

Sengepost som varig arbeidsplass for sykepleiere - en lederutfordring?

Hvorfor slutter sykepleiere i jobben sin på sengepost på sykehus?

Mai-Britt Sæbø Gundersen

Masteroppgave i

Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi



Universitetet i Bergen

Det medisinske fakultet

Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Vår 2018

Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven har meg mye, og jeg kjenner på både lettelse og vemod ved å være ferdig med oppgaven. Selv om det er mye arbeid, er det også inspirerende å jobbe så intenst med et tema.

Jeg vil takke mine informanter for at dere har delt deres historier med meg.

Jeg vil takke min tålmodige og inspirerende veileder, førsteamanuensis ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitet i Bergen, Inger Lise Teig. Du har gitt så gode og konstruktive tilbakemeldinger, og du har lært og inspirert meg så mye.

Jeg vil også takke Helse Bergen og Nevroklinikken for å ha gitt meg denne muligheten til å ta denne videreutdannelsen. En stor takk rettes også til NSF som har gitt støtte i form av stipend.

Takk til min sjef, Ruby Mahesparan som har gitt meg den tilliten og handlingsrommet jeg har trengt for å kunne gjennomføre dette prosjektet. Ikke minst vil jeg takke mine assisterende avdelingssykepleiere Åse og Guro, for å ha gitt god avlastning på jobben slik at jeg nå ble ferdig med oppgaven.

Videre vil jeg takke min kjære mor Laila og min nevø Marius og min sønn Martin som har hjulpet med å lese korrektur, gitt språklig støtte og teknisk support når det har vært nødvendig.

Takk til min supre familie, Kenneth og resten av flokken, for at dere har hatt tålmodighet og lagt forholdene til rette for at jeg kunne forsvinne inn i studieboblen over lengre tid.

Jeg håper oppgaven kan belyse hvordan det i noen tilfeller er å jobbe som sykepleier, og som leder på sengepost på sykehus.

Bergen, april 2018

Mai-Britt Sæbø Gundersen

Innholdsfortegnelse

<i>KAPITTEL 1 INNLEDNING</i>	1
1.1 Utgangspunkt for studiet	1
1.2 Presentasjon av tema	3
1.2.1 Problemstilling og forskningsspørsmål	4
1.3 Annen forskning på området	5
1.4 Oppgavens videre oppbygging	9
<i>KAPITTEL 2 SYKEPLEIERE PÅ NORSKE SYKEHUS</i>	10
2.3 Sengeposten	10
2.1 Sykepleie som profesjon	11
2.4 Sykepleieres arbeidstid	13
2.2 Sykepleierutdanningen	14
2.5 Kapitteloppsummering	15
<i>KAPITTEL 3 TEORETISK PERSPEKTIV</i>	16
3.1. Medarbeider	16
3.1.1. Valg av yrke	16
3.1.2. Mellommenneskelige faktorer	17
3.1.3 Arbeidsbelastning og arbeidstid som eksponering	17
3.1.4 Behov, motivasjon og trivsel	18
3.2. Leder	21

3.2.1. Ledelse	21
3.2.2 Lederadferd.....	24
3.2.3 Sykepleielederen	25
3.5 Kapitteloppsummering	26
<i>KAPITTEL 4 METODISK TILNÆRMING.....</i>	<i>27</i>
4.1 Forskningsmetode og design	27
4.2. Undersøkelsesprosessen	28
4.2.1 Tilgang til forskningsmateriale.....	28
4.2.2 Utarbeidelse av intervjuguide.....	29
4.2.3 Gjennomføring av intervjuene.....	30
4.2.4 Dataanalyse.....	32
4.3 Avgrensing	33
4.4 Metoderefleksjon	34
4.4.1 Reliabilitet og validitet.....	34
4.3.2 Etske betraktninger	35
4.5 Kapitteloppsummering	35
<i>KAPITTEL 5 FUNN OG ANALYSE.....</i>	<i>36</i>
5.1 Om respondentene	37
5.2 LENA	39
5.2.1 «Jeg gikk litt i mammas fotspor».....	39
5.2.2 «Det du lærer på skolen er kun toppen av isfjellet».....	39
5.2.3 «Det var en knalltung avdeling».....	40

5.2.4 «Jeg fikk ikke full og fast stilling».....	43
5.2.5 «Jeg hadde ikke fritid».....	43
5.2.6 «Jeg kunne ikke fortsette sånn som jeg holdt på».....	44
5.3 Analyse av Lenas historie.....	46
5.4 TOMINE	51
5.4.1 «Sykepleie stod øverst på lista, og da kunne jeg tenke meg å prøve det»	51
5.4.2 «Jeg likte studiet mer og mer etterhvert»	52
5.4.3 «Man hjelpes åt».....	52
5.4.4 «Jeg ønsket å bo nærmere familien».....	54
5.5 Analyse av Tomine sin historie.....	55
5.6 Hvorfor bli sykepleier?.....	59
5.7 Hvorfor starte å jobbe på sengepost?	61
5.8 Hvorfor slutte på sengepost?	63
5.8.1 Personalpolitikk som årsak til å slutte.....	65
5.8.2 Å velge feil yrke	66
5.8.3 Karriereløp som årsak til å slutte	67
5.9 Sengepost som varig arbeidsplass for sykepleiere - en lederutfordring?.....	68
5.9.1 Leders adferd.	72
5.9.2 Leders prioritering	75
5.9.3 Leders mulighet for å påvirke og å inngå i samarbeid.	76
5.10 Kapitteloppsummering	78
<i>KAPITTEL 6 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON</i>	78

Oppsummering	78
6.2. Konklusjon	82
6.3 Forslag til videre arbeid, og betraktninger i etterkant av studien.....	83
<i>LITTERATURLISTE</i>	<i>1</i>

VEDLEGG

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: NSD Godkjenning



Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi ved Universitetet i Bergen

Oppgavens tittel og undertittel Sengepost som varig arbeidsplass for sykepleiere – en lederutfordring? Hvorfor slutter sykepleiere i jobben sin på sengepost på sykehus?				
Forfatter Mai-Britt Sæbø Gundersen				
Forfatterens stilling og arbeidssted Avdelingssykepleier, Nevrokirurgisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus				
Dato for godkjenning av oppgaven		Veileder Førsteamanuensis ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitet i Bergen, Inger Lise Teig		
Antall sider 98	Språk oppgave Norsk	Språk sammendrag Norsk	ISSN-nummer	ISBN-nummer
Sammendrag Bakgrunn: En optimal bemanning i både antall og kompetanse er gjerne blitt satt som en forutsetning for trygg behandling av pasienter i sykehus. Turnover blant sykepleiere fører til at flere avdelinger til stadighet er i en rekruttering- og opplæringsmodus. Hensikt: Hensikten med oppgaven var å belyse viktige årsaker til kompetansemangel på sykehus. Jeg ville finne hvilke mekanismer som ligger til grunn for trivsel eller mistrivsel i jobben, og hva som skaper motivasjon og arbeidsglede? Jeg ønsket å finne ut hva som får sykepleierne til å ta beslutningen om å slutte i jobben på sengeposten, og jeg ønsket å identifisere hvilke faktorer ved selve sengeposten som gjør at dette skjer i så stor grad. Jeg ville se hvilken betydning det har for leder at sykepleiere forlater sengeposten, og hvilke tiltak leder kan gjøre for å hindre at dette skjer. Materiale: Materialet baserer seg på 7 dybdeintervju av sykepleiere som har sluttet i jobben sin som sykepleiere på sengepost på sykehus. Metode: Det er brukt kvalitativ forskningsmetode og semistrukturerte dybdeintervju. Resultater: De viktigste årsakene til at sykepleierne i denne studien sluttet på sine avdelinger, var utfordringer i forhold til arbeidstid, høy arbeidsbelastning, flytting, karriereløp, misnøye med personalpolitikk, og feil valg av yrke. Konklusjon: Sykepleiere slutter av både arbeidsrelaterte forhold og private forhold. Sengepost er et foretrukket arbeidssted for nyutdannede sykepleiere. En synlig, informativ og inspirerende leder som viser handlekraft er viktig for medarbeider.				
Nøkkelord Sykepleie, sengepost, turnover, ledelse, motivasjon, trivsel				



**Dissertation submitted for the degree of
Master in Health Management, Quality Improvement and Health
Economics in The University of Bergen**

Title and subtitle of the dissertation Hospital ward as a lasting workplace for nurses – a leader challenge? Why do nurses leave their job in hospital ward?				
Author Mai-Britt Sæbø Gundersen				
Author's position and address Ward manager, Neurosurgery Department, Haukeland University Hospital				
Date of approval		Supervisor Associate Professor at The Department of Global Public Health and Primary Care, Inger Lise Teig		
Number of pages 98	Language dissertation Norwegian	Language abstract English	ISSN-number	ISBN-number
<p>Background: Optimal staffing, in terms of numbers and competence, has been set as a prerequisite for the safe treatment of patients in hospitals. The high turnover of nurses leads to a continued loss of competence in several departments, which in turn puts these departments in a continual state of training and recruitment.</p> <p>Purpose: The purpose of this dissertation was to highlight key causes in regards to the lack of competence at hospitals. I wanted to discover the components that influence job satisfaction or unhappiness, and what creates motivation. What makes nurses quit their jobs on the ward, and why does it happen so often? I wanted to identify the factors behind why working on the ward leads to such a high turnover, and what impact this has on the leader. I also wanted to look into what the leader could do to prevent this from happening.</p> <p>Research: The research consists of 7 in-depth interviews with nurses who have left their position at the hospital ward.</p> <p>Method: This dissertation has been developed with qualitative research methods and semi-structured in-depth interviews.</p> <p>Results: The key causes leading to the nurses leaving their department were: challenges in terms of work hours, high workload, moving, career progression, dissatisfaction with staff policy, and wrong choice of career.</p> <p>Conclusion: Nurses quit due to both work-related and private issues. The ward is a preferred workplace for newly educated nurses due to high professionalism. It is important for the leader to be dynamic and visible.</p>				
Key word Nurse, hospital ward, turnover, management, job motivation, job satisfaction				

KAPITTEL 1 INNLEDNING

1.1 Utgangspunkt for studiet

Ideen til denne masteroppgaven har vokst frem gjennom mitt arbeid som avdelingssykepleier på en somatisk sengepost. I mitt daglige virke er bemanning og kompetansebygging to viktige suksessfaktorer for en veldrevet avdeling. En optimal bemanning i både antall og kompetanse er gjerne blitt satt som en forutsetning for trygg behandling av pasienter i sykehus. I min jobb som leder opplever jeg at det tar lang tid å bygge god og riktig kompetanse. Jeg har også en opplevelse av at avdelingen flere ganger gjennom året trenger å rekruttere nye medarbeidere. Dette på grunn av en relativ stor turnover blant sykepleiere. En slik turnover der en relativ stor andel av sykepleierne slutter hvert år, fører til at avdelingen til stadighet er i en opplæringsmodus. Opplæring av nye ansatte kan være både skjerpene og lærerikt for de ansatte. Men det er ressurskrevende og det tar tid før man kan ”høste”. Det er spådd at vi i nær fremtid kommer til å oppleve en stor sykepleiermangel i Norge. (Bråthen et al., 2015). Det presenteres flere artikler og reportasjer i media om hvor stort problemet faktisk allerede er i kommunehelsetjenesten. Sykehusene, og da særlig somatiske enheter, har til sammenligning ikke hatt de helt store utfordringene til nå når det gjelder å rekruttere sykepleiere. Dette gjelder stort sett sykepleiere uten videreutdanning. Men på enkelte sykehusavdelinger er ikke sykepleierne ansatt så veldig lenge før de søker seg andre steder. Det er selvsagt mange grunner til det. Uansett årsak er det en belastning for den enkelte avdeling at det er stor turnover. Hva skal til for å få sykepleierne til å bli i jobben sin på sengepost lengst mulig? Det beror litt på hvorfor de slutter. Jeg ønsker å se om sykepleiere slutter av årsaker som leder kan gjøre noe med. Jeg ønsker dermed å fordype meg litt i akkurat hvorfor sykepleierne slutter. Jeg ønsker ikke å finne ut hvor mange som slutter av den ene eller den andre årsaken, men rett og slett høre hva sykepleierne selv legger til grunn for at nettopp de tok valget med å slutte i jobben sin på sengeposten.

Som leder på en stor sengepost har jeg personalansvar for mange sykepleiere. Pasientene vi behandler er svært syke. Avdelingen er ikke en intensivavdeling. Jeg er ansvarlig for at sykepleierne innehar riktig kompetanse og at avdelingen er godt nok bemannet til å drive forsvarlig. Jeg har i løpet av min lederutdanning blitt svært

interessert i bærekraftig utvikling av helsetjenesten. Dette gjelder fra helsepersonell blir utdannet til hvordan kompetansen blir brukt i samfunnet.

Presset på helsesektoren har gjennom tidene økt. Etterspørselen etter helsetjenester øker etter hvert som medisinske muligheter utvides. Samfunnets forventninger til helsetjenesten er også økende. Dette skjer samtidig som det er flere og flere som vil motta trygdeytelser i forhold til den yrkesaktive befolkningen. Vi lever lenge, og ved økt alder vil vi også ha økt behov for helsetjenester (Bråthen et al., 2015).

Forventningene til yrkeslivet har også endret seg de siste tiårene. Nordmenn har hatt stor valgfrihet i jobbmarkedet, og kravene til avlønning, gode arbeidstidsordningene og mer fritid er økende innenfor mange bransjer.

Er det et problem at en del av sykepleiere slutter på sykehus? Dette spørsmålet har ikke noe enkelt svar. Det avhenger av hvilket perspektiv man har. Totalt sett viser det seg at sykepleiere har stor yrkesdeltagelse og faktisk jobber som sykepleiere. For Helse Norge kan det virke som det er stor avkastning av helseutdannelsene (Roksvaag and Texmon, 2012).

Sengepostene opplever at sykepleierne i stor grad ønsker videreutdanning etter noen år. De videreutdanner seg til helsesøster, jordmor, de såkalte ABIOK (anestesi-, barne-, intensiv- operasjons- og kreftsykepleier) og andre spesialutdanninger. Dette er positivt når det blir sett på i helhetlig perspektiv. Norge trenger disse yrkesgruppene. Og det er satt som krav at man må ha jobberfaring før man kan starte et slikt løp. Men hva med sengepostene på sykehus? Hvordan skal de klare å holde høyt faglig nivå med slik stor utskiftning? Sykehusene behandler de sykeste pasientene, og en stor turnover vil medføre at det er en stor andel sykepleiere med lav erfaring som håndterer de sykeste pasientene. Vi vil altså i nær fremtid stå ovenfor en massiv sykepleiermangel i helsevesenet. Det er derfor svært viktig å kunne rekruttere og beholde sykepleierne i yrket. Hvordan kan vi sikre at sykehusene i fremtiden innehar nok kompetent helsepersonell? Hva skal til for at flere sykepleiere ønsker å stå i jobbene sine på sykehus?

Det er derfor viktig å finne ut hva det er som er årsaken til at sykepleierne slutter i jobben sin på sykehus, og om det er noe leder på sykehus kan gjøre noe med.

1.2 Presentasjon av tema

Tema for oppgaven er å undersøke fenomenet kompetanseflukt fra sykehusene. Jeg vil i oppgaven undersøke hvordan sykepleiere opplever å jobbe på sykehus. Jeg ønsker også å finne ut hvorfor de ønsket å bli sykepleiere, og hvordan de opplevde studiet.

Prosjektet avgrenses til å omfatte sykepleiere som har jobbet på sykehus, men som har valgt å slutte. Jeg vil bruke mine funn til å knytte det opp mot leders rolle og ansvar.

Ledere kan anta hvorfor sykepleierne slutter. Noen ansatte oppgir en årsak ved oppsigelse. Dette kan vi ikke ta for gitt da flere kan være redde for å «brenne broene» ved et yrkesvalg. Ansatte ønsker gjerne å ha en retrettmulighet om situasjonen endrer seg.

Med dette prosjektet vil jeg finne ut hva sykepleierne selv sier om hvorfor de egentlig valgte å slutte på sykehus. Hensikten med oppgaven er å belyse viktige årsaker til kompetansemangel på sykehus. Jeg ønsker å forstå bedre hvorfor noen velger å gå ut av et yrke. Jeg ønsker å se hvilke mekanismer som ligger til grunn for trivsel eller mistriivsel i jobben og hva som skaper motivasjon og arbeidsglede.

Det er en stor utfordring for ledere at sykepleierne ikke blir i jobben sin. For samfunnet er det kanskje ikke et stort problem at sykepleierne skifter arbeidsplass. Det er stor forskjell på om sykepleierne slutter å jobbe som sykepleier, eller om de flytter til andre områder innen helsetjenesten.

Det hjelper ikke nødvendigvis å utdanne mange flere sykepleiere om de ikke ønsker å jobbe på sykehus. Hva som får folk til å velge yrke og arbeidsplass er også noe som jeg ønsker å vite mer om.

Et av målene er å finne ut hva som skal til for å få sykepleierne til å bli i jobben på sykehus.

Vet vi hvorfor sykepleiere slutter eller bare antar hva som er sannsynlige årsaker til at de forlater arbeidsplassen sin?

Jeg har gjennom mitt yrkesliv gjerne hørt flere sykepleiere si at det er vanlig at de starter på sengepost når de er nyutdannet –for det er lurt å ha vært inno- før de fortsetter på andre arbeidsplasser. Dette har også kommet frem i avgangsundersøkelser

som er gjort i regi av NSF at over 60 % av de nyutdannede sykepleiere foretrekker somatiske enheter på sykehus som sin første arbeidsplass. (Sykepleierforbund, 2013) Dette betyr at sykehusene ikke har de største utfordringene når det gjelder å rekruttere sykepleiere. Det viser seg derimot at svært mange slutter i løpet de to første årene i jobb. Andelen som slutter i yrket etter 5 år er noe mindre. Norsk sykepleierforbund (NSF) er ute med kampanjen «Sykepleierløftet». Her legges det frem 7 forutsetninger som NSF mener må innfris for å sikre gode helse og omsorgstjenester i Norge. Som en del av «Sykepleierløftet» hevdes det at 1 av 5 sykepleiere slutter innen 10 år i yrket, og de mener at bare et betydelig lønnsløft kan stoppe flukten fra sykepleieryrket.

1.2.1 Problemstilling og forskningsspørsmål.

Problemstillingen jeg har valgt har flere elementer som jeg ønsker å få svar på med mitt prosjekt.

Hvorfor slutter sykepleiere jobben sin på sengepost på sykehus, og hva er leders utfordring i forhold til det?

Jeg ønsker å finne ut hva som får sykepleierne til å ta beslutningen om å slutte i jobben på sengeposten, og jeg ønsker å se om det er noen faktorer ved selve sengeposten som gjør at dette skjer i så stor grad. Jeg ønsker videre å se hvilken betydning det har for leder at sykepleiere forlater sengeposten, og hvilke grep leder kan gjøre for å hindre at dette skjer.

På bakgrunn av dette har jeg formulert følgende forskningsspørsmål:

- Hvilke årsaker ligger sykepleiere til grunn for sin beslutning om å slutte i jobben sin på sengepost på sykehus?
- Hva er det som gjør at sengepost på sykehus i stor grad ikke anses som en varig arbeidsplass for sykepleiere?
- Hva er utfordringsbildet for leder i forbindelse med at sykepleiere slutter på sengepost på sykehus?
- Hvordan kan leder medvirke til at sykepleiere velger å bli værende i jobben sin på sengeposten?

1.3 Annen forskning på området

Ved å gjøre søk via Oria og Google scholar fant jeg en del artikler og publikasjoner av studier gjort innen tema. Jeg fant flere artikler fra andre land som jeg anser som relevante for mitt prosjekt.

Turnover blant sykepleiere er et fenomen som skaper bekymring også globalt. Flere studier fra andre land viser at også land i Asia (Lo et al., 2018) Amerika, (Mackusick and Minick, 2010) Oseania (O'Connor, 2015) og Europa (Heinen et al., 2013) har utfordringer allerede nå med høy turnover blant sykepleiere og at utviklingen er bekymringsverdig.

Studier viser at sykepleiere som slutter innen to år på sykehus har større intensjon om å slutte helt i yrket, enn dem som har jobbet lenger som sykepleier. Jobbrelatert stress og høyt arbeidspress, samarbeidsproblemer, forhold til ledelse er blant årsakene som går mest igjen over store deler av verden.

Av norske studier er der blant annet gjort en omfattende prospektiv kohortstudie som tar for seg sykepleiernes yrkesvalg og yrkesverdier. «Fra student til sykepleier».

Dokumentrapport fra prosjektet «Nyutdannede sykepleieres yrkesløp og yrkesverdier» (Førland, 2005a). En kohortstudie utvalget bestod av 590 sykepleiere som ble uteksaminert fra sykepleierhøgskoler på Vestlandet. Disse ble tildelt spørreskjema henholdsvis 1 år og 3,5 år etter fullført sykepleierutdannelse. Hensikten med prosjektet var å fremskaffe data om kompetanseutvikling, yrkesløp og arbeidssituasjon for nyutdannede sykepleiere, og finne sammenhenger mellom disse forhold. Jeg anser følgende delrapporter til denne studien som svært relevante for min oppgave:

- Yrkesdeltagelse og jobbpreferanser blant nyutdannede sykepleiere ett år etter endt sykepleierutdanning. (Førland, 2004)
- Overbevisning og anger over utdannings – og yrkesvalg blant nyutdannede sykepleiere.(Førland, 2005b)
- Trivsel eller mistrivsel som sykepleier, Hva er sykepleiere mest og minst fornøyd med i jobbene sine(Førland, 2005c).

Resultatene fra studiet som presenteres i rapportene viste følgende: 98% av informantene i studien var i inntektsgivende arbeid, og av dem jobbet 99% som sykepleiere. Studiet viste også at gjennomsnittlig stillingsstørrelse var 93,6%. 50% jobbet på sykehus, 43% jobbet i kommunehelsetjenesten. Det var et misforhold mellom ønsket arbeidstid og nåværende arbeidstidsordning. De viktigste faktorene (av 13) for valg av jobb er «en interessant jobb»(39%) og «gode fagutviklingsmuligheter» (19%), «høy inntekt» (13%) og «sikker jobb» (12%) ble de neste på skalaen for hva som er mest viktig når personene i utvalget skulle velge jobb (Førland, 2004).

56 % av de spurte svarte at de ville valgt et annet yrke enn sykepleie om de skulle gjort valget på nytt. En av tre nyutdannede sykepleiere angret på sitt utdanningsvalg.

Oppsummert er sykepleiere ved somatiske sykehus mest fornøyd med at jobben gir muligheter for å utvikle seg, at det gir mening å arbeide med mennesker. Både det å kunne hjelpe pasienter, men også det å samarbeide tett med kollegaer. Godt arbeidsmiljø er også noe som trekkes frem som det beste ved jobben, og at arbeidsoppgavene er varierte. Det som sykepleieren på sykehus oppgav som det de var minst fornøyd med i jobben sin, er det beskrevet som for liten tid med pasientene. For mange oppgaver i forhold til bemanning, noe som resulterer i travelhet og stress og følelsen av å ikke strekke til. Også misnøye med ledelsen ble trukket frem. Dette gikk i hovedsak ut på manglende tilbakemeldinger på utført arbeid og for dårlige ansettelsesrutiner, dårlig informasjonsflyt, høy turnusbelastning og press på merarbeid og overtid (Førland, 2005c, Førland, 2005b).

Statistisk Sentralbyrå publiserte høsten 2017 en artikkelserie under hovedfanen:

«Sykepleiere blir de i jobb?: 2017» Her er det samlet artikler om studier som viser at 1 av 5 sykepleiere ønsker seg en annen jobb. De fleste nyutdannede sykepleiere ønsker å jobbe på sykehus men, frafallet av sykepleiere er størst i spesialisthelsetjenesten fremfor helse-og omsorgstjenesten. Sykepleiere velger seg arbeidsted med de beste vilkårene. Videre viser det seg at det er flest sykepleiere som har jobbet i tre år eller mer som forlater helsetjenesten (Skjørstad et al., 2017b). Ti år etter fullført utdanning jobber ikke 1 av 5 lenger i helsetjenesten. Blant sykepleiere som jobbet på norske sykehus ønsket en fjerdedel å slutte grunnet misnøye (Skjørstad et al., 2017a).

I Japan ble det i 2006 utført en kvantitativ studie *“Nurses leaving intentions: an antecedents and mediating factors»* (Takase et al., 2008). Bakgrunnen for studien var høy turnover blant sykepleiere og et økt behov for helsetjenester i Japan. Studien hadde til hensikt å måle jobbverdier for sykepleiere på offentlige sykehus. Denne studien undersøkte hvilke faktorer ved arbeidsplassen som fikk sykepleieren til å vurdere å slutte og hva som var viktig for dem for å skulle bli i jobben. Der hvor sykepleierne ønsket å videreutvikle seg og få større ansvar, og at mulighetene til dette var til stede, var intensjonen om å slutte lavest. Mens der det ikke var samsvar mellom sykepleiernes behov og sykehusets tilbud, var ønsket om å slutte høyere.

Studien skiller seg en god del fra min, da det i denne studien var sykepleiere som jobbet på sykehus som var inkludert, og ikke dem som faktisk hadde tatt steget og sluttet. Likevel kom det frem elementer som kan være nokså universelle, og som er gjeldende når det kommer til motivasjon og behovet for annerkjennelse og egenutvikling.

En amerikansk studie fra 2010 *“Why are nurses’ leaving? Findings from an initial qualitative study on nursing attrition”* (Mackusick and Minick, 2010, Skjørstad et al., 2017a)

Sykepleiere som hadde sluttet som sykepleiere ble intervjuet om hva som var årsaken til at de sluttet. Sykepleierne ble i denne studien bedt om å fortelle om hvordan de så på sykepleie, forholdet mellom sykepleier – pasient, hovedårsaker til å slutte, samarbeid med kollegaer, om karriereløp og om sannsynligheten for å vende tilbake til yrket.

Det var tre hovedtema som skilte seg ut:

1. Uvennlig arbeidsplass
 - a. mobbing, seksuell trakassering, dårlig samarbeid mellom kollegaer og profesjoner
2. Følelsmessig stress i forhold til pasientarbeid.
 - a. Overbehandling av pasienter, pasienter som ble sett på som læringsinstrumenter for legene. Manglende respekt for pasienter og deres pårørende. Manglende autonom for sykepleiere.
3. Utmattelse, som resultat av de andre hovedtemaene.

Den amerikanske artikkelen «*The Driving Forces Behind Nurses Leaving the Profession*» (Gellasch, 2015) sammenligner flere studier. Her ble det oppsummert at de som var mest utsatt for å ville forlate sykepleieryrket var menn, de som hadde utdanning på lavere nivå enn mastergrad, yngre sykepleiere, og de som jobbet på områder med høy intensitet og stor arbeidsbelastning. Hos sykepleiere som var eldre og mer erfarne var det høyere jobbtilfredshet enn hos de yngre. Sykepleiere som var midt i karrieren stod i fare for å få mindre jobbtilfredshet, noe som kunne resultere i ønske om å slutte. Etter 15 år i jobben som sykepleier viste det seg at jobbtilfredsheten ofte økte. Artikkelen sammenligner også funn gjort i andres studier internasjonalt og finner lignende funn der menn, yngre sykepleiere og mer kvalifiserte sykepleiere rapporterte om høyere sannsynlighet for å forlate yrket. I New Zealand var det arbeidsforholdene som var den vanligste årsaken til å ønske å slutte, mens i Europa og USA var misnøye og utbrenthet den vanligste årsaken. Ca en fjerdedel av sykepleierne rapporterte om utbrenthet som sin viktigste årsak til å ville slutte i yrket, dette varierte noe i de ulike landene i Europa. Utfordringen med utbrenthet finner man særlig studier fra land som Storbritannia, Canada, Kina, Tyskland og Skottland. En undersøkelse blant unge finske sykepleiere viser at 26% av respondentene ønsket å forlate yrket på grunn av utbrenthet, lav jobbtilfredshet, arbeidsbelastning og dårlige muligheter for utvikling. Sammenlignet med andre disipliner viser det seg at læreryrket opplever en enda høyere rate av personer som ønsker å forlate yrket etter 5 års utøvelse. Nesten 40% av lærene opplyser at de ønsker å skifte yrke. Årsakene er jobbrelatert stress, utbrenthet og synkende jobbtilfredshet. (Gellasch, 2015)

Helsevesenet i Kina skiller seg en del ut fra helsevesenet i vestlige land. Sykehuset bemannes etter antall senger, men ikke etter hvilke typer pasienter som ligger i sengene. På flere sykehus øker antall leger som ansettes noe som igjen fører til at antall sykepleiere minker. Kina er et av få land som har flere leger enn sykepleiere. Dette gjør at arbeidshverdagen til sykepleiere i kinesiske sykehus nok skiller seg ut fra sykehus i andre land.

Forskningsartikkelen «*A qualitative Exploration of nurses leaving practice in China*» (Zhu et al., 2015) beskriver en studie som gikk ut på å intervju sykepleiere som hadde

forlatt yrket innen de siste 5 årene. Funnene fra denne studien ble delt inn to hovedkategorier: Hovedfunn i studien var at det var lite samsvar mellom forventningene til sykepleieryrket og det å jobbe på sykehus: individuelle vs. organisasjonelle. Videre ble det delt inn i underkategorier som: å starte som sykepleier med urealistiske forventninger, å jobbe på den ideelle arbeidsplass, miste tillit til pasientsikkerhet og kvalitet, Sykepleieautonomi medisinsk dominans. Faglig verdi administrativ verdi. Personlig frihet vs. Organisatorisk kontroll.

Som det kommer frem av disse studiene, er sykepleiere som slutter på sykehus et fenomen også internasjonalt. Hovedårsakene til at de slutter er gjennomgående arbeidspress, ugunstig arbeidstid, for lite samsvar mellom forventninger og realitet. lite muligheter for utvikling.

1.4 Oppgavens videre oppbygging

Oppgaven handler om sykepleiere på sengepost. I kapittel 2 vil jeg først presentere hva en sengepost er. Deretter beskriver jeg sykepleie som yrke og hvordan sykepleiere jobber. Til sist vil jeg se litt på selve utdanningen og profesjonaliseringen av sykepleieryrket.

I kapittel 3 presenterer jeg teori som jeg drøfter og bruker i analysen i kapittel 5.

Kapittel 4 Her beskriver jeg hvilken metode jeg benyttet meg av.

I kapittel 5 blir funnene fra min empiri presentert og drøftet opp i mot teori fra kapittel 3

I kapittel 6 oppsummerer jeg det som er kommet frem i foregående kapitler, og konkluderer hva jeg kom frem til og hva jeg eventuelt ikke fikk svar på, og hva jeg tenker kan være nyttige områder for videre undersøkelser. Kapittel 2-5 har en egen kapitteloppsummering.

KAPITTEL 2 SYKEPLEIERE PÅ NORSKE SYKEHUS

Jeg vil i dette kapitlet gi et bakgrunnsbilde av hva sykepleie er og om konteksten til sykepleiere i Norge og da særlig på sykehus. Det er sengepost på sykehus som er utgangspunktet for problemstillingen i denne oppgaven. Jeg vil derfor først starte med å beskrive hva en sengepost på sykehus er.

2.3 Sengeposten

” Sengepost, enhet ved sykehus eller sykehjem hvor pasienter tas imot til døgnopphold med innleggelse. En sykehusavdeling består ofte av én eller flere sengeposter samt en poliklinikk. Det sykepleiefaglige arbeidet ved en sengepost ledes oftest av en avdelingsleder som er sykepleier.» <https://sml.snl.no/sengepost>

Det som i de fleste tilfeller omtales som sengepost er der hvor pasienter fysisk overnatter på sykehus. På sengeposten får pasientene pleie og behandling. På enkelte avdelinger foregår mye av behandlingen og undersøkelsene utenfor selve sengeposten, som for eksempel på operasjonsavdelingen, røntgenavdelingen eller andre behandlingsrom. Hvor mye pasientene oppholder seg på selve sengeposten i løpet av dagen varierer. Sengeposten er stort sett bemannet med sykepleiere og hjelpepleiere. Flere andre yrkesgrupper har også sitt arbeid på sengeposten, men tilhørigheten kan være flere steder. For eksempel kan leger være tilknyttet sengepost, men har også arbeidsoppgaver i andre enheter. Det kan være på operasjonsavdeling eller laboratorium. Det samme gjelder også fysioterapeuter, ergoterapeuter logoped, sosionomer osv. De fleste sengeposter er altså hovedarbeidsplassen til sykepleiere og hjelpepleiere som er ansatt i avdelingen. Det er sengeposten de regner som sitt arbeidssted. Sykepleiere samarbeider med andre ord med ulike yrkesgrupper som ikke nødvendigvis opplever sengeposten som sin egentlige ansettelses plass. Det er et av flere steder hvor de arbeider, men ikke der hvor de føler de har eierforhold til. Sykepleierne er nær pasienten gjennom store deler av behandlingsforløpet men ikke hele tiden.

De fleste sengepostene har døgndrift gjennom hele uken. Disse stenger aldri. Arbeidslagene overlapper hverandre slik at pasientene aldri er alene i avdelingen. Det er alltid noen som overtar jobben. Samarbeid, kommunikasjon lojalitet og felleskap er

viktige stikkord for arbeidet. Sykepleierne har i liten grad oppgaver de er alene om å kunne utføre. Det forventes at alle sykepleiere, på samme kompetansenivå, på en avdeling er i stand til å utføre de samme oppgavene. Unntaket er der enkelte sykepleiere har spesialfunksjoner de er alene om å ha på avdelingen. Disse spesialfunksjonene kan være studentansvarlig, smertekontakt, ernæringskoordinator, barneansvarlig osv. I hovedsak blir en sykepleier som er borte fra jobben erstattet med en annen. Oppgavene venter ikke til vedkommende er tilbake. Ens eget fravær går ikke utover ens egen arbeidshverdag. Det er forventet at det er leders ansvar at ikke fravær forringer kvaliteten på pasientbehandlingen eller øker arbeidsbelastningen på de øvrige sykepleierne. Dette kan være med på å minske eierfølelsen sykepleiere har til eget arbeid og egen arbeidsplass. En opplevelse av å kunne erstattes lett kan på den ene siden være befriende men på den andre siden kan det nok føles lite inspirerende. Det er en utfordrende balansegang mellom det å være viktig, men samtidig ikke være unnværlig. På en annen side er det viktig for mennesker å bli inkludert. Være en av flokken. Passe inn.

2.1 Sykepleie som profesjon

Sykepleiere er den største yrkesgruppen som arbeider på sykehus. Sengepost er et av stedene sykepleierne jobber. Jeg beskriver her faget sykepleie og sykepleierens funksjon.

En definisjon av sykepleierens særegne funksjon som gjerne brukes er formulert av den amerikanske sykepleieren og forfatteren Virginia Hendersons (1897-1996):

“Sykepleierens funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han/hun ville ha gjort uten hjelp dersom han/hun hadde hatt tilstrekkelige krefter, vilje og kunnskaper” (Kristoffersen et al., 2005):35

I læreverket ”Grunnleggende sykepleie bind 1” blir sykepleie beskrevet som både et fag og et yrke. Videre blir det skrevet at hensikten med å studere faget er å ivareta bestemte oppgaver og funksjoner i samfunnet. Behovet for sykepleie oppstår når en person befinner seg i en situasjon der en ikke selv klarer å ivareta sine grunnleggende allmennmenneskelige behov, eller ikke klarer å håndtere opplevelse og reaksjoner

personen erfarer på grunn av alder sykdom eller en ytre hendelse (Kristoffersen et al., 2011). Hvilke konkrete oppgaver sykepleieren skal utføre avhenger altså av hvilke behov pasienten har. Men utøvelsen av sykepleie skal være helsefremmende respektfull og ikke krenkende for pasienten. Omsorg og etikk er sterke begreper innen sykepleiefaget. Gjennom tidene har også faget utviklet seg til å bli både teknisk og vitenskapelig. Sykepleie har følgende funksjonsområder: Helsefremming og forebygging, behandling, lindring, rehabilitering og habilitering. Videre er det undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse, fagutvikling, kvalitetsforbedring og forskning. Sykepleiere jobber både i primær -og spesialisthelsetjenesten. Både privat og offentlig. I en sykehusavdeling som en sengepost går gjerne behandling, lindring og forebygging av komplikasjoner sammen i et overordnet mål for å oppnå best mulig helse- og funksjonsnivå hos pasienten.

Ønsket om å bli egen profesjon vokste frem fra sykepleiere som reiste til Amerika i midten av forrige århundre. De reiste for å tilegne seg ny kunnskap. Da disse sykepleierne kom tilbake til Norge ble mange av dem sykepleielærere og ledere. Flere av dem preget Norges sykepleierhøgskole og ble kalt for «Amerikalinjen».

Amerikafarerne tok i bruk begrepet profesjon om sykepleien (Melby et al., 2000). Profesjon kan omtales som kunnskapsbaserte yrker (Molander and Smeby, 2013). Dette begrepet ble også brukt av ledende sykepleiere og av Norsk sykepleierforbund. Ønsket om å profesjonalisere sykepleien var med tanke på at profesjonell sykepleie skulle gi garanti om kvalitet. Altså skulle sykepleie som profesjon bidra til at:

- Sykepleien ble bedre. Det skulle utføres av de som var utdannet til det, under strenge krav og med dyktighet.
- Sykepleie skulle avgrenses fra andre yrker.
- Sykepleie var et selvstendig yrke. Ikke legens assistenter. Sykepleien hadde egen fagidentitet.
- Heve sosial status (Melby et al., 2000)

Selv om sykepleie ble egen profesjon har ikke sykepleiere fullstendig autonomi i sin yrkesutøvelse. Sykepleie som yrke har gjerne to roller. På den ene siden er den profesjonelle sykepleierrollen. Sykepleiere samarbeider med pasienten og tar med bakgrunn i eget fag autonome beslutninger om hensiktsmessige handlinger for å dekke

pasientens behov. Disse handlingene er ofte rettet mot et omsorgsmål. På den andre siden har sykepleieren en yrkesrolle som medisinsk funksjonær. I denne rolle utfører sykepleieren forordnede tiltak og er orientert om medisinske mål. Her kan ikke sykepleieren bestemme hva som skal gjøres når det gjelder diagnostikk og behandling, men må forholde seg til det legen har bestemt (Valset, 2005).

2.4 Sykepleieres arbeidstid

Sengeposter som er åpne hele døgnet hele uka og hele året. Derfor er sykepleiernes sin arbeidstid fordelt på hele døgnet. De jobber i *turnus*. Arbeidstiden blir satt inn i en *arbeidsplan*. Arbeidsplanen blir laget i samarbeid med tillitsvalgte for medlemmene planen omfatter. Sykepleieres arbeidstid blir fordelt på ulike *vakter*. Selve arbeidsplanen blir også gjerne omtalt som *turnus*. Sykepleiere på sengepost jobber som oftest 3-delt *turnus* som innebærer både dagvakter, *kveldsvakter* og *nattevakter*. Ansatte som går 3-delt *turnus* har en gjennomsnittlig ukentlig arbeidstid på 35.5 timer. Dette når de jobber hver 3.helg. Lengden på vakene som oftest mellom 7,5 og 10 timer. Noen ganger er det også nødvendig med noen kortere vakter for å få timetallet til å gå opp mot stillingsstørrelse. En arbeidsplan lages gjerne etter følgende prinsipper: Behov for arbeidskraft, lovmessige krav, anbefalinger og helsehensyn, ansattes ønsker, rettferdighet, og økonomi (Thrana, 2011).

Sykepleiernes arbeidstid har endret seg stort gjennom de siste årene. I starten hadde sykepleierne lange vakter. De hadde kun fri annenhver lørdag. Alle jobbet i full stilling. Sykepleierne var ugifte og bodde som oftest bær institusjonen de jobbet på. På 70-tallet ble det mer vanlig at også gifte kvinner jobbet kvinner jobbet, dette medførte at vaktlengden ble kortet ned. Det ble også jobbet frem en arbeidstidsordning som reduserte helgefrekvensen til arbeid hver 3. helg. Dette førte igjen til at flere jobbet deltid. Det er vanskelig å både løse deltidproblematikk og samtidig ha nok bemanning på helg. I følge utregninger gjort i Ingstad (2016), utføres 13% av arbeidstiden til en sykepleier på helg, mens tiden pasienten trenger pleie utgjør 28% på helg. Enten må antallet timer sykepleieren jobber helg øke, ellers så må pasientarbeidet på helg reduseres. Å øke antall timer på helg kan være å enten utvide vaktlengdene i helgen, eller jobbe oftere helg. Å redusere pasientarbeidet er enten å planlegge mindre aktivitet per pasient i helg eller å redusere antallet pasienter som er i helgen (Ingstad et al.,

2016). På sykehuset er det mest vanlig å redusere antallet pasienter i helg. Dermed kan sykehusavdelingene planlegge med færre sykepleiere på helg i forhold til ukedagene.

2.2 Sykepleierutdanningen

På studiesiden til en av landets høyskoler som tilbyr sykepleierutdanning blir følgende egenskaper hos kommende sykepleiere vektlagt

”En sykepleier må være omgjengelig, snarrådig, selvstendigstendig, og i stand til å ta ledelsen i kritiske situasjoner. Du må like å arbeide med menneske, og være i stand til å vise ansvar og omsorg. I tillegg må du være innstilt på å lære og bruke datateknologi og teknisk utstyr” (<https://hvl.no/studier/studieprogram/sjuepleie/>)

Sykepleie er i dag en treårig bachelorutdanning som tilbys ved 14 høyskoler og universitet i Norge. Opptakskrav er generell studiekompetanse (Utdanning.no, 2017). Praksis utgjør i dag ca 50% av studiet. Faget sykepleie har gjennom tidene vært i utvikling. Sykepleie defineres gjerne som både et fag og en profesjon. Utviklingen av utdanningen de siste 30 år har stort sett gått ut på at det har vært evaluert hvor stor plass naturvitenskap og medisinske fag, vitenskapsteori, forskningsteori og etikk skulle ha i studiet, og hvor stor del av studiet som skulle være forbeholdt sykepleiefag og praksisopplæring. Hvordan praksisopplæringen skulle gjennomføres har også vært omdiskutert. Rammeplan fra år 2000 fikk naturvitenskap og medisinske fag noe større plass. Praksisandelen som tidligere var blitt redusert ble nå økt, og mål for praksis ble konkretisert. Vitenskapsteori og etikk ble lagt til sykepleiefagene. Forskningsbasert kunnskap og forskningsforståelse ble mer vektlagt for å styrke den profesjonelle kompetansen gjennom en mer kunnskapsbasert praksis. (Mausethagen and Smeby, 2017)

I følge Donald Schön (Molander et al., 2008) kan praktisk kunnskap ikke bare baseres på teoretisk kunnskap. Han hevder at det vitenskapelige kunnskapsgrunlaget i profesjonsutdanningene er utilstrekkelig og mangler relevans for å løse «the swampy zones of practice». Schön mener at studenter ikke kan læres det de trenger å vite, men må veiledes. *Mesterlære* kan sies å være en videreutvikling av Schöns synspunkter. Møte med arbeidslivet beskrives ofte som et praksissjokk som at det

foreligger et gap mellom teori og praksis. Praksisperioder under utdanningen bidrar til å gi økt samspill mellom teori og yrkespraksis (Molander et al., 2008).

Kjerland(2010) oppfordrer sykepleieledere, sykepleiere, klinikkveiledere og sykepleielærere til å sette i gang debatt om sykepleierutdanningen er god nok til å gi studentene tilstrekkelig fagkunnskap og ferdigheter for å møte dagens krav til sykepleie. Bakgrunnen for dette er at Amerikanske Carnegie Foundations startet allerede sent på 1990 tallet med et omfattende prosjekt sentrert rundt spørsmål om hvordan profesjonsutdanningene forbereder studentene på den praktiske yrkesvirkelighet i USA. Patricia Benner ledet forskningen som gjaldt sykepleierutdanningen. Denne forskningen blir beskrevet i boken «*Educating Nurses. A Call For Radical Transformation*» som ble gitt ut i 2010. Resultatene har vist at det har skjedd store endringer både i sykepleiefaget og på sykepleierens arbeidssted. Det hevdes i boken at pasienter som tidligere på 1970-tallet ble behandlet på intensivavdelinger, behandles nå på vanlige sengeposter. I tillegg er helsevesenet også preget av en revolusjon i informasjonsteknologi. Med andre ord er premisene for sykepleierens yrkesutøvelse endret og dette er noe utdanningen må forholde seg aktivt til, hevdes det videre. Mange av disse endringene har skjedd også i Norge. En debatt om sykepleierutdanningens utforming også i her til lands er forventet og ønsket, i følge forfatteren av introduksjonen av den norske utgaven av boken (Kjerland et al., 2010).

2.5 Kapitteloppsummering

I dette kapitlet har jeg beskrevet hva en sengepost på sykehus er. Videre har jeg presentert om hva sykepleie som fager, hvordan de jobber, og om arbeidstiden til sykepleiere som jobber på sykehus, og om arbeidsforhold som deltid og heltid. Til slutt har jeg beskrevet selve sykepleieutdanningen.

KAPITTEL 3 TEORETISK PERSPEKTIV

I dette kapitlet vil jeg presentere litteraturen jeg har støtte meg til. Litteraturen danner grunnlaget for å forstå hvordan det empiriske datamaterialet kan svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Aktørene i min problemstilling er sykepleiere som medarbeidere og leder.

Jeg velger å sortere litteraturen etter tema som angår *medarbeider og ledelse*

3.1. Medarbeider

3.1.1. Valg av yrke

Hva som er bakgrunn for valg av yrke, i dette tilfellet sykepleieryrket, blir belyst av Julia Orupabo (2016). Boken er basert på en studie hvor hun har intervjuet 36 studenter som har valgt typiske kvinnedominerte, mannsdominerte eller kjønnsnøytrale yrker. Hun undersøker hvorfor de har valgt som de gjorde. Sykepleieryrket, bioingeniøryrket og dataingeniøryrket er de yrkene som er representert i boken. Orupabo legger til grunn at menneskets valg av utdanning baseres ikke bare på våre ferdigheter og muligheter, men valgene formes også av kulturelle forestillinger om hva som er vanlige yrker for menn og kvinner. Vi velger ofte yrker basert på hva vi tror vi er best til, men erfaringer vi har fra rollemodeller i familien og omgangskrets i barndommen vil forme våre forventninger til utdanning og yrkesliv (Orupabo, 2016).

Runar Bakken hevder at husmoridealet står sterkt i sykepleieprofesjonen. Gjennom dette idealet fremstilles sykepleiere som naturlige omsorgspersoner og at kvinner har ervervet omsorgskompetansen gjennom morskap. Dette er de kulturelle røttene til faget sykepleie (Bakken, 2001). Dagens unge identifiserer seg ikke med denne rollen i like stor grad som tidligere. Flere av kvinnene som søkte på sykepleien, fremstiller seg selv som «utypiske» sykepleiere (Orupabo, 2016). Dagens unge kvinner velger seg andre yrker i større grad uten at menn i like stor grad velger sykepleieryrket. Bakken mener vi står ovenfor en kulturell krise (Bakken, 2001).

Undersøkelser gjort av SSB viser at nyutdannede sykepleiere foretrekker å jobbe på sykehus. Sykehus blir valgt på grunn av større fagmiljø og bedre muligheter for

videreutdanning og spesialisering for sykepleiere. Det viser seg videre at flere sykepleiere går fra jobb i spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten enn omvendt (Skjørstad et al., 2017b).

3.1.2. Mellommenneskelige faktorer

Noen fagpsykologiske prinsipper kan være av betydning for å forstå hvordan mennesket utfolder og utvikler seg i arbeidslivet. Medarbeiderne er individer med ulik personlighet og ulike behov.

«Vi forstår med personlighet den mer eller mindre fast organiserte helhet av de for et individ karakteristiske måter å reagere på, tankemessig, følelsesmessig og ved ytre adferd.» (Kaufmann and Kaufmann, 2015):117

Personligheten kan også forstås som det som er det typiske og regelmessige hos en person, og det som gjør det lett å kjenne igjen denne personen fra gang til gang. I løpet av en arbeidsdag blir gjerne et bredt spekter av følelser aktivert. Emosjoner er en samlebetegnelse for følelser, affekter og humørtilstander. Konteksten er en viktig kilde til egen og andres følelser. Emosjoner kan være både positive og negative (Kaufmann and Kaufmann, 2015). Negative emosjoner forekommer gjerne av psykososialt stress og som fremkalles av at individer blir forhindret i å nå sine mål. Det kan bestå av negativt ladede følelser som sinne, skuffelse, irritasjon, depressivitet, misunnelse og sjalusi med flere. Negative emosjonelle tilstander kan være belastningsreaksjoner, og kan ha føre til kroppslige reaksjoner som relateres til stress. (Skogstad et al., 2000)

Persepsjon kan omtales som den kognitive prosessen som skjer når vi oppfatter objekter i vår fysiske og sosiale omgivelser med utgangspunkt i våre sanseinntrykk her og nå. Persepsjonen påvirkes av humør, sammenhenger og kontekst. Sosial persepsjon er opplevelsen av andre mennesker og sosiale situasjoner (Kaufmann and Kaufmann, 2015).

3.1.3 Arbeidsbelastning og arbeidstid som eksponering

Arbeidsbelastning er samlingen av kvantitative og kvalitative krav i arbeidet.

For tunge arbeidsoperasjoner og for mange arbeidsoppgaver per tidsenhet kalles gjerne for kvantitativ overbelastning. Dette omtales som oftest som høy arbeidsbelastning,

eller arbeidsrelatert stress. I hvilken grad en medarbeider opplever overbelastning i sitt arbeide påvirkes gjerne av egenskaper ved arbeidsmiljøet og medarbeiderens egen kapasitet. Arbeidsbelastningen knyttes gjerne til jobbkrav, rollekrav, destruktive sosiale relasjoner, manglende medbestemmelse og forutsigbarhet og problemer knyttet til status og karriereutvikling (Skogstad et al., 2000).

En annen viktig faktor av betydning for arbeidstaker er hvordan arbeidstid er utformet. Arbeidstaker i full stilling tilbringer mye tid på sitt arbeidssted. Omtrent 1/3 av de «våkne» timene i løpet av året tilbringes på jobben. Det har derfor en del å si om hvordan disse timene oppleves. Til hvilken tid vi er på jobb er av betydning for hvordan totalopplevelsen av arbeidsbelastningen er og hvilken effekt det har på egen helse. Det er i Norge en økende andel av arbeidstakere om ikke jobber innen det som betegnes som normalarbeidsdagen fra klokka 08-16. Det er gjort mange studier internasjonalt om effekten av skift og turnusarbeid. Mange av studiene er blitt gjennomgått og validert.

I heftet «Tåler vi turnus» utgitt av NSF går forfatteren så langt som å definere turnusarbeid som en eksponering i arbeidslivet. Dette fordi turnusarbeid påvirker den ansatte både fysisk og psykisk og sosialt. Det forskers en del på hvordan turnusarbeid påvirker helsen (Kleiven and Norsk, 2007). STAMI har også gjennomført en systematisk litteraturstudie om arbeidstid og helse hvor det kommer frem at endret døgnrytme, veksel mellom tidlig start på dagen og hyppige lange arbeidsuker forårsaker søvnforstyrrelser. Videre blir økt risiko for feilhandlinger satt i sammenheng med nattarbeid og lange arbeidsøkter. De samme eksponeringsfaktorene leges til grunn for økt fare for negative psykiske effekter, økt fare for diabetes og hjerte -kar sykdommer. Nattarbeid kan også gi økt risiko for brystkreft (Lie, 2014).

3.1.4 Behov, motivasjon og trivsel

Maslows behovshierarki omfatter behov for underskuddsdekning og behov for vekstmuligheter. Underskuddsbehovene må dekkes først. Dette er fysiologiske behov, sikkerhetsbehov og sosiale behov. Når disse behovene er dekket kommer vi over på behov som omfatter vekstmotiver. Dette er behov som aktelse og selvaktualisering (Kaufmann and Kaufmann, 2015). Maslow stiller de grunnleggende behovene opp i en pyramide hvor det nederste trinnet er fysiologiske behov neste trinn er behov for

sikkerhet. Øverst kommer behov for selvaktualisering. Antagelsen er at mennesket beveger seg oppover i pyramiden når behovene er tilfredsstilt i noen grad. Alle typer behov påvirker adferden. Intensiteten av behovene er derimot forskjellig og noen behov er skjult. Mennesket beveger seg derfor litt opp og ned i pyramiden etter intensiteten eller valideringen behovene har for dem. Maslow har hatt stor betydning for forståelsen av motivasjon (Busch and Vanebo, 2000).

Hertzbergs to-faktor teori for jobb motivasjon ble publisert i 1959. Teorien går ut på at jobb trivsel og mistrivsel er påvirket fra to ulike sett av faktorer, og at de ikke kan bli sett på som to motsetninger. Hertzbergs teori går ut på at faktorer som påvirker jobbtilfredsheten kan deles in i to kategorier:

Hygienefaktorer omfatter omgivelsene til arbeidsutførelsen som f.eks.

- Fysiske arbeidsforhold
- bedriftens personalpolitikk
- mellommenneskelige forhold mellom overordnede og underordnede
- Leders kompetanse og måte å lede underordnede på
- Sikkerhet i jobben
- Status
- Lønn, forhold ved arbeidet som preger fritiden og privatlivet

Når hygienefaktorene er gode forsvinner mistrivsel. Hygienefaktorene påvirker utilfredsnivå (Kaufmann and Kaufmann, 2015).

Mangel på hygienefaktorer kan føre til mistrivsel, men Hertzberg mener at det motsatte av mistrivsel ikke er trivsel men ingen mistrivsel.

Motivasjonsfaktorer er i følge Hertzberg de som fører til positive jobbholdninger fordi de tilfredsstiller behovet for selv-realisering.

- Annerkjennelse,
- Prestasjoner,
- Ansvar og kontroll over egen arbeidssituasjon (autonomi)
- Arbeidsoppgavenes karakter
- Personlig vekst og forfremmelse

Når motivasjonsfaktorene mangler fører dette til en nøytral tilstand, men er motivasjonsfaktorer til stede vil de kunne gi trivsel i arbeidet. Motivasjonsfaktorer påvirker tilfredshetsnivå. Tilstedeværelse av motivasjonsfaktorer fører til trivsel men mangel på motivasjonsfaktorer fører nødvendigvis ikke til mistrivsel men til ingen trivsel (Busch and Vanebo, 2000).

Hertzbergs teori var kontroversiell da den ble publisert, og den er blitt sterkt kritisert av mange. Kritikken har vært både til metodologien og funnene Hertzberg legger til grunn for sin teori. Men det er også studier som støtter to-faktor teorien.

Michael Byrne (2006) har sett på implementering av Hertzbergs to-faktor teori i det irske helsevesenet. Det viste seg at lederne hadde begrenset myndighet til å sikre tilstedeværelse av hygienefaktorer tilsvarende de ansattes behov. Det viste seg at lederne har større grad av myndighet til å fremme jobbtilfredsstillelse i form av motivasjonsfaktorer. I følge Byrne (2006) ble muligheten til å motivere de ansatte, og endre måten de opplever sin egen autonomi og identitet, imidlertid ikke utnyttet. Det kunne virke som om manglende utdanning av ledere i helsesektoren har resultert i at leder bruker hygiene faktorer som f.eks. lønn til å motivasjonsfaktorer. Men at dette ikke fører til et forbedret motivasjonsklima i helsesektoren i Irland (Byrne, 2006).

I følge Victor Vrooms forventningsteori kan adferd styres ut fra forventede belønninger. Og adferden påvirkes av hvilken verdi belønningen har for individet. Forventingsteorien bygger på at individet velger adferd som fører til attraktive belønninger. Forventninger mellom forholdet på prestasjon og belønning kalles instrumentalitet. Verdien belønningen har for medarbeideren kalles valens. Likhetsteori går ut på at vi i hovedsak ønsker oss i lik belønning for lik prestasjon. (Busch and Vanebo, 2000)

Belønninger bidrar til arbeidsmotivasjon. Mastekaasa i Molander hevder at indre og ytre belønninger kan ha ulik effekt på arbeidsmotivasjon. Indre belønninger som gjerne øker opplevelse av kompetanse og autonomi, vil kunne øke motivasjon. Ytre belønninger kan gjerne ha negativ effekt på opplevelsen av autonomi og ikke bidra til økt motivasjon. Ytre belønninger, eller økonomiske incentiver, kan undergrave effekten av indre motivasjon (Molander et al., 2008).

3.2.Leder

3.2.1. Ledelse

«Den beste sjefen er hun som har vett nok til å velge dyktige medarbeidere til å gjøre det hun vil ha gjort, og selvbeherskelse nok til å la være å blande seg opp i arbeidet når de gjør det.» (fritt etter T. Roosevelt i (Berg, 2000):9)

Ledelse innebærer å nå mål gjennom andre og ta ansvar for resultat (Berg, 2000), eller sagt på en annen måte: å sørge for at de viktigste tingene for en organisasjon blir utført (Strand, 2007). I offentlig sektor som sykehusene tilhører, er konteksten for ledelse gjerne noe utfordrende. Leder i offentlige sektor må ha politisk styringslojalitet. De må videre gjerne imøtekomme flere krav til form, adferd og fremtoning i forhold til ledere i privat sektor. Videre har ledere i offentlig sektor ansvar for at sentrale samfunnsverdier realiseres og kan i liten grad velge bort oppgaver (Strand, 2007). Grund mener at å være leder i helsevesenet er å velge å ta et personlig ansvar for pasientene, medarbeiderne og ledelsen på alle nivåer(Grund, 2006). Handlingsrommet er mulighetsrommet til leder. Det er knyttet opp til leders rolle. Hvor stort handlingsrommet den enkelte leder har kan variere sterkt. Det som imidlertid er at størrelsen på handlingsrommet avhenger av leders oppfatning av grensene. Leders kunnskap og erfaringer kan utvide handlingsrommet. Dette beror litt på leder erfaring med utprøving og risiko (Strand, 2007).

Av lederaktiviteter finner jeg i Grønhaug (2001) grunnaktiviteter utarbeidet av Yukl (1992) og Van Fleet (1992). Disse er planlegging og organisering, problemløsning, klargjøre, informere, overvåke, motivere, konsultere, anerkjenne, støtte, konflikthåndtering og lagbygging, nettverksdannelse, delegere, utvikle, veilede og belønne (Grønhaug et al., 2001). I følge en undersøkelse gjort av Kraut, Pedigio, McKenna og Dunette (1989), ble det funnet at følgende aktiviteter hadde størst betydning for ledere å lavere nivå : motivere og belønne medarbeidere, holde oversikt med den enkelte medarbeiders arbeidsytelser og gi tilbakemelding på arbeidet, samt forbedre kommunikasjon og individuell produktivitet (Grønhaug et al., 2001). Kontrollspennet til den enkelte leder på de ulike døgnavdelingene på sykehuset vil variere. Hvor mange ansatte den enkelte leder har ansvaret for, vil ha betydning for

hvordan leder utøver de ulike oppgavene og hva som delegeres til andre (Engesveen, 2014). I en masteroppgave som undersøkte om størrelsen på kontrollspennet en leder hadde ville ha betydning på arbeidsmiljøet konkluderte forfatteren med at et kontrollspenn over 35 ansatte gav negative utslag på arbeidsmiljøet (Morken, 2015).

Makt, ansvar og tillit er sentrale begreper for god ledelse. Leder og særlig kvinner har vært skeptisk til fenomenet makt fordi det lett kan assosieres med maktmisbruk, Men makt kan beskrives som evne til å utøve innflytelse. At lederen har myndighet visers til hennes formelle posisjon. Ansvar vil si å måtte stå for sine handlinger. Leder vil kunne stilles til ansvar for resultater, etterfølgelse av avtaler og lovverk, om pasienters rettigheter er ivaretatt og for sin egen lederstil. Omfanget av ansvaret avhenger hvor i hierarkiet ledere er plassert. Jo høyere betydning jo større ansvar. Det er viktig at ansvaret leder har står i forhold til den makten hun kan bruke. Tillit er en forutsetning for et godt arbeidsmiljø. Ubalanse mellom makt og ansvar kan redusere tilliten en leder har hos sine medarbeidere (Pfeiffer, 2002).

Leder kan ha ulike kilder til makt. Legitim makt i regi av sin stilling og formelle posisjon. I tillegg har hun makt i form av å gi ansatte belønning i form av goder og jobberikelse. Leder kan ha makt gjennom kunnskap, informasjon og ekspertise. På bakgrunn av kunnskap kan hun også ha makt via renommé. Videre kan leder skaffe seg makt ved å bygge sterke allianser og maktbaser. Her kan hun skaffe hjelp og støtte. Personlig makt er noe leder får ved å være et godt forbilde og rollemodell som blir sett opp til (Bolman et al., 2014).

Å rekruttere dyktige ansatte er en viktig lederoppgave. Enhver nyansettelse representerer en millioninvestering (Nordhaug, 2002). Å rekruttere innebærer å få personer som innehar den kompetansen du trenger til å ønske å jobbe på din avdeling. Å ansette de rette folkene er en suksessfaktor for å kunne oppnå ønsket resultat. Bolman og Deal legger frem eksempler på at bedrifter eller organisasjoner må legge til rette for at de tiltrekker seg de personene de ønsker skal jobbe der. For å vite hvem de skal ansette, må de også vite hvilke egenskaper den ansatte må ha (Bolman et al., 2014). Nordhaug beskriver arbeidet med systematisk rekruttering som rekrutteringsprosessen. Denne prosessen er nødvendig å utføre for å kunne kvalitetssikre rekrutteringen og sikre

kandidatene respektfull og rettferdig behandling. Å følge rekrutteringsprosessen vil også redusere faren for feilansettelse (Nordhaug, 2002). For å nå ut til de riktige kandidatene blir gjerne jobbmesser og karrieredager arrangert i tilknytning til utdanningsinstitusjoner. Her selger bedrifter og organisasjoner seg inn til mulige fremtidige arbeidstakere. I slike sammenhenger hvor det kjempes om de samme kandidatene, er det om å gjøre å selge seg inn som en attraktiv arbeidsplass. Det samme gjelder når det på utdanningsmesser skal overbevise ungdommer om hvilken utdanningsvei de bør velge. Det er et poeng at det ikke gjøres et oversalg av utdanningsvei og arbeidsplass. Med dette menes at det som loves må kunne holdes slik at det ikke gis falske eller urealistiske forventninger til yrket (Bolman et al., 2014).

Det at ansatte slutter i jobben og erstattes med ny kalles turnover. Turnover koster arbeidsplassen mye. Det er beregnet at prisen for hvert årsverk som slutter tilsvarer 1,5 -2 årslønner. Dette på grunn av alt arbeidet som går med til rekruttering og opplæring av nyansatte, samt kompetansemangelen som oppstår inntil ny medarbeider er ferdig opplært (Baardsen, 2008, Stranden, 2015). At ansatte slutter i jobben sin kan føre til en underbemanning som igjen medfører ekstrabelastning på de som er igjen. Denne økte arbeidsbelastningen kan føre til at ytterligere ansatte ønsker å slutte. Vi kan si at underbemanning er selvforsterkende (Gautun et al., 2016).

For å kunne beholde ansatte er det viktig å investere i dem, og få de ansatte til å føle at de er viktige. Bolman og Deal vektlegger en del prinsipper som grunnleggende for å beholde ansatte, noen av dem er: Belønne ansatte godt, jobbsikkerhet, forfremme innenfra, gi ansatte den del av utbyttet, investere i opplæring, skape utviklingsmuligheter, gi informasjon og støtte, stimulere til selvstendighet og medvirkning. Bakgrunnen for dette er tanken om at organisasjonen får mest igjen for at hver enkelt medarbeider finner tilfredstillelse og mening i arbeidet (Bolman et al., 2014).

Helsevesenet kompleksitet, profesjonsutfordringer og verdikonflikter skaper kommunikasjonsutfordringer på alle nivå. I følge Nordby (2009) er vellykket kommunikasjon den mest grunnleggende forutsetning for å oppnå enighet, samarbeid og gode relasjoner. Leders kommunikasjon til egne medarbeidere er mest avgjørende. Både det at leder kommuniserer språk i form av å gi ros, utvise forståelse, gi

konstruktive tilbakemeldinger og det å ha et positivt kroppsspråk kan være av stor betydning for medarbeidere. Kommunikasjonsutfordringer oppstår gjerne når forståelseshorizontene til budbringer og mottaker ikke samsvarer, eller at forståelseshorizonten ikke er kjent. Forståelseshorizonten er det vi forstå oss selv og andre utfra. Det kan oppstå problemer dersom leder, eller andre, ikke setter seg godt nok inn i hvordan hun blir forstått. Det er alltid virkningen på mottaker som avgjør om kommunikasjonene var vellykket, og som avsender må fokusere på (Nordby, 2009).

Kommunikasjon har også stor betydning for samarbeidet mellom lege og sykepleier på sykehus. Det viser en litteraturstudie fra Singapore gjort i 2013. Studien hadde som mål å undersøke hvilke faktorer som påvirker samarbeidet mellom leger og sykepleiere. Som kommunikasjonsmessig faktor var unøyaktig rapportering og mangelfulle informasjonsoverføring ofte årsak til misforståelser og frustrasjon både hos lege og sykepleier. Andre faktorer som påvirker samarbeidet var respekt, makt og gjensidig forståelse. Studien viste at sykepleier ofte opplever at hennes observasjoner, meninger og tiltak ikke blir verdsatt og respektert tilstrekkelig. Samarbeidet ble ofte preget av at legen hadde større makt og tok avgjørelser basert på sine preferanser og sin timeplan. Sykepleiere adlød ofte selv om de, på bakgrunn av sine observasjoner og faglighet, ønsket å prioritere annerledes. Studien viser også at lege viste lite forståelse for sykepleieren som egen profesjon. Flere av legene anså sykepleiere som deres assistenter (Tang et al., 2013).

3.2.2 Lederadferd

Bass og Avolio i Berg mener at ledere kan velge mellom fem former for adferd:

- «la-det-skure»-ledelse. (laissez faire-ledelse): leder gjør minst mulig. Denne adferden er minst gunstig. Men kan likevel være nyttig i saker hvor utfallet har liten betydning. Og dersom medarbeidere tar et initiativ.
- Passiv ledelse: Her handler leder kun ved avvik, og denne adferden kan være gunstig når medarbeideren er spesielt dyktige.
- Aktiv ledelse: Lederen oppsøker avvik og handler deretter. Lederen er aktiv og prøver stadig å forbedre rutiner, stillingsinstruksjoner og belønningsmekanismer
- Transaksjonsledelse: Grunnsynet er at ledelse består av bytteprosesser. Lederne bruker sine ansatte for å nå et mål og gir de ansatte det de vil ha tilbake

- Transformasjonsledelse: Lederen går inn for å nå bedriften sitt mål og motiverer sine medarbeidere til å gjøre mer enn hva de i utgangspunktet trodde de kunne gjøre. Ledere utvikler over tid et miljø hvor medarbeideren kan vokse både personlig og faglig (Berg, 2000).

Dyktige ledere gjør seg nytte av alle adferds former, men i ulik grad. (Berg, 2000)

I følge Strand (2007) kjennetegnes gode ledere ved at de gjør seg personlig synlige, støtter, motiverer og utvikler medarbeiderne. Videre tar gode ledere til seg kritikk når det gjelder virksomheten, de er opptatt av resultat og informerer om mål (Strand, 2007). En dyktig leder vil i størst grad utøve transformasjonsledelse. Det innebærer at vedkommende er rollemodell og inspirerer sine ansatte (Berg, 2000) og (Glasø and Thompson, 2013). Transformasjonsledelse bli også kalt karismatisk ledelse. Glasø (2013) trekker frem fire faktorer innen transformasjonsledelse, de to første er idealisert innflytelse og inspirerende motivasjon. Disse faktorene gir de underordnede følelsen av å være viktige deltagere i et viktig prosjekt. Og at deres deltagelse er viktig for organisasjonen. Intellektuell stimulering vil si at lederen er nytenkende og prøver finne nye måter å gjøre ting på. Leder ser gjerne problemer fra flere sider. Individuell støtte er at leder skaper et klima der ansattes behov blir lyttet til, og videre at leder trener de ansatte til å prestere bedre (Glasø and Thompson, 2013).

En god leder skal ha evne og mot til å utøve lederskap. Hun skal få med seg medarbeidere på omstillinger. Hun skal ha evne til å være tydelig og inspirerende. Hun skal ha evne til å begeistre. En leder skal vise helhetlig forståelse, det vil si at hun skal tenke på hele avdelingen, hele klinikken, hele foretaket og faktisk hele samfunnet (Eggen (Grund, 2006).

3.2.3 Sykepleielederen

På sykehus blir sykepleiere som jobber på sengepost som oftest ledet av ledere på nivå 3 eller 4. Disse lederne omtales gjerne som seksjonsledere eller avdelingssykepleiere. Som oftest er disse lederne sykepleiere selv. Avdelingssykepleieren er en representant for arbeidsgiveren. Hun har personalansvar og budsjettansvar. En misforståelse som er vanlig blant medarbeiderne er at det forventes lojalitet overfor sykepleierfaget (Pfeiffer,

2002). Avdelingssykepleieren kalles seksjonsleder har ansvaret sitt etter en fullmaktstruktur. Denne strukturen kan være utarbeidet ulikt i de ulike klinikkene. Det er forskjellig hvor utvidet en seksjonsleders fullmakt er, og derfor varierer også denne leders handlingsrom noe. I enkelte klinikker er avdelingssykepleiere en naturlig del av klinikkens ledergruppe, mens i andre klinikker er de ikke det.

Med enhetlig ledelse, som ble innført i 1999 i lov om spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet.no, 2013), menes det at hvert organisatorisk nivå i sykehuset skal ha en ansvarlig leder. Det er åpnet for profesjonsuavhengig ledelse. Det hersket stor motstand da dette ble innført. Ingen av faggrupper ønsket å bli ledet av andre. Legene mente at kun en lege med spesialisering innen det bestemte fagområdet kunne lede. Sykepleiere anså ledelse av sykehusavdelingen som administrativ stilling. Fra politisk hold ble det ønskelig med ledere som både hadde helsefaglig bakgrunn og lederkompetanse. For å få dette til kreves det en systematisk lederutdanning og utvikling av ledertalenter (Grund, 2006). I følge Grund (2006) har sykepleierne hatt interesse for lederutdanning i lengre tid, mens legene først etter innføring av enhetlig ledelse fattet sterkere interesse for formell lederutdanning (Grund, 2006).

Det viser seg at der sykepleiere er enhetlige ledere håndterer de det administrative oppgavene mens det medisinsk-faglige overlates til overleger som da gjerne får rollen medisinsk faglig rådgiver. I praksis betyr det gjerne at det blir fremdeles en todelt ledelse, men at rollene utfyller hverandre i større grad og det bærer ikke like stor preg av konkurranse mellom lederprofesjonene som tidligere (Torjesen, 2007).

3.5 Kapitteloppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert det teoretiske bakteppe for analysen av mine empiriske funn. Jeg har sortert emnene etter i to kategorier: medarbeider og leder. Under kategori medarbeider har jeg teori om emnene: valg av yrke, psykososiale faktorer, behov motivasjon og trivsel, arbeidstid og arbeidsbelastning og samarbeid. Under kategori leder har jeg emnene: ledelse hvorav emnene lederaktiviteter, kontrollspenn, makt og ansvar belyses. Jeg skriver også om sykepleieleder og enhetligledelse.

KAPITTEL 4 METODISK TILNÆRMING

I dette kapitlet presenterer jeg forskningsprosessen, altså min metodiske tilnærming. Jeg inkluderer valg av forskningsmetode og design. Jeg legger frem hvordan jeg inkluderte informanter, og gjennomgår hvordan jeg utarbeidet intervjuguide og beskriver hvordan jeg gjennomførte selve intervjuet. Deretter legger jeg frem hvordan jeg bearbeidet datamaterialet i etterkant. Dette omfatter transkribering, koding og kategorisering av datamaterialet mitt. Disse prosessene gjorde jeg for å få frem elementer fra informantenes historier som kunne gi svar på min problemstilling:

Hvorfor slutter sykepleiere på sengepost på sykehus?

Jeg har i hovedsak støtte meg til Aksel Tjora sin bok «kvalitative forskningsmetoder i praksis» men har også fått god inspirasjon fra Vivi Nilssens «*Analyse i kvalitative studier*»

Disse bøkene gir en grundig gjennomgang av hvordan benytte kvalitative metoder i forskning. De presenterer ulike former for kvalitative metoder og tilnærminger til forskningsmaterialet.

4.1 Forskningsmetode og design

Hensikten med denne masteroppgaven er at jeg ønsket å *forstå* hvorfor sykepleiere slutter på sykehus, jeg vil altså hva *sykepleierne selv* sier om dette. Jeg velger da å benytte kvalitativ metode i mitt prosjekt. Kvalitativ forskning nærmer seg verden for å forstå og beskrive og forklare sosiale fenomener fra forskningsdeltagerens perspektiv (Nilssen, 2012). Som datagenereringsmetode benyttet jeg meg av semistrukturerte dybdeintervju. Dette er i følge Tjora en hensiktsmessig metode der man vil studere meninger, holdninger og erfaringer. I dybdeintervjuer stilles åpne spørsmål slik at informanten gis mulighet til å gå i dybden der hun har mye å fortelle. Semistrukturerte dybdeintervju betyr at intervjuet har en halvfast struktur, dette åpner opp for en relativ fri samtale rundt et tema som forskeren har valgt (Tjora, 2012). Jeg intervjuet sykepleiere som har jobbet på sengepost på sykehus, men som selv har valg å slutte. Jeg brukte en utarbeidet intervjuguide for å lede informantene gjennom de samme kategoriene.

Målet med oppgaven er ikke å få bekreftet eller avkreftet en påstand. Jeg ønsker å finne ut hva sykepleierne selv legger til grunn for deres valg om å slutte i jobben på sykehus.

4.2. Undersøkelsesprosessen

For å finne ut hvordan jeg skulle gå frem søkte jeg etter artikler og tidligere studier om samme tema. Jeg ønsket primært å se om jeg fant eksempler på kvalitative studier hvor informantene faktisk hadde sluttet på sykehus. På undersøkelsestidspunktet fant jeg kun tilsvarende studier gjort i utlandet. Jeg fant relevante studier også fra Norge, men utformingen og metoden som var brukt skilte seg noe fra slik jeg hadde planlagt min oppgave. Dette styrket mitt ønske om å gjennomføre prosessen. Etter jeg startet mitt prosjekt har det imidlertid blitt publisert også norske studier innen samme tema, men med en litt annen tilnærming.

Da jeg ønsket å intervju personer hvor opplysninger som navn og alder samt arbeidsted og kontakt info ville være kjent for meg, var det nødvendig å søke godkjenning fra NSD. På bakgrunn av min søknad ble prosjektet ble tilrådd gjennomført av NSD.

Jeg utarbeidet et informasjonsskriv og samtykkeskjema.

4.2.1 Tilgang til forskningsmateriale

Respondentene ble innhentet på bakgrunn av en oversikt fra økonomiavdelingen over sykepleiere som hadde sluttet på sykehus. Jeg fikk også noen tips av bekjente som kjente noen som hadde sluttet osv.

Jeg henvendte meg i første omgang via SMS hvor jeg fortalte kort hva det gjaldt. Deretter ba jeg dem som var interessert til å sende meg sin e-post adresse, slik at jeg kunne sende mer fullstendig informasjon om studien. Jeg valgte å gjennomføre oppmøteintervju. Flere av sykepleierne som ønsket å la seg intervju hadde de flyttet og var derfor litt vanskelig å koordinere et oppmøteintervju med. Da jeg opplevde at jeg hadde nok informanter som jeg kunne møte, ønsket jeg ikke å ha videointervju. Dette bare for at jeg ønsket at rammene skulle være så like som mulig for alle intervjuene. Dette kunne ekskludere en god del av mulige respondenter på listen. Jeg hadde vel

likevel en stor nok andel av respondenter som hadde flyttet med i studien, slik at jeg følte dette ble dekket. Informantene var av begge kjønn. Aldersspennet på informantene var fra 24 -60 år.

De som ønsket å delta etter å ha lest all informasjon kontaktet meg, og vil lagde avtale om å møtes til intervju. Responsen var nokså laber så prosessen tok litt tid. Det var faktisk litt vanskelig å få folk til å stille. Jeg fikk til sammen 7 respondenter. Grunnen til at det ikke ble flere kan være at jeg ikke var så pågående i rekrutteringen. Jeg sendte kun en innledende SMS, og jeg sendte ikke puring om de ikke svarte på den. Jeg purret imidlertid en gang på dem som hadde respondert på meldingen, og som hadde fått informasjonsskriv på mail, for å høre om de fremdeles var interessert. I ettertid ser jeg at jeg nok kunne vært litt mer aktiv i rekrutteringsfasen.

Jeg hadde ikke oversikt over hvor informanten jobbet, og når hun hadde sluttet der, før selve intervjuet, og jeg følte at jeg da stilte uten noen form for forkunnskaper om respondenten på selve intervjuet. Jeg ønsket å ha så like vilkår som mulig for mine informanter. Jeg opplevde at jeg hadde fått rik og bred informasjon av de informantene jeg hadde.

4.2.2 Utarbeidelse av intervjuguide

Jeg utarbeidet en intervjuguide for å lede sykepleierne jeg intervjuet gjennom valgt tema. Jeg utarbeidet intervjuguiden dels basert på funn fra tidligere studier (Takase et al., 2008, Zhu et al., 2015, O'Connor, 2015, Gellach, 2015), og dels basert på forslag til intervjuguide som Tjora presenterer i sin bok (Tjora, 2012). Denne er vedlagt oppgaven.

Jeg delte intervjuguiden inn i 6 tema: åpningsspørsmål, utdanningen, arbeidsmiljø, arbeidsstedet, fremtiden. Under hvert tema hadde jeg utarbeidet flere spørsmål. Jeg ba informantene om å snakke relativt fritt under hvert tema. Jeg stilte spørsmål for å få dem i gang og brukte intervjuguiden som sjekklister for å sikre at alle informantene hadde snakket om det jeg opplevde som relevant for oppgaven. Spørsmålene var åpne, og jeg ønsket at respondentene skulle snakke mest mulig fritt rundt tema. Intervjuene hadde en varighet fra 40 minutter til opp til en time. Jeg ville oppnå å få en fylldig beskrivelse av motivasjonen for å bli sykepleier, og om det å jobbe på sengepost på

sykehus. Informantene skulle legge til grunn hvorfor de valgte å slutte på avdelingen. De ble også spurt om hvordan de så for seg fremtiden og om de eventuelt kunne se for seg å vende tilbake til sykehus. Informantene ble også bedt om å fortelle hvordan de opplevde sin leder. Jeg ønsket at informanten skulle gi et helhetlig bilde av sin situasjon. Dette for at jeg som forsker skulle kunne utvikle en forståelseshorisont for det informanten fortalte. Det var viktig for meg at det ikke var jeg på forhånd hadde utarbeidet eksempler på hva de kunne svare. Jeg ønsket å få deres egetformulerte svar. Jeg ønsket å få forståelse for hvorfor informantene svarte slik de gjorde.

4.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Jeg gjennomførte 7 intervjuer, og jeg følte jeg fikk mye informasjon. Det var noen elementer som var like hos flere av respondenten, men jeg fikk også en del ulike svar. Jeg kjente ingen av sykepleierne jeg intervjuet fra før. Det var ingen som hadde jobbet på samme avdeling, men dette var tilfeldig. Jeg tok ikke hensyn i hvor respondentene hadde jobbet når jeg sendte forespørsel. Hvor lenge respondentene hadde jobbet på sengepost sykehus varierte fra 1 år til 7 år. Noen hadde sluttet nylig, og noen hadde sluttet for flere år tilbake. Av hensyn til respondentenes anonymitet blir ikke sykehus, avdeling eller diagnosegrupper nevnt med navn.

Jeg tok opp intervjuene med min private mobiltelefon som jeg hele tiden har med meg, og dermed god kontroll over. Lydfilene ble umiddelbart etter intervjuet lagret i min private Dropbox som krever brukernavn og passord, og lydfilene ble slettet fra telefonen. Etter hvert som jeg transkriberte intervjuene ble lydfilene lastet over på minnepinne som ble oppbevart nedlåst. Lydfilene ble så slettet fra Dropbox.

Respondenten oppgav sitt navn og alder på opptaket. Dette for at jeg lettere skulle huske hvilket intervju som var fra hvem, og på grunn av at signatur på samtykkeskjema skulle samsvare med lydfiler. Det var viktig for meg at respondentene skulle føle seg ivaretatt og respektert. Jeg var nøye med å understreke at det ikke var noe feil svar på spørsmålene. Alle intervjuene ble utført i lokaler som ikke hørte til sykehusmiljø eller helseinstitusjon. Ingen andre enn meg har hatt tilgang til intervjuene. Jeg transkriberte alle intervjuene selv. Dette var viktig for meg, for da fikk jeg mer kjennskap til

innholdet og kunne lettere orientere meg i de ulike intervjuene under analysearbeidet, og av hensyn til respondentenes integritet. Respondentene ble godt informert på forhånd, både skriftlig ved innkallelse og muntlig, før intervjuet startet. Alle ble gjort oppmerksom på at de kunne skulle svare på det de ønsket. Stemningen under intervjuene var lett og respondentene fikk snakke noenlunde fritt rundt hvert tema. Jeg brukte intervjuguiden som en sjekklister for å sikre meg at respondentene svarte på alt jeg ønsket i utgangspunktet.

Intervjuene hadde en varighet på mellom 40 minutter og 1 time. Noen snakket mye fritt, mens andre trengte å få flere spørsmål. Alt i alt var det gode og informative intervju. Ingen av intervjuene ble utført på min egen arbeidsplass, eller i lokaler tilknyttet min arbeidsplass. Det var viktig for meg å være tydelig på at i jeg i settingen med respondentene hadde en rolle som student/forsker og ikke som leder på sykehus. Tonen under intervjuet bærer nok litt preg av at jeg også jobber inne helsevesenet og dermed kan kjenne meg igjen i en del av problemstillingene som kommer frem. Respondentene blir i mindre grad bedt om å fordype ulike elementer, fordi jeg som intervjuer forstår hva de mener. Hadde jeg intervjuet andre utenfor min bransje, ville jeg nok vært nødt til å be respondentene forklare mer i dybden, for å selv får en forståelse for hva de mener. Dette er også en av grunnene til at jeg selv ønsker å transkribere, for å ikke miste betydningen av halve setninger og ufullstendige setninger som nok blir nikkert eller gestikulert ferdig. Og som under selve intervjuet ble oppfattet som fullstendige svar. Det kan ha kan ha gått på bekostning på det å ordlegge seg så konkret som mulig. Jeg mener likevel at meningen med det som ble sagt er oppfattet.

Utvalget av informanter gjorde seg egentlig selv. Av dem som sendte sin mailadresse var det noen som fremdeles var interesserte i å delta. Jeg purret en gang på dem som hadde fått informasjon, men som ikke tok kontakt igjen. Jeg ønsket ikke å være for pågående, da det var viktig for meg at det skulle oppleves som helt frivillig å delta.

Informantene som deltok i prosjektet var veldig positive, og de bidro med verdifull informasjon til prosjektet. Jeg opplevde at selve intervjuene gikk fint. I starten kunne det være litt stivt, men jeg ble positivt overrasket over hvor fint samtalene gikk. Jeg opplevde at de som deltok som respondenter var relativt ulike. Det de hadde til felles var at de ønsket å hjelpe meg videre. Det er viktig å være bevisst på at de som ønsker å

stille opp som informant i et slikt prosjekt, kan godt tenkes å være de som mener mye om tema. Jeg opplevde likevel ikke at det kom frem så mye negativitet. Jeg opplevde på den andre side at enkelte av sykepleierne hadde en utvidet forståelse for viktigheten med å bidra som respondent i prosjekter. Enten ved at de selv skulle gjennomføre et prosjekt nå eller ønsket å gjøre det en gang i fremtiden. Jeg føler at jeg traff ganske bredt i mitt utvalg av respondenter selv om de var litt få. De sa mye likt, men også en del ulikt. Respondenten gav meg sine svar på problemstillingen og det var det jeg ønsket.

4.2.4 Dataanalyse

Jeg har transkribert direkte av lydopptaket og tatt med småord, nølinger, latter og gjentakelser. Under kodingen måtte jeg i midlertid sette sitatene inn i en sammenheng ved at jeg førte på subjektet, f.eks. «*det var veldig travelt*» ble til «*det var veldig travelt på avdelingen*». Jeg er uvant med å kode og endte opp med alt for mange, jeg mener likevel at jeg klarte å snevre inn funnene ved å direkte knytte dem opp mot problemstillingen. I og med at jeg transkriberte alle intervjuene selv, kunne jeg trygge respondenten med at ingen andre enn jeg skulle høre intervjuet eller lese transkripsjonen. Jeg var jo allerede i rommet under intervjuet og respondenten ville da kunne føle litt mer trygghet for hvor det ble av informasjonen som ble gitt. Jeg tok utskrift av alle de ferdig transkriberte intervjuene og tok for meg et intervju av gangen i kodearbeidet. Jeg kodet etter metoden som er beskrevet som stegvis deduktiv-induktiv metode (Tjora, 2012).

Jeg leste gjennom og kodet hva som respondenten fortalte meg. Jeg vurderte ikke der og da om informasjonen var relevant for problemstilling. Jeg kodet den transkriberte teksten basert hva respondentene fortalte. Dette var noe jeg ikke kunne finne svaret på i intervjuguiden. F.eks. ble «*til å begynne med følte jeg meg veldig usikker*» en kode. Informanten uttalte dette da hun skulle fortelle om opplevelsene på arbeidsplassen.

Jeg nummerte kodene slik at hver kode hadde sitt unike nummer. Etter at jeg hadde kodet alle intervjuene på denne måten kategoriserte jeg kodene. Jeg lagde ulike kategorier etter hva kodene handlet om. Jeg lagte en skjematisk fremstilling der jeg plasserte kodene fra de ulike intervjuene innen tilhørende kategori. Jeg fikk da en oversikt over hvilke kategorier respondentene hadde snakket mest om. Jeg analyserte

kategoriene i et teoretisk perspektiv. Jeg drøftet deretter om teorien kunne forklare mine funn. Måten jeg jobber på i denne fasen kan beskrives som en aduktiv tilnærming. Det vil si at en starter undersøkelsen fra empirien og deretter aksepterer betydningen av det teoretiske perspektiv (Tjora, 2012). Jeg kom frem til hvilke årsaker sykepleierne oppgav som hovedårsak for å slutte. Selv om de oppgav ulike årsaker for å slutte, hadde respondenten også en del opplevelser som var felles, men ikke var vektlagt i like stor grad hos de forskjellige. Jeg velger å presentere deler av funnene mine ved å bruke narrativ tilnærming. Dette gjør jeg for å kunne identifisere om forventninger og erfaringer gjort på et tidligere tidspunkt har påvirket senere opplevelser.

4.3 Avgrensing

Jeg har begrenset oppgaven til å kun gjelde for somatiske sengeposter med døgndrift. Dette for å begrense omfanget på oppgaven.

Informantene i oppgaven omtales vekselvis som respondenter, informanter og sykepleierne. Selv om jeg intervjuet både menn og kvinner, velger jeg bevisst å omtale alle som kvinner. Dette er for å sikre anonymiteten både til informantene og til deres ledere.

I prosjekter som omfatter sykepleiere og deres arbeid er det vanlig også å bruke kjønnsperspektiv tilnærming. Jeg har imidlertid valgt å ikke gjøre det i min oppgave. Jeg fant ikke signifikante ulikheter på svarene fra kvinner og menn i mine intervjurunder. Jeg ønsker derfor ikke et kjønnsperspektiv for problemstilling i denne omgang. Jeg fokuserer på årsaker til hvorfor sykepleiere slutter på sengeposten, og hvilke utfordringer turnover har for leder. Jeg finner at et kjønnsperspektiv ville være mer naturlig om jeg f.eks. sammenlignet turnover blant sykepleiere og andre yrker, eller om jeg ville finne ut om kvinner og menn sluttet av ulike årsaker. Jeg ser på sluttårsaker samlet som utfordring for leder, og da finner jeg det mindre relevant om det er kvinner eller menn som slutter av den ene eller den andre årsaken. Leder må forholde seg til medarbeiderne sine som individer med ulik personlighet. Kjønnsperspektivet var ikke noe jeg valgte å fokusere på i min analyse, men jeg er bevisst på at dette perspektivet kan være relevant for tema sykepleie og ledelse.

4.4 Metoderefleksjon

Å benytte kvalitativ metode i form av semistrukturerte dybdeintervju gav meg svært mye informasjon. Og jeg fikk stort sett den informasjonen informantene ønsket å gi meg. Jeg lot informantene snakke nokså fritt, men styrte dem litt via intervjuguiden. Likevel var det stor variasjon i hvor mye informantene delte og hvor mye jeg måtte spørre den enkelte informant om. Jeg var nokså ukjent med å være i en forskerrolle, og intervjuene bærer noe preg av det. Hadde jeg skulle intervju informantene en gang til etter jeg hadde skrevet ferdig oppgaven hadde jeg nok tatt litt andre valg - jeg ville nok ha hatt en mer gravende stil. Jeg ser også at det hadde gitt en gevinst om jeg i tillegg hadde intervjuet ledere. I starten av arbeidet med prosjektet, da jeg skulle utarbeide intervjuguiden, ville jeg ikke være forutinntatt for hvilke årsaker informantene hadde for å slutte. Etter å ha lest mitt eget materiale og sett på dette opp mot annen forskning har det åpnet for nye spørsmål som jeg ikke tenkte på da jeg startet. Jeg var også svært opptatt av å ikke korrigere informantene underveis da det var deres opplevelser jeg ville ha tak i. Det kan ha medført at jeg stilte litt for lite spørsmål ved hvorfor de svarte slik de gjorde.

4.4.1 Reliabilitet og validitet

Håndteringen og bearbeidelsen av datamaterialet er gjort så nøyaktig som mulig. Jeg har flere ganger under skrivingen gått tilbake til råmaterialet for å kontrollere at ikke dataene endrer betydning underveis ved at jeg gjengir dem annerledes. Jeg er åpen om forskningsprosessen og handler etterrettelig.

Oppgavens validitet kan sees i forhold til forskningsdeltagerne i den konteksten. Det er de aktuelle informantenes opplevelser som blir lagt til grunn for analyse. Og hva de valgte å fortelle meg. Jeg som kvalitativ forsker er mitt eget forskningsinstrument. Jeg er oppmerksom på og anerkjenner min subjektivitet. Med det mener jeg at jeg bearbeider og håndterer datamaterialet og analyserer det med bakgrunn i min forståelse for hva som ble sagt og hva det betyr. Min forståelse er formet av mine egne erfaringer, bakgrunn og kunnskap. Mine verdier og min grad av forutinntatthet kan også være med å påvirke hvordan jeg tolker og knytter empirien sammen med et teoretisk rammeverk. Ved bruk av kvalitativ metode kan derfor min oppgave ikke bli objektiv eller fri for verdier (Nilssen, 2012).

4.3.2 Ethiske betraktninger

Det er i alle studier hvor det er brukt informanter svært viktig å anonymisere. For å kunne sikre at informantene i størst mulig grad snakker åpent og ærlig om det de blir spurt om er det viktig å sikre dem at det ikke kan vises tilbake på hvem som sa hva. Dette er aller mest viktig der tema sensitivt. I denne oppgaven er tema å regne som noe sensitivt, da det handler om deler av livshistorien til informantene, og det kan være vanskelige årsaker som ligger bak hvorfor informanten valgte å slutte på sin sengepost. Jeg har derfor under mitt arbeide vært svært nøye med å ikke handle slik at informantenes kan bli kjent. Det er bare jeg og informantene selv som vet at de er deltagere i min undersøkelse. Informantene vet ikke om hverandre. Jeg har ikke opplyst til noen om hvilke sykehus eller avdelinger jeg har hentet mitt materiale fra. Jeg har lagret alle lydfilene på innelåst minnepinne under arbeidet med oppgaven. Transkripsjonene er anonymisert. Alle navnelister og kontaktinformasjon er makulert. Mailkorrespondansen med informantene er slettet. Å sikre at det som informantene forteller meg ikke skal få konsekvenser for dem etterpå er en viktig forskeroppgave.

4.5 Kapitteloppsummering

Jeg har i dette kapitlet gjort rede for hvordan jeg har arbeidet med prosjektet mitt. Jeg redegjør for valg av metode og hvordan jeg utarbeidet intervjuguiden. Videre forteller jeg om prosessen med å skaffe informanter til studien. Selve gjennomføring av intervjuene blir også beskrevet. Når datamaterialet er samlet inn skal det behandles og bearbeides. Jeg redegjør for hvordan jeg håndterer datamaterialet med tanke på å bevare informantenes behov for anonymitet. Videre beskriver jeg kode og analyseprosessen av datamaterialet og hvordan jeg tolker de empiriske funnene i et teoretisk perspektiv. Jeg legger til grunn mine valg for avgrensning av prosjektet. Tilslutt trekker jeg frem styrker og svakheter jeg finner ved metoden som er valgt.

KAPITTEL 5 FUNN OG ANALYSE

Jeg vil i dette kapitlet presentere de empiriske funnene og drøfte dem opp mot litteraturen. Jeg har valgt å gi en innholdsanalyse av noen av dybdeintervjuene. Dette gjør jeg ved å presentere historien til to av informantene. Historiene strekker seg fra når informantene tar valget om å bli sykepleier blir tatt til avgjørelsen om å slutte blir tatt, og om hvordan respondentene jobber i dag. Det er to nokså ulike historier. Jeg knytter også funn fra de andre respondentene mine til analysen av historiene.

Jeg har laget en skjematisk oversikt over hva respondentene svarte for deretter utdype mer hva de sa i selve teksten. Dette har jeg gjort for å lettere sortere og få et bilde hva som var hovedpoengene til respondentene innenfor de ulike spørsmålene og for å kunne sammenligne respondentene med hverandre. Det er ikke et poeng i seg selv å finne ut *hvor mange* som svarte hva da dette er en kvalitativ studie. Jeg ønsket å finne ut *hva* som ble svart. Jeg finner det likevel nyttig å finne ut hvilke svar som går igjen hos de ulike respondentene. Jeg har valgt å drøfte de empiriske funnene mine underveis for å få en naturlig flyt i oppgaven og for å unngå at det blir for mye gjentakelser.

Først gir jeg her en liten oppsummering av hva respondentene svarte på spørsmålet om hvorfor de valgte å slutte på sengeposten:

Det å kombinere jobb og fritid er noe de fleste respondentene har lagt til grunn for sitt valg om å slutte. At arbeidsbelastningen på jobben ble så stort at det påvirket livet, var også tungtveiende. Misnøye med ledelse, personalpolitikk og arbeidsforhold ble oppgitt som sterke medvirkende årsak til avgjørelsen om å slutte. En av respondentene sluttet på grunn av flytting. En annen kom frem til det at yrkesvalget var feil for henne. Tilbud om ny og høyere stilling ble avgjørende for en annen.

Selv om det var disse årsakene respondentene oppgav som svar på spørsmål om hvorfor de valgte å slutte, kommer det mer frem i historiene de forteller som underbygger og gjerne forklarer hvorfor det ble slik. Jeg vil også trekke frem andre viktige funn fra de andre respondentene som er knyttet til oppgavens problemstilling.

Til slutt i kapitlet vil jeg drøfte hvilke betydninger ledelse har i forhold til de empiriske funnene. Jeg vil så identifisere og drøfte utfordringsbildet for leder på sengepost.

5.1 Om respondentene

Jeg har laget en liten oversikt over respondentene. Alle hadde sengepost på sykehus som sin første reelle arbeidsplass som ferdig utdannet sykepleier. Alle respondentene jobbet i somatiske enheter. Jeg har gitt alle sammen nye navn da jeg opplever det mer naturlig og levende å omtale ekte personer med navn enn med bare tittel eller en bokstav. Navnene jeg valgte ble tilfeldig plukket fra et ukeblad. Jeg intervjuet både kvinner og menn, men i oppgaven har jeg valgt å omtale alle for kvinner, både respondenter og ledere. Dette for å sikre respondentene og ledernes anonymitet. Av samme grunn velger jeg å ikke å opplyse om deres alder eller i hvilken tidsperiode de jobbet på sengeposten. Dette varierte en del. Noen hadde sluttet for en del år tilbake, andre hadde sluttet relativt nylig. At det er ulik tid siden respondenten sluttet kan påvirke deres syn på sin arbeidsplass og dermed også svar på spørsmålene. Hvordan man husker sin arbeidsplass påvirkes av nye inntrykk på nytt arbeidssted. De får et annet sammenligningsgrunnlag enn hva de hadde hatt om de nettopp hadde sluttet. Det er også litt forskjellig fra hva de eventuelt husker eller har glemt. De har ikke følelsen på kroppen i like stor grad som de kanskje hadde hatt om de nettopp hadde sluttet. Men dette kan gjelde på både godt og vondt. Å få ting litt på avstand vil også kunne føre til en mer reflektert tilnærming til spørsmålene.

	Antall år som sykepleier på sengepost	Kirurgisk / medisinsk	Ansettelsesforhold på sluttidspunktet	Arbeidstid På sluttidspunktet	Helgefrekvens
Lena	3 år	medisinsk	80% vikariat	3-delt	3
Tomine	4 år	kirurgisk	100% fast	3-delt	3
Siren	7 år	medisinsk	50% fast	natt	3
Marianne	3 år	medisinsk	60% fast	natt	3
Eva	1 år	kirurgisk	75% vikariat	3-delt	3
Anita	1 år	kirurgisk	100% fast	3-delt	3
Heidi	4 år	medisinsk	100% fast	3-delt	0

Fig. 5.1: Skjematisk oversikt over respondentens arbeidsforhold.

5.2 LENA

Lena sin historie gjorde inntrykk på meg. Lena fremstår som en svært varm og positiv person. Hun snakket om yrket sitt med stor entusiasme og var tydelig stolt av å være sykepleier, men hun hadde en nokså tung opplevelse ved å jobbe på sengepost. Jeg gjenforteller deler av historien hennes ved bruk av mine egne ord.

5.2.1 «Jeg gikk litt i mammas fotspor»

Lena kommer fra en familie der flere er utdannet innenfor helse. For henne var det naturlig at det var sykepleier hun ville bli. «Jeg gikk litt i mammas fotspor». Hun sier hun visste en god del om hvordan det var å jobbe innen helse før hun startet på utdanning sin. Lena sier hun hadde hørt mye om hvordan en arbeidsdag innen helsevesenet kunne utarte seg. Hun hadde svært lyst til å jobbe med mennesker og ønsket å bety noe for andre. Hun visste hvordan det var å ha noen i familien som jobbet turnus og hadde tatt dette med i betraktningen da hun søkte sykepleien.

Lena nevnte ikke videre karriereløp som bakgrunn for hennes valg. Sykepleie var målet i seg selv.

5.2.2 «Det du lærer på skolen er kun toppen av isfjellet»

Lena håpet hun ville lære mye på sykepleien. Hun håpet på å få faglig tyngde og lære om hvordan bli en god sykepleier som er i stand til å håndtere svært syke mennesker. Hun sier hun opplevde sykepleiestudiet som svært tungt i starten. Det var mye som skulle læres på kort tid. Lena opplevde at det var mye teori om historie og om sykepleieteori. Dette tok nesten motet fra henne, hun ønsket å komme i gang med å lære om kroppen og mennesket. Hun forteller at hun videre opplevde studiet som svært variert. Men at det man lærer er det hun beskriver som toppen av isfjellet. Lena opplevde at studiet fokuserte for mye på teori og etikk, og at det var for lite øving på hvordan praktisk være i rollen med pasienter.

Praksisen under studiet ble for Lena som en berg- og dal-bane rent motivasjonsmessig. Den første praksisen som var på et sykehjem ble ikke en god opplevelse, da det viste seg at praksisstedet var helt uforberedt på at hun kom. Det var en hjelpepleier som til slutt kom henne til unnsetning og som lot henne følge seg under praksisen. Lena

opplevde at hun som ung sykepleierstudent i sin første praksisperiode var i en svært sårbar situasjon.

«Det var sårt. Man er ung og helt ny i en rolle, så da vurderte jeg å slutte første gang. Det var veldig tung å føle at man ikke var velkommen(...).Jeg husker jeg tenkte: hvordan kommer det til å bli når jeg er nyutdannet, Er det slik man stiller seg til nye mennesker i dette yrket?»

Den andre praksisen som var på sykehus ble ikke så veldig mye bedre. Avdelingen visste riktignok at hun kom, men opplegget rundt studentene var dårlig organisert og der var for få reelle læresituasjoner. Lena hadde gledet seg veldig til denne praksisen. Hun hadde et ønske om å jobbe på sykehus. På grunn av sykdom hos kontaktsykepleier opplevde Lena å bli en kasteball mellom de øvrige sykepleierne på avdelingen. Og hun kjente det som om hun ble tvunget på sykepleiere som egentlig ikke ønsket å ha student. Denne uviljen lot de gå utover Lena. Men også her kom det en hyggelig sykepleier til slutt og tok Lena under sine vinger. Lena opplevde ikke læreren på skolen som særlig pedagogisk heller. Hun gav tilbakemelding om forholdene hun hadde i praksis. At det var egentlig ingen som følte de hadde opplæringsansvar for henne. Det ble ikke tatt grep og det skurte og gikk videre. Hun kom seg likevel gjennom denne praksisen også, med bestått.

Den siste sykehuspraksisen utgjorde det store vendepunktet. Her ble Lena tatt godt i mot på en avdeling om var godt forberedt og positiv til å ha studenter. Her lærte hun mye. Sykepleierne hun møtte var svært dyktige og likte å lære fra seg det de kunne til studentene. I denne praksisperioden fikk Lena ny tro på sykepleie som et yrke. Hun likte godt pasientgruppen og det å jobbe med hele forløpet til pasienten. Selv om det var tøffe diagnoser opplevde Lena det som fint å få være med pasientene og kunne hjelpe dem til å få det bedre. Hun følte virkelig hun fikk gitt noe av seg selv. Lena startet å jobbe på denne avdelingen som assistent hver 3. helg ved siden av studiet. Og da hun var ferdig utdannet sykepleier var det denne avdelingen hun startet på.

5.2.3 «Det var en knalltung avdeling»

Lena fortalte at hun i starten i sin nye jobb opplevde at det var samsvar mellom forventningen hun hadde til det å jobbe som sykepleier og hvordan det faktisk var. Hun

var trygg i avdelingen Hun var forberedt på at det ville være en overgang fra å jobbe som assistent til å jobbe selvstendig som sykepleier.

Det største sjokket var likevel å se hvor mange sykepleiere som faktisk hadde sluttet i løpet av sommeren. Dette gjorde henne noe usikker, men hun konsentrerte seg om å gjøre jobben sin.

Lena opplevde vaktene som forferdelig travle. Hun opplevde å få mer kontroll etterhvert som hun ble mer erfaren. Hun ble flinkere å delegere videre, og klarte på et vis å komme seg gjennom dagene. Men stresset vedvarte. Det var en knalltung avdeling, med stor pleietyngde og mange pasienter. Det var mye ansvar på hver enkelt sykepleier. Det ble mye løping og mange samtidighetssituasjoner.

Lena synes det verste med at det var travelt i avdelingen var et hun opplevde at leder tilsynelatende ikke brydde seg om det.

«Jeg følte at man ble møtt med lukket dør. En leder som lukket døren igjen etter seg og som kom ut igjen og hadde raserianfall og gikk inn igjen uten at man forstod helt hvorfor. Lederen telte antall pasienter fremfor å spørre etter tyngden på pasienten. Det var veldig klinsj mellom leder og de som gikk på gulvet»

Lena opplevde at det kun var antall pasienter som var viktig for leder og ikke hvor tunge pasientene var. Lena opplevde at leder ikke var imøtekommende. Hun ble møtt med lukket dør og en avvisende holdning. Dersom de ba leder om hjelp til praktiske gjøremål rundt pasienten fikk de nei. Dette beskriver Lena som tungt å takle.

Hun innrømmer at holdningene om at «med denne lederen kommer man ingen vei» ble adoptert av kollegaene og at denne holdningen fikk vokse videre frem i kollegiet. Lena sier videre at hun i ettertid ser at dersom de hadde visst hvilket dilemma leder egentlig stod i, ville de hatt større forståelse for hennes situasjon. Det hadde vært en belastning mindre.

Lena fortalte at mange ble i posten på grunn av at flere av kollegaene var så sammensveiset. De var glade i hverandre. De delte erfaringer med hverandre og gav støtte og forståelse. Men de delte samme oppfatning: Det var tungt å gå på jobb.

Lena opplever arbeidsbelastningen som overveldende. Men hun var ikke alene om å ha det slik. Kollegaene hennes hadde også denne opplevelsen, og det ble et fellesskap. Fellesskapsfølelsen og samholdet var så sterkt og gav så mye mening for Lena at hun valgte å holde ut i avdelingen. Selv om Lena ofret mye av sin fritid på grunn av jobben, opplevde hun at jobben gav så mye mening at hun ønsket å bli.

Lena gruet seg likevel mange ganger til å gå på jobb. Hun visste ikke hvilken belastning hun kom til å møte. Hun tenkte på hvor mange de ville være om hun kom til å få sove når hun kom hjem?

Etter nesten et år i jobb sa det imidlertid stopp for Lena, også hun ble utslitt og ble sykemeldt i noen uker. Men kollegaene fikk henne i gang igjen.

Arbeidsbelastningen var likevel vedvarende høy både mentalt og fysisk. Lena opplevde det som en stor belastning å måtte prioritere mellom pasienter som trengte hjelp samtidig.

«Prioritere mellom døende pasienter og pasienter som hadde smerte, og mennesker som er full av angst. Det er helt forferdelig, det skulle ikke vært lov ... Det er et realitetssjokk. Man opplever ting som jevnaldrende venner ikke kan sette seg inn i»

Lena forteller om flere episoder som gikk inn på henne. Lena opplevde det som det verste når unge folk døde. I slike situasjoner savnet hun organisert debriefing. Det var det lite av på avdelingen i den tiden, men som ellers brukte kollegaene hverandre til å få lufte ut tankene de slet med.

Det å ikke strekke til er en følelse Lena ofte hadde. Hun opplevde at om hun bare hadde hatt litt mer tid, så kunne hun gitt mer til pasientene. Lena hentet disse minuttene ved å la være å spise, og flere ganger lot hun være å gå på do i løpet av en arbeidsdag. Hun kom likevel ikke alltid i mål. Hun gikk hjem fra jobb flere ganger med dårlig samvittighet for å ikke ha blitt helt ferdig med oppgavene sine.

De fysiske forholdene på avdelingen var også utfordrende i forhold til oppgavene som skulle utføres. Det var trangt og pasientene var tunge. Hjelpemidler var mangelvare, og de som fantes ble i for liten grad brukt på grunn av plassmangels og manglende opplæring.

På tross av stor arbeidsbelastning fysisk og mentalt opplevde Lena at jobben var meningsfull.

Uansett om hun opplevde at hun hadde strukket til eller ikke, følte hun at hun hadde betydd noe viktig for et annet menneske. Hun utgjorde en forskjell for pasienten. Dette fant hun svært givende. Hun fikk mange positive tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende. Også kollegaene var flinke til å gi positive tilbakemeldinger. Dette gjorde at Lena følte at hun fikk bekreftet at hun var god i jobben sin. Lena var stolt av jobben sin. Hun snakket varmt om yrket sitt til andre.

Lena følte derimot ikke at hun ble verdsatt for den jobben hun gjorde av sin leder eller av legene på avdelingen. Det var sjelden ros å få. Hun opplevde ofte at hun ble sett på som «bare» en sykepleier som lett kunne erstattes.

Hun følte mer enn en gang at hun ikke ble lyttet til av legene. Selv om hun hadde svært god kjennskap til pasientens ønsker og behov. Dette gjorde henne frustrert.

5.2.4 «Jeg fikk ikke full og fast stilling»

Lena fikk ikke fast stilling på avdelingen før det hadde gått to år. Hun hadde 80% stilling. Og hun måtte hele tiden jage etter ledige vakter for å få endene til å møtes økonomisk. Hun fikk tilbud om å jobbe 20% i en vikartjeneste. Dette ønsket ikke Lena da hun ikke følte hun hadde overskudd til å sette seg inn i flere avdelinger.

«Jeg fikk ikke full stilling ved avdelingen. Vi følte at vi sykepleiere var som en som bare kunne erstattes. Å få full stilling kunne motivert oss til å bli. Jeg følte meg ikke verdsatt»

5.2.5 «Jeg hadde ikke fritid»

I utgangspunktet hadde ikke Lena noe i mot å jobbe turnus. Problemet var at vaktene var så slitsomme at hun ikke hadde overskudd til noe annet enn jobb. All fritid gikk med til å komme seg etter vakt og til å forberede seg til neste vakt. Hun opplevde ikke at hun hadde noe reell fritid. Turnusen gjorde også at det var vanskelig å være sosial med andre eller å drive med fritidsaktiviteter.

«Jobben har påvirket fritiden min veldig, og det er perioder hvor jeg ikke har hatt fritid, og det snakket vi mye om i vennegjengen. Det er jobb. Vi bor på jobb. Vi har fri når alle andre er på skole eller jobb. Det er ikke lett å drive med fritidsaktiviteter. Det er derfor jeg byttet jobb også. Jeg føler jeg har hatt veldig liten fritid og den fritiden har jeg ofte tilbrakt med dem jeg jobber med. Jeg føler jeg kanskje har snevret inn omgangskretsen min litt»

5.2.6 «Jeg kunne ikke fortsette sånn som jeg holdt på»

Lena valgte å slutte i avdelingen etter å ha jobbet i avdelingen i 3 år. Etter å ha blitt mor synes Lena det ble vanskelig å kombinere en slik tøff arbeidshverdag med å ha ansvar for et lite barn når hun kom hjem. Hun trengte å jobbe et sted som ikke var så belastende og som tappet henne for alle krefter. Selv om Lena likte svært godt den faglige delen av arbeidet og det pulserende miljøet så hun ikke for seg at hun klarte å kombinere jobben med det å ha familie, til det var arbeidsbelastningen for stor. Dette mener hun kunne vært annerledes om det var flere folk på jobb.

«Jeg var i permisjon og tenkte på å komme tilbake til arbeidsplassen da tenkte jeg: Jeg kan ikke fortsette sånn som jeg holdt på. Kom fra jobb og var dødssliten og trøtt ... Ville bare helst ligge på sofaen. Jeg følte jeg kastet bort livet mitt. Jeg tenkte: Jeg kan ikke gå tilbake dit. De spiser meg opp levende»

Lena fikk jobb ved en annen institusjon utenfor sykehuset. Her fikk hun full fast stilling og høyere lønn. Hun trengte heller ikke å jobbe 3-delt turnus. Hun opplevde at dette var et godt sted å jobbe, og at det gikk fint å kombinere med familielivet. Dagene i den nye jobben er mye roligere og mer forutsigbare. Lena savner den høye fagligheten på sykehuset, og hun har ikke avskrevet helt det å komme tilbake. Men hun orket ikke tanken på å jobbe et sted med så høy arbeidsbelastning over tid.

For Lena ble det viktig at hun hadde en roligere arbeidshverdag, slik at hun hadde overskudd også da hun kom hjem fra jobb. Stillingsstørrelse og lønn ble også viktig for å sikre henne forutsigbarhet og økonomisk trygghet. Hun valgte bort den spennende sykepleierjobben hun tross alt likte, men som førte med seg mye slit og kav etter ekstravakter, til en mer rolig og forutsigbar arbeidshverdag selv om oppgavene kanskje

ble mindre spennende. Lena utelukker ikke å returnere til sykehus ved en senere anledning.

5.3 Analyse av Lenas historie

Historien til Lena er preget av en del negative opplevelser, men hun viser også mye positivitet. Jeg velger å sortere noen av de mest uttalte positive og negative faktorene i hennes historie.

Positive faktorer	Negative faktorer
Ønsket å jobbe som sykepleier	Studiet svarte ikke til forventningene og opplevdes som tungt
Likte svært godt å jobbe med pasientgruppen på avdelingen	Dårlige opplevelser i flere av praksisperiodene under studiet
Opplevde at jobben var meningsfull	Svært tung arbeidsbelastning på avdelingen Både fysisk og mental
Likte svært godt kollegaene sine	Følte utilstrekkelighet
Er stolt av å være sykepleier	Gikk ofte hjem med dårlig samvittighet
Opplevde det som spennende og lærerikt å jobbe på sykehus	Kollektiv dårlig relasjon til leder i avdelingen
	Følte hun hadde for liten fritid
	Fikk ikke anerkjennelse av leder
	Fikk ikke full og fast stilling
	Følte seg ikke tilstrekkelig verdsatt som sykepleier i avdelingen

Fig 5.2. Sortering av positive og negative faktorer for Lena.

Ser vi på summen av det som Lena omtaler som positivt og det som for henne var negativt, ser vi at det er dominans av negative faktorer.

Som vi leser var Lenas valg om å bli sykepleier vokst frem og forankret i hennes oppvekst. Det ble naturlig for henne å velge samme retning som så mange andre i familien. Sykepleie var kjent og kjært. Hun hadde på en måte en tilnærming til yrket nesten kan minne om et kall. Hun sier hun hadde et sterkt ønske om å jobbe med mennesker og få gjøre noe godt for mennesket. Hjelp mennesket som var sykt til å få det bedre. Vi velger gjerne utdanning og yrker basert på hva vi tror vi er best egnet til. Lena velger her utdanningsretning basert på erfaringer fra rollemodeller i familie og omgangskrets. Dette former hennes forventninger til utdanning og yrkesliv, lignende det Orupabo (2016) beskriver om individers valg og segregering i sin bok «*Kvinnejobber, mannsjobber og invandrerjobber*» (Orupabo, 2016).

Studiet samsvarte ikke helt med forventningene Lena hadde på forhånd. Dette sliter på motivasjonen hennes. Flere av de andre informantene opplevde også deler av studiet som mindre nyttig i forhold til det å forberede studentene på yrkeslivet som sykepleier. Noe av undervisningen virket utdatert og bar preg av at underviser hadde for lite kontakt med dagens praksisfelt. Dette er informantene opplevelser sett fra deres ståsted. Amerikanske forskere dokumenterer at det er et betydelig gap mellom sykepleierutdanningens innhold og krav som stilles til dagens sykepleierarbeid og at det derfor er behov for forbedring. Det hevdes at utdanningen ikke greier å fange opp endringer som gjøres i praksis og at det er manglende integrering og innlæring av naturvitenskaplig, medisinsk og humanistisk lærestoff. Det prinsipielle sidene ved utdanningen, og dermed også behovet for forbedring, kan være overførbare til utdanningssystemet i Norge (Kjerland et al., 2010).

Det at flere sykepleiere ved avdelingen sluttet i løpet av den første sommeren Lena var ferdig sykepleier, gjorde henne usikker. Det at erfarne sykepleiere, som gjerne er gode rollemodeller, slutter kan ha en negativ effekt på øvrige sykepleiere i en avdeling. I studiet gjort i Kina viste det seg at om sykepleiere med gode papirer, som var forbilder for andre studenter, etter endt utdanning valgte å forlate sykepleieryrket førte det til at flere fulgte etter og gav opp målet om å jobbe som sykepleier og heller valgte å jobbe

som noe annet. (Zhu et al., 2015). Også udekket fravær kan føre til at flere ønsker å slutte, på grunn av at tidspresset blir enda større enn før (Gautun et al., 2016).

Slik Lena beskriver sin arbeidshverdag, opplevde hun både kvantitativ overbelastning i form av for mange og tunge arbeidsoppgaver per tidsenhet (Skogstad et al., 2000), og stress i form av manglende samsvar mellom mestringsevne og utfordringer (Kaufmann and Kaufmann, 2015). Det ble satt for høye krav til henne, med for lite forutsetninger til å møte kravene. I alle fall er det den opplevelsen Lena har. For høye krav i forhold til hva hun mener hun er i stand til å innfri. Her kan det se ut som om mennesket og organisasjonen ikke er godt nok tilpasset hverandre. Dette er ifølge Bolman og Deal være til skade for den ene eller begge parter. I dette tilfellet er det skadelig for begge parter. For Lena fordi hun føler seg forsømt og ikke verdsatt, og for avdelingen fordi de mister verdifull arbeidskraft (Bolman et al., 2014).

Selv om Lena opplevde en for høy arbeidsbelastning kommer det frem at hun opplevde kvalitativ stimulering ved at arbeidsoppgavene var utfordrende, utviklende og meningsfulle. Hun opplevde å ha begrenset egenkontroll og medbestemmelse i forhold til arbeidsoppgaver, arbeidstid og det fysiske miljøet. Hun opplevde at hun fikk sosial støtte fra sine kollegaer, men ikke tilstrekkelig støtte fra betydningsfulle andre som sin leder. Dette er beskrevet som psykososiale faktorer i et stressteoretisk perspektiv (Skogstad et al., 2000).

Det fremkommer ikke hvilken valens Lena har gitt de ulike faktorene. Så lenge hun valgte å bli i jobben, kan det tenkes at de positive faktorene hadde større vektning enn de negative. Lena får mye motivasjon til jobben sin gjennom godt samhold til kollegaer. Hun gir en ekstra innsats sammen med kollegaer for å få oppgavene gjort. For henne er gode relasjoner til kollegaer en belønningsfaktor som har relativ høy valens (Busch and Vanebo, 2000).

Av andre negative faktorer er mangel på full og fast stilling. Arbeidsforhold er og betrakter som en av Hertzbergs hygienefaktorer og fravær av disse kan føre til mistriivsel (Kaufmann and Kaufmann, 2015). Hygienefaktorene er faktorer som ligger lavere på Maslovs behovspyramide, mens motivasjonsfaktorene representerer behov av høyere orden. Enkeltmennesket utvikler seg og over tid og behovene endrer seg (Busch and Vanebo, 2000).

Å ikke inneha fast eller full stilling kan bety noe for forutsigbarhet, som er psykososial faktor, sikkerhet og opplevelsen av verdsettelse, det at organisasjonen ønsker å forplikte seg til den ansatte, oversikten over respondentene ser vi likevel at 2 av 7 respondenter hadde vikariat da de sluttet på avdelingen, mens 4 av 7 hadde deltidsstilling.

Hele stillinger kan i tillegg til å gi bedre økonomiske forhold for den ansatte, også bidra til at den ansatte blir en sterkere del av arbeidsfellesskapet (Ingstad et al., 2016). Slik jeg leser det her kan det altså tyde på at konsekvensen av reduserte og midlertidige stillinger kan være negativ også for arbeidsgiver, og at det dermed kan være en gevinst å ta sjansen på å benytte hele faste stillinger i større grad.

Vi leser at Lena hadde en opplevelse av at fritiden hennes ble svært påvirket av hennes jobbsituasjon. Hun var redd for å ikke få sove mellom vaktene. Hun brukte mye av fritiden sin til å hente seg inn igjen etter jobben, og til å forberede seg, og flere ganger også grue seg, til neste vakt. Hun beskriver det som om hun ikke hadde fritid. Her peker Lena på flere uønskede effekter av turnus. Det ene er arbeidstid som går utover døgnrytme og søvnmønster, lite hvile mellom vaktene, arbeide til ulike tider på døgnet, har negativ effekt på søvn og helse (Lie, 2014). Arbeidstid som går utover sosialt liv, det vil si å arbeide når andre har fri, og ha fri når andre er på jobb (Kleiven and Norsk, 2007). Det at Lena var så utslitt etter endt arbeidsdag gjorde at hun ikke klarte å nyttiggjøre seg denne fordelene ved eksempelvis å ha fri på dagtid i ukedager, hun brukte fritiden til å hvile seg og gjøre seg klar til neste vakt. Da var altså jobben i tankene hennes også når hun hadde fri. Dessuten måtte Lena nærmest jakte på ekstravakter, da hun ikke hadde full stilling. Disse vaktene var gjerne ugunstig plassert i forhold til Lenas opprinnelige vakter. Den totale arbeidstidens plassering samsvarte dermed ikke alltid med anbefalinger for utarbeidelse av turnus (Thrana, 2011). Selv om langt fra alle respondentene sa at de opplevde at turnus var en så stor belastning at de valgte å slutte, var det flere av dem som sa at de synes det vart tungt å jobbe turnus. Det var særlig det å kombinere jobb og fritid som var vanskelig.

Flere av de andre respondentene opplevde negative konsekvenser i forhold til livskvalitet ved å jobbe turnus. Både av helsemessig og sosial karakter.

Som sykepleier på sengeposten opplevde Lena at hennes observasjoner og faglige meninger ikke ble tilstrekkelig lyttet til av enkelte av legene på posten. Som sykepleier

har en gjerne en holistisk tilnærming til pasienten, hvor både fysiske, psykiske og sosiale behov står i fokus. Den profesjonelle sykepleierrollen hvor sykepleieren, gjennom sin kunnskap og kognitive samt praktiske ferdigheter, gjør selvstendig observasjoner og kan komme med forslag til tiltak. Og den medisinske funksjonærrollen, som omfatter det å følge opp og iverksette behandling som er forordnet av lege (Valset, 2005). Hvor mye legen støtter seg til sykepleierens kunnskap, kan avhenge både av sykepleiernes og legens erfaring. Det handler gjerne om å stole på egne og hverandres erfaringer og kunnskapsgrunnlag. Hvordan kommunikasjonen utveksles er også av betydning for samarbeidet. Presis og relevant informasjonsoverføring vedrørende pasientens tilstand er fremmede for samarbeidet (Tang et al., 2013). Lena opplever det som frustrerende å ikke bli tilstrekkelig lyttet til, og følte at profesjonen hun tilhørte ikke ble verdsatt. Det kan tenkes at noen av legene ikke hadde nok innsikt i og forståelse av sykepleierens profesjon, og at dette kan føre til lav respekt og en nedlatende holdning til sykepleierne. En slik holdning vil kunne gi konsekvenser for et samarbeid mellom de ulike profesjonene (Tang et al., 2013). Sykepleiere står ansikt til ansikt med pasienten og har i mindre grad mulighet til å delegerer oppgaver videre til andre. Det å ha liten tid til hver pasient strider gjerne med sykepleierens opplevelse av faglighet, nemlig omsorgen (Vike et al., 2002).

For Lena ble belastningen hun opplevde i jobben forsterket av at nærmeste leder tilsynelatende ikke brydde seg om det. Lena har liten tillit til sin leder. I følge Strand er noen av kjennetegnene ved gode ledere er at de gjør seg personlig synlige og tar kritikk når det gjelder virksomheten. Videre oppfattes gode ledere å ha bidratt til å motivere, støtte og utvikle medarbeidere (Strand, 2007). Disse egenskapene opplevde ikke Lena fra leder.

Det skjedde en endring i livet til Lena. Hun ble mor. Dette medførte at hun var borte fra jobben i forbindelse med permisjonen, og det var i denne perioden hun tok avgjørelsen om å slutte. Utfra hvordan Lena begrunner sitt valg om å slutte, kan tyde på at prioriteringen hennes ble annerledes. Nå var ikke belønningen i form av samhold på jobben store nok til å ofre så mye tid på jobb. Bidraget hun ytte ved sengeposten stod ikke lenger i samsvar med den belønningen hun mottok. Hun sa at ved å forbli i jobben, ville hun kastet bort livet sitt. Behovene hennes hadde altså endret seg. Det å ha en

sikker og forutsigbar hverdag, både hva gjaldt arbeidstid og økonomi ble viktig i tillegg til å ha overskudd etter å ha kommet hjem fra jobb. Hun valgte å slutte i jobben på sengeposten for å starte i en jobb som gjorde det mulig for henne å kombinere jobb og familie (Busch and Vanebo, 2000).

Behov, verdier og ønsker påvirker opplevelser. Ser vi på Lenas møte med yrket kan vi se en rekke av negative opplevelser. Lena beskriver jobben sin ut ifra et belastningsperspektiv. Et slikt perspektiv vektlegger negative og nedbrytende faktorer (Kaufmann and Kaufmann, 2015).

Lena brukte mange følelses ladete uttrykk i sin fortelling. Hun brukte ord som «sårt», «vondt», «tungt» om sine egne følelser og «brydde seg ikke,» «hørte ikke på oss» om leders adferd. Dette gjenspeiler gjerne negative emosjoner og kan være brukt for å uttrykke skuffelse. Negative emosjoner kan fremkalles av stress (Skogstad et al., 2000).

Det å være informant og dermed skulle fokusere på og gjenfortelle på hvorfor hun sluttet på sykehus, kan også ha hatt en forsterkende effekt på de negative perspektivet.

Selv om Lena har trukket frem negative faktorer ved hennes tidligere arbeidsplass, uttrykte hun en tydelig stolthet ved det å være sykepleier, og hun var stolt av sin tidligere arbeidsplass, selv om der burde gjøres forbedringer. Det at hun valgte å slutte var en ansvarsfull handling, da hun opplevde at arbeidsbelastningen ville være for stor for henne i sin nye situasjon.

5.4 TOMINE

Tomine sin historie fortøner seg litt annerledes enn Lena sin. Tomine var også en dedikert sykepleier som hadde mye kunnskap og oversikt over sitt tidligere arbeidsted. Tomine hadde en mer positiv opplevelse av både utdanning, praksis, arbeidsted og ledelse. Likevel valgte hun å slutte i jobben sin. Det var ingen negative opplevelser eller misnøye som lå til grunn for dette.

5.4.1 «Sykepleie stod øverst på lista, og da kunne jeg tenke meg å prøve det»

Tomine kommer fra en akademisk familie hvor ingen jobber innen helse. Lysten til å bli sykepleier vokste egentlig fram etter å ha jobbet som ferievikar på et sykehjem. Hun

trivdes godt der og tenkte at hun kunne prøve å studere sykepleie. Hun reiste hjemmefra for å starte studentlivet i en ny by.

«Da jeg var ferdig med videregående var jeg motivert til å begynne å studere. Men jeg hadde ikke bestemt meg for hva. Da var det sykepleier som stod øverst på lista over hva jeg kunne tenkte meg og da prøvde jeg det. og etter hvert som jeg havnet uti praksis og sånn så trivdes jeg veldig godt. Og angrer ikke på det valget i dag.»

5.4.2 «Jeg likte studiet mer og mer etterhvert»

Tomine hadde ikke så mange forventninger til studiet. Hun hadde lest litt på forhånd. Men hun hadde kun erfaring fra sykehjem, og det hun visste var at hun likte å jobbe med mennesker. Hun trivdes godt, og likte studiet mer og mer etterhvert. Selv om hun opplevde at det var varierende kvalitet på forelesningene. Tomine opplevde at enkelte forelesninger bar preg av at det var lenge siden foreleserne hadde vært i praksis. Hun opplevde ikke at det var for mye teori under studiet, men hun opplevde at en del av undervisningen inneholdt litt for mye svada. Med det mener hun at det ble brukt mye tid på å forelese i emner som egentlig var å regne som vanlig skikk og bruk. Noe av innholdet i enkelte forelesninger virket fjernt fra det faktiske livet som sykepleier.

Det som imidlertid ble opplevd som det mest nyttige med studiet var praksisperiodene. Tomine hadde gode opplevelse i alle sine praksiser. Og på hvert sted hun var i praksis likte hun seg så godt at hun godt kunne se for seg å jobbe der som ferdig sykepleier. Hun følte seg godt ivaretatt. Med tanke på å bli forberedt på å jobbe som sykepleier opplevde Tomine at praksisperiodene spilte en stor og viktig rolle. Det var i praksis hun lærte å utøve faget, og her fikk selv føle hvordan en sykepleiers arbeidshverdag kan kjennes på kroppen. Skoleundervisningen hadde ikke mye fokus på hvordan det var å jobbe om ferdig sykepleier, med tanke på arbeidstiden, tempoet i avdelingen og ansvaret en sykepleier står med.

5.4.3 «Man hjelpes åt»

Den bratteste læringskurven hadde Tomine i de første årene som ferdig utdannet sykepleier. Hun startet å jobbe på en av postene hun hadde vært i praksis. Hun ønsket å jobbe på sykehus for å starte på en arbeidsplass der hun fikk brukt kunnskapen hun hadde lært fra praksis. Hun ønsket å bli vant til å ha ansvar for de dårligste pasientene

mens hun ennå hadde kunnskapen friskt i minne. Hun tenkte et det ville være vanskeligere å gå motsatt vei.

Hun fikk 100% stilling fra første dag. Først vikariat og deretter fast.

Selv om Tomine hadde kjennskap til avdelingen fra før opplevde hun likevel stor usikkerhet i starten. Det var mange dårlige pasienter og mye uforutsette situasjoner. Hun sier hun følte seg nesten inkompetent i starten. Men med god hjelp av og støtte av kollegaer ble hun tryggere etter hvert. Hun likte svært god arbeidsmiljøet på avdelingen. Det bar preg av god samarbeidsvilje og en felleskaps ånd. Som Tomine uttalte det «*Man hjelpes åt*». Samarbeidet var godt også på tvers av profesjoner.

Tomine sier hun alt i alt hadde en positiv opplevelse av det å være sykepleier på sykehus. Hun opplevde også svært travle vakter og tider der hun følte hun ikke strakk til slik hun følte hun burde. Men hun sier at disse opplevelsene var i mindretall, og selv om hun var usikker til tider visste hun alltid hvor hun skulle be om hjelp.

Tomine ønsket faglige utfordringer hele veien, og det fikk hun. Hun følte mestring og vokste raskt som sykepleier. Selv om det også var en del tunge og travle dager var likevel de dagene hvor man sammen kom i mål absolutt i flertall. Hun følte hun fikk utviklet seg mye. Etter som årene gikk fikk hun nye oppgaver - hun følte hun hadde god progresjon og det var hele tiden nye utfordringer slik at hun ikke kjedet seg.

Tomine oppleve å ha et veldig godt samarbeid med sin leder. Leder var godt synlig i avdelingen og fikk med seg det meste.

«Lederen vår satt veldig sentralt plassert. Og hadde alltid døren på gløtt. Alltid tilgjengelig. Jeg følte hun fikk med seg alt. På godt og på ondt»

Tomine forteller at hennes leder fikk med seg det som rørte seg blant de ansatte, hun fikk med seg om noen ansatte hadde en dårlig dag. Hun opplevde selv å bli sett av sin leder. Det var lett å komme til leder for å ta opp saker. Man ble alltid møtt på en fin måte. Tomine fortalte at hun egentlig ikke hadde behov for så veldig mye tilbakemelding av sin leder for å gjøre jobben sin. Men det var likevel motiverende å få skryt og å vite at arbeidet hun gjorde ble lagt merke til.

Turnuslivet passet Tomine svært godt. Hun lærte seg etterhvert å nyttiggjøre seg det å ha noe av fritiden sin på formiddagen i ukedagene. I stedet for å bare sitte hjemme og vente på å gå på kveldsvakt, fikk hun gjort ærend på dagtid som ellers ville vært vanskelig med en ren dagtidsjobb. Hun likte også å gå på tur i fjellet og da var det veldig kjekt å slippe å gå i kø. Hun trakk også frem det å kunne være ute i dagslys også på vinteren som noe hun satt stor pris på. Hun likte alle vakttypene, og så verdien ved å ha kjennskap til hvordan man jobbet på alle vaktene.

5.4.4 «Jeg ønsket å bo nærmere familien»

Tomine likte seg godt i avdelingen. Hun opplevde progresjon og fikk stadig utviklet seg og fikk flere ansvarsområder. Men hun bodde langt fra familien sin, og etter ca. 4 år i jobb kom ønsket om å flytte tilbake til hjemtraktene. Hun tok sjansen på å si opp jobben før hun hadde fått ny.

«Det at jeg valgte å slutte er primært fordi jeg flyttet til en annen kant av landet. Flyttet hjem. Jeg overtok en eiendom (...) Jeg ønsket å bo nær familien. Det var grunn nummer 1»

Hun tenkte at det ikke ville by på de store problem å finne seg en jobbe hun likte også på hjemstedet. Dette viste seg å stemme. Tomine jobber fremdeles i helsevesenet om ikke akkurat på en sengepost på sykehus. Hun liker sin nåværende tilværelse, men hun savner fortsatt sin gamle arbeidsplass. Hun har etterhvert også tatt litt videreutdanning og ønsker å avansere innen sykepleieyrket. Hun ser ikke bort ifra at hun igjen kommer til å jobbe på sykehus. Da Tomine fikk ny jobb fikk hun også høyere lønn. Hun hadde ikke gått til at lønnen på sykehus ikke var høyere enn den var, men hun synes at den er for lav og at det bør gjøres noe med.

5.5 Analyse av Tomine sin historie

Jeg velger også etter Tomine sin historie å lage en oversikt over de mest fremtredende positive og negative faktorene.

Positive faktorer	Negative faktorer
Ønsket å jobbe som sykepleier	Opplevde for lite sammenheng mellom undervisningen på skolen og den faktiske jobben som sykepleier.
Likte studiet og mer og mer etter hvert	Følte seg usikker og inkompetent i starten som sykepleier.
Hadde gode praksisperioder	Lengtet hjem etter hvert
Likte godt sengeposten	Synes sykepleiere tjener for lite
Opplevde svært godt arbeidsmiljø	
Opplevde svært godt samarbeid med andre profesjoner, både leger og sykepleiere	
Følte seg sett av leder og fikk anerkjennelse	
Likte å arbeide til ulike tider,	
Opplevde faglig utvikling	
Fikk 100% fast stilling	

Fig. 5.3: Sortering av positive og negative faktorer for Tomine.

Historien til Tomine har en annen karakter enn Lena sin historie. Her er de positive faktorene i overtall. Det kan se ut som om mye har stemt underveis for Tomine i forhold til utdanning. Selv om ikke alt har vært udelt positivt, er det likevel dette som er grunnholdningen. Når Tomine forteller om sine opplevelser, tar hun ikke i bruk like mange følelsespregede ord som det Lena gjorde. Tomine har en mer objektiv måte å beskrive sin arbeidshverdag på. Det kan på den ene siden bety at hun i større grad

greide å skille jobb og fritid fra hverandre, at jobben ikke hadde hatt en invaderende påvirkning på henne. På den andre siden kan det være av betydning at Tomine hadde selv tatt en akademisk videreutdanning og at dette kan ha vært med å forme hennes måte å formulere seg på under intervjuet.

Bakgrunnen for at Tomine startet på sykepleiestudiet var lysten til å studere kombinert med gode erfaringer fra sommerjobb på sykehjem. Hun hadde ingen kjennskap til sykepleieryrket utover det. Hun hadde heller ikke tenkt på sykepleie som utdanningsretning tidligere. Og det er heller ingen i familien hennes som jobber innen helse. Sommerjobben Tomine hadde på sykehjemmet kan sies å være årsaken til at Tomine oppdager sykepleie som et karrierealternativ. Dette beskriver Orupabo som en reorientering, der utdanningsvalget som blir tatt fremstilles som det bryter med konseptet om egen identitet (Orupabo, 2016).

Innholdet i studiet var som Tomine beskrev «*av varierende kvalitet*». Hun anså praksis som der hvor hun hadde størst læringsutbytte når det gjaldt å bli forberedt på utøvelsen av sykepleieryrket. Tomine opplevde ikke å bli skuffet i praksis. Hun følte seg derimot godt mottatt og ivaretatt på alle praksisstedene. I følge Mæhre og Vestly (2012) er trygghet en forutsetning for læring. Det at studentene opplever læringsmiljøet, eller praksisplassen, som trygg, og at de opplever arbeidsglede blir sett på som viktig for trivsel og læringsutbytte. Det er også viktig for den faglige utviklingen å bli sett og få konstruktive tilbakemeldinger (Mæhre and Vestly, 2012). Av historiene kan vi lese at dette i stor grad var gjeldende for Tomine, mens Lena ikke opplevde det i like stor grad i alle sine praksiser. Sett i lys av dette kan det være nærliggende å tenke at Tomine hadde et større læringsutbytte av sine praksiser enn hva Lena hadde. Informantene i min studie opplevde at praksis var den viktigste arena for forberedelse til yrkeslivet. Jeg vil derfor anta at Tomine, på grunn av gode praksiser, har hatt et bedre utgangspunkt og faglig grunnlag enn Lena da de startet i jobben på sengeposten som nyutdannede sykepleiere. Om dette er tilfellet, at praksisopplevelsen preger hvordan møtet med yrkeslivet blir, er det nærliggende å tenke at en kvalitetssikring av praksisløpene for sykepleierstudentene er nødvendig. For å sikre en bedre kvalitet på praksisen har det vist seg nyttig å ha klare avtaler mellom praksisfelt og høyskole med godt samarbeid mellom ansatte i skole og praksis (Dahl et al., 2012). Det har i de

senere år skjedd en utvikling i grunnutdanningen til sykepleiere som Messel og Smeby (2017) kaller praksisrettet akademisering. Med dette mener de at det både har vært fokusert på styrkning av vitenskapsteori og forskningsmetode, samtidig som relevansen av styrket praksis har blitt fremhevet (Mausethagen and Smeby, 2017).

Tomine fortalte at hun likte avdelingen hun jobbet på. Den store styrken til avdelingen, slik hun beskriver det var det gode samarbeidet på tvers av profesjonene. Og det var en god lagånd i avdelingen. Tomine jobbet i et miljø som var preget av et godt tverrprofesjonelt samarbeid.

For å beskrive arbeidsbelastningen i avdelingen bruker Tomine ord som *hektisk*. Dette indikerer at det var mye som skjedde, mye bevegelse, avdelingen hadde et høyt tempo. Hun opplevde ikke arbeidsbelastningen som overveldende, og hun kom som regel i mål. Det å ha mye å gjøre for så å klare å komme i mål kan oppleves som å være virksom. Tomine kommuniserte jobbopplevelsene sine utfra et berikelsesperspektiv hvor det å ha det travelt skapte engasjement fremfor stress (Kaufmann and Kaufmann, 2015). Det kan tyde på at Tomine sin avdeling hadde riktig bemanning. Det var mye å gjøre og det måtte jobbes på for å komme i mål, og i mål kom de, sammen.

Tomine foreller at hun opplevde å bli sett av sin leder. På spørsmål om hun opplevde å få tilbakemeldinger av sin leder svarte Tomine bekreftende, hun sa også at skryt fra leder ikke var avgjørende for hennes trivsel. Det at Tomine svarte slik kan tyde på at hennes behov for anerkjennelse var dekket. Hun kunne klatre et steg videre i Maslows behovspyramiden. Som beskrevet i Kaufmann og Kaufmann er ikke mennesker fysiske systemer som kan modelleres helt etter fysiske prinsipper, det er derfor en mer fleksibel måte å forstå behovsteoriene på. Mennesket kan bevege seg opp og ned de i de ulike nivåene i pyramiden. Dette kan skje enten ved å hoppe over et nivå eller vende tilbake til et nivå (Kaufmann and Kaufmann, 2015). I Tomine sitt tilfelle kan det se ut som om hun fikk dekket de fleste nivåene i Maslows behovspyramide inntil et visst punkt. Det oppstår så en mulighet som dekker et behov som muligens har vokst frem over tid. Hun får muligheten til å overta en eiendom på hjemstedet sitt. Dette kan vi se på som enten å handle om å dekke et behov på et høyt nivå som selvrealisering eller det kan handle om å imøtekomme hjemlengsel, som kan klassifiseres som sosialt behov, og som befinner seg på et lavere nivå i behovshierarkiet. Det at Tomine sa opp en sikker jobb

hun likte svært godt før å ha fått ny jobb, viser at hennes valg var svært viktig for henne. Det at hun var sykepleier gjorde at hun ikke opplevde dette som en stor risiko. Hun anså det som svært sannsynlig at hun ville få seg en ny jobb på hjemstedet. Ettersom hun hadde erfart at hun trivdes alle steder hun hadde vært i praksis og i jobb, gikk hun ut ifra at hun også ville oppleve trivsel også i en ny jobb. Her kan vi si at hennes erfaringer er med på å forme hennes forventninger.

Hvorfor er Tomine sin opplevelse så annerledes enn Lenas?

Det kan ikke utelukkes at Tomine sine minner om arbeidsplassen fremstår som litt mer positiv enn hva som faktisk var tilfellet. Det var gått noe tid fra hun sluttet på avdelingen til intervjuetidspunktet. Og det var utenforliggende årsaker som lå til grunn for hennes valg. Men jeg må ta utgangspunkt i at slik informantene forteller historiene sine er slik de opplevde sin arbeidshverdag. Lena og Tomine er to ulike individer og har ulik personlighet. I tillegg til å ha ulik personlighet og dermed også kan ha ulik persepsjon, er konteksten for opplevelsene de beskriver også ulike. Avdelingene de jobber på skiller seg fra hverandre på grunn av ulike pasientgrupper med ulike pleiebehov. Lena jobbet på en avdeling der pasientene var kronisk syke og gjerne hadde flere lidelser, mens Tomine var på en avdeling hvor pasientene kom for å få behandling for en lidelse, og hvor det var større sannsynlighet for at pasienten ble kurert. Lenas avdeling bar preg av pasienter som trengte mye hjelp over lengre tid, mens det på Tomine sin avdeling var en stor strøm av pasienter hvor majoriteten kun var hjelpetrengende i en relativ kort periode. Selv om begge deler representerer travelhet kan det siste eksempelet oppleves som mer målbart og dermed mer produktivt. Ulike typer avdelinger i et sykehus kan ha ulike kulturer. Kulturen i avdelingen former gjerne samarbeidsformer, kommunikasjon og adferd (Skogstad et al., 2000). Sammensetning av kultur og personlighet kan ha betydning for at historiene er ulike men ikke nødvendigvis. Om Lena og Tomine byttet avdeling med hverandre kan vi altså ikke si i hvilken grad, om noen, opplevelsen av eksempelvis arbeidsbelastningen og ledelse hadde vært annerledes. Altså om Tomine ved å jobbe på Lenas avdeling ville hatt samme opplevelse som den Lena hadde og omvendt. I følge Skogstad (2000) vil hvordan et individ opplever ubalanse i sin arbeidssituasjon avhenge av både kjennetegn med det sosiale miljøet og individet selv (Skogstad et al., 2000).

5.6 Hvorfor bli sykepleier?

Sykepleierne jeg intervjuet hadde ulike hensikter og mål ved å starte på sykepleierutdanningen. Vi har allerede sett hva som var bakgrunnen for valget av utdanning hos Lena og Tomine.

	Sykepleie som mål i seg selv	Sykepleie som en del av et annet mål	Ønsket en Bachelor 3-årig	Gjennomtenkt valgt	Tilfeldig valgt	Hadde noe erfaring fra helserelatert yrke
Lena	x			x		x
Tomine		x	x		x	x
Siren		x	x	x		x
Marianne		x	x	x		
Eva			x		x	
Anita	x			x		
Heidi		x			x	

Fig.5.4: Skjematisk oversikt over hva respondentene la til grunn for valget om å bli sykepleier.

I likhet med Lena var det også for Anita det å bli sykepleier målet i seg selv. For de andre var det litt andre årsaker til at valget falt på nettopp sykepleie. Sykepleie var gjerne noe som var greit å starte med, eller å spe på annen utdanning med. Det at utdanningen var treårig og ikke femårig ble sett på som en fordel.

I og med at respondentene har ulike forutsetninger for å begynne på sykepleien, har de ulike forventninger til yrket. Noen hadde hørt litt om hvordan det var å jobbe som sykepleier, andre ikke. Alt fra å vite hva du går til, ha en illusjon om hva det vil si å være sykepleier, til å ikke ha noen formening i det hele tatt. Dette kunne føre til at forventningene enten ble innfridd eller ikke. Eller at man ikke hadde forventninger i hele tatt.

Det samme gjelder møte med arbeidslivet. Noen får et realitetssjokk, mens andre er mer forberedt, og noen stiller med svært åpent sinn.

Eva erkjenner at det ikke var nok gjennomtenkt det valget hun tok om å bli sykepleier

«Jeg vil si at min avgjørelse om det å bli sykepleier var kanskje litt naiv. Jeg visste ikke helt hva det innebar før jeg begynte. Jeg hadde ikke noe brennende ønske om å bli sykepleier men ble motivert med at det var greit å ha en Bachelor. Og så håpet jeg å treffe nye folk jeg kunne bli kjent med» (Eva)

Eva ønsket å jobbe med mennesker. Hun ønsket å ta en treårig utdanning fordi det følte lurt. Hun valgte sykepleie fordi det var det hun kom inn på først. Det kom frem at flere av respondentene opplevde at det ikke var så gjennomtenkt å starte på sykepleieskolen.

Det at sykepleie er en Bachelor som leder til et yrke som fremstilles som jobbsikkert og noe å bygge videre på er nok for mange viktig. I følge Orupabo velger vi utdanninger både etter hvilke ferdigheter vi har og etter vår forståelse av hva som er aktuell karriere for oss. Og at dette gjerne formes av hva som vi tenker er vanlige yrker for kvinner og menn (Orupabo, 2016). Videre skriver hun at flere av de som tok sykepleierutdanning ikke så på seg selv som typiske sykepleiere. Bakken har i sin bok *Modermordet* sett på hvordan sykepleieren samstilles med en omsorgsfull moderskikkelse (Bakken, 2001). Dette synet oppleves som umoderne, men likevel føler enkelte studenter at de må overbevise at de ikke høre til innunder den stereotype sykepleier (Orupabo, 2016).

Anita var en av informantene som tok et gjennomtenkt valg. Likevel opplevde hun å få det som kan omtales som et realitetssjokk både til studiet og til yrkeslivet.

«Jeg valgte å bli sykepleier på grunn av møte med sykehuset i privat relasjon. Jeg tenkte jeg ville jobbe på sykehus. Jeg ble veldig glad i de akutte situasjonene(...)Jeg ville ikke jobbe med altfor syke mennesker, men de som var litt inne og raskt ut igjen(...)Jeg forventet at det skulle være lett å få jobb og at det skulle være et kjekt og artig yrke som man kunne jobbe med resten av livet(...)Det var jo mye mer enn hva jeg hadde trodd. Det var mye større område. Mye mer ansvar. Ja så det var vel litt annerledes enn hva jeg hadde tenkt» (Anita)

Anita trodde ikke sykepleiestudiet, eller sykepleieryrket skulle være så hardt som det viste seg for henne. Hun hadde sin erfaring fra sykehus var som pårørende ved flere anledninger. Hun hadde fått et inntrykk av at sykepleierne hun hadde møtt trivdes i jobben og arbeidsoppgaven virket svært interessante. Anita opplevde at hun ble ivaretatt av sykepleierne da hun trengte det. Hun hadde fått et positivt inntrykk av sykepleierfaget og det å jobbe på sykehus. Denne opplevelsen ønsket hun å gi til andre i samme situasjon. Anita ble imidlertid litt overveldet under studiet. Hun hadde også hatt et tøft i den ene praksisperioden, hvor hun følte at hun ble møtt med det hun opplevde som urealistiske krav. Dette førte til at hun nesten gav opp studiet. Anita kjente ikke til så veldig mange områder av helsevesenet enn den delen hun hadde hatt erfaring med. Det at sykepleiere har så stort ansvar, var noe av det Anita kjente mest på. Anita kom seg gjennom studiet og vokste på opplevelsene hun hadde hatt i praksis. Likevel følte hun at hun kunne for lite i starten som nyutdannet sykepleier i forhold til ansvaret hun fikk i jobben. Anita sluttet på grunn av høyt arbeidspress og mener selv hun ville blitt sykemeldt om hun hadde fortsatt i jobben sin. Hun jobbet som sykepleier på sengepost i litt over 1 år.

5.7 Hvorfor starte å jobbe på sengepost?

Alle informantene hadde en tanke om at det var lurt å starte å jobbe på sykehus like etter de var ferdig utdannet. Noen hadde sykehus som mål i seg selv, mens andre tenkte at målet gjerne var å jobbe andre steder etterhvert.

	Hadde hatt praksis på posten	Tilbud om fast stilling avgjørende	Ble tipset av andre som jobbet på posten	Tilfeldig valgt	Hadde sykehus som mål i seg selv	Oppfattet det som smart å starte karrieren på sykehus
Lena	x				x	
Tomine	x					x
Siren			x			x
Marianne	x	x			x	
Eva				x		x
Anita	x				x	
Heidi	x				x	

Fig 5.5 Skjematisk oversikt over hva sykepleierne la til grunn for sitt valg av arbeidssted

I likhet med både Lena og Tomine startet flere av informantene på en sengepost de hadde vært på i praksis. Noen ble tipset av andre om hvor de burde søke. For en av sykepleierne var det tilbud om fast stilling som var det avgjørende for valg av arbeidsplass.

Studenter som får et godt møte med sitt praksissted ønsker gjerne å fortsette å jobbe der i helg som pleieassistent og senere som sykepleier. Hvor studentene har praksis er nokså tilfeldig og velges i stor grad av skolen. Med andre ord er det ikke sjelden at sykepleiere starter karrieren sin på en helt annen avdeling enn hva de tenkte når de startet på studiet.

Et par av respondentene opplyser at de ønsket å starte på sengepost når de var nyutdannet for å ikke glemme nyervervet prosedyrekunnskap.

«Jeg lot meg nok påvirke av alle som sa du MÅ jobbe på sykehus. Det fikk vi høre ganske mye. Du MÅ jobbe på sykehus. Du MÅ ha den kliniske erfaringen. Jeg kan ikke huske om jeg hadde så veldig lyst eller ikke, men jeg kjente jo på en måte huset. Så begynte jeg på en flott avdeling der avdelingssykepleier var helt super, og kollegaene var supre» (Eva).

Her leser vi at Eva baserer sine valg på bakgrunn av hva andre sier. Hun forteller at det er en forståelse for at sykehus er det lureste stedet å starte som nyutdannet.

Avgangsundersøkelser, hvor sykepleierstudentene oppgir hvor de ønsker å jobbe, viser at sykehus det stedet de fleste nyutdannede ønsker å starte sin sykepleiekarriere (Sykepleierforbund, 2013).

Sykehuset er en pulserende organisasjon med mange profesjoner. Det at det er forholdsvis ungt miljø, appellerer gjerne til nyutdannede sykepleiere. Sykehus som organisasjon representerer faglig utvikling og innovasjon. Flere av informantene fortalte at de ønsket å jobbe på sykehus på grunn av at de ikke ønsket å glemme prosedyrer de har lært. En av informantene sa at hun likte hvordan sengepostene var organisert. At det var lett å få tak i hjelp, og at det alltid var åpent.

5.8 Hvorfor slutte på sengepost?

Jeg fant i min undersøkelse ut at respondentene samlet opplyste om flere ulike årsaker til de valgte å slutte på sengeposten. Flere av informantene opplyste og flere enn en årsak.

Ved å sette årsaks-kategoriene inn i en tabell blir det mer synlig hvilke kategorier som respondenten har til felles og hvilke som er ulike. Jeg ønsket å se om jeg fant noen sammenhenger mellom årsakene de ulike informantene hadde oppgitt. For eksempel om de som opplevde høy arbeidsbelastning også hadde dårlig forhold til leder, eller om

det var årsaker som var mer hyppig nevnt enn andre. Jeg fant ikke noen klare sammenhenger, og datamaterialet mitt er så lite at det ikke egner seg for den type fremstilling. Den skjematiske fremstillingen gir derimot en god oversikt over hvem av informantene som mente hva.

	Arbeids- tid	Arbeids- belastning	Ledelse/ Personal- politikk	Lønn	Karriere	Arbeids- forhold/ Stillings- størrelse	Egen helse	Flytting
Lena	x	x				x	x	
Tomine					x			x
Siren	x		x	x		x		
Marianne	x							
Eva	x	x						
Anita	x	x	x					
Heidi					x			

Fig. 5.6: Skjematisk oversikt over hvilke årsaker informantene la til grunn for sitt valg å slutte på sengeposten.

Figuren viser at arbeidsbelastning og arbeidstid er den kategorien som går igjen hos flere av sykepleierne. Dette har vi sett på gjennom historiene til Lena. Det samme gjelder arbeidstid. To av sykepleierne opplyser at egne helse er direkte eller indirekte årsak til å slutte. Dette er i følg respondentene selv helseplager som ikke (nødvendigvis)er oppstått på grunn av arbeidet, men som medfører at det er vanskelig å utføre den type arbeid som sykepleier på sengepost har. Det var både personer som jobbet 3-delt turnus og rene nattevakts stillinger blant disse.

Videre i kapitlet vil jeg se nærmere på andre grunner til å forlate yrket

5.8.1 Personalpolitikk som årsak til å slutte

Jeg ønsker her å trekke inn sider ved arbeidsforhold som en av de andre informantene var opptatt av. På samme måte som hos Lena var det frustrerende for Siren å ikke få full stilling, selv om hun jobbet mange flere timer enn hva som tilsvarte full stilling. Det å bli vist respekt ved å få det lille ekstra og satt pris på, ble viktig. Eller for å snu på det; det å *ikke* få den lille ekstra anerkjennelsen eller verdsettelsen førte seg inn i rekken av irritasjonsmomenter, og det i så stor grad at Siren valgte å slutte.

«Jeg likte jobben min. Det var på en måte ikke jobben det var noe galt med, men det var alle de greiene rundt. Døgnrytmen som ble ødelagt og vanskeligheter med å få fri når du trengte det, ja de tingene der» (Siren)

Siren opplevde at personalpolitikken på hennes avdeling var av en slik karakter at flere sluttet på grunn av den.

«Du føler du ikke får igjen noe for det du yter inn i det. Du må betale julebordet ditt selv, der er ingen kurs eller videreutdannings som tilbys...Der er ingen frynsegoder»(Siren)

Hun understreket videre at *«Det er noe med så sette pris på en yrkesgruppe som gjør jobben som egentlig ikke så mange andre vil ha» (Siren)*

Med dette mener Siren at jobben hennes ikke nødvendigvis var så attraktiv for andre. Hun jobbet med svært dårlige pasienter og hadde mye ansvar, og måtte hele tiden strekke seg lenger. Hun følte hun bidro mer enn hva lønn og anerkjennelse tilsa. Denne opplevelsen deler hun med noen av *de angrende* i studien «fra student til sykepleier», der flere av respondentene angret på sitt yrkesvalg og oppgav at det var på grunn av de opplevde for lav lønn og for lav samfunnsmessig verdsetting (Førland, 2005b). Forskning viser at lønn har en litt over middels instrumentalitet for motivasjon for arbeidspresentasjon. Det er med andre ord ikke størrelsen på lønn som i utgangspunktet er det som er det som teller aller mest for trivselen i jobben. Lønn er å regne som en hygienefaktor. Og så lenge lønnen har et visst nivå, vil den ikke føre til mistrivsel, det er når lønnen blir for lav eller faller bort at det er en faktor som fører til mistrivsel. Høy lønn fører ikke nødvendigvis til høy trivsel i følge Hertzberg. Det som er vanskelig er å vite hvilket nivå som er høyt nok. Her påvirkes vi av hvem vi

sammenligner oss med. Vrooms likhetsteori tar utgangspunkt i at vi ønsker helst å ha et likt bidrags-belønningsnignsbalanse med det andre får. Med andre ord har det betydning om belønningene er rettferdige i forhold til den innsatsen vi gjør, og hva andre i tilsvarende jobb mottar (Busch and Vanebo, 2000). Siren opplevde ikke at jobben som sykepleiere gjør står i forhold til nivået på belønningen de mottar. På den ene siden kan vi si at nivået på lønnen kan oppleves som graden av verdsettelse og at lav lønn dermed er demotiverende, på den andre siden kan lønn betraktes som en ytre belønning og kan ha en negativ effekt på opplevelsen av autonomi, og at effekten av indre belønninger da kan bli fortrenget (Molander et al., 2008). I Bolman og Deal kan vi lese at et firma i USA hadde et generelt prinsipp at de ansattes lønn burde avspeile verdien de tilførte bedriften. Et annet firma gav de ansatte tilbud om attraktive goder som fleksibel arbeidstid og bedriftsbarnehage. Oppfatningen var at de ansatte var bedriftens viktigste ressurs, og at de ansattes trivsel hadde påvirkning på bedriftens trivsel (Bolman et al., 2014) Informantene mener noe ulikt om hvilken grad av autonomi de hadde i arbeidshverdagen. Sykepleiere utfører ofte behandling av pasienter etter legens forordninger. Turnus bestemmer når de skal være på jobb. Få av informantene uttalte at mangel på autonomi var et problem, men teori viser at autonomi er viktig for trivsel i arbeidslivet. Autonomi regnes som en motivasjonsfaktor og tilstedeværelse av autonomi kan være viktig for trivsel (Busch and Vanebo, 2000).

5.8.2 Å velge feil yrke

Eva oppdaget allerede under studiet at det ikke var sykepleier hun ville bli likevel. Hun mente at sykepleieryrket var et feil valg for henne. Hun likte svært godt å jobbe med mennesker, men det store ansvaret som følger med var ikke noe hun var forberedt på i tilstrekkelig grad. Hun hadde følt på dette også under studiet, men valgte å fullføre.

«Det er ikke for alle å jobbe på sykehus mange er for unge og uerfarne, og turnus er ikke for alle. Generelt opplevde jeg at det var ganske mye som skulle gjøres. For meg ble det litt mye. Jeg opplevde ikke mestring.» (Eva)

For Eva ble altså sykepleieryrket et feil valg. Dersom dette hadde blitt oppdaget og tatt på alvor på et tidligere tidspunkt ville Eva kanskje kunne blitt spart for mange vonde opplevelser hvor hun ikke opplevde mestring eller trivsel. Det er svært ønskelig at mange søker på sykepleierutdanningen og senere vil jobbe som sykepleiere, men det er

også viktig å ikke overselge yrket. Selv om leder ved en sengepost svært gjerne ønsker at kandidaten som har søkt på stillingen skal velge nettopp hennes avdeling er det ingen god ide å pynte på sannheten. Det beste er å selge avdelingen slik den fremstår. I studiene gjort i andre land om fenomenet sykepleierflukt var urealistiske forventninger til yrket et reelt problem. Sykepleiere ønsket å slutte da de opplevde at yrkesvalget ikke svarte til forventningene (Zhu et al., 2015).

5.8.3 Karriereløp som årsak til å slutte

Sykepleierutdanningen regnes som en grunnutdanning. *De overbeviste* i studien «Fra student til sykepleier» begrunnet gjerne det at de ikke angret på utdanningen med at de anså at den gav mange muligheter, både til videreutdanning og karriereutvikling (Førland, 2005b). Det er mange retninger en sykepleier kan videreutdanne seg i. For å ta videreutdanning kreves gjerne 1 eller 2 års praksis. Flere starter på sykepleierutdanningen med mål om å bli anestesisykepleier, helsesøster eller jordmor. For å kunne komme inn på videreutdanning kreves 1-2 års arbeidserfaring som sykepleier. Flere av sykepleierne som starter på sykehus ønsker å jobbe seg opp relevant arbeidserfaring til å kunne studere videre. Informantene i mitt prosjekt hadde ikke helt klare mål om en videreutdanning da de startet, men ønsket om det har gjerne vokst frem etterhvert. Flere av dem uttalte at de var kommet til et punkt da de enten ønsket å søke jobber et annet sted, eller ta en videreutdanning som kunne gi dem en annen type jobb. Som tidligere nevnt hadde informantene mine sengepost på sykehus som sin første reelle arbeidsplass etter fullført utdanning. Det er naturlig å ønske å videreutvikle seg og gjerne prøve seg på nye områder. Heidi søkte på sykepleierutdanningen for å bygge på fag innen økonomi og administrasjon hun hadde tatt tidligere. Hun likte sykepleiefaget så godt at hun tenkte at det var sykepleier hun skulle være. Etter å ha jobbet noen år på sengeposten ble hun oppfordret av sin leder til å søke seg en høyere stilling som da ble utlyst. Hun ønsket ikke i utgangspunktet å forlate arbeidet på sengeposten, men valgte likevel å ta utfordringen med å søke ny jobb.

«Jeg sluttet som sykepleier da jeg ble oppfordret til å søke på lederstilling på sykehuset. Jeg fikk også tilbud om spennende jobber også utenfor sykehuset som jeg siden tok. Det er en sammensetning av tilfeldigheter.» (Heidi)

Heidi hadde positive opplevelser på sin arbeidsplass, og hun opplevde også at hun ble sett av sin leder. Hun beskriver tiden på sengeposten som en av de viktigste periodene i hennes yrkesliv. Likevel sluttet hun på sengepost. Dette viser at grunnen til at noen slutter slettes ikke trenger å være negativ, men snarere en positiv utvikling og ønsket av leder. Heidi jobber fremdeles innen helsevesenet i dag, hun innehar en viktig rolle for forbedring og utvikling av helsetjenesten.

5.9 Sengepost som varig arbeidsplass for sykepleiere - en lederutfordring?

Jeg begrenset oppgaven til å kun handle om sykepleiere som jobbet på sengepost på sykehus, men selv med denne avgrensingen fikk jeg svært mange nokså ulike historier av opplevd arbeidshverdag. Jeg kom også frem til at det er flere faktorer enn hvordan arbeidsplassen er utformet som spiller inn i hvordan arbeidsplassen faktisk oppleves. Alle mine informanter opplevde at arbeidet gav mening. De uttrykte stolthet over å være sykepleiere. Alle informantene hadde også til felles at de omtalte arbeidsmiljøet på sin arbeidsplass som svært godt. Dette er i følge Hertzbergs faktorer som fremmer motivasjon og er gode utgangspunkt for trivsel i jobben (Busch and Vanebo, 2000). Det at arbeidsbelastningen har vært for høy og at arbeidstiden er for ugunstig, har blitt tatt opp som store utfordringer for sykepleiere både i min studie, i andre norske studier (Førland et al., 2005), og i internasjonale studier (Zhu et al., 2015, Gellasch, 2015, Lee et al., 2017, Takase et al., 2008).

Det at ansatte som egentlig ønsker å jobbe på sengeposten likevel slutter på grunn av uheldige forhold på arbeidsstedet, er å betrakte som en stor utfordring som krever handling fra leder.

Som helseleder har en valgt å ta et personlig ansvar i forhold til pasienter, medarbeidere og ledere på alle nivå. Ledelse handler i følge Grund om å håndtere oppgaver og relasjoner (Grund, 2006). Er forholdene på arbeidsplassen dårlige, kan det føre til at grunnlaget for god pasientbehandling svekkes. Og er relasjonen mellom leder og

ansatte dårlig, kan tilliten til leder være svekket. Med svekket tillit og med ikke optimale vilkår for medarbeidere og pasienter, er det nærliggende å tenke at leder ikke innfrir sitt ansvar.

Vi har imidlertid også sett at ikke alle sluttårsaker er negative, eller skyldes forhold på jobben. Selv om de ansatte slutter av «positive» årsaker, kan vi ikke si at det nødvendigvis er positivt for arbeidsplassen. Med positive årsaker mener jeg videreutdanning, forfremmelse og gjerne også nyetablering selv om det innebærer flytting.

Når det kommer til ansvaret for kompetansebygging og karriereutvikling, er det noen utfordringer leder på sengeposten står ovenfor. Det ene er ansvaret for å sørge for at sengeposten hun driver har en solid og stabil kjerne av høykompetente sykepleiere, og dermed må legge forholdene til rette for at disse ønsker å bli ved avdelingen. Det neste er at leder må betrakte sengeposten som et utdannings og opplæringssted både for studenter og for sykepleiere som skal videre i systemet. Leder må også se etter ledertalenter blant sine medarbeidere og videreutvikle disse. Leder på sengepost må stimulere til videreutdanning som gjerne fører til at sykepleiere slutter på egne avdeling, men som fører til nødvendig tilskudd på andre avdelinger. Hun må også stimulere til forskning og gjerne åpne opp for at gode medarbeidere deltar i forsknings- og kvalitetsforbedringsprosjekt. På denne måten bidrar leder på sengepost til å utvikle og forbedre helsetjenesten, men sengeposten mister gjerne noen av sine beste sykepleiere, som igjen må erstattes.

Det at noen ønsker å flytte er ikke så lett for leder å gjøre noe med. Det kan bli snakket om på intervjuet, men det er vanskelig for kandidaten å være helt sikker hva som skjer i løpet av de neste årene. Dessuten det nærmest regnes som diskriminerende å selekttere kandidater etter dialekt og fødested. Det leder kan gjøre i denne sammenheng er å prøve å motvirke hjemlengsel så langt hun kan, ved å lage turnus som åpner opp for mulighet til å kunne ta seg noen turer hjem i løpet av året. Leder kan også bidra til at arbeidsmiljøet er nettverksbyggende og inkluderende. Likevel er det beste en leder kan gjøre er å ta høyde for at situasjonen er slik den er.

Turnover, uansett årsak, kan være utfordrende både for leder og for øvrige ansatte.

Enhver endring kan gjerne oppleves som en stressfaktor da endringen representerer noe

ukjent. Det at kjente og kjære medarbeidere og kollegaer forsvinner og blir erstattet med nye ukjente og gjerne uerfarne sykepleiere vil kunne bety mer ansvar og mindre støtte i arbeidet i en periode for de som er igjen. Det er også svært ressurskrevende å drive rekruttering og opplæring dette gjelder både i tid og ren økonomi (Baardsen, 2008). Ansatte som tenker på å forlate arbeidsplassen kan også være mindre motiverte og effektive (Stranden, 2015). Noe turnover er likevel nødvendig for å sikre god sykepleierkompetanse andre steder i helsevesenet. Sykehus er ikke å regne som tapere i kampen om sykepleierne. Sykehjem og hjemmesykepleien er i mye større grad taperne i konkurransen om sykepleierne (Gautun et al., 2016).

Hvordan kan leder forhindre en utstrakt negativ turnover i sin avdeling? Jeg ønsker å synliggjøre hvilke årsaksfaktorer informantene mine gav som kan knyttes til ulike sider ved ledelsen på sengeposten eller i avdelingen. Flere av intervjuene i min studie trekker frem faktorer ved ledelse som blir betydningsfulle eller utslagsgivende, direkte eller indirekte, for at de slutter i jobben. Ved gjennomgang av intervjuene i min studie er det flere funn som går direkte eller indirekte på ledelse. Disse funnene peker mot turnover som en spesifikk utfordring for leder. Jeg velger å sortere disse funnene inn i kategorier som leders adferd, leders prioritering, leders påvirkningsevne.

Adferd	Ansvar /Prioritering	Påvirkningsevne / kreativitet/ makt
Hun var litt opp og ned i humøret	For få folk på jobb	Jeg hadde en dårlig praksisperiode som student
Hun gjemte seg på kontoret	Fikk ikke full stilling	Det var dårlig samsvar mellom forventninger til yrket og faktiske opplevelser
Jeg visste ikke hva hun synes om meg	Det var få muligheter til å videre utvikle seg	Jeg følte at legene ikke hørte på meg
Det ble vanskeligere med tilrettelegging	Det var få hjelpemidler	Jeg følte vi ikke fikk igjen for hva vi gav i jobben
Jeg følte meg ikke verdsatt av leder	Det var mye som skulle gjøres samtidig	Det ble for vanskelig å kombinere jobb og fritid
	Jeg fikk ikke sove mellom vaktene	

Fig. 5.7: Kategorisering av informantens utsagn som omfatter leders ansvarsområde

5.9.1 Leders adferd.

For å kunne lede må leder ha tillit (Strand, 2007). Tillit skapes gjerne først og fremst gjennom tillitsvekkende adferd. En slik adferd er basert på fem dimensjoner integritet, kompetanse, konsistens, lojalitet og åpenhet. Med dette menes at for å få tillit må det blant annet være samsvar mellom det leder sier og det hun gjør. Leder må ha tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter for å vite hva hun snakker om. Leder må være forutsigbar og konsekvent i sine handlinger. Hun må videre ønske å stille opp for andre, og hun må være ærlig og ikke holde ting tilbake. (Kaufmann and Kaufmann, 2015)

Kjernen i ledelse er å påvirke ansatte og ta ansvar for resultatet (Berg, 2000)

Hvordan leder fremstår for sine medarbeidere har i mitt prosjekt blitt sett på som veldig betydningsfullt. Det blir lagt merke til at når leder er i dårlig humør. Synligheten til leder er også blitt lagt merke til. Som jeg har belyst tidligere i oppgaven er det å bli sett av leder viktig for den ansatte og har betydning for opplevelsen av å bli verdsatt. Det kan virke som om det ikke skal så mye til for at det skal bli en forbedring, men det forutsetter for det første at leder *vet* at hennes adferd oppleves uheldig. For det andre er det gjerne en *bakenforliggende årsak* til hennes adferd. Hvordan kan leder vite at de ansatte reagerer på hennes måte å være på? Hvordan kan leder vite at *hennes adferd* fører til mistriivsel og gjerne resulterer i at ansatte slutter? Strand (2007) skriver at ledere er lite informert om hvordan de oppfattes av andre, de ønsker gjerne å bli bedømt etter sine hensikter og gjerninger. Men leder blir gjerne bedømt av noe forutinntatte kategorier på bakgrunn av det medarbeiderne oppfatter. De ansatte og ledere kan gjerne blande sammen observasjoner og tolkning, og dette kan gjerne føre til usannheter og konspirasjonsteorier. Synlighet, ansvarsvilje og resultatorientering øker sannsynligheten for at leder får god bedømmelse hos sine ansatte. Også det å være tilstede ved viktige hendelser øker leders troverdighet og bidrar til tillit. Dersom derimot leder ikke påskjønner det som ansatte ser på som verdifullt, kan hun oppleves som fiendtlig og uinteressert. (Strand, 2007)

Respondentenes forhold til leder varierte litt. De sykepleierne som jobbet kun om natten møtte sjelden sin leder direkte, men hadde gjerne kontakt via telefon eller mail. Flere av respondenten opplevde at de hadde svært god kontakt med sin leder. Men for noen ble leder en skikkelse som de så lite til. De fleste ønsket å se mer til sin leder. Det var også noen som opplevde at leder var vanskelig å kontakte på grunn av humør.

«Lederen min var litt opp og ned i humør. Folk grudde seg til å si at de var syk eller gravide. Jeg hadde bra forhold til min leder, men jeg visste ikke helt hvor jeg hadde henne» (Siren)

Siren opplevde lederen sin som litt uforutsigbar. Hun hadde ikke selv et dårlig forhold til sin leder, men hun grudde seg for å kontakte leder om personlige saker.

Sykepleierne som fikk tilbud om fagutvikling og nye oppgaver oppgav et bedre forhold til sin leder enn de sykepleierne som ikke opplevde tilstrekkelig annerkjennelse. Det at leder selv er sykepleier kan skape en forventning som at leder skal delta mer i det daglige arbeidet på sengeposten. Selv om seksjonsleder er en profesjonsnøytral tittel er den som oftest besatt av en sykepleier, med eller uten lederutdanning. Noen av informantene ønsket at leder deltok mer i det daglige arbeidet med pasientene på sengeposten, for å kunne få større forståelse for hvordan sykepleierne opplevde belastningen. Da dette ikke skjedde, at ikke leder hjalp til i arbeidet på sengeposten når det stod på som verst, kunne gjerne føre til at sykepleierne oppfattet nærmest opplevde å bli sveket eller overlatt til seg selv. En forestilling om at ikke leder bryr seg eller at forholdene for sykepleierne ikke er viktige for leder, kan derfor gjerne gro frem. Dette kan vi lese av Lena sin historie. Kommunikasjon er viktig for å unngå konspirasjonsteorier og misforståelser. Mine respondenter opplevde det som viktig at leder brydde seg. De ønsket en leder som viser omsorg og er lyttende til sine medarbeidere. En slik lederadferd finner man igjen i beskrivelsen av transformasjonsledelse (Glasø and Thompson, 2013). Denne lederadferden kjennetegnes ved at leder fremstår som rollemodell for sine medarbeidere og sørger for utvikling og vekst. En transformasjonsleder motiverer og inspirerer sine ansatte. Hun kommuniserer med dem og innhenter viktig informasjon for å få oversikt. Leder som observere hvordan medarbeideren jobber sammen vil også lettere identifisere problemstillinger som eventuelt dukker opp. Leder blir sannsynligvis opplevd som mer

interessert og støttende om hun er mer synlig i det daglige arbeidet (Glasø and Thompson, 2013). En viktig lederoppgave som ofte trekkes frem i ledelseslitteraturen er å skape helhetsforståelse for organisasjonen.(Strand, 2007). Dette kan leder få best til ved å være åpen i informasjonen til sine ansatte. (Bolman et al., 2014) At ansatte får innblikk i og forståelse for hvordan organisasjonen er sammensatt, hvordan det går med økonomien, og hva som er organisasjonen mål og planer, er noe som kan bidra til å skape et eierforhold til hele organisasjonen. Det er lettere å akseptere sin situasjon når en ser det i forhold til noe som er enda større (Bolman et al., 2014).

Det å bli sett av sin leder er en forutsetning for å få personlig tilbakemeldinger. Respondentene opplevde i ulik grad å få positive tilbakemeldinger. Noen mente det var vanskelig for leder å se hvordan de jobbet på nattevakter. Anerkjennelse er noe som Hertzbergs kategoriserte som motivasjonsfaktor og er viktig for vekst hos medarbeidere (Busch and Vanebo, 2000). Respondentene opplevde å få mange positive tilbakemeldinger fra hverandre og fra pasientene. Dette førte til at de var trygge på at jobben de gjorde gav mening og var viktig. Men de var mer usikre om leder hadde samme oppfatning av dette. Marianne, en av respondentene, opplevde at hun ble sett på som en av mange. Hun beskrev det som en følelse av å være kun en som lett kunne erstattes. Det følte lite tilfredsstillende i følge informanten. Som medarbeider ønsker hun gjerne å vite hvor hun står og hvordan muligheten til å utvikle seg. Hun beskrev det slik:

«Jeg føler kanskje ikke at jeg var verdsatt for at jeg var meg, men som en sykepleier. At det like godt kunne vært en annen. Det var ikke meg personlig. Jobben jeg gjorde følte jeg var verdsatt, men jeg fikk aldri noen direkte bekreftelse på det». (Marianne)

Marianne var usikker på hvilket inntrykk leder hadde av henne. Et godt verktøy leder kan ta i bruk for å lære sine ansattes å kjenne, er medarbeidersamtalen. Ved å gjennomføre medarbeidersamtaler vil leder kunne få god oversikt over de ansattes ambisjoner og mål, samtidig er medarbeidersamtalen en mulig arena for konstruktive tilbakemeldinger i forhold til den ansattes kompetanseutvikling (Nordhaug, 2002).

5.9.2 Leders prioritering

Det er mange krav og rammer som utgjør leders ansvarsområde. De viktigste er at leder skal drive god og forsvarlig pasientbehandling innenfor de rammene som er gitt.

Leder må prioritere hvordan hun skal forvalte tilgjengelige ressurser for å oppnå ønskede resultater. Prioritering går ut på å omfordele penger eller ressurser til de områdene som vil gi best verdi. Å velge noe og å velge bort noe annet. Hvordan bemanningen skal være på en avdeling og hvordan ansettelsesforholdene er handler også om prioritering.

Leder har som ansvar å bemanne sengeposten med nok og riktig kompetanse for de oppgavene som skal utføres. Det er også viktig at leder ansetter de riktige folkene for avdelingen. Dersom de økonomiske rammene er for knappe kan leder lett falle for fristelsen å ikke ta inn vikarer ved sykdom eller erstatte en som har sluttet. En slik praksis vil i følge en studie utført av NOVA i 2016 føre til ytterligere frafall. Der konkluderes det med at underbemanning er selvforsterkende (Gautun et al., 2016). Leder må gjøre prioriteringer når hun forvalter sine ressurser. For å kunne gjøre gode prioriteringer må leder ha kjennskap til mulige konsekvenser av sine valg. For eksempel kan leder gjøre prioriteringer med tanke på hvor stor andel av lønnsbudsjettet som skal brukes på fast lønn og hvor stor del hun skal bruke på variabel lønn. Ved å øke andelen fast ansatte vil leder redusere muligheten til å bruke midler på ekstravakter og overtid. Dette vil kunne føre til en sårbar situasjon om det oppstår mye sykefravær, men med flere ansatte kan avdelingen bli mer robust som igjen gi en positiv gevinst. Funn fra min studie viser at flere på jobb og høyere stillingsstørrelse er gunstig med tanke på redusert arbeidsbelastning og for opplevelsen av å bli verdsatt.

En godt utformet personalpolitikk kan være med på å skape økt engasjement og tilhørighet i organisasjonen. Personalpolitikken består av viktige prinsipp og retningslinjer. Personalpolitikken springer gjerne ut gjennom standardiserte områder som avlønning, likestilling, regulering av ansattes tilgang til videreutdanning og rekruttering av nye medarbeidere (Nordhaug, 2002). Noen av informantene var misfornøyde med den eksisterende personalpolitikken på deres avdeling. Lønn er et viktig område innenfor personalledelse. Med belønning menes materielle midler som motytelse for arbeidsinnsats. NSF mener at et betydelig lønnsloft kan stoppe flukten fra

sykepleieryrket. Funn fra min studie og andre internasjonale studier (Takase et al., 2008, Mackusick and Minick, 2010, Zhu et al., 2015, Gellasch, 2015) viser at lønn ikke er hovedårsak til at sykepleiere slutter på sengepost på sykehus. Det er andre forhold som har større betydning som dem jeg har presentert. Selv om ikke et økt lønnsnivå er nok alene, er det likevel for å bidra til økt opplevelse av verdsettelse hos sykepleiere. Om medarbeidere blir fornøyd med belønningene de mottar avhenger av hvem de sammenligner seg med (Busch and Vanebo, 2000). På bakgrunn av disse vinklingene kan det være nærliggende å tenke at lønn som belønning er selvsagt viktig for den ansatte. Størrelsen på lønnen har betydning for opplevelsen av å bli verdsatt, men det viktigste er at lønnen oppleves rettferdig, men at lønn alene er ikke tilstrekkelig for å opprettholde motivasjon og trivsel.

5.9.3 Leders mulighet for å påvirke og å inngå i samarbeid.

Sykepleielederen har lange tradisjoner i administrasjon og ledelse, men som enhetlig leder opplever ikke sykepleielederen å vinne tilstrekkelig støtte i de medisinske fagkollektiv. De er gode til å organisere daglig virksomhet, personale og drift, men blir gjerne ikke anerkjent på områder utover dette (Torjesen, 2007). Mange avdelinger på sykehus er organisert slik at avdelingens øverste leder er lege. Under seg har hun sykepleielederen, og andre seksjonsledere. Sykepleielederen har ansvar for sengeposten og de som er ansatt der. Av Dette utgjør gjerne de største enhetene i en klinikk eller avdeling. Kontrollspennet en sykepleieleder har er stort. Det er ikke uvanlig at en sykepleieleder har personalansvar for mellom 30-70 ansatte (Morken, 2015). Det er i denne posisjonen, som en av sykehusets førstelinjeleder, som gjør at sykepleielederen kjenner til ubalansen mellom ytelsesevner og ytelseskrav i klinikken. Men på grunn av sin begrensede posisjon ikke opplever å ha tilstrekkelig makt til å kunne håndtere denne ubalansen tilfredsstillende (Vike et al., 2002). Slik jeg ser det er ikke utfordringen er ikke nødvendigvis hvilken profesjon lederne har, men hvilken posisjon de har og hvilken innflytelse de har. For å gjøre de riktige prioriteringer i budsjettssammenheng vil det naturlig nok være nødvendig med tilstrekkelig oversikt. Utfordringen, slik jeg ser det, ligger i å kommunisere utfordringene på sengeposten så presist og konkret og konstruktivt som mulig, slik at eventuelle forbedringstiltak kan bli lagt frem på forhandlingsbordet i budsjetttrunden. I hvor stor grad dette skjer kan avhenge av hvor

involvert sykepleielederen er i budsjettarbeidet, og hvilken påvirkning hun har i avdelingens eller klinikkens ledergruppe.

Hvor stor påvirkningskraft en leder har kan bero på hvor godt leder bruker makten hun er gitt i regi av sin posisjon og hvor stor makt hun erverver i regi av sin måte å arbeide på. Bolman og Deal (2014) hevder at leder kan ha makt i forhold til ansatte i form av muligheten til å gi belønning i form av jobberikelse eller goder. Ved å vise en helhetlig oversikt og inneha grundig kunnskap kan hun ha makt til å være med å påvirke toppledelsen i viktige saker (Grønhaug et al., 2001). Nettverksbygging gir og også en form for makt, da det å skape gode relasjoner og vise interesse og innsikt i andre kan være godt grunnlag for viktig samarbeid (Bolman et al., 2014). Dette er svært viktig når det gjelder utdanning av sykepleiere. Å ha et godt gjensidig samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisarena vil være av stor betydning for at kvaliteten på sykepleierutdanningen (Dahl et al., 2012). Som vi jeg har trukket frem tidligere er praksis under sykepleierutdannelsen nokså vesentlig for at sykepleierstudentene skal være tilstrekkelig rustet når de er ferdig utdannet. Å både erkjenne ansvaret ved å være opp læringsarena og det og ha makt til å påvirke noe av innholdet i utdanningen vil være viktig for leder med tanke på å forme kunnskapsgrunnlaget for fremtidige medarbeidere (Kjerland et al., 2010).

Leders påvirkningsevne spiller også en viktig rolle hva gjelder utarbeiding av arbeidstid (Ingstad et al., 2016). Her kreves godt samarbeid med tillitsvalgte apparat, leder og ansatte. Det å ha gode kunnskaper om konsekvenser av turnus, samt det å ha kjennskap til dagens medarbeideres behov vil kunne avdekke svakheter ved dagens ordning og gjerne tvinge frem nye løsninger på hvordan best døgnbemanne en avdeling.

Informantene mine hadde ulike utfordringer når det gjaldt konsekvensen av det å jobbe turnus. Både det å ikke få tilstrekkelig med hvile mellom vaktene, det å ikke klare å få kombinere jobben med fritidsaktiviteter. Også det å jakte på ekstravakter på fritiden for å få full stilling opplevdes som belastende. Det kreves det holdningsendringer og en dreining mot helhetskultur fremfor deltidskultur og bidra til nye turnusmodeller som vil oppleves mer attraktive (Ingstad et al., 2016). I og med at medarbeidere eksponeres på en uheldig måte via turnusarbeid må leder ta initiativ til å samhandle om en bedring også her (Kleiven and Norsk, 2007).

Handlingsrommet begrenser gjerne leders muligheter, men det viser seg at det er mange ledere som ikke kjenner til sitt handlingsrom i full grad og dermed ikke nytter det til fulle. Det er hvordan leder selv oppfatter sitt handlingsrom eller autonomi som er av betydning for hvordan leder velger å handle. Leder kan også utvide sitt handlingsrom dersom de vet og vil (Strand, 2007).

Det å være et godt forbilde og en god rollemodell gir også makt og dermed øket påvirkningsevne (Bolman et al., 2014).

5.10 Kapitteloppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert funnene mine og belyst dem opp mot litteraturen og tidligere forskning. Jeg har beskrevet og analysert historien til to av informantene Lena og Tomine. Jeg har analysert og drøftet hvordan de har fortalt om sine opplevelser og drøftet om det er sammenheng mellom hvordan erfaringer kan påvirke holdninger og opplevelser. Jeg har sett spesielt nøye på om i informantenes opplevelser kan knyttes direkte til leders adferd eller indirekte til leders ansvar. Dette gjelder funn som går på dårlig relasjon mellom leder og ansatte, høy arbeidsbelastning, dårlig turnus eller dårlig personalpolitikk, og uheldige praksisopplevelser. Jeg har beskrevet utfordringer i forhold til disse funnene. Noen av funnene kan ikke knyttes direkte til leders adferd eller ansvar, men vil likevel vil være viktig for leders ansvarsområde. Dette gjelder der leder må bære konsekvensen av at ansatte slutter, men at hun har liten påvirkningsmulighet til å hindre at det skjer. Dette gjelder særlig når ansatte flytter, men også når ansatte ønsker å slutte på grunn av videreutdanning eller overgangen til høyere stillinger. Til slutt har jeg beskrevet hva som forutsettes for hvordan leder kan møte og håndtere disse utfordringene som kan føre både til uønsket og ønsket turnover.

KAPITTEL 6 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Oppsummering

I min studie var det høy arbeidsbelastning en viktig årsak til at sykepleierne ønsket å slutte i jobben sin. Det som opplevdes belastende var at det var for mange oppgaver som skulle gjøres i løpet av begrenset tid, og at det var mange samtidighetssituasjoner. Noen av oppgavene var fysisk tunge. I tillegg til fysisk belastning ble også sykepleiere

eksponert for sterke inntrykk mentalt i sitt arbeid. Det var ikke tilstrekkelig bemanning i forhold til antall pasienter eller pleietyngde. Det var mye ansvar på enkelte sykepleiere på grunn av for lav samlet kompetanse på vekten.

Arbeidstiden var en annen faktor som også flere av informantene la til grunn for å slutte. Det å jobbe i helgene ble sett på som vanskelig å kombinere med sosialt liv. Det å jobbe til ulike tider på døgnet ble, i tillegg til å være vanskelig å kombinere med fritidsaktiviteter, også forbundet med søvnproblemer. For hyppige skifter av vakttyper ble opplevd som problematisk.

Hvordan personalpolitikken var utarbeidet på arbeidsplassen hadde også betydning for beslutningen om å skifte jobb. Det å ikke få full og fast stilling opplevdes som å ikke bli verdsatt tilstrekkelig. Det å ikke få betalt i forhold til innsats og ansvar ble også sett på som lite motiverende. Også manglende anerkjennelse fra leder kunne føre til lavere motivasjon.

Å velge feil yrke var også en årsak til å slutte i jobben. Jobben svarte ikke til forventningene og overgangen fra skole til yrkesliv ble et realitetssjokk.

Karriereløp. Å stige i gradene, eller videreutdanne seg til annet yrke inne samme bransje er også en årsak til å slutte på sengeposten.

Å flytte. Mange unge reiser hjemmefra for å studere. De starter gjerne i jobb på en avdeling de har kjennskap til fra studietiden. Etter noen år kommer å gjerne ønsket om å flytte hjem igjen.

Sengeposten på sykehus er gjerne det arbeidstedet som de fleste nyutdannede foretrekker. Det høye arbeidstempoet og det at det er tre-delt turnus som arbeidstid skiller gjerne sengepost på sykehus fra andre steder sykepleiere jobber. Selv om sykehus hører inn under spesialisthelsetjenesten kreves det ikke at sykepleiere som jobber på sengepost har videreutdanning eller en form for spesialisering. Det er derfor mange uten videreutdanning som jobber der. Ansvar et sykepleier på sengepost får som relativt nyutdannet kan være stort i forhold til kunnskapen hun har. Det er derfor gjerne på sengeposten de nyutdannede opplever realitetssjokket som ferdig sykepleier.

Sykepleiere som ønsker videreutdanning søker gjerne utdanning med gode vilkår under utdannelsen, eller velger videreutdanning som åpner opp for å kunne jobbe til mer gunstige arbeidstider, og som medfører at de slutter på sengeposten.

Arbeid på sengepost gir begrenset autonomi for sykepleiere, da en stor del av oppgavene knyttes til en rolle som medisinsk funksjonær . Utilfredsstillende samarbeid mellom lege og sykepleier har også betydning for opplevelsen av autonomi og opplevelsen av å bli verdsatt og respektert som profesjon (Tang et al., 2013).

Sykepleierne i denne studien ønsker seg arbeidsplass som tilbyr de beste vilkårene, både hva gjelder faglig innhold, utviklingsmuligheter og stillingsforhold.

Det at sykepleiere slutter på sengepostene gir utfordringer for ledere da sengeposten taper kompetanse. Det er kostbart og tidkrevende å rekruttere nye medarbeidere (Baardsen, 2008)(Baardsen, 2008)(Baardsen, 2008). Det tar lang tid før nyansatte har bygd opp tilstrekkelig kompetanse. Det kan føre til en ekstrabelastning for de øvrige medarbeiderne, som i tillegg til å drive opplæring av nye, har færre erfarne og støtte seg på. Det å mangle kompetanse kan også føre til vanskeligheter med å dekke inn sykefravær da det er færre som er kapable til å dekke vaktene. Manglende oppdekking av ledige vakter kan føre til en underbemanning som genererer flere oppgaver og dermed større belastning på de som er på jobb. Begge deler kan føre til et høyere sykefravær eller til at flere ansatte velger å slutte (Gautun et al., 2016). I slike situasjoner er leders kapasitet begrenset til å kun dekke inn kompetansemangelen. Dette gjør hun for å sikre at pasientene får god og trygg behandling. Andre viktige lederoppgaver kan bli nedprioritert. Leder blir målt på økonomi, og dyre løsninger for å dekke vakter og kostnadene ved rekruttering, kan skape en vanskelig og frustrerende situasjon for leder (Pfeiffer, 2002). Dette kan igjen gå utover medarbeidere som ikke får tilstrekkelig oppfølging av leder med tanke på tilbakemelding eller muligheter for utvikling. Leder har som ansvar å sørge for at avdelingen er en god opplæringsarena for studenter. For at praksisen skal gi et godt læringsutbytte kreves gode opplæringsforhold og gode relasjoner mellom sykepleiere og student (Dahl et al., 2012). Dårlig læringsutbytte kan føre til at studentene blir mindre rustet til å møte yrkeslivet som sykepleier. Leder skal i sitt arbeid ha en helhetstanke og er derfor oppfordret til å stimulere medarbeidere til å ta videreutdanning til spesialiteter sykehuset trenger, men

også å se etter ledertalenter og utvikle disse. Dette fører igjen at sengeposten kan miste gode sykepleiere.

Studien min viser at leder er viktig for at arbeidsplassen oppleves som en god og attraktiv plass og jobbe. Informantene vektla at det er viktig at leder viser interesse for sine medarbeidere, og gir dem mulighet til utvikling og vekst. En leder som behandler sine ansatte godt, trygger dem i sine roller som sykepleiere. En positiv og synlig leder kan inspirere og motivere sine ansatte (Glasø and Thompson, 2013).

Det er viktig at leder forstår ansvaret sitt og hvilken påvirkningskraft hun har (Strand, 2007). Hun må også forstå mekanismene som fører til gode eller dårlige arbeidsforhold (Kaufmann and Kaufmann, 2015). Likeledes må hun kjenne til hva som utgjør god ledelse og hva som motiverer ansatte (Busch and Vanebo, 2000). Fravær av Hertzbergs hygienefaktorer kan føre til mistriivsel. Leder kan ha begrenset myndighet til å sikre tilstedeværelse av disse, men til gjengjeld kan hun ha større myndighet til å sikre tilstedeværelse av motivasjonsfaktorer som kan lede til økt trivsel (Byrne, 2006). For å kunne ta beslutninger må leder kjenne sitt handlingsrom. Hvor stor handlingsrommet til leder er kan påvirkes av leder oppfatning av grensene (Strand, 2007). For å kunne forstå sin rolle, og kjenne sitt ansvar og myndighet trenger leder kunnskap. Lederutdanning er en viktig kilde til erverving av viktig lederkunnskap (Byrne, 2006).

Studien min viser hvor viktig det er at leder må ta sine ansatte på alvor. Det kan hun gjøre med å vise dem respekt og vise at de verdifull for avdelingen (Bolman et al., 2014). Å gi et anstendig ansettelsesforhold er gjerne første steget i den retning (Ingstad et al., 2016). Videre må leder arbeide for en god kommunikasjon mellom leder og ansatte. For at kommunikasjon skal være optimal er det viktig at avsender og mottaker forstår hverandre (Nordby, 2009). Leder må derfor utvide sin forståelseshorisont basert på medarbeiders ståsted. Å gjennomføre medarbeidersamtaler jevnlig kan bidra til god kunnskap om ansattes behov og ambisjoner (Nordhaug, 2002). Leder må gi ansatte oversikt over egen organisasjon, og dele viktig informasjon om prosesser og mål (Bolman et al., 2014). Dette kan bidra til å utvide medarbeiderens forståelseshorisont hva gjelder organisatoriske problemstillinger. Videre kan økt organisasjonskunnskap hos medarbeidere bidra til økt organisasjonstilhørighet.

Leder har ansvar for å drive forsvarlig. Et av virkemidlene er å bemanne avdelingen i tråd med avdelingens kompetansekrav, pleietyngde og arbeidsmengde. (Kleiven and Norsk, 2007) Hun må derfor følge med endringer i kompetansebehov og endringer i arbeidsbelastning og tilpasse bemanningen deretter.

Hun må også sørge for at arbeidsplanene blir laget i tråd med anbefalinger om arbeidstid (Thrana, 2011). I tillegg må hun ta initiativ til utprøving av alternative turnusløsninger som oppleves å ha en bedre tilpasning til dagens sykepleieres liv (Ingstad et al., 2016).

6.2. Konklusjon

Informantene i denne studien var stolte av yrket sitt, og de opplever arbeidet som meningsfullt og viktig. De opplevde at arbeidsmiljøet på sengeposten var svært godt. I likhet med mange andre nyutdannede sykepleiere, hadde informantene i denne studien sengepost på sykehus som sitt første arbeidsted.

Det er mange årsaker til at sykepleiere slutter i jobben sin. Noen skyldes arbeidsrelaterte forhold, og noen skyldes private forhold. Dagens arbeidstidsordning på sengepost oppleves som belastende og lite attraktiv for mange sykepleiere. I tillegg opplever flere sykepleiere høy arbeidsbelastning, høyt tempo og for stort ansvar på sengepost, dette førte til at de valget å slutte i jobben. Videre er det å ikke føle seg sett og verdsatt av leder uheldig for motivasjonen. Jeg antar derfor at en synlig og involverende leder er viktig for medarbeider, og at leder som kommuniserer godt med dine ansatte bidrar til økt forståelse. Flere sykepleiere føler seg for lite verdsatt av samfunnet med tanke på lønn i forhold til ansvarsnivå og arbeidsinnsats. Lønn ble likevel ikke brukt som hovedargument for å slutte på sengeposten.

Praksis er en viktig læringsarena for sykepleierstudenter, og at dårlige praksisopplevelser kan forhindre læring.

Turnover skaper utfordringer for leder uansett årsak. Det er imidlertid den turnoveren som skyldes arbeidsrelaterte forhold som leder kan påvirke. Turnover som skyldes private forhold er noe leder må *forholde seg til* og ta med i beregningen.

6.3 Forslag til videre arbeid, og betraktninger i etterkant av studien

Arbeidet med denne studien har lært meg mye. Jeg har gjennom intervjuene med sykepleierne, og gjennom å lese litteratur og forskning, fått en ny og større forståelse for hvordan sengeposten kan oppleves for ansatte og hva ledelse har å bety for ansattes yrkeshverdag.

Det var mye positivitet i historiene informantene fortalte, selv om mye av det som var relevant for problemstillingen min gjaldt sider ved arbeidslivet som var utfordrende.

Min studie baserer seg på et lite antall historier. Mine funn er derfor ikke overførbare når det gjelder å finne ut hva *sykepleiere flest* opplever. Funnene i min studie anser jeg likevel for overførbare til sengeposter med tilsvarende utfordringer.

Behandlingen av pasienter er den viktigste aktiviteten som skjer på sengeposten. Pasientene trenger gode og engasjerte og uthvilte sykepleiere som kan hjelpe dem med det ikke klarer det selv. Leders hovedoppgave, slik jeg ser det, er å sørge for at sykepleiere kan gi den omsorgen og behandlingen som pasientene trenger. Leder må derfor sikre at forholdene ligger til rette for at sykepleiere innehar nok og riktig kompetanse for å utøve oppgavene de er pålagt. Leder må også sørge for at arbeidsforholdene er forsvarlige slik at sykepleierne kan utøve jobben sin uten at det går utover trivselen og helsen.

For leder på sengepost er sykepleierne gjerne den viktigste ressursen hun har for å oppnå målet om god og trygg pasientbehandling. Det at ikke sykepleieren føler at hun er viktig for leder strider imot hva som burde vært tilfelle. I slike tilfeller dreier det seg muligens om at leder har litt for liten forståelse om hvordan hun selv blir opplevd. Derfor er bevisstgjøring om egen påvirkning på andre viktig.

I min studie kom ble ikke lønn alene nevnt som en årsak til å slutte, men lønn ble mer brukt som et medargument for å velge å gå for ønsket om å slutte i jobben på sykehus. Basert på mine funn og funn fra studier nasjonalt og globalt stiller jeg meg litt undrende til hvordan NSF i sin kampanje «sykepleieløftet» hevder at lønn er det viktigste virkemidlet for å få sykepleiere til å bli i jobben sin. Jeg anser lønn som viktig, men høyere lønn *alene* løser ikke de utfordringene de fleste av mine informanter forteller om.

Arbeidstid er en viktig utfordring, og som er vanskelig å løse med dages ordning. Det kan være krevende å lage gode samarbeidsavtaler hvor agendaen er nokså forskjellig. Leder på den ene siden ønsker å bemanne avdelingen med akkurat nok sykepleiere innenfor budsjetttrammene. For å få det til å gå opp trenger hun enten mange sykepleiere i noe reduserte stilling eller flere arbeidete helger for sykepleiere i full stilling. Fagforeningen på sin side ønsker at alle sykepleiere som ønsker det skal få hele stillinger, men uten hyppigere helgearbeid. For å løse slike utfordringer trenger leder mot, kunnskap samarbeidsevner og kreativitet. Mot til å tørre å ansette flere i full stilling, kunnskap til å vite hvilken innvirkning turnusarbeid har på medarbeideren helse og trivsel, samarbeidsevner for å kunne enes om gode løsninger som kan fungere og kreativitet til å tenke innovativt.

Heltidskultur er blitt viktig, både fra arbeidsgiversiden og fra fagforeningssiden. Å ansette alle i full stilling på en og samme avdeling er utfordrende sett i forhold til de økonomiske rammene og innen arbeidstidsrammene og overenskomstene som foreligger. Det er imidlertid ikke en uløselig knute, men det krever samarbeid og gjerne nye måter å organisere på. En utfordring her er at leder er forpliktet gjennom sin stilling til å tenke helhetlig, altså på pasientbehandling, ansatte og samfunnet forøvrig. Leder kan ikke gå inn for løsninger som vil gagne en part men som vil slå uheldig ut på en annen. Leder må være lojal på de bestemmelser som er gjort med tanke på prioritering og økonomi.

Jeg tenker at problemstillinger rundt det å døgnbemanne sengeposter på en bærekraftig måte vil være et viktig tema for videre forskning.

Et annet eksempel på tema til fordypning er hvor god sykepleierutdanningen er tilpasset behovet or sykepleie pasientene i sykehuset har. Flere av informantene uttrykte et de ikke ble godt nok forberedt på det å jobbe som sykepleier i løpet av studiet.

På bakgrunn av funnene i min studie kan det virke som flere ledere har litt for liten kunnskap om hva som ligger til sin rolle. Lederutdanning er et viktig tiltak for å kunne gi leder kunnskap og bevissthet om hvilken rolle og ansvar hun har, og om hvilke krav og forventninger som stilles. Økt kunnskap vil gi leder en bedre verktøykasse for å kunne møte utfordringer som ligger til hennes stilling. En ny leder starter ofte i jobben uten noen form for opplæring på forhånd. Hun har kun seg selv og sin forestilling av

hva som forventes av leder som utgangspunkt. Det blir gjerne litt prøving og feiling. Det er viktig for leder å være bevisst på hva hun ikke kan og at hun søker hjelp når det er nødvendig. Økt kunnskap kan også gi økt innsikt i hvilke felt innen ledelse leder kan for lite om. Å erkjenne et problem er det første steg mot en forbedring. Dersom leder trenger støtte i toppledelsen for å kunne gjøre endringer er det viktig at problemet erkjennes også der.

Jeg intervjuet ikke ledere i dette studiet. Jeg kan derfor ikke vite hvilken utdanning eller bakgrunn de hadde. Å ha med deres perspektiv i min studie hadde imidlertid vært nyttig.

Det var fint å høre at sykepleierne jeg intervjuet uttrykke stor glede i å få arbeide med kjernevirksomheten nemlig å arbeide med pasientrettet arbeid. Det å ha direkte kontakt med pasienten var det de fleste utrykte som det beste med jobben, og det var også dette de savnet mest når de hadde gått over i annen stilling.

LITTERATURLISTE

- BAKKEN, R. 2001. *Modermordet : om sykepleie, kjønn og kultur*, Oslo, Universitetsforl.
- BERG, M. E. 2000. *Ledelse : verktøy og virkemidler*, Oslo, Universitetsforl.
- BOLMAN, L. G., THORBJØRNSSEN, K. M. & DEAL, T. E. 2014. *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse : struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- BRÅTHEN, R., HJEMÅS, G., HOLMØY, E. & OTTERSEN, I. H. 2015. Bemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten mot 2040. Statistisk sentralbyrå.
- BUSCH, T. & VANEBO, J. O. 2000. *Organisasjon, ledelse og motivasjon*, Oslo, Universitetsforl.
- BYRNE, M. 2006. The Implications of Herzberg's "Motivation-Hygiene" Theory for Management in the Irish Health Sector. *The Health Care Manager*, 25, 4-11.
- BAARDESEN, E. 2008. *Sier opp, men sier ikke hvorfor* [Online]. [Accessed 07.04.18 2018].
- DAG OLAF, T. 2007. Kunnskap, profesjoner og ledelse. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 275-287.
- DAHL, K., BJØRNES, A.-K., BJERKNES, M. S., REINE, E. & BRUSTD, M. B. 2012. *Samarbeid i praksis* [Online]. Available: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/samarbeid-i-praksis> [Accessed 14.04.2018 2018].
- ENGESVEEN, B. O. 2014. Lederroller og kontrollspenn. Hvilken betydning har enhetsstørrelsen for utøvelse av lederrollen?
- FØRLAND, O. 2004. *Yrkesdeltagelse og jobbpreferanser blant nyutdannede sykepleiere ett år etter endt sykepleierutdanning*, Bergen, Diakonissehjemmets høgskole.
- FØRLAND, O. 2005a. *Fra student til sykepleier : dokumentasjonsrapport fra fase 1 og 2 av prosjektet "Sykepleieres yrkesløp og yrkesverdier"*, Bergen, Diakonissehjemmets høgskole.
- FØRLAND, O. 2005b. Overbevisning og anger over utdannings- og yrkesvalg blant nyutdannede sykepleiere. Diakonissehjemmets høgskole.

- FØRLAND, O. 2005c. *Trivsel eller mistrivsel som sykepleier, Hva er sykepleierne mest og minst fornøyd med i jobbene sine* [Online]. Bergen: Diakonissehjemmets høyskole. [Accessed].
- FØRLAND, O., KRISTOFFERSEN, I. & HAUKOM, M. 2005. *Trivsel eller mistrivsel som sykepleier? : hva er sykepleiere mest og minst fornøyd med i jobbene sine?*, Bergen, Diakonissehjemmets høgskole.
- GAUTUN, H., ØIEN, H., BRATT, C. & NORSK INSTITUTT FOR FORSKNING OM OPPVEKST, V. O. A. 2016. *Underbemanning er selvforsterkende : konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*, Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- GELLASCH, P. 2015. The Driving Forces Behind Nurses Leaving the Profession. *Nurse Leader*, 13, 63-68.
- GLASØ, L. & THOMPSON, G. 2013. *Transformasjonsledelse*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- GRUND, J. 2006. *Sykehusledelse og helsepolitikk : dilemmaenes tyranni*, Oslo, Universitetsforl.
- GRØNHAUG, K., HELLESØY, O. H. & KAUFMANN, G. 2001. *Ledelse i teori og praksis*, Bergen, Fagbokforl.
- HEINEN, M. M., VAN ACHTERBERG, T., SCHWENDIMANN, R., ZANDER, B., MATTHEWS, A., KOZKA, M., ENSIO, A., SJETNE, I. S., MORENO CASBAS, T., BALL, J. & SCHOONHOVEN, L. 2013. Nurses' intention to leave their profession: a cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*, 50, 174-84.
- HELSEDIREKTORATET.NO. 2013. *Spesialisthelsetjenesteloven med kommentarer* [Online]. Available: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/261/Spesialisthelsetjenesteloven-med-kommentarer-IS-5-2013.pdf> [Accessed 30.04 2018].
- INGSTAD, K., KVANDE, E., AMBLE, N., MOLAND, L. E., BRÅTHEN, K., OLBERG, D., PETTERSEN, K.-S., NORUM, M. E. K., MOE, A. & NERGAARD, K. 2016. *Turnus som fremmer heltidskultur*, Oslo, Gyldendal akademisk.

- J., R. K. 1981. THEORY TESTING: THE LESSONS OF THE HERZBERG CONTROVERSY. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 1, 46-61.
- KAUFMANN, G. & KAUFMANN, A. 2015. *Psykologi i organisasjon og ledelse*, Bergen, Fagbokforl.
- KJERLAND, L., THORBJØRNSSEN, K. M., HEGGEN, K. & BENNER, P. 2010. *Å utdanne sykepleiere : behov for radikale endringer*, Oslo, Akribe.
- KLEIVEN, M. & NORSK, S. 2007. *Tåler vi turnus? : erfaringer og anbefalinger om turnus og helse*, Oslo, Norsk sykepleierforbund.
- KRISTOFFERSEN, N. J., NORTVEDT, F. & SKAUG, E.-A. 2005. *Grunnleggende sykepleie : 4*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- KRISTOFFERSEN, N. J., SKAUG, E.-A. & NORTVEDT, F. 2011. *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- LEE, Y. W., DAI, Y. T., CHANG, M. Y., CHANG, Y. C., YAO, K. G. & LIU, M. C. 2017. Quality of Work Life, Nurses' Intention to Leave the Profession, and Nurses Leaving the Profession: A One-Year Prospective Survey. *J Nurs Scholarsh*, 49, 438-444.
- LIE, J.-A. S. 2014. Arbeidstid og helse Oppdatering av en systematisk litteraturstudie.
- LO, W. Y., CHIEN, L. Y., HWANG, F. M., HUANG, N. & CHIOU, S. T. 2018. From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *Journal of Advanced Nursing*, 74, 677-688.
- MACKUSICK, C. & MINICK, P. 2010. Why Are Nurses Leaving? Findings From an Initial Qualitative Study on Nursing Attrition. *Medsurg Nursing*, 19, 335-40.
- MAUSETHAGEN, S. & SMEBY, J.-C. 2017. *Kvalifisering til profesjonell yrkesutøvelse*, Oslo, Universitetsforl.
- MELBY, K., BENTSBORG, L., LARSEN, R. & NORSK, S. 2000. *Kall og kamp : Norsk sykepleierforbunds historie*, Oslo, Norsk sykepleierforbund og J. W. Cappelens forl.
- MOLANDER, A. & SMEBY, J.-C. 2013. *Profesjonsstudier : 2*, Oslo, Universitetsforl.

- MOLANDER, A., TERUM, L. I. & STUDIER AV PROFESJONELL
YRKESUTØVELSE - KOMPETANSEOPPBYGGING I, P. 2008.
Profesjonsstudier, Oslo, Universitetsforl.
- MORKEN, M. N. 2015. Kontrollspenn i sykehus - Har antall ansatte per leder
betydning for de ansattes arbeidsmiljø?
- MÆHRE, K. S. & VESTLY, S. 2012. Om å være i bevegelse mot en profesjonell
fagutøvelse. *Uniped*, 35, 62-74.
- NILSSEN, V. L. 2012. *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*, Oslo,
Universitetsforl.
- NORDBY, H. 2009. *Kommunikasjon og helseledelse*, Oslo, Cappelen akademisk forl.
- NORDHAUG, O. 2002. *LMR : ledelse av menneskelige ressurser : målrettet personal-
og kompetanseledelse*, Oslo, Universitetsforl.
- O'CONNOR, T. 2015. Nurses leaving--should we be worried? Nursing Council
research reveals the attrition rates for nurses who registered eight years ago and
those who registered two years ago.(news focus). *Kai Tiaki: Nursing New
Zealand*, 21, 26.
- ORUPABO, J. 2016. *Kvinnejobber, mannsjobber og innvandrersjobber*, Oslo, Cappelen
Damm akademisk.
- PEDERSEN, T. 2017. *Skiftarbeid, døgnrytmer og søvn* [Online]. Available:
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64142> [Accessed].
- PFEIFFER, R. 2002. *Sykepleier og leder : den administrative og den faglige
sykepleielederens funksjon*, Bergen, Fagbokforl.
- ROKSVAAG, K. & TEXMON, I. 2012. *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell
fram mot år 2035 : dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2012*,
Oslo, Statistisk sentralbyrå.
- SKJØRSTAD, O., HJELMÅS, G. & BEYRER, S. 2017a. *1 av 5 nyutdanna sykepleiere
jobber ikke i helsetjenesten* [Online]. [Accessed 09.04.2018 2018].
- SKJØRSTAD, O., HJELMÅS, G. & BEYRER, S. 2017b. *Nyutdanna sykepleiere
foretrekker sykehus* [Online]. Available: [https://www.ssb.no/helse/artikler-og-
publikasjoner/nyutdanna-sykepleiere-foretrekker-sykehus](https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/nyutdanna-sykepleiere-foretrekker-sykehus) [Accessed 09.04.2018
2018].

- SKOGSTAD, A., EINARSEN, S., STEENSÆTH, Y. & HELLESØY, O. H. 2000. *Det Gode arbeidsmiljø : krav og utfordringer : et festskrift til Odd H. Hellesøy*, Bergen, Fagbokforl.
- STRAND, T. 2007. *Ledelse, organisasjon og kultur*, Bergen, Fagbokforl.
- STRANDEN, A. L. 2015. *Derfor slutter ansatte i jobben* [Online]. Available: <https://forskning.no/2015/06/derfor-slutter-ansatte-i-jobben> [Accessed 2018].
- SYKEPLEIERFORBUND, N. 2013. *Avgangsudersøkelsen 2013* [Online]. [Accessed].
- TAKASE, M., YAMASHITA, N. & OBA, K. 2008. Nurses' leaving intentions: antecedents and mediating factors.(Report). *Journal of Advanced Nursing*, 62, 295.
- TANG, C. J., CHAN, S. W., ZHOU, W. T. & LIAW, S. Y. 2013. Collaboration between hospital physicians and nurses: An integrated literature review. *International Nursing Review*, 60, 291-302.
- THRANA, S. A. 2011. *Turnusplanlegging*, Nittedal, Svein Arne Thrana.
- TJORA, A. H. 2012. *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- TORJESEN, D. O. 2007. Kunnskap, profesjoner og ledelse. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 275-287.
- UTDANNING.NO. 2017. Available: <https://utdanning.no/studiebeskrivelse/sykepleie> [Accessed 30.04. 2018].
- VALSET, S. 2005. *Veivalg i sykepleien*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- VIKE, H., BRINCHMANN, A., HAUKELIEN, H., KROKEN, R., BAKKEN, R. & MAKT- OG, D. 2002. *Maktens samvittighet : om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- ZHU, J., RODGERS, S. & MELIA, K. M. 2015. A qualitative exploration of nurses leaving nursing practice in China. *Nursing Open*, 2, 3-13.