

Sykepleiemangel - investere for å bevare  
Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?

Janne Marlene Gripheim  
VID vitenskapelige høgskole  
Oslo

Masteroppgave  
Master i verdibasert ledelse

Antall ord: 24058

15.05.2023

## Sammendrag

**Tema** for denne studien er «Sykepleiemangel – investere for å bevare». Studien søker å belyse hvordan sykepleieledere jobber med utviklingsarbeid hos sykepleiere på sengepost. I lys av sykepleiemangel blir det viktig å investere for å bevare sykepleierne. Studien tar for seg hvordan ledere bruker og opplever sitt handlingsrom og hvilke tiltak de mener er viktige for å bevare sine medarbeidere. Hensikten med studien er å forstå sykepleiemangel og kunne sette inn tiltak for å redusere turnover og bevare sykepleier på sengepost. Vi må utdanne og rekruttere, men det hjelper lite om vi ikke beholder dem i yrket. Ved å sette fokus på det vi vet, kunnskap og evidens på område, og se på det i konteksten sykepleie i dagens samfunn er målet å bidra til større innsikt i dette tema.

**Problemstillingen** er: Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?

**Det teoretiske perspektivet** beskriver forholdet mellom individ og organisasjon. I problemstillingen «hvordan leder kan utvikle og bevare» – ligger det her et samspill mellom leder og medarbeideren, en forventning som skal gi vinning for begge parter. Implisitt- og psykologisk kontraktsteori er brukt som teoretisk perspektiv.

**Metoden** som benyttes er kvalitativ forskningsmetode. Jeg har gjennomført syv semistrukturerte dybdeintervjuer av ledere. Intervjuene ble analysert ved hjelp av stegvis deduktiv induksjon (SDI) og jeg kom frem til fire hovedtemaer; lederes opplevde handlingsrom/mulighetsrom, ledere og ansattes forventninger, forskjeller mellom yngre og eldre medarbeidere og hvordan ledere jobber med å bevare sykepleiere.

**Funnene** i denne studien viser at ledere opplever et visst handlingsrom selv om økonomiske rammer og forankring oppover setter klare grenser for hva som er mulig å få til. Både leders og ansattes initiativ og kreativitet har mye å si for hva man får til i utviklingsarbeidet og hvordan de bruker kompetansen i sengeposten. Lederne opplever store ulikheter blant sine yngre og mer erfarne medarbeidere, deres holdning og forventninger. De viktigste tiltakene som kom frem i denne studien for å bevare sykepleiere på sengepost var muligheten for tilrettelegging, bli sett, hørt og verdsatt, viktigheten av å dyrke faget og ha en karrierevei innad. Lederne opplever sin egen rolle som betydningsfull i forhold til utviklingsarbeid og for om de ansatte ønsker å bli.

**Resultatene** er diskutert med utgangspunkt i tre hovedfunn. Hovedfunnene er; «Handlingsrommet er så stort ledere gjør det til», «Ved brudd på den psykologiske kontrakt slutter sykepleiere» og «Sykepleiers alder og erfaring har betydning for tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli». Hovedfunnene drøftes i lys av teori og funnene fra intervjuene. Studiens begrensninger og forslag til videre forskning presenteres.

**Søkeord:** Sykepleie, erfarne sykepleiere, turnover, bevare, ledelse, helsefremmende ledelse, fagutvikling.

## Abstract

**The theme** of this study is "Nurse shortage - invest to preserve". The study seeks to shed light on how nursing managers work with development for nurses on bedside duty. In light of the nurse shortage, it is important to invest in order to retain nurses. The study examines how managers use and experience their room of action and which measures they believe are important to preserve their employees. The purpose of the study is to understand the nursing shortage and be able to introduce measures to reduce turnover and retain nurses on bedside duty. We have been hearing about the nursing shortage for years, and now it is sneaking up on us. We have to educate and recruit, but it is of little help if we do not also keep them in the profession. By focusing on what we know, knowledge and evidence in the area, in the context of nursing in today's society, the aim is to contribute to greater insight into this topic.

**The main issue is:** How to develop and retain nurses on bedside duty?

**The theoretical perspective** describes the relationship between the individual and the organization as a strategic exchange. In the issue of "how a manager can develop and preserve" - there is an interaction between the manager and the employee, an expectation that should bring benefits for both parties. Furthermore, psychological contract theory is used as a theoretical perspective.

**The method** used is a qualitative research method. I have conducted seven semi-structured in-depth interviews with nurse managers. The interviews were analyzed using inductive content analysis and four main themes were identified; managers experienced room for action/opportunity, managers' and employees' expectations, differences between younger and older employees and how managers work to retain nurses.

**The findings** in this study show that managers experience a certain scope for action even though financial frameworks and anchoring upwards set clear limits to what is possible to achieve. The initiative and creativity of both managers and employees influence what is achieved in the development work and how they use their expertise in the ward. The managers experience great differences between their younger and more experienced employees regarding their attitude and expectations. The most important measures that emerged in this study to keep nurses on bedside duty were the possibility of facilitation, being seen, heard and valued, the importance of cultivating the profession and having a career path within the ward. The managers experience their own role as significant in relation to development work and whether the employees want to stay.

**The results** are discussed based on the three issues from the findings of this study. The findings are; "The room for action is as big as managers make it", "In the event of a breach of the psychological contract, nurses quit" and "Nurses' age and experience have an impact on attachment to the workplace and the intention to stay". The issues are discussed in light of theory and the findings from the interviews. The study's limitations and suggestions for further research are presented.

**Search term:** Nursing, experienced nurse, turnover, retention, leadership, health promoting leadership, advancement.

## Forord

Endelig står jeg ved veis ende og er klar for å levere min masteroppgave. Det har vært en lang og krevende prosess, men også lærerik og inspirerende. Jeg er stolt over at jeg har fullført et fire år langt masterstudie samtidig som jeg har en krevende lederjobb og to mindre barn som krever sitt. Samtidig tror jeg det har gjort meg enda mer strukturert og effektiv.

Tusen takk til VID for fine, inspirerende og engasjerende år. En spesiell takk til veileder Thomas Andersson for konstruktive tilbakemeldinger, takk for din fleksibilitet og raske tilbakemeldinger. Takk til Marit Helen Andersen som har vært en pådriver for sykepleieforskning i min avdeling og en stor støttespiller. Takk for dine konstruktive tilbakemeldinger.

Takk til Oslo universitetssykehus som har støttet mitt studie og gjort det mulig for meg å komme i mål. Takk til tidligere leder Pål Dag Line og nåværende leder Morten Tandberg Eriksen for støtten jeg har fått underveis. Takk til alle kollegaer for deres heiarop og de har det vært mange av. En spesiell takk til Therese Bævre, Rita Gald og Tove Steen, mine største støttespillere i arbeidshverdagen gjennom disse årene. Og takk til de som mente jeg tok meg vann over hode, det er en glede å vise at alt går om man bare bestemmer seg for det.

Takk til mine to gutter som gir meg naturlige avbrekk fra både jobb og studier. Og takk til nær familie som hjelper meg å få endene til å møtes i hverdagen.

Oslo, 15.mai 2023.

Janne Marlene Gripheim.

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	II
Abstract .....	III
Forord.....	IV
1.0. Innledning.....	1
1.1. Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2. Problemstilling og avgrensing.....	3
1.3. Oppgavens oppbygning .....	3
2.0. Teoretisk perspektiv – implisitt- og psykologisk kontraktsteori.....	4
3.0. Teori og forskning .....	6
3.1. Hva er kunnskapsstatus for problemstilling? .....	6
3.2. «Should I stay or should I go» - sykepleieperspektivet .....	7
3.4 Organisasjon og ledelse – ledelsesperspektivet .....	13
3.5. Kapitteloppsummering .....	15
4.0. Metodisk tilnæringsmåte.....	17
4.1. Innledende metodiske betraktninger.....	17
4.2. Metodevalg .....	18
4.3. Analyseprosessen.....	22
4.4. Metoderefleksjon.....	26
4.5. Kapitteloppsummering .....	29
5.0. Presentasjon av empiri .....	30
5.1. Hvordan opplever ledere sitt handlingsrom eller mulighetsrom? .....	31
5.2. Hvilke forventninger har lederne og hvordan opplever de ansattes forventninger? .....	37
5.3. Hvordan opplever lederne forskjellen mellom yngre og eldre medarbeidere? .....	42
5.4. Hva mener ledere er viktig for å bevare sykepleiere på sengepost? .....	46
5.5. Kapitteloppsummering .....	52
6.0. Drøfting av funn i lys av teori og empiri.....	54
6.1. Handlingsrommet er så stort som ledere gjør det til selv.....	54
6.2. Ved brudd på den psykologiske kontrakt slutter sykepleierne.....	57
6.3. Sykepleieres alder og erfaring har betydning for tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli .....	65
7.0. Avslutning .....	68

7.1. Konklusjon .....	68
7.2. Videre forskning.....	70
8.0. Litteraturliste .....	71
Vedlegg 1 Intervjuguide.....	75
Vedlegg 2 NSD godkjenning .....	77
Vedlegg 3 Informasjonsmail – forespørsel om deltakelse .....	80
Vedlegg 4 Skriftlig informert samtykkeskjema .....	81

## 1.0. Innledning

Mangel på sykepleiere er et internasjonalt problem som varsles å bli signifikant høyere i fremtiden med en estimert mangel på 9 millioner sykepleiere innen 2030 (World Health Organization 2022). For å forstå sykepleiemangel og kunne sette inn tiltak for å redusere turnover og bevare sykepleier må vi sette fokus på det vi vet, kunnskap og evidens på område, og se på det i konteksten sykepleie i dagens samfunn (Drennan og Ross 2019). Vi har hørt om sykepleiemangelen i årevis, nå står vi og stirrer den rett i øynene. Vi må utdanne og rekruttere, men det hjelper lite om vi ikke også beholder dem i yrket. Yngre sykepleiere er mer opptatt av variasjon og karrieremuligheter og mindre knyttet til organisasjonen (Flinkman, Laine, Leino-Kilpia, Hasselhorn og Salanterä 2008). Samtidig som mange eldre sykepleiere skal gå av, blir befolkningen eldre og sykdomsbildene mer sammensatte og komplekse. Det finnes mye forskning på hvorfor sykepleiere slutter og hvilke faktorer og tiltak som gjør at de velger å bli i jobben. I lys av sykepleiemangel blir det ekstra viktig å bruke denne forskningen i praksis.

Det jeg ønsker å forske på er hvordan sykepleieledere bruker sitt handlingsrom eller ser sitt mulighetsrom for å utvikle sykepleiere med hensikt om god kvalitet og lav turnover. Prosjektet tar utgangspunkt i sykepleiere på sengepost, men problemstillingen skal ses på fra et lederperspektiv.

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Sykepleiemangel og høy turnover er ikke bare kostbart, men det påvirker det totale kompetansenivået, kvaliteten på pleien, pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet, og det er derfor viktig å finne ut hvordan man som leder kan utvikle og bevare gode medarbeidere (Flinkman m.fl 2008). Tematikken har ikke blitt mindre aktuell i tiden jeg har arbeidet med masteroppgaven. Siden 2020 har helsevesenet vært preget av store utfordringer med pandemien. Og i 2023 står helsevesenet ovenfor enorme utfordringer, høye kostnader og stramme rammer fra regjeringen gjør at spesialisthelsetjenesten må gjøre dramatiske kutt. 2. februar 2023 kom helsepersonellkommisjonen med sin rapport «Tid for handling –

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» (NOU 2023:4). Rapporten slår fast økende rekrutteringsutfordringer i spesialisthelsetjenesten, spesielt til akutt- og døgntkontinuerlig drift. Det er i dag flere sysselsatte i helse- og omsorgssektoren enn i noen annen sektor, og tendensen har vært økende. Om kort tid vil ikke øvrige næringer lenger akseptere en videre økning. I enkelte kommuner vil det være en like stor andel pensjonister som andel sysselsatte, og alle kan ikke forventes å jobbe innen helse.

Helsepersonellkommisjonen vurderer at andelen ikke kan øke videre da helsepersonell allerede er en knapphetsgode og i enda større grad vil bli det fremover. Helsepersonell og deres kompetanse må brukes mer effektivt enn før. Det blir færre ansatte per pasient.

Disse utfordringene gjør det viktigere enn noen gang å satse på sykepleierne, investere for å bevare. Jeg ønsker å forske på dette tema fordi jeg vil sette fokus på tiltak for å bevare sykepleiere på sengepost. I lys av sykepleiemangelen mener jeg det er viktig for bærekraft og kvalitet i spesialisthelsetjenesten at vi bruker kunnskapen som finnes om hvorfor sykepleiere slutter eller velger å bli og tar aktive grep for å utvikle og bevare sykepleiere på sengepost.

Høy turnover av sykepleiere gjør at flere avdelinger i sykehusene bruker mye ressurser på å lære opp nye og har utfordringer med å bygge opp sterke fagmiljøer. Kompetanseutvikling er viktig som strategisk tiltak for å beholde og sikre tilgang på sykepleiere i sykehusene. Økende alder i befolkningen, evnen til stadig å behandle flere sykdommer, mer sammensatte lidelser og komplekse behov gir utfordringer for helse- og omsorgssektoren. Behovet for flere sykepleiere vil øke i takt med dette, samtidig som antall yrkesaktive går ned

(Helsedirektoratet 2021 kap.3). Utviklingen har vist og viser fortsatt en dreining i retning av økt kompetanse. Det er flere som starter både bachelor, master og spesialisering for hvert år (Helsedirektoratet 2021 kap.3). Flere vil opp og frem, men hvem blir igjen «bedside» med pasientene? Er det slik at bare de unge og uerfarne skal arbeide på sengeposter, mens de erfarne forsvinner til videreutdanning og ut fra sengepostene? Sykepleiere har generelt tidlig avgangsalder som kan henge sammen med fysiske og psykiske belastninger i yrket

(Helsedirektoratet 2021 kap.3). Hva kan vi ledere gjøre for å bevare våre medarbeidere, sørge for et utviklende og lærende miljø og bruke kompetansen på en fornuftig måte som gir vinning for alle parter? Hva skal til for å sørge for en utvikling hos våre medarbeidere som gjør at de ønsker å bli?



## 1.2. Problemstilling og avgrensing

Problemstillingen jeg har valgt å forske på i masteroppgaven er «Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?».

Problemstillingen er avgrenset til å gjelde sykepleiere på sengepost. Det er her jeg har mine mange års erfaring, både som sykepleier og leder.

For å besvare problemstillingen er det viktig å vite noe om hvilke faktorer som gjør at sykepleiere slutter og hvilke faktorer som er viktig for å bli i jobben. Det er ledere det skal forskes på, sykepleielederens handlingsrom, prioriteringer og refleksjoner.

Tema det forskes på er hvordan ledere utvikler og bevarer sykepleiere på sengepost. I dette ligger hvordan utvikling prioriteres, gjennomføres og implementeres. Og videre hvordan sykepleieledere jobber med å bevare sykepleiere på sengepost. I teoridelen vil jeg gjøre rede for at utvikling for sykepleiere er en viktig faktor for at de ønsker å bli i jobben. Det er bakgrunnen for at jeg velger å se på utvikling som tiltak for å bevare sykepleiere på sengepost. Det er de unge sykepleierne som er mest ivrige på å forlate jobben (Flinkman m.fl. 2008). Jeg ønsker ikke å fokusere på seniorpolitikk eller arbeidsmiljø generelt.

Problemstillingen spisses og avgrenses videre gjennom forskningsspørsmål:

- Hvordan bruker sykepleieledere sitt handlingsrom for å videreutvikle sine medarbeidere?
- Hva gjør ledere for å bevare både unge og mer erfarne sykepleiere på sengepost?
- Hvilke forventinger har ledere og hvordan opplever de ansattes forventninger?

## 1.3. Oppgavens oppbygning

For å bedre forstå min betraktningssmåte og synsvinkel i arbeid med tidligere forskning og empiri som er produsert gjennom arbeid med masteroppgaven, legges mitt teoretiske perspektiv frem i kapittel 2. I kapittel 3 legger jeg frem tidligere forskning på område. Videre fremstilles valget av metode og etiske betraktninger i kapittel 4. Empirien som fremkommer av mine intervjuer legges frem i kapittel 5 og drøftes i lys av mitt teoretiske perspektiv og tidligere forskning i kapittel 6. Til slutt en oppsummering og konklusjon i kapittel 7.

## 2.0. Teoretisk perspektiv – implisitt- og psykologisk kontraktsteori

Et teoretisk perspektiv er en betrakningsmåte eller en synsvinkel. Det dreier seg om å se noe i et spesielt perspektiv (Johannessen m.fl. 2016 s.44). Nøkkelbegrepene i min problemstilling er «utvikle» og «bevare». Disse to begrepene fordrer et forhold mellom medarbeidere og organisasjonen. Tony Watson (2006) har skrevet om forholdet mellom individ og organisasjon i sin bok «Organising and managing work». Watson beskriver forholdet mellom individ og organisasjon som en form for byttehandel «*they trade their application of skills and capabilities for a bundle of rewards including cash, security, status, work satisfaction, opportunity for advancement and so on*» (Watson 2006 s.115). Ved å se på problemstillingen «hvordan leder kan utvikle og bevare» – så ligger det her et samspille mellom leder og medarbeideren, en forventning som skal gi vinning for begge parter. Watson beskriver dette som den implisitte kontrakten “...the bulk of the understanding that comes out between the employer and the worker is unwritten and is, in large, unstated” (Watson 2006 s.115). Den implisitte kontrakten påvirker hva medarbeideren legger i arbeidet og hva den forventer å få ut av det og påvirker dermed også forholdet med lederen (Watson 2006 s.116).

*«Every employed individual, in the light of their current circumstances, their self-identities, life projects and the rest, has a notion of what they are exchanging with the employer: what mix of inputs of physical and mental efforts, the taking of responsibility, willingness to take risks of accident, stress and acceptance of managerial control is being traded with the employer for a particular mix of money, job satisfaction, social reward (satisfaction of serving the community, say), employment security, status, and opportunity to wield power, develop skills and advance a career” (Watson 2006 s.117).*

Jeg mener dette er et viktig perspektiv for min oppgave for å forstå forholdet mellom mennesker og organisasjoner og hva som skal til for å bevare medarbeidere i organisasjonen.

Den implisitte kontrakten Watson beskriver likner eller forsterkes av psykologisk kontraktsteori. En psykologisk kontrakt defineres som individets antakelse om det gjensidige bytteforholdet mellom seg selv og organisasjonen (Rousseau 1989). Den psykologiske

kontrakten deles tradisjonelt i en transaksjonell kontrakt, arbeid og innsats i bytte mot lønn, og en relasjonell kontrakt, for eksempel anerkjennelse i bytte mot lojalitet (Rousseau 1990).

Lederes direkte håndtering av den psykologiske kontrakten handler om bevisstgjøring fra lederens side om hvilke signaler som sendes ut gjennom handling og kommunikasjon, som vil forme hver enkeltes psykologiske kontrakt. Den psykologiske kontrakt er individuell og subjektiv og lederen må derfor diskutere den med hver enkelt medarbeider og får dermed kjennskap til hvilke faktorer som kan føre til brudd på den psykologiske kontrakten (Sverdrup 2014). Ledere spiller en rolle i indirekte håndtering av den psykologiske kontrakten gjennom kulturbygging. For eksempel kan lederen gjennom håndtering av kritiske episoder skape historier som gjenfortelles «her hos oss ordner lederen opp når ansatte føler seg tråkket på». Dette blir derfor en relevant teori i arbeidet med hvordan ledere kan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost. Forskning viser at brudd på den psykologiske kontrakten fører til nedsatt jobbtilfredshet, tillit, engasjement og prestasjoner, og øker intensjonen om å bytte jobb (Sverdrup 2014).

Det er mennesket som nysgjerrig vesen og behovet for utvikling som ligger til grunn når jeg ønsker å se nærmere på hvordan sykepleieledere kan bevare og utvikle gode medarbeidere. Det er likevel ikke slik at alle ønsker utvikling, men psykologisk kontraktsteori tar høyde for at alle individer er høyst forskjellige og at mulighetsrommet ligger i nettopp lederens bevisstgjøring av den enkeltes psykologiske kontrakt. På den annen side er det heller ikke slik at en ønsker å bevare alle medarbeidere. Det kan være enkelte som nekter å endre/utvikle selv når organisasjonen krever det. Enkelte som forpester arbeidsmiljøet eller det kan være noen som er avgjørende at får utvikle og videreutdanne seg for å holde andre deler av helse Norge i gang.

### 3.0. Teori og forskning

Hovedmålet med prosjektet er å få dybdekunnskap om hva ledere tenker og gjør for å videreutvikle og bevare sykepleiere på sengepost. Når jeg skal utforske min problemstilling har jeg min lederbakgrunn og forforståelse med meg. Jeg har gjort et litteratursøk i flere databaser for å belyse min problemstilling. Både nasjonale og internasjonale funn er tatt med. Søkeordene oppgitt i sammendraget er brukt alene og i kombinasjon med hverandre. Det er gjort direkte søk på forskere innen dette feltet og fått flere funn på relaterte artikler på den måten, samt gjennom å gjennomgå litteraturlisten til relevante artikkelfunn. En del pensum fra studiet er også benyttet i oppgaven.

For tilstrekkelig dybdekunnskap har jeg valgt intervju som metode. I metodekapittelet vil jeg gå nærmere inn på kvalitativt forskningsintervju som valg av metode for dette prosjektet.

#### 3.1. Hva er kunnskapsstatus for problemstilling?

Det er viktig å utvikle en bærekraftig helsetjeneste ved å utdanne helsepersonell og sørge for å bruke kompetansen riktig i samfunnet. Internasjonalt ser man at helsesektoren i stadig større grad preges av produktivitet og effektivitet og arbeidsbelastningen er høyere enn noen gang (Loft og Jensen 2020). Mangel på sykepleiere er et internasjonalt problem som varsles å bli signifikant høyere i fremtiden med en estimert mangel på 9 millioner sykepleiere innen 2030 (World Health Organization 2022). Høy turnover har direkte konsekvenser ikke bare for kvalitet og pasientsikkerhet, men påvirker også sykehusøkonomien negativt (Loft og Jensen 2020). Da kan man undres over om fokuset på produktivitet og effektivitet vil kjøre helsesektoren inn i en negativ spiral. «Det er for eksempel ikke en god ressursutnyttelse at sykepleiere har kjøkkenansvar, gjør matbestillinger og måker snø» som Gautun (2021) skriver. Kortere liggetid for pasientene, eldre pasienter med flere og sammensatte/komplekse diagnoser og behandlinger, konstant teknologisk utvikling, samt mer kvalitetsbevisste, krevende pasienter gjør sykepleieryrket på sykehusene mer krevende (Flinkman m.fl 2008).

For å forstå problemstillingen «Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?» er vi nødt til å vite noe om hvilke faktorer som er viktige både for hvorfor sykepleiere velger å forlate sykepleierket og hvorfor andre velger å bli, samt hvilke intervensjoner som er forsøkt og virker i arbeidet med å utvikle og bevare sykepleiere. Nedenfor presenteres en litteraturgjennomgang.

### 3.2. «Should I stay or should I go» - sykepleieperspektivet

Forskning viser en økt trend med turnover blant sykepleiere. Turnover hos sykepleiere fører til dårligere kvalitet i helsetjenesten og kompetanse og arbeidsmiljø har betydning for pasientsikkerheten. Turnover koster penger i form av rekruttering og opplæring (Liu og Liu 2019). I snitt slutter hver 8. sykepleier årlig uten å begynne i ny stilling i helseforetaket (Helsedirektoratet 2021 kap.3). Turnover blant sykepleiere er et fenomen som skaper bekymring både nasjonalt og globalt. Høy arbeidsbelastning senker kvaliteten på arbeidet og viktige oppgaver og observasjoner uteblir og gir direkte konsekvenser for pasientsikkerheten (Liu og Liu 2016 og Aiken og Sloane m.fl 2014).

Dagens arbeidsliv preges av stadige endringer og folk er kompetente og opptatt av karriere. Kravet om utvikling kan by på utfordringer for arbeidsgiver (Skogstad 2005 s.43-49). Leder får krevende avveininger for hvor langt de skal gå i utviklingstilbud målt opp mot hva arbeidsplassen får igjen for det. Det at sykepleiere på sengepost i stor grad ønsker videreutdanning er positivt i et helhetsperspektiv da det er med å styrke helse Norge, men det er ikke nødvendigvis positivt for den enkelte sengepost om det medfører at de bytter arbeidsplass (Sæbø Gundersen 2018). Oslo universitetssykehus har opplevd at sykepleiere får dekket videreutdanning, etter endt utdanning og bindingstid bytter de arbeidsplass. Forskningsmiljøene ønsker økt masterkompetanse inn i sykehuset, gjerne med delte stillinger til fag/forskning og pasientnær behandling. Det kommer ikke økte ressurser eller hjemler, hvem skal da stå ved siden av pasienten?

Gjevjon (2022) tar til ordet i tidsskriftet sykepleien «På tide å løfte blikket om mastergrader og spesialister i sykepleie». Stadig flere tar videreutdanning og det har blitt debattert om at

sykepleie er blitt mer akademisk og mindre praktisk. Gjevjon påpeker viktigheten av at man trenger akademikere i sykepleie for å drive faget fremover og utdanne og utvikle morgendagens sykepleiere. Flere sykepleiere tar både master- og doktorgrad. Med alt som skrives om frustrerende lønnsnivå, tøffe turnuser, underbemanning og belastningsskader skulle man kanskje tro flere så på en doktorgrad som en vei vekk fra sykepleieyrkets mindre attraktive sider, men en spørreundersøkelse viste at det var utviklingsmuligheten og det å bruke kompetansen og bidra positivt i samfunnet som var utslagsgivende for valg av doktorgrad. De fleste forsvinner likevel til høyskoler og universiteter (Bergsagel 2022).

### Hvorfor slutter sykepleiere på sengepost?

Sykepleierne på sykehus oppgir for liten tid med pasientene som det de er minst fornøyd med. For mange oppgaver i forhold til bemanning, jobbrelatert stress og følelsen av å ikke strekke til trekkes frem som viktige årsaksfaktorer til hvorfor sykepleiere velger å slutte. Også misnøye med ledelsen ble trukket frem. Dette går i hovedsak ut på manglende tilbakemeldinger på utført arbeid og for dårlige ansettelsesrutiner, dårlig informasjonsflyt, høy turnusbelastning og press på merarbeid og overtid (Førland, Haukom og Kristoffersen 2005). Det kan gjøre at enda flere slutter eller blir utbrent og på den måten blir underbemanning selvforsterkende (Gautun 2021). En studie av 23.000 sykepleiere fra 10 europeiske land viste at hele 33 % hadde intensjoner om å slutte i jobben innen ett år, mens 9 % tenkte på å forlate yrket (Heinen m.fl. 2013).

Over halvparten av nyutdannede sykepleiere foretrekker sykehus som sin første arbeidsplass (Skjøstad, Hjemås og Beyrer 2017). Det betyr at sykehusene ikke har de største utfordringene med rekruttering, men det viser seg derimot at svært mange slutter etter to år.

Flere internasjonale studier som har sett på utfordringen med at sykepleiere ønsker å slutte. Faktorer som går igjen er høye krav, en følelse av maktesløshet, manglende autonomi og påvirkning, samt å ikke føle seg verdsatt og anerkjent som profesjon. Lav lønn og ulempene med skiftarbeid er også gjennomgående faktorer. Videre antyder forskning at særlig

kompetanse og utviklingsmuligheter ser ut til å være viktig for jobbtilfredsheten (Çamveren og Kocaman, 2021; Billeter-Koponen og Fredén, 2005; Alilu m.fl, 2017; Flinkman m.fl.,2006).

### Hvilke faktorer bidrar til at sykepleiere blir i jobben?

En studie fra Japan viste at der ønske om videreutvikling og ansvar var størst og muligheten også var tilstede var det lavest intensjon om å slutte (Takase, Yamashita og Oba 2008). En amerikansk studie viste at sykepleiere som stod i jobben i mer enn 15 år hadde økt jobbtilfredshet (Gellasch 2015). Erfarne sykepleiere er kunnskapsbærere i sengepostene og de har et stort ansvar for opplæring av studenter og nyansatte (Loft og Jensen 2020). Turnover koster arbeidsplassen mye, det er beregnet at for hvert årsverk som slutter tilsvarer 1,5-2 årslønner (Baardsen 2008 og Stranden 2015). For å beholde ansatte er det viktig å investere i dem og få dem til å føle seg viktig. Faktorer som opplæring, utviklingsmuligheter, selvstendighet og medvirkning trekkes frem som suksessfaktorer for at medarbeidere skal finne tilfredsstillende og mening i arbeidet og dermed bli (Bolman, Thorbjørnsen og Deal 2014, Gripheim og Paulsen 2021). En studie viser at god sykepleiekompetansen har en direkte innvirkning på pasientoverlevelse og tilfredshet (Aiken m.fl. 2014).

Liu og Liu (2019) viser i sin studie en sammenheng mellom positivt arbeidsmiljø, psykososial støtte og jobbsikkerhet og sykepleieres sannsynlighet for å bli. Sykepleiere er opptatt av å ha en meningsfull jobb der de får lov å utvikle seg (Akerjordet, Furunes og Haver 2018). Jobbtilfredshet, engasjement, opplevd mestring og ønsket grad av autonomi er vist å sammenfalle med lav intensjon om å skifte jobb, samt bidra til økt pasienttilfredshet (De Simone m.fl. 2018 og Sasso m.fl 2019).

### Karrierejag og individualisme

På 1990 tallet kom en individualiseringstidsalder (Trygstad og Hagen 2007 s.113). Ønske om individuell lønn og skreddersydde stillinger vil kunne rokke ved den kollektive tiltroen til

organisasjonen. Således blir verdier som rettferdighet, likeverd og likebehandling utfordret med økt individualisme.

Det er de yngste sykepleierne som er mest ivrige etter å forlate jobben. Om de unge velger å forlate yrke i ung alder vil det gi en ekstra utfordring sammen med de som går av med pensjon og den stadig økende sykepleiemangelen. De yngre sykepleierne foretrekker variasjon og vil gjerne skaffe seg relevant erfaring fra flere steder. De har ikke den samme lojaliteten og følelsen av tilhørighet og forpliktelse som sine eldre kollegaer. Samtidig rapporterer de lavere jobbtilfredshet. Sykepleiere med mindre jobberfaring opplever arbeidet mer stressende og emosjonelt krevende enn mer erfarne kollegaer. Stress og utbrenthet er en viktig faktor når sykepleiere vurderer å slutte i jobben. Dårlige utviklingsmuligheter, lite familievennlige arbeidstider og lav lønn oppgis også som hovedårsaker til at de yngre sykepleierne forlater yrket (Flinkman m.fl. 2008). Mye tyder på at mulighet for spesialisering og å kunne bruke den kompetansen aktivt kan beskytte mot turnover (Helsedirektoratet 2021 kap.3).

Ung 2023 er en årlig studie av utviklingstrekk hos norsk ungdom i alderen 15-25 år. Studien søker å forstå blant annet hvilke drømmer og ambisjoner unge har og hvordan de ser på samfunnet. Studien viser at de unge er veldig opptatt av at jobben ikke skal gå ut over fritid og familie. De vil jobbe for å leve, ikke leve for å jobbe.

### Intervensjoner for å bevare sykepleiere

Systematisk arbeid med å sikre nødvendig kompetanse inngår som krav til virksomheter innen helse og omsorgstjenester, jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten og veileder om Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Utvikling av kompetanse gjøres både gjennom strategisk satsing på kompetanseheving og ved at dette tilrettelegges ut fra behovene til den enkelte sykepleier. Eksempler på kompetanseheving kan være videreutdanning, spesialisering, interne kurs og simulering (Helsedirektoratet 2021 kap.3). Kravet om utvikling kan by på utfordringer for arbeidsgiver. Det finnes karrierejegere som kun søker suksess for seg selv, få den erfaringen de trenger for å søke seg videre (Skogstad 2005 s.43-49). Kompetanse er viktig for



verdiskapning og overlevelse i arbeidslivet. Kompetanseinvestering handler om riktig kompetanse, kompetanseheving og kompetanseutvikling (Lai 2013 s.57-62). Ansvaret for kompetansebygging og karriereutvikling er sykepleielederens utfordring. Sæbø Gundersen (2018) beskriver at det er en leders ansvar å videreutvikle for et bedre helsevesen i alle ledd, selv om det medfører at sengeposten selv mister en av sine. Hun peker også på at enkelte årsaker til at medarbeidere slutter, for eksempel at de flytter hjem kan synes vanskelig å gjøre noe med, men at leder ved å arbeide for et godt arbeidsmiljø, inkludering, læring og utvikling kan motvirke hjemlengsel. Hun fant også ut at sykepleiere som fikk tilbud om faglig utvikling og nye oppgaver hadde et bedre forhold til sin leder. Enheter som gir gode utviklingsmuligheter og faglig støtte kjennetegnes ved at de scorer høyt på kompetanse. Disse enhetene mislykkes sjeldent med rekruttering, har høyere stillingsprosenter, lavere turnover og færre som vurderer å bytte jobb (Helsedirektoratet 2021 kap.3).

Kompetanseutvikling og kompetanseheving i spesialisthelsetjenesten skjer gjerne gjennom interne kurs, eksterne kurs eller kortere videreutdanning. Det satser mer på onboarding-program for å ta imot nye sykepleiere. Større universitetssykehus øker også satsingen på simuleringsbaserte øvelser, kliniske stiger og trainee-program for erfarne sykepleiere (Helsedirektoratet 2021 kap.7).

Drennan og Ross (2019) finner i sin reviewartikkel relativt få intervensjoner som bedrer turnover og får sykepleiere til å forbli i jobben. Likevel finner de at gode opplæringsprogram og støtteordninger/mentoring for nyansatte hadde stor betydning. Det var også sterke funn på at oppmuntrende ledelsesatferd hadde positiv effekt på turnover sammen med et positivt arbeidsmiljø.

Helsedirektoratet (2021 kap.3) peker i sin rapport på kollegaveiledning som et nyttig tiltak for kompetanseutvikling. Kollegaveiledning kan både gi faglig styrke, men også være bra for den psykososiale og emosjonelle delen av arbeidet.

Erfarne sykepleieres kunnskap lar seg ikke enkelt erstatte, de er viktige for kvalitet, pasientsikkerhet, men også opplæring og forming av de nye sykepleierne. For å oppnå høy kvalitet i tjenesten og bevare sykepleiere er det viktig å se til de organisasjonene som har lyktes. Hirschhorn, West, Hill, Cleary og Hewlett (2010) har gjort nettopp dette og kommet

frem til at det ikke er enkeltfaktorer som gjør at sykepleiere velger å bli, men flere faktorer sammen. De påpeker betydningen av videreutviklingsarbeid som en viktig del av langtidssatsingen og bør inn i sykehusenes strategiske satsing. Ledelsen må se fordelene av en slik satsing, at man må investere og bruke midler på tiltak for å bevare erfarne sykepleiere, for å spare penger i den andre enden. Tiltakene som beskrives som effektive er mentorordninger der den erfarne sykepleier får en egen rolle som mentor for nyutdannede sykepleiere. Videreutviklingsprogram i større eller mindre skala virket også positivt på intensjonen om å bli. Helsefremmende turnus og arbeidsmiljø ble også trukket frem som suksessfaktorer som hindrer turnover. Funnene støttes av en litteraturgjennomgang av Brook, Aitken, Webb, MacLaren og Salmon (2019) som har funnet at opplæringsprogram, utviklingsprogram og mentorordninger virker positivt på sykepleieres turnover og intensjoner om å bli. Videreutviklingsprogram viser at organisasjonen satser på sykepleiere, og dette kan alene påvirke til en bedre rekruttering da sykepleier vil søke seg til organisasjoner som tilbyr og fokuserer på dette og det vil igjen forhindre turnover.

Selv om sykepleieryrket er tungt og stressende er det også svært meningsfull. En måte å sette fokus på det meningsfulle og utvikle kunnskap og fellesskap er å sette av tid til refleksjonsarbeid. Dette gjelder for alle sykepleiere, men det er også viktig for ledere. Mellomledere trenger støtte og råd for å drive helsefremmende ledelse (Akerjordet, Furunes og Haver 2018). Det kan være utfordrende for en leder å finne sitt handlingsrom og det å kunne høste av andres erfaringer og tenke nytt sammen blir et viktig tiltak for utvikling av ledere.

Bruk av insentiver har vist varierende suksess. Likevel ser det ut til at en viss økonomisk gevinst som følge av for eksempel utviklingsprogram eller mentorrolle økte intensjonen om å bli. Det er likevel viktig at en slik ordning ikke gis for å bli over en gitt periode, da ser man at sykepleierne slutter etter den tiden (Brook, Aitken, Webb, MacLaren og Salmon 2019).

### 3.4 Organisasjon og ledelse – ledelsesperspektivet

Det er spenninger og motsetninger i helsetjenesten når budsjettene for investeringer og drift konkurrerer. NOU 2023:4 påpeker at det nå må mer kraftfulle prioriteringer til, også i sykehusene. Det er økende sprik mellom forventningene og mulighetene. Det vil ikke være mulig å bemanne seg ut av disse utfordringene.

I lys av sykepleiemangelen bør ledere gripe enhver anledning til å forhindre turnover. Ledere må støtte og anerkjenne sykepleierens mål og verdier, se deres bidrag og hjelpe dem å finne egenverdi. Der sykepleieledere gir positive råd og tilbakemeldinger og jobber for et godt arbeidsmiljø er intensjonen om å bli værende høy (Liu og Liu 2019). Unge sykepleier er mer opptatt av karriere og kjenner et større behov for kontinuerlig utvikling. Samtidig er de yngste også de som kjenner på mest stress i den krevende sykepleiehverdagen. Støtte fra kollegaer og ledelse er den viktigste faktoren som gjør at de ønsker å bli værende (Flinkman m.fl. 2008). Det er viktig at sykepleielederne forstår den yngre generasjons forventninger og hva som er viktig for dem. Lederne må hjelpe medarbeiderne med å føle seg viktig (Camveren og Kocaman 2021). NSF leder Lill Sverresdatter Larsen ønsker at faglig oppdatering skal inn i turnus og være en obligatorisk del av arbeidsdagen (Sykepleien 2022 s.34).

Sykepleieforskning er viktig for å kvalitetssikre eksisterende behandling, fremskaffe nye virksomme sykepleietiltak og helsetjenester som forsvarer bruken av ressurser, inkludert pasientens tid, personell og utstyr. For å legge til rette for kunnskapsbasert utvikling av helsetjenesten er det nødvendig at helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene har felles mål og legger til rette for kompetanse og karriereutvikling. Dette kan for eksempel gjøres med delte stillinger mellom klinikk og akademia (Rustøen og Lerdal 2022).

#### Å lede

Lederen er bindeleddet mellom eierens prioriteringer og de ansattes krav og ønsker, og er således plassert i en skvis (Trygstad og Hagen 2007 s.18+105). Ledere opplever forholdsvis lite spillerom, da regler setter klare grenser for hva som kan bestemmes og hvilke valg en

kan treffe. Særlig i offentlig sektor oppgir ledere lite innflytelse og skjønnsutøvelse, men forholdsvis sterk grad av instruksregulering (Strand, 2007 s.264). Hverdagsutfordringen for ledere kan da bli gapet mellom den faktiske muligheten og ønsket om å medvirke. Vet vi egentlig hvordan ledere jobber for å bevare gode medarbeidere på sengepost? Hvilket handlingsrom har de og hvordan bruker de det? Fagutviklingsbudsjett for sykepleiere i spesialisthelsetjenesten ligger på ca. 2000 kr per år for en sykepleier (OUS budsjett). Dette er per årsverk og ikke per sykepleier, og siden det alltid vil være noen som jobber deltid vil summen per person være enda lavere. Ledere må prioritere hvordan tilgjengelige ressurser skal forvaltes for å oppnå ønsket resultat. Handlingsrommet begrenser seg til lederens muligheter, men det viser seg at mange ledere ikke kjenner eller utnytter sitt handlingsrom fullt ut (Strand 2007). Sykepleieløftet består av åtte forutsetninger som må innfris for å sikre gode helse- og omsorgstjenester i Norge. Punkt seks i sykepleieløftet omhandler ledelse «Beslutningsmyndighet og rammevilkår for sykepleieledere for å kunne utøve faglig og administrativ ledelse». Gjennom faglig ledelse har arbeidsgiver en sentral rolle i å skape et støttende arbeidsmiljø som fremmer engasjement, utvikling og læring (Thidemann, Sævareid, Slettebø 2020).

Lederundersøkelsen fra NSF (2021) viser at seks av ti ledere vurderer at de verken har tilstrekkelig antall ansatte eller økonomiske rammer for å sikre god kvalitet på tjenestene. De opplever heller ikke tilstrekkelig tilgang på stab- eller støttefunksjoner. 40 % oppgir at de daglig utfører oppgaver som burde vært utført av andre. Undersøkelsen viste også at ca. 60 % vurderte å slutte. De som oppgir best jobbtilfredshet er de som opplever større innflytelse og myndighet. Ledere i spesialisthelsetjenesten kan ha et kontrollspenn på 30-70 ansatte. En masteroppgave som undersøkte kontrollspenn opp mot arbeidsmiljø viste at et kontrollspenn over 35 ga negativt utslag på arbeidsmiljøet (Morken 2015). Mangel på tid og penger kan gjøre utfordringene for ledere store i arbeidet med utvikling av sine medarbeidere. Loft og Jensen (2020) fant i sin studie at ledere har en vital rolle i å påvirke faktorer som gjør at sykepleiere velger å bli.

Akerjordet, Furunes og Haver (2018) har gjort en litteraturgjennomgang om helsefremmende lederskap. Det er i dag et økt press på helsesektoren, krav om effektivitet påvirker sykepleiernes helse og jobbtilfredshet. Pasientgrunnet er også endret,

pasientene er eldre og har flere sammensatte lidelser som krever mer av pleierne. Sykepleielederen har en viktig rolle med å jobbe frem viktige verdier og en kultur som inspirerer og motiverer medarbeiderne. Helsefremmende ledelse kan vises gjennom tilbakemeldinger og anerkjennelse. Dette krever at lederen setter av tid, ser de ansatte og kan sette seg inn i deres perspektiv, investere og bygge tillit.

### Organisatorisk støtte

Liu og Liu (2016) undersøkte i sin studie forholdet mellom organisatorisk støtte, karriere suksess, selvtillit og intensjon om å bli. Studien viste at organisatorisk støtte har sterkt positiv innvirkning på kvaliteten og engasjementet i arbeidet, ga mer selvtillit og sykepleierne ønsket å bli. Sykepleiere som opplevde organisatorisk støtte ble mer motivert og gjorde mer for å utvikle egen organisasjon. Motivasjon for utvikling og kvalitet hever tilfredsheten, selvtilliten og produktiviteten. Følelsen av å bety noe og høre til var svært positivt for at sykepleiere valgte å bli. På den måten har organisatorisk støtte svært positive ringvirkninger for både organisasjonen og sykepleieren selv.

*«Working with organizational support will encourage nurses to strive for a higher level of career success, which might in turn prevent negative experience and burn out in their working environment, which would tend to further strengthen their intention to remain” (Liu og Liu 2019).*

### 3.5. Kapitteloppsummering

Litteraturgjennomgangen gir oss mye kunnskap om hvilke faktorer som gjør at sykepleiere velger å bli og hva som gjør at de slutter. Både organisatorisk støtte og lederens prioriteringer og innflytelse har betydning for i hvilken grad sykepleiere får utvikle seg og igjen påvirker dette deres intensjoner om å bli.

Det var viktig for meg å kunne vise til at det er en sammenheng mellom turnover og utviklingsmuligheter. Det viser betydningen av å ha med begrepene bevare og utvikle i problemstillingen. Således mener jeg problemstillingen står seg etter gjennomgang av

litteraturen. Det teoretiske perspektivet om forholdet mellom individ og organisasjon kommer også frem gjennom litteraturgjennomgangen.

## 4.0. Metodisk tilnæringsmåte

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for den metodiske tilnærmingen i mitt forskningsprosjekt. Ved å anvende en bestemt metode, vil jeg vise hvordan jeg har gått frem for å samle inn, analysere og tolke data på en strukturert måte. Jeg vil gjøre rede for valg av datainnsamlingsmetode, epistemologisk forankring, utvalg og prosessen med å anskaffe informanter, forberedelse og gjennomføring av intervjuene og analysemetode. Avslutningsvis i kapittelet vil jeg gjøre rede for etiske betraktninger, reliabilitet og validitet for mitt prosjekt.

### 4.1. Innledende metodiske betraktninger

I denne studien vil jeg utforske lederes opplevde handlingsrom og hvordan de beskriver sitt arbeid med å utvikle og bevare sykepleiere på sengepost og jeg har valgt å bruke en kvalitativ metode.

#### Epistemologisk forankring

Epistemologi handler om ulike oppfatninger om hvordan man skal skaffe seg kunnskap. Epistemologi dreier seg om kunnskapens natur – hva kan vi vite om virkeligheten og hvordan går vi frem for å få kunnskap om samfunn og mennesker (Johannessen m.fl 2016 s.50-51). Å intervju i forskningsøyemed er kunnskapsproduserende virksomhet. Kvalitativ forskning kan gi oss overbevisende beskrivelser av den kvalitative menneskelige verden og tilføre velfundert kunnskap (Kvale og Brinkmann 2015 s.69). Formålet med prosjektet er å innhente dybdekunnskap om hvordan ledere arbeider for å utvikle og bevare sine medarbeidere, samt hvilke tanker og refleksjoner de har rundt dette tema. Intervjuene vil analyseres og kobles opp mot litteratur på område.

I sosialkonstruktivisme betrakter menneskers virkelighetsforståelse som kontinuerlig formet av opplevelser de har, situasjoner de befinner seg i og er knyttet til hvem de kommuniserer

med. Sosialkonstruktivisme handler om at mennesker konstruerer normer seg imellom om hva som er sant, rett eller galt innenfor sosiale og kulturelle rammer. Ved denne konstruksjonen etableres både vår selvforståelse og virkelighetsforståelse, som skapes i dette samspillet (Johannesen m.fl. s.50-51 2016 og Thomassen 2006 s.113 og 180). Dette perspektivet kan hjelpe meg som forsker å forstå hvordan sosiale fenomener er konstruert av mennesker og hvordan de kan variere mellom ulike kulturer og samfunn. Som forsker kan jeg kun gjengi min oppfatning av hvordan jeg tolker svarene til informantene i denne studien. Derfor vil jeg videre ta for meg hvorfor jeg mener hermeneutikk er viktig for denne studien.

### Hermeneutisk design

Mitt empiriske fokus er å se på hvordan ledere arbeider for å utvikle og bevare sine medarbeidere, samt hvilke tanker og refleksjoner de har rundt dette tema. Det er den subjektive, levde erfaringsverden jeg ønsker å forstå. Når det er snakk om kvalitativ forskning er fenomenologi et perspektiv der en prøver å forstå sosiale fenomener ut fra informantens egne perspektiver og beskriver verden slik den oppleves av informanten (Kvale og Brinkmann 2015 s.45). Fordi fortolkning står sentralt i hele forskningsprosessen, vil oppgaven likevel preges av et hermeneutisk design (Thagaard 2013, s.11; Thomassen, 2006, s.159). Empirien som fremkommer kan ikke forstås som én sannhet, og derfor vil jeg søke det dypere meningsinnholdet ved å fortolke det som blir sagt og dets betydning (Thagaard 2013, s.41). Selv om jeg bruker en metode i analysearbeidet, er det fortsatt jeg med mine fortolkende briller som analyserer. Dermed står den hermeneutiske fortolkningen sentralt og er delaktig i alle ledd.

## 4.2. Metodevalg

Problemstillingen tar for seg hvordan ledere utvikler og bevarer sykepleiere på sengepost. I problemstillingen ligger ikke bare lederens handlinger og prioriteringer, men en rekke tanker, refleksjoner og fortolkninger. Gjennom kvalitativ metode vil jeg kunne høste ut



nettopp disse detaljerte beskrivelsene. Subjektive erfaringer lar seg vanskelig måle i kvantitet eller frekvens. Dermed vil en kvalitativ metode være gunstig for å nettopp kunne få en bedre forståelse av prosesser, meninger og erfaringer. Hensikten er å forstå hvordan intervjupersonene opplever verden og virkeligheten (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20; Thagaard, 2018, s. 11-15). Ved bruk av kvalitativ metode er man opptatt av å forstå eller beskrive hvordan vi mennesker oppfatter verden og hvilke relasjoner som betyr noe for oss (Johannessen 2016 m.fl. s.95).

### Kvalitativt intervju som forskningsmetode

Jeg velger en kvalitativ forskningsmetode som vil være induktivt orientert med empiridrevet tilnærming. Intervju som metode er en spennende måte å utføre velbegrunnet og verdifull forskning på. Å nøste ut historier og få frem ny innsikt kan være givende for begge parter i intervjusamspillet. Forskerne kan inspireres til nye fortolkninger av velkjente fenomener og gi vesentlig ny kunnskap på området (Kvale og Brinkmann 2015 s.34). Ved å benytte kvalitativ metode ønsker jeg å komme nær innpå personer i målgruppen (sykepleieledere på sengepost) med den hensikten å få fyldigere beskrivelser slik at problemstillingen belyses fra flere sider.

Når en jobber kvalitativt fremkommer mye data fra et begrenset antall informanter (Johannessen m.fl. 2016 s.113-114). Selv om metoden er induktivt orientert, der en kan anta noen generelle sammenhenger basert på enkelttilfeller, kan det ikke dras generelle slutninger med et såpass lite volum. Det kvalitative forskningsintervjuet vil heller gi dybdeforståelse. Og forståelse krever fortolkning.

Jeg har valgt å gjennomføre semistrukturerte intervjuer. Semistrukturert intervju brukes når en ønsker å forstå ut fra informantens perspektiver. Intervjuet er verken en åpen samtale eller et lukket spørreskjemasamtale – det utføres i overensstemmelse med en intervjuguid, men gir mulighet for mer levende samtale, utdypning og oppfølgingsspørsmål (Kvale og Brinkmann 2015 s.46). Intervjuguiden baserer seg på prosjektets problemstilling og forskningsspørsmål og tar utgangspunkt i mitt teoretiske perspektiv.

## Utvalg og prosessen med å skaffe informanter

Hensikten med studien er å få erfaringer og historier om hvordan ledere bruker sitt handlingsrom i arbeidet med å utvikle sykepleiere med hensikt om god kvalitet og lav turnover, det ble derfor viktig å finne de som har erfaringer, tanker og refleksjoner rundt dette. Jeg fikk raskt tips om at det å ta kontakt med sykehus og HR ga treg og dels lite respons. Arbeidet med å fremskaffe egnede kandidater fremkom gjennom snøballmetoden. Ved å kontakte tidligere kollegaer og kollegers kollegaer og utnytte min kontaktflate søkte jeg å finne ledere som var opptatt av tema. Jeg har derfor valgt et strategisk utvalg. Det var viktig for meg at lederne kom fra ulike sykehus i Norge. Dette for å få frem bredden, ulike utfordringer og handlingsrom, ulik kultur og dermed gjøres funnene mer gjeldende for sengeposter i de ulike sykehus uavhengig av demografi. Jeg har informanter fra alle helseregioner utenom Helse Nord, fordelt på 6 ulike sykehus. Tre ledere hadde mellom 1,5 og 3 års erfaring som leder, to hadde mellom 14-18 års erfaring som leder og to hadde ca. 30 års erfaring som leder. Kontrollspennet for hver leder strakk seg fra 25 til 52 ansatte. Det var i enkelte avdelinger stor forskjell på antall årsverk og antall ansatte, det vil si at noen hadde en stor andel deltidsansatte. Jeg intervjuet seks kvinner og en mann.

Jeg ble overrasket over hvor tidkrevende det var å fremskaffe informanter. Jeg fikk således bekreftet at ledere har det travelt. Likevel oppfattet jeg alle deltakerne som imøtekommende, engasjerte og velvillige. Jeg gjennomførte alle mine syv intervjuene over en periode på syv uker.

Disse utvalgsriteriene ble lagt til grunn:

- Minimum 1 års erfaring som leder med budsjett-, fag- og personalansvar for en sengepost
- Interesse for å bevare og utvikle sykepleiere på sengepost

Jeg var bevisst på at intervjuguiden var etisk gjennomtenkt og inneholdt relevante spørsmål. Videre ble det viktig å tilstrebe at funn, resultater og analyse var valide og korrekte ut fra materialet.

Intervjuene ble gjennomført både fysisk og digitalt. VID har retningslinjer for bruk av digitale hjelpemidler ved forskningsintervju, og disse ble fulgt for å ivareta anonymitet og sikkerhet. Det var avstanden som avgjorde om intervjuene ble gjennomført digitalt eller fysisk. Intervjuene ble gjennomført individuelt og tok i underkant av en time. Min opplevelse av intervjuene var at informantene var engasjert og hadde mange refleksjoner rundt problemstillingen. Utfordringen ble at de automatisk gjennom sine refleksjoner og engasjement hoppet rundt i intervjuguiden uten at de var klar over det. Jeg opplevde informantene som ærlige og oppriktige.

### Forberedelse og gjennomføring av intervju

Før jeg startet intervjuprosessen gjorde jeg et forsøksintervju. Jeg intervjuet en kollega jeg kjenner godt som jeg visste ville gi meg konstruktive tilbakemeldinger på utførelse av intervju og intervjuguiden. Jeg opplevde resultatene fra dette intervjuet som svært informativt og valgte derfor å ta med også dette intervjuet i datamaterialet.

Jeg hadde ikke sendt spørsmålene på forhånd, men informasjonsskrivet inneholdt tematikk og litt om hva jeg ønsket å finne ut av (se vedlegg). Jeg ønsket å få frem informantens refleksjoner og ville dermed unngå planlagte og bearbejdede svar. Samtidig var det viktig at de visste om temaene og problemstillingen.

Før intervjuet startet gjennomgikk vi skriftlig informert samtykke og jeg refererte til godkjenning fra NSD (se vedlegg). Det ble gjort lydopptak av intervjuene som vil bli slettet i henhold til regelverk i etterkant av bearbejding av intervjuene. Lydopptakene ble transkribert raskt etter intervjuene. Jeg transkriberte det første intervjuet selv, men valgte å innhente hjelp til videre transkribering for å spare tid. Jeg opplevde dette som en svært nyttig prioritering for å komme i mål og prioritere tid til gjennomføring av intervju og analyse. Vedkommende som gjennomførte transkriberingen fikk kun tilgang til lydopptaket, men ikke hvem det tilhørte. Transkriberingen skjedde ordrett og etter gjeldende retningslinjer for ivaretagelse av informanter. Jeg brukte en godkjent lydopptaks-app «Diktafon» utviklet av Universitetet i Oslo. Gjennom nettskjema.no opprettet jeg prosjektet og lastet ned appen. Lydopptakene gjøres dermed på egen mobil, men selve opptaket lagres

ikke på telefonen, men i nettskjema som kun jeg og min transkriptør har adgang til. Dataene ble lagret på en server på Oslo universitetssykehus i en sensitiv mappe hvor kun jeg har tilgang. De signerte samtykkeskjemaene oppbevarte jeg adskilt i et lukket og låst skap på mitt kontor.

### 4.3. Analyseprosessen

Analysearbeidet starter allerede under intervjuene. Jeg gjorde meg egne refleksjoner både under og i etterkant av intervjuene. Jeg har lest transkriberingene flere ganger og lyttet til lydopptaket for å bli godt kjent med materiale. Videre gikk jeg løs på det transkriberte materialet, noe som til å begynne med var en overveldende prosess, men som etter hvert åpnet seg med mer klare kategorier. Kvalitativ forskning er mangfold. Gjennom mine dybdeintervjuer har jeg fått innsyn i opplevd virkelighet hos mine informanter. Gjennom analyseprosessen skal jeg bryte innholdet ned gjennom analyse og struktur og legge funnene frem systematisk etter kategorier. Analysen skal munne ut i kunnskap i en mer generisk form enn det empirien i seg selv representerer. Analyseprosessen preges av innlevelse og kreativitet, men også systematikk og struktur (Tjora 2018 s.12-13). I følge Drageset og Ellingsen (2011) vil de fleste analyser innebærer en form for dekontekstualisering og rekontekstualisering. Ved dekontekstualisering ser man på deler av datamaterialet. Ved rekontekstualisering settes delene inn i en ny sammenheng som samtidig er tro mot den sammenhengen deler av datamaterialet ble hentet ut fra. Det er i denne prosessen det skapes ny kunnskap.

Videre i dette kapitlet skal jeg vise hvordan jeg systematisk har analysert intervjuene, og gi dyptgående innsikt i hvordan jeg har gjort mine funn.

#### Stegvis-deduktiv induksjon (SDI)

Jeg gjennomførte alle mine syv intervjuer i løpet av en syv ukers periode. Intervjuene ble transkribert raskt etter gjennomføringen og først når alt var ferdig startet jeg arbeidet med å analysere intervjuene. Jeg kunne da gjøre hele denne prosessen under ett og se intervjuene

opp mot hverandre. Til analysearbeidet har jeg latt meg inspirere av Tjora (2018), Jacobsen (2021) og Malterud (2018).

Systematisk analyse utgjør en viktig forskjell mellom forskning og overfladisk synsing (Malterud 2018 s.91). Jeg utførte en induktiv innholdsanalyse, og i første gjennomlesning noterte jeg ned stikkord, utsagn eller koder fra teksten, som jeg mente var kjernen i informantens svar (Kvale & Brinkmann 2009 s.210; Jacobsen 2021 s.146). Jeg brukte begreper som allerede fantes i datamaterialet slik at det ble en induktiv empiridrevet koding (Tjora 2018 s.37). Stikkordene er ikke utviklet gjennom systematisk refleksjon og tolkning, men presenterer et intuitivt og empiribasert steg i organisering av materialet (Malterud 2018 s.100). Induktiv tilnærming er drevet av nysgjerrighet hvor man jobber med empirien som definerende utgangspunkt for hva som er interessante temaer og konsepter. Strategien stegvis-deduktiv induksjon forsøker å redusere den kompleksiteten i empirien. Den har nysgjerrighet som utgangspunkt og generaliserbar forståelse som mål (Tjora 2018 s.9-11). Med induktiv tilnærming menes at man utvikler noen generelle sammenhenger ut fra observasjoner av enkelttilfeller. SDI tilnærmingen ligger tett opp til en deduktiv strategi som starter fra empirien som induksjon, men hvor teorier og perspektiver spiller inn i forkant og i løpet av forskningsprosessen (Tjora 2018 s.14).

Jeg repeterte denne øvelsen for ikke å overse viktige elementer. Ved neste gjennomgang tok jeg meg tid til å se på hele avsnitt for å se mer helhetlig. Det ble viktig for meg å forstå hva er det som menes her – ikke bare hva som sies. Her lot jeg meg inspirere av Tjora (2018) som beskriver en prosess der en både ser på koder, men også drar ut meningsbærende setninger fra informanten. Malterud (2018 s.101) beskriver dette steget der en finner temaer, hva som er sammenfallende og hva som spriker. Målet er å finne meningsbærende enheter som bærer med seg kunnskap av ett eller flere temaer. I denne prosessen brukte jeg markørtusj for å markere slike setninger som senere vil kunne egne seg som sitater.

Hensikten med kvalitativ forskning er å utvikle innsikt knyttet til et fenomen og hvor denne innsikten kan testes ved en form for konsept eller teoriutvikling. Generalisering handler om å heve blikket fra empirien og stille spørsmål om hva dette handler om, finnes det begreper som fanger opp fellestrekk og dimensjoner som skisserer variasjon? (Tjora 2018 s.71-72). Neste steg ble å samle alle kodene under det som pekte seg ut som kategorier. Denne sorteringsbaserte tilnærmingen samler de ulike elementene fra det empiriske materialet som sorteres i kategorier. Kategoriene formet seg noe selv ut fra hvilke temaer i intervjuguiden det fremkom mye data fra (Tjora 2018 s.41). Jeg tok for meg kode etter kode og plasserte dem etter kategoriene som oppstod. Kategoriene skrev jeg ned på et A4 ark med kodene ramset nedenfor. For å kunne plasseres under en kategori, måtte hver kode skille seg fra koder jeg plasserte under andre kategorier, og kodene jeg plasserte sammen måtte ha fellestrekk (Jacobsen 2021 s.147 og Tjora 2018 s.50). Det ble veldig mange koder. Neste steg ble å se hvilke koder som kunne slås sammen og det halverte antallet koder. Jeg landet på fire hovedkategorier med i snitt 8 koder per kategori. Jeg gjentok denne prosessen og sjekket samtidig opp mot både hovedkategori og tilbake til empiri for å hele tiden holde tråden. I frykt for å miste noen viktige elementer bevarte jeg ulike versjoner av denne prosessen i et skjema for hvert trinn slik at jeg alltid kan gå tilbake i eget materiale. I dette steget slo jeg ytterligere sammen koder til felles underkategorier. Nedenfor er eksempler på hvordan sitater fra empirien har blitt til koder som til slutt er samlet i hovedkategorier.

Eksempler på sitat	Eksempel på kode	Eksempel hovedkategori
«Altså jeg føler at jeg kan gjøre mye, og prioritere hvis jeg vil. Altså jeg føler at jeg har anledning til det, selv om det selvfølgelig er begrenset i forhold til budsjett og penger»	Økonomiske rammer	Handlingsrom og mulighetsrom
«Fordi hvis ikke jeg drar i gang da, så skjer det jo svært lite her».	Initiativ	
«Det er jo en utfordring å gi de oppgaver som de selv synes er utfordrende sant, for en sengepost er en sengepost, da er det stell og pleie og..»	Forventninger til nye oppgaver og ansvar	Forventninger – leder og ansattperspektiv
«Men det er ikke til å stikke under en stol at det er mange av dem som i løpet av alle disse årene har fått	Risiko for å slutte	

<i>videreutdanning, de har nok funnet på noe annet».</i>		
<i>«De som har vært her i mange år, de har kanskje hatt sin utvikling gjennom årene..., så de har på en måte landa på hvor de ønsker å være hen»</i>	Leders opplevelse av erfarne sykepleiere	Opplevelse av eldre og yngre medarbeiderne
<i>«Fordi de har noen forventninger til egne utviklingsmuligheter, til liksom å være nesten underholdt til enhver tid, som helsevesenet i dag ikke kommer til å klare å leve opp til».</i>	Leders opplevelse av yngre sykepleiere	
<i>«Jeg tror på de møtene og samtalene mellom leder og ansatte at de må være hyppige for at de i det hele tatt vil være der».</i>	Lederens opplevelse av egen betydning	Bevare sykepleiere på sengepost
<i>«Avdeling har vært veldig opptatt av å beholde våre egne folk og sørge for at sykepleierne får en egen karrierevei innad i avdelingen».</i>	Karrierevei innad	

Før man kan gå videre til neste steg må det tas en sjekk på om koder og kategorier fortsatt bidrar til det som egentlig blir sagt av informantene (Tjora 2018 s.43). For å belyse det har jeg i tabellen ovenfor tatt med sitater. Relevante oppdagelser ble fruktbare konsepter (Tjora 2018 s.73).

Jeg har valgt å ha med forholdsvis mange direkte sitater i resultatkapitlet. På den måten illustreres funnene på en virkelighetsnær måte som fremhever den enkeltes stemme. Sitatene fra intervjuene er godt fordelt mellom informantene, men en helt lik fordeling ble det ikke. Det handler om at noen informanter hadde mer utfyllende informasjon på det som var relevant for oppgavens tematikk. Det var ikke alltid mulig å fremstille direkte sitater da det muntlige språket ikke alltid lar seg sitere. Min erfaring er at vi snakker i lange setninger, starter en ny setning før vi har avsluttet den forrige og da blir det av og til behov for å gjengi hva informanten har sagt uten direkte sitat. Jeg har hatt fokus på å belyse når informantene har sammenfallende synspunkter og når de avviker fra hverandre.

#### 4.4. Metoderefleksjon

Ved å se på hva ledere kan og har mulighet til å gjøre for å bevare gode medarbeidere på sengepost vil prosjektet ha stor relevans både for organisasjoner, ledere og medarbeidere. Prosjektets omfang er likevel lite slik at det ikke kan dras generelle slutninger, men heller brukes som inspirasjon for videre forskning eller direkte tiltak i den praktiske hverdagen.

Fokusgruppeintervju kunne vært en spennende metode i dette prosjektet.

Fokusgruppeintervju kunne gitt anledning for informantene til å diskutere og reflektere sammen og man kunne fått en økt bevissthet og kommet frem til ny kunnskap sammen. En gruppesamtale kan gi en bredde av synspunkter, holdninger, erfaringer og fortolkninger, fremfor fyldig og detaljert informasjon (Johannessen m.fl.2016 s.147). Fokusgruppeintervju ble likevel ikke valgt som metode da jeg i dette prosjektet ønsket dybdekunnskap. Det er også mer utfordrende å gjennomføre fokusgruppeintervju for intervjueren og resultatene er sterkt avhengig av gruppedynamikken (Johannessen m.fl.2016 s.147).

I mitt prosjekt har jeg intervjuet ledere med en interesse for og erfaring med utviklingsarbeid og tiltak for å bevare sykepleiere på sengepost. Studie belyser dermed ikke de ledere som ikke fokuserer på dette. Studien gir dermed ikke en forståelse av hvordan ledere generelt benytter sitt handlingsrom, men hvordan akkurat disse informantene gjør det. Jeg mener likevel informantene hadde ulike tilnærminger slik at det ble en variasjon i mitt materiale.

**Reliabilitet og Validitet:** Et grunnleggende spørsmål i all forskning er empiriens pålitelighet.

**Reliabilitet** knytter seg til nøyaktigheten av undersøkelsens data, hvilke data som brukes, måten den samles inn på og hvordan de bearbeides. Reliabiliteten kan testes ved at samme studie gjøres to ganger eller at flere forskere studerer det samme (Johannessen m.fl. 2016 s.36). Håndteringen og bearbeidelsen av datamaterialet i dette prosjektet er gjort så nøyaktig som mulig.

**Validitet** – gyldighet dreier seg om relasjonen mellom det generelle fenomenet som undersøkes og de konkrete data. Er dataene gode representasjoner av fenomenet? (Johannessen m.fl. 2016 s.66). For å styrke prosjektets validitet var det viktig for meg med utdypende spørsmål til intervjukandidatene der de fritt kunne fortelle om egne erfaringer og



refleksjoner. Spørsmålene ble ikke sendt ut på forhånd for å unngå en konstruert versjon av virkeligheten. Gyldighet knyttes til spørsmålet om de svarene vi finner i vår forskning faktisk er svar på de spørsmålene vi forsøker å stille. Ved å redegjøre for valgene jeg tar når det gjelder datagenerering og teoretiske innspill inviterer jeg leseren til kritisk å ta stilling til forskningens relevans og presisjon (Tjora 2018 s.80-81). Under intervjuene opplevde jeg svært engasjerte informanter som hadde mye å si om tema de ble intervjuet i. Det var likevel utfordrende da de underveis i praten svarer på flere spørsmål som jeg ikke hadde rukket stille. Ved første gjennomlesning av de transkriberte intervjuene opplevde jeg derfor teksten som rotete. Men under analysearbeidet ble det lettere gjennom koding og strukturer å få orden i det informantene faktisk sa.

Litteratursøket og data fra de kvalitative forskningsintervjuene skal knyttes opp mot problemstillingen og drøftes sammen. Personlige opplevelser kan komme til å gjøre forskeren spesielt sensitiv ovenfor spesifikke problemstillinger og vil derfor påvirke utviklingen av forskningsinteressen (Tjora 2018 s.13). Jeg er oppmerksom på og anerkjenner min subjektivitet, min forståelse er formet av egne erfaringer, bakgrunn og kunnskap. Mitt teoretiske perspektiv er at mennesket er nysgjerrige vesen med behov for utvikling, men det er slett ikke sikkert at dette er treffende for alle mennesker. Sett opp mot problemstillingen – hvordan leder kan bevare og utvikle sine medarbeidere, legger jeg da til grunn at medarbeiderne søker mening, trivsel, mestring og utvikling. Som pekt på innledningsvis er det ikke slik at alle vil utvikles selv om både tiden og organisasjonen krever det. Enkelte medarbeidere ønsker en heller ikke bevare. Noen sykepleiere bør videreutdanne seg til spesialsykepleiere, noen må bli ledere og kanskje helseminister.

### Etiske betraktninger

Etikk i forskning er viktig fordi den direkte berører enkeltmennesker og forhold mellom mennesker. Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av hva som er rett og galt (Johannessen m.fl. 2016 s.83). De komplekse forholdene som er forbundet med å utforske menneskers privatliv og legge beskrivelsene ut i det offentlige gjør det nødvendig å ta hensyn til mulige etiske problemer gjennom alle forskningsstadiene fra planlegging, inkludering, tolkning og rapportering (Kvale og Brinkmann 2015 s.97).

Prosjektet er godkjent av NSD – Norsk senter for forskningsdata (se vedlegg). Godkjenningen ble fremlagt informantene før intervjuene sammen med skriftlig informert samtykke (se vedlegg). Informert samtykke betyr at informanten informeres om formål, design samt fordeler og ulemper ved å delta. Samtykke skal sikre frivillighet og mulighet til å trekke seg (Kvale og Brinkmann 2015 s.104).

Intervjuguiden (se vedlegg) baserer seg på problemstillingen og forskningsspørsmålene og vil ikke inneholde sensitive personopplysninger. Det skal likevel gjøres lydopptak og således kan stemmen være gjenkjennbar og opplysninger om hvor personen jobber og personlige meninger vil fremkomme i intervjuet. Informantene vil holdes anonyme i fremstillingen av materialet. Deltakelse i prosjektet vil ikke få konsekvenser for informantene som deltar.

Forskningsintervjuet er gjennomsyret av etiske problemstillinger. Kunnskapen som fremkommer avhenger av den sosiale relasjonen mellom intervjuer og informant. Denne relasjonen avhenger av at intervjuer evner å skape et rom der informanten kan snakke trygt og fritt (Kvale og Brinkmann 2015 s.35). Når en leder intervjuer andre ledere kan det være at man ønsker å fremstå best mulig. Er svarene da slik virkeligheten egentlig ser ut eller ønske om hvordan den kunne eller burde sett ut? Jeg tenkte mye på dette før intervjuene og laget en intervjuguide jeg mener la til rette for en oppriktig dialog. Det vil alltid være et asymmetrisk maktforhold i en intervjusetting (Kvale og Brinkmann 2015 s.42). Jeg opplevde likevel intervjuene mer som en samtale mellom kollegaer. Som nevnt ovenfor har forskeren selv en forforståelse som ikke nødvendigvis deles av informantene, dette kan gjøre at man oppfatter spørsmålene forskjellig. Forskeren har monopol på fortolkningen (Kvale og Brinkmann 2015 s.52). Intervjuene skal tolkes og analyseres og forskerens forforståelse kan dermed påvirke hvordan forskeren oppfatter svarene.

Jeg opplevde alle mine informanter som genuint interessert i tema. Mitt inntrykk er at de snakket fritt og oppriktig. Det var et stort engasjement og de hadde mange meninger, refleksjoner og tanker rundt problemstillingen og ga uttrykk for at problemstillingen var høyaktuell og svært gjeldende i tiden vi står i. Min opplevelse var at dette var folk som var opptatt av ledelse, opptatt av de ansatte, faget og pasientene og så en stor betydning i å utvikle og bevare sykepleiere på sengepost.

I resultatkapittelet er det fremlagt en rekke sitater fra intervjuene. Sitatene er godt fordelt fra alle informantene. I fremstillingen av resultatene holdes sitatene helt anonyme og merkes ikke med verken nummer eller fiktive navn. Jeg er klar over at dette ikke styrker validiteten i min oppgave, men hensynet til og ivaretagelse av informantene står sterkt og jeg anser faren for gjenkjennelse for stor dersom sitatene kan kobles sammen. I arbeidet med rådata fra kapittelet har jeg brukt fiktive navn slik at jeg selv har holdt oversikt og fordelt sitatene.

Jeg har valgt problemstillingen «Hvordan kan ledere utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?» fordi dette engasjerer meg personlig. I mitt arbeid som leder av en sengepost har det engasjementet preget mine beslutninger og prioriteringer. Min forforståelse og mine opplevelser som leder er en del av min forskerrolle og resultatene må sees i lys av det.

#### **4.5. Kapitteloppsummering**

Gjennom dette kapittelet har jeg gjort rede for mine metodiske tilnærminger for dette prosjektet. Jeg beskriver min epistemologiske forankring og valg av hermeneutisk design. Jeg beskriver videre metodevalg der det kvalitative forskningsintervjuet er valgt som forskningsmetode. Kapittelet presenterer prosessen med intervjuet; utvikling av intervjuguide for semistrukturert intervju, NSD godkjenning, utvalg og prosessen med å fremskaffe informanter og gjennomføring av selve intervjuene. Det er gjort rede for analyseprosessen. Gjennom stegvis deduktiv induksjon har jeg kommet frem til fire hovedkategorier. Kapittelet avsluttes med metoderefleksjon og etiske betraktninger for mitt metodevalg.

## 5.0. Presentasjon av empiri

I dette kapittelet skal jeg presentere funnene fra de kvalitative forskningsintervjuene. Funnene skal videre besvare min problemstilling og forskningsspørsmål i drøftingsdelen. Funnene presenteres slik jeg har forstått dem, og er min tolkning av informantenes ord. Jeg har delt kapittelet inn i underkapitler som er hovedtemaene for mine funn. Dette var det siste steget i analyseprosessen, hvor jeg satte kodene tilbake i en helhetlig kontekst. Hovedtemaene representerer flere funn, og jeg har derfor laget undertemaer for å systematisere disse. Oversikten nedenfor viser funnene jeg skal presentere i dette kapittelet.

Hovedkategori	Underkategorier
Handlingsrom og mulighetsrom	Økonomiske rammer
	Forankring i overordnet strategi
	Initiativ
	Kompetanseutvikling i en hektisk sengeposthverdag
Forventninger – leder og ansattperspektiv	Forventninger til nye oppgaver og ansvar
	Kombinasjonsstillinger
	Risiko for å slutte
Lederes opplevelse av eldre og yngre medarbeidere	Leders opplevelse av erfarne sykepleiere
	Leders opplevelse av yngre sykepleiere
	Gruppedynamikk og påvirkning
Bevare sykepleiere på sengepost	Tilrettelegging – muligheter og behov
	Bli sett, hørt og verdsatt
	Lederens opplevelse av egen betydning
	Dyrke faget
	Karrierevei innad

På dette stadiet er det viktig å komme tilbake til problemstillingen i dette prosjektet som er «Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?». Forskningsspørsmålene som bidrar til å spisse og avgrense problemstillingen var;

- Hvordan bruker sykepleieledere sitt handlingsrom for å videreutvikle sine medarbeidere?
- Hva gjør ledere for å bevare både unge og mer erfarne sykepleiere på sengepost?
- Hvilke forventninger har ledere og hvordan opplever de ansattes forventninger?

Ved å se på problemstillingen og forskningsspørsmålene mener jeg de reflekteres i hovedkategoriene som har fremkommet fra min empiri og analyseprosess. Jeg har valgt å utforme hovedkategoriene som spørsmål som besvares gjennom underkategoriene. Det er brukt relativt mange direkte sitater fra intervjuene. Informantene holdes anonyme og sitatene er derfor ikke merket med nummer eller fiktive navn.

Innledningsvis blir informantene spurt om hvilke arenaer som benyttes for å kartlegge utviklingsbehovet til den enkelte medarbeider eller gruppen som helhet. Studien viser at alle informantene beskriver utviklingssamtalen/medarbeidersamtalen som den viktigste inngangsporten for å snakke om utviklingsbehov og ønsker og hva som skal til for at den enkelte blir værende. Samtidig er personalmøter og forbedringsarbeid arenaer en plukker opp behov for utvikling. Tilstedeværelse i lunsjen og small-talk i gangen trekkes frem som betydningsfullt for å fange opp status og behov i avdelingen.

### **5.1. Hvordan opplever ledere sitt handlingsrom eller mulighetsrom?**

I de syv intervjuene var det både likheter og ulikheter i hvordan lederne opplevde sitt handlingsrom når det gjaldt utviklingsarbeid for sine medarbeidere. Enkelte fokuserte mest på handlingsrommets begrensninger, mens andre så mer kreativt på mulighetsrommet. Det var likevel slik at når vi gravde oss litt dypere inn i handlingsrommet, så opplevde alle at de hadde et visst mulighetsrom. En informant beskriver et stort handlingsrom, med mulighet for kreativitet og kunne utvikle sin enhet, men selvsagt innenfor visse rammer.

I intervjuet ble deltakerne stilt spørsmålet «Hvis du hadde helt fritt spillerom, hvordan hadde du jobbet med utviklingsarbeid og tiltak for å bevare sykepleiere da?». Samtlige respondenter ble litt perplekse av dette spørsmålet. Det er tydelig at selv om de fleste føler de til en viss grad har et handlingsrom, er det langt fra frie tøyler. Det var likevel spennende å utfordre informantene med å sette i gang en kreativ prosess ved nettopp å stille dette spørsmålet. Det som kom frem var ønske om å være mer tilstede, ha flere i videreutdanning, kunne prioritere fagutvikling høyere, kunne gi andre oppgaver og ansvar til de med

videreutdanning, men sist men ikke minst et ønske om høyere lønn, det å kunne belønne de som yter ekstra. «Jeg liker å belønne de som er engasjert og motivert».

### Økonomiske rammer

Alle informantene tar opp økonomiske rammer som hinder for å drive med utviklingsarbeid, men i rammene ligger også noen muligheter. En informant opplever at hun har et relativt fritt handlingsrom. Hun anser det som sitt lederansvar å tenke fremover og lage en langtidsplan for avdelingens behov for kompetanse og fronte den oppover. Hun forteller videre at avdelingen dekker utgifter og tilrettelegger arbeidstid for de som tar videreutdanning.

*«Altså jeg føler at jeg kan gjøre mye, og prioritere hvis jeg vil. Altså jeg føler at jeg har anledning til det, selv om det selvfølgelig er begrenset i forhold til budsjett og penger».*

*«Ja, altså det er jo økonomien som styrer det meste her da.... Noe midler til kursing og sånt har vi, men det spises fort opp».*

En leder beskriver at de tidligere brukte av fagutviklingsbudsjettet til å betale for videreutdanning, men da spiste en person opp størstedelen av budsjettet. Avdelingen fikk på et tidspunkt donert penger av en pasient som står i et fond som nå sikrer at flere sykepleiere kan søke om å få betalt videreutvikling. «Alle kan ikke ta videreutdanning på en gang, det er det ikke ressurser til – så det er hver sin tur». En informant forteller at noe midler er avsatt i budsjettet til utvikling og videreutdanning, men avdelingen søker også prosjektmidler og ekstern finansiering. Det er variasjon blant informantene om tilgang på fond og bruk av eksterne midler. Det handler om å være kreativ og se det mulighetsrommet som er. Mange interne kurs, egne fagdager og hospitering trenger ikke koste noe.

*«...så det er mye man kan gjøre som leder for at sykepleierne skal føle at de blir sett og kan få møte de på det faglige påfyllet som de ønsker da. Selv om noen har litt urealistiske ønsker, så må man jo bare lande de litt».*

Mens enkelte forteller om både utdanningsstillinger og bruk av fond og annen ekstern finansiering er det ikke alle som opplever at det satses på kompetanse. En leder beskriver at det er få i sykehuset som får støtte til videreutdanning. I tillegg har sykehuset en policy på at man ikke får lønn som spesialsykepleier etter endt studie siden de ikke ble ansatt i en slik

stilling, men de får et kompetansetillegg på 10.000 kr i stedet, som ikke er sammenliknbart med spesialsykepleielønn. «De verdsetter ikke videreutdanning godt nok her på xxxx.....Det er en ganske interessant filosofi fra vår ledelse sin side. Det er en måte å spare penger på». Som et eksempel forteller hun videre:

*«Altså jeg hadde skrevet utlysningsteksten med at jeg ønsket spesialsykepleier... Det ble ganske heftig oppvaskmøte oppover i ledelsen fordi jeg hadde gjort det uten å snakke med de, for de vil ikke kompensere dem for utdannelsen».*

Dette er i kontrast til hvordan de andre informanter forteller om både støtte til studie og lønn deretter. Sykehusets overordnede strategi og satsing er dermed av sterk betydning for ledernes handlingsrom.

### Forankring i overordnet strategi

Flere informanter snakker om viktigheten av at kompetanseutvikling og behovet for videreutdanning er forankret og innlemmet i sykehusets overordnede strategi.

Ved et av sykehusene var det laget en langtidsstrategi der alle avdelingene har meldt inn det de trenger av kompetanse inn i fremtiden. «Vi setter opp det vi trenger i kompetanseplanen til avdelingen... det er første bud». Dermed er behovet forankret i overordnet strategi. En leder beskriver hvordan hun fikk gjennomslag for et internt kompetanseprogram. Sammen med seksjonsoverlege frontet de behovet for kompetanseprogrammet og fikk gjennomslag hos klinikkjefen. Flere av informantene gir uttrykk for at tillit er en viktig faktor for å få gjennomslag og forankring. Dette fordrer en tillit i lederlinja.

*«Det handler jo om at man over tid, spesielt med en avdelingsleder som har satset på sykepleiere, gjør at vi har en ganske god struktur og utviklingsmuligheter».*

*«Jeg har en leder igjen som er ikke-detaljstyrende og har veldig tillit til meg og min måte å jobbe på og stoler på meg da».*

Det er flere av informantene som har erfaring med bruk av utdanningsstillinger. En informant forteller at klinikken har noen utdanningsstillinger og erfaringen er at dersom de ikke får dekket kostnadene og lønn under studietiden, gjennomfører de ikke. Kun en informant forteller at sykehuset ikke har noen ordning med bindingstid, men de får

spesialsykepleietittel og lønn deretter. De som får dekket videreutdanning beholdes på sykehuset, men dessverre sjeldent på sengeposten.

En leder beskriver at det er satt av stipend til en per år fordelt på en stor avdeling med mange seksjoner, så selv når de har en som er interessert, men det ikke er avdelingen sin tur, da mister den det gjelder motivasjonen.

I tillegg til betydningen av forankring og gjennomslag for videreutdanning i sykehuset er det viktig med intern forankring hos egen leder: Sykepleierne må ha en plan, de må komme med noe konkret, hvis de har urealistiske forventinger så blir man mindre motivert til å hjelpe de. *«Man må jo liksom se helheten i hele sykepleiegruppa og det må ha noe med vår pasientgruppe å gjøre».*

En informant trekker frem viktigheten av at det trengs flere sykepleiere i ledelsen, også på toppnivå. Hun beskriver mellomlederskvisen – *«jeg må nok et nivå opp i hvert fall for å kunne påvirke mer».* Beskriver det vanskelig å sitte i det sjiktet der alle trækker på deg. *«Altså et nivå opp og kunne vise hva sykepleierne faktisk står for».* Videre uttrykker vedkommende at kanskje hadde sykehuset hatt bedre gjennomføringsevne med flere sykepleiere på topp;

*«Jeg synes vi som velger å ta en videreutdanning, en master i ledelse, bør premieres for det og brukes for det man er verdt, fremfor at man sitter med ledere som er leger, som egentlig ikke har lyst til å være leder... eller ta sitt ansvar... om sykepleierne styrte litt mer så tror jeg vi vil greie å få til en endring».*

### Initiativ til fagutvikling og videreutdanning

Lederne opplever at det i stor grad er dem selv som tar initiativ til fagutvikling og videreutdanning. Det var en forskjell blant informantene i hvordan de opplevde initiativet og engasjementet fra sine medarbeidere. Hos de informantene som hadde en eldre stab var initiativ fra de ansatte lavere, til tross for at lederne gjorde et stort arbeid for å jobbe med fagutvikling. Hos de lederne som hadde en yngre stab var det mer initiativ fra de ansatte. De lederne som opplevde et mindre handlingsrom for utviklingsarbeid var også de som hadde færrest ordninger for videreutvikling og videreutdanning. Informantene har i svært ulik grad egne fagutviklingssykepleiere i sin stab. Noen har flere i større stillinger, mens andre har kun



en liten prosent. De lederne som har flest ressurser avsatt til fagutviklingspsykepleiere har flere kompetanseutviklingsmuligheter i avdelingen.

En informant gir uttrykk for at det er et lederansvar å få de ansatte engasjert og interessert: *«Sånn at jeg har jo et ansvar for at jeg formidler ting på en god måte og at jeg greier å gjøre det litt spennende for folk da når jeg snakker»*. En annen opplever sin betydning som leder i forhold til den ansattes mulighet for utvikling som veldig stor *«Fordi hvis ikke jeg drar i gang da, så skjer det jo svært lite her»*.

Det er flere av informantene som lar seg inspirere av engasjerte medarbeidere. *«Og hvis det er en interesse for det så får vi det til»*. En informant beskriver at det ligger en egeninteresse i utviklingsbehov. At de har lyst til å bli gode, at de vil bidra i utviklingen av pasientbehandlingen. Avdelingen har ressurspersoner på de ulike områdene *«og det er jo veldig motiverende for de andre, og for meg og for faggruppa, at vi har fagpersoner på de ulike feltene»*. En leder beskriver at noen har ganske høye forventninger og at det ikke er alltid man får det til. Men dersom den ansatte har vist egeninnsats og har ambisjoner om videreutdanning som skal bidra inn i avdelingen så blir man mer villig til å finne det handlingsrommet og det mulighetsrommet for at den ansatte skal få lov til å gå den videreutdanningen.

Utvikling av ressurspersoner på ulike områder kommer gjerne fra medarbeidernes eget initiativ. En informant beskriver at slike initiativ smitter, 'da er det muligheter for meg også'. *«Du må bare ha et godt nok forslag og en liten plan på det selv»*. Hun beskriver videre at hun blir demotivert av folk som trenger voksenopplæring og vil ha alt servert *«jeg er ikke aktivitetsleder altså»*.

Det er ulikheter blant informantenes opplevelse når det gjelder ansattes behov og forventninger til videreutvikling og videreutdanning. Sykepleiere har et ansvar for egen læring og å holde seg faglig oppdatert. En informant beskriver manglende kultur for videreutdanning *«man vil få alt oppi hendene, men ikke ta ansvar selv... Jeg blir litt overrasket for folk ikke tar initiativ selv til læring»*.

*«Jeg prøver jo å si at det er jo vel verdt bare å få lov til å få betalt utdanning og fri, og det må være kjempegøy og mye mer spennende å jobbe og sånt. Jeg tror ikke det er kultur for det»*.

En informant forteller at hun har et fond og har mulighet til å sende flere på relevante kurs og utvikling eksternt, men det er få som vil. «*Handlingsrommet er nok der på et vis viljen den skorter det kanskje litt på*». En annen beskriver at det er generelt liten interesse for videreutdanning eller master, det oppleves kanskje ikke relevant. Hun beskriver at hun hadde mobilisert midler til relevant konferanse i utlandet og «*jeg trodde at det skulle være sånn, jeg vet ikke, alle ville så vi måtte trekke lodd.*» Men det var ingen interesse. «*Altså folk her er sinnsykt faglig dyktige og de har jobbet her i mange år... men de blir så trygge at de tenker at jeg trenger ikke mer. Og det er litt skummelt*».

### Fagutvikling i en hektisk sengeposthverdag

Nok bemanning og kompetanse på jobb står frem som viktig både for lederne og de ansatte. Informantene uttrykker at når de ansatte kommer til dem er det i stor grad i forhold til drift, bemanning eller ulike behov for tilrettelegging. «*De som jobber der, de er i hvert fall veldig opptatt av at de skal ha nok kompetanse på de ulike vaktene*». En annen informant beskriver hva de ansatte er mest opptatt av «*Da er det mest sånn type arbeidspress, pleietyngde... eller at de trenger litt tilrettelegging*».

*«Jeg har hatt veldig fokus her på å hele tiden sørge for at vi har god nok bemanning... at de aldri drar hjem fra jobb med en følelse av at de har gjort en dårlig jobb eller at de ikke har fått fullført arbeidsoppgavene sine. Og det er sinnsykt viktig i forhold til å bevare sykepleierne».*

Pasientene vil alltid komme først og mange sengeposter er svært travle. Mange gir uttrykk for at det er vanskelig å prioritere fagutvikling når det må konkurrere med utfordrende driftssituasjoner. De aller fleste lederne hadde fagutvikling lagt inn i turnus på en eller annen måte. Dette var likevel tid som ble tiltenkt obligatorisk oppdatering i HLR og brann for eksempel og lite til tema for egeninteresse. Ved sykdom og høyt press i avdelingen, kunne fort slike dager måtte vike. Et par ledere ga uttrykk for at de setter muligheten til utvikling såpass høyt at de heller sender både seg selv og fagsykepleierne ut i pleien for å få det til.

*«.. jeg synes jo egentlig alt som er rundt faget er utrolig spennende, men de er mer fokusert på drift».* En leder uttrykker at de ansatte er lite interessert i fagutvikling. «*Også klager de selvfølgelig over at de ikke får noe faglig oppdatering*».

En informant oppfordrer folk til å være aktive og ta initiativ til egenutvikling, men det er først i medarbeidersamtale ønske om utvikling og videreutdanning kommer frem. Flere av lederne gir uttrykk for at fagutvikling er viktig for den enkelte og gruppen som helhet og ikke minst for pasientbehandlingen. De større kongressene beskrives ikke som et stort faglig input, men mer som enn belønning der du blir verdsatt og får lov å dra. Det er ikke det som gir mest tilbake til avdelingen –som flere sier.

Når det kommer til prioriteringer til hvem som skal få muligheten til videreutdanning blir det mer viktig å se på egnethet. «.. kanskje bør en også se på egnethet, det er ikke alle som egner seg til å undervise.. noen holder kunnskapen for seg selv». Lederne gir uttrykk for at de synes det er viktig at kunnskapen kommer til nytte i avdelingen, brukes i pasientbehandling og deles med kollegaer. «Forholdsmessig så er de litt tilbakeholdne med å dele kunnskapen, men det er en sånn kultur vi bare må jobbe med gjennom fagutviklingssykepleier».

## 5.2. Hvilke forventninger har lederne og hvordan opplever de ansattes forventninger?

Det var ulikt hvordan lederne opplevde de ansattes forventninger. En informant opplever at de ansatte har høye forventninger om å delta på kurs og konferanser, men det er mer utfordrende å få dem til å delta på interne kurs «*det var min og fagutviklingssykepleier sin oppgave å piske folk til å komme på undervisning*».

En leder beskriver opplevelsen av ansattes forventning til utvikling:

*«Jeg synes den er lav da. Jeg tenker at de kunne hatt høyere forventninger til det. Og kanskje pusha mer på. Jeg synes jo jeg har høyere forventninger enn dem. Jeg har høyere forventninger til sykehuset og meg i ledelsen til hva vi skal få til».*

Det var ulikt hvilke forventninger lederne hadde til sine ansatte eller sin avdeling. Enkelte hadde store forventninger og hadde stort fokus og gjennomføring av ulike utviklingsmuligheter, mens andre hadde lavere forventninger.

En leder har høye ambisjoner om kompetanse på sin avdeling «*Jeg ønsker å ha to spesialister på hvert fagfelt*».

Flere ledere gir uttrykk for at de har en forventning om å få noe tilbake etter investering i videreutdanning. «*Man føler jo at man gir så mye da at da forventer jeg å få noe tilbake*». De har et ønske om å finne dedikerte oppgaver til nytte for pasienten og avdelingen. Man kan få til mye, bare det planlegges godt. For eksempel legge inn og bruke den muligheten man har i turnusen sier en av informantene.

Flere trekker frem viktigheten av å kartlegge de ansattes behov og ønsker – hva er det de forventer. «*Så da får jeg litt melding om hva de tenker fremover og mange skal jo og videreutvikle seg, men noen ønsker å være generalister og vi har jo bruk for dem og*».

### Ledere og medarbeideres forventninger til nye oppgaver og ansvar

Felles for alle informantene er at ansatte som tar videreutdanning eller andre former for videreutviklingsprogram har en forventning om at de skal få andre oppgaver og ansvar. Det fremkommer av intervjuene at også lederne ønsker dette, men utfordringene ligger i å få til kombinasjonen nye oppgaver og ansvar og daglig drift av sengepostene. Det er utfordrende å trekke ansatte ut av driften uten at det skal gå på bekostning av andre kollegaer, driften og pasientene. Informantene trekker frem flere utfordringer. «*Det er jo en utfordring å gi de oppgaver som de selv synes er utfordrende sant, for en sengepost er en sengepost, da er det stell og pleie og..*».

*«Sengeposten kommer ikke til å få nye ressurser så vi kan ikke skape masse nye oppgaver og da ha mindre pasientrettede stillinger ikke sant.... Vi kan gi noen ekstra ansvarsområder, men det er ikke akkurat det sykepleierne er opptatt av».*

En leder beskriver en sykepleier som går masterløp nå:

*«Man investerer jo så mye i de at jeg vil gjøre mye for at hun skal få bli, og at hun skal være i miljøet. Men jeg vil jo ikke la det gå på bekostning av alle andre. Hvis du skjønner meg. Hun må også gå de ubekvemme vaktene, hun må også jobbe helg. Men samtidig vise at ja jeg ser deg, jeg ser at du har tatt denne videreutdanningen og bruke det for det det er verdt opp mot våre pasienter. Og hva hun kan bidra med av ressurser inn».*

En leder beskriver at sykehuset mangler strategi for å møte forventningene om nye oppgaver og ansvar som kommer med økt utdannelse:

*«Så har de alle sammen en forventning om at vi plutselig skal finne andre oppgaver til de.. det er noe som heter master-syken.. det alle sykehusene har som stor tanke om*

*at de skal ha så så mange med mastergrad også har de på en måte ikke oppgaver til de... Vi må jo gjøre den vanlige jobben interessant».*

En informant beskriver faren ved at folk forventer å ha noe ekstra, en birolle;

*«Fordi vi vil jo ha absolutt flest folk som er dødsmotivert for å jobbe tredelt turnus på sengepost fordi hvis vi ikke klarer å beholde de så har vi på en måte 'faila'. Så vi må på en måte klare å finne en løsning på at det er like bra og kanskje mest verdsatt av alt. Det er ikke så lett å forsvare det oppover i systemet på lønnsøkning, eller turnuser, altså. Det er liksom det å tenke at det er ikke sånn at det skal være sånn at etter tre år så skal alle begynne å kjede seg fordi 'jeg burde sikkert ha tatt videreutdanning».*

En annen informant forteller at medarbeidere med videreutdanning også har et visst ansvar:

*«Det er liksom ikke sånn at det er leder som hele tiden skal tilrettelegge for at de skal gjøre ting. De har jo sin videreutdanning. De har en arena der de kan undervise de andre.. de må på en måte initiativ selv og da».*

Det er enkelte videreutdanninger som er enklere enn andre å gi andre oppgaver.

*«Det er egentlig noe jeg jobber med hele tiden, og tenker alternativer. Hva kan de få gjøre annet enn kun å gi i sengeposten, for det tror jeg de har en forventning om at de skal gjøre, litt mer enn det de andre gjør i sengeposten».*

*«Det er jo mange som håpet på en slags annen stilling».* En informant beskriver at noen har fått til å være ressurspersoner og bruke område, undervise, utvikle prosedyrer og andre som har fått delte stillinger på poliklinikk med egne konsultasjoner og de som er med i ulike forskningsprosjekter. Erfaringen er likevel at de forsvinner ut fra sengepost og til poliklinikk.

Det finnes også muligheter;

En informant uttrykker at om de fikk seg andre oppgaver så kanskje de ikke søker seg vekk. De må bli ressurspersoner og pådrivere for faget «de har jo mer interesse for å få med seg det siste nye». Et fellestrekk blant informantene er bruk av ressurspersoner. En informant har ressurssykepleiere der noen også deltar innen forskning. Men mange av de som har tatt videreutdanning jobber i poliklinikk nå og ikke sengepost. Eller de blir fagutviklingsykepleiere. En annen beskriver kartlegging av behov for videreutvikling i samtale med de ansatte.

*«Det er jo så individuelt.. noen synes jo det er tipp topp å gjøre det samme hver dag i ti år til, og det er helt greit.. mens andre har jo et mye mer galopperende behov for faglig påfyll, endrende oppgaver og sånt, og det plukker jeg opp der».*

Informanten forteller videre at alle som ønsker en eller annen form for endrede oppgaver får det. Et eksempel var at posten hadde kun 20 % fagutviklingssykepleier. Lederen ga de som ønsket mer fagansvar og tilrettela for det i ca. 10 % av stillingen de hadde. Dette kunne da rullere på de ansatte etter behov og ønsker.

En leder har diagnosedelte team. De satser stort på opplæring og videreutviklingsprogram innad og de har også noen roller, for eksempel team-koordinator, som man må søke på. Da får de for eksempel legedelegerte oppgaver og ansvar, men også muligheter for variasjon, i ulike prosjekter eller kombinasjonsstillinger med poliklinikk. «*Altså så har de på en måte noe å strekke seg etter da*».

Flere informanter ser behovet for andre oppgaver og ansvar for ansatte med høyere kompetanse. Likevel kan dette med oppgavedeling være utfordrende; «*Sykepleierne her har litt trøbbel med å forstå dette med oppgavedeling og oppgaveglidning*». Dette kommer frem i forbindelse med at helsefagarbeidere i økende grad kommer inn i sykehusene igjen – og sykepleierne er ikke vant med å dele og delegere. En sykepleiestudent kom inn med store frustrasjoner rundt dette, hun er snart ferdig sykepleier og legemiddelhåndtering er nesten det eneste hun ikke kan gjøre. Etter en travel helg der hun har stått på hører hun likevel en sykepleier si «*jeg var jo alene på jobb*»... Dette førte til at hun ikke ønsket å jobbe der da hun var ferdig sykepleier.

### Kombinasjonsstillinger

Flere av informantene har prøvd seg frem med kombinasjonsstillinger som tiltak for å bevare sykepleiere med spesialkompetanse ved at de på den måten får andre oppgaver og ansvar.

En leder beskriver kombistillinger der de med videreutdanning jobber for eksempel 60 % på sengepost med ubekvemme vakter og det som hører med. Samtidig har de mer selvstendig oppgaver i poliklinikk der de får bruke sin spesialkompetanse. Utfordringen er å finne den rette balansen, for man må jo være oppdatert begge steder, det er mye prosedyrer og mye å være oppdatert på.

Det trekkes frem utfordringer med en slik kombinasjon og det fremstår viktig at det ikke er slik at man jobber bare helgene på sengepost, mens resten av stillingen er på en poliklinikk.

*«Det var ikke så veldig populært å jobbe bare helger, vi så at det fungerte mye bedre hvis de jobbet 50 % sengepost og 50 % poliklinikk... de var liksom husvarme når de kom på helgene sine på sengepost».*

*«Hvis man måtte jobbe en helg hver tredje uke på et fremmed sted, så kan du jo banne på at mesteparten hadde ikke dukket opp den helgen».*

### Risiko for å slutte

Informantene ble spurt om hva de opplevde var de vanligste årsakene til at sykepleierne sluttet hos dem. Det var relativt lav turnover hos mine informanter. Årsakene til at de søkte seg bort var som følge av annen videreutdanning (for eksempel intensiv, operasjon, anestesi, jordmor og helsesøster som ikke er relevant på sengepost), flytting eller et ønske om å komme seg bort fra turnuslivet. En av informantene hadde en stor andel deltidsansatte som utgjorde en risiko for at sykepleierne søkte seg andre steder. En suksessfaktor som nevnes for å forhindre turnover som følge av tredelt turnus er egne nattevakter slik at man ikke trenger jobbe tredelt, men todelt.

Flere uttrykker at turnover er høyest blant de yngste. *«Når man først har bikka over to år så skal det så mye mer til for at de slutter, for da vil de endelig ha penset seg inn på en ordentlig karriere».*

Informantene blir spurt om hva de tenker rundt investeringen de legger i videreutdanning opp mot risiko for at de slutter.

*«Ja, altså jeg tenker at det er en god investering. Det ene er nettopp for å beholde de som er sykepleiere og den interessen de har for feltet, så det å kunne gi de muligheten til å ta en videreutdanning innen det de er interessert i. Det er en god investering».*

*«Men det er ikke til å stikke under en stol at det er mange av dem som i løpet av alle disse årene har fått videreutdanning, de har nok funnet på noe annet».*

Ledere har en viktig rolle i å gjøre en innsats for at folk skal bli. Om man får nys om at noen ønsker å slutte så kan man påvirke folk litt *«Det handler om kommunikasjon rett og slett, høre hva folk har lyst til. Påvirke de litt eller gi de litt muligheter».*

Bindingstid etter endt videreutdanning blir brukt som tiltak for å beholde kompetanse hos alle informantene som har sykepleiere i utdanningsløp, foruten ett sykehus. En informant beskriver at enkelte videreutdanninger erfaringsmessig er såpass attraktive at de forsvinner etter endt bindingstid, mens andre der en klarer å knytte det sterkere til faget i avdelingen blir lenger, spesielt de som går inn som fagutviklingssykepleiere. Dette beskrives av flere informanter. En leder beskriver at sykehuset har brent seg flere ganger og mistet de de har investert i helt ut av sykehuset. Men ved bruk av bindingstid «*Da tenker jeg at man har fått nytt godt av dem før de eventuelt går videre da*».

Selv om det å miste noen flinke folk man har investert mye i klarer lederne å se stort på det. En informant opplever at de mister noen med viktig kompetanse av og til, men stort sett innad i egen avdeling eller sykehus. «*Og ja, det er et tap for meg, men det er jo vinn vinn samtidig, da får man beholdt den sykepleieren, vi får beholdt kompetansen.. man holder personen innad, og det er bra for faget*». En annen beskriver at innsatsen en legger i de som tar videreutdanning er verdt det selv om de slutter etter endt bindingstid i forhold til utvikling av avdelingen «*og blir de et par år til så er det en bonus*».

En leder beskriver at «for avdelingen i helhet, det er en ressurs» - sykepleiere som tar videreutdanning, men som får andre typer stillinger innad i avdelingen/sykehuset.

En informant beskriver at det er enkelte som er ekstra tungt å miste, men vrir det likevel til noe positivt:

*«Man ser jo det at når noen slutter så forandrer miljøet seg, men da er det ofte andre som kommer frem i lyset på en måte og kommer med sine ideer. Og det er veldig motiverende synes jeg da, at en ser at det gror at en ikke tenker at det er tapt. For det er jo ikke det».*

### 5.3. Hvordan opplever lederne forskjellen mellom yngre og eldre medarbeidere?

Aldersspennet hos de ansatte var ulikt blant de ulike informantene. Enkelte har en stor variasjon, noen har flest yngre og andre flest eldre. Felles for informantene var at alle hadde en opplevelse av at det var store forskjeller mellom yngre og eldre sykepleiere sitt behov og ønske om videreutvikling og deres holdninger til arbeidsgiver og arbeidet i seg selv. I



intervjuene kom det også frem at det var ulik kultur for dette med utviklingsønske og behov og det var flere som snakket om gruppedynamikk og hvordan ansatte i gruppen påvirket hverandre både i positiv og negativ retning.

### Leders opplevelse av erfarne sykepleiere

Informantene beskriver de eldre sykepleierne som en erfaren og stødig arbeidskraft som har en sterkere tilknytning til organisasjonen. De har hatt sin utvikling gjennom tiden og er ikke like ambisiøse når det gjelder videreutvikling.

*«.. de som er eldst, da er det en grunn til at de har vært i ro i avdelingen, at de kanskje ikke har de ambisjonene om faglig utvikling, men de ser verdien av å ha stabil arbeidskraft på sengeposten».*

*«De eldre som har blitt er ofte mer stabile. De er mye mer fornøyd, de har bestemt seg for at de skal være på sengepost... og de klager mindre om vaktbelastning også».*

Den gruppen med relativt lang erfaring, men under 45 år – de har mer realistiske forventninger og er lettere å korrigerer, også har man noen som er avdanket som *«på en måte er mest opptatt av å gjøre det de har lyst til og minst opptatt av å dra lasset».*

*«De som har vært her i mange år, de har kanskje hatt sin utvikling gjennom årene..., så de har på en måte landa på hvor de ønsker å være hen».*

En informant beskriver det hun opplever som en endring i tiden;

*«De som har vært hos meg en stund de har på en måte pensa seg inn på dette løpet, når de kom som nye så så ikke de seg rundt etter videreutdanning og ville videre med en gang».*

Et par ledere har en relativt voksen stab og beskriver dem slik; *«vi kan det vi trenger å kunne».* *«Det er liksom en annen generasjon når det kommer til det videreutdanningsjaget».*

### Leders opplevelse av yngre sykepleiere

Informantene beskriver de yngre sykepleierne som mer opptatt av variasjon, samt ønske om mer faglig og personlig utvikling. De er ikke like tett knyttet til organisasjonen og har an

annen holdning enn sine eldre kollegaer. Samtlige gir uttrykk for at turnover'n er blant de yngre.

En informant uttrykker bekymring for at turnover på sengeposten blir enda verre med den nyutdanna generasjonen av sykepleiere:

*«Fordi de har noen forventninger til egne utviklingsmuligheter, til liksom å være nesten underholdt til enhver tid, som helsevesenet i dag ikke kommer til å klare å leve opp til».*

En annen om nyutdannede sykepleiere *«Skal videre, skal finne på noe annet».*

*«De yngre de har mest lyst til å ta rett og slett videreutdanning faktisk... og det har kanskje litt med lønn å gjøre».*

Lederne opplevde at de yngre medarbeiderne er opptatt av variasjon. *«Yngre sykepleiere er ofte i søken på å få masse erfaring, de skal prøve forskjellige spesialiteter, få mest mulig... det er jo veldig spennende, det er jo en fordel i sykepleieyrket».*

En leder har erfaring med kombinasjonsstillinger med bemanningsenheten. Denne er hyppigst brukt av yngre sykepleiere, men også der ønsker de etter hvert å lande ett sted.

Flere informanter opplever at de unge har enorme forventninger til seg selv og egne prestasjoner. Samtidig som de opplever at de blir lettere stresset og overveldet.

*«Mange yngre er litt overveldet av det yrke har å by på og har litt nok med bare å forstå hvordan, altså forstå posten og tilegne seg kunnskap...».*

*«Typisk nyutdannet sykepleier, tror de skal gjøre alt på en vakt, at de skal være ferdig med alt...de skal ikke ha dårlig samvittighet».*

En informant beskriver at de yngste har en *«litt annen holdning til å se helheten i avdelingen, da tenker jeg på sånne banale ting som å holde orden og rydde på plass tøy..»* En annen uttrykker at de yngre ser mindre helhet, rundt for eksempel rydding og mat og aktivitet. En leder kommer med et eksempel på hvordan yngre medarbeidere på samme tid både har store forventninger til seg selv og andre, samtidig som de vil ha ting servert og ordnet for seg;

*«Jeg føler jeg er 'life coach' for de under tretti, de har ekstreme forventninger til prestasjon til seg selv, til hva livet skal by på generelt og på en måte hva jobben skal*

*levere inn i det livet, og alt, men også litt sånn det trenger ikke jeg å sette meg inn i for det har vel du kontroll på, så er jeg sånn 'nei, du er selv ansvarlig for å finne ut av hvordan ferieregler gjelder og, altså sånn, litt må du. Jeg kan ikke ringe deg også minne deg på at sykemeldinga går ut', altså sånn. Der er de på en måte, de har en, de er alltid veldig misfornøyd med seg selv. De har en sånn forventning av egen prestasjon som er helt sinnssyk – syntes jeg».*

## Gruppedynamikk og påvirkning

Flere av informantene forteller om det positive med gruppedynamikken i sin avdeling. Det er flere som opplever at faglig engasjement smitter. En leder beskriver en kultur der de fremsnakker avdelingen både blant de ansatte og i ledelsen. «Det smitter veldig over på de yngre at de eldre er liksom så trygge og faglig dyktige og de føler hele tiden at de, 'åh, jeg lærer noe hele tiden'».

*«Man blir så engasjert av folka rundt seg».*

*«Mine fagsykepleiere blir veldig inspirert av de som går på skole».*

En informant snakker om kultur på arbeidsplassen og hvordan den ikke bare påvirker arbeidsmiljøet positivt, men også pasientbehandlingen:

*«Og det føler jeg er viktig selv, som leder, å kunne løfte frem de som faktisk er med og bidrar til at ting går videre i avdelingen at det er pasientsikkert, at det er faglig forsvarlig å jobbe her, og ikke minst da for pasientene, selvfølgelig. Det er jo en dynamikk her, hvis sykepleierne har det bra så har pasientene det bra og. Er det et høyt faglig nivå, da merker pasientene at her er det et bra nivå på sykepleien».*

«Man vil jo ikke ha alle heller» - en informant beskriver enkelte ansatte som er så lei at de på en negativ måte drar ned stemningen i gruppa. Noen informanter forteller også om utfordringer med en negativ gruppedynamikk i utviklingsarbeidet:

*«Det skal ikke så mange til som går rundt og klager før det blir en sånn at folk går rundt og tror at de har det så fælt. Og vi ser det jo, jeg syntes hvert fall vi ser det hver gang det er lønnsoppgjør, så blir de påminnet i avisen at de er lite verdsatt».*

I kapitlene over har informantene reflektert rundt ulikheter, styrker og svakheter hos sine eldre og yngre medarbeidere. Avslutningsvis sier en av informantene «Hvis jeg skulle valgt så ville jeg ha litt av alle».

#### 5.4. Hva mener ledere er viktig for å bevare sykepleiere på sengepost?

I intervjuene blir informantene spurt om hva de mener er de viktigste tiltakene for å bevare sykepleiere på sengepost. Tiltakene som trekkes frem som de viktigste er fremstilt videre i underkapitler.

En informant mener det må gjøres noe på et mye høyere nivå «vi er nødt til å på en måte bli konkurransedyktige mot andre jobber... AS Norge må ta seg sammen på offentlig sektor for å klare å få de flinke folka til å bli der».

*«Så det å bevare folka mine det er det at de skal trives og skal føle seg trygge på å være på jobb. Og at det er et godt miljø, og her setter vi faget høyt og det er lov å si fra, det er lov å komme med innspill».*

En leder om de viktigste tiltakene for å bevare sykepleiere på sengepost:

*«Å bevare det gode arbeidsmiljøet og at man at de fortsetter å oppleve at de har en sterk medvirkning på hvordan arbeidsdagen deres legges opp og gjennomføres rett og slett. At de blir hørt, altså at de har tillit til hverandre og oss i ledelsen. For da får du også en sterkere tilknytning til arbeidsplassen din og jeg tror også at uansett hvilken stilling man har, hvis man opplever at man blir sett og blir verdsatt for den jobben man gjør så får man mer tilknytning og det er vanskeligere å være hjemme fra jobb, det er vanskeligere å slutte, altså du føler at her hører du til da. Og den tilhørigheten den kan man jo heller ikke påtvinge noen. Det kan man jo skape da».*

#### Tilrettelegging – muligheter og behov

Det er både muligheter og utfordringer i arbeidet med å tilrettelegge. I tilrettelegging ligger både det å tilrettelegge ved sykdom, få turnus til å harmonere med et liv og tilrettelagt tid for faglig utvikling generelt. «Og tilrettelegge selvsagt, det er viktigst for mange».

Flere av informantene opplever det utfordrende å tilrettelegge når de samtidig må forholde seg til driftsansvaret. «De har nok større forventninger enn det vi klarer å innfri».

*«Igjen er det den balansen når du har en post som har veldig dårlig bemanning, så å tilrettelegge tid i arbeidstiden, det kan være utfordrende. Det er fagdage som blir spist opp hvis det er sykdom og sånt».*

En informant uttrykker en bekymring rundt fremtidens sykepleiebemanning:

*«ja, det er jo nettopp dette at de ikke skal føle at de får nok utfordringer på en sengepost, for mange av dagene er, rett og slett at de må, de må bare gjøre det de kan for at pasientene skal få det de skal få, også er det travle hverdager».*

*«Noen ganger kan du jo tilpasse og tilrettelegge.... Men det skal jo ikke gå på bekostning av andre ikke sant».* En informant beskriver et visst handlingsrom, men alle kan for eksempel ikke fritas netter, eller få tilpasset arbeidstid på grunn av små barn. *«Det er alltid noe vi kan gjøre ikke sant... men forventningene kan ikke alltid møtes».*

Et par informanter har like eksempler på tilrettelegging som viktig tiltak for å bevare sine medarbeidere. Det å kunne tilrettelegge for eksempel for de som pendler, at de kan begynne litt tidlig og slutte litt tidlig så de slipper kø. Eller de som ikke klarer nattevakter, i en stor gjeng så er det alltid noen som kan ta flere – man får det jo til.

Turnusarbeid oppgis av informantene som en av de vanligste årsakene til at sykepleiere slutter på sengepost. Det å tilrettelegge i turnus trekkes frem som både en mulighet og en utfordring av informantene: *«Vi ser på hva de ønsker seg. Du vet at turnusen det er jo halve livet, så det er livet til folk da egentlig».* En informant snakker om viktigheten av å være liberal og raus med de ansatte, da får man igjen i den andre enden. En annen beskriver at hun alltid vil høre det om noen tenker på at de vil slutte. Da spør hun alltid *«Er det noe jeg kan gjøre som gjør at du kan være her?».* Tilrettelegging er et viktig tiltak for at folk skal bli – det å tilrettelegge turnusen slik at den kan tilpasses familielivet.

Alle informantene hadde fagutvikling på en eller annen måte innlemmet i turnus. Disse dagene går likevel i stor grad til obligatoriske emner som for eksempel HLR og brann og ikke til egeninteresse – spesifikt på fag. Den type fagutvikling kommer oppå som fagdager, internundervisning og hospitering.

En leder beskriver viktigheten av å prioritere tid til utvikling:

*«Bare det å kunne gi en sykepleier en dag da til å sette seg inn og fordype seg i det det gir så mye, de får så mye boost av det og det er motiverende for resten av gruppa og oss som jobber i stab og har ansvaret for pasientsikkerheten og at det skal være faglig forsvarlig å være på jobb».*

Sykepleieyrket er både fysisk og psykisk krevende. En informant beskriver en situasjon der en ansatt ikke orker mer under covidpandemien og ønsker å slutte. Hun ble sykemeldt i lang

tid. Det gjøres samtaler der leder gir uttrykk for at hun er sterkt ønsket, at hun bryr seg og at hun ikke bør ta en slik avgjørelse når vedkommende er nede og det legges planer for gradvis tilbakeføring, som blir vellykket. «*Det hadde likevel kostet mye mer hvis hun hadde sagt opp, altså jeg bare – nei, hun er superdyktig, vi må gjøre det vi kan for å beholde*».

### Bli sett, hørt og verdsatt

Viktigheten av å bli sett, hørt og verdsatt kommer frem i alle intervjuene. Dette er også en av de tingene lederne selv ønsker at de kunne brukt mer tid på.

«Det jeg ønsker av alt er jo at personalet skal være fornøyde med det arbeidet som de gjør. At de skal føle at de gjør en god jobb når de er på jobb, de skal tenke at de har en leder som ser dem og som følger dem opp».

En informant snakker om det å bli sett, hørt og verdsatt gjennom å sørge for en forsvarlig bemanning med nok kompetanse på jobb. Det anses som et viktig tiltak for trivsel, forsvarlighet og vil igjen føre til at folk ønsker å jobbe der. En annen beskriver betydningen av at de ansatte er med i utviklingsarbeidet «*Det er de som vet hvor behovet er*». Om de er med på å utvikle noe eller endre noe så må de få legge frem dette selv, de blir løftet opp og man kan gi de ros. Det kan motivere de andre til å interessere og engasjere seg. «*Man må finne de som er genuint interessert, og det er de som kommer med tilbakemeldinger og innspill, også løfte de frem*». En informant beskriver at de som jobber tredelt på sengepost bør verdsettes. Hun er redd for at det skal bli lite kontinuitet på sengepost dersom alle vil ha andre oppgaver eller videreutvikle seg ut av sengepost «*Du er ikke fornøyd med deg selv da, fordi du `bare` har vært på sengepost*». Hun trekker frem at det å være synlig og tilstede som leder er viktig for å kunne gi oppriktig ros og anerkjennelse til sine medarbeidere. En leder snakker om betydningen av skryt «*ta dem i å gjøre noe bra*», ikke bare i en felles mail «*det handler om å bli sett, at de vet at lederne deres setter pris på de og ser når det er tungt og kjipt*».

### Leders opplevelse av egen betydning

Alle lederne opplevde sin egen betydning som viktig, men ikke ene og alene.

*«At alle de som jobber her er positive liksom sånn, ja, de er med på opp- og nedturer sammen, de støtter hverandre. Og det samholdet de har, både nye og erfarne, jeg tror det er det som gjør at ting fungerer så bra her. Det er ikke min fortjeneste. Men jeg kan legge til rette for dem, at de kan fortsette å ha det sånn».*

Informantene er opptatt av relasjonell ledelse og beskriver egen betydning:

*«Altså jeg opplever at det er så stort som man gjør det til selv... Jeg opplever på en måte at det er min relasjon til de, kanskje først og fremst som vil gjøre enten de da har lyst til å utvikle seg, har lyst til å bli hos oss, og opplever at når de kommer med det forslaget eller kommer med et ønske, så må det bli møtt med en åpen dør».*

*«Jeg tror på de møtene og samtalene mellom leder og ansatte at de må være hyppige for at de i det hele tatt vil være der».*

Det er relasjonene som gjør jobben meningsfull:

*«At man må på en måte være med å påvirke de prosessene, være engasjert på at de kommer med en idé og heller hjelpe de å få det den ideen inn på det sporet kanskje vi vil ha det da, som gagnar oss også. Da må man jo være veldig på ballen og følge det opp. Så det krever jo litt engasjement da, men jeg syntes jo det gjør jobben min mye morsommere enn å bare sørge for at det er folk på jobb hele tida».*

En informant forteller om opplevelse av egen betydning:

*«Jeg liker å tro at den er ganske stor, sånn personlig så prøver jeg jo å legge til rette hvis de har litt ønsker, ja om turnus og sånne ting, og være litt fleksibel på det. Jeg tror min rolle er ganske betydningsfull i forhold til det».*

En informant forteller om lederrollen i forhold til å skape forventninger:

*«De forventer nok at de skal få noe fordi at jeg snakker om det i både personalmøter og i medarbeidersamtaler, så vi prøver å få det til sant. Jeg ønsker jo å beholde dem, så vi gjør mye for at de skal få mer kompetanse i forhold til utfordringer».*

Det var ulikt hvor lang erfaring informantene hadde som leder – de som hadde lang erfaring var opptatt av stabilitet og tillit – en stødig og erfaren leder. En yngre leder så annerledes på dette med å være leder over lengre tid *«Når man sitter så lenge i en stilling så blir man liksom blind på alt som kan gjøres annerledes eller fornyes og sånt da... for i offentlig sektor så er ting veldig tung-grodd»*. En annen informant beskriver behovet for stabilitet i ledelsen, viktig å unngå hyppige lederskifter.

*«Du kan liksom ikke presse noen til å ha tillit til deg. Det må komme av egne erfaringer, og det har jeg på en måte hatt liksom fokus på hele tiden».*

*«De føler de må få utløp for sinne og frustrasjon... men da tenker jeg at for dem så er jeg da trygg nok til at de kan tørre å komme inn og fortelle meg det»*. En informant forteller at hun

får ganske mye kjeft som leder, frustrasjoner rundt endringer som innføres. Hun beskriver viktigheten av å realitets orientere om nødvendigheten og behovet for endring, det er ikke sikkert alle har fått med seg at demografien endrer seg. «Jeg tenker det er viktig å være en synlig leder».

### Dyrke faget

I intervjuene er det flere av informantene som trekker frem viktigheten av å dyrke faget. Både for å oppnå høy kvalitet, interesse for faget, utvikling og for å få folk til å bli. Det er flere som trekker frem at det ikke gagnar sykepleieryrket hvordan jobben og vilkårene fremstilles i media.

*«Man må slutte å snakke ned sykepleieryrket. Og der óg har jo også forbundet – jeg vet ikke hva dem prøver på, men det er greit dem stiller opp mye i kronikker og i media, men det er jo kun hvor ræva det er å være sykepleier og det rammer jo bare oss selv enda mer. Altså tenker folk på sykepleierstudiet at 'jeg skal hvert fall ikke jobbe som sykepleier når jeg er ferdig, jeg skal begynne på noe annet' før dem en gang er ferdig ikke sant... Så ille er det ikke, altså det er ikke sånn hver dag, at alt er bare forferdelig. Selv på de mest travleste avdelingene så er det også oppturer der, men det er det ikke noe fokus på liksom. Det er ikke noe fokus på hva som gjør hva som gir deg god følelse av å være sykepleier. Det er jo masse».*

Omdømme anses av betydning for å utvikle og bevare sykepleiere på sengepost. «Det er viktig for meg at vi ikke er en sånn sengepost der folk er innom og drar igjen da, det er ikke bra for omdømme rett og slett heller». «At sengepost ikke bare er et springbrett for at du skal gå videre». En informant viser til andre positive sider ved sykepleiejobben. Man trenger ikke to garderober med egne jobbantrekk, man kan gå fra jobb og vite at noen andre tar over, det ligger ikke ett tonn mail og ansvar fra dagen før og venter på deg, du kan ta fri når du har fri.

En informant forteller at hun kunne tenke seg å dyrke faget mer, hatt mer fagsatte team. Flere påpeker at utdanningsinstitusjonene burde ta mer ansvar for hvilke forventinger som bygges opp. Alle kan ikke ta master, det er det ikke behov for.

*«Vi må jo gjøre stillingene de går i såpass attraktive da, og at vi ikke sliter de ut... kanskje skolen må si noe om at, det er ikke naturlig at alle sammen skal over i mastergrad og videreutdanning sånn med en gang».*



*«Det er jo skremmende at ikke folk vil jobbe pasientnært lenger da. Man vil videre, man vil ha en masterutdanning og kanskje jobbe noe mer kontorarbeid og da bør man løfte frem de som jobber pasientnært, altså gi de lønn, at de som jobber på sengepost får en gulrot da».*

*Det er store omstillingsbehov i offentlig sektor. «Da må man kanskje se litt på utdanningsløpet, at sykepleien til slutt blir en master, men at man da på en måte må kombinere jobb og utdanning».* En informant beskriver at det hadde vært mer taktisk lurt å tilføre noen flere ressurser i denne fasen slik at man er mer robuste til å møte nødvendig endring som følge av demografien *«mens per nå så bare brannslukker vi .... Hvis det bare blir en forståelse for at vi må slutte med den himla brannslukkingen, så vil flere bli og flere stå i yrket».*

#### Karrierevei innad

Jeg ble overrasket over hvor mange av informantene som hadde utviklet en form for kompetanseprogram eller karrierevei innad som tiltak for å bevare sykepleiere på sengepost.

*«Avdeling har vært veldig opptatt av å beholde våre egne folk og sørge for at sykepleierne får en egen karrierevei innad i avdelingen».*

En informant har nylig startet et fordypningsprogram med to deltakere over en to års periode. De to får 16 dager til fordypning, opplæring og hospitering. Programmet avsluttes med en skriftlig oppgave og de får et tillegg på 20.000 kr i året. Hensikten er å styrke den faglige kompetansen og gi de mulighet til å ta legedelegerte avgjørelser. De skal driver undervisning og kompetansebygging i avdelingen med veiledning og refleksjon. Tanken er å videreutvikle programmet og bredde det ut til flere fagområder. Hun sier videre at hvis man skal sørge for at man bevarer sykepleierne lenger så kan man påkoste seg mange gjennom et slikt program til prisen av en nyansettelse. *«Dette ble liksom vår lille greie, ingen andre har den kompetansen – og det er jo supert for pasientene».*

To andre informanter har begge innført kompetanseprogram for erfarne sykepleiere. Begge avdelingene har behov for et internt kompetanseprogram i mangel av fagspesifikk videreutdanning i eget felt på universitet/høgskole. Programmet består av kursdager,

lesedager, hospitering og eksamen og de ansatte får et kompetansetillegg. Hensikten med kompetanseprogrammet er videreutvikling av erfarne sykepleiere. Tanken med å lage et slikt spisset program er at du får det ikke med deg noe annet sted, altså blir kompetansen verdsatt og anerkjent kun her.

En informant beskriver de ulike rollene som er mulighet innad i egen avdeling. Og at disse rollene gis funksjonstillegg på mellom 10-30.000. Flere forteller om kompetanseprogrammet Klinisk stige som brukes i varierende grad. Det går litt i bølger som en sier.

En leder beskriver at de har laget tre kompetansenivåer, men opplevde utfordringer med å motivere til egenutvikling og få de til å fullføre trinnene. En annen beskriver at de har utdanningsstillinger til to sykepleiere hvert år, i avansert klinisk sykepleie (AKS) med bindingstid til avdelingen og hvor tema for masteroppgaven settes i samarbeid med ledelsen.

## 5.5. Kapitteloppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert funnene som har fremkommet fra de kvalitative forskningsintervjuene. Gjennom analyseprosessen har jeg kommet frem til fire hovedkategorier. Hovedkategoriene er fremstilt gjennom spørsmålene: Hvordan opplever ledere sitt handlingsrom eller mulighetsrom? Hvilke forventninger har leder og hvordan opplever de ansattes forventninger? Hvordan opplever ledere forskjellen mellom yngre og mer erfarne sykepleiere? Hva mener ledere er viktige for å bevare sykepleiere på sengepost?

Funnene viser at lederne opplever både begrensninger og muligheter innenfor sitt handlingsrom. Både økonomiske rammer og forankring i sykehusledelsen er viktige faktorer for hvordan ledere opplever sitt mulighetsrom. Informantene opplevde i stor grad at det var de selv som var initiativtakere i utviklingsarbeidet. Både ledere og ansatte har forventninger til andre oppgaver og ansvar hos de som har videreutdanning, men det er likevel utfordrende å kombinere med driften av en travel sengepost. Lederne opplever flere forskjeller på yngre og eldre sykepleiere i deres forventninger og holdninger, men trekker også frem kultur og gruppedynamikk som viktige faktorer. Alle informantene er opptatt av å bevare sykepleiere på sengepost. Faktorer som trekkes frem som viktig er muligheten til å

tilrettelegge samt det å bli sett, hørt og verdsatt. Betydningen av å dyrke faget og fremsnakke sykepleierket trekkes frem som suksessfaktorer. Flere av informantene hadde ulike kompetanseprogram innad som tiltak for å bevare sykepleiere på sengepost. Lederne opplever sin egen betydning i arbeide med utvikling og å bevare sykepleiere som betydningsfull.

## 6.0. Drøfting av funn i lys av teori og empiri

I dette kapitlet skal jeg diskutere funnene og forsøke å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene. De største funnen fra min studie er bidragene jeg vil ta med meg videre i drøftingen. Funnene skal drøftes i lys av litteratur og resultater fra mine intervjuer ved å se på hvordan dette svekker eller styrker disse bidragene. Funnene som skal drøftes er;

Handlingsrommet er så stort ledere gjør det til selv.
Ved brudd på den psykologiske kontrakt slutter sykepleierne.
Sykepleieres alder og erfaring har betydning for tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli.

### 6.1. Handlingsrommet er så stort som ledere gjør det til selv

Funnene fra mine intervjuer viser at ledere opplever at de har et handlingsrom og kan ta beslutninger og være både innovative og kreative i sitt arbeid med å utvikle og bevare sykepleier på sengepost. Lederne opplever egen betydning, både når det gjelder kreativitet, initiativ og engasjement, som viktig for hva de får til. Lederen har betydning både i forhold til forankring oppover og det å skape engasjement og forme avdelingen i ønsket retning. Funnene fra mine intervjuer viste at lederne som opplevde et mindre handlingsrom for utviklingsarbeid også var de som hadde færrest ordninger for videreutvikling og videreutdanning. Informantene hadde i ulik grad egne fagutviklingssykepleiere i sin stab. Noen har flere i større stillinger, mens andre har kun en liten prosent. De med flest ressurser avsatt til fagutviklingssykepleiere har flere kompetanseutviklingsmuligheter i avdelingen. Disse funnene støtter funnet om at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til selv, men det er likevel tydelig at uten ressurser til fagutvikling vil mulighetene svekkes.

Det er likevel slik at lederne er bundet av økonomiske rammer og kulturen i avdelingen kan skape utfordringer i utviklingsarbeid. Litteraturgjennomgangen viser at handlingsrommet begrenser seg til lederens muligheter, men det viser seg at mange ledere ikke kjenner eller utnytter sitt handlingsrom fullt ut (Strand 2007). Dette støtter videre funnet om at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til selv. I de syv intervjuene var det både

likheter og ulikheter i hvordan lederne opplevde sitt handlingsrom når det gjaldt utviklingsarbeid for sine medarbeidere. Enkelte fokuserte mest på handlingsrommets begrensninger, mens andre så mer kreativt på mulighetsrommet. Det var likevel slik at når vi gravde oss litt dypere inn i handlingsrommet, så opplevde alle at de hadde et visst mulighetsrom. Lederen er bindeleddet mellom eierens prioriteringer og de ansattes krav og ønsker, og er således plassert i en skvis (Trygstad og Hagen 2007 s.18+105). Ledere opplever forholdsvis lite spillerom, da regler setter klare grenser for hva som kan bestemmes og hvilke valg en kan treffe. Særlig i offentlig sektor oppgir ledere lite innflytelse og skjønnsutøvelse, men forholdsvis sterk grad av instruksregulering (Strand, 2007 s.264). Hverdagsutfordringen for ledere kan da bli gapet mellom den faktiske muligheten og ønsket om å medvirke. Det kan være utfordrende for en leder å finne sitt handlingsrom og det å kunne høste av andres erfaringer og tenke nytt sammen blir et viktig tiltak for utvikling av ledere. Lederne blir i intervjuene spurt om hvordan de ville jobbet dersom de hadde frie tøyler. Det som kom frem var ønske om å være mer tilstede, ha flere i videreutdanning, kunne prioritere fagutvikling høyere, kunne gi andre oppgaver og ansvar til de med videreutdanning, men sist men ikke minst et ønske om høyere lønn, det å kunne belønne de som yter ekstra. Dette svekker funnet ved at ledere kunne hatt et større mulighetsrom dersom handlingsrommet var friere i form av mer tid og ressurser.

Ledere må bruke den kunnskapen som finnes, både fra litteratur og forskning, men også ved å se til de som får det til (Drennan og Ross 2019). Ved å skrive en masteroppgave om nettopp dette tema ønsker jeg å bringe fokus på hvordan ledere kan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost og være bedre forberedt på kommende sykepleiemangel og skape en bærekraftig helsetjeneste. Systematisk arbeid med å sikre nødvendig kompetanse inngår som krav til virksomheter innen helse og omsorgstjenester. Utvikling av kompetanse gjøres både gjennom strategisk satsing på kompetanseheving og ved at dette tilrettelegges ut fra behovene til den enkelte sykepleier. Funnene fra mine intervjuer viser at noen sykehus har gjennomført kompetansekartlegging og har satt opp en strategisk langtidssatsning. Lederne opplevde det da enklere å satse på utviklingsarbeid når de hadde en forankringen oppover. Dette for eksempel ved bruk av utdanningsstillinger, kompetanseprogram, bindingstid og kompetansetillegg.

For å oppnå høy kvalitet i tjenesten og bevare sykepleiere er det viktig å se til de organisasjonene som har lyktes. Hirschhorn, West, Hill, Cleary og Hewlett (2010) har gjort nettopp dette og kommet frem til at det ikke er enkeltfaktorer som gjør at sykepleiere velger å bli, men flere faktorer sammen. Dette svekker funnet om at det er så enkelt som at det er opp til lederen selv hvilken handlingsrom en har. Det er ikke enkeltfaktorer som avgjør om sykepleierne blir, det er mer komplekst enn som så. Enkelte faktorer synes vanskeligere enn andre å gjøre noe med som for eksempel vil sengepostarbeid innebære stell og pleie og det vil kreve en bemanning 24/7. Det som likevel er tydelig er at om man skal ha noe gjort trengs sykepleieledere med handlekraft, som kjenner faget, som er engasjert og som ønsker å utvikle og bevare sykepleiere på sengepost. Som en av informantene tar opp hadde man kanskje hatt større gjennomslag og fokus på dette tema dersom det var flere sykepleier på topp i sykehusene. En bør satse på ledere som ser handlingsrommet. Det er skremmende å lese at seks av ti ledere vurderer at de verken har tilstrekkelig antall ansatte eller økonomiske rammer for å sikre god kvalitet på tjenestene (NSF lederundersøkelsen 2021). Dette svekker funnet om at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til selv. Men kanskje kunne man her kompensert med en sterkere tradisjon for å lære av hverandre, drive lederstøtte. Kanskje hadde lederne opplevd det mindre krevende om de hadde vært en del av et ledernetverk. Et nettverk for å dele og høste av hverandres erfaringer. Kanskje hadde ikke så mye som seks av ti ledere da vurdert å slutte. De lederne som oppgir best jobbtilfredshet er de som opplever større innflytelse og myndighet (Lederundersøkelsen NSF 2021). Og mye ligger dermed i satsing på ledelse. Rett leder på rett plass vil kunne oppnå mye for å bevare og utvikle sykepleiere på sengepost.

Lederne i mine intervjuer opplever at det i stor grad er dem selv som tar initiativ til fagutvikling og videreutdanning. Dette støtter funnet om at handlingsrommet er så stort lederne gjør det til. Både litteraturgjennomgangen og funn fra intervjuene viser at det er enklere å rekruttere der avdelingen har et godt renommé. Sykepleiere vil søke seg dit det er mulighet for å utvikle seg- således blir dette selvforsterkende. Mens der det ikke er kultur for dette virker det motsatt. I intervjuene kom det frem at enkelte ledere hadde store ambisjoner i utviklingsarbeidet, men ikke nådde gjennom fordi det ikke var kultur for det. Intervjuene fikk frem kulturelle forskjeller. Noen informanter hadde medarbeidere med store ambisjoner og forventninger, mens andre hadde mer utfordringer med å få opp et

engasjement rundt fagutvikling. Dette svekker påstanden om at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til, når kulturen ikke er tilstede. Man kan likevel argumentere for at det er et lederansvar å jobbe for en kultur som fremmer arbeidsmiljø og kvalitet i helsetjenesten. Hvilke signaler ledere sender ut gjennom handling og kommunikasjon avgjør hvilke forventninger som skapes blant de ansatte. Lederes bevissthet rundt hvordan de handler og kommuniserer avgjør dermed hvordan avdelingen og kulturen formes (Sverdrup 2014). Drift og bemanning vil stikke kjepper i hjulene på hva som vil være mulig å få til både når det gjelder utvikling og tiltak for å bevare sykepleiere på sengepost. Pasienten vil alltid komme først. Dette var en gjentakende utfordring blant mine informanter som kunne fortelle om flere eksempler der pasientsikkerheten trumfet fagutvikling.

## Oppsummering

For å oppsummere kapitelet om at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til selv så handler det om å ha rett leder på rett plass. Det er lederens oppgave å fremlegge og skaffe overordnet forankring og finne det spillerommet som ligger i de økonomiske rammene. Det er lederens ansvar å gripe de mulighetene som ligger der og bygge en kultur som former avdelingen i ønsket retning. Således kan man si at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til selv, men riktignok er det litt mer komplekst enn som så.

## 6.2. Ved brudd på den psykologiske kontrakt slutter sykepleierne

Forskning viser at brudd på den psykologiske kontrakten fører til nedsatt jobbtillfredshet, tillit, engasjement og prestasjoner, og øker intensjonen om å bytte jobb (Sverdrup 2014). Funnene fra mine intervjuer viser flere eksempler på at sykepleiere slutter dersom de ikke opplever å bli møtt på sine forventninger. Det som kommer frem av forventninger er særlig behov for utviklingsmuligheter og nye oppgaver og utfordringer etter økt kompetanse. I tillegg kommer betydningen av det å bli sett, hørt og verdsatt, samt muligheten for tilrettelegging og få turnuslivet til å harmonere med det private liv. Dermed styrkes funnet om at sykepleiere slutter ved brudd på den psykologiske kontrakt.

Det er viktig at ledere blir kjent med den enkelte sykepleiers forventninger, ønsker og behov. Funnene fra intervjuene synliggjør store ulikheter i hva som forventes av sykepleierne, noen har store ambisjoner om faglig påfyll og nye oppgaver, mens andre har ikke slike ønsker og behov.

Et sitat fra intervjuene som spesielt sier noe om dette er;

*«...opplever at man blir sett og blir verdsatt for den jobben man gjør så får man mer tilknytning og det er vanskeligere å være hjemme fra jobb, det er vanskeligere å slutte, altså du føler at her hører du til da. Og den tilhørigheten den kan man jo heller ikke påtvinge noen. Det kan man jo skape da».*

Dette sitatet peker på flere viktige aspekter som er beskrevet både i litteraturgjennomgangen og i resultatkapittelet. Sitatet viser at sykepleiere har et behov og forventning om å bli sett, hørt og verdsatt. Denne opplevelsen vil knytte dem sterkere til organisasjonen og igjen føre til at man hører til og ikke ønsker å slutte. Dette sitatet støtter funnet ved at vi snur det hele på hode og sier at ved ivaretagelse av den psykologiske kontrakt beholdes sykepleierne. Sitatet belyser også et annet viktig aspekt og det er at dette kommer ikke av seg selv, men krever en aktiv innsats fra leder ved at tilhørigheten må skapes gjennom ledelse og ikke kan påtvinges noen. Dette støttes av Rousseau (1990) beskrivelse av relasjonell kontrakt der anerkjennelse byttes i lojalitet. Den implisitte kontrakten påvirker hva medarbeideren legger i arbeidet og hva den forventer å få ut av det og påvirker dermed også forholdet med lederen (Watson 2006 s.116). Det vil si at leder har en betydning i arbeidet med forståelse av den enkelte medarbeiders psykologiske kontrakt og dermed også hvor vidt denne blir innfridd og medarbeiderne ønsker å bli. Følelsen av å bety noe og høre til har svært positiv innvirkning for at sykepleiere velger å bli (Liu og Liu 2016). På den måten har organisatorisk støtte svært positive ringvirkninger for både organisasjonen og sykepleieren selv.

For å få en dypere forståelse må vi vende tilbake til hvorfor sykepleiere slutter. Flere internasjonale studier som har sett på utfordringen med at sykepleiere ønsker å slutte. Faktorer som går igjen er høye krav, en følelse av maktesløshet, manglende autonomi og påvirkning, samt å ikke føle seg verdsatt og anerkjent som profesjon. Lav lønn og ulempene med skiftarbeid er også gjennomgående faktorer. Videre antyder forskning at særlig kompetanse og utviklingsmuligheter ser ut til å være viktig for jobbtilfredsheten (Çamveren



og Kocaman, 2021; Billeter-Koponen og Fredén, 2005; Alilu m.fl, 2017; Flinkman m.fl.,2006).

Vi må forsøke å forstå hva skal til for at sykepleierne blir. Hvordan møter vi deres forventninger til tilrettelegge, turnus, lønn og nye oppgaver. Her er lederens bevissthet på den psykologiske kontrakt og en forventningsavklaring av betydning.

Videre skal jeg dra frem de viktigste punktene fra intervjuene som ble ansett som betydningsfulle for å bevare sykepleiere på sengepost. Alle temaene er sterkt knyttet til psykologisk kontrakt gjennom medarbeidernes forventninger, ønsker og ambisjoner og hvordan lederne opplever sine muligheter til å imøtekomme disse. Den psykologiske kontrakt er individuell og subjektiv og lederen må derfor diskutere den med hver enkelt medarbeider og får dermed kjennskap til hvilke faktorer som kan føre til brudd på den psykologiske kontrakten (Sverdrup 2014).

### Nye oppgaver og ansvar, en karrierevei innad

Både litteraturgjennomgangen og intervjuene viser at andre oppgaver og ansvar samt mulighet for utvikling gjennom karriereveier innad i sengeposten er viktige tiltak for å bevare sykepleiere. Videreutviklingsprogram i større eller mindre skala virket positivt på intensjonen om å bli (Brook, Aitken, Webb, MacLaren og Salmon 2019). Faktorer som opplæring, utviklingsmuligheter, selvstendighet og medvirkning trekkes frem som suksessfaktorer for at medarbeidere skal finne tilfredsstillende og mening i arbeidet og dermed bli (Bolman, Thorbjørnsen og Deal 2014, Gripheim og Paulsen 2021). En studie viser at god sykepleiekompetansen har en direkte innvirkning på pasientoverlevelse og tilfredshet (Aiken m.fl. 2014). Ledere må satse på og prioritere fag, trigge nysgjerrighet og engasjement og dermed lage en attraktiv arbeidsplass. For å legge til rette for kunnskapsbasert utvikling av helsetjenesten er det nødvendig at helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene har felles mål og legger til rette for kompetanse og karriereutvikling. Dette kan for eksempel gjøres med delte stillinger mellom klinikk og akademia (Rustøen og Lerdal 2022). Kanskje kan man se til hvordan legene driver med både forskning og kliniske studier kombinert med klinisk virksomhet? Sykepleiere med høyere utdanning –master eller doktorgrad, forsvinner oftest ut av klinikken. Selv om ønske om høyere utdanning grunner i et ønske om å bruke kunnskapen i samfunnet, ender de med høyest utdanning likevel i høgskoler/universiteter

(Bergsagel 2022). Dette med både utviklingsmuligheter og hvordan man får anledning til å bruke dette i praksis henger dermed sammen med intensjonen om å bli i jobben. Mye tyder på at mulighet for spesialisering og å kunne bruke den kompetansen aktivt kan beskytte mot turnover (Helsedirektoratet 2021 kap.3). Disse funnene støtter dermed funnet om at brudd på den psykologiske kontrakt, ved at sykepleierne enten ikke får tilstrekkelig utviklingsmuligheter eller mulighet til å bruke denne kompetansen i praksis, finner seg annet arbeid.

Selv om arbeidet som sykepleier er tungt og stressende er den også svært meningsfull. En måte å sette fokus på det meningsfulle og utvikle kunnskap og fellesskap er å sette av tid til refleksjonsarbeid (Akerjordet, Furunes og Haver 2018). Liu og Liu (2019) viser i sin studie en sammenheng mellom positivt arbeidsmiljø, psykososial støtte og jobbsikkerhet og sykepleieres sannsynlighet for å bli. Sykepleiere er opptatt av å ha en meningsfull jobb der de får lov å utvikle seg (Akerjordet, Furunes og Haver 2018). Jobbtilfredshet, engasjement, opplevd mestring og ønsket grad av autonomi er vist å sammenfalle med lav intensjon om å skifte jobb, samt bidra til økt pasienttilfredshet (De Simone m.fl. 2018 og Sasso m.fl 2019). I intervjuene er det flere av informantene som trekker frem betydningen av å dyrke faget, både for å oppnå høy kvalitet, interesse for faget, utvikling og for å få sykepleierne til å bli.

Litteraturgjennomgangen og funn fra intervjuene støtter dermed funnet om at brudd på muligheten for utvikling, nye utfordringer og oppgaver vil gjøre at sykepleierne søker andre jobber eller annen videreutdanning utenfor sengepost.

### Tilrettelegging

Funnene fra intervjuene viste at det er både muligheter og utfordringer i arbeidet med å tilrettelegge. I tilrettelegging ligger både det å tilrettelegge ved sykdom, få turnus til å harmonere med et privatliv og tilrettelagt tid for faglig utvikling generelt. Som informantene uttrykker er turnusen selve livet til folk, så tilrettelegging er viktig for mange. Samtidig er det også her lederne opplever store utfordringer. Tilretteleggingen for den enkelte kan ikke gå ut over verken drift, pasientene eller føre til merarbeid for de andre sykepleierne. Både litteraturgjennomgangen og funnene fra intervjuene viser tydelig at turnus i seg selv er en

viktig årsak til at sykepleierne forlater yrket. Selv om det finnes tiltak som helsefremmende turnus, egne nattevaktstillinger eller kombinasjonsstillinger med for eksempel poliklinikk for å minske turnustrykket, så er og blir sengepost et sted med drift 24/7. Når det gjelder muligheten for tilrettelegging ved spesielle situasjoner, av mer tidsbegrenset karakter, er det flere ledere fra intervjuene som opplever at dette er et gi og ta forhold. Om man som leder klarer å strekke seg litt for den enkelte, vil den enkelte gi tilbake en annen gang og således beholdes kompetansen i avdelingen. Også her kommer mitt teoretiske perspektiv om forholdet mellom individet og organisasjonen frem og støtter dermed funnet ved at ledere som klarer å finne balansen med tilrettelegging beholder sine ansatte.

### Bli sett, hørt og verdsatt

Det å bli sett, hørt og verdsatt trekkes frem som betydningsfullt både i litteraturgjennomgangen og i intervjuene. Det er også på dette område at lederne selv ønsker at de kunne bruke mer tid. I lys av sykepleiemangelen bør ledere gripe enhver anledning til å forhindre turnover. Ledere må støtte og anerkjenne sykepleierens mål og verdier, se deres bidrag og hjelpe dem å finne egenverdi. Der sykepleieledere gir positive råd og tilbakemeldinger og jobber for et godt arbeidsmiljø er intensjonen om å bli værende høy (Liu og Liu 2019). Disse funnene støtter opp om funnet om at ved brudd på den psykologisk kontrakt i form av at forventninger om å bli sett, hørt og verdsatt, sier sykepleierne opp.

Akerjordet, Furunes og Haver (2018) har gjort en litteraturgjennomgang om helsefremmende lederskap. Økt press på helsesektoren og krav om effektivitet påvirker sykepleierens helse og jobbtilfredshet. Pasientgrunnet er endret, pasientene er eldre og har flere sammensatte lidelser som krever mer av pleierne. Sykepleielederen har en viktig rolle med å jobbe frem viktige verdier og en kultur som inspirerer og motiverer medarbeiderne. Helsefremmende ledelse kan vises gjennom tilbakemeldinger og anerkjennelse. Dette krever at lederen setter av tid, ser de ansatte og kan sette seg inn i deres perspektiv, investere og bygge tillit. En av informantene trekker frem at det er dette som gjør lederjobben givende og morsom, ikke det å sørge for at det alltid er nok folk på jobb.

En av lederne i intervjuene trakk frem hvordan ansatte blomstrer av en anerkjennelse og hvordan denne arbeidsgleden og engasjementet smitter andre igjen. Dette vil være positivt for arbeidsmiljøet, men også for kvaliteten på helsetjenesten og vil igjen virke selvforsterkende. På den måten vil dette støtte opp om funnet om at ved ivaretagelse av den psykologiske kontrakt så vil sykepleierne ønske å bli. Om forventningene ikke innfris og de ikke føler seg inkludert, sett, hørt eller verdsatt vil de slutte. Litteraturgjennomgangen viser at sykepleiere som opplever organisatorisk støtte ble mer motivert og gjorde mer for å utvikle egen organisasjon. Motivasjon for utvikling og kvalitet hever tilfredsheten, selvilliten og produktiviteten. Følelsen av å bety noe og høre til var svært positivt for at sykepleiere valgte å bli. På den måten har organisatorisk støtte svært positive ringvirkninger for både organisasjonen og sykepleieren selv (Liu og Liu 2016).

I intervjuene trekker informantene frem viktigheten av small-talk i gangen, det å ha åpen dør og det at sykepleierne skal oppleve seg hørt. Selv om de kanskje har i overkant høye forventninger kan en da hjelpe dem å forme det mer i ønsket retning. Dette kan gjøres gjennom en forventningsavklaring som er viktig for begge parter for innsikt i den psykologiske kontrakt.

### Lønn og insentiver

Bruk av insentiver har vist varierende suksess. Likevel ser det ut til at en viss økonomisk gevinst som følge av for eksempel utviklingsprogram eller mentorrolle økte intensjonen om å bli. Det er likevel viktig at en slik ordning ikke gis for å bli over en gitt periode, da ser man at sykepleierne slutter etter den tiden (Brook, Aitken, Webb, MacLaren og Salmon 2019). Flere av informantene har erfaring med kompetansetillegg for ulike videreutviklingsløp. De opplever dette som et viktig tiltak for å bevare kompetansen og ikke minst en sterk forventning fra de ansatte. En informant fortalte om det motsatte der sykehuset ikke kompenserte for utdanning. Det vil føre til at man søker seg vekk for å oppnå høyere kompetanse. Dette styrker funnet, brudd på forventninger om kompensasjon vil gjøre at sykepleierne slutter.

Sykehusene er offentlige organisasjoner finansiert av skattebetalerne. De er lite konkurransedyktige mot andre næringer når det kommer til både lønn og prestisje. I intervjuene er det flere av lederne som opplever at det er lite drahjelp fra mediene på dette område. Lite kontroll på hvordan media fremstiller yrke og hvordan dette omdømme påvirker rekruttering og holdninger og ønske om å bli. En informant påpeker at sykepleieforbundet heller ikke fokuserer på de positive sidene ved sykepleieyrket. Det at sykepleieyrket har en relativt lav status og lønnsnivå er kjent for de som starter sykepleieutdanningen, drivkraften ligger dermed mer i det meningsfulle. Men forventningene som skapes gjennom media kan likevel lage urealistiske forventninger som igjen kan skape brudd på den psykologiske kontrakt. Dette kan være med å påvirke til at mange sykepleiere ikke bare bytter jobb, men også forlater yrke.

### Leders betydning

Leders direkte håndtering av den psykologiske kontrakten handler om bevisstgjøring fra lederens side om hvilke signaler som sendes ut gjennom handling og kommunikasjon, som vil forme hver enkeltes psykologiske kontrakt (Sverderup 2014). Liu og Liu (2016) undersøkte i sin studie forholdet mellom organisatorisk støtte, karriere suksess, selvtillit og intensjon om å bli. Studien viste at organisatorisk støtte har sterkt positiv innvirkning på kvaliteten og engasjementet i arbeidet, ga mer selvtillit og sykepleierne ønsket å bli. Sykepleiere som opplevde organisatorisk støtte ble mer motivert og gjorde mer for å utvikle egen organisasjon. Motivasjon for utvikling og kvalitet hever tilfredsheten og selvtilliten og produktiviteten. Loft og Jensen (2020) fant i sin studie at ledere har en vital rolle i å påvirke faktorer som gjør at sykepleiere velger å bli. Leder har en betydning i form av hvordan de skaper en kultur, fremsnakker avdelingen, gjør folka sine gode, gir de muligheter, utfordringer og skryt. Sykepleielederen har en viktig rolle med å jobbe frem viktige verdier og en kultur som inspirerer og motiverer medarbeiderne. Helsefremmende ledelse kan vises gjennom tilbakemeldinger og anerkjennelse. Dette krever at lederen setter av tid, ser de ansatte og kan sette seg inn i deres perspektiv, investere og bygge tillit. Oppmuntrende ledelsesatferd har positiv effekt på turnover sammen med et positivt arbeidsmiljø (Drennan og Ross 2019).

Ledere spiller en rolle i indirekte håndtering av den psykologiske kontrakten gjennom kulturbygging. For eksempel kan lederen gjennom håndtering av kritiske episoder skape historier som gjenfortelles «*her hos oss ordner lederen opp når ansatte føler seg tråkket på*» (Sverderup 2014). Ledere har en viktig rolle i å gjøre en innsats for at folk skal bli. Om man får nyss om at noen ønsker å slutte så kan man påvirke folk litt «*Det handler om kommunikasjon rett og slett, høre hva folk har lyst til. Påvirke de litt eller gi de litt muligheter*» sa en av informantene. Gjennom faglig ledelse har arbeidsgiver en sentral rolle i å skape et støttende arbeidsmiljø som fremmer engasjement, utvikling og læring (Thidemann, Sævareid, Slettebø 2020).

Litteraturgjennomgangen og funn fra intervjuene viser her flere viktige aspekter i leders betydning for den psykologiske kontrakt og i hvilken grad sykepleierne blir møtt i sine forventninger og dermed om de velger å bli. Lederens innsats må være oppriktig, og det må være mer enn ord om det ikke skal bli brudd på den psykologiske kontrakt. Som en informant sa «Du kan ikke presse noen til å ha tillit til deg. Det må komme fra egne erfaringer».

### Oppsummering

For å oppsummerer argumentasjonen rundt funnet om at ved brudd på den psykologiske kontrakt slutter sykepleierne, kan vi si at både litteraturgjennomgangen og funn fra intervjuene viser at leders håndtering av den enkelte sykepleiers psykologiske kontrakt er av stor betydning for om sykepleierne velger å bli. Dette viser seg gjennom lederens evne og vilje til å møte de ansatte på deres forventninger rundt utviklingsmuligheter, andre oppgaver og ansvar, bli sett, hørt og verdsatt for den jobben de gjør samt mulighetene for tilrettelegging.

### 6.3. Sykepleieres alder og erfaring har betydning for tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli

Funnene fra mine intervjuer viser at ledere opplever store forskjeller mellom sine yngre og eldre medarbeidere. Ulikhetene ligger i forventninger og ønsker om videreutvikling, holdninger og tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli i jobben. Både funn fra intervjuene og litteraturgjennomgangen støtter påstanden om at sykepleiers alder og erfaring har betydning for tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli. Gjennom litteraturgjennomgangen og fremstillingen av resultatene har jeg redegjort for ulikhetene mellom yngre og mer erfarne sykepleiere, deres ulike behov, ønsker og holdninger og hvordan gruppedynamikk og kultur påvirker de ansatte.

Det er de yngste sykepleierne som er mest ivrige etter å forlate jobben. Om de unge velger å forlate yrke i ung alder vil det gi en ekstra utfordring sammen med de som går av med pensjon og den stadig økende sykepleiemangelen. De yngre sykepleierne foretrekker variasjon og vil gjerne skaffe seg relevant erfaring fra flere steder. De har ikke den samme lojaliteten og følelsen av tilhørighet og forpliktelse som sine eldre kollegaer. Samtidig rapporterer de lavere jobbtilfredshet. Sykepleiere med mindre jobberfaring opplever arbeidet mer stressende og emosjonelt krevende enn mer erfarne kollegaer. Stress og utbrenthet er en viktig faktor når sykepleiere vurderer å slutte i jobben. Dårlige utviklingsmuligheter, lite familievennlige arbeidstider og lav lønn oppgis også som hovedårsaker til at de yngre sykepleierne forlater yrket (Flinkman m.fl. 2008). Mye tyder på at mulighet for spesialisering og å kunne bruke den kompetansen aktivt kan beskytte mot turnover (Helsedirektoratet 2021 kap.3). Informantene beskriver de eldre sykepleierne som en erfaren og stødig arbeidskraft som har en sterkere tilknytning til organisasjonen. De har hatt sin utvikling gjennom tiden og er ikke like ambisiøse når det gjelder videreutvikling.

Vi må utdanne og rekruttere, men det hjelper lite om vi ikke også beholder dem i yrket. Yngre sykepleiere er mer opptatt av variasjon og karrieremuligheter og mindre knyttet til organisasjonen (Flinkman m.fl 2008). Det finnes mye forskning på hvorfor sykepleiere slutter og hvilke faktorer og tiltak som gjør at de velger å bli i jobben. I lys av sykepleiemangel blir

det ekstra viktig å bruke denne forskningen i praksis. Samtidig som mange eldre sykepleiere skal gå av, blir befolkningen eldre og sykdomsbildene mer sammensatte og komplekse.

Jeg synes å merke at fokus på individualisering har økt kraftig og det merkes særlig blant de yngre. En spissformulering som illustrerer holdningsforskjeller kan være at der tidligere generasjoner er glad for å ha en jobb, forutsigbarhet og vil ha tydelig og rettferdig ledelse, kommer 90talls generasjonen og lurer på «Hva kan jobben gjøre for meg, og hvordan kan dere tilrettelegge for meg og mine behov». Verdier som frihet og medvirkning for den enkelte utfordrer da andre viktige verdier som rettferdighet, demokrati og likebehandling. Samtlige av mine informanter ga uttrykk for at turnover'n er blant de yngre. Studien UNG 2023 viser at de unge er veldig opptatt av at jobben ikke skal gå ut over fritid og familie. De vil jobbe for å leve, ikke leve for å jobbe. Hvordan skal ledere da bevare unge og karrierelystne sykepleiere? Det er viktig at sykepleielederne forstår den yngre generasjons forventninger og hva som er viktig for dem. Lederne må hjelpe medarbeiderne med å føle seg viktig (Camveren og Kocaman 2021). Utviklingen har vist og viser fortsatt en dreining i retning av økt kompetanse. Det er flere som starter både bachelor, master og spesialisering for hvert år (Helsedirektoratet 2021 kap.3). Flere vil opp og frem, men hvem blir igjen «bedside» med pasientene? Det er den yngre generasjonen som skal overta og dermed må arbeidsgiver og organisasjonen forstå og møte deres behov og forventninger i større grad. Som et par av informantene tar opp må man kanskje ta en titt på utdanningen. Flere av informantene la frem ulike karriereveier innad som et tiltak for å bevare sykepleiere og samtidig utvikle og styrke helsetjenesten. Også delte stillinger vil gi sykepleierne mer variasjon og utviklingsmuligheter. Stadig flere tar videreutdanning og det har blitt debattert om at sykepleie er blitt mer akademisk og mindre praktisk. Når trenden er variasjon og rask vei til videreutdanning kan det forklare hvorfor yngre ikke knytter seg til yrket eller organisasjonen på samme måte som eldre kollegaer. Både litteraturen og intervjuene påpekte at de som var på sengeposten over en gitt tid knyttet seg sterkere til organisasjonen, faget og kollegaene og styrket intensjonen om å bli.

Et område som likevel ser ut til å svekke dette funnet er gruppedynamikk og kultur. I intervjuene kom det frem at det var ulik kultur for dette med utviklingsønske og behov og det var flere som snakket om gruppedynamikk og hvordan ansatte i gruppen påvirket



hverandre både i positiv og negativ retning. Det vil si at der kulturen er sterk og det er lite ønske eller ansett behov for spesialisering, så ville de yngre nyansatte formes inn i dette tanke settet. Og det samme vil gjelde motsatt vei.

### Oppsummering

Litteraturgjennomgangen og resultatene fra intervjuene viser at sykepleieres alder og erfaring har betydning for tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli. Det er likevel slik at en sterk kultur og gruppedynamikk kan rokke ved denne påstanden. Lederens evne, vilje og forståelse for den enkelte sykepleier blir dermed avgjørende for hvordan man best kan bevare både unge og karrierelystne, og mer erfarne sykepleiere på sengepost.

## 7.0. Avslutning

Problemstillingen for denne studien er «Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?». Hensikten med studien er å forstå sykepleiemangel og kunne sette inn tiltak for å redusere turnover og bevare sykepleiere på sengepost. Vi må utdanne og rekruttere, men det hjelper lite om vi ikke beholder dem i yrket. Ved å sette fokus på det vi vet, kunnskap og evidens på område, og se på det i konteksten sykepleie i dagens samfunn er målet å bidra til større innsikt i dette tema. For å gi en dyptgående forståelse er det gjort en litteraturgjennomgang der jeg har sett på hvilke faktorer som gjør at sykepleiere slutter og hva som gjør at de forblir i yrket, og hvilke intervensjoner som er forsøkt for å utvikle og bevare sykepleiere på sengepost. Det teoretiske rammeverket som ligger rundt studien er forholdet mellom individet og organisasjonen. Tony Watsons implisitte kontrakt og psykologisk kontraksteori kaster lys over dette forholdet. For å besvare problemstillingen har jeg gjennomført kvalitative dybdeintervjuer med syv ledere på seks ulike sykehus i Norge. Disse har hatt til hensikt å besvare forskningsspørsmålene:

- Hvordan bruker sykepleieledere sitt handlingsrom for å videreutvikle sine medarbeidere?
- Hva gjør ledere for å bevare både unge og karrierelystne og mer erfarne sykepleiere på sengepost?
- Hvilke forventinger har ledere og hvordan opplever de ansattes forventninger?

### 7.1. Konklusjon

#### *Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?*

Gjennom denne studien har jeg gjennomgått litteraturen om hvorfor sykepleiere slutter og hva som skal til for at de blir. Jeg har gjort syv dybdeintervjuer for mer dyptgående innsikt i hvordan sykepleieledere bruker sitt handlingsrom for å utvikle sykepleiere på sengepost samt hvilke tiltak de mener er viktig for å bevare sykepleiere på sengepost. Gjennomgangen har resultert i tre hovedfunn som videre er drøftet i lys av teori og empiri og jeg har dermed forsøkt å besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene.

*Hvordan bruker sykepleieledere sitt handlingsrom for å videreutvikle sine medarbeidere?*

Ledere må bruke den kunnskapen som finnes, både fra litteratur og forskning, men også ved å se til de som får det til og høste viktige erfaringer fra andre. Drøftingen av sykepleielederens handlingsrom ble gjort gjennom funnet om at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til selv. Det handler om å ha rett leder på rett plass. Det er lederens oppgave å fremlegge og skaffe overordnet forankring og finne det spillerommet som ligger i de økonomiske rammene. Det er lederens ansvar å gripe de mulighetene som ligger der og bygge en kultur som former avdelingen i ønsket retning. Således kan man si at handlingsrommet er så stort som lederne gjør det til selv, men riktignok er det litt mer komplekst enn som så.

*Hva gjør ledere for å bevare både unge og mer erfarne sykepleiere på sengepost?*

Litteraturgjennomgangen og resultatene fra intervjuene viser at sykepleieres alder og erfaring har betydning for tilknytning til arbeidsplassen og intensjonen om å bli. Det er likevel slik at en sterk kultur og gruppedynamikk kan rokke ved denne påstanden. Lederens evne, vilje og forståelse for den enkelte sykepleier blir dermed avgjørende for hvordan man best kan bevare både unge og karrierelystne og mer erfarne sykepleiere på sengepost. For å oppsummerer argumentasjonen rundt funnet om at ved brudd på den psykologiske kontrakt slutter sykepleierne, kan vi si at både litteraturgjennomgangen og funn fra intervjuene viser at leders håndtering av den enkelte sykepleiers psykologiske kontrakt er av stor betydning for om sykepleierne velger å bli. Dette viser seg gjennom lederens evne og vilje til å møte de ansatte på deres forventninger rundt utviklingsmuligheter, andre oppgaver og ansvar, bli sett, hørt og verdsatt for den jobben de gjør samt mulighet for tilrettelegging. Alle temaene er sterkt knyttet til psykologisk kontrakt gjennom medarbeidernes forventninger, ønsker og ambisjoner og hvordan lederne opplever sine muligheter til å imøtekomme disse.

*Hvilke forventninger har ledere og hvordan opplever de ansattes forventninger?*

Hvilke forventninger ledere har og hvordan de jobber med å skape forventninger hos sine ansatte skaper grunnlaget for hvordan ledere jobber med videreutvikling og tiltak for å bevare sykepleiere på sengepost. Hvilke signaler ledere sender ut gjennom handling og kommunikasjon avgjør hvilke forventninger som skapes blant de ansatte. Lederes bevissthet

rundt hvordan de handler og kommuniserer avgjør dermed hvordan avdelingen og kulturen formes. Lederne fra mine intervjuer opplever at det i stor grad er de som er initiativtakerne i utviklingsarbeid og dermed skapes også forventninger deretter. Enkelte ledere hadde likevel store ambisjoner, men nådde ikke gjennom fordi det ikke var kultur for det. Det er viktig at ledere blir kjent med den enkelte sykepleiers forventninger, ønsker og behov. Funnene fra intervjuene synliggjør store ulikheter i hva som forventes av sykepleierne, noen har store ambisjoner om faglig påfyll og nye oppgaver, mens andre har ikke slike ønsker og behov. Ledere må forsøke å forstå hva skal til for at sykepleierne blir. Hvordan møter de deres forventninger til tilrettelegge, turnus, lønn og nye oppgaver. Her er lederens bevissthet på den psykologiske kontrakt og en forventningsavklaring av betydning.

## 7.2. Videre forskning

Gjennom denne studien har jeg gjort en litteraturgjennomgang rundt hvorfor sykepleiere slutter og hva som gjør at de blir og sett på ulike intervensjoner som er gjort på feltet for å bevare sykepleiere på sengepost. Det er gjennomført syv dybdeintervjuer av ledere for å dypdykke i hvordan de jobber med utviklingsarbeid og tiltak for å bevare sine medarbeidere. Det kunne vært interessant med fokusgruppeintervju som metode for et liknende studie. Et fokusgruppeintervju frembringer i større grad ny kunnskap og informantene kan bli inspirert av hverandre. Tematikken hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost har ikke blitt mindre aktuell underveis i arbeidet med studien. Det er stor uro i offentlig sektor og sykehusøkonomien gjør at det skal effektiviseres og kuttes i bemanning. Forskningen på område viser tydelig hva som skal til for å bevare sykepleiere, men hvordan lar dette seg gjøre under de store omstillingene offentlig sektor nå står ovenfor? Og hvordan vil en slik omstilling påvirke både turnover blant sykepleiere og omdømme til sykepleieyrket? Dette kan være spennende temaer for videre forskning.

## 8.0. Litteraturliste

- Alilu, L., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L., Habibzadeh, H. og Gillespie, M. (2017). A Grounded theory study of the intention of nurses to leave the profession. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*(25). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1638.2894>
- Aiken, L.H., Sloane, D.M, Bruyneel, L.et.al (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet* 383 (9931), 182-1830.
- Akerjordet, K., Furunes, T., og Haver, A. (2018). Health-promoting leadership: An integrative review and future research agenda. *The Journal of Advanced Nursing* 2018;74:1505-1516. DOI:10.1111/jan.13567.
- Baardsen, E. (2008). Sier opp, men sier ikke hvorfor. 24.04.21 [Sier opp, men sier ikke hvorfor \(nettavisen.no\)](http://nettavisen.no)
- Bergsagel, I. (2022). Undersøkelse: Sykepleiere disputerer sent og skulle gjerne forsket mer. *Sykepleien* 05.2022. [Sykepleiere disputerer sent og skulle gjerne forsket mer \(sykepleien.no\)](http://sykepleien.no)
- Billeter-Koponen, S. og Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient–nurse relations: qualitative interview study about nurses’ experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19(1), 20-27. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00318.x>
- Bolman, L.G., Thorbjørnsen, K.M. og Deal, T.E. (2014). *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse: struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Çamveren, H. & Kocaman, G. (2021). Factors Influencing a University Hospital Nurses’ Intentions to Leave the Unit, Organisation and Profession: A Cross-Sectional Study. *Journal of Health Management* 23(2) 240–250. <https://doi-org.ezproxy.vid.no/10.1177/09720634211011560>
- De Simone, S., Planta, A., og Cicotto, G. (2018). The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, 39, 130-140. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29422148/>
- Drageset S, og Ellingsen S. (2011). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien Forskning* 2010;5(4):332-335 [10.4220/sykepleief.2011.0027](https://doi.org/10.4220/sykepleief.2011.0027)
- Drennan, V.M. og Ross. F. (2019). Invited review. Global nurse shortage – the facts, the impact and the action for change. *British Medical Bulletin*, 2019, 130;25-27. Doi: 10.1093/bmb/ldz014.
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpia, H., Hasselhorn, H.-M. og Salanterä, S. (2006). Explaining young registered Finnish nurses’ intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 45 (5),727–739, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006>

Førland, O., Haukom, M. og Kristoffersen, I. (2005). Trivsel eller mistrivsel som sykepleier. Hva er sykepleierne mest og minst fornøyd med i jobbene sine. Bergen; Diakonissehjemmets høgskole. [Arbeidsnotat 2 - 2005 \(unit.no\)](#)

[Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata \(2016\). Lovdata.no](#) Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten.

[Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet. \(2017\). Veileder til lov og forskrift.](#)

Gautun, H. (2021). Hvordan rekruttere, beholde og bruke sykepleiere riktig. – [Hvordan rekruttere, beholde og bruke sykepleiere riktig? \(sykepleien.no\)](#) 24.10.21

Gellasch, P. (2015). The driving forces behind nurses leaving the profession. Nurse Leader, 13, 63-68.

Gioia, D.A., Corley, K.G. og Hamilton, A.L. (2013). Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology. Organizational Research Methods 16 (1) 15-31. Hentet fra <https://doi.org/10.1177/1094428112452151>

Gjevjon, E. R. (2022). På tide å løfte blikket om mastergrad og spesialister i sykepleie? – [På tide å løfte blikket om mastergrader og spesialiteter i sykepleie? \(sykepleien.no\)](#) 24.10.22.

Gripheim, J.M. og Paulsen, S. (2021). Skal vi holde på gode medarbeidere må vi investere i dem. Sykepleien. DOI 10.4220/Sykepleien.2021.87015

Helsedirektoratet (2021). Behov for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglig og tjenstemessige behov. Kap. 3. Situasjonsbeskrivelse – kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten. [Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenstemessige behov - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2021). Behov for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglig og tjenstemessige behov. Kap. 7. Kompetansebehov hos sykepleiere i sykehus. [Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenstemessige behov - Helsedirektoratet](#)

Heinen, M.M, van Achterberg,T., Schwendimann,R., Zander, B., Matthews, A., Kózka,M., Schoonhoven, R. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observatorial study in 10 European countries. International Journal of Nursing Studies. 50(2). 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019>

Hirschhorn, C.A., West, T.B, Hill,K.S., Cleary, B.L., og Hewlett, P.O. (2010). Experienced Nurse Retention Strategies. What Can Be Learned From Top-Performing Organizations. The Journal of Nursing Administration, vol 40 nr 11, pp 463-476.

Jacobsen, D. I. (2021). Innføring i metode for helse- og sosialfagene (3.utg). Cappelen Damm Akademisk.

Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L (2016). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode. 5 utg. Oslo: Abstrakt forlag.

- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). Det kvalitative forskningsintervju. 3.utg. 2017. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krogh, Thomas (2014). Hermeneutikk. Om å forstå og fortolke. 2 utg. 2019. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lederundersølelsen 2021. Norsk sykepleierforbund. Agenda Kaupang. [Rapport-Lederundersøkelsen-Norsk-Sykepleierforbund-Agenda-Kaupang \(nsf.no\)](#)
- Lai, L. (2013). Strategisk kompetanseledelse. 3 utg. Fagbokforlaget.
- Liu, Y. og Liu, J (2016). Perceived organizational support and intention to remain: The mediating roles of career success and self-esteem. International journal of nursing practice 2016; 22: 205-214.
- Loft, M.I. og Jensen, C.S. (2020). What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. Journal of Nurse Management 2020;28:1305-1316. DOI: 10.1111/jonm.1382.
- Malterud, K. (2018). Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Morken, M.N. (2015). Kontrollspenn i sykehus – Har antall ansatte per leder betydning for de ansattes arbeidsmiljø? [Kontrollspenn i sykehus - Har antall ansatte per leder betydning for de ansattes arbeidsmiljø? \(uio.no\)](#)
- NOU 2023:4. Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet. [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)
- Rustøen, T. og Lerdal, A. (2022). Vi trenger kliniske sykepleiere med forskningskompetanse. Sykepleien 2022. DOI 10.4220/Sykepleien.2022.90307
- Rousseau, D.M. (1989). Psychological and implied contracts in organizations. Employee Responsibilities & rights Journal, 2 (2:121-139).
- Rousseau, D.M. (1990). New hire perception of their own and their employer's obligations: A study of psychological contracts. Journal of Organizational behavior, 11 (5):389-400.
- Sasso, L., Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Aleo, G., & Watson, R. (2019). Push and pull factors of nurses' intention to leave. Journal of Nursing Management, 27(5), 946-954. <https://doi.org/10.1111/jonm.12745>
- Skogstad, A. (2005). Den psykologiske kontrakt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. I: Einarsen, S og Skogstad, A (red). Den dyktige medarbeider; Behov og forventninger. Bergen: Fagbokforlaget.
- Strand, T. (2007). Ledelse, organisasjon og kultur. Bergen: Fagbokforlaget.
- Skjøstad, O., Hjemås, G. og Beyrer, S. (2017). Nyutdanna sykepleiere foretrekker sykehus. 27.04.21 [Nyutdanna sykepleiere foretrekker sykehus - SSB](#)

Sverdrup, T.E (2014). Psykologisk kontrakt – et nytt lederperspektiv. Magma - Tidsskrift for økonomi og ledelse 2014, 17(5):64-71 <http://hdl.handle.net/11250/283716>

[Sykepleierløftet NSF Sykepleierløftet \(nsf.no\)](#)

Sæbø Gundersen, M-B (2018). Sengepost som varig arbeidsplass for sykepleiere – en lederutfordring. Hvorfor slutter sykepleiere i jobben sin på sengepost på sykehus? Universitetet i Bergen, det medisinske fakultet. [Bergen Open Research Archive: Sengepost som varig arbeidsplass for sykepleiere - en lederutfordring? Hvorfor slutter sykepleiere i jobben sin på sengepost på sykehus? \(uib.no\)](#)

Takase, C.J., Yamashita, N., og Oba, K. (2008). Nurses leaving intentions; antecedents and mediating factors. (Report). Journal of Advanced Nursing, 62, 295.

Thomassen, Magdalene (2006). Vitenskap, kunnskap og praksis. Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag. 2 utg. 2015. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I.J., Sævareid, H.I. og Slettebø, Å. (2020). Hva bidrar til at sykepleiere utvikler sin kompetanse? Sykepleien 2020 108 (82269) (e-82269) DOI: 10.4220/sykepleien.2020.82269

Tjora, A. (2012). Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tjora, A. (2018). Viten skapt. Kvalitativ analyse og teoriutvikling. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Vågsland, V., Palm, A., Arntzen, K. og Taftø Petersen, M. (2023). [UNG2023 - Opinion 26.03.23.](#)

Watson, Tony J. (2006). Organising and managing work. 2<sup>nd</sup> edition. Pearson Education Canada.

World Health Organization (2022). Nursing and midwifery; Fact sheet. Retrieved from [Nursing and midwifery \(who.int\)](#)



# Intervjuguide

Tittel: Sykepleiemangel – investere for å bevare.

Problemstilling: Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost i spesialisthelsetjenesten?

Hensikten med studien: Det finnes mye forskning på hvorfor sykepleiere slutter og hvilke faktorer og tiltak som gjør at de velger å bli i jobben. I lys av sykepleiemangel blir det ekstra viktig å bruke denne forskningen i praksis. Samtidig som mange eldre sykepleiere skal gå av, blir befolkningen eldre og sykdomsbildene mer sammensatte og komplekse. Yngre sykepleiere er mer opptatt av variasjon og karrieremuligheter og mindre knyttet til organisasjonen. Det jeg ønsker å forske på er hvordan sykepleieledere bruker sitt handlingsrom for å utvikle sykepleiere med hensikt om god kvalitet og lav turnover.

Introduksjon:

1. Kan du fortelle litt om deg selv?
  - Hvor lenge har du jobbet som leder?
  - Hvor mange ansatte har du ansvar for?

Utvikling:

2. Hvilke arenaer bruker du og de ansatte til å snakke om hvordan de trives, hva som motiverer, frustrerer og hva de trenger?
  - En til en og kollektivt?
  - Når ansatte kommer til deg, hva er de mest opptatt av?
3. Hvordan kartlegger du den enkelte ansatte sitt behov for utvikling?
  - Hvordan kommer den ansattes behov for utvikling frem? Den ansattes forventninger?
  - Hvordan opplever du forholdet mellom det du er villig til å gi/tilrettelegge for videreutvikling av ansatte og hva du/avdelingen får igjen for det?
  - Har du noen erfaringer/historier du vil dele?
4. Hvordan opplever du de ansattes forventinger til videreutvikling?
  - Hva tenker du om investeringen man legger i det opp mot risiko for at de slutter?
  - Har du noen historier eller erfaringer du vil dele?
5. Hvilket handlingsrom eller mulighetsrom opplever du at du har i utviklingstilbud og hvordan bruker du det?
6. Hvordan er utviklingsmulighetene for sykepleierne som jobber her?
7. Hvilke utfordringer møter du i arbeidet med videreutvikling?

8. Hvordan arbeider du for å sikre et utviklende og lærende miljø?
9. Hvordan brukes ansatte med videreutdanning?
10. Hvordan opplever du din betydning som leder for den enkelte ansatte ift utvikling?
11. Om du hadde helt fritt spillerom, hvordan ville du jobbet med videreutvikling da?

Bevare:

12. Har du eller HR rutine for sluttsamtale eller annen type kartlegging av hvorfor ansatte slutter?
  - Hva opplever du er de vanligste årsaken til at ansatte slutter?
13. Hvordan vil du beskrive turnoverfrekvensen i din avdeling?
  - Hvilke tiltak mener du vil ha best effekt for å bevare sykepleiere hos deg?
  - Opplever du noen forskjeller mellom yngre og mer erfarne sykepleiere?
14. Hva tenker du om investeringen du legger i utviklingen opp mot risikoen for at de slutter?
15. Hvordan opplever du din betydning som leder for den enkelte ansatte sin intensjon om å bli i jobben?

Oppfølging:

Er det ok for deg om jeg tar kontakt med deg noen uker etter intervjuet for å høre om du har kommet på noe mer, har ønske om å utdype eller endre på noe vi har snakket om?

## Vedlegg 2 NSD godkjenning



[Meldeskjema](#) / [Masteroppgave "Sykepleiemangel - investere for å bevare". Hvordan u...](#) / Vurdering

# Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**

285978

**Vurderingstype**

Standard

**Dato**

29.12.2022

**Prosjekttittel**

Masteroppgave "Sykepleiemangel - investere for å bevare". Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?

**Behandlingsansvarlig institusjon**

VID vitenskapelige høgskole / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag Oslo

**Prosjektansvarlig**

Thomas Andersson

**Student**

Janne Marlene Gripheim

**Prosjektperiode**

01.12.2022 - 15.05.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

**Lovlig grunnlag**

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2023.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar****OM VURDERINGEN**

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

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

**VIKTIG INFORMASJON TIL DEG**

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art. 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke

---

behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

## Vedlegg 3 Informasjonsmail – forespørsel om deltakelse

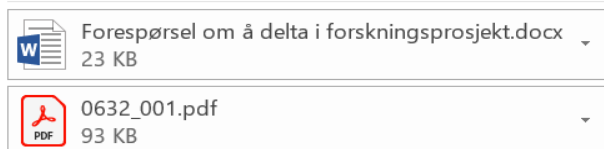


fre. 20.01.2023 07:47

Janne Marlene Gripheim

VS: Deltakelse i forskningsprosjekt

Til



Hei,

Jeg er masterstudent ved VID høyskole i Oslo, der jeg tar master i verdibasert ledelse. Til daglig er jeg avdelingsleder ved avdeling for transplantasjonsmedisin OUS og har vært leder for sengepost i en del år før det.

Jeg tar kontakt med deg fordi jeg ønsker å gjennomføre intervju med sengepostledere og håper du har anledning til å stille.

Jeg fikk kontaktinfo fra [redacted] som jeg har jobbet sammen med i den tiden hun jobber her ved OUS.

Prosjektet er godkjent av NSD. Intervjuet er planlagt til å ta ca. 1 time. Det vil gjøres lydopptak som vil slettes etter transkribering og du vil holdes anonym i det skriftlige arbeidet.

Intervjuet kan gjennomføres digitalt via f.eks zoom ellers teams eller jeg kan møte opp hos deg dersom det er å foretrekke.

Tittel: Sykepleiemangel – investere for å bevare.

Problemstilling: Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost i spesialisthelsetjenesten?

Hensikten med studien: Det finnes mye forskning på hvorfor sykepleiere slutter og hvilke faktorer og tiltak som gjør at de velger å bli i jobben. I lys av sykepleiemangel blir det ekstra viktig å bruke denne forskningen i praksis. Samtidig som mange eldre sykepleiere skal gå av, blir befolkningen eldre og sykdomsbildene mer sammensatte og komplekse. Yngre sykepleiere er mer opptatt av variasjon og karrieremuligheter og mindre knyttet til organisasjonen. Det jeg ønsker å forske på er hvordan sykepleieledere bruker sitt handlingsrom for å utvikle sykepleiere med hensikt om god kvalitet og lav turnover.

Håper du har anledning til å stille opp og kom gjerne med forslag til noen datoer og tidspunkt som kan passe.

Ser frem til å høre fra deg.

Legger ved godkjenning fra NSD og invitasjon/samtykkeerklæring.

## Vedlegg 4 Skriftlig informert samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### *Sykepleiemangel – investere for å bevare.*

#### *«Hvordan utvikle og bevare sykepleier på sengepost?»*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å intervju et utvalg sengepostledere om hvordan de jobber med å utvikle og bevare sykepleiere på sengepost. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Jeg er student på Master i verdibasert ledelse ved VID vitenskapelige høgskole. Dette er min masteroppgave på slutten av studiet.

Jeg ønsker å belyse problemstillingen «Hvordan utvikle og bevare sykepleier på sengepost?» For å få svar på dette vil jeg intervju sengepostledere.

Jeg ønsker å forske på

- Hvordan bruker sykepleieledere sitt handlingsrom for å videreutvikle sine medarbeidere?
- Hva gjør ledere for å bevare både unge og karrierelystne og mer erfarne sykepleiere på sengepost?

Svarene som kommer ut av intervjuene vil knyttet opp mot teori og bli drøftet i oppgaven.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

VID vitenskapelig høgskole er ansvarlig for prosjektet.

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

Jeg ønsker å finne et utvalg av respondenter som kan belyse problemstillingen min på en best mulig måte. Forespørselen sendes derfor til mellomledere med ansvar for fag- og personal på flere universitetssykehus i Norge.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Spørsmålene vil omhandle din praksis som leder med personal- og fagansvar. Jeg er spesielt interessert i din rolle som leder, dine holdninger, handlingsrom og refleksjoner rundt problemstillingen.

Hvis du velger å delta innebærer det at jeg intervjuer deg med utgangspunkt i en intervjuguide. Jeg kommer til å gjøre lydopptak i tillegg til å ta egne notater. Det vil ikke innhentes opplysninger som kan knytte deg til studien. Jeg beregner ca. 45 minutter til intervjuet.

Intervjuet vil bli transkribert til skriftlig materiale. Lydopptakene slettes så snart transkriberingen er gjennomført.

Det skriftlige materialet vil bli oppbevart på PC som er passordbeskyttet. Alle data vil bli anonymisert slik at det ikke vil bli gjenkjennbart hvem som har svart.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta kan du når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysninger om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Professor ved VID vitenskapelig høgskole, Thomas Andersson er min veileder i arbeidet med masteroppgaven. Han vil ha tilgang til datamaterialet i denne funksjonen.
- Navnet ditt og personopplysningene dine vil ikke bli brukt direkte i oppgaven. Jeg vil holde vår korrespondanse og annet som kan koble deg til oppgaven fraskilt fra skriftliggjøring av intervjuet og selve oppgaven på PC som er passord-beskyttet.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter prosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes og oppgaven er godkjent. Etter planen vil det være sommeren 2023.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet har du rett til:

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg og få utlevert en kopi av opplysningene.
- Å få rettet personopplysninger om deg
- Å få slettet personopplysninger om deg
- Å sende klage til datatilsynet om behandling av dine personopplysninger.



## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra VID vitenskapelige høgskole har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål om studien eller har ønsker om å benytte deg av dine rettigheter kan du ta kontakt med:

- VID vitenskapelige høgskole ved Professor Thomas Andersson (veileder)  
thomas.andersson@his.se og meg som gjennomfører studien Janne Marlene Gripheim  
[jagrip@ous-hf.no](mailto:jagrip@ous-hf.no) 984 06 168.
- Vårt personvernombud: Nancy Yue Lie, ved VID vitenskapelige høgskole,  
[nancy.lue.liu@diakonhjemmet.no](mailto:nancy.lue.liu@diakonhjemmet.no) eller [personvernombudet@vid.no](mailto:personvernombudet@vid.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:

- NSD - Norsk senter for forskningsdata AS på epost [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no) eller på telefon 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Thomas Andersson  
(Veileder VID)

Janne Marlene Gripheim.  
(Masterstudent)

---

## Samtykkeerklæring

**Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet «Hvordan utvikle og bevare sykepleiere på sengepost?» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:**

**Å delta i intervju**

**Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 15 mai 2023.**

.....  
.....

**(signert av prosjektdeltaker, dato)**