi kan bruke det da...at vi kan bruke det til å på en måte få et behalingstillegg for eksempel...eller at vi skal bruke det til noko bra for dei andre.*

*(K2, A- med tillegg)*

Di meir ytre styrt valet om å ta i mot rekrutteringstillegg er, di større behov kan ein tenkjast å ha for å forsvare tillegget ovanfor seg sjølv. Di mindre det å ta i mot eit slikt tillegg er i tråd med vår autonomi, jo større grad av skam og negative kjensler vil det kunne gje oss (Deci & Ryan, 2000). Det at rekrutteringstillegget på sikt kan føre til at grunnløna aukar er eit argument som går igjen hos sjukepleiarane med tillegg. Tanken om at rekrutteringstillegg kan føre til noko positivt for alle kan ha fleire formål. Det kan hjelpe sjukepleiaren å forsvare tillegget ovanfor både seg sjølv og andre. Di større behov for ein har for tilhøyrsløse med dei andre sjukepleiarane, di større behov kan ein tenkjast å ha for å forsvare tillegget ovanfor sjukepleiarkollegaer. Det å høyre til saman med kollegaer på ein arbeidsplass vil være viktig for dei fleste (Maslow, 2015). Behovet for tilhøyrsløse analyserer eg vidare i neste delkapittel.

Sjølv om rekrutteringstillegg skapar ei kjensle av ambivalens, har eg ikkje funne at sjukepleiarane som har motteke rekrutteringstillegg har større eller mindre grad av autonomi knytt til valet enn dei som ikkje har motteke eit slikt tillegg. Sjølv om rekrutteringstillegg motiverte fleirtalet av dei som har tatt i mot tillegg til å søkje på stillinga, så har også andre forhold ha påverka valet. Dei hadde anten eit ynskje om å byte arbeidsplass uavhengig av tilbodet om rekrutteringstillegg eller dei søkte jobb for fyste gang. Rekrutteringstillegget har

hatt påverknad på kva arbeidsplass dei ende opp på, men ikkje på deira motivasjon til å søkje ny jobb.

### 5.1.3 Korleis påverkar rekrutteringstillegg behovet for sosial tilhøyrse

Både Maslow (2015) sin behovsteori og sjølvbestemmelsesteorien framhevar behovet vi menneske har for å høyre til (Deci & Ryan, 2000). I følgje sjølvbestemmelsesteorien vil behovet for å høyre til påverke åtferda og handlingane våre. Sosiale band er grunnleggande viktig for oss (Deci og Ryan, 2000). Det å passe inn saman med kollegaer og ha gode relasjonar til dei vi arbeider saman med vil difor være ein motivasjonsfaktor for handlingane våre. Den eine sjukepleiaren svarar slik når ho blir spurt om kva som gjer at ho trivest på ein arbeidsplass: *«Fyrst og fremst kollegane...og å ha ei fin leiing. Og så pasientane sjølvsagt. Men kanskje det kollegiale fyrst og fremst»* (K3, B -utan tillegg). Ein annan sjukepleiar seier det slik: *«Eg trur arbeidsmiljøet har veldig mykje å seia for meg. At det er kjekke og trivelege folk, og at me er flinke til å samarbeide, ja støtter kvarandre opp»* (K2, A -med tillegg).

Relasjon til kollegaer er viktig for sjukepleiarane i begge gruppene eg har intervjua. Forholdet dei har til kollegaer og korleis dei oppfattar arbeidsmiljøet påverkar motivasjon til å bli i yrket og til å bli verande på arbeidsplassen dei har i dag. Det å oppretthalde ein god relasjon til kollegaer vil være med å styre handlingane våre (Deci og Ryan, 2000). Behovet for tilhøyrse kan gjere til at vi handlar ut frå ynskje om å passe inn i større grad enn at handlingane kjennes rett ut for oss sjølv.

Sjukepleiarane som har motteke tillegg verkar ikkje å ha reflektert over om rekrutteringstillegget vil påverke forholdet til sine nye kollegaer i det dei søker på stillinga og takkar ja til tilbodet. Påverknaden til kollegaer kjem fyrst til syne i etterkant av at dei har teke til i stillinga, i møte med sine nye kollegaer. På nokre av arbeidsplassane skapar tillegget eit tydelig skilje mellom dei som har motteke tillegg og dei som ikkje har det. Ingen av sjukepleiarane har blitt konfrontert direkte av sjukepleiarkollegaer, der kollegaer har kritisert dei for å ha tatt i mot tillegget eller snakka negativt om dei som person med årsak i tillegget. Dei negative kjenslene verkar å ha årsak i ein indre konflikt i dei sjølve, der deira eige forholdet til dei andre sjukepleiarane spelar inn. Den eine sjukepleiaren beskriv kjenslene slik:

*...så eg setter veldig pris på at eg fekk det. Med tanke på at eg...at eg då gjekk litt opp. Men....eg synes også det er litt slitsamt å heile tida...ha det på meg at ja det fekk du....for det sitter der liksom. (K3,A – med tillegg)*

Til trass for dette ville alle av sjukepleiarane som har motteke tillegget tatt det i mot på nytt. Det kan tyde på at å det søkje på ei stilling med rekrutteringstillegg og å takke ja til denne i mindre grad er påverka av behovet ein har for å passe inn, høyre til eller være lik kollegaer (Deci og Ryan, 2000). Sjukepleiarane ville tatt i mot eit slikt tillegg på nytt, sjølv om dei har kjennskap til at det kan påverke forholdet deira til sjukepleiarkollegane. Dette kan samsvarar med dei empiriske funna til Ingebrigtsen (2000, s. 231-232). Ho konkluderte med at kommunalt tilsette vurderte lønskriteria ut frå sine eigne personlege interesser, sjølv om dei også var oppteken av rettferdig fordeling. Sjukepleiarane verkar å legge ansvaret for rettferdig fordeling på arbeidsgjevar og styresmaktene, ikkje på seg sjølv eller sjukepleiarar som gruppe. Det verkar ikkje som sjukepleiarane finn arbeidsgjevarar som tilbyr rekrutteringstillegg mindre attraktive slik Porter et al. (2004) sine funn tyda på. Sjukepleiarar unngår ikkje å søkje på stillingar som har rekrutteringstillegg. Det gjelder for begge gruppene i studien.

Forholdet sjukepleiarane har til sine kollegaer, både sjukepleiarkollegaer og andre, påverkar i kor stor grad dei trivest på arbeidsplassen. Dette vil kunne påverke kor villige dei er til å byte arbeidsplass, uavhengig av om andre arbeidsplassar tilbyr rekrutteringstillegg. *«Det spørst jo litt på kor lang bindingstid, man ynskjer jo ikkje å binde seg til lang tid viss arbeidsmiljøet er dårleg. Ja då må man jo kjenne nokon som jobbar der frå før og som veit korleis arbeidsmiljøet er»* (K3, B – utan tillegg). Arbeidsmiljø er nemnt av nokon som motivasjonsfaktor når dei søkjer nye stillingar, men er ikkje framstående i svara hos nokon av gruppene. Arbeidsmiljøet ein ventar å få på arbeidsstaden ein søkjer seg til er ikkje ein stor motivasjonsfaktor når ein søkjer jobb, med mindre ein er godt kjent med arbeidsmiljøet i forkant og vert tiltrekt av menneska som arbeider der frå før. Når forholdet til kollegaer og arbeidsmiljø er ein viktig faktor for trivnad på arbeidsplassen, er det interessant å undersøkje korleis rekrutteringstillegg påverkar desse faktorane. Det analyserer og drøftar eg seinare i kapitlet.

#### 5.1.4 Sjukepleiarane sitt behov for bruk av kompetanse og vidareutvikling

Kompetanse er eit grunnleggande behov vi menneske har i følgje sjølvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2000). Dette behovet handlar om å kjenne seg kompetent og det å kunne samarbeide effektivt med andre. Ein har behov for å få noko til, bruke kunnskapen sin og kjenne på meistring. Det å få brukt kompetanse og vidareutvikle seg har noko å seia for korleis vi handlar. Motivasjonen og åtferda heng saman med i kva grad vi kjenner meistring, noko som igjen vil påverke i kor stor grad ein trivest på ein arbeidsplass.

Svara til sjukepleiarane knytt til kompetanse og vidareutvikling skil seg ikkje mellom dei to gruppene eg har intervjuet. Fleire av sjukepleiarane i begge grupper ynskjer anna type ansvar eller anna type stilling dersom dei skulle søkt ny jobb no. Ein slik stilling kan til dømes være ein stilling med leiaransvar. Endring i arbeidsoppgåver og ansvar er ein motivasjonsfaktor for desse sjukepleiarane. Vidareutdanning innan sjukepleiefaget eller administrasjon er også aktuelt for fleire av sjukepleiarane og i begge gruppene. Intervjukandidatane som har ei form for utvida ansvar i avdelinga verkar å være meir nøgd med arbeidssituasjonen sin i dag enn dei som ikkje har det. Alle som har utvida ansvar seier dei enten ha fått økonomisk kompensasjon for dette, eller ein meir tilrettelagt turnus som dei ser på som ei gode. Eit slikt meiransvar er til dømes å ha fagleg ansvar i avdelinga eller ansvar for enkelte faglege områder på arbeidsplassen. Ingen av intervjukandidatane har leiarstillingar eller personalansvar.

Bruk av kompetansen sjukepleiarane har i dag spelar også inn på motivasjon til å søkje nye stillingar eller å bli på noverande arbeidsplass. Sjukepleiarane beskriv ein variert arbeidskvardag, men ulikt fagleg nivå på oppgåvene. Desse oppgåvene varierer frå avanserte sjukepleiarprosedyrar til ryddeoppgåver i avdelinga. «...nokre vakter kunne eg tenkt at eg var ein assistent på jobb på ein måte» (K2, A – med tillegg).

Å få arbeide med sjukepleiarfaglege oppgåver vert framstilt som positivt for dei fleste intervjukandidatane. Det å få brukt kompetansen sin verkar viktig for sjukepleiarane, og kan påverke om dei søkjer seg til nye utfordringar hos andre arbeidsgjevarar.

*Eg merkar veldig godt når eg treng noko nytt. Då er det kanskje det at det har gått litt på repeat litt for lenge. Eg trivest veldig godt når det skjer litt ting som ein ikkje er forberedt på, ting der ein må bruke hovudet mykje...litt sånn problemløysing.*

*(K2, B – med tillegg)*

Det å få brukt kompetansen sin og få høve til vidareutvikling kan påverke behovet sjukepleiarane har for å byte arbeidsplass. Dersom ein stagnerer i utvikling vil dette kunne påverke handlingane våre. Vi vil trekkast mot noko som gjev oss den vidareutviklinga vi har behov for (Deci & Ryan, 2000). På same tid kan det å få brukt kompetanse og å få vidareutvikle seg på noverande arbeidsplass auke motivasjon for å bli værande der ein er. Det å ha ansvar, ikkje gro fast, bruke hovudet, få drive med problemløysing, ha utfordringar ein kan bryne seg på og det å ha utviklingsmoglegheiter er viktig for intervjukandidatane i begge grupper. Kompetanse og behovet for vidareutvikling ser difor ut til å være ein viktig



motivasjonsfaktor for sjukepleiarane, noko som samsvarar med det grunnleggande behovet kompetanse i sjølvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2000).

#### 5.1.5 Rekrutteringstillegg og grad av indre- og ytre motivasjon

Deci og Ryan (2000) delar motivasjon inn i *ytre og indre motivasjon*. I kva grad motivasjonen er indre eller ytre har noko å seia for korleis det vi eller andre gjer kjennest ut for oss. Indre motivasjon er autonom. Den er sjølvbestemt, noko som vil seia at vi har kontroll på denne sjølv og handlar ut i frå egne ynskjer og fri vilje. Vi handlar ut frå egne behov og handlingane kjennes rett ut for oss. Det vi gjer bidreg til å gjere oss glade og ibuande tilfredsstilling. Ytre motivasjon har ulike grader av *indre og ytre sjølvbestemmelse*. Det å ta mot eit rekrutteringstillegg kan variere i grad av sjølvbestemmelse, og ulik grad av indre og ytre motivasjon ut frå kva som er viktig for den enkelte sjukepleiar. På den eine sida kan det å tene meir være styrt av ytre faktorar, som til dømes behovet for meir inntekt i forbindelse med auke i utgifter, endring i familiære forplikingar eller ynskje om status. Då vil rekrutteringstillegget i større være styrt av *ytre regulering* eller *introsjeksjon*, noko som vil kunne gje ei negativ kjensle hos sjukepleiaren. Det kan også skape kjensle av dårleg samvit (Deci & Ryan, 2000). På den andre sida kan det å ivareta ein økonomisk situasjon for deg sjølv og familien din være noko som er viktig for deg som person, uavhengig av kva andre forventar av deg. Då kan det å ta i mot eit tillegg ha større grad av sjølvbestemmelse og indre styring. Motivasjonen kan framleis være ytre, men den er har større grad av *identifisering* eller *integrering* (Deci & Ryan, 2000). Dersom dette er tilfelle vil rekrutteringstillegget i større grad gje deg ei positiv kjensle og du har god samvit for å ta i mot det. I kva grad det å ta i mot eit rekrutteringstillegg er indre eller ytre motivert, kan påverke kjenslene sjukepleiaren har knytt til det å ta i mot tillegget.

For sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegget, kan tillegget i ytterste konsekvens føre til amotivasjon. Dei kan resignere og få ei negativ kjensle knytt til arbeidet. Amotivasjon kan gje kjensle av frustrasjon, sjalusi og sinne, og kan kome som følgje av at ein ikkje kjenner seg verdsett og manglar kontroll (Deci & Ryan, 2000). Eg har ikkje gjort funn som tydar på direkte amotivasjon hos sjukepleiarane som ikkje har fått tillegget. Fleire av dei er til dels positive til at tillegget vert nytta som tiltak. Dersom ein heilt eller delvis kan identifisere seg med tiltaket, vil kunne motverke ein amotivasjon (Deci & Ryan, 2000).

Rekrutteringstillegg kan påverke indre forhold på arbeidsplassen ved at det skapar ein splid i arbeidsmiljøet og eit negativt fokus på løn generelt. Slik kan det ha ein indirekte effekt på at sjukepleiarar søker seg vekk ved at dei trivest mindre i arbeidsmiljøet. Dei kan ynskje seg

vekk frå ubehagelege kjensler dei har i seg sjølv eller eit miljø dei ikkje kjenner tilstrekkeleg tilhøyrse i. Rekrutteringstillegget kan slik påverke motivasjon knytt til *ytre- og introdusert regulering*, der ein søker å unngå ubehag eller straff frå andre, eller rette opp i negative kjensler ein sjølv har (Deci & Ryan, 2000).

På spørsmål om rekrutteringstillegg er ein motivasjonsfaktor er det ulik fordeling i svara mellom dei to gruppene av sjukepleiarar. Alle som har motteke rekrutteringstillegg oppgir at eit tillegg er ein motivasjonsfaktor om dei skal søkje ny jobb. For fleire er tillegget utslagsgivande. «*Eg trur det var det som vippa meg over til å ta jobben [...] eg trur viss ikkje det hadde vore for tillegget så kan det godt hende eg heller hadde søkt (ein annan kommune)*» (K2, A – med tillegg). Dei ekstra pengane vert sett på som ei gulrot, noko dei let seg lokke av. Det at dei tek i mot tillegget verkar ikkje å gje dei dårleg samvit eller gje negative kjensler i søkjeprosessen. Samtidig oppgir nær alle at tillegget har gitt dei negative kjensler i møte med kollegaer og den nye arbeidsplassen. Det kan tyde på at det å ta i mot rekrutteringstillegg er ytre motivert og til dels er sjølvbestemt (Deci & Ryan, 2000). Sjukepleiarane verkar å ha eigarskap til valet om å ta i mot eit tillegg og ynskjer tillegget i stor grad for seg sjølv. Det kan plassere rekrutteringstillegg ein stad i mellom identifisering og introsjeksjon på skalaen for ytre motivasjon (Deci & Ryan, 2000).

*Nå har eg jobba ei stund og har jo kikka litt på andre jobbar, så legger eg jo merke til det då med rekrutteringstillegg, om det er der eller ikkje. Og da spørst det jo kva type jobbar eg ser på. Viss det er i kommunen spesielt, da må det eigentleg være ein sjølvfølge for at eg skal være interessert no... Rekrutteringstillegg er nesten blitt ein sjølvfølge, noko det er vanleg å ha. For meg er det ikkje aktuelt å gå ned i løn i forhold til kva eg har i dag. Heller opp. Det motiverer meir å få meir løn. (K3, A – med tillegg)*

Nær alle som ikkje har motteke tillegg oppgir at eit rekrutteringstillegg ikkje ville vore ein motivasjonsfaktor dersom dei skulle søkt ny jobb no. Den siste av desse oppgir at rekrutteringstillegg kan påverke litt, men at andre faktorar påverkar meir. «*Eg trur det hadde nok påverka litt. Men då er det jo andre ting som påverkar meir...kor langt ein må reise...også miljøet og tilrettelagt turnus*» (K3, B - utan tillegg). Dei som har motteke rekrutteringstillegg oppgir altså at rekrutteringstillegg er ein større motivasjonsfaktor enn dei som ikkje har motteke eit slikt tillegg. Eg har ikkje funne ein klår samanheng mellom sjølvbestemmelsesteorien og kvifor rekrutteringstillegg verkar meir motiverande på den eine gruppa enn den andre. Sjukepleiarane i dei to gruppene skil seg ikkje frå kvarandre når det

gjelder personlege eigenskapar, behovet for kompetanse, autonomi og tilhøyrsløse (Deci & Ryan, 2000). Ei forklaring på skilnaden i motivasjon knytt til rekrutteringstillegg kan være, at når du fyrst har starta å vurdere lønsforholda og rekrutteringstillegg når du søker arbeid så vil du fortsetje med det også ved vidare jobb-byte. Dersom andre kommunar eller helseføretak i kring dei lokkar med slike eingongsutbetalingar, vil du i større grad la seg motivere til å søkje enn dei som ikkje har motteke tillegget frå før. Du vil mogleg i større grad vurdere løn opp mot personlege interesser enn det du gjorde før du tok i mot rekrutteringstillegget fyste gongen (Ingebrigtsen, 2002, s. 231 -232).

Det at rekrutteringstillegg er ytre motivert kan ha noko å seia for kor forplikta du kjenner deg til organisasjonen (Kuvaas & Birkeland, 2018, s.7-9).

*Rekrutteringstillegg på 10 000...for det er eit veldig lite beløp som eigentleg ikkje vil utgjere noko forskjell i form av bustadlån...Så det er ikkje nok til å behalde meg, men det var nok til å få meg til å gå frå sjukehus til kommunen ja. (K1, A – med tillegg)*

Mindre organisasjonsforplikting kan føre til at det skal mindre til for at du ser deg om etter anna arbeid. Du kjenner deg mindre forplikta til arbeidsstaden og har lettare for å bli lokka vidare til neste organisasjon.

*...det blir litt sånn at det knivast om (løn)...og man kan jo nesten som sjukepleiar shoppe no på stillingar med...å være ei stund, få rekrutteringstillegg der, være der i to år, så shoppe på neste. Det blir litt sånn både òg tenker eg med det. For det er jo nokon som går i stillingar, fast tilsette over tid som...ikkje har det rekrutteringstillegget og kva for dei for å liksom bruke sin arbeidskompetanse på plassen med rutinar og med alt...og som skal lære opp alle nye i tillegg. (K5, A – utan tillegg)*

I kommunane eg har gjort intervju varierer storleiken på tillegget frå 10 000 kr til 50 000 kr. Storleiken på rekrutteringstillegget har noko å seia for kor motivert sjukepleiarane vert til å søkje på stillinga.

*Eg tenkjer jo at det er bra, men tenker ikkje at det er det som gjer at man søker. Det er ikkje vanvittige summar...det er jo grunnløna som eigentleg har mest å seia. Kva dei tilbyr på jobben...som er mykje viktigare enn dei 20 000 ekstra. Det er ein bonus sjølvst, men det har ikkje så mykje å seia. (K3. C – utan tillegg)*

Kva sum som skal til for å motivere ser ut til å variere frå person til person. 20 000 kr kan verke motiverande som ein eingongsutbetaling for nokon, medan andre ikkje let seg motivere av denne summen. Dette kan henge saman med kva livssituasjon ein er i. Nokre av dei yngste intervjudeltakarane viser til etableringsfasen og bustadkjøp. Dei har ikkje arbeidd seg opp ansiennitet og har gjerne ei lågare grunnløn enn eldre kollegaer. Korleis ein let seg motivere av ulike summer kan også handle kva ein prioriterer i livet og kva som er viktig for ein. Det å kunne reise på ein fin ferie eller ha ein ny bilen vil kunne ha stor betydning for nokon. Kva behov pengane går med til å dekke vil altså variere ut frå kva som er viktige behov for den enkelte (Maslow, 2015).

#### 5.1.6 Svar på antakelsen min knytt til rekrutteringstillegg og motivasjon

Eg vil no svare ut antakelsen min knytt til forskingsspørsmålet: *Kva rolle spelar*

*rekrutteringstillegg som verkemiddel i motivasjon hos søkjarar på sjukepleiarstillingar i kommunehelsetenesta?* Antakelsen min var todelt og eg har difor gjort greie for den i to omgangar.

#### *Rekrutteringstillegg som motivasjonsfaktor*

Før prosjektet hadde eg ein antakelse om at rekrutteringstillegg har ein avgrensa verdi som motivasjonsfaktor når sjukepleiarane søker jobb. Dette syner seg å berre vere delvis rett. Sjukepleiarane som har motteke tillegg oppgir at tillegget var ein motivasjonsfaktor for at dei søkte på stillinga, og for fleire av dei var det avgjerande. Dei valde å søkje på jobben med bakgrunn i tillegget, framfor å søkje andre stader. Dette samsvarar ikkje med antakelsen eg hadde i forkant. Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegg oppgir at dei ikkje vert motivert av rekrutteringstillegg. Det er andre forhold dei ser etter om dei skulle bytte arbeidsplass. Arbeidstid og tilrettelegging i turnus, reiseveg og utviklingsmoglegheiter er viktige for dei, ikkje rekrutteringstillegg. Dette tyder på at rekrutteringstillegg er ein motivasjonsfaktor for nokon, for andre ikkje. Det at ein ikkje let seg motivere av eit rekrutteringstillegg, betyr ikkje at ein takkar nei til eit arbeid som har tillegget. Det betyr at det ikkje er det ein ser etter når ein søker jobb. Dei som let seg motivere av rekrutteringstillegg til kommunen ser ut til å la seg lettare lokke vidare til neste arbeidsgjevar som tilbyr eit liknande tillegg. Før dei kjem så langt, må dei ha eit ynskje om å bytte arbeid. Dette ynskje ser ikkje ut til å komme til som følge av rekrutteringstillegg i seg sjølv, men er knytt til forhold på arbeidsplassen dei har i dag.

### *Rekrutteringstillegg som kjelde til ambivalens*

Før prosjektet hadde eg også ein antakelse om at rekrutteringstillegg gjev ambivalente kjensler hos sjukepleiarane som har tatt i mot tillegget. Gjennom intervjuet og analysen har eg fått bekrefte denne antakelsen. Ambivalensen vert ikkje uttrykt direkte, men kjem til syne gjennom veksingar i korleis dei omtalar tillegget gjennom intervjuet. På den eine sida snakkar intervjudeltakarane i meir eller mindre grad positivt om rekrutteringstillegg. På den andre sida har alle sjukepleiarane også negative kjensler eller tankar kring tema.

Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegg verkar ikkje å ha same ambivalensen knytt til rekrutteringstillegg. Dei kan ha forståing for kvifor tillegget vert nytta og også til dels meine at rekrutteringstillegg er eit godt tiltak frå kommunen. Samstundes er fleire av dei kritiske til tiltaket og meiner det er direkte urettferdig. Dette analyserer og drøftar eg vidare i neste delkapittel.

## 5.2 Analyse og drøfting i lys av teori om rettferd

Eg har no analysert og drøfta funn i lys av motivasjonsteori. I denne delen av kapittelet går eg vidare til å analysere og drøfte funna i lys av teori om rettferd, der eg søkjer å finne svar på forskingsspørsmålet: *Korleis vert rekrutteringstillegg oppfatta av sjukepleiarane og korleis påverkar det arbeidsmiljøet?*

Fyrst analyserer eg funna ut frå teori om *prosedyremessig rettferd*, der eg ser på sjukepleiarane si grad av forståing for bruken av rekrutteringstillegg (Konovsky, 2000). Vidare analyserer eg og drøftar i lys av det Konovsky (2000) kallar *scope of justice*, og forsøker å finne svar på om sjukepleiarane identifiserer seg som ei gruppe. Så analyserer eg og drøftar eg ut frå *likeverdsteorien* (Adams, 1963), som seier noko om korleis arbeidstakarar vil forsøkje å rette opp ubalanse knytt til løn på ein arbeidsplass. Til slutt forsøker eg å svare på forskingsspørsmålet knytt til teori om rettferd, og på antakelsen eg hadde i startfasen av prosjektet. Eg antok at sjukepleiarane ser på tillegget som urettferdig uavhengig av om dei sjølv har tatt i mot dette sjølv eller ikkje, og at bruken av rekrutteringstillegg påverkar eit arbeidsmiljø negativt.

### 5.2.1 Er rekrutteringstillegg sett på som prosedyremessig rettferdig?

Prosedyremessig rettferd handlar om i kor stor grad ein som individ eller gruppe har forståing for eit tiltak, ei prosedyre eller kvifor ting er som dei er (Konovsky, 2000). Dersom sjukepleiarane opplever at fordeling av løn er urettferdig, kan dette i følgje teorien føre til redusert jobbmotivasjon (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 135). Alle sjukepleiarane eg har

intervjuar har god kjennskap til kvifor kommunane deira nyttar rekrutteringstillegg. Kommunane manglar sjukepleiarkompetanse. «*I (kommune) er det heilt klart på grunn av mangel på sjukepleiarar [...] rekrutteringsbonus var definitivt for å få fleire sjukepleiarar for her manglar det*» (K1, A -med tillegg). Kjennskap til at kommunane manglar sjukepleiarkompetanse og difor tyr til rekrutteringstillegg som tiltak kjem tydeleg fram i begge intervjugruppene. «*...det er veldig få sjukepleiarar på kvar stilling vi lyser ut, og ofte så trekker de søknadene...så det er få søkjarar på stillingane*» (K3, C – utan tillegg).

Nær alle sjukepleiarane seier at avdelinga deira har ledige sjukepleiarstillingar no. Alle sjukepleiarane oppfatar eller har tidlegare oppfatta sjukepleiarmangelen som ein belastning på arbeidsplassen, ei belastning som går ut over deira personlege arbeidskvardag. Sjukepleiarane i begge grupper verkar å ha forståing for at kommunane må gjere tiltak for å rekruttere sjukepleiarar. Samstundes er dei usikre på om rekrutteringstillegg har gitt auka søkjarar til stillingar i kommunen. «*Akkurat no har vi utlyst tre sjukepleiarstillingar...det (rekrutteringstillegget) har nok hjelpt litt, men vi har framleis problem med å få nok søkjarar. Så om vi ikkje hadde det, så hadde vi kanskje ikkje hatt nokre søkjarar*» (K3, B – utan tillegg). Funna mine er knytt til sjukepleiarane si oppfatning av rekruttering til arbeidsplassen, ikkje kvantitative tal på om arbeidsplassen manglar sjukepleiarar. Eg kan difor ikkje seia kva effekt rekrutteringstillegg faktisk har hatt på tal søkjarar til stillingane. Kjennskap til kvifor tiltaket vert nytta verkar ikkje å påverke i kva grad sjukepleiarane som ikkje har rekrutteringstillegg oppfatar tillegget som rettferdig (Konovsky, 2000). Funna mine syner at kjennskap til årsak for ei prosedyre eller rutine ikkje skapar prosedyremessig rettferd i seg sjølv.

For sjukepleiarane utan tillegg kjem det fram ein frustrasjon mot organisasjonen og måten dei prioriterer midlane knytt til rekruttering. Dei ynskjer eit større fokus på det å behalde sjukepleiarar som allereie er tilsett.

*Det vert jobba med rekruttering men lite med å behalde dei sjukepleiarane som er her...no i 2023 så var vi tre sjukepleiarar då til saman som blei tilsett. Men to er slutta. Så du kan seia at...det er jo berre tre skritt fram og to til tilbake. Slitasjen er jo på en måte konstant. (K5, A – utan tillegg)*

Deler av dette sitatet har eg nytta i innleiinga, og det har gitt meg inspirasjon til tittelen på oppgåva. Sjukepleiaren beskriv ein av konsekvensane ved sjukepleiarmangelen i kommunen. Å gå med for få sjukepleiarkollegaer i drifta fører til slitasje på sjukepleiarane som arbeider der. Dei manglar kollegaer å sparre fagleg med og dei kjenner på eit press for å ta på seg

ekstravakter for å dekkje kompetansehol. Fleire beskriv bruk av overtid som ei belastning for seg sjølv. Denne belastninga kan påverke i kor stor grad dei finn rekrutteringstillegg som prosedyremessig rettferdig. Dersom dei opplever at tiltaket har ein positiv effekt på belastninga, så vil det kunne auke graden av prosedyremessig rettferd. Dersom tiltaket ikkje har effekt og tiltaket gjev grobotn for auka frustrasjon knytt til belastninga, så vil det kunne minske graden av prosedyremessig rettferd (Konovsky, 2000). At sjukepleiarane er usikker på om tiltaket har hatt effekt, støttar opp under funna eg har gjort på manglande prosedyremessig rettferd knytt til rekrutteringstillegg.

Sjukepleiarane med tillegg problematiserer tiltaket i mindre grad enn dei som ikkje har fått tillegget. Samstundes ynskjer dei at grunnløna vert auka generelt, at alle sjukepleiarar får meir løn. Dei ytrar ikkje ynskje om å tene meir enn andre, det er ikkje eit mål for sjukepleiarane i seg sjølv. Dei kan gjerne tene likt som andre, berre dei tener nok.

*Med det ansvaret vi har i kommunen...føler eg at det burde vert ein sjølvfølge at alle hadde fått det løftet i kommunen på ein måte. De som har vert her også då. Så det syns eg er litt rart for meg eigentleg. Eg skulle ønske at dei fekk det dei også. (K2, A -med tillegg)*

Sjukepleiarane som har fått rekrutteringstillegg er i større grad positive til at kommunen nyttar rekrutteringstillegg som tiltak enn sjukepleiarane som ikkje har fått tillegget. Samstundes oppfattar dei tillegget som urettferdig for sjukepleiargruppa samla. Sjukepleiarane som ikkje har fått tillegget har også forståing for at tiltaket vert nytta, men oppfattar rekrutteringstillegget som meir direkte urettferdig for eigen del, ikkje berre for sjukepleiargruppa samla.

*«Eg har jo ikkje fått det rekrutteringstillegget fordi eg har jobba i kommunen i så mange år. Så eg syns det er veldig fint tilbod til de som kommer nyttilsett. Men eg syns jo vertfall det skal gis til dei som også har jobba på sjukeheimen frå før då. Det burde vert ein sjølvfølge, fordi det er også vanskeleg å behalde sjukepleiarar her» (K3, C – utan tillegg)*

Ingen av sjukepleiarane i dei to gruppene oppgjer at forskjell i løn og kjensle av urettferd fører til redusert jobbmotivasjon. Det verkar ikkje som oppfatning av urettferdig løn fører til redusert jobbyting hos sjukepleiarane. Det verkar heller ikkje som rekrutteringstillegg fører til direkte organisatorisk gjengjeldelses- åtferd. Dette er to konsekvensar Konovsky (2000) hevdar at mangel på prosedyremessig rettferd kan føre til. Det vil seia at sjukepleiarane verkar

ikkje å bevisst straffe organisasjonen ved å senke produktiviteten eller gjere ein dårlegare sjukepleiarfagleg jobb. At det er forståing for ei prosedyre, i kombinasjon med at den kjennes rettferdig, gjev arbeidstilfredsheit, organisatorisk forplikting og organisatorisk medborgarskap (Konovsky, 2000). Dette vil gjere arbeidstakaren meir lojal mot organisasjonen og det skal meir til for at sjukepleiaren byter arbeidsstad.

Funna mine tilseier at sjølv om sjukepleiarane har god kjennskap til kvifor rekrutteringstillegg vert nytta, så oppfattar dei ikkje rekrutteringstillegg som prosedyremessig rettferdig. Det gjelder for begge gruppene av sjukepleiarar. Det verkar heller ikkje som at rekrutteringstillegg er til hinder for at sjukepleiarane søker på stillingar eller at dei finn organisasjonar som nyttar seg av tillegget som mindre attraktive, slik funna i Porter et al. (2004) syner er ein konsekvens av rekrutteringsbonus. Det kan henge saman med forståinga sjukepleiarane har ovanfor sjukepleiarmangel, at dei kjenner til korleis dette påverkar drifta og i kva grad kommunen kan greier å gje forsvarlege helsetenester i kommunen (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Dei har også erfart korleis sjukepleiarmangelen får konsekvens for dei sjølv i arbeidskvardagen.

Fleire av intervjudeltakarane er spent på utviklinga knytt til bruken av rekrutteringstillegg og kor langt kommunane er villig til å strekkje seg for å få sjukepleiarar om ei tid fram. «...for å snakke rett frå levera, det blir litt sånn ad hock i mangel på noko anna, fordi det løftast ikkje sentralt» (K5, A – utan tillegg). Tillegget vert sett på som ei midlertidig løysing i mangel på ei meir stabilt og varig tiltak for å få tilsett nok sjukepleiarar. Sjukepleiarane i begge gruppene etterlyser i stor grad eit sentral løysing på sjukepleiarmangelen, med vekt på auka grunnløn for alle sjukepleiarar. «...eller så opplever eg at man kanskje pratar litt om løn i forhold til forventingar til lønsforhandlingane som kommer. Med tanke på at inflasjon og ting er blitt dyrare, og styringsrenta er gått mykje opp» (K1, A - med tillegg).

Det vert snakka meir om behov for eit sentralt løft enn eit lokalt løft internt i kommunen. Det kan tyde på at sjukepleiarane ynskjer ein føreseieleg lønssstige, der lik ansiennitet, lik utdanning og likt arbeid gjev lik løn dersom løna er høg nok. Dette samsvarar med funna i Ingebrigtsen (2002, s. 231 -232) si doktoravhandling om at kommunalt tilsette har størst aksept for etablerte posisjonsrelaterte lønskriteria som til dømes leiaransvar eller vidareutdanning, og at kommunalt tilsette også vurderer kva som er rettferdig løn ut frå egne interesser. Sjukepleiarane i begge grupper verkar ikkje å oppfatte rekrutteringstillegg som prosedyremessig rettferdig.



### 5.2.2 Kven samanliknar sjukepleiarane seg med?

*Scope of justice* er ei beskriving av eit individ eller ei gruppe du samanliknar deg med og som du meiner fortener rettferdig handsaming (Konovsky, 2000). Teorien hevdar at dersom løn treff nokon i ditt scope of justice urettferdig, vil du rekne systemet som urettferdig uavhengig av om du sjølv er råka av systemet eller systemet har kome deg til gode.

Når eg snakkar med sjukepleiarane om løn, er det berre sjukepleiarløn og samanlikning mellom sjukepleiarane som vert tatt opp av intervjudeltakarane. Det gjelder i begge gruppene av sjukepleiarar. Dei er i mindre grad oppteken av ulikskap mellom dei sjølv og andre helseyrker, som til dømes helsefagarbeidar eller legar. Dei verkar heller ikkje å identifisere seg med yrkesgrupper med lik lengde på utdanninga, som til dømes vernepleiarar. Sjukepleiarane bruker også beskrivingar som «oss sjukepleiarar», «vi sjukepleiarar» og «dei fleste sjukepleiarar». Analysen syner at sjukepleiarane i stor grad identifiserer seg som ei gruppe med andre sjukepleiarkollegane i avdelinga dei jobbar i (Konovsky, 2000). Dette gjelder både for sjukepleiarar som har motteke rekrutteringstillegg og dei som ikkje har det. Sjukepleiarane ser på sjukepleiargruppa som eit team, som hjelper kvarandre og støttar kvarandre i vurderingar. Sjukepleiarane identifiserer seg også til ein viss grad med andre type kollegaer dei arbeider tett på. Både helsefagarbeidarar og pleiemedarbeidarar blir nemnt. Likevel er det andre sjukepleiarkollegaer som verkar å ha størst betydning for sjukepleiarane i begge grupper.

*På dagtid er vi jo som regel fleire sjukepleiarar då...då pleier eg å bruke dei veldig godt og støtte meg på dei ja. Og få hjelp av dei, at me bruker kvarandre, hjelper kvarandre viss me treng det...vi går litt på tvers av avdelingane. (K2, A – med tillegg)*

At sjukepleiarane ser på seg sjølv som ei gruppe kjem også til syne gjennom måten dei to gruppene av sjukepleiarar har forståing for kvarandre (Konovsky, 2000). Sjukepleiarane med tillegg syner forståing for reaksjonar hos dei som ikkje har fått tillegget, og fleire samanliknar reaksjonane får kollegaer med egne kjensler knytt til det å arbeide med sjukepleiarar frå vikarbyrå.

*Eg har jo sjølv lært opp vikarsjukepleiarar og jobba saman med vikarbyråsjukepleiarar som ikkje har hatt same ansvarsområde i det heile tatt...og tenkt at herlighet...sitt eg å lærer opp ein som har dobbelt løn av det eg har. Og eg kan jo i de augneblinka kjenne på ein slags sjalusi. Så eg skjønner jo og viss det var reaksjonen til dei som hadde jobba der ei stund, ein slag sjalusi. ( K1, A -med tillegg)*

Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegg er tydelege på at dei ikkje klandrar sine nye kollegaer for å ha tatt i mot tillegget eller tene meir enn dei sjølv.

*Men alle skjønner jo at det er jo ikkje dei nye sin feil at man får rekrutteringstillegg, så det blir meir sånn sure miner opp mot de lenger oppe. Men ikkje dårleg stemning mellom kollegaer eigentleg. Man skjønner jo at...det jo ikkje er sånn at de med vilje har kome inn med ein slik løn. (K3, B – utan tillegg)*

Sjukepleiarane som har motteke rekrutteringstillegg seier ikkje at dei sjølv fortener høgare løn enn andre sjukepleiarar, men at alle sjukepleiarar fortentar høgare løn generelt. Det tyder på at dei dømer rekrutteringstillegg som urettferdig sjølv om systemet er kome dei sjølv til gode. Dette samsvarar med teorien om scope of justice (Konovsky, 2000). Sjukepleiarane identifiserer seg som ei gruppe og dømer rekrutteringstillegg som urettferdig, sjølv om dei er mottakar av tillegget sjølv. Dei samanliknar seg med kvarandre, og tiltak som treff urettferdig i gruppa vert rekna som urettferdig uavhengig av korleis det direkte påverkar ein sjølv. Samstundes dømmar dei ikkje tillegget så urettferdig at dei ikkje ville tatt i mot eit tillegg på nytt. Dei negative kjenslene knytt til ulikskapen i løn fører ikkje til at dei ikkje tek i mot eit slikt tillegg att om dei byter jobb. Dette kan henge saman med at sjukepleiarane vurderer løn ut frå egne interesser, sjølv om dei også er oppteken av fordeling og ein føreseieleg lønsstige (Ingebrigtsen, 2002, s. 231 -232). Det kan også henge saman med det Pritchard (1969, s 208) hevdar er ein mekanisme som kan slå inn når ein opplever å ha fått høgare løn enn dei ein samanliknar seg med. Då kjenner ein ikkje, i følgje han, automatisk på ei skuldkjensle, men knyter den urettferdige kjensla opp mot systemet det er ein del av.

I begge gruppene snakkar om eit håp om løft i grunnløn for alle sjukepleiarar og at rekrutteringstillegg kan være eit middel for å nå dette målet.

*Eg tenkjer at rekrutteringstillegg er fornuftig med tanke på at løna for sjukepleiarane i utgangspunktet er ganske lav....og i kommunehelsetenesta så er kvelds og nattillegga også veldig lave... så då håpar eg jo på ein måte at dei (kommunen) fortset med rekrutteringstillegg til folk får litt høgare løn... (K4, A – utan tillegg)*

*Altså etter kvart, kor høgt skal liksom kommunen...no liksom aukar dei til 100 000. Kva blir det neste år då, 150 000? Kor langt kan ein strekkje seg for rekrutteringstillegg, før grunnløna eigentleg bør stige og det blir meir interessant å søkje jobb? For det er jo ofte det ein vil, jobbe opp grunnløna. (K2, B – med tillegg)*

For sjukepleiarane som har mottatt tillegg kan rekrutteringstillegg som verkemiddel for å arbeide opp grunnløna bidra til å forsvare tillegget ovanfor seg sjølv og for kollegaer. Dersom tillegget fører til eit løft for alle, vil ubalansen i løn deira scope of justice kunne rettast opp (Konovsky, 2000). På same måte er håpet om at tillegget skal føre til eit generelt løft i løn for yrkesgruppa hjelper sjukepleiarane som ikkje å ha mottatt tillegget til å forsvare dei som har tatt det i mot. Rekrutteringstillegget vert sett på som eit middel mot eit felles mål, som er høgare løn for alle. Slik vert det ikkje sjukepleiarane sin feil at det er ubalanse i løna. Verken utfordringa med ulik skap i løn eller løysinga denne utfordringa vert liggande internt i sjukepleiargruppa. Den vert løfta til overordna styresmakter, då dei i begge grupper syner til at det trengs eit sentralt løft i løn for alle sjukepleiarar. For begge gruppene kan det handle om å rette opp i den ubalansen rekrutteringstillegget skapar mellom sjukepleiarane på arbeidsplassen, noko eg analyserer og drøftar vidare under likeverdsteorien.

### 5.2.3 Rekrutteringstillegg som kjelde til likeverdsspenning

Adams (1963) hevdar at likeverd er ein viktig motivasjonsfaktor i arbeidslivet, og kan gje forklaring på mykje av handlingane våre når det kjem til oppfatning av rettferd. Han kallar innsatsen du legger inn i arbeidet ditt som *inntak*. Det du får att i form av løn, andre godar eller positive kjensler kallar han *uttak*. Dersom du opplever at det du legg inn ikkje samsvarar med det du får att, oppstår det ei *likeverdsspenning*. Denne spenninga vil du forsøkje å rette opp i, og det påverkar handlingane dine (Adams, 1963, s. 423-427). Dersom inntak og uttak er i balanse, er du i ein *likeverdstilstand*. Dette er ein positiv tilstand som gjev ro hos deg sjølv og i organisasjonen. Den kjennes tilfredsstillande ut og du har ei kjensle av rettferd.

Kva vi oppfattar som rettferdig heng saman med kven vi samanliknar oss med.

Likeverdsteorien skil mellom fire referansegrupper. (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 133).

Ved *sjølvintern* samanlikning gjer vi ei samanlikning med tidlegare erfaringar i same organisasjon. Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegg kan samanlikne seg med tida før rekrutteringstillegg vart nytta på arbeidsplassen. Dette kan påverke korleis dei ser på rekrutteringstillegg. Ved *sjølvkestern* samanlikning samanliknar vi noverande jobbsituasjon med erfaringar frå andre arbeidsplassar. Ulikskap i løn og nivå på løna på tidlegare arbeidsplass kan påverke forholdet du har til løn på noverande arbeidsplass. For fleire av sjukepleiarane eg har intervjuet så er noverande arbeidsplass deira fyste arbeidsplass som sjukepleiar. Dei kan samanlikne seg med tidlegare arbeidserfaring frå før dei vart utdanna, men for fleire av dei er dette ei avgrensa moglegheit. For sjukepleiarane som har arbeidserfaring frå sjukehus, vert løn samanlikna mellom sjukehus og kommune. Her vert løna referert til som høgare i kommunen enn i spesialisthelsetenesta. Det er også ei oppfatning av at det i større grad er mogleg å forhandle personleg løn i kommune enn det er på sjukehus. Fleire av som har motteke tillegg ser på moglegheita til forhandling i kommunen som noko positivt. *Andrekestern* samanlikning gjev samanlikning med individ eller grupper utanfor vår eigen arbeidsplass. Ut frå analysen finn eg lite som tyder på at sjukepleiarar samanliknar løn med andre yrkesgrupper eller arbeidsplassar. Begge gruppene samanliknar ulikskapen rekrutteringstillegg skapar med ulikskapen dei opplever i samarbeid med sjukepleiarar frå vikarbyrå. Dette er ei form for andrekestern samanlikning (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 133). Dei samanliknar seg med nokon som kjem utanfrå organisasjonen og som ikkje høyrer direkte til i arbeidsmiljøet. Sjukepleiarane i begge grupper opplever eller har opplevd at sjukepleiarar frå vikarbyrå tener vesentleg meir enn dei sjølv, samstundes som dei bidreg med mindre enn dei sjølv til avdelinga. Dei oppfattar at vikarbyråsjukepleiarane har mindre eigarskap til kvaliteten på jobb og lågare grad av forplikting til organisasjonen. Kvalitet på arbeidet og organisasjonsforplikting vert ikkje dratt fram som ei problemstilling knytt til sjukepleiarar med rekrutteringstillegg av intervjudeltakarane, men dei samanliknar kjensla av irritasjon ein kan få når ein lærer opp nye som tener meir enn ein sjølv (Kuvaas & Birkeland, 2018).

*Eg tenker jo at det med erfaring har mykje å seia, kor lenge du har vert i yrket. Og det har eg jo høyrte reaksjonar på når det kommer inn ein nyutdanna også kommer dei med mykje høgare, over deg i løn. Då ligger dei plutselig 50 00 over deg i løn...då begynner det å kjennast urettferdig, når du likevel er den med mest kompetanse som de kjem til for å be om hjelp, som kanskje må gjere dei oppgåvene dei ikkje får til. Og så tenar du dårlegare. Då begynner det å bli urettferdig. (K4, A – utan tillegg)*

Sjukepleiarane i begge gruppene samanliknar seg i størst grad med andre sjukepleiarar på same arbeidsplass som dei sjølv. Det vil seia at referansegruppa er *andreintern* (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 133). «*Det har jo blitt eit stort problem, at kollegane mine og andre som har jobba i kommunen lenger og har gitt veldig mykje til kommunen, ligger under de som kommer heilt ny inn*» (K3, B – utan tillegg). Det gjer sjukepleiarane meir sårbar for ulikskap mellom sjukepleiarkollegaer på same arbeidsplass, enn ulikskap med sjukepleiarar på andre arbeidsstader. Arbeidsplassen kan i denne samanheng både være avdelinga sjukepleiaren arbeider på, ein sjukeheim med fleire avdelingar eller kommunen som heilskap. At sjukepleiarane i nabokommunane eller i spesialisthelsetenesta tener meir, verkar å ha mindre betydning for oppfatninga av urettferdig løn. Dette kan stemme overeins med kva Kaufmann og Kaufmann (2015, s. 134) beskriv som vanlegast for yrker med lågare løn og lågare utdanning. Dei finn i større grad referanseobjekt innafor eigen organisasjon enn utanfrå. Dei er også meir sensitive for ulikheiter. Sjukepleiarane har ei treårig grunnutdanning og ligg i underkant av snittet på løn i Noreg om ein ser på grunnløna deira (NSF, u.å.). Dei kan seiast å ligge i eit mellomskikte både når det gjelder utdanning og inntekt. At sjukepleiaryrket i tillegg har hatt tradisjon for at det er lik løn for likt arbeid med ein føreseieleg ansiennitetsstige kan også påverke sensitiviteten for *likeverdsspennning* (Adams, 1963, s. 423-427). Dei har vore vand med å samanlikne seg med andre som har same utdanning og same løn som dei sjølv, i motsetning til yrkesgrupper der ein i større grad arbeider på tvers av kompetanse og kjem frå ulike yrkesområder.

Begge gruppene av sjukepleiarar ser ut til å oppleve likeverdsspennning knytt til bruk av rekrutteringstillegg. «*Eg føler at løn...generelt...er et ganske heit diskusjonstema. Rett og slett. Vi hadde to som valde å melde seg ut av NSF*» (K1, A – med tillegg). Tillegget skapar ein ubalanse i arbeidsgruppa, noko både dei som har tatt i mot tillegget og dei som ikkje har eit slikt tillegg opplever. At begge gruppene av sjukepleiarar opplever likeverdsspennning og at

sjukepleiarane utan tillegg opplever det i større grad enn sjukepleiarane med, samsvarar med teorien til Adams (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 133).

Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegget kjenner meir frustrasjon knytt til ulikskapen enn dei som har tillegget.

*...så kom eg tilbake og søkte då på stilling som var utlyst...med rekrutteringstillegg. Men då hadde dei også laga eit reglement for rekrutteringstillegg at du måtte ha vore borte i tre år for å kunne få det. Så det fekk eg ikkje.... det synes eg jo var litt nedslåande» (K5, A utan tillegg).*

Sjukepleiarane som har motteke tillegg eit indirekte behov for å forsvare kvifor dei tok i mot tillegget. Det gjer dei ved å legge til positive konsekvensar av tillegget, som at det kan føre til auka grunnløn for alle. Fleire av sjukepleiarane med tillegg uttrykker også eit direkte ubehag ved å ha fått eit tillegg andre ikkje har. «*Det blir ikkje noko...god stemning når det blir tatt opp fordi det er blir litt sånn...dykk fekk det liksom» (K2, A – med tillegg).* Her refererer sjukepleiaren med tillegg til kjensla ho sitt att med når tillegget vert diskutert i sjukepleiargruppa på hennar arbeidsplass.

I følge Adams (1963, s. 427- 429) vil ein forsøkje å rette opp i ei likeverdsspenning ved endre balansen mellom *inntak* og *uttak*. Han syner til fem måtar å rette opp balansen, som er redusere å *redusere* eller *auke arbeidsinnsatsen, fordreie oppfatninga* av dei du samanliknar deg med, *endre referansegruppe, skvise ut andre* eller *slutte i jobben*. Eg har ikkje gjort funn som tydar på at sjukepleiarane i nokon av gruppene å redusere arbeidssatsen og yt mindre som resultat av ulikskap i løn på arbeidsplassen. Sjølv om sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegg opplever ulikskapen urettferdig, er det ikkje noko som tyder på at kvaliteten på arbeidet dei utfører går ned. Fleire av sjukepleiarane utan tillegg ser mot meir ansvar eller ny type rolle dersom dei skulle søkt anna arbeid no. Nokre har også utvida ansvar i avdelinga mot endring i gode som høgare løn eller gunstigare arbeidstid. Det kan knytast opp mot å auke innsatsen ved å ta på seg ekstra ansvar eller endre stilling internt mot å gå opp i løn.

Eg har heller ikkje gjort funn som tydar på sjukepleiarane fordreiar oppfatninga av andre for å rette opp i likeverdsspenninga i nokon av gruppene. (Adams,1963, s. 427- 429).

Sjukepleiarane verkar å sjå på kvarandre som ei gruppe uavhengig av ulikskapen i løn. Det same gjelder endring i referanseobjekt. Sjølv om sjukepleiarane opplever likeverdsspenning så samanliknar dei arbeidet dei gjer og løna dei får med andre sjukepleiarar, ikkje andre yrkesgrupper. Dette samsvarar i stor grad med forventingane til yrkesgruppa basert på

utdannings- og lønsnivå (Kaufmann & Kaufmann, 2015, s. 134). Sjukepleiarane ser heller ikkje ut til å forsøkje å skvise kvarande ut som følgje av ulikskap i løn (Adams, 1963, s. 427-429). Begge gruppene av sjukepleiarar er oppteken av å behalde den sjukepleiarkompetansen som finns i avdelinga, uavhengig av om ein tenar likt eller ulikt.

Eit siste alternativ for å rette opp ubalansen er å slutte (Adams, 1963, s. 427-429). Ein byter arbeidsplass til ein stad ein tener meir. Ingen av sjukepleiarane har sjølv bytt arbeidsplass med direkte årsak i ubalanse i løn på tidlegare arbeidsplass. Fleire har ei oppfatning av at andre sjukepleiarar på arbeidsplassen kan ha slutta på grunn av missnøye med løn. At intervjukandidatane referer til kva dei trur andre sjukepleiarar tenkjer og gjev ikkje grunnlag for ein god analyse, og er difor ikkje lagt vekt på i dette prosjektet. Frykten for at rekrutteringstillegg skal føre til at ein misser sjukepleiarkolleagaer er likevel relevant då det kan påverke arbeidsmiljøet og organisasjonen. Fleire av sjukepleiarane eg har intervjuat fryktar gjennomtrekk (turnover) av sjukepleiarar på arbeidsplassen. Denne frykta er ikkje ugrunna i følgje Kuvaas og Birkeland (2018, s. 7-9) Dei fann at prosedyremessig urettferd var negativt relatert til turnoverintensjon. Gjennomtrekk i stillingar fører til at organisasjonen tapar viktig opparbeid intern kompetanse. Det vert vanskelegare å bygge opp eit robust team på arbeidsplassen som kjenner kvarandre over tid, og det kan vere vanskelegare å bygge opp eit godt arbeidsmiljø. Som ein av intervjukandidatane beskriv det: *«Jo lenger du er på ein arbeidsplass, jo betre kjent blir du jo, jo betre rutinert er du, Du kan...alt. Så det er jo gjerne dei man vil behalde»* (K1, A – med tillegg).

Fleire av sjukepleiarane refererer til at det er blitt meir vanleg for sjukepleiarar utan rekrutteringstillegg å forhandle på løna på eksisterande arbeidsplass. Sjukepleiarane søkjer på stillingar i andre kommunar, med formål om å forhandle løn der dei jobbar i dag. Slik forsøker sjukepleiarane å tvinge fram eit mottilbod frå arbeidsgjevar. *«...har prøvd å søkje nye jobbar for å få tilbod da også gått tilbake til kommunen for å gjere særskilde forhandlingar for seg sjølv, det har fleire gjort»* (K4, A – utan tillegg). På denne måten forsøker dei å *auke uttaket* for å rette opp i ubalansen i løn på arbeidsplassen (Adams, 1963, s. 427-429). Det stadige fokuset på lønsauke kan ha negative effektar på arbeidsplassen. Det kan føre til at sjukepleiarane i større grad bruker tid på å søkje nye jobbar. At dei får tilbod frå andre kommunar eller organisasjonar kan også føre til at dei faktisk sluttar, sjølv om søknaden i utgangspunktet var meint som eit forhandlingskort inn mot eigen arbeidsplass. Arbeidsstaden dei søkjer seg til, for så å takke nei når mottilbodet kjem frå eigen kommune, vert også påverka negativt. Dei bruker unødig tid på rekrutteringsprosessar og risikerer å

misse meir reelle kandidatar ved å bruke tida på dei som ikkje takkar ja. Slik fører likeverdsspenninga i ein organisasjon til slitasje også i andre organisasjonar (Adams, 1963, s. 423-427).

Fleirtalet av sjukepleiarane oppfattar det som at rekrutteringstillegg som tiltak går på kostnad av tiltak som fører til at arbeidsstaden beheldt sjukepleiarane over lengre tid.

*Så eg skjønner jo på ein måte den følelsen ein kan sitte med når ein ikkje får...påskjøning for å ha vert der. Det store spørsmålet er jo no korleis ein skal behalde sjukepleiarane der dei er, korleis ein skal halde dei i jobb, korleis ein skal få gode drivne sjukepleiarar som vil være der (K1, A – med tillegg).*

Særleg sjukepleiarane utan tillegg fokuserer på det å behalde sjukepleiarkompetansen på arbeidsplassen. Dei saknar eit større fokus på dette området og fleire opplever det som at kommunen prioriterer feil når dei gir auka løn til nye tilsette utan gje dei som allereie er tilsett tilsvarende lønsauke.

*Så prøver eg å si at det liksom...det er en fordel for å forhandle lokalt for oss. Men så er det likevel ikkje så enkelt, fordi potten ikkje er så stor. Så det er ikkje berre å forhandle de som er her frå før opp heller...så det kjennes urettferdig (K3, B -utan tillegg).*

Sjukepleiarane i begge grupper rettar frustrasjon knytt til ulikskap i løn mot arbeidsgjevar og organisasjonen, meir enn dei rettar den mot kvarandre. «...det (frustrasjonen) er til kommunen, til de folka over oss på ein måte. Som ikkje skjønner at...det er like viktig å behalde...som å rekruttere mange nye sjukepleiarar som berre sluttar uansett» (K3, C- utan tillegg). «(Kommune) kan jo no på ein måte ikkje slutte med rekrutteringstillegg, så burde dei kanskje heller hatt moglegheit til å gje auka grunnløn» (K2, B -med tillegg). Det samsvarar med Pritchard (1969, s. 176 -211) sine oppsummeringar knytt til ulike studie av likeverdsteorien. Han hevdar at ein i større grad vil knyte frustrasjon knytt til likeverdsspenning opp mot arbeidsgjevar enn frustrasjon opp mot kollegaer. Han hevdar også at under-påskjøning har ein større negativ effekt enn ein over-påskjøning (Pritchard (1969, s 208). Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegg er råka av ei form for under-påskjøning, medan sjukepleiarane med tillegg har fått ei over-påskjøning. Sjukepleiarane utan tillegg opplever ein større frustrasjon knytt til likeverdsspenninga enn sjukepleiarane med tillegg.



#### 5.2.4 Svar på antakelsen min knytt til rekrutteringsstilling og teori om rettferd

Eg vil no svare ut antakelsen min knytt til forskingsspørsmålet: *Korleis vert*

*rekrutteringstillegg oppfatta av sjukepleiarane og korleis påverkar det arbeidsmiljøet?*

##### *Sjukepleiarane si vurdering av rettferd knytt til rekrutteringstillegg*

Eg antok at sjukepleiarane ser på tillegget som urettferdig uavhengig av om dei sjølv har tatt i mot dette sjølv eller ikkje. Denne antakelsen stemmer i stor grad overeins med funna eg har gjort i studien. Begge gruppene av sjukepleiarar verkar å oppfatte rekrutteringstillegg som urettferdig. Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegget oppfattar det meir urettferdig enn dei som har motteke det, men begge gruppene uttrykker kjensle av urettferd knytt til tiltaket. Dei samanliknar denne urettferdige kjensla med kjenslene dei har når dei arbeider saman med vikarsjukepleiarar. Dei beskriv den urettferdige kjensla som noko negativt, som noko ubehageleg. Begge gruppene har forståing for at kommunane må gjere tiltak for å rekruttere sjukepleiarar, og ser i stor grad på rekrutteringstillegg som eit tiltak i fråvær av meir rettferdig tiltak.

##### *Påverknad på arbeidsmiljøet*

Eg antok også at bruken av rekrutteringstillegg påverkar eit arbeidsmiljø negativt. Det har vist seg å stemme. Nokre av sjukepleiarane som har mottek rekrutteringstillegg opplever at tillegget har ein direkte negativ innverknad på arbeidsmiljøet. Dei opplever at det skapar eit skilje mellom dei «nye» og dei «gamle» sjukepleiarane, og at det slik blir to grupperingar på arbeidsplassen. Ingen har oppgitt at det har påverka samarbeidet mellom sjukepleiarane, men at det er med å sette negativ stemning i dei samanhengar løn vert diskutert. Sjukepleiarane i begge grupper opplever eit større fokus på løn blant sjukepleiarane på arbeidsplassen no enn tidlegare. Både løn på arbeidsplassen og løn generelt for yrkesgruppa vert diskutert og problematisert. Fleire oppfattar ei til dels negativ haldning på arbeidsplassen til arbeidsgjevar og kommunen som organisasjon når det kjem til løn. Rekrutteringstillegg påverkar forholdet til arbeidsgjevar negativt, noko som kan gje lågare grad av organisasjonsforplikting.

Sjukepleiarane gjev utrykk for at godt arbeidsmiljø er ein viktig faktor for at dei skal trivast på jobb. Mistrivnad kan difor føre til at dei i større grad ynskjer å bytte arbeidsplass. Stor utskifting av sjukepleiarar gjev mindre kontinuitet i oppfølging av rutinar, system og arbeidsflyt. Mangel på kontinuitet i drifta vil kunne påverke arbeidsmiljøet negativt.

Arbeidskvardagen går då i større grad til å rydde opp i feil og manglar enn fagleg utvikling og kvalitet. Eg har ikkje funne at rekrutteringstillegg direkte fører til sjukepleiarar sluttar.

Samstundes kan lågare grad av organisasjonsforplikting gjere til at det skal mindre til for at du

søker deg vekk, noko fleire av sjukepleiarane fryktar skal skje som konsekvens av at kommunane kring dei også tilbyr rekrutteringstillegg.

## 6.0 Oppsummering

Kommunehelsetenesta står framfor ei stor utfordring når det kjem til å rekruttere nok helsepersonell og sjukepleiarar fram i tid. Utfordringa er allereie gjeldande, og dette krev at kommunane på å tenkje nytt kring rekruttering. Dei siste åra har rekruttingstillegg blitt meir vanleg å nytte når kommunane skal lokke til seg sjukepleiarar. Eg har undersøkt korleis sjukepleiarane oppfattar dette tiltaket og korleis rekrutteringstillegg påverkar organisasjonen. Tittelen på oppgåva antydar eit sakte steg framover. Tre steg fram og to tilbake, er eit steg vidare om enn i eit nykkande tempo. Sjukepleiarane håpar at rekrutteringstillegg på sikt kan føre til eit felles løft i grunnløna for alle sjukepleiarar. Dei har trua på at ei auka felles grunnløn kan bidra til auka rekruttering til både yrke og til kommunehelsetenesta. Forskingsprosjektet har hatt følgjande problemstilling:

*Korleis oppfattar sjukepleiarar i kommunehelsetenesta bruken av rekrutteringstillegg og kva konsekvensar har rekrutteringstillegg i organisasjonen?*

For å kunne svare på problemstillinga i prosjektet har eg nytte motivasjonsteori og teori om rettferd. Motivasjonsteori, teori om prosedyremessig rettferd, scope of justice og likeverdsteori har supplert og utfyllt kvarandre. Dei har til saman bidrege til ei djupare forståing av kva som motiverer sjukepleiarar til å søkje på stillingar, til å bli værande på ein arbeidsplass og korleis sjukepleiarane vert påverka av ulikskap i løn. For å finne svar på problemstillinga har eg intervjuar åtte sjukepleiarane i to grupper. Ei som gruppe som har motteke rekrutteringstillegg og ei gruppe som ikkje har det. Dei som ikkje har motteke tillegg arbeider i eit miljø der rekrutteringstillegg er nytta. Eg har samanlikna svar frå dei to gruppene, og funne fellestrekk og ulikskapar. Slik har eg fått ei heilskapleg forståing for korleis rekrutteringstillegg påverkar ein arbeidsplass og forholdet mellom sjukepleiarane. Eg vil no presentere hovudfunn og konklusjon, før eg kjem med forslag til vidare forskning.

### 6.1 Hovudfunn og konklusjon

Kva som motiverer den enkelte sjukepleiar til å søkje på ei stilling variera frå sjukepleiar til sjukepleiar. Reiseveg, arbeidstid, tilrettelegging i turnus og moglegheit for fagleg utvikling verkar å være viktig for sjukepleiarane når dei skal søkje ny jobb. I kva grad

rekrutteringstillegg verkar som motivasjonsfaktor er også individuelt. Sjukepleiarane som har motteke tillegg ein eller fleire gonger vert i større grad motivert av eit slikt tillegg enn dei som ikkje har fått eit slikt tilbod tidlegare. Det tydar på at om du først har fått tilbod om eit slikt tillegg, forventar du det også ved neste jobb-byte. Det kan gjere til at du lettare let deg lokke av eit slikt tilbod frå ein anna kommune eller frå spesialisthelsetenesta. Sjølv om sjukepleiarane utan tillegg ikkje let seg lokke av rekrutteringstillegg i like stor grad, takkar dei ikkje nei til eit slikt tilbod dersom andre motivasjonsfaktorar er til stades. Slik kan dei raskt bli ein del av spiralen, der ein i større og større grad både forventar tillegg og let seg motivere av tillegg når ein søker ny jobb. Sjølv om rekrutteringstillegg ikkje står aleine som motivasjonsfaktor for nokon av sjukepleiargruppene i dag, kan tiltaket utvikle seg til ein større motivasjonsfaktor for sjukepleiarar på sikt.

Sjukepleiarane i begge grupper har i stor grad kjennskap til kvifor kommunane nyttar rekrutteringstillegg. Dei er godt kjend med sjukepleiarmangelen og at kommunane strevar med å få tak på nok sjukepleiarkompetanse. Rekrutteringstillegg vert likevel ikkje oppfatta som prosedyremessig rettferdig blant sjukepleiarane. Dette gjelder for både dei som har motteke rekrutteringstillegg og dei som ikkje har motteke tillegget. Tillegget vert sett på som midlertidig løysing, ei løysing som kjem som følgje av eit manglande løft sentralt. Eg finn at sjukepleiarane i stor grad ynskjer seg ein føreseieleg lønssstige, lik tariffavtalane i hovudsak legg opp til i dag. Dei vil ha eit løft i grunnløna for sjukepleiarane generelt, meir enn enkeltutbetalingar i forbindelse med nytilsetjing.

Eit klart funn er at sjukepleiarane identifiserer seg i stor grad som gruppe internt på arbeidsplassen. Eg finn også at denne identifiseringa påverkar korleis dei oppfattar ulikskap i løn som rettferdig eller ikkje. Sjukepleiarane som har motteke rekrutteringstillegg dømer systemet som urettferdig til trass for at dei sjølv har fått tillegget. Dette kan være ei av forklaringane på at sjukepleiarane som har fått tillegg kjenner på ein ambivalens knytt til tillegget. På den eine sida har pengane ein verdi for dei sjølv, på den andre sida skapar det ein ubalanse i gruppa dei tilhøyrar. Sjukepleiarane som ikkje har fått tillegg kjenner også på ambivalens. På den eine sida forstår dei at kommunane må ty til tiltak for å rekruttere og at sjukepleiarar som får tilbod om dette takkar ja. På den andre sida skapar tillegget eit kjensle av urettferd i dei. Begge gruppene knyter dei negative kjenslene opp mot arbeidsgjevar og organisasjonen, framfor å skulde på kvarandre. Begge gruppene beskriv ein frustrasjon mot arbeidsgjevar, som ikkje prioriterer auka løn for alle sjukepleiarar.

Eg finn at rekrutteringstillegg fører til likeverdsspenning internt på ein arbeidsplass. Denne spenninga kjenner begge intervjugruppene på. Lønnsnivået på sjukepleiarane, det at dei i stor grad identifiserer seg som gruppe og at yrkesgruppa over lang tid har hatt ein føreseieleg lønsskilnad, gjer dei sårbare for ulikskap i løn internt på arbeidsplassen. Denne likeverdsspenning har fleire negative konsekvensar for organisasjonen, som følgje av at sjukepleiarane søker å rette opp i denne ubalansen. Sjukepleiarane som ikkje har motteke tillegg kan søkje å ta på seg ekstra ansvar eller nye roller for å auke eiga løn. Om ikkje dette er mogleg internt, vil sjukepleiarane kunne rette blikket mot andre arbeidsgjevarar som tilbyr utvida oppgåver, ansvarsområdet eller funksjonar med lønnskompensasjon. Dei vil også kunne forsøkje å gjere forhandlingar med kommunen, ved å søkje seg stilling eksternt for så å tilby å bli værande i eigen organisasjon mot auke i løn. Rekrutteringstillegg fører i fleire tilfelle til at sjukepleiarane utan tillegg driv med ei form for utpressing på arbeidsgjevar. Både det at sjukepleiarane søker seg til nye roller eller prøver å forhandle løn i eigen organisasjon, aukar faren for at dei faktisk forlèt arbeidsplassen til fordel for konkurrentane.

Undersøkinga syner at arbeidsmiljøet er viktig for sjukepleiarane sin trivnad på jobb. Fleirtalet oppgjer at arbeidsmiljøet er ein av dei viktigaste faktorane til at dei blir værande på arbeidsplassen. Alt som påverkar eit arbeidsmiljø i negativ retning vil kunne påverke at dei søker seg vekk. Eg finn ikkje at bruken av rekrutteringstillegg automatisk påverkar eit arbeidsmiljø negativt. Sjølv om fleire av sjukepleiarane beskriv arbeidsgruppa som delt etter at tillegget blei innført, er ikkje data tydeleg nok til å kunne dra ein konklusjon knytt til dette. Det er likevel funn som tydar på at rekrutteringstillegg har ført til eit negativt fokus på løn ved fleire av arbeidsplassane. Det vert retta ein frustrasjon inn mot leiinga og organisasjonen, meir enn frustrasjon mellom sjukepleiarane som gruppe. Dette kan påverke grad av organisatorisk forplikting sjukepleiarane har til organisasjonen.

Organisatorisk forplikting kan bidra til at sjukepleiarane vert værande på arbeidsplassen. Dei har ei tilknytning til arbeidsgjevar og arbeidsforholdet er meir robust. Ved høg grad av organisatorisk forplikting er ein truleg mindre sårbar for endringar i arbeidsmiljø. Det skal meir til for at ein søker seg vekk frå arbeidsplassen som følgje av ulikskap i løn. Eg finn at rekrutteringstillegg kan påverke grad av organisatorisk forplikting både for sjukepleiarane som har motteke tillegg og dei som ikkje har det, og at dette kan føre til endringar i korleis sjukepleiarane ser på arbeidsforhold. Om rekrutteringstillegg fører til auka grad av «shopping» av stillingar mellom arbeidsplassar, vil dette ha store konsekvensar for kommunane framover. Det vil føre til mindre kontinuitet og kvalitet på arbeidsplassane, at

meir tid vil gå vekk til stadige rekrutteringsprosessar, og at slitasje på eksisterande arbeidsstokk aukar.

## 6.2 Studie sitt bidrag og forslag til vidare forskning

I forkant av dette studie har eg ikkje funne forskning på bruk av rekrutteringstillegg eller rekrutteringsbonus i offentleg sektor, blant helsepersonell eller gjort i Noreg. Eg har gjennomført ein kvalitativt casestudie der eg har undersøkt korleis ei yrkesgruppe oppfattar bruken av eit konkret rekrutteringstiltak innan helsetenestene i kommunane. Gjennom studie har eg belyst at eit rekrutteringstiltak kan ha fleire følgjer for ein organisasjon og at ikkje alle følgjene treng være positive.

Eit forskingsprosjekt vil ofte kunne gje fleire nye spørsmål enn svar. Det er også tilfelle for dette prosjektet. Gjennom arbeidet har det dukka opp spørsmål som denne studien ikkje gjev svar på og som kunne vore interessant å studere vidare. Eg har til dømes berre snakka med sjukepleiarar som arbeider på sjukeheim. Dei arbeidar ofte tettare i team med andre sjukepleiarar og helsepersonell enn sjukepleiarar i heimetenesta. Arbeid i heimetenesta krev større grad av sjølvstende, då du ikkje like enkelt kan diskutere og samarbeida med kollegaer gjennom arbeidsdagen. Dette kan påverke behovet for tilhøyrslø og autonomi, noko som igjen vil kunne påverke korleis rekrutteringstillegg påverkar deg og miljøet du er ein del av. Det kan også være interessant å sjå på om kommunane sin storleik spelar inn på korleis sjukepleiarane oppfattar tillegget og korleis det påverkar organisasjonen. Det kan mogleg tenkast at små kommunar med færre sjukepleiarar i større grad vert påverka av skilnadar i løn enn større kommunar med fleire sjukepleiarar. Dette er ikkje ein del av analysen min.

Eg har gjort ein kvalitativt studie som ser på korleis sjukepleiarane oppfattar rekrutteringstillegg. Det er deira kjensler og betraktningar som ligg til grunn for resultatet av studien. Eg har ikkje undersøkt om rekrutteringstillegg faktisk har effekt på tal søkjarar til stillingar i kommunehelsetenesta, og om det er meir gjennomtrekk i stillingane etter at rekrutteringstillegg vart innført. Det kunne vore interessant å supplere studien med kvantitative data frå kommunane, der ein samanlikna tal innan rekruttering før og etter rekrutteringstillegg blei innført. Det er også interessant å følgje utviklinga innan rekruttering av sjukepleiarar over tid.

Eg har ikkje undersøkt i kva grad bruken av rekrutteringstillegg er knytt opp mot ein strategisk prosess i kommunane når det kjem til å skaffe seg nok kompetanse innan

helsetenestene. Det kan vere interessant å undersøkje kva avgjerdsprosessar som ligg bak eit slikt tiltak, og om rekrutteringstillegg kjem til som følge av utprøving og evaluering av ulike rekrutteringsstrategiar. Det kan også være interessant å samanlikne effekten av ulike rekrutteringstiltak opp mot kvarandre.

Det er vil også være interessant å dukke djupare inn i forhold knytt til organisatorisk forplikting, og utforske forholdet mellom organisatorisk forplikting og gjennomtrekk i stillingar meir inngåande.

## 7.0 Litteraturliste

Adams, J.S. (1963). Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67(5), 422-436.

Arnesen, R. D. (2018). *Prestasjonslønn - et egnet virkemiddel for rekruttering, vedlikehold og motivasjon av ansatte i kommunal sektor?: Forventning, forutsetning og effekter i nordnorske kommuner* [Masteroppgåve]. Universitetet i Tromsø.

Askildsen, J. E., Baltagi, B. H., & Holmås, T. H. (2002). Will Increased Wages Reduce Shortage of Nurses? A Panel Data Analysis of Nurses' Labour Supply. *Stein Rokkan Centre for Social Studies*. 27 (2) <https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/1956/1411/N27-02%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bergsli, A.T. (2019, 30. april). Da tariffavtalen kom til landet. *Forskning.no*. <https://forskning.no/arbeid-fafo-historie/da-tariffavtalen-kom-til-landet/1330571>

Bolman, L.G. & Deal, T.E. (2018). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: Struktur, HR, politikk og symboler* (6. utg.). Gyldendal.

Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Bukve, O. & Kvåle, G. (2014). Eit lokalt helse- og velferdssystem under press. I O. Bukve & G. Kvåle (Red.), *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar* (s. 11-26). Universitetsforlaget.

Creswell, J.W. & Poth, C.N. (2018). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches* (4. utg.). Sage.

Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2002). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_RyanDeci\\_SDT.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf)

Einarsen, S., Skogstad, A. (2005). *Den dyktige medarbeider. Behov og forventinger*. Fagbokforlaget.

Finn.no. (2023, 21. mars). Sjukepleiar i sone aust. <https://www.finn.no/job/positions/ad.html?finnkode=295172573>



Forskrift for sykehjem m.v. (1988). Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (FOR-1988-11-14-932). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>

Helmers, A.B. (2018, 13. september). Frister sykepleiere med 60 000 kr og flyttetillegg. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2018/09/frister-sykepleiere-med-60-000-kroner-og-flyttetillegg>

Helsedirektoratet. (2021). *Estimert mangel på helsepersonell - en grafisk framstilling av resultatene fra NAVs bedriftsundersøkelser*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/estimert-mangel-pa-helsepersonell>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Ingebrigtsen, B.A. (2002). *Lønn og het: En undersøkelse om lønnsoppfatninger blant kommunalt ansatte* [Doktorgradsavhandling]. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.

Ingebrigtsen, B.A. (2005). *Lokal lønnspolitikk og praksis: hvordan arbeide med lønn lokalt*. Kommuneforlaget AS.

Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. Utg.). Fagbokforlaget.

Kommunal- og distriktdepartementet. (2022). *Kommunale intensivordninger for å rekruttere arbeidskraft, tiltrekke seg innflyttere og beholde unge i kommunene*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kommunale-intensivordninger-for-a-rekruttere-arbeidskraft-tiltrekke-seg-innflyttere-og-beholde-unge-i-kommunen/id2949636/?ch=1>

Kommuneloven. (2018). Lov om kommuner og fylkeskommuner (LOV-2018-06-22-83). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2018-06-22-83>

Konovsky, M.A. (2000). Understanding procedural justice and its impact on business organizations. *Journal of Management*, 26(3)

KS. (2022). *Hovedtariffavtalen* (1.utg.). Kommuneforlaget AS. <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/lonn-og-tariff/Hovedtariffavtalen-2022-2024-skjerm-2.pdf>

Kuvaas, B. & Birkeland, I.K. (2018). *Undersøkelse om lokale lønnstillegg i barnehage og skole* (Forskningsrapport 2/2018). Handelshøyskolen BI. <https://biopen.bi.no/bi-xmlui/handle/11250/2568514>

Kuvaas, B. & Dysvik, A. (2020). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser: evidensbasert HRM* (4. utg.). Fagbokforlaget.

NAV. (2024). NAVs BEDRIFTSUNDERSØKING 2024: Redusert mangel på arbeidskraft.

NAV: [file:///C:/Users/ib543/Downloads/NAV-rapport%20nr.%201%20NAVs%20bedriftsundersøkelse2024\\_ny.pdf](file:///C:/Users/ib543/Downloads/NAV-rapport%20nr.%201%20NAVs%20bedriftsundersøkelse2024_ny.pdf)

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

NSF. (u.å.). KS. Henta 01. juni 2024 frå <https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/ks>

Maslow, A.H. (2015). *A theory of human motivation*. BN Publishing.

Meld. St. 38 (2020-2021). *Nytte, ressurs og alvorlighet: Prioritering i helse- og omsorgstjenesten*. Helse og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/?ch=1>

Pedersen, K. (2021, 18. juli). Her lokkar dei sjukepleiarar med 200.000 ekstra. *Bergens Tidende*. <https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/23pwRq/her-lokkar-dei-sjukepleiarar-med-200000-ekstra>.

Porter, C.O.L.H., Cordon, D. E. & Barber, A.E. (2004). The dynamics of salary negotiations: effects on applicants' justice perceptions and recruitment decisions. *International Journal of Conflict Management*, 15 (3), 273-303.

Pritchard, R.D. (1969). Equity Theory: A Review and Critique. *Organizational behavior and human performance*, 4(2), 176-211.

Reppen, N.K. (2022, 12. desember). Så mye bruker kommunene på sykepleiervikarer. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/12/sa-mye-bruker-kommunene-pa-sykepleiervikarer>

Rienecker, L. & Jørgensen, P.S. (2013). *Den gode oppgaven - håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Riksrevisjonen. (2019). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. (Del av dokument 3:2 2019-2020). Riksrevisjonen.

<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>

Romøren, T.I. (2021). Helse – og omsorgstjenesten i kommunene. I T.I. Romøren (Red.), *Den norske velferdsstaten* (s. 178-201). Gyldendal.

Statistisk sentralbyrå. (2024, 7. februar). *Hva er vanlig lønn i Norge?* Henta 26. april 2024 frå <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/artikler/hva-er-vanlig-lonn-i-norge>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Tjora, A.H. (2017). *Kvalitativ forskingsmetode i praksis* (3. utg.). Gyldendal akademiske.

Torjesen, D.O. & Vabo, S.I. (2014). Samhandlingsreformen: virkemidler for koordinering. I S.I. Vabo & M. Vabø (Red.), *Velferdens organisering* (s. 138-157). Universitetsforlaget.

Underlid, K. (2009). *Sosial rettferd – Fattigdom og rikdom i det moderne Noreg*. Det Norske Samlaget.

Vabo, S.I. (2014). Flernivåorganisering: lokal skreddersøm og nasjonale standarder. I S.I. Vabo & M. Vabø (Red.), *Velferdens organisering* (s. 158-174). Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2022). *Health and care workforce in Europe: time to act*. København: : WHO Regional Office for Europe (lest 20. mai 2024). Tilgjengeleg frå <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>

## Vedlegg 1: Intervjuguide

### Intervjuguide

Takk for at du tok deg tid til å delta i studien!

Formålet med dette intervjuet, og andre intervju eg skal gjere, er å undersøkje kva som motiverer sjukepleiarar til å søkje på sjukepleiarstillingar og korleis rekrutteringstillegg vert opplevd i forbindelse med rekruttering av sjukepleiarar til kommunehelsetenesta

Det er frivillig å delta og du kan når som helst trekke tilbake samtykket utan å grunngje dette.

Intervjuet vert spelt inn og seinare transkribert og analysert. Eg sett på opptaket no.

<b>Innleiande spørsmål</b>	
1. Alder 2. Kor lenge har du vore sjukepleiar? 3. Arbeidserfaring (kommunehelsetenesta, spesialisthelsetenesta, privat)	
<b>Kva motiverer sjukepleiarar til å søkje på og blir verande i ein stilling?</b>	
4. Kvifor blei du sjukepleiar og kva motiverer deg til å bli værande i yrket? 5. Kva faktorar gjer til at du trivest på arbeidsplassen?	
<b>Kven samanliknar sjukepleiarar seg med?</b>	
6. Som sjukepleiar, kven identifiserer du deg med? 7. Korleis er relasjonen din til den/dei? 8. Kvifor samanliknar du deg med den/desse?	
<b>Kva vert oppfatta som rettferdig løn mellom sjukepleiarar?</b>	
9. Sjukepleiarane si løn har tradisjonelt vert bestemt av tariff og forhandlingar. Dei siste åra er det blitt meir vanleg med personlege tillegg når ein rekrutterer. Kva tenkjer du om dette? 10. Kva er rettferdig og urettferdig fordeling av løn mellom sjukepleiarane? 11. Kvifor er dette rettferdig/urettferdig?	
<b>Korleis vert rekrutteringstillegg oppfatta av sjukepleiarar og korleis påverkar det organisasjonen?</b>	
12. Din kommune har nytta rekrutteringstillegg når dei lyser etter sjukepleiarar. Kva er årsaka til dette? 13. Fekk dykk fleire søkjarar etter at dykk lyste ut stilling med eit slikt tillegg?	
<i>Til den som har mottatt rekrutteringstillegg?</i>	<i>Til den som ikkje har mottatt rekrutteringstillegg?</i>
14. Etter kva et har forstått så har du fått eit rekrutteringstillegg då du begynte i noverande jobb. Korleis tenkjer du at	Etter kva eg har forstått så har arbeidsplassen din nytta rekrutteringstillegg, men du har ikkje mottatt eit slik tillegg sjølv.

rekrutteringstillegget påverka at du takka ja til stillinga?	Kva tenkjer du om dette?
15. Korleis har dette påverka forholdet ditt til kollegaer?	Korleis påverkar dette forholdet mellom sjukepleiarane på arbeidsplassen?
16. Har tillegget vert eit samtaletema mellom deg og dine kollegaer? 17. Kva konsekvensar har rekrutteringstillegget fått på din arbeidsplass? 18. Dersom du skulle søkje ny jobb no, korleis ville eit rekrutteringstillegg påverke kvar du søker?	
<b>Avsluttande spørsmål</b>	
19. Før vi avsluttar, har du tankar du ikkje har fått formidla i løpet av intervjuet?	

No er vi ferdig. Tusen takk for at du kunne stille på intervju! Eg slår av opptakaren.



# Vil du delta i forskingsprosjektet som ser på rekrutteringstillegg som verkemiddel for å rekruttere sjukepleiarar til kommunehelsetenesta?

## **Formålet med prosjektet**

Kunne du tenkje deg å delta i et forskingsprosjekt der formålet er å undersøkje kva som motiverer sjukepleiarar til å søkje på stillingar og korleis bruken av rekrutteringstillegg vert opplevd i kommunal sektor i forhold til rekruttering av sjukepleiarar?

Rekrutteringstillegg er noko du får i tillegg til i løna kommunen gjev sjukepleiarar generelt i kommunen, anten som ei eingongsutbetaling ved tilsetjing eller høgare fastløn enn det kommunen elles gjev sjukepleiarane i tilsvarende stilling. Eg skal intervjuje sjukepleiarar som har motteke rekrutteringstillegg og sjukepleiarar som arbeider i eit miljø der rekrutteringstillegg er nytta, men som ikkje har motteke dette sjølv. Eg ynskjer å intervjuje sjukepleiarar frå ulike arbeidsplassar innan kommunehelsetenesta.

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

Eg tek ein master i organisasjon og leiing ved Høgskulen på Vestlandet og i samband med mi masteroppgåve skal eg intervjuje 6-8 sjukepleiarar frå ulike arbeidsplassar i kommunane i Noreg. Du får denne førespurnaden då eg har vore i kontakt med kommunen du arbeider/har arbeid i og fått informasjon om at du kan vere ein aktuell kandidat å intervjuje for prosjektet.

## **Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?**

Høgskulen på Vestlandet er ansvarleg for personopplysingane som skal behandlast i prosjektet. Ansvarleg for prosjektet er min rettleiar professor Laila Nordstrand Berg.

## **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det vil ikkje ha nokre negative konsekvensar for deg om du ikkje vil delta eller seinare velje å be om å få opplysningane dine sletta.



### **Kva inneber det for deg å delta?**

Eg ynskjer å intervjuje deg om ulike tema knyt til rekruttering. Og intervjuet varar ca. 45 minutt. Eg tilpassar tid og stad til det som høver best for deg. Dersom det er vanskeleg å møtast fysisk, kan intervjuet skje via Teams.

For å ivareta din anonymitet, vil ditt namn bli erstatta med ein kode og data frå intervjuet vert anonymisert. Eg treng å ta lydopptak frå intervjuet for å kunne analysere data i arbeidet mitt. Lydopptaket vert sletta så snart arbeidet er ferdig. All data vert lagra elektronisk og med sikker pålogging.

### **Kort om personvern**

Vi vil berre bruke opplysingane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar personopplysingane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Du kan lese meir om personvern under.

### **Utdjupande om personvern – korleis vi oppbevarer og brukar opplysingane dine**

Det er berre eg og rettleiaren min Laila Nordstrand Berg som vil ha tilgang til personopplysingane i prosjektet. Alt datamateriale vert lagra elektronisk med sikker innlogging. Eg skal erstatte namnet og kontaktopplysingane dine med ein kode, og koden skal lagrast på ei namneliste skild frå resten av dataa. Du kan vere trygg på at det ikkje kjem fram kven du er i oppgåva eller publikasjonar.

### **Kva gjev oss rett til å behandle personopplysingar om deg?**

Vi behandlar opplysingar om deg fordi forskingsprosjektet er vurdert å vere av allmenn interesse.

På oppdrag frå Høgskulen på Vestlandet har personverntenestene ved Sikt – Kunnskapssektorens teneseteleverandør, vurdert at behandlinga av personopplysingar i dette prosjektet vil skje i samsvar med personvernregelverket.

### **Rettane dine**

Så lenge du kan identifiserast i datamaterialet, har du rett til å protestere, be om innsyn, og til retting og sletting av opplysingar som vi behandlar om deg. Du vil da høyre frå oss innan ein månad. Vi vil gje deg ei grunngjeving dersom vi meiner at du ikkje kan identifiserast, eller at rettane ikkje kan utøvast. Du har også rett til å klage til Datatilsynet på korleis vi behandlar personopplysingane dine.

### **Kva skjer med personopplysingane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttast i juni 2024. Opplysingane vil då bli arkivert og lagra fram til masteroppgåva er godkjent. Deretter vert kodelista med dine opplysingar sletta og data blir lagra vidare i anonymisert form.



### Spørsmål

Dersom du har spørsmål eller vil utøve rettane dine, ta kontakt med:

- Student: Sigrun Stamnes Vik [sigrunnsv@gmail.com](mailto:sigrunnsv@gmail.com) telefon 95818012
- Rettleiar: [laila.nordstrand.berg@hvl.no](mailto:laila.nordstrand.berg@hvl.no) telefon 480 64 094
- HVL sitt personvernombud: [Trine.Anniken.Larsen@hvl.no](mailto:Trine.Anniken.Larsen@hvl.no) telefon: 55 58 21 17
- Personverntenesta frå Sikt: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) telefon: 73 98 40 40

### Tid og stad

Vi håper du har lyst og moglegheit til å bli intervjuet i forbindelse med dette prosjektet! Vi planlegg å intervjuet i perioden november 2023- januar 2024 og vil kontakte deg på e-post eller telefon for å avtale tid og stad. Intervjuet er som sagt berekna t til å vare om lag 30-45 minuttar.

Venleg helsing

Laila Nordstrand Berg  
(Forskar/rettleiar)

Sigrunn Stamnes Vik

---

## Samtykkeerklæring

Eg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet som ser på rekrutteringstillegg som verkemiddel for å rekruttere sjukepleiarar til kommunehelsetenesta, og har fått anledning til å stille spørsmål. Eg samtykker til:

- å delta i intervju
- at intervjuet blir tatt opp
- at funna frå studien kan publiserast i anonymisert form i mi masteroppgåve
- at data frå intervjuet kan nyttast etter prosjektslutt i anonymisert form

Eg samtykker til at mine opplysningar nyttast fram til prosjektet er avslutta 31.12.2024

---

(Signert av prosjektdeltakar, dato)



## Vedlegg 3: Godkjenning frå Sikt

01.06.2024, 19:24

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



# Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**

108569

**Vurderingstype**

Standard

**Dato**

24.10.2023

**Tittel**

Rekrutteringstillegg i kommunehelsetenesta

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

**Prosjektansvarlig**

Laila Nordstrand Berg

**Student**

Sigrunn Stamnes Vik

**Prosjektperiode**

16.10.2023 - 31.12.2024

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2024.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettpørreskjema, videosamtale el.).

Lokal lagring på privat PC eller mobiltelefon i tjenester som OneDrive, Dropbox, iCloud, Google Drive etc. anbefales generelt ikke.

Behandling av personopplysninger på private enheter må skje i samsvar med behandlingsansvarlig institusjon sine retningslinjer/lagringsguider.

Personvertjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!