

Universitetet i Stavanger
Masterstudium i helsevitenskap

**Leders grep for å beholde sykepleiere i
kommunehelsetjenesten**



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i Helsevitenskap

Masteroppgave (50 studiepoeng)

Student: Anne Marte Løvik

Veileder: Førsteamanuensis Margareth Kristoffersen

Medveileder: Doktorgradsstipendiat Linda Horne Mæland

Periode: høst 2018 – vår 2019

31. mai 2019

MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP

MASTEROPPGAVE

Semester: Høst 2018 og vår 2019

Forfatter/masterkandidat: Anne Marte Løvik

Veileder: Margareth Kristoffersen

Medveileder: Linda Horne Mæland

Tittel på masteroppgave:

Norsk tittel: Leders grep for å beholde sykepleiere i
kommunehelsetjenesten

Engelsk tittel: A manager's measures to retain nurses in
municipal health care

Emneord/stikkord:

sykepleiere, beholde sykepleiere, ledere, lederstil,
transformasjonsledelse, kommunehelsetjenesten, somatikk,
institusjon, sykepleierturnover og avgang fra sykepleieryrket

Antall ord: 23 918 (uten vedlegg)

Stavanger 31.mai, 2019.

Forord

Jeg har jobbet som sykepleier i snart 13 år, og for noen år siden kjente jeg på et behov for å lære mer, og ønsket å dreie min kompetanse over i en mer akademisk retning. Jeg startet derfor på master i helsevitenskap. Studiet har vært nyttig, lærerikt og inspirerende, og jeg har en opplevelse av å ikke bare ha økt min faglige kompetanse, men også en opplevelse av en personlig vekst og utvikling. Lærelysten er blitt vekket. Det siste året har mitt fokus vært rettet mot hvilke grep det er leder tar for å beholde sykepleiere i jobbene sine. Oppgaven er skrevet, både av egen interesse og erfaring, samt et ønske om å utvide kunnskapen om dette temaet. I løpet av mine års erfaring som sykepleier i institusjoner i kommunehelsetjenesten har jeg selv erfart den høye sykepleierturnoveren og hvordan dette håndteres forskjellig ifra leder til leder. Å jobbe med denne oppgaven har økt engasjementet mitt rundt dette temaet, om mulig enda mer.

En stor takk går til mine informanter som har vært imøtekommende og villige til å dele sine tanker og erfaringer. Jeg er veldig takknemlig for at dere tok dere tid til meg og min studie, midt i en hektisk og krevende hverdag.

Takk til min veileder Margareth Kristoffersen, samt min medveileder Linda Horne Mæland. Margareth, takk for oppmuntrende ord, støtte og positivitet under hele prosessen, og ikke minst for din utrolige faglige kunnskap og engasjement. Linda, takk for nyttige tips, kunnskap og tilgjengelighet. Dere har begge vært en stor inspirasjon for meg i mitt arbeid.

Takk for oppmuntring, ideer og tilbakemeldinger fra medstudenter og venner. Takk til Sven Arne, Torje og Livar for forståelse og tålmodighet i denne tiden, og takk til svigermor for barnepass. Takk til søster Åselin for ditt engasjement, nyttige tips i word, hjelp med engelskspråklige utfordringer og konstruktive tilbakemeldinger, og takk til Helga og

Cecilie for interessen for oppgaven, oppmuntrende ord og konkrete råd underveis. Jeg gleder meg til å feire med dere når oppgaven er levert. Jeg håper denne studien, sammen med all annen forskning på dette feltet, kan bidra til utvidet kunnskap om hvordan ledere kan ta grep for å bidra til at sykepleiere blir i jobbene sine i kommunehelsetjenesten.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	7
English summary.....	8
1.0 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema	9
1.1.1 Sykepleiemangelen og grunner til avgang ifra yrket.....	11
1.1.2 Sykepleiere og økte effektivitetskrav	15
1.1.3 Økte utfordringer for sykepleiere i kommunehelsetjenesten....	16
1.2 Tidligere forskning	18
1.2.1 Søk etter tidligere forskning	18
1.2.2 Ledelse og organisasjon.....	19
1.3 Hensikt, mål og problemstilling	22
1.4 Masteroppgavens oppbygning.....	22
2.0 Teoretisk perspektiv	24
2.1 Transformasjonsledelse	24
2.1.1 Idealisert innflytelse:	25
2.1.2 Intellektuell stimulering:.....	25
2.1.3 Inspirerende motivasjon:	26
2.1.4 Individuell støtte:.....	26
3.0 Metode.....	28
3.1 Design.....	28
3.1.1 Betydning av hermeneutisk tilnærming.....	28
3.2 Informanter	29
3.3 Datainnsamling.....	31
3.4 Analyseprosessen	33
3.4.1 Første analysefase	33
3.4.2 Andre analysefase	34
3.4.3 Tredje analysefase	35
3.5 Validitet og relabilitet.....	35
3.5.1 Forskningsetiske vurderinger	39
4.0 Funn.....	41
4.1 Fremme et sunt arbeidsmiljø	41
4.1.1 Kollegastøtte	41
4.1.2 Vektlegge det positive	43
4.1.3 Redusere arbeidsbelastning	48

4.1.4	Fleksibilitet rundt arbeidstid.....	49
4.1.5	Avholde personalmøter.....	50
4.2	Være en rollemodell	51
4.2.1	Være tilgjengelig leder	51
4.2.2	Vise alminnelig høflighet	52
4.3	Bygge et sykepleiefagligmiljø.....	54
4.3.1	Ha et sykepleiefaglig fokus	55
4.3.2	Støtte i faglige beslutninger.....	56
4.4	Oppmuntre til faglig oppdatering.....	61
5.0	Diskusjon.....	65
5.1	Et sunt arbeidsmiljø for å beholde sykepleiere	65
5.2	Fremstå som en rollemodell for å beholde sykepleiere	71
5.3	Bygge et sykepleiefaglig miljø for å beholde sykepleiere	74
5.4	Oppmuntre til faglig oppdatering for å beholde sykepleiere.....	79
5.5	Implikasjoner for praksis.....	80
6.0	Konklusjon	82
	Referanser.....	83
	Oversikt vedlegg	90

Sammendrag

Bakgrunn: Med en aldrende befolkning vil behovet for pleie og omsorg øke. Samtidig er det stor mangel på sykepleiere både i Norge og i verden ellers. Nåværende og framtidige pasienter har behov for at flere utdanner seg til sykepleiere, samt at sykepleierne blir i jobbene sine. Det er i dag for lite kunnskap om hvordan ledere tar grep for å beholde og dermed hindre turnover blant sykepleiere.

Hensikt: Studiens hensikt var å undersøke og beskrive hvordan nærmeste leder i somatisk institusjon i kommunehelsetjenesten tok grep for å beholde sykepleiere i avdelingene sine, og målet var å oppnå en forståelse fra ledernes perspektiv.

Metode: Studien er gjennomført med en hermeneutisk forskningstilnærming og datainnsamlingen ble gjort med bruk av semi-strukturerte intervjuer av syv institusjonsledere i kommunehelsetjenesten. Datamateriale ble analysert ved bruk av innholdsanalyse.

Resultat: Resultatene ble formulert som fire temaer: Fremme et sunt arbeidsmiljø, være en rollemodell, bygge et sykepleierfagligmiljø og oppmuntre til faglig oppdatering.

Konklusjon: Studien konkluderer med tre viktige grep som ledere kan ta for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten: (1) at leder har et større fokus på etisk refleksjon, (2) at leder iverksetter en mentorordning for nye sykepleiere i avdelingen, og (3) at leder oppfordrer og tilrettelegger for sykepleiernes muligheter til etterutdanning og videre karriere.

English summary

Background: The demand for health care and nursing care will increase as the population grows older. In spite of this, there is a great shortage of nurses both in Norway and worldwide. Patients of today and tomorrow will need qualified nurses and nurses who remain in their profession. There is currently not enough knowledge on strategies nurse leaders can implement to retain nurses in their work.

Aim: The study's aim was to describe the different strategies the nurse leaders in the nursing care homes implemented used to retain engaged nurses, and in addition to obtain an understanding from the nurse leaders' perspective.

Method: The study had a hermeneutic research approach and the data collection was done through semi-structured interviews with seven nurse leaders in somatic nursing care homes. The data was analysed using a content analysis.

Result: The analysis results were formulated as four themes: providing a healthy work environment, act as a role model, creating a scientific academic nursing care culture environment and encouraging the nurses to stay professional updated.

Conclusion: The analysis identified three main findings, which described the retention strategies the nurse managers in the municipal health care can implement to retain nurses in their professions: (1) greater focus on ethical reflection, (2) initiation of a mentor scheme for new nurses, and (3) encourage and facilitation of nurses' further opportunities for education and careers.

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Denne masteroppgaven søker å utforske hvordan ledere i kommunehelsetjenesten tar grep for å beholde sykepleiere i somatiske institusjoner. Grep er preteritumsformen av verbet «å gripe» og synonymt med ordet «å ta tak i» og ifølge Guttu (2017, s.399) blir «grep» beskrevet som en evne til å behandle noen eller noe på en riktig måte, noe som er taktisk lurt. I denne masteroppgaven er meningen med bruken av verbet «grep» først og fremst et positivt fokus som forteller om taktiske grep lederne tar for å beholde sykepleiere i jobbene sine. Det motsatte av ordet grep kunne i denne sammenhengen vært feilgrep. Selv om masteroppgaven søker etter grep ledere tar, blir likevel utfordringer, bekymringer og frustrasjoner knyttet til de grep lederne tar inkludert for å vektlegge et helhetlig fokus. Ledelse er rangert som den hyppigst nevnte forklaringen på en organisasjons suksess, foran de ansattes dyktighet, planer og strategier og økonomiske ressurser (Strand, 2001). Irgens (2007, s.104) påpeker at det er viktig at ledere evner til å være empatiske. Det innebærer å kunne se en situasjon fra et annet ståsted enn sitt eget. Dersom en leder ikke er empatisk, kan han/hun heller ikke forutse hvordan ulike beslutninger og tiltak vil bli oppfattet av de ansatte og resultatet er gjerne konflikter og frustrerte ansatte. Evnen til å kommunisere er en av de viktigste ferdighetene en leder kan inneha, og en leder må lære forskjellen på den kommunikasjon som gir vellykkede resultater og den kommunikasjonsform som ikke gir det (Digmann, 2015). Stokkeland & Værnor (2015) hevder at ledelse er basert på tillit, ikke tvang, og at ledelse er derfor sterkt knyttet til evnen til å motivere og inspirere. De beskriver at en god leder er en leder som over tid bevisst kommuniserer på en måte som motiverer og inspirerer sine ansatte. Samtidig bør en leder være fast på hvor han/hun vil og samtidig tilføre kunnskap til sine ansatte slik at lederen når sitt mål, og i denne prosessen må leder gi tillit, motivere og lytte, by på seg selv, forstå og gi ros, hele tiden. Ansattes opplevelse av ledelsen, og særlig av deres nærmeste leder,

er sterkt forbundet med de ansattes motivasjon, trivsel og helsemessige utfall (Aagestad & Lone, 2018).

Ledelse i kommunehelsetjenesten i somatiske institusjoner blir utøvd innenfor rammen av den overordnede organisering av helsetjenesten og er fastlagt gjennom helse og omsorgslovgivningen, og innenfor denne rammen er det opp til de som driver virksomhetene (kommunene) å bestemme organisering og administrativ og faglig ledelse. Det er få lovbestemmelser som angir krav til hvem som kan ansettes som administrative og faglige leder (Molven, 2017, s.255). Wennes (2017) hevder at mellomledere trenger mer fagkunnskap i ledelsesfaget, og at man blir ikke automatisk god leder selv om man er god i et annet fag. Ledelse er også et fag som krever kunnskap og kompetanse for å kunne utøves godt (Wennes, 2017).

I helse og omsorgstjenesten må ledere innrette seg etter de mange rettighetene som pasientene og brukerne har i samsvar med lover og forskrifter, og ledelse går i stor grad nettopp ut på å arbeide for å virkeliggjøre rettighetene (Molven, 2017, s.251). Ledere i somatiske institusjoner i kommunehelsetjenesten er primært organisasjonsmennesker som handler om å realisere mål og administrere og utøve myndighet. Deres lederroller må ses i lys av at lederskap er systematisk organisasjonsatferd (Christensen & Læg Reid, 2002). Administrasjon derimot handler primært om i daglig virksomhet å lage opplegg for og i praksis få utført de oppgaver som skal ivaretas. Det går ut på å sørge for at det handles i samsvar med og innenfor rammene, også de rettslige, som er satt av samfunnet, og eventuelt interne styrende instanser. Det administrative ansvaret er tillagt ledere og følger vanligvis av en stillingsinstruks. Å ha det administrative ansvaret vil kort si å sørge for at virksomhetsmålene oppfylles gjennom faglig ledelse, økonomisk ledelse og personalledelse (Molven, 2017, s.253).

1.1.1 Sykepleiemangelen og grunner til avgang ifra yrket

Sykepleie er en av yrkesgruppene med de lengste tradisjonene i helse- og omsorgsnæringene (Hjemås, Zhiyang, Kornstad & Stølen, 2019), og er på verdensbasis et av de viktigste fagene for liv og helse (Elstad, 2014, s.11). Autoriserte sykepleiere er langt den største faggruppen i helsetjenesten i Norge (Elstad, 2014, s.12). I 2016 var det 111 036 sysselsatte sykepleiere i offentlig sektor i Norge (Skjøstad, Beyrer, Hansen & Hjemås, 2019). Sykepleiere er det enkeltyrke, uavhengig av næring, det er størst mangel på i Norge. Det mangler i dag 4500 sykepleiere, og i 2035 kan tallet bli så høyt som 28 000 (Kalstø & Sørbo, 2018). Gjennomsnittlig avgang for sykepleiere i Norge er 57 år, og 1 av 3 sykepleiere jobber deltid (Skjøstad, Beyrer, Hansen & Hjemås, 2019). Helsetjenesten har blitt avhengig av import av utenlandsk arbeidskraft. I 2017 var det 362 sykepleiere i Norge som både var født og utdannet i utlandet (Hjemås, Zhiyang, Kornstad & Stølen, 2019). Verdens helseorganisasjon (WHO) viser til at verden vil mangle 12,9 millioner helsearbeidere innen 2035. I dag er mangelen på 7,2 millioner. I utviklingslandene vil 40% av sykepleierne forlate helsetjenesten innen neste tiår. I en krevende jobb, som gir relativt lav lønn, er realiteten den at mange unge helsearbeidere har for få grunner til å bli i yrket sitt (WHO, 2013).

Ti år etter fullført utdanning jobber 1 av 5 sykepleiere ikke i helsetjenesten lenger. Sykepleiermangelen i Norge er økende og samtidig vil behovet for sykepleiere øke i årene som kommer (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017). I tillegg er sykefraværet blant helsearbeidere i helsetjenesten relativt høyt, og sykepleierne har høyere sykefravær enn gjennomsnittet i av arbeidere i helsetjenesten. Sykefraværet blant sykepleiere og spesialsykepleiere var 8,3 prosent i 4. kvartal i 2018 (Hjemås, Zhiyang, Kornstad & Stølen, 2019). Ritter (2011) hevder at mer enn en av ti sykepleiere tenker på å skifte karriere. Spesielt er første år etter endt sykepleierutdanning av betydning for sykepleiers avgang eller ikke (Brook, Aitken, Webb, MacLaren, & Salmon, 2019). Internasjonalt

viser studier at 50% av erfarne sykepleiere ikke vil anbefale denne profesjonen til andre (Chênevert, Jourdain & Vandenberghe, 2015).

Det er stor mangel på sykepleiere i sykehjem og i hjemmesykepleien, og denne mangelen vil høyst sannsynlig bli større om 10 år (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Storey, Ford, Cheater, Hurst & Leese (2007) hevder at en tredjedel av sykepleierne i kommunehelsetjenesten i England er 50 år eller eldre, og at kommunene må ta affære nå da disse nærmer seg pensjonsalderen. De påpeker at dersom kommunehelsetjenesten ikke tar affære vil de innen få år oppleve en signifikant reduksjon av sykepleiere i kommunen. Samtidig skriver Walker, Clendon & Willis (2018) i sin studie at ved å beholde eller forsinke eldre sykepleiere som tenker å pensjonere seg tidlig, vil det kunne bidra til å forbedre sykepleiermangelen. I USA anslås det at en stor prosentandel sykepleiere vil gå av med pensjon innen det neste tiåret, og at de vil mangle mellom 285 000 og 1000 000 sykepleiere innen den tid (Ritter, 2011). Ifølge Ritter (2011), forventes det at behovet for sykepleiere og deres oppgaver vil øke med tiden, imens mangelen på sykepleiere bare vil bli større, og at det ser uhyggelig ut med framtidens mangel på sykepleiere.

Sykepleiermangelen fører til store konsekvenser for kommunehelsetjenesten. En spørreundersøkelse blant 4945 sykepleiere i Norge viste at mangel på sykepleiere både går ut over kvaliteten på tjenestene, arbeidsmiljøet til de ansatte og at det er få nyutdannede sykepleiere som ønsker å jobbe i sykehjem (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Dette innebærer at lite tilfredsstillende bemanning er selvforsterkende. I tillegg øker sykepleiermangelen faren for at sykepleierne gjør fatale pasientfeil med døden til følge (Ritter, 2011). Ritter (2011) hevder det lenge har vært kjent at antall sykepleiere en avdeling er bemannet med, har direkte påvirkning på antall feil gjort av sykepleierne, og at flere andre studier har knyttet avdelinger med et optimalt antall sykepleiere til positive utfall som høyere kvalitet på tjenesten, er kostnadsbesparende og et forbedret behandlingsutfall for pasientene. Ikke bare fører sykepleiermangelen til dyre driftskostnader, da med tanke på betaling av

overtid og innleie av sykepleiere frå byråer, samt behovet for å øke sykepleierlønna for å beholde de sykepleierne som er igjen.

I tillegg til at sykepleiermangelen er stor, er det høy sykepleierturnover i kommunehelsetjenesten. Turnover handler om «gjennomtrekk» av sykepleiere: Hvor mange sykepleiere som slutter og begynner i en avdeling (Brook, Aitken, Webb, MacLaren, & Salmon, 2019). Ifølge Lartey, Profetto-Mcgrath & Cummings (2014) fører høy turnover blant sykepleiere til høye kostnader og truer kvaliteten på tjenesten, mens i avdelinger med lav turnover vil det være motsatt. Simon, Müller & Hasselhorn (2010) fant at avdelinger med lav turnover blant sykepleiere tilbyr gode tjenester med faglig kvalitet, samtidig som det gjør det lettere å rekruttere erfarne sykepleiere.

De siste århundrene har flere sykepleieteoretikere satt sin definisjon på hva de mener sykepleie er. Definisjonene er mange: Virginia Henderson, Dorothea Orem, Joyce Travelbee og Kari Martinsen (Wadensten & Carlsson, 2003), og de har alle hatt innflytelse i nasjonal og internasjonal sykepleie. Et eksempel på hvordan sykepleie kan beskrives er verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon:

Nursing encompasses autonomous and collaborative care of individuals of all ages, families, groups and communities, sick or well and in all settings. It includes the promotion of health, the prevention of illness, and the care of ill, disabled and dying people (WHO).

WHO's definisjon av sykepleie er bred og viser at sykepleierfeltet er stort da det retter seg mot alle slags mennesker, og handler om å gi kyndig hjelp til å kunne leve gjennom krevende og kritiske faser i livet. Sykepleie retter seg både mot de pasientene som er under behandling eller rehabilitering med et mål om å bli frisk, men retter seg også mot de svakeste og skrøpeligste, de som er lite motiverte og samarbeidsvillige, de som ikke responderer på behandling og de som dør (Elstad, 2014,

s.37). At sykepleieren har gode kunnskaper om symptom og diagnoser er nødvendig da den viktigste praktiske kompetansen i sykepleien er sykepleierobservasjoner. (Elstad, 2014, s.16).

Sykepleie handler om omsorg som utføres av kompetente yrkesutøvere, og å være profesjonell innebærer blant annet å ha en fagkunnskap som gir bedre muligheter for å se pasienten som menneske og som vektlegger å ivareta menneskets integritet og verdighet (Barbosa da Silva, 2012, s.240). I Lov om helsepersonell (helsepersonelloven - Hpl) § 4 er sykepleiere og annet helsepersonell også lovpålagt å utøve forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp. Å yte helsehjelp handler om å gjøre det gode, og det kan innebære å treffe verdivalg der valgene ikke alltid er opplagte (Molven, 2017, s.77). Å inneha gode, etiske holdninger er nødvendige betingelser for å kunne gi god omsorg (Barbosa da Silva, 2012, s.241). Sykepleiere er utdannet til å forholde seg til yrkesetikk og de yrkesetiske regler og prinsipper, og de skal angi en retning for hva som er riktige valg (Molven, 2017, s.77), men sykepleiere kan komme i situasjoner der de må velge mellom flere alternativer som kan være etisk problematiske. Når en sykepleier har utfordringer med å velge mellom to eller flere valg som er like moralsk akseptable eller uakseptable, innebærer det å forholde seg til etiske eller moralsk dilemmaer (DeKeyser Ganz & Berkovitz, 2012). Hvilke handlinger og valg sykepleieren tar, er påvirket av den enkelte sykepleiers egne personlige verdier (Molven, 2017, s.81). Moralsk stress handler om negative følelser som oppstår når en person vet hva som er en moralsk riktig handling i en situasjon, men ikke har mulighet til å handle ut ifra det (Oh & Gastmans, 2015). I følge Ramvi (2014) er det mange sykepleiere som sliter med dårlig samvittighet og redsel fordi de ikke føler at de strekker til eller er gode nok med hensyn til alle som trenger dem. Woods, Rodgers, Towers & La Grow (2015) fant i sin studie at moralsk stress kan være en årsak til at nyutdannede sykepleiere velger avgang fra jobben, eller i yrket som helhet.

Fordi sykepleie handler om å kunne gi omsorg, har mange sykepleiere en jobb der de daglig har sorg og død tett inn på livet. Sykepleiere følger

mennesker gjennom de mest alvorlige krisene i livet, og i situasjoner som andre aldri ser (Elstad, 2014, s.11). Arbeidet til en sykepleier kan innebære å utføre oppgaver som mange vil oppleve som ubehagelige, motbydelige og skremmende (Ramvi, 2014). På grunn av behovet for spesialisering, kompleksiteten i sykepleiesituasjoner og krav til å håndtere nødsituasjoner er sykepleie et av de mest stressende og utfordrende yrkene man kan ha (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013).

Forskning viser at årsakene til at sykepleiere velger avgang fra yrket er sammensatte (Gautun, Øien & Bratt, 2016), men at mange ønsker å slutte på grunn av misnøye og mistrivsel på jobben (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017). Kristoffersen og Friberg (2018) fant i sin studie at det ikke er noen åpenbare betingelser for at sykepleiere skal bli i jobbene sine. Det handler mer om sykepleiernes ønsker og verdier i livet. Sykepleierens bevissthet om eget livsvalg kan påvirke om de blir værende i yrket eller ikke. En viktig faktor og ressurs for om sykepleierne blir jobbene sine kan dermed være et behov for å reflektere over sine prioriteringer og ved å gjøre det styrker de sin egen selvforståelse. Simon, Müller & Hasselhorn (2010) hevder at den viktigste årsaken til at sykepleiere planlegger avgang ifra yrket sitt, eller har ønske om å bytte arbeidssted, har med sykepleierens personlige bakgrunn å gjøre, samt sykepleierens balansegang mellom jobb og hjemme. Studien fant også at utbrenthet og sykepleierens private forhold er de viktigste årsakene til om de planlegger avgang eller ikke.

1.1.2 Sykepleiere og økte effektivitetskrav

Sykepleiere møter krav om økt effektivitet og produktivitet via markedsorienterte styringsmekanismer, og de må forholde seg til en organisasjonsvirkelighet med økte effektivitetskrav (Kristoffersen & Friberg, 2015). New Public Management (NPM) er en samlebetegnelse som omfatter en rekke ulike styringsmodeller som i stadig større grad preger offentlig sektor, og ikke minst helsesektoren (Orvik, 2006, s.93). I korte trekk innebærer NPM økt vekt på målstyring og desentralisering av

økonomisk ansvar til den enkelte virksomhet; resultatenheter. Kristoffersen & Friberg (2015) hevder at NPM medfører en ubalanse mellom strevsomme og stimulerende arbeidssituasjoner fordi økte effektivitetskrav gir større utfordringer for sykepleiere. Det blir vanskeligere for sykepleiere å realisere profesjonens kjernekompetanser som omhandler pleie, omsorg og stell, fordi effektivitetskravene fører blant annet til sykepleiermangel, større arbeidsbelastning, tidspress og kortere liggetid, i tillegg til oppgaveorientert og rutinepreget sykepleie. NPM's krav om effektivitet påvirker måten helseorganisasjoner fungerer på, og den kan ha innvirkning på rollene til arbeidsgiver, leder og sykepleiere. I NPM har ledelse en sentral betydning og innebærer å ta helhetsansvar for en organisatorisk enhet. Mer ledelse innebærer mindre profesjon, og sykepleiere som går inn i en slik lederfunksjon, må skifte fokus fra eget fag til virksomheten som helhet (Orvik, 2006, s.96). NPM har fått kritikk for at den presser en fremmed, bedriftsøkonomisk tenkning inn i pasientomsorgen (Orvik, 2006, s.196). Det hevdes at presset på den enkelte sykepleier blir større, og at faget dehumaniseres når verdigrunnlaget overstyres av et slikt fokus (Kirkevold, Holter, Brurås-Leine & Nereng, 2013). Ifølge Ramvi (2014) har NPM ført til at det som handler om empati: relasjonen mellom sykepleier og pasient, samt sykepleierens evne til å forstå pasientens situasjon og behov, har kommet under særlig press.

1.1.3 Økte utfordringer for sykepleiere i kommunehelsetjenesten

Glette og kolleger (2018) fant i sin studie at Samhandlingsreformen har ført til en endring av oppgavefordeling og mer ansvar ut i kommunene. Reformen ble innført av Helse- og Omsorgsdepartementet i 2012 (St.Meld 47, 2008 – 2009). I Samhandlingsreformen heter det at sykepleiere som arbeider i helsetjenesten skal bidra til en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som gir «Rett behandling til rett tid på rett sted, gjennom en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste som er tilpasset den enkelte bruker» (St.Meld 47, 2008-2009). Ansvar for pasienten flyttes mellom sykehus og kommuner, og mellom avdelinger og enheter innen sykehus og kommuner. Reformen

har ført til at pasienter med mer komplekse sykepleiebehov nå skal behandles i kommunene, og at det øker presset på kommunene og gir dem nye utfordringer (Killie & Debesay, 2016). Glette og kolleger (2018) sin studie viser at sykepleierdekningen, kompetansen og legedekningen ikke er justert etter de nye kravene til sykehjemmene i kommunene. Pasienter blir for tidlig skrevet ut fra sykehuset, og de er ikke ferdigbehandlet fra sykehuset sin side når de kommer til kommunene. Sykehjemmene må nå håndtere mer komplekse sykepleieprosedyrer og komplekse pasienter enn før, og flere av pasientene som blir skrevet ut fra sykehuset er så dårlige at de dør kort tid etter ankomst på avdelingene (Killie & Debesay, 2016). Sykehjemmene blir kalt for «småsykehus» (Glette, Røise, Kringeland, Churrucá, Braithwaite & Wiig, 2018). Killie & Debesay (2016) sin studie viser at de siste seks årene har det vært et økt behov for sykepleiere i avdelinger på grunn av den store endringen i pasientgruppen. Samtidig opplever flere avdelinger kutt i bemanningen. Det har dårlig virkning på sykepleiere, og fører til økt sykefravær, og enda med press på de gjenværende sykepleierne. Etter samhandlingsreformen har også de administrative kravene økt. I tillegg er sykepleiere ofte alene på jobb, som fører til økt press og usikkerhet (Killie & Debesay, 2016). Sykepleierne som deltok i Glette og kollegers (2018) studie mente at penger ble prioritert foran pasientens behov, og at de ble bedt om å gi pasientene god pleie, men ikke den beste pleie. Glette og kolleger (2018) sin studie viser en enighet i, blant både ledere og sykepleiere i kommunehelsetjenesten, at pasientene i kommunene er sykere og pleiebehovet større etter at samhandlingsreformen ble innført, og at det videre da stilles høyere krav i variasjon til bemanning og kompetanse i kommunene.

Reformen «Leve hele livet» er en kvalitetsreform for eldre som ble innført i januar 2019, og handler om at eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig. Kvalitetsreformen har allerede fått kritikk fra flere hold fordi flere kommuner mangler både sykepleiere og økonomiske midler til å innføre og oppfylle kvalitetskravene reformen

krever (NSF, 2018). «Leve hele livet» innebærer at eldre skal få støtte til å mestre sin hverdag, på tross av sykdom og funksjonssvikt. Reformarbeidet fokuserer på fire grunnleggende områder i tilbudet til eldre: mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og sammenheng i tjenestene, og samtidig skal de ha trygghet for å få hjelp når de trenger det og at når livet går mot slutten får de god og lindrende omsorg og pleie (St.Meld 15, 2017–2018). Kommunene har ikke fått tildelt ekstra midler for å gjennomføre reformen, den skal tas av eksisterende midler, og det diskuteres blant annet om pasientene som kommer inn på sykehjemmene vil være enda sykere nå enn før, og om sykehjemmene har nok kompetanse og bemanning til å kunne håndtere situasjonen (NSF, 2018). Når det også tas i betraktning at andelen eldre over 80 år ventes å øke sterkt i årene som kommer, blir sykepleiermangelen alvorlig. Flere eldre og høyere levealder øker behovet for helsepersonell (Chênevert, Jourdain & Vandenberghe, 2015). Glette og kolleger (2018) hevder at bare innen det neste tiåret vil andelen eldre i Norge øke, og det i takt med krav til kommunehelsetjenesten, samt høyere økonomiske krav. De nevner videre at det er forventet at den norske befolkningen vil øke i antall eldre som blir over 80 år, i fra 4 prosent i dag til 10 prosent i 2060, og det er med tanke på demografiske endringer at Norge innførte «Leve hele livet» reformen (St.Meld 15, 2017–2018). Sykepleiermangelen er dermed en samfunnsutfordring fordi riktig og god bemanning er en forutsetning for en velfungerende helsetjeneste (Skjøstad, Beyrer, Hansen & Hjemås, 2019). Ritter (2011) beskriver sykepleiermangelen som «stille før stormen». For at kommunene skal sikre sin posisjon for framtiden er det viktig at sykepleiere fortsetter å jobbe i kommunehelsetjenesten, og minst like viktig er det å studere hvordan ledere tar grep for å beholde de sykepleiere de har.

1.2 Tidligere forskning

1.2.1 Søk etter tidligere forskning

Søkestrategier presenteres i et vedlegg (Vedlegg 1 - Søk etter tidligere forskning).

1.2.2 Ledelse og organisasjon

Gautun, Øien & Bratt (2016) fant i sin studie at en manglende og lite tilgjengelig ledelse var en faktor som bidro til at sykepleiere vurderte avgang fra jobben sin. Avdelingene som klarte å beholde sykepleiere hadde høy status, var godt bemannet med sykepleiere, og ga sykepleierne gode karrieremuligheter. Sykepleierne som ønsket avgang, oppga i studien de viktigste grunnene til at de ikke trivdes i jobbene sine til å være stor arbeidsbelastning og stort tidspress. I tillegg rapporterte sykepleierne at det var for få muligheter til å heve kompetansen sin, samt liten mulighet til å være med på å utvikle tjenesten. Andre faktorer var for lav lønn, at de måtte jobbe på vakter de ikke ønsket, de jobbet for mye alene, for lite faglig engasjement, begrenset mulighet til videreutdanning, en opplevelse av at tjenesten hadde lav status, mangel på heltidsstillinger, samt et dårlig forhold til kollegaer.

Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn (2013) viser i sin studie at ledere har et ansvar for å fremme et positivt arbeidsmiljø. Et positivt arbeidsmiljø handler om høflighet og gjensidig respekt mellom ledere og sykepleiere, og andre ansatte i avdelingene. Ledere må kunne identifisere faktorer som bidrar til uhøflighet og skape et åpent kommunikasjonsmiljø hvor sykepleiere fritt kan få uttrykke sine bekymringer. Ledere må ha fokus på en høflighetskultur og hvor en nulltoleransepolitikk for uhøflighet er obligatorisk. Ritter (2011) så i sin studie på om et sunt arbeidsmiljø hadde positiv effekt for å beholde sykepleiere. Et usunt arbeidsmiljø kunne kjennetegnes ved manglende lederskap og visjon for avdelingen. Videre kjennetegn på et usunt arbeidsmiljø var dårlig kommunikasjon, fornærmende oppførsel, mangel på respekt, negativ holdning til endring, manglende tillit, samt konflikter vedrørende verdier, oppdrag og visjoner. Ritter (2011) hevder at viktige faktorer som kunne bidra til å forbedre et dårlig arbeidsmiljø var et sterkt lederskap og at den ansatte følte seg verdsatt av ledelsen. I tillegg var det viktig med standardiserte prosedyrer, mer ansvar til den enkelte sykepleier, at sykepleierne opplevde en følelse av et fellesskap, samt strategiske planer som bidro til at sykepleieren kunne identifiserte seg med det som var

avdelingens mål og verdier. Ritter (2011) fant at ledelsen er den viktigste bidragsyteren til et sunt arbeidsmiljø, og at et sunt arbeidsmiljø har positiv effekt for å beholde sykepleiere. Ved å involvere ansatte ved endringer i institusjonen kan det føre til gode resultater og jobbtilfredshet kan forsterkes ved at høyere utdanning oppfordres av leder. Sykepleiere som deltok i studien mente selv at det var den viktigste faktoren for et sunt arbeidsmiljø.

Nelsey, MClInSc & Brownie (2012) studie viste at en lederstil som ser sykepleierne ut fra de ulike generasjonenes behov er viktig. Deres studie fra Australia viser til utfordringene som handler om høy sykepleierturnover og vanskelighetene med rekruttering av sykepleiere. Det ble sett på alderen til sykepleiere som jobbet sammen, og Nelsey, MClInSc & Brownie (2012) hevdet at det kunne være så mye som 4 generasjoner sykepleiere som jobber sammen i en avdeling. Studien fant at de ulike generasjoner sykepleiere har ulikt syn på verdier og etikk, og at det da er viktig med en lederstil som ser de ulike generasjonenes behov, styrker og ferdigheter slik at alle sykepleierne føler seg like støttet og verdifull. I følge Storey og kolleger (2007), må det lages en egen plan for den aldrende sykepleierarbeidsstyrken i kommunene. Walker, Clendon & Willis (2018) gjorde en studie av eldre sykepleiere (55-65 år) som hadde valgt avgang fra jobben som sykepleiere før de nådde pensjonsalder og det ble sett på hvilke faktorer på arbeidsplassen som avgjorde at sykepleierne valgte avgang. De fant at hovedgrunnene til sykepleiernes avgang før de nådde pensjonsalder, var manglende lederskap og struktur i avdelingene. Videre handlet det om andre problemer knyttet til arbeidsplassen som for eksempel konflikter med andre ansatte og spenninger mellom de ulike generasjonene. I tillegg til en følelse av overbelastende krav om faglig utvikling og der igjen tap av selvtillit. Walker, Clendon & Willis (2018) hevder at for å begrense at eldre sykepleiere går tidlig av med pensjon må ledere gi mer støtte til eldre sykepleiere ved å ha tilstrekkelig sykepleierbemanning, tilby fleksible arbeidsforhold og avlastning i forhold til skiftarbeid. I tillegg er

det nødvendig med en god ledelse som støtter opp om en positiv arbeidskultur.

Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn (2013) fant i sin studie at ledere må inneha verktøy for konflikthåndtering og de må kunne utarbeide målrettede strategier for å beholde sykepleiere, og det må de gjøre ved å være følsomme overfor sykepleieres behov og interesser. Deres studie fant at det er en sammenheng mellom uhøflighet på arbeidsplassen, stress, utbrenthet, turnover, ønske om avgang, antall års erfaring som sykepleier og sykepleiers grad av etterutdanning. De hevder at stress handler om negative påvirkninger, og at konflikter i personalgruppen og høy turnover er faktorer som kan skape og øke stressnivået hos sykepleiere. Mennesker har forskjellige medfødte evner til å håndtere og tilpasse stress. En kilde til stress blant sykepleiere er konflikter med andre ansatte, og en langvarig opplevelse av stress kan resultere i utbrenthet. I følge Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn (2013) er det en leders oppgave å kunne identifisere stressreducerende tiltak for sykepleiere. Dersom en leder bare kritiserer og har innvendinger kan det gi en følelse av utilstrekkelighet. Et stressreducerende tiltak kan være at leder øker sykepleierens selvbevissthet ved å forsterke sykepleierens identitetsfølelse og selvbilde, og det kan gjøres ved å gi sykepleier ros og anerkjennelse, og der igjen gi sykepleieren et bedre psykisk velvære. Større selvbevissthet øker sykepleieres evne til å styre og bruke følelser for å reagere mer hensiktsmessig på sine og andres behov.

Ledelse er en viktig faktor knyttet til det å kunne beholde sykepleiere, fordi ledelse handler blant annet om leders evne til å motivere og inspirere sykepleiere, og der igjen få dem til å trives på arbeidsplassen. Sykepleiermangelen er høy både i Norge og på verdensbasis, og den vil øke i takt med at befolkningen blir eldre og lever lenger. Det trengs å utdanne flere sykepleiere, men man bør også legge inn en innsats for å beholde de som man allerede har. Det er begrenset forskning som viser hvordan ledere i kommunehelsetjenesten kan ta grep for å beholde sykepleiere i jobbene sine. Denne masteroppgaven vil bidra til å gi

utvidet kunnskap om hvordan ledere i kommunehelsetjenesten tar grep for å beholde sykepleiere i jobbene sine. Det ønskes å få belyst hva ledere legger til grunn som viktige elementer for å beholde sykepleiere i jobbene. Ny kunnskap om tiltak som kan bidra til å beholde sykepleiere er nødvendig. Vi må vite mer om dette temaet for å kunne beholde sykepleierne i institusjonene i kommunehelsetjenesten.

1.3 Hensikt, mål og problemstilling

Hensikten med denne studien er å beskrive hvordan nærmeste leder i institusjon i kommunehelsetjenesten tar grep for å beholde sykepleiere i avdelingene sine. Målet er å oppnå en forståelse ut ifra ledernes egne perspektiv om hvordan de tar grep.

Studien har følgende problemstilling: Hvordan tar leder i institusjon i kommunehelsetjenesten grep for å beholde sykepleierne i jobbene sine?

Fordi studien søker å utforske hvordan ledere tar grep sett ut ifra leders perspektiv, vil studiens teoretiske utgangspunkt knyttes opp mot en transformatorisk lederstil som fokuserer på leders inspirasjon til endring, og hvor leder virker som en god rollemodell og har evne til å skape motivasjon og inspirasjon (McCaffrey & Reinoso, 2017). Fokus for studien vil være leders erfaringer om hvordan de tar grep for å beholde sykepleiere i somatiske institusjoner i kommunehelsetjenesten. For å kunne tolke og forstå grepene lederne forteller om, vil studien ta utgangspunkt i hermeneutisk forskningstilnærming.

1.4 Masteroppgavens oppbygning

Masteroppgaven er strukturert på følgende måte: Kapittel 2 «Teoretisk perspektiv», vil ha en innføring i oppgavens teoretiske perspektiv som omhandler transformasjonsledelse. Videre vil kapittel 3 «Metode» inneholder studiens metodevalg, da med en presentasjon av design, informanter, datainnsamling, analyseprosessens, samt et underkapittel som tar for seg reliabilitet og validitet. Kapittel 4 «Funn» presenterer

studiens funn. Kapittel 5 «Diskusjon» drøfter studiens 4 hovedfunn sammen med relevant teori og tidligere forskning. Det siste kapitlet (6) «Konklusjon» inneholder en kort oppsummering hvor det avslutningsvis trekkes en konklusjon.

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 Transformasjonsledelse

Det finnes mange definisjoner av begrepet ledelse, men det er fire temaer som ofte går igjen når begrepet defineres: at ledelse er en prosess, at ledelse består i å påvirke andre, at ledelse finner sted i en gruppekontekst og at ledelse innebærer måloppnåelse (Northouse, 2001). Innenfor transformasjonsledelse defineres ledelse slik:

Transformational leaders are those who stimulate and inspire followers to both achieve extraordinary outcomes and, in the process, develop their own leadership capacity.

Transformational leaders help followers grow and develop into leaders by responding to individual followers' needs by empowering them and by aligning the objectives and goals of the individual followers, the leader, the group, and the larger organization (Bass & Riggio, 2006, s.3).

I denne studien ble det teoretiske utgangspunktet knyttet opp mot en transformatorisk lederstil. Dette ble valgt fordi flere studier som har sett på sammenheng mellom jobbtilfredshet og ønske om å skifte jobb, har funnet en forbindelse mellom transformasjonsledelse og jobbtilfredshet. Transformasjonsledelse synes å være forbundet med positive holdninger, tilfredshet og et ønske om å bli værende i organisasjonen (Martinsen, 2013, s.125).

Transformasjonsledelse ble introdusert i sykepleien allerede tidlig på 1990-tallet og antas å være kjent innenfor ledelse av sykepleiere (Kristoffersen & Friberg, 2015). Transformatorisk ledelse blir beskrevet som en prosess hvor leder og medarbeider løftere hverandre til et høyere moralsk og motivasjonsmessig nivå, og bygger på ulike teorier innen fagfelter som sosiologi, psykologi og økonomi, og særlig motivasjonsteori (Kristoffersen & Friberg, 2015). Transformasjonsledere fokuserer på hvordan man som leder kan gjøre hendelser meningsfulle

for sine ansatte gjennom å formidle organisasjonens visjon på en inspirerende og overbevisende måte, og i den transformatoriske prosessen motiverer lederne sine medarbeidere og påvirker deres atferd gjennom et tett samspill, og relasjonen mellom leder og medarbeider hele tiden i fokus (Bass & Riggio, 2006, s.5). Ansatte skal kunne se utover sin egeninteresse til andres beste, og transformasjonsledelse oppstår først når det hos de ansatte skapes en bevissthet om og en aksept for organisasjonens mål (McCaffrey & Reinoso, 2016).

Begrepet transformasjonsledelse ble introdusert av James Mac Gregor Burns i 1978, og handler om å kunne utøve fire hovedkomponenter: idealisert innflytelse, intellektuell stimulering, inspirerende motivasjon og individuell støtte (Bass & Riggio, 2006, s.3). De fire hovedkomponentene i transformasjonsledelse kan anvendes samtidig i en ledelsesprosess og er viktig for effektiv ledelse (Kristoffersen & Friberg, 2015).

2.1.1 Idealisert innflytelse

Bass & Riggio (2006, s.6) beskriver at idealisert innflytelse handler om at leder oppfører seg på en måte som gjør at de fungerer som en inspirerende rollemodell for sine ansatte. Lederne er beundret, respektert og til å stole på. Det handler videre om at leder oppnår tillit hos ansatte. Oppnår leder tillit vil de ansatte kunne identifisere seg med sin leder og han/hennes mål og verdier, og dermed etterligner leders atferd. Leder har som mål å skape stolthet hos sine ansatte, og setter sin egeninteresse til side for å fremme gruppens gode. Idealisert innflytelse handler videre om at de ansatte har en opplevelse av at de deltar i et stort og viktig prosjekt, og at deres engasjement og deltakelse er av stor betydning.

2.1.2 Intellektuell stimulering

Bass & Riggio (2006, s.7) beskriver at intellektuell stimulering handler om at lederen får sine ansatte til å se på problemstillinger fra mange forskjellige vinkler. Det innebærer at lederen påvirker de ansatte til å være kreative og nytenkende. Det handler videre om at leder oppmuntrer

til kreativitet gjennom å stille spørsmål ved de ansattes antagelser, reformulere problemer og nærme seg kjente situasjoner på nye måter. Det forekommer ingen offentlig kritikk dersom den enkelte ansatte gjør feil, heller ikke om den ansatte har ulike ideer og meninger enn det lederen har. Ved intellektuell stimulering skal de ansatte være inkludert i avgjørelser, de blir intellektuelt utfordret av sin leder, og leder støtter nye og kreative måter å løse problemer på.

2.1.3 Inspirerende motivasjon

Bass & Riggio (2006, s.6) beskriver at inspirerende motivasjon handler om leders evne til å legge frem et overbevisende fremtidssyn. Det innebærer en prosess der leder oppfører seg på en måte som motiverer og inspirerer de ansatte gjennom å skape optimisme, entusiasme og en mening i arbeidet. Leder vektlegger tydelige forventninger, har fokus på god lagånd, og skaper en tilhørighet til felles mål og delte visjoner.

2.1.4 Individuell støtte

Bass & Riggio (2006, s.7) beskriver at individuell støtte og hensyn innebærer at lederen skaper et støttende klima hvor de hører oppmerksomt på den enkelte ansattes behov for måloppnåelse og vekst. Individuelle hensyn handler om at leder fokuserer og bidrar til den ansattes utvikling gjennom støttende og personlig samhandling ved at leder fungerer som en mentor. Leder lytter effektivt, og delegerer oppgaver som en metode for å utvikle tilhengerne. Det er videre knyttet til leders ansvar for å ta hensyn til de ansattes følelsesmessige behov. Hvis leder tar slike hensyn åpnes det opp for at de ansatte kan utvikle seg, og ta i bruk stadig mer av egen kompetanse (Kristoffersen & Friberg, 2015).

Hvis ledere utøver disse fire hovedkomponentene, kan det bidra til at organisasjonens mål blir nådd (Arnold, Connelly, Walsh, Kathleen & Ginis, 2015). Transformatoriske ledere har moralske verdier som frihet, rettferdighet, likhet, fred og humanisme. En av hjørnesteinene i transformasjonsledelse handler om å kunne lede sine ansatte slik at de

bruker stadig mer av sin faglige og personlige autonomi (Kristoffersen & Friberg, 2015).

3.0 Metode

3.1 Design

Det ble gjennomført en kvalitativ studie med en hermeneutisk forskningstilnærming (Kvale & Brinkmann, 2017, s.73).

Datainnsamlingen ble gjort igjennom semi-strukturerte intervjuer (Polit & Beck, 2017, s.510) med syv ledere i institusjon i kommunehelsetjenesten og datamateriale ble analysert ved bruk av innholdsanalyse (Elo & Kyngäs, 2008). Analysen hadde en induktiv fremgangsmåte (Polit & Beck, 2017, s.10), det innebar at arbeidet ble gjennomført med utgangspunkt i studiens intervjumateriale. Det lederne selv sa om hvordan de tok grep for å beholde sykepleiere, bidro til å utvikle en forståelse av studiens problemstilling.

3.1.1 Betydning av hermeneutisk tilnærming

Opprinnelig var hermeneutikken knyttet til fortolkning av tekster, og handler om å fortolke menneskers handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende (Thagaard, 1998, s.41). Hermeneutikk legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan leses på flere måter, og ved å bruke en hermeneutisk tilnærming vil denne studien ha fokus på forståelse og fortolkning. Fortolkning handler om å klargjøre en mening, og at mening kan forstås som et begrep bestående av tre aspekter: «for a subject, of something, in a field» (Taylor, 1999). I denne studien er det informantene som er subjektet («a subject»), det vil si lederne i kommunehelsetjenesten. Noe («something») som skal forstås er saken, som i denne studien vil være det ledere snakker om relatert til forskningsproblemet. Det lederne sier om forskningsproblemet inngår i deres forforståelse, altså i et felt («in a field»), og der også forsker har også sitt felt eller sin forforståelse som forskningsproblemet fortolkes ut ifra. Sagt med andre ord, det handler da om å kunne fortolke det som skal forstås i en større sammenheng (Taylor, 1999). Fortolkning handler ikke om å gjenta, men om å «frembringe en ny mening» (Thornquist, 2018, s.219). Forskerens fortolkning av meningen i det lederne snakker om, vil

kunne gi utvidet kunnskap, som igjen påvirker oppfattelsen av et fenomen med nye øyner (Elo & Kyngäs, 2008). Den hermeneutiske sirkelen er en av hermeneutikkens fortolkningsprinsipper (Kvale & Brinkmann 2017, s.237), og i denne studien ble prinsippet anvendt ved at analysearbeidet bestod av en prosess frem og tilbake. Den foregikk på kryss og på tvers mellom enkeltdeler ifra hvert intervju, samt helheten på tvers av intervjuene (Thornquist, 2018, s.171). Målet med en hermeneutisk tilnærming er i denne studien å forstå forskningsproblemet (Thagaard, 1998, s.35).

3.2 Informanter

Studien har et strategisk utvalg (Malterud, 2011, s.56). Det innebærer å velge ut de informantene som kan gi akkurat denne studien de mest utfyllende svar på problemstillingen (Thagaard, 1998, s.52). For å belyse problemstillingen var det i denne studien mest hensiktsmessig å intervjuere ledere som jobber i institusjoner i kommunehelsetjenesten. Dette fordi disse ledere er de som jobber nærmest sykepleiere og ser dem i det daglige. Studien hadde følgende kriterier for inklusjon: Nærmeste leder, med minst 2 års erfaring, til sykepleiere ansatt i institusjon i kommunehelsetjenesten, og at de jobbet i somatisk institusjon i kommunehelsetjenesten.

Det ble satt stor rekkevidde for inklusjon med hensyn til alder (23-70 år), da det ikke er et angitt krav ifra staten til hvem som kan ansettes som administrativ og faglig leder (Molven, 2017, s.255), og derfor å kunne nå over flest mulig informanter.

Rekrutteringen av informanter ble foretatt via kontakt med kommunal-/helsesjefer i kommuner i sør-vest Norge. Kontaktpersonene fikk skjemaet «Forespørsel leder» (Vedlegg 2– Forespørsel leder), som ba om tilgang til forskningsfelt og rekruttering av deltakere, samt en presentasjon av prosjektet, hvordan informantene skulle rekrutteres og hva deltagelsen ville innebære, informasjon om frivillige deltagelse og

informantens rettigheter, samt kontaktpersoner for studien (Kvale & Brinkmann, 2017, s.105).

Kontaktpersonene tok kontakt med aktuelle informanter i deres kommune og informerte om studien. Aktuelle informanter ga kontaktpersonen sitt ja eller nei til deltagelse. Dersom de ønsket å delta, mottok forsker deres kontaktinformasjon og forsker kontaktet informantene for å avtale tid til intervju.

Det ble rekruttert syv informanter, inkludert ett pilotintervju. Pilotintervjuet var et intervju med en tidligere kollega som i de senere årene er blitt leder i en somatisk institusjon i kommunehelsetjenesten. Dette intervjuet kunne inkluderes i studien fordi det i etterkant av pilotintervjuet ikke ble foretatt endringer i intervjuguiden, samt at informanten innfridde alle kriteriene for utvalget.

Informantene fikk i forkant av intervjuet skjemaet «Bakgrunnsinformasjon om informantene» (Vedlegg 3 - Bakgrunnsinformasjon om informantene). På dette skjemaet skulle de svare på fem spørsmål som handlet om alder, kjønn, utdanning etter fullført videregående skole, hvor mange års erfaring som sykepleiere, og hvor mange års erfaring som leder. Denne informasjonen ble innhentet for å kunne beskrive studiens utvalg.

Informantene i denne studien var ledere i alderen 36-66 i somatiske institusjoner i kommunehelsetjenesten. Medianen (Bjørndal & Hofoss, 2017, s.43) var 48 år. Informantene hadde varierende grad av videreutdanning. To av informantene hadde ingen videreutdanning etter sykepleieutdanningen. En av informantene hadde videreutdanning som operasjonssykepleier, og en annen hadde videreutdanning innen intensivsykepleie. To av informantene hadde videreutdanning i aldring og eldreomsorg. Informantene hadde også varierende grad av videreutdanning innen ledelse. En av informantene hadde enkle fag (10

studiepoeng) innenfor ledelse og to av informantene hadde videreutdanning innenfor helseledelse (30 studiepoeng).

Nedenfor følger en kort informasjonsoppsummering av informantene:

Tabell 1: Informantene i studien

Kjønn	Alder	Antall år erfaring som sykepleier/vernepleier	Antall år erfaring som leder
Kvinne	66	4	32
Kvinne	66	6	24
Kvinne	52	12	17
Kvinne	48	5	18
Kvinne	44	12	5
Kvinne	39	6	10
Kvinne	36	10	3,5

3.3 Datainnsamling

For å samle inn data til denne studien ble det brukt semi-strukturerte intervjuer (Polit & Beck, 2017, s.510) med syv informanter i tidsrommet november/januar 2018–2019. Semi-strukturert intervju ble brukt for å hente inn beskrivelser om informantenes grep for å beholde sykepleiere i jobbene sine, og deretter å fortolke betydningen (Polit & Beck, 2017, s.510).

Intervjuene var på forhånd forberedt med en intervjuguide (Vedlegg 4 - Intervjuguide) som sirklet inn temaet studien søkte å finne svar på (Kvale & Brinkmann, 2017, s.46). Intervjuguiden fungerte som et hjelpemiddel i intervjusituasjonen (Polit & Beck, 2017, s.510). I intervjufasen er det viktig å være bevisst spørsmålene og måten de er skrevet på, og ikke legge opp til et svar eller ta noe for gitt, men samtidig ha en viss struktur (Kvale & Brinkmann, 2017, s.156). Intervjuet både startet og sluttet med et åpent hovedspørsmål der informantene kunne prate fritt om hvilke grep eller tiltak de som ledere tok for å beholde sykepleiere i jobben sin. Det ble stilt fordypende spørsmål (Polit & Beck, 2017, s.471) til det informantene fortalte om. Imellom de åpne spørsmålene fikk informantene spørsmål om hvordan de som ledere ga sykepleiere

mulighet for innflytelse i sin egen arbeidshverdag, slik at de fortsetter i jobben sin, hvordan de som ledere motiverte sykepleiere slik at de fortsetter i jobben sin, hvordan de som ledere ga sykepleiere mulighet til intellektuell stimulering slik at de fortsetter i jobben sin, og til slutt hvordan de som ledere ga sykepleiere individuell støtte slik at de fortsetter i jobben sin? Disse fordypende spørsmålene var inspirert av transformasjonsledelse, og spesielt av transformasjonsledelsens fire hovedkomponenter: Idealisert innflytelse, intellektuell stimulering, inspirerende motivasjon og individuell støtte (Bass & Riggio, 2006, s.6 og 7). I tillegg var det utformet tre til seks oppfølgingsspørsmål under hvert av de fordypende spørsmålene. Under flere av intervjuene var det ikke behov for å stille mange oppfølgingsspørsmål. Dette fordi informantene snakket velvillig og kom selv innpå flere av temaene.

I datainnsamlingsfasen var jeg som forsker reflektert over min egen bakgrunn og rolle, og dette var noe som alltid var i fokus. Det ble vektlagt å oppnå god kontakt med informantene. Dette ble gjort ved å lytte oppmerksomt og vise interesse, forståelse og respekt for det informantene sa (Polit & Beck, 2017, s.279). Intervjueren selv er det viktigste redskapet til innhenting av data, og forskerens grad av empati, sensitivitet og engasjement kan ha påvirkning på innhenting av kunnskap. For å oppnå så god kontakt som mulig og å oppnå tillit med informantene var forskeren bevisst sitt klesvalg, måten det ble snakket på, samt at det ble vist at man hadde god tid (Polit & Beck, 2017, s.507). Etter hvert som intervjuene ble gjennomført, følte jeg meg tryggere i min rolle. I det første intervjuet ble intervjuguiden fulgt nokså slavisk, men ble etter hvert litt mer løsrevet ifra intervjuguiden. Dette ble gjort for å hente inn mer fyldige data og få en mer fyldig beskrivelse. Det var likevel alltid fokus på å stille og gjenta de åpne hovedspørsmålene i intervjuguiden.

Intervjuene fant sted i et lokale som ivaretok informantenes privatliv og konfidensialitet, og hvor man helst ikke ble forstyrret av andre (Polit & Beck, 2017, s.514). Informantene fikk selv ønske hvor de ville bli

intervjuet, og samtlige ordnet lokale selv på sin arbeidsplass. Intervjuene ble tatt opp på lydopptaker (Polit & Beck, 2017, s.508).

I kvalitative studier kan det være vanskelig å si noe om varigheten på intervjuene, men det typiske er at de kan ta en stund, noen ganger flere timer (Polit & Beck, 2017, s.515). I denne studien ble det satt en maksgrense for intervjuenes varighet til 90 minutter. Alle syv intervjuene hadde nokså lik varighet. Det korteste intervjuet hadde en varighet på 50 minutter, imens det lengste intervjuet hadde en varighet på 67 minutter.

For å være best mulig forberedt til intervjuene ble det gjennomført et testintervju (pilotintervjuet) i forkant av studien. Dette for å finne ut om spørsmålene var klart formulert og forståelige for informantene, og i tillegg få en pekepinn på hvor lenge intervjuene ville vare, samt test av lydopptageren (Polit & Beck, 2017, s.515 + 526). På bakgrunn av de svarene jeg fikk ble det ikke foretatt justeringer på intervjuguiden.

3.4 Analyseprosessen

Elo & Kyngäs (2008) skriver at analysen deles inn i 3 faser.

3.4.1 Første analysefase

Den første analysefasen innebar flere steg, og det første steget var forberedelser ved å transkribere intervjuene (Elo & Kyngäs, 2008). Intervjuene ble transkribert ordrett så raskt som mulig etter intervjuene, mens de fremdeles var ferskt i minne, og den transkriberte intervjuteksten dannet utgangspunktet for innholdsanalysen. Basert på lydopptakene ble det utarbeidet 115 transkriberte sider (Times New Roman, skriftstørrelse 12 og linjeavstand 1,5) med et gjennomsnitt på 16 tettskrevne sider i hvert intervju. Deretter ble alle intervjuene gjennomlest hver for seg, minst to ganger og noen tekster enda flere ganger. Videre ble det laget en kondensert beskrivelse til hvert intervju. Den kondenserte beskrivelse viste foreløpige funn, at man som forsker spør seg hva det er teksten handler om og videre dannet seg et helhetsinntrykk i form av en oversikt, og deretter satte ord på det for forsker sin egen del (Elo & Kyngäs,

2008). De kondenserte beskrivelsene vil ikke presenteres i oppgaven, men inngår som et vedlegg (Vedlegg 5 – Kondensert beskrivelse, et eksempel). Hver beskrivelse var ifra ½ - 2 sider lang.

3.4.2 Andre analysefase

Den andre analysefasen handlet om organisering (Elo & Kyngäs, 2008) av de transkriberte tekstene. Første steg i organiseringen var åpen koding. Åpen koding innebar å lese de transkriberte intervjuene på ny, og samtidig notere nøkkelord til teksten. Nøkkelordene var et ord eller en liten setning som sa noe om hva de ulike tekststykkene i hvert intervju handlet om.

Videre ble meningsbærende enheter identifisert. Meningsbærende enheter er direkte sitater ifra transkriberte intervjuetekstene (Polit & Beck, 2017, s.537). Meningsbærende enheter viser fra hvor eller fra hvilke typer opprinnelige data kodene ble formulert ifra (Elo & Kyngäs, 2008). Andre steg i organiseringen var sortering på tvers av de transkriberte intervjuene (Elo & Kyngäs, 2008). Det innebar at meningsbærende enheter ble dekontekstualisert, hentet ut fra sin opprinnelige sammenheng og sortert sammen med andre meningsenheter som sa noe av det samme (Malterud, 2011, s.93).

Tredje steg var å sortere kodene i kategorier, samtidig som kategoriseringen innebar en abstraksjon til kategoriene (Elo & Kyngäs, 2008). Abstraksjon handlet om å formulere en generell beskrivelse av problemstillingen gjennom å utvikle kategorier, og samtidig se en rød tråd gjennom kodene og kategoriene (Elo & Kyngäs, 2008). Denne delen av analysearbeidet foregikk ved at kodene som ble formulert i første steg, ble validert med de kondenserte tekstene, og sortert i kategorier. På denne måten fikk forsker en forståelse av hva det var i tekstene som var mer, og hva som var mindre relevant og fremtredende (Elo & Kyngäs, 2008). Analysearbeidet ble gjort med en åpen holdning for å ikke ta en fortolkning for gitt. Derfor var det viktig å lese igjennom kodene og kategoriene flere ganger.

3.4.3 Tredje analysefase

Den tredje analysefasen var å beskrive tema, hvor det var fokus på en strukturert presentasjon av resultatene. Analysearbeidet innebar en videre abstrahering av kategoriene og det disse sa noe om, eller med andre ord, det kategoriene fortalte meg (Elo & Kyngäs, 2008). Ved å kontinuerlig analysere frem og tilbake mellom deler og helhet ble det åpnet for en stadig dypere forståelse av meningen (Kvale & Brinkmann (2017, s.237).

En tabell som viser fasene i analysearbeidet, inngår som et vedlegg (Vedlegg 6 - Ulike faser i analysearbeidet).

3.5 Validitet og reliabilitet

Validitet omhandler resultatenes gyldighet og sier noe om studiens kvalitet og troverdighet, og hvorvidt en studie har undersøkt det den mente å undersøke, mens reliabilitet har med pålitelighet og nøyaktighet å gjøre, og knytter seg til vurdering av dataens kvalitet og til selve fremgangsmåten bak datainnsamlingen (Polit & Beck, 2017, s.216 + s.742). Reliabilitet er en forutsetning for validitet (Kvale & Brinkmann, 2017, s.276). For å kunne ivareta reliabiliteten i studien kreves det at forskeren er nøyaktig både i innsamling og bearbeiding av datamateriale. Dersom forskeren redegjør for den veien som er gått, blir studien mer gjennomiktig, pålitelig og troverdig (Malterud, 2011, s.181).

Denne studien er gjennomført av sykepleier med snart 13 års erfaring i institusjoner i kommunehelsetjenesten. I løpet av disse årene som sykepleier har forsker selv erfart høy sykepleierturnover og vansker med rekruttering av sykepleiere. Erfaringer fra forskers tid i kommunehelsetjenesten legges til grunn for forforståelse for studien og forsker har derfor en tilknytning til det som forskes på. Studiens problemstilling er utformet på bakgrunn av forskers interesse og nysgjerrighet for om hvilke grep ledere kan ta for å beholde sykepleiere i avdelingene sine. I kvalitative studier er nærhet til feltet en viktig forutsetning, men samtidig er det nødvendig med en refleksiv holdning hos forskeren. Dette for å kunne gi de empiriske dataene en analytisk

fortolkning (Polit & Beck, 2017, s.569). Enhver forståelse er en begrenset forståelse og det å forstå seg selv og andre er en uendelig prosess, en hermeneutisk spiral (Thornquist, 2018, s.191). Vi forstår og fortolker, avdekker og åpner, men forskers forståelse vil alltid være uavsluttet, og derfor vil noe alltid forbli tildekket og uforståelig (Thornquist, 2018, s.191). En styrke med forskers forforståelse kan være kunnskapen og nysgjerrigheten forsker har for temaet, samt den opplevde egen erfaringen, og at det å identifisere grep ledere kan ta for å beholde sykepleiere er nødvendig også i et samfunnsperspektiv (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017). En ulempe med forskers selvforståelse er at den kan ha vært med å forstyrre tolkningen av informantenes utsagn og/eller innebære at studiens funn kan være påvirket av hva forsker selv har tenk på (Malterud, 2011, s.174). For å unngå dette har forsker vært bevisst sin egen forforståelse gjennom hele studieprosessen.

I denne studien ble validiteten styrket ved at det i datainnsamlingen ble benyttet de samme spørsmålene i alle intervjuene (Granheim & Lundmann, 2004). Kvaliteten på intervjumaterialet er avgjørende for kvaliteten på den senere analyseringen, verifiseringen og rapporteringen av resultatene (Kvale & Brinkmann, 2017, s.193). Videre var en styrke at informanten som deltok på pilotintervjuet ble spurt om å gi tilbakemeldinger på spørsmålene hun fikk, samt tilbakemelding på meg som intervjuperson (Kvale & Brinkmann, 2017, s.194). Informanten syntes spørsmålene var klare og lette å forstå, og hadde ingen kritiske kommentarer. Videre opplevde også forsker at intervjuguiden fungerte tilfredsstillende for de andre informantene. Spørsmålene var klare ved at informantene ikke hadde behov for en presisering eller tydeliggjøring av spørsmålene. I tillegg hadde forsker fokus på en nøyaktig transkribering og en gjennomarbeidet analyse, da dette også er med på å styrke studiens pålitelighet (Malterud, 2011, s.76). Forsker hadde hele tiden i fokus hvilke kategorier som var mest relevante for å få svar på problemstillingen. Imens analyseprosessen pågikk, ble kategorier og koder reorganisert og kategoriseringer endret underveis. Forsker hadde søkelys på at det var problemstillingen som skulle belyses. I tillegg var

forsker hele tiden bevisst at analysen skulle kunne leses begge veier. Med å lese begge veier menes det at man ser en rød tråd den ene veien: gjennom de identifiserte kodene til kategoriene til tema, og den andre veien: gjennom tema til kategori til koder. Dersom man ikke kan lese begge veier vil det gå utover studiens kvalitet og troverdighet (Polit & Beck, 2017, s.216 + s.742). På denne måten ble fleksibilitet og åpenhet i løpet av forskningsprosessen ivaretatt, noe som er nødvendig i kvalitative studier (Thagaard 1998, s.46).

En begrensning ved denne studien kan sies å være at intervjumaterialet er basert på hva informantene sier at de gjør, men vi vet faktisk ikke at det er det de gjør uten å observere dem (Polit & Beck, 2017, s.559). Dette er det som forsker viktig å være bevisst på. For å kunne få et valid svar på problemstillingen er man ikke bare avhengig av kvaliteten på intervjumaterialet, man er også avhengig av at informantene er ærlige og konsistente, og at de svarer konsist og presist på intervjuerens spørsmål, og ikke motsier seg selv (Kvale & Brinkmann, 2017, s.194). Studien rekrutterte også kun kvinnelige informanter. Ved at også menn var informanter kunne det kanskje bidratt til et annerledes svar, men utfordringen her blir da at det er flest kvinnelige ledere i institusjon i kommunehelsetjenesten (Hamre, 2017).

En annen begrensning ved denne studien kan ha vært antall informanter. Denne studien hadde syv informanter, flere informanter kunne gitt større bredde i intervjumaterialet, men med tanke på tilgjengelig tid og ressurser for studien er antall informanter sannsynligvis nok. Kvale & Brinkmann (2017, s.148) påpeker at det ofte er en fordel å ha et mindre antall informanter i en studie, og i stedet bruke mer tid på forberedelser og analysen av intervjuene. Videre kan en annen svakhet ved studien være at det var begrenset med tidligere forskning å støtte seg på.

Elo & Kyngäs (2008) skriver at det kan være en ulempe med innholdsanalyse dersom problemstillingen er for tvetydig eller omfattende. Jo tydeligere problemstillingen er, desto lettere er det for

både forskeren og leseren å kunne vurdere i hvilken grad studien har lyktes i å samle og systematisere data (Malterud, 2011, s. 118). Denne studiens problemstilling er tydelig formulert ved at den konkret sier noe om hvem (lederne), hvor (institusjon i kommunehelsetjenesten) og hvordan (beholde sykepleiere). Det er ingen uklarheter i hva det er problemstillingen søker å finne svar på. Forsker hadde en åpen inngang til problemstillingen, og stilte seg åpen for et mangfold av mulige svar (Malterud, 2011, s.29), noe som bidro til et rikt materiale. Leders grep for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten er et tema som det er begrenset forskning på fra før. Det ble derfor valgt å starte intervjuet med en åpen spørsmålsformulering om hvordan lederne tok grep for å beholde sykepleiere. I en masteroppgave vil oppgavens lengde være en naturlig begrensning. Begrensningen er satt ifra skolen sin side om krav til oppgavens lengde.

For å kunne besvare oppgavens problemstilling på en best mulig måte, ble Elo & Kyngäs (2008) sin metode for innholdsanalyse valgt fordi de anbefaler å lage en kondensert beskrivelse av intervjumateriale før selve det mer systematiske analysearbeidet startet. Denne ble et nyttig utgangspunkt hvor jeg fikk dannet meg et helhetsinntrykk om hva som var innholdsområdene.

Overførbarhet i kvalitativ forskning handler om overføring av kunnskap. Forskeren skal arbeide for å gi kunnskapen overførbarhet (Malterud, 2011, s.63). Leseren kan stille spørsmål til studien, om han kjenner seg igjen og er enig i tolkningene som er gjort ut ifra leserens egne erfaringer (Polit & Beck, 2017, s.560). Ledere institusjon i kommunehelsetjenesten vil kunne kjenne seg igjen i denne studien da mye av den litteraturen som ble funnet støtter opp om studiens funn (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013; Ritter, 2011; Nelsey, MCLinSc & Brownie, 2012; Walker, Clendon & Willis, 2018). Overførbarheten har alltid sine begrensninger (Malterud, 2011, s.62), og det er ofte opp til leseren å vurdere om studiene er overførbare, men forskerne kan komme med forslag (Granheim & Lundman, 2004).

3.5.1 Forskningsetiske vurderinger

I møte med informantene ble det gitt informasjon om studiens hensikt, frivillig deltagelse, og deres mulighet til å trekke seg fra studien. Alle opplysninger som ble gitt ble behandlet i fortrolighet, og informantene ble beskyttet mot gjenkjenning ved at all data ble anonymisert (Thagaard, 1998, s.147). Dette er i samsvar med personvernlovgivning og de forskningsetiske retningslinjene (Kvale & Brinkmann, 2017, s.103 og s.106).

Det ble søkt godkjenning fra personvernombudet for forskning: Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) med referansenummer 723005. NSD sin godkjenning og tilbakemeldinger er vedlagt i tre vedlegg (Vedlegg 7 – Godkjenning NSD, Vedlegg 8 - Tilbakemelding fra NSD etter endring 1, og Vedlegg 9 - Tilbakemelding fra NSD etter endring 2).

Begrepet informert samtykke «baserer seg primært på prinsippet om individuell autonomi og dernest på prinsippet om å gjøre godt» (Kvale & Brinkmann, 2017, s.104). Informert samtykke vil si at informantene ble informert om hva som var studiens overordnede formål og om mulige risikoer, samt fordeler ved å delta i studien (Kvale & Brinkmann, 2017, s.105). Informantene fikk i denne studien informasjon om hvordan intervjuene ville bli benyttet via et informasjonsskriv (Vedlegg 10 - Informasjonsskriv) før intervjuene tok til. Informantene fikk både muntlig informasjon av forsker intervjudagen, samt informasjonsskrivet som ble gitt til dem i forkant av intervjuet. Før intervjuene tok til ble det også utarbeides en skriftlig avtale om informert samtykke (Vedlegg 11 - Samtykkeskjema). Informasjonsskrivet og avtalen om samtykke inneholdt en kort presentasjon av forsker, informasjon om studiens bakgrunn og formål og hva det innebærer, mulige fordeler og ulemper ved deltagelse, hvordan personvernet til informanten vil ivaretas, informasjon om frivillige deltagelse og informantens rettigheter, samt kontaktpersoner for studien (Kvale & Brinkmann, 2017, s.105). Informantene fikk dermed all den informasjonen som studien som var

nødvendig for å kunne avgjør om deltakelse eller ikke (Polit & Beck, 2017, s.146).

Anonymiteten ble ivaretatt ved at innsamlet data som lydfiler og transkribert tekst ble oppbevart som datafil beskyttet med passord (Polit & Beck, 2017, s.508). Denne datafilen var kun tilgjengelig for masterstudenten og de personene som var knyttet til studien. Fysisk materiale som notater, skriv om bakgrunnsinformasjon, samtykke og diktafon ble oppbevart i et skap med lås (Kvale & Brinkmann, 2017, s.213). Ved transkribering av lydfilene ble informantene tildelt et tilfeldig nummer: i fra 1-7, og gjenkjennelige utsagn som for eksempel at noen av informantene nevnte hvilken kommune eller institusjon de jobbet i, eller navnga personer de jobbet sammen med, ble omformulert eller utelatt i den transkriberte teksten.

Når prosjektet avsluttes 30. Juni 2019 vil all datamaterialet bli anonymisert (Kvale & Brinkmann, 2017, s.213).

4.0 Funn

Gjennom innholdsanalysen av dataene der meningsbærende enheter ble identifisert og tekstene ble kodet og organisert under koder, kategorier og tema, fremkom det fire temaer som beskriver hvordan ledere i kommunehelsetjenesten tar grep for å beholde sykepleiere i jobbene sine:

1. Fremme et sunt arbeidsmiljø
2. Være en rollemodell
3. Bygge et sykepleierfagligmiljø
4. Oppmuntre til faglig oppdatering

Disse temaene blir presentert i dette kapittelet.

4.1 Fremme et sunt arbeidsmiljø

Å fremme et sunt arbeidsmiljø var et grep lederne tok for å beholde sykepleiere. De ønsket å satse på arbeidsmiljøet. Hva lederne mente et sunt arbeidsmiljø var, varierte: «Det kan jo være alt slags, men trenger heller ikke å være de store tingene alltid (7)». Konkret kunne det dreie seg om den enkeltes sykepleiers holdning og arbeidsmoral, at sykepleier og leder snakket pent til og om hverandre, men også om at sykepleieren ble hørt, og hadde mulighet for innflytelse i saker som de var opptatt av.

Hvor systematisk lederne jobbet med å få til et sunt arbeidsmiljø, varierte også. Noen av lederne mente at det var like mye opp til sykepleierne selv, deres holdninger og væremåter som bidro til å få et sunt arbeidsmiljø: «Vi kan jo ikke lage det gode arbeidsmiljøet, det er det de ansatte som gjør. Vi legger til rette for det (2)». Lederne mente at de alene ikke kunne være ansvarlig for å fremme et sunt arbeidsmiljø, det måtte være et samarbeid mellom lederne, sykepleierne og de andre yrkesgruppene.

4.1.1 Kollegastøtte

Et sunt arbeidsmiljø handlet for lederne blant annet om at den enkelte sykepleieren følte seg verdsatt i avdelingen, samt at de opplevde en

følelse av fellesskap med kolleger: «At sykepleierne har et trygt og godt arbeidsmiljø med oppgaver som de føler de mestrer og at de har kollegaer som bryr seg om hverandre (2)». Det ble pekt på at et godt kollegialt fellesskap hadde med et sunt arbeidsmiljø å gjøre. Lederne satset mye på at sykepleierne hadde støtte i hverandre:

Sykepleierne er en gruppe som er flinke til å støtte hverandre. Vi har vel klart å få til en holdning om at sykepleierne selv og må ta et ansvar for hverandre fordi lederne er ikke til stede alle dagene de er på vakt (4).

Lederne mente at de som ledere skulle være med å støtte sykepleierne, men at det ikke var bare dem som kunne gi en slik støtte. Det var ikke alltid lederne var på jobb samtidig med sykepleierne i turnus, og da satset lederne på at sykepleierne støttet seg imellom: «Men det er klart at andre kollegaer kan også være den støtten. Og det må de jo være når vi andre ikke er til stede (3)».

Lederne var opptatt av at alle skulle ha gode relasjoner til hverandre, og at støtten til sykepleiere ikke behøvde å komme fra andre sykepleiere. Det kunne også være støtte fra andre kollegaer i avdelingen som for eksempel helsefagarbeidere eller tilsynslege: «Og du vet at du har gode kollegaer som vil støtte deg, du tåler jo ganske mye mer da ... at du kan dele dem med en god kollega (2)».

Imens noen ledere la vekt på støtte til sykepleierne både fra dem som ledere og fra andre kollegaer i avdelingen, mente andre ledere at sykepleierne fant mest støtte i andre kollegaer: «Jeg tror sykepleierne støtter seg mest på hverandre egentlig. De finner på en måte sine personer de snakker med om det som eventuelt plager dem eller utfordringer de har (5)».

En form for kollegastøtte var det å ha etisk refleksjon. Noen av lederne nevnte etisk refleksjon som et av sine viktigste verktøy for å ivareta

kollegastøtte og på den måten beholde sykepleierne i avdelingene, og at med fokus på blant annet etisk refleksjon hadde klart å beholde sykepleiere over mange år.

Etisk refleksjon handlet om at lederne, sykepleierne og andre ansatte i avdelingen sammen kunne dele sine verdier og holdninger, og reflektere over hvordan disse verdiene ble omsatt i praksis. Ved at sykepleierne fikk dele erfaringer med andre kollegaer på jobb, kunne snakke seg imellom om etiske dilemmaer de stod i, eller diskutere hvordan utfordrende adferd kunne håndteres, kunne de sammen komme frem til det beste handlingsalternativet:

Det er noe jeg alltid har savnet når jeg jobber som sykepleier i avdelinger selv. Vi kunne stå oppi de mest utrolig utfordrende situasjonene, og når vekten var over så var det hjem og ferdig med det. Ingen som spurte hvordan vi opplevde situasjonen. Der er det mye å hente, deler erfaring og opplevelser og få forståelse for hverandre sine frustrasjoner (7).

Det var likevel ulik grad av etisk refleksjon satt i system. Noen av lederne ønsket mer fokus på etiske refleksjoner, men erkjente selv at de ikke hadde lagt nok til rette for det, imens andre ledere mente etisk refleksjon skulle tas når behovet meldte seg:

Vi har ikke noe organisert refleksjon, men det blir adhoc. Sett deg ned og snakk om det problemet der om man har blitt utskjelt av en bruker eller er lei seg fordi man ikke føler at man får det til. Så tar vi det der og da (2).

4.1.2 Vektlegge det positive

Lederne som jobbet systematisk og målrettet for å fremme et sunt arbeidsmiljø, vektla det positive. Å vektlegge det positive, handlet for lederne om optimisme og at sykepleierne opplevde livskvalitet når de var på jobb. Derfor støttet de opp om sosial trivsel, det å bli kjent og være i et

fellesskap sammen med sykepleiere hvor det ble fokusert på det positive: «Det handler om at du må bli kjent med dem som du jobber sammen med, det tar tid, fordi at de er så forskjellige (6)». Lederne var opptatt av å være «en del av gjengen» og være sammen med sykepleierne. De ønsket ikke å bli oppfattet som høytidelig eller fraværende, men heller som en del av et fellesskap: «At jeg har pause sammen med dem og snakker om de vanlige tingene, og ikke sitter på kontoret og alltid skal spise lunsj med de andre lederne (5)».

Sosial trivsel ble og ivaretatt ved at lederne lagte det koselig i rapportituasjoner og i lunsjtiden. Det ble tilrettelagt for positiv stemning ved å tenne lys, servere god mat eller snacks. Noen av ledere mente også at konkrete aktiviteter bidro til å støtte opp om sosial trivsel: «Vi har blant annet hatt vinlotteri, adventskalender og hemmelig venn (7)». Andre ledere støttet opp om sosial trivsel ved at de både oppmuntret til og deltok på sammenkomster utenom arbeidstid: «Nei nå må vi snart ta oss en fest», og da slår sykepleierne ut håret. Det tror jeg er veldig bra. Og så har de strikkeklubb, og er litt ute på byen av og til. Sykepleierne er flinke å inkludere hverandre (2)».

Ved at lederne ga sykepleierne ros og anerkjennelse, ville det vektlegge det positive og fremme et sunt arbeidsmiljø. Ros og anerkjennelse handlet for lederne om å se den enkelte sykepleier og gi han/henne en følelse av at de er aksepterte og likt på jobben, både for den de er og for jobben de gjør. Det handlet om å skape en god følelse hos sykepleieren: «At sykepleierne får ros og anerkjennelse for det gode de ofte gjør ... det er jo det å bli sett og gi respons. Gi gode tilbakemeldinger som: «Fysøren, det du gjorde der, det var bra! (2)»».

Lederne sa at sykepleierne utøvde sykepleie som ofte holdt høy kvalitet, og at det da var viktig at sykepleierne mottok anerkjennelse for arbeidet de gjorde. Målet med å gi sykepleierne ros og anerkjennelse var å fremme en opplevelse av at utøvd sykepleie ble vurdert som god og ble satt pris på, og at det kunne bidra til selvtillit hos sykepleieren som

person, og at det igjen kunne bidra til å fremme et sunt arbeidsmiljø: «Tror nesten ikke man kan få nok ros. Det gjør jo noe med deg som person. Akkurat som man blir litt lettere til sinns da, og det er klart det smitter jo over både på pasienter og kollegaer (7)». Lederne mente at det å gi ros ikke bare var leders anliggende: «Dette med ros vet du, det kan vi jo alle bli veldig, veldig mye bedre på (4)». For å fremme det sunne arbeidsmiljøet mente lederne at også sykepleierne måtte ta sin del i det å gi ros til hverandre.

For lederne var det også viktig å gi anerkjennelse når sykepleierne opplevde en såkalt «dårlig dag», og at man unngikk negativ omtale av hverandre:

At det er rom for at folk har en litt dårlig dag, og at det blir akseptert. At vi snakker positivt til hverandre, ikke baksnakker, ingen «skylleromssnakking». At vi skryter av hverandre når vi gjør en god jobb og at vi ikke hakker ned på folk som har gjort en feil (5).

Anerkjennelse viste også lederne ved å ta hensyn til problemer eller utfordringer sykepleiere eventuelt måtte ha i sitt privatliv. Lederne hadde forståelse for at utfordringer sykepleierne kunne ha på hjemmebane kunne påvirke hvordan sykepleierne hadde det på jobb. For å kunne forstå sykepleierne og eventuelle tilrettelegge på jobb var lederne opptatt av å vite om det var utfordringer på hjemmebane:

Jeg ønsker å vite litt om hvordan de har det. Trenger ikke å vite så veldig mye om hva det er som skjer hjemme, men dersom det er problemer hjemme, så trenger man ikke å si hva problemene er, men man kan godt si at det er problemer (1).

Lederne var bevisst i måten de ga ros på for at sykepleierne skulle oppleve anerkjennelsen ekte og naturlig, ikke generell og upersonlig: «Det må ikke være sånn ros, å, det kan jeg ikke fordra, sånn ros liksom:

«å dere var alle så kjempeflinke», da er det ingen som tar det til seg og alle tenker bare «yeah right» (7). Rosen som lederne ga, skulle være konkret og presist formulert. Lederne ønsket å skape glede ved å bekrefte et godt resultat. Ved å gi den enkelte sykepleier ros og anerkjennelse knyttet opp mot et eksempel, og dermed å bli løftet frem i plenum som et godt forbilde foran kolleger, mente lederne at rosen hadde større verdi og kunne ha positiv effekt på de andre sykepleierne:

Jeg prøver liksom alltid å ha på personalmøtene, at nå skal jeg ta fram en eller to som har gjort noe bra, at jeg prøver å forberede meg litt på det. Det skal ikke være noen stor greie, dersom vi for eksempel prater om dokumentasjon, så kan jeg si at «ja nå så jeg at en av sykepleiere hadde skrevet et utrolig bra notat i den pleieplanen der, eller den tiltaksplanen var veldig bra, kan dere andre gå inn å se på det?». Jeg prøver å gjøre slik. Det er klart at det å få ros i plenum og bli satt som et godt eksempel foran andre, kan gjerne vekke til livet noe i oss andre (6).

Å gi ros og anerkjennelse handlet for lederne om å få fram det beste i sykepleierne og at det ville gi dem motivasjon. Lederne reflekterte også over konsekvensen av å ikke få ros og anerkjennelse: «Dersom man aldri får noe feedback på at det man gjør er bra, ja det mister man vel hele motivasjonen da (7)».

Noen av lederne opplevde det å gi ros til sykepleiere som utfordrende. Det krevdes en viss innsats av dem som ledere og de mente selv at de hadde et forbedringspotensial når det kom til å gi ros:

Jeg tror nok at de savner at jeg er litt mer, at jeg skryter litt mer av dem. Der er jeg nok ikke så flink. Noen setter ord på det, jeg har jo hatt medarbeidersamtaler, noen setter ord på det at jeg skulle nok ha vært litt mer «skrytete» (5).

Lederne vektla det positive ved å kunne se det komiske i utfordrende situasjoner. Lederne mente at humor ville bidra til å fremme et sunt arbeidsmiljø. Sykepleiere kunne stå i situasjoner som opplevdes utfordrende eller ubehagelige. Det kunne for eksempel være episoder med utagering eller av seksuell karakter:

Jeg prøver å finne positive ting med det som skjer. Når det er veldig vanskelige ting, og pasienter kan være veldig urolige og utagerende, så prøver jeg jo å se litt av det komiske i det. Altså, at vi kan le, ikke bare grave oss ned, men og flire litt av ting (1).

Ved å kunne se det komiske i situasjoner ble det mulig å le sammen. Dersom det ble gitt rom for å kunne le litt av utfordrende situasjoner, kunne det bidra til å lette stresset eller ubehaget sykepleierne opplevde i utfordrende situasjoner: «Da tenker jeg at man må få lov til å le litt av det etterpå. Man blir så mye lettere da (7)».

Lederne hadde forståelse for at sykepleiere kunne oppleve sorg når en pasient på avdelingen døde og ved å imøtekomme og anerkjenne denne sorgen ville det kunne fremme et sunt arbeidsmiljø. Selv om de fleste pasientene ikke bodde så lenge på avdelingene før de døde, var det likevel noen som var der over lengre tid. Det kunne også være at pasientene kunne være kjent for sykepleierne før de flyttet inn på avdelingen:

Og at når et menneske dør, og de gjør jo de her, så blir det en liten markering, jeg klarer ikke sånn «bruk og kast» greier. Man skal med respekt informere om dødsfallet, altså til personalgruppen. Vi har jo kanskje pleiet og stelt denne pasienten over flere år. Man får jo en relasjon (7).

Lederne forklarte at et grep de tok for å imøtekomme sykepleieres sorg var å markere dødsfallet med en liten minnesmarkering: «Det skal være verdig, slik som det er uansett hvem som dør (7)». Minnesmarkeringen

handlet da om at sykepleierne og resten av personalgruppen fikk mulighet til å komme sammen i et fellesskap og mimre den døde.

4.1.3 Redusere arbeidsbelastning

Å fremme et sunt arbeidsmiljø inneholdt videre at lederne la til rette for avlastning for sykepleierne dersom arbeidsbelastningen deres ble stor. Det ble da satt av tid til avlastning i form av at sykepleiere kunne sette seg ned i fred og ro: «Av og til er det noen som synes at det har ballet mye på seg, og da ber sykepleierne om en kontordag etter lunsj for eksempel, og da prøver vi å rydde plass til det (2)».

Å redusere arbeidsbelastning og gi sykepleierne avlastning ble av lederne også omtalt som pauser i form av matpauser. Lederne opplevde i varierende grad at ikke alle sykepleierne følte de kunne ta seg tid til matpause. Det fanget lederne opp og oppmuntret og støttet sykepleierne i at det skulle de ta seg tid til: «Altså det vi sier er: Gå ned til pause. Alle har betalt matpause (4)».

Lederne omtalte også reduksjon i arbeidsbelastningen som det å få tilrettelegging dersom en sykepleier ikke følte seg helt i form helsemessig: «Dersom du ikke er helt i form, så prøv å komme på jobb og si heller ifra om at «i dag er jeg ikke i form, kan noen hjelpe meg med å ta noe på listen?», så er det full forståelse for det (2)». Dersom en sykepleier hadde behov for tilrettelegging over litt lengre tid, ønsket lederne fortsatt å prøve å tilrettelegge, men så det som mer utfordrende da tyngre arbeidsbelastninger ble lagt over på andre sykepleiere og deres arbeidsbelastning kunne også bli for stor. Dersom en sykepleier hadde behov for langvarig tilrettelegging så lederne mest syn på at sykepleieren sykemeldte seg i hele eller deler av stillingen.

Imens noen ledere så få begrensninger i det å tilrettelegge for å redusere arbeidsbelastning: «Ja, altså min holdning til slike ting er at ingenting er et problem, det finnes løsninger på det meste. Det finnes mange muligheter der du kan tilrettelegge på jobb (6)», vektla andre ledere ikke

rom for avlastning på samme måte: «Rom er det dersom de tar ansvar selv. Jeg kan ikke på en måte gå å si: nå må du ta deg en pause. Det ansvaret må de stå i selv (5)».

Lederne reduserte sykepleiernes arbeidsbelastning og ivaretok et sunt arbeidsmiljø ved at de deltok i arbeidet i avdelingen dersom de opplevde at arbeidsbelastningen til sykepleierne ble for stor. De ønsket å avlaste sykepleierne dersom de hadde mulighet da de hadde forståelse for at enkelte dager var travlere enn andre, og at noen ganger strakk ikke antallet hender eller tiden til å få gjennomført de daglige gjøremålene til. Med at lederne selv bidro til arbeidsoppgaver i avdelingen støttet lederne sykepleierne da de mente at økonomiske innsparinger var noe som gikk utover sykepleierne arbeidsbelastning.

4.1.4 Fleksibilitet rundt arbeidstid

Lederne fremmet et sunt arbeidsmiljø ved at de var fleksibilitet rundt arbeidstid:

Når det kommer til turnus og arbeidstid generelt, så er jeg veldig lydhør, fordi det der med jobb og fritid, det vet jeg er viktig for folk, så der strekker jeg meg, det er en av de tingene jeg strekker meg lengst på (6).

Fleksibilitet rundt arbeidstid dreide seg for lederne om at de hadde en forståelse for at privatlivet til sykepleierne kunne kollidere med turnusarbeid, og derfor strakk de seg langt når det kom til å imøtekomme ønsker om å bytte vakter:

Jeg har stor forståelse for at turnusarbeid av og til krasjer med fritiden, jeg har jo jobbet turnus selv i mange, mange år. Så jeg lar alltid de ansatte komme med ønsker, både når det kommer til grunnturnus, ferie, jul og sommer – turnus (7).

Selv om lederne strakk seg langt for å imøtekomme sykepleieres egne ønske om å kunne påvirke arbeidstid påpekte de likevel at slike endringer bare kunne skje dersom driften tillot det: «Jeg prøver så godt jeg kan å imøtekomme ønskene, men dessverre lar det seg ikke alltid gjøre, men jeg prøver (3)». Samtidig var lederne opptatt av at imøtekommelse av ønsker rundt arbeidstid måtte oppleves likt av de andre ansatte og at alle sykepleierne skulle få samme mulighet:

Litt frynsegoder har noen fått dersom de har sagt seg villig til å jobbe hver fredag kveld når de går helg. Det er at de har en mindre vakt i turnus, men det er på en måte et valg som alle har fått anledning til å takke ja eller nei til (5).

Lederne la også vekt på et forutsigbart turnussystem, der sykepleierne i god tid i forkant viste om, og i så fall når det var deres tur til å jobbe ved hellig – og høytidsdager, og i tillegg når de skulle avvikle sommerferie. Det handlet eksempelvis om at dersom en sykepleier hadde jobbet julaften et år, var det deres tur til å ha fri året etter, eller at sommerferien ble delt inn i tidlig og sein ferie, og at sykepleierne avviklet sein/tidlig ferie annen hvert år, men med muligheter til å bytte sykepleierne seg imellom.

4.1.5 Avholde personalmøter

Lederne avholdt faste personalmøter for å fremme et sunt arbeidsmiljø. For å få til gode og produktive personalmøte fokuserte lederne på at møtene skulle begynne til riktig tid, slutte på tiden, og at agendaen for møte var bestemt på forhånd.

Personal møtene ble holdt for at de ansatte skulle få samle seg og prate om det som foregikk i avdelingene, både av praktisk karakter, men at det skulle og være rom for å diskutere utfordrende pasientsituasjoner eller eventuelle uenigheter i personalgruppen. Lederne hadde hyppige personalmøter, og ofte flere enn de selv mente egentlig var nødvendig: «Vi har i grunnen hatt en god del flere personalmøter enn det som strengt

tatt er vanlig, rett og slett for å samle oss og lodde stemningen og få input (6)».

I forkant av personalmøtene var det rom for at sykepleierne kunne melde inn saker: «Jeg tenker at det er viktig at de som vil slipper til. Sykepleierne kan selv melde inn saker, og så diskuterer vi dem i plenum (7)». Lederne hadde likevel fokus på at det ikke ble dvelt for lenge om hvert tema på disse møtene. Det skulle være en diskusjon hvor de som ville fikk komme til ordet, men at man så gikk videre til neste sak.

Dersom lederne skulle i gang med noe nytt i avdelingen ble sykepleierne involvert og diskutert sammen med: «Da har jeg først hatt en dialog med dem på personalmøte (6)». Nye ting kunne dreie seg om endringer av rutiner og prosedyrer, prosjekter leder ønsket at avdelingen skulle være med i, eller endringer i personalgruppen. Selv om lederne kunne oppleve det å gi sykepleierne økt innflytelse ved endringer i omgivelsene som en utfordring, så de likevel at det kunne være nyttig på lengre sikt. De vektla det at dersom sykepleierne fikk mulighet til å være med på å bestemme hvordan ting kunne løses, og fikk muligheten til å «tenke utenfor boksen», ville det gi dem økt jobbtilfredshet og mestringfølelse.

4.2 Være en rollemodell

Å fremstå som en rollemodell var viktig for lederne. Å være en rollemodell handlet om å stå fram som et godt eksempel i avdelingen og blant de ansatte. For å være rollemodell var lederne bevisste sin adferd, slik den kom frem gjennom deres handlinger og fremtoning overfor ansatte.

4.2.1 Være tilgjengelig leder

For å fremstå som en rollemodell var lederne tilgjengelige i miljøet. De ønsket å være tilgjengelig, synlig og til stede. Sykepleierne skulle også være trygg på at de kunne komme til leder om det var noe de ønsket å snakke om. Døren inn til leders kontor var ofte åpen og det skulle være

lav terskel for å ta kontakt/banke på. Lederne strakk seg langt for å være tilgjengelig:

Jeg prøver å være til stede så mye jeg kan. Jeg er med på alle rapporter, jeg er med på alle møter og jeg setter meg ned av og til og drøser litt når de sitter med frokosten. Av og til så forskyver jeg dagene litt og er på jobb litt utover på ettermiddagene/kveldene. Så da drøser jeg litt med dem under kaffematen ... Jeg prøver å ha døra inn til kontoret mitt så mye åpen som jeg kan, noen ganger må jeg lukke, men det er lov å banke på. Jeg er veldig tydelig på at jeg er alltid tilgjengelig (6).

Å vise at det ble satt av tid og rom for at sykepleierne kunne få prate om det som opptok dem, ble bevisst brukt for å være en tilgjengelig leder. Lederne vektla å fremstå som rettferdig, behandle alle sykepleiere mest mulig likt og på like vilkår og tilstrebet at deres ønsker ble imøtekommet. Lederne stilte også tiden sin til disposisjon utenfor sin egen arbeidstid for å kunne trygge sykepleierne dersom de følte seg usikre på noe eller opplevde stress og frustrasjon. Sykepleierne skulle ikke være redde for å ringe om det var kveld eller helg. Lederne satte av tid til lytting:

Det hender jo jeg tenker at hvorfor bruker vi tid til å prate om dette, det er jo en bagatell. Men så løfter jeg blikket og tenker at jo dette kan være svært nyttig. Sykepleieren får sagt det som er viktig for han/henne i akkurat dette øyeblikket, og en slik utluftning tenker jeg kan ta positiv virkning for han/henne i etterkant (7).

4.2.2 Vise alminnelig høflighet

Det å møte sykepleierne med alminnelig høflighet handlet for lederne om å være en rollemodell. Høflighet handlet både for lederne om å vise folkeskikk, samt være hensynsfull og behersket. Høflighet kunne vise seg på mange måter, og ble blant annet vist ved hjelp av både et tydelig verbalt og non verbalt språk: «Jeg prøver alltid å møte øynene deres og si

klart og tydelig god morgen, eller sov godt til dem det gjelder (7)».

Lederne praktiserte også høflighet ved å snakke pent til sykepleierne og vise at de var opptatt av hvordan sykepleierne hadde det. De ønsket å vise at de brydde seg om sykepleierne: «Jeg spør hvordan sykepleierne har det, hvordan det er med dem og jeg prøver å komme inn på en litt koselig måte (1)».

Videre var det å vise alminnelig høflighet for eksempel et klapp på skulderen, de skjenket i kaffe/te i koppen til sykepleierne i rapportsituasjoner eller i lunsjen, eller viste høflighet ved å strekke ut en hjelpende hånd dersom det kunne gi støtte: «Ja jeg ser i dag at i dag har du det litt vanskelig, jeg skal hjelpe deg litt (2)». Høflighet ble også vist av lederne ved å gi et ekte, oppriktig ment smil: «Det koster ikke mye å gi et smil, det prøver jeg å gi mange ganger i løpet av arbeidsdagen min (7)». Selv om flere av grepene å vise høflighet handlet om uskrevne regler for hvordan man skulle te seg både som leder og person, mente lederne at det i en travel hverdag kunne gå litt i glemmeboken og at de derfor stadig måtte ha høflighet i fokus.

Å vise alminnelig høflighet var videre det å kunne være ydmyk. Ydmykhet dreide seg om å kunne se sine egne svakheter som leder og som menneske, og at det å erkjenne egne feil var en positiv egenskap. Lederne var ydmyke ved at de sa unnskyld dersom de angret på noe som var sagt: «Jeg har gjerne sagt ting som på en måte ikke har falt i god jord. Og da har jeg sagt at jeg beklager at det ble sånn, det er ikke deg, det var bare hele situasjonen (5)».

Lederne ønsket å fremstå som en rollemodell ved at de stilte krav til sin egen kompetanse og utvikling: «Jeg prøver å være faglig oppdatert så godt det lar seg gjøre (1)». Lederne søkte derfor selv å utvide sin egen kunnskap når det var behov for det: «Jeg må utvikle meg selv også, følge med på det som skjer, gå på kurs og være med på internundervisningene (7)». For at de som ledere skulle fremstå som faglig kompetente, var det nødvendig at de holdt seg faglig oppdatert samtidig erkjente de at dette

kunne være en tung utfordring, særlig når det var travelt og de var slitne. Likevel gikk lederne foran som en motivator og et godt eksempel.

4.3 Bygge et sykepleiefagligmiljø

Å bygge et sykepleiefagligmiljø var et grep lederne tok for å beholde sykepleiere. Lederne var opptatt av å tilrettelegge for et sykepleierfaglig miljø. Med et sykepleierfaglig miljø mente lederne at sykepleiere som profesjonsutøvere og sykepleiere som fagfolk innenfor sykepleiefaget kjente hverandre og jobbet sammen ut fra et felles mål.

Lederne hadde fokus på at flere sykepleiere var på jobb sammen slik at sykepleierne hadde noen å diskutere med seg imellom: «Ha et antall sykepleiere som er mer enn et minimum, iallfall sånn at miljøet blir litt større og du har litt større spillerom (3)». Lederne så på god sykepleierdekning som en god investering: «Å ha god sykepleierdekning er god økonomi (2)». Sykepleiere i institusjoner i kommunehelsetjenesten står mange ganger overfor vanskelig avgjørelser og situasjoner, og det kunne hende at de var alene på jobb og måtte ta avgjørelsene alene. Lederne påpekte derfor at å være flere sykepleiere på jobb samtidig var en styrke for det sykepleierfaglige miljøet og at det var et viktig grep for å beholde sykepleiere: «Jo flere man er, jo sterkere kan man stå i sammen (4)».

Det ble også sett på sammensetningen av sykepleierne i avdelingene. Sammensetningen av sykepleiere handlet om plasseringen av sykepleierne i turnus og hvilke vakter de ulike sykepleierne skulle ha. Lederne ønsket at nyutdannede sykepleiere skulle jobbe sammen med de sykepleierne som hadde mer erfaring: «Det tror jeg er viktig at det på en måte er en blanding av nyutdannet og de med erfaring. At det blir en god miks (5)». Ved at nyutdannede sykepleiere jobbet sammen med sykepleiere som hadde lengre erfaring mente lederne at det var med på å gjøre de nyutdannede sykepleierne mer trygge i sin rolle som sykepleier:

At det er litt av hvert i hver avdeling sånn at de nye sykepleierne har noen trygge de kan spørre, bli opplært i ting ... fordi det er litt dumt å ha 3 nyutdannede i en etasje og så 3 som har jobbet der i mange år i en annen (4).

4.3.1 Ha et sykepleiefaglig fokus

Å ha et faglig fokus ble av lederne trukket frem som et viktig grep for å beholde sykepleiere og at man ved å ha faglig fokus bygget et sykepleiefagligmiljø. Lederne påpekte at det måtte være et fagmiljø som var stimulerende og spennende for å kunne beholde sykepleiere. Hvordan lederne la til rette for et faglig fokus varierte. Noen ledere mente at det faglige fokuset kom av seg selv fordi pasientgruppen og hvilke lidelser og sykdommer de hadde, varierte: «Jeg tror sykepleiere lærer mye bare av å jobbe her, fordi det er så mange nye ting, og nå skjer det jo så mye, vi har jo komplekse pasienter (2)».

I hvilke fora sykepleiere kunne faglig oppdatere seg i, var det ulike muligheter for. Lederne la til rette for at sykepleierne skulle få ny kunnskap og mulighet til å oppdatere seg på prosedyrer og sykdommer i arbeidstiden, men mente også at sykepleierne var forpliktet selv utenom arbeidstiden. Det kom fram at sykepleiere kunne finne fagstoff via bøker, permer, læring av hverandre og andre oppslagsverk på jobben, men også Internett ble nevnt av flere ledere som en kilde til ny kunnskap:

Litt på Internett og litt læring av hverandre. Det er alltid noen som kan det, og noen ting kan vi jo ikke og da må vi jo etterspør det. Jeg tenker jo at Internett er jo ikke dumt. Det er jo veldig enkelt, sånn for eksempel i dag da vi fikk en pasient med Baxterpumpe, da gikk sykepleierne på Internett for å finne ut hvordan de skal gjøre det (5).

Til tross for at lederne var opptatt av at et sykepleiefaglig fokus og at det ville bidra til å beholde sykepleiere, så kom det også frem en usikkerhet i hvordan sykepleierne skulle holde seg faglig oppdatert. Lederne hadde

ingen klare formeninger om hvordan eller hvor kvalitetssikkert fagstoff kunne finnes.

4.3.2 Støtte i faglige beslutninger

Fokus på å bygge et sykepleierfagligmiljø ble også vektlagt ved at lederne ga sykepleierne støtte i deres faglige vurderinger og beslutninger. Lederne hadde forståelse for at det var sykepleierne som i det daglige var ute i miljøet og pasienten nærmest, og at de var helt avhengige av sykepleierens faglige avgjørelser: «Sykepleierne vet jo mer hvordan, altså hva som vil fungere og ikke, enn meg som ikke er ute i miljøet på den måten. Så jeg prøver jo å være veldig lydhør på hva de sier (4)». Sykepleierne jobbet nokså fritt innenfor tydelige rammer, og lederne stolte på at sykepleierne tok de riktige faglige beslutningene. En faglig riktig beslutning handlet for lederne om at de mente sykepleiere hadde et godt beslutningsgrunnlag, og de stolte på at sykepleierne valgte det tiltaket som var det beste for pasienten: «Jeg føler jo at sykepleierne løser problemene ganske godt selv. Jeg støtte dem, i 99 prosent av de forslagene de har, så går jeg god for det (1)». Ved at sykepleierne fikk støtte av leder til å ta egne, selvstendige faglig beslutninger mente lederne at det bidro til at sykepleierne fikk innflytelse i egen arbeidshverdag:

For meg så er det ikke alltid det spiller så stor rolle om vi gjør det slik eller slik, og derfor tenker jeg at det er viktig at de som går i det skal få si noe om det. Og så ønsker jeg jo at sykepleierne skal få jobbe slik som de selv vil (6).

Åpenhet om faglig usikkerhet handlet ifølge lederne også om å bygge et sykepleiefagligmiljø. Dette innebar at sykepleierne kunne si ifra dersom de følte seg usikre: «Det skal være lov å si at «dette kan jeg ikke», uten at man på en måte skal bli latterliggjort (5)». Lederne hadde forståelse for at det var mye en sykepleier i institusjon i kommunehelsetjenesten måtte kunne og at det tok tid å sette seg inn i. For å åpne opp for faglig usikkerhet og at det ikke var mulig for dem å vite alt, tok lederne initiativ

til å prate høyt om dette til resten av personalgruppen: «Det skal være rom for å være usikker. Og det pleier vi jo å si her, fordi det er jo tusen ting de skal sette seg inn i (2)». For å trygge en sykepleier som var usikker lot lederne hun/han gå sammen med en annen sykepleier: «Da går sykepleierne to og to til de er trygge selv. Det er de som bestemmer når de er trygge (2)». Lederne gjorde det slik for å redusere eventuelt stress sykepleieren kunne oppleve av å være faglig usikker, og målet skulle være at den utrygge sykepleieren etter hvert kunne jobbe mer selvstendig.

En annen måte lederne bygget et sykepleiefagligmiljø var å gi sykepleiere støtte i deres rolle som sykepleier i profesjonskonflikter. Det ble pekt på at i avdelingene var det flere helsefagarbeidere enn sykepleiere, og mange av helsefagarbeiderne hadde jobbet i avdelingene i en årrekke, imens det var større gjennomtrekk i sykepleiergruppen. Lederne mente at helsefagarbeidergruppen hadde dannet seg en formening om hvilke oppgaver sykepleierne skulle ha i avdelingen, og at ble lagt press på sykepleierne av helsefagarbeidergruppen på hva de mente var sykepleieren sin rolle. Lederne opplevde at det hadde dannet seg en kultur i avdelingen der andre yrkesgrupper bestemte over sykepleierens rolle. Deres erfaring var at helsefagarbeidergruppen kunne stå sammen og at de målte sykepleierne som flinke eller late alt etter hvor mye sykepleierne bidro i stell av pasienter: «Det vi ser er at helsefagarbeidergruppen blir veldig sterk, og det blir ganske tøft å komme inn som sykepleier når helsefagarbeiderne er så mange. Så blir det en slags, at her bestemmer vi, sånn skal det være (4)». Enkelte helsefagarbeidere mente at dersom en sykepleier var på medisinerrommet lenger enn det de mente var «normal» tid, så hadde de enn oppfatning om sykepleierne «gjemte seg» bort og med vitende vilje unnlot å komme tilbake i avdelingen for å slippe å hjelpe til der. Lederne omtalte dette fenomenet som en ukultur og som «Elefanten i rommet»:

Vi må snart kunne snakke litt høyt om hva skal vi gjøre? Hvem skal gjøre hva? Og jeg synes heller ikke at det er rettfærdig at en

sykepleier skal gå tre år på høgskole eller på Universitet, og ha akkurat den samme rollen og oppgavene som en som har tatt en videregående utdanning. Såpass ærlige må jeg være (6).

Sykepleierne kunne blant annet ha arbeidsoppgaver som å smøre brødsriver, ta oppvasken og vaske senger og rullestoler. Lederne ønsket at andre yrkesgrupper kunne ta seg av slike praktiske gjøremål, og at sykepleierne på den måten kunne fokusere på sykepleiefaget:

Jeg tenker at vi må se på hva de ulike yrkesgruppene er gode på, og la dem få jobbe med det som de er gode på og det som ligger inn under utdanningen deres. Vi har en kompetanse som andre ikke har, vi er i fåtall, og det betyr at da må vi bruke mer tid på sånn og de må bruke mer tid på sånn. Og så må vi skape en forståelse for det i gruppen (6).

For å beholde sykepleiere var det derfor nødvendig at sykepleierens rolle og oppgaver ble støttet og fremhevet av lederne. Det måtte vedkjennes at sykepleieren hadde et annet ansvar enn helsefagarbeiderne, og det måtte prates høyt om og gjentas med jevne mellomrom av leder. Lederne hadde forståelse for at sykepleierne kunne føle seg dratt mellom det som var deres oppgaver og alle forventningene som de opplevde lå rundt dem. For å støtte opp om sykepleierens rolle ble sett på arbeidsfordelingen i starten av vakta: «Lage gode arbeidsfordelinger, og prøve å sette av tid sånn at sykepleierne får gjøre den jobben de er satt til å gjøre (4)». På denne måten bidro lederne til sykepleierens rolle og oppgaver for dagen ble godkjent av leder i de andre ansattes påhør.

Lederne hadde forventninger om at sykepleierne var kompetente ved at de ga sykepleierne ansvar og forventet at sykepleierne tok ansvar, og at de på den måten bygget et sykepleierfagligmiljø. Med et forventet ansvar mente lederne at sykepleierne hadde en forpliktelse til å kunne den jobben de var ansatt til å gjøre. Da både med tanke på den juridiske forpliktelsen til å følge de lovgivninger som var tilhørende yrkesutøvelsen, samt moralske og etiske forpliktelser og ikke minst

kunne de faglige oppgavene som tilhørte avdelingen. At sykepleierne var faglig oppdaterte var noe lederne hadde en klar forventning om: «Arbeidsgiver har krav på at alle sykepleierne holder seg faglig oppdatert. Det er ikke noe de trenger å få gratis av jobben (1)».

Lederne erfarte at sykepleierne på deres avdelinger var gode på å selv ta ansvar: «Slik som jeg kjenner mine ansatte, sykepleierne tar ansvar selv (3)». I tillegg hadde også lederne en klar forventning om at sykepleierne selv skulle ta ansvar: «Vi har vel klart å få til en holdning som at sykepleierne selv og må ta et ansvar for hverandre fordi lederne er ikke til stede alle dagene de er på vakt (2)». Forventningen om at sykepleierne tok ansvar handlet blant annet om å være lederens stedfortreder når leder selv ikke var på jobb: «Det er klart at helger, sykefravær og kvelder og sånt, så må de gjerne ha ansvar for hele sykehjemmet (4)». På vakter der leder ikke var til stede ble hovedansvaret for driften gitt til en sykepleier. Sykepleieren med hovedansvaret kunne da blant annet alene ha ansvar for pasientbehandling og avgjørelser knyttet til den, kontakt av legevakt om nødvendig, hastebestilling av medisiner, innleie ved sykdom blant personal, brannvakt, pårørendekontakt og andre rent praktiske gjøremål som å kontakte vaktmester.

I tillegg mente lederne også at de kunne gi sykepleierne ansvar. Da tenkte lederne på oppdrag og arbeidsoppgaver utover det som var forventet ut fra profesjonsutdannelsen til sykepleieren. Lederne hadde en oppfatning av at dersom de ga sykepleierne ekstra ansvar ville det føre til økt trivsel, og at sykepleierne presterte bedre når de selv fikk komme frem til løsninger: «For det er og et suksesskriterium, når du gir folk ansvar, så tar de ansvar, og det, nesten uten unntak, har jeg opplevd er det som skjer med folk, men det krever noe av meg (6)». Måten lederne ga sykepleierne ansvar på var at de ble involvert i avgjørelser vedrørende den daglige driften dreide seg om å involvere sykepleierne: «La sykepleierne selv komme med forslag til løsning, gi dem litt ansvar. Det tror jeg er viktig» (7). Å la sykepleierne selv komme fram til løsninger kunne være en utfordring for noen av lederne, og i noen tilfeller var det

fristende å la være og ikke blande seg. Likevel tilstrebet lederne å være bevisst og reflektert over akkurat dette: «At jeg gir sykepleierne anledning til å ta tak i det ansvaret, at jeg ikke bare gjør det selv (6)».

Det var ikke alltid at lederne klarte å få sykepleierne til å ta det ansvaret lederne ønsket at sykepleierne skulle ha. Et eksempel på dette var det å delegere oppgaver til resten av avdelingen i starten av vekten. Lederne hadde et ønske om at sykepleierne tok dette ansvaret, men erfarte at sykepleierne opplevde det som utfordrende. Lederne ga sykepleierne derfor støtte i å hjelpe med en slik arbeidsfordeling, men med et mål om at et slikt ansvar skulle sykepleierne gradvis ta over: «Mange av sykepleierne våre synes det er greit at lederen gjør det. Og da, da gjør vi litt det, men vårt ønske er jo at de skal gjøre det selv (4)».

Et annet ansvar lederne ga sykepleierne var å undervise andre kollegaer i avdelingen. Lederne ga sykepleierne ansvar i å gi avdelingen undervisning dersom sykepleierne hadde vært på kurs, hospitert eller fått ekstern veiledning: «Sykepleierne skal ha ansvar for å tilbakeføre kunnskapen til avdelingen (6)». Det kunne dreie seg om større eller mindre undervisninger, alt etter behov i avdelingen og sykepleierens evne og lyst.

For å kunne bygge et sykepleierfagligmiljø var det et ønske ifra samtlige ledere om å øke grunnbemanningen. Lederne fortalte at grunnbemanningen stort sett hadde vært den samme gjennom flere år, men at pasientene som de fikk inn i avdelingene sine var dårligere nå, enn før:

De pasientene vi får inn, enten er veldig fysisk dårlige, dersom de ikke er fysisk dårlige så er det gjerne mye uro, og da har de bodd så lenge hjemme at det blir en utfordring til å få dem til å roe seg på sykehjemmet. Sånn at dersom vi hadde hatt litt bedre grunnbemanning, så er jeg sikker på at vi hadde klart å få det til enda bedre (4).

Det var flere grunner til at lederne ønsket å øke grunnbemanningen i avdelingen. Det var tidsbesparende dersom det oppstod sykefravær, tidsbesparende ved at man ikke trengte å bruke tid på å leie inn vikar, samt at avdelingen ville spare penger på lengre sikt da høyere grunnbemanning kunne føre til høyere jobbtilfredshet og derigjennom et lavere sykefravær. I tillegg kom det fram at da ville det videre bli større fokus på å utøve sykepleie med høy kvalitet: «Ved å øke grunnbemanningen kan vi får ro i avdelingen, vi kan skjerme pasientene bedre og jobbe mye mer med miljøet for pasientene enn det vi gjør i dag (1)».

Lederne opplevde i liten grad at de hadde innflytelse i kommunen som kunne påvirke grunnbemanningen, og at det heller ble innført sparetiltak, og at disse sparetiltakene ble «tredd nedover hodene» på dem, uten at deres frustrasjon og fortvilelse ovenfor dette ble hørt. Å skulle klare å rekruttere nye sykepleiere og få dem til å bli, samtidig som daglige bemanningen ble redusert ved at de ikke fikk lov å leie inn vikarer ved sykefravær, beskrev lederne som et paradoks. Dette kom tydelig frem når en av lederne snakket om å rekruttere, men samtidig pålagt av kommunen å redusere: «De legger på meg en nesten umulig oppgave. Så blir de sykepleierne som igjen slitne, og hva fører det til? Jo, sykemeldinger ... Og hvem vil vel jobbe i en avdeling med lav grunnbemanning og høyt sykefravær? (7)».

4.4 Oppmuntre til faglig oppdatering

Å oppmuntre sykepleiere til faglig oppdatering var viktig for lederne. Faglig oppdatering handlet for lederne om å gi sykepleiere økt lærelyst ved å oppmuntre dem til å holde seg à jour med ny forskning innen sykepleiefaget, og at det var en viktig del av det å være en profesjonell yrkesutøver.

For å oppmuntre til faglig oppdatering, identifiserte lederne sykepleiernes interesser. Å identifisere interesser handlet om å kartlegge den enkeltes sykepleiers ønsker. Ved å undersøke hva sykepleierne ønsket, kunne

lederne legge til rette for interessante og kjekke oppgaver for sykepleierne. Det ville si oppgaver sykepleierne selv hadde lyst å jobbe med. Lederne spurte sine sykepleiere hva de «brant for», som tema for eksempel knyttet til diabetes, psykiatriske lidelser eller sår og sårbehandling, da «noen liker psykiatri, noen liker sår, noen liker mer akutte ting (2)». Lederne viste forståelse for at ikke alle sykepleierne hadde spesielle interesseområder. Likevel var leder på konstant utkikk etter faglig interesse hos sykepleierne for å gi dem mulighet for faglig fordypning. En leders ønske om å bli kjent med og identifisere sykepleiernes interesse var følgende:

Jeg skulle ønske at vi visste hvem de er, hvem er disse sykepleierne og hvilke spesielle interesser har de. Nå har ledergruppen bestemt at i medarbeidersamtalene skal det være et av fokusområdene (3).

Dersom sykepleiere opprettholdt liten interesse for å fordype seg i et eget fagområde, hadde leder ingen forventning utover at sykepleier bidro med sine vanlige oppgaver.

En annen måte lederne oppmuntret sykepleiere til faglig oppdatering var ved å hente inn eksterne ressurspersoner. Det var aktuelt å søke opplæring og veiledning fra andre institusjoner for å lære om problemstillinger avdelingen ikke hadde kompetanse til selv. Slik ekstern veiledning ble en form for kunnskapsløft for sykepleierne. En av lederne fortalte:

Det er aktuelt å hente inn veiledning fra andre eksterne instanser. Det er noe vi har blitt mye flinkere på å fokusere på, fordi vi har sett at det er utrolig lærerikt. Sykepleierne får tips og veiledning som er til god hjelp i avanserte prosedyrer, utfordrende pasienter, eller hva det nå enn måtte være (7).

En annen form for faglig oppdatering var å tilby sykepleierne hospitering ved andre institusjoner. Lederne anså hospitering som en mulighet til å lære av andre og at sykepleierne fikk faglig påfyll. Selv om lederne la til rette for at sykepleierne skulle få muligheten til å hospitere, erfarte noen at det kunne være liten interesse blant sykepleierne. Likevel prøvde lederne prøvde å motivere sykepleiere til hospitering, en leder sa:

Noen synes det er et ork å reise inn til sykehuset for å hospitere, men da er jeg litt frampå i forkant og prøver å oppmuntre og framsnakke det. Jeg kan for eksempel å si «Kan tro det blir spennende når du skal inn på sykehuset for å hospitere» eller «tenk alt det nye du skal få lære og hvor viktige den kompetansen blir for avdelingen vår» (7).

Lederne ønsket å oppmuntre sykepleiere til å utvikle kompetansen ved å legge til rette for deltakelse på kurs. Når ledere kjente sykepleiernes interesse- og ansvarsområder, valgte de å prioritere sykepleiere de mente var aktuelle for eventuelle kurs. Samtidig ble det fremholdt av lederne at de ofte tilpasset arbeidstiden for at sykepleiere skulle få delta på kurs. Å delta på fridager, før aften, eller nattevakt, kunne av noen oppleves som vanskelig. En av lederne sa: «Jeg prøver å se om jeg kan bytte om på vakter, slik at det å gå på kurs ikke blir sett på som en belastning, men som noe kjekt, en gode (7)».

Å oppmuntre til kompetansebygging og faglig oppdatering innebar også å oppmuntre til videre/høyere utdanning. Lederne erkjente at sykepleierne hadde behov for å få hevet sin kompetanse, og at avdelingen hadde behov for et større mangfold av kunnskap. I tillegg så lederne på høyere utdanning som personlig vekst for sykepleierne, og at det ville gi dem bedre motivasjon for å bli værende i yrket. Det var likevel varierende om sykepleiere ble oppfordret av lederen til å søke høyere utdanning eller om initiativet kom fra sykepleierne selv. Noen av lederne ga uttrykk for at de ikke hadde kunnskap om hvordan de skulle gå frem

og hvilke støtteordninger kommunen hadde for kompetansebygging hos sykepleiere.

Lederne erfarte imidlertid at det var både økonomiske og praktiske forhold som begrenset gjennomføring av faglig oppdatering for sykepleiere. En begrensning var skjerpet økonomi i kommunen: «Vi har en økonomisk situasjon som er krevende (4)». Det ble derfor søkt etter gratis eller rimelige kurs: «Det finnes veldig mange bra kurs som ikke koster oss en krone. Så det gjelder jo bare å følge med litt på hva som skjer rundt oss (6)». En ordning for noen år siden der kommunen betalte videreutdanning, ble av en leder nevnt som en god løsning for å oppdatere og utdanne sykepleier uten at det gikk på bekostning av avdelingen økonomi, men at slike ordninger nå var sjeldne. Samtlige ledere erfarte at de på grunn av stram økonomi ikke kunne sende sykepleiere på kostbare kurs. Noen ledere fokuserte på hvordan de likevel skulle prioritere kurs, mens andre mer eller mindre hadde gitt opp dette. Dette kommer tydelig frem når en av lederne sier: «Vi har et felles budsjett og det går veldig fort tomt, så det gjelder jo og å bruke disse pengene litt fornuftig (6)». Økonomi var også en begrensning i forhold til at sykepleiere kunne få tilrettelegging for å ta høyere utdanning: «Jeg tror kommunen er veldig restriktive med disse midlene nå (5)», «Det er blitt vanskeligere nå når du søker om videreutdanning og støtte til videreutdanning (1). Flere av lederne var «i utgangspunktet veldig positiv til at sykepleiere tar høyere utdanning (7)», samtidig som de erfarte at det for avdelingen ville innebære økte kostnader og praktisk tilrettelegging. Ledere var åpne for og noen ganger oppmuntret sykepleiere til videre utdanning, selv om det ville innebære økte lønnsutgifter, eller at sykepleierne valgte å slutte etter endt utdanning.

5.0 Diskusjon

Denne studien hadde som mål å gi innsikt i hvordan ledere tar grep for å beholde sykepleiere i jobbene sine i institusjon i kommunehelsetjenesten. Funnene viser at å fremme et sunt arbeidsmiljø, være en rollemodell, bygge et sykepleierfagligmiljø og å oppmuntre til faglig oppdatering var grep lederne tok for å beholde sykepleiere.

5.1 Et sunt arbeidsmiljø for å beholde sykepleiere

Studiens funn viser at å fremme et sunt arbeidsmiljø var et grep som lederne tok for å beholde sykepleiere i avdelingene sine. Sett ut fra transformasjonsledelse, der en av hovedkomponentene inspirerende motivasjon (Bass & Riggio, 2006, s.6) omhandler leders evne til å legge frem et overbevisende fremtidssyn, kan det å fremme et sunt arbeidsmiljø bli forstått som en viktig faktor som bidrar til at sykepleierne blir i kommunehelsetjenesten. Et sunt arbeidsmiljø forutsetter at leder både motiverer og inspirerer de ansatte gjennom å skape optimisme, entusiasme og en mening i arbeidet. Det vil si at leder har fokus på god lagånd, og skaper en tilhørighet om å vektlegge det positive (Bass & Riggio, 2006, s.6). Konsekvenser av at leder ikke utøver inspirerende motivasjon, er at sykepleiere kan miste motivasjonen i arbeidet sitt (Bass & Riggio, 2006, s.4). Annen forskning viser også at et sunt arbeidsmiljø har positiv effekt for å beholde sykepleiere (Ritter, 2011). Ledere har en stor del i ansvaret for å fremme og skape et positivt arbeidsmiljø (Scully, 2013), og et positivt arbeidsmiljø kjennetegnes blant annet av høflighet og gjensidig respekt (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013). For å fremme et sunt arbeidsmiljø og beholde sykepleiere i avdelingen, er den enkelte sykepleiers opplevelse, og en følelse av et fellesskap av stor betydning (Ritter, 2011). Funnene fra denne studien viser hvordan lederne prioriterte å støtte opp om sosial trivsel for å vektlegge det positive og derigjennom fremme et sunt arbeidsmiljø. En viktig del av et sunt arbeidsmiljø handler om at alle skal ha gode relasjoner til hverandre. Det innebærer at sykepleiere skal føle seg verdsatt i avdelingen, at de opplever en følelse av fellesskap med kolleger, og at alle skal ha gode

relasjoner til hverandre. Forskning viser at dårlige forhold til kollegaer på jobb, er en grunn til at sykepleiere ønsker avgang fra yrket (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Sosial trivsel handler i denne studien om at ledere blir kjent med sykepleierne, og er i et fellesskap sammen med dem, ved for eksempel å legge opp til koselig stemning i lunsj og rapportsituasjoner. Videre handler sosial trivsel om at ledere oppfordrer til sammenkomster utenfor arbeidstid, hvor også de deltar. Studiens funn viser at å ha humor, og å se det komiske i utfordrende situasjoner, også handler om å vektlegge det positive og dermed fremme et sunt arbeidsmiljø. Ved at leder og sykepleiere ser det komiske i situasjoner, er det mulig å le sammen, og det kan redusere ubehaget sykepleiere kan oppleve i utfordrende pasientsituasjoner.

Videre viser studiens funn at grepet å fremme et sunt arbeidsmiljø ved å vektlegge det positive handler om at lederne gir sykepleierne ros og anerkjennelse. Innenfor transformasjonsledelse heter det at ledere bør gi sine ansatte økt selvfølelse for at de skal være dedikerte og motiverte i jobben sin (Bass & Riggio, 2006, s.4). Motivasjon fremmes ved at sykepleierne blir sett, hørt, støttet og verdsatt av sin leder gjennom å få ros og anerkjennelse (Bass & Riggio, 2006, s.8). Stokkeland & Værnor (2015) støtter at gode ledere gir jevnlig ros til sine ansatte, og Oyeleye og kolleger (2013) hevder at sykepleierens identitetsfølelse blir styrket ved å gi ros. Å gi ros handler i denne studien om at leder ser den enkelte sykepleier, gir han/henne en følelse av at de er aksepterte og likt på jobben, og dermed får fram det beste i sykepleieren. Lederne ga i denne studien sykepleierne ros og anerkjennelse i plenum, og rosen ble knyttet opp mot et eksempel. Sykepleieren som fikk ros, ble fremstilt som et godt forbilde foran kolleger. Ved å gi konkret og presis formulert ros, mente lederne at rosen hadde større verdi, og at det også kunne ha positiv effekt på de andre sykepleierne. Studiens funn viser at ros og anerkjennelse kan bidra til å styrke sykepleierens selvfølelse, som igjen kan gi sykepleierne motivasjon i arbeidet. Dette er videre knyttet til det å føle seg verdsatt, som er en viktig faktor i det å fremme et sunt arbeidsmiljø (Ritter, 2011). Funnene fra denne studien viser hvordan

lederne ga sykepleierne anerkjennelse, også når de opplevde en såkalt «dårlig dag». Anerkjennelse ble vist ved at den «dårlige dagen» ble akseptert og ikke baksnakket. Det var viktig for leder å unngå negativ omtale av hverandre. Å kunne anerkjenne sykepleierne, både når de er med, og når de er motstandere er en viktig lederegenskap (Digmann, 2015).

Studiens funn viser at sykepleiere kan ha behov for reduksjon i arbeidsbelastning, og at det var en måte ledere tok grepet å fremme et sunt arbeidsmiljø på. Det ble lagt til rette for avlastning for sykepleiere dersom arbeidsbelastningen deres ble stor, eller hun/han ikke følte seg helt i form helsemessig. I transformasjonsledelse foreslås det at leder omstrukturere situasjoner og foreslå løsninger for å håndtere stor arbeidsbelastning (Bass & Riggio, 2006, s.58). Reduksjon i arbeidsbelastning kan være relevant særlig etter at samhandlingsreformen blant annet har ført til mer ansvar ut i kommunene, og enda med press på sykepleierne i avdelingene (Glette, Røise, Kringeland, Churruca, Braithwaite & Wiig, 2018). I tillegg ble reformen «Leve hele livet» innført januar 2019, som man ikke enda helt vet konsekvensene av, men som allerede er kritisert fordi kvalitetskravene ikke samsvarer med kommunenes økonomiske midler, ei heller kommunenes sykepleierressurser. I følge Gautun, Øien & Bratt (2016) er stor arbeidsbelastning og stort tidspress en viktig årsak til at sykepleiere slutter, og ifølge Aagestad & Lone (2018) er arbeidstempo og arbeidsmengde av stor betydning for sykefravær og trivsel på arbeidsplassen. At ledere gir mulighet og rom for tilrettelegging viser at lederne er følsomme overfor sykepleieres behov (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013). Ledere bør prøve å se saken fra sykepleierens ståsted, og via en god dialog med dem gis det anledning til å fange opp hvor «skoen trykker mest» (Ranglund, Aasbrenn & Ellingsen, 2015). Nelsey, MClInSc & Brownie (2012) påpeker viktigheten med en lederstil som bidrar til at alle sykepleierne føler seg like støttet og verdifulle, og at det ses ut fra de ulike generasjonenes behov. Walker, Clendon & Willis (2018) påpeker at sykepleiere 55 år eller eldre har behov for avlastning i

forhold til skiftarbeid. Det må lages en egen plan for den aldrende sykepleierarbeidsstyrken i kommunene (Storey, Ford, Cheater, Hurst & Leese, 2007). Studiens funn viser også at pauser i form av matpauser kunne redusere arbeidsbelastning og gi sykepleierne avlastning. Lederne opplevde i varierende grad at ikke alle sykepleierne følte de kunne ta seg tid til matpause, og oppfordring til sykepleierne av leder til å ta matpause, ble gjort i ulik grad. Det kan diskuteres om 30 minutters matpauser er nok i løpet av en hektisk arbeidsdag. I Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven - Aml) heter det i § 10-9 at arbeidstakere skal ha minst en pause daglig. Ledere står fritt til å dele opp sykepleiers matpause, eller innvilge lengre pauser utover de 30 minuttene dersom sykepleiere skulle ha behov for det. Sykepleiers behov for pauser og «en pust i bakken» blir stadig mer viktig, da med tanke på de økte utfordringene sykepleieren står ovenfor i kommunehelsetjenesten. Denne studien tyder på viktigheten av at leder påser at sykepleiere får tatt hele matpauser i fred og ro, for å redusere arbeidsbelastning hos sykepleieren, og beholde dem i jobbene sine.

En annen måte lederne i denne studien tok grepet å fremme et sunt arbeidsmiljø var å imøtekomme sykepleieres sorg. Sorg sykepleiere kunne oppleve når pasienter på avdelingen døde. Pasienter kunne bo på avdelingen over lenger tid, noen ganger år, og det var da ikke unaturlig at sykepleier og pasient fikk en relasjon. Det ble da lagt opp av lederne til en minnesmarkering. Sykepleiernes behov for å bli sett og møtt av leder i slike situasjoner ble dermed imøtekommet av leder. Dette kan være en viktig måte å beholde sykepleiere på, når tidligere forskning viser at mange sykepleiere sliter med å bli værende i yrket på grunn av utfordringer med det å ha død og andres lidelser tett inn på livet (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013). I transformasjonsledelse handler inspirerende motivasjon blant annet om å skape en mening i arbeidet (Bass & Riggio, 2006, s.36), og det heter at transformasjonsledere er bedre rustet til å håndtere stress hos sine ansatte, enn i andre lederstiler, og at ledere kan hjelpe sine ansatte med å håndtere stress på mange forskjellige måter (Bass & Riggio, 2006, s.57). Det

foreslås innenfor transformasjonsledelse at leder og ansatte er samlet som en gruppe, hvor man sammen kommer fram til nye løsninger. Det er viktig å ta seg god tid til refleksjon, og ikke forhaste seg frem til en løsning, da raske løsninger ofte viser seg for å ikke være de beste løsningene på et dilemma (Bass & Riggio, 2006, s.59). Digmann (2015) støtter også dette, og påpeker at en leder skal være raus med tid til refleksjon. Funnene fra denne studien viser at kollegastøtte, gjennom å legge til rette for etisk refleksjon, kan være et av de viktigste verktøyene lederne har. Særlig når sykepleiere ofte må forholde seg til etiske eller moralsk dilemmaer (DeKeyser & Berkovitz, 2012), og mange sykepleiere sliter med dårlig samvittighet fordi de føler at de ikke strekker til, eller er gode nok med hensyn til alle som trenger dem (Ramvi, 2014). En viktig faktor og ressurs for om sykepleierne blir jobbene sine er behovet for å kunne reflektere over sine prioriteringer (Kristoffersen og Friberg, 2018). I følge Oh & Gastmans (2015), handler moralsk stress om en negativ følelse som oppstår når en person vet hva som er en moralsk riktig handling i en situasjon, men ikke har mulighet til å handle ut fra den. Stress handler om negative påvirkninger og langvarig opplevelse av stress kan resultere i utbrenthet (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013). I tillegg må sykepleiere skjule egne følelser som for eksempel sinne, irritasjon og oppgitthet overfor pasienter, fordi det forventes en høflig profesjonell og forståelsesfull tone, og det er belastende over tid (Aagestad & Lone, 2018). Å forebygge emosjonelle krav er nok ikke fullt ut mulig, men kan dreie seg om at leder kjenner til, snakker om og anerkjenner at slike krav kan være utfordrende for sykepleierne, og hjelper dem med ulike strategier for å håndtere disse kravene. Sykepleiere i kommunehelsetjenesten har hektiske dager med hverdagslige gjøremål som stell, prosedyrer og medisinhåndtering, samtidig som de følger mennesker gjennom de mest alvorlige krisene i livet som er knyttet til alvorlig sykdom og død (Ramvi, 2014). Sykepleiere er ofte i situasjoner hvor de er nødt til å både tenke og handle raskt, og i tillegg er sykepleiere ofte teamledere når de er på jobb: de skal kunne lede både seg selv og andre (Choi, Kim & Kim, 2018). En stor del av sykepleiernes oppgave i institusjon i

kommunehelsetjenesten er å lede andre yrkesgrupper på jobb som helsefagarbeidere og fagarbeidere. I denne studien handlet etisk refleksjon om at det ble gitt rom og tid til kollegastøtte ved at sykepleierne kunne dele erfaringer med andre kollegaer på jobb. Sykepleierne kunne prate sammen om både store og små temaer, og situasjoner i arbeidshverdagen som sykepleierne opplevde som utfordrende. Det ble gitt rom til sykepleierne å snakke seg imellom, om etiske dilemmaer de stod i, lære av situasjoner som ikke gikk slik som de hadde tenkt, og sammen komme frem til det beste handlingsalternativet. At leder skaper en mening med det sykepleiere opplever som vanskelig, kan forstås som en måte ledere kan bidra til å motivere sykepleiere på. Kan det tenkes at det er tungt å stå i sykepleieryrket uten avsatt tid til etisk refleksjon?

Funnene i denne studien viser at lederne ønsket at sykepleierne skulle få ha innflytelse i jobben sin. De avholdt personalmøter, ofte hyppigere enn det de mente var nødvendig, og dette var en måte de fremmet et sunt arbeidsmiljø på. Lederne la til rette for at sykepleierne kunne melde inn saker i forkant av personalmøte. I tillegg ble det gitt anledning under personalmøtene til at sykepleierne fikk snakke fritt og komme med forslag til løsninger. En årsak til at sykepleiere ønsker avgang fra jobben sin, er at de opplever i liten grad å få mulighet til å være med på å utvikle tjenesten (Gautun, Øien & Bratt, 2016), og et sunt arbeidsmiljø fremmes ved å involvere ansatte ved endringer i institusjoner, og det kan føre til gode resultater (Ritter, 2011). Denne studien indikerer at ved å gi sykepleiere mulighet for innflytelse og deltagelse kan ledere beholde sykepleiere i jobben sin. Sett ut ifra transformasjonsledelse (Bass & Riggio, 2006, s.86), vil motivasjonen til sykepleierne fremmes ved at ledere involverer sykepleierne i prosesser, er lydhøre og gjør justeringer etter innspill fra sykepleierne. Transformasjonsledere er åpne for alternative synspunkter, perspektiver, prosedyrer og løsninger til utfordringer i avdelingen (Bass & Riggio, 2006, s.140). En viktig evne transformasjonsledere må inneha, for å gi ansatte motivasjon i arbeidet, er å se de ansatte (Bass & Riggio, 2006, s.86).

Studiens funn viser også at grepet fremming av et sunt arbeidsmiljø tok ledere ved å være fleksible rundt sykepleiernes arbeidstid. Lederne var fleksible ved at de strakk seg langt for å imøtekomme sykepleiernes ønsker. De hadde forståelse for at privatlivet til sykepleierne kunne kollidere med turnusarbeidet. Forskning viser at en av årsakene til at sykepleiere vurderer avgang fra jobben sin, er at de må jobbe på vakter de ikke ønsker (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Ved at ledere gir sykepleierne mulighet til å tilpasse arbeidstiden, kan det føre til økt motivasjon hos sykepleierne, og at de blir i jobbene sine.

5.2 Fremstå som en rollemodell for å beholde sykepleiere

Studiens funn viser at et grep ledere tok, var å fremstå som en rollemodell for å beholde sykepleiere i avdelingene sine. Å være en rollemodell handlet om å fremstå som et godt eksempel i avdelingen. Sett ut fra idealisert innflytelse, som er en av hovedkomponentene i transformasjonsledelse (Bass & Riggio, 2006, s.6), innebærer det å være rollemodell at leder oppfører seg på måter som gjør at han/hun fungerer som en inspirator for sine ansatte. Å være en rollemodell handler videre om at leder er tydelig og konsekvent, at leder «walks the talk» (Bass & Riggio, 2006, s.36). Andre studier viser at manglende og lite synlig lederskap i avdelingene fører til at sykepleiere ønsker avgang fra yrket (Walker, Clendon & Willis, 2018; Ritter, 2011). Ledere trenger å vite at det de gjør, sier og ikke sier, blir tolket og analysert av sine ansatte (Wennes, 2017). En viktig lederegenskap er å fungere som en rollemodell for andre (Stanley & Stanley, 2018). Studiens funn som går ut på at leder fremstår som en rollemodell for å beholde sykepleiere, støttes også av Bamford og kolleger (2013) sin forskning, som viser at leders egenskaper og oppførsel har stor betydning for om sykepleiere trives i jobben, og at en saklig, ærlig og troverdig leder har positiv effekt på at sykepleierne blir i jobben sin. Eksemplene som oftest nevnes av sykepleiere når de skal karakterisere ledelse som mislykkes, handler om ledere som ikke tar ledelsen (Digmann, 2015). At ledere er tydelige overfor ansattes forventninger, er en viktig faktor innenfor

transformasjonsledelse (Bass & Riggio, 2006, s.6). I tillegg hevdes det i transformasjonsledelse at det er større muligheter for å rekruttere ansatte dersom leder er kjent for å være trygg, suksessfull og optimistisk, og ved at leder fremstår karismatisk og inspirerende (Bass & Riggio, 2006, s.131).

Funnene fra denne studien viser at lederne fremstod som rollemodeller ved å være tilgjengelige i miljøet. De var tilgjengelig, synlig og til stede for sykepleierne. Dette funnet støtter tidligere forskning som fremhever viktigheten av å være en synlig leder i praksis (Stanley & Stanley, 2018). Studiens funn viser også at lederne stilte tiden sin til disposisjon utenfor sin egen arbeidstid. For å kunne trygge sykepleierne, ble det gitt mulighet til å ringe leder på hans/hennes fritid, dersom sykepleierne hadde spørsmål. Å være tilgjengelig utenom arbeidstid er det nok forskjellige meninger om, men i denne studien gjorde lederne det bevisst, i håp om at det ville bidra til økt trygghet og reduksjon av stress hos sykepleierne.

Studios funn viser også at ledere vektla det å fremstå som rettferdig, for å fremstå som en rollemodell. Det innebar å behandle alle sykepleiere mest mulig likt, på like vilkår. Sett ut fra transformasjonsledelse, er det at ledere tar individuelle hensyn, og er følsomme for sykepleiernes styrker og svakheter, av stor betydning (Bass & Riggio, 2006, s.139). En transformatorisk leder glatter ikke over de forskjellige begrensinger sykepleiere kan ha, og har forståelse for at de er ulike med tanke på bakgrunn og arbeidskapasitet. Transformasjonsledere må vise at de gjenkjenner sykepleiergruppens flere identiteter (Bass & Riggio, 2006, s.139). I transformasjonsledelse konstateres det at ansatte som ønsker personlig vekst og utvikling respondere bedre, og er mer tilfreds med transformasjonsledelse, enn de ansatte som ikke vektlegger det (Bass & Riggio, 2006, s.95). Samtidig som lederne ønsket å bli oppfattet som rettferdig ved at alle sykepleiere skulle behandles mest mulig likt, ble det også fortalt de ikke brukte ikke tid på sykepleiere som de omtalte som «lost cases». Dette dreide seg om sykepleiere som de mente ikke ga noe tilbake til avdelingen, og gjorde bare et minimum av det som lederne

forventet at de skulle gjøre. Det kan diskuteres om lederne i denne studien egentlig behandlet sine sykepleiere på like vilkår, dersom de ikke tok alle under «samme kam». Hvor likt man kan behandle sine ansatte kan også diskuteres videre, da hver sykepleier har sine styrker, svakheter og behov. Andre studier har også påpekt at ledere må behandle hver medarbeider individuelt (Ranglund, Aasbrenn & Ellingsen, 2015). Det kan derfor diskuteres om studiens funn, som omhandler det at leder ikke tilbyr samme innstas til alle sykepleierne, bør anvendes i praksis, og at en mer passende beskrivelse av å bli oppfattet som rettferdig leder, kunne kanskje vært å behandle like tilfeller likt?

Videre viser studiens funn at det å fremstå som en rollemodell for sykepleiere også handlet om alminnelig høflighet. Høflighet handlet for lederne i denne studien både om å vise folkeskikk, samt være hensynsfull og behersket. Ved å oppføre seg slik, mente lederne at det kunne ha smitteeffekt på sykepleierne, og resten av personalgruppen. I transformasjonsledelse handler det at leder er en rollemodell om at ansatte ønsker å etterligne sin leder, eller identifisere seg med lederen følelsesmessig. Å oppfatte leder som en rollemodell kan medføre identifikasjon med lederens og videre organisasjonens mål, interesser og verdier (Bass & Riggio, 2006, s.36). For at leder skal få «sykepleierne med på laget» kan det derfor være av stor nytteverdi at leder er bevisst sin væremåte. Videre avdekker studiens funn at å vise alminnelig høflighet også er det å kunne være ydmyk. Ydmykhet dreier seg om å kunne se sine egne svakheter som leder og som menneske, og at det å erkjenne egne feil, er en positiv egenskap.

Studiens funn viser også at lederne var opptatt av å skape gode relasjoner med sykepleierne sine. De ønsket å vite hvordan sykepleierne hadde det, og de ønsket å vise at de brydde seg om sykepleierne. Dette funnet støtter transformasjonsledelse som hevder at ledere bør være følsomme og lydhør overfor ansattes følelser (Bass & Riggio, 2006, s.45). En utfordring kan være at en god relasjon mellom leder og sykepleier ikke kommer av seg selv. Gode relasjoner avhenger av at sykepleiere

samarbeider med leder, og selv gjør en innsats for å utvikle sin kapasitet, og det er ikke nødvendigvis tilstrekkelig at leder har positiv atferd (Kristoffersen & Friberg, 2015).

Å være en rollemodell handler også om at leder stiller krav til sin egen kompetanse. Lederne ønsket å være mest mulig faglig oppdatert på sitt fagfelt. Dette støttes også av Stanley & Stanley (2018) som konstaterer at en viktig lederegenskap er å være klinisk kompetent. I transformasjonsledelse påpekes også det at leder er intellektuell, og videre faglig oppdatert, som en viktig egenskap (Bass & Riggio, 2006, s.132). Funnet støttes av tidligere forskning som påpeker at en viktig lederoppgave blant annet er å holde seg orientert om utvikling i pasientbehandling (Wærriø, 2005), men hevder samtidig at avdelingssykepleiere ofte har liten mulighet til å arbeide med dette tema, fordi de har så mange driftsoppgaver at systemutvikling og kvalitetsforbedrende arbeid ofte ikke lar seg gjennomføre (Wærriø, 2005). Funnene fra denne studien viser også at lederne opplevde utfordringer rundt mulighetene for å utvide egen kunnskap. Det handlet om at det opplevdes tungt for lederne å sette seg inn i ny kunnskap, men at de prøvde så godt de kunne, for å fremstå som en rollemodell.

5.3 Bygge et sykepleiefaglig miljø for å beholde sykepleiere

Studiens funn viser at å bygge et sykepleiefagligmiljø var et grep som ledere tok for å beholde sykepleiere i avdelingene sine. Sett ut fra transformasjonsledelse, der en av hovedkomponentene individuell støtte (Bass & Riggio, 2006, s.7), omhandler leders evne til å skape et støttende klima, og hvor de er oppmerksomme på den enkelte ansattes behov, kan det å bygge et sykepleiefagligmiljø bli forstått som en viktig faktor som bidrar til at sykepleiere blir i kommunehelsetjenesten. Individuell støtte innebærer at leder tar individuelle hensyn, fokuserer og bidrar til sykepleiers utvikling gjennom en støttende og personlig samhandling.

Funnene fra denne studien viser at å bygge et sykepleierfagligmiljø handlet blant annet om at det var flere sykepleiere på jobb sammen. Det

innebar at sykepleierne skulle slippe å være alene sykepleier på jobb, og dermed ha mulighet til å ha noen å diskutere med seg imellom. Andre studier viser at dersom sykepleiere jobber mye alene som sykepleier i en avdeling, er dette grunner til avgang fra yrket (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Det er også kjent at antall sykepleiere en avdeling er bemannet med, har direkte påvirkning på antall feil gjort av sykepleiere (Ritter, 2011). I tillegg er det både kostnadsbesparende for arbeidsgiver, samt gir en høyere kvalitet på tjenesten dersom en avdeling er bemannet med et optimalt antall sykepleiere (Ritter, 2011). Killie & Debesay (2006) viser i sin studie et økt behov for profesjonelle utøvere, etter at samhandlingsreformen ble innført, men at profesjonelle utøvere som sykepleiere, ofte erstattes med ufaglærte. På grunn av den økende sykepleiermangelen i kommunene er det forståelig at ledere som ønsker et optimalt antall sykepleiere i avdelingen, ikke alltid får tak i det, men likevel hender det at vakante sykepleierstillinger dekkes opp av andre yrkesgrupper for å spare penger (Brasetvik, 2018). I mange avdelinger i kommunene er sykepleierbemanningen allerede på et minimum, og en av fem sykepleiervakter dekkes ikke opp av sykepleiere (Brasetvik, 2018). Disse vaktene blir dekket av lavere kompetanse eller ufaglærte. Studiens funn viser også at å ha et sykepleierfaglig fokus handler om å inneha et stimulerende og spennende fagmiljø. Forskning viser at for lite faglig engasjement er en av årsakene til at sykepleiere vurderer avgang fra yrket (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Det stilles også høyere krav i variasjon til kompetanse i kommunene etter at Samhandlingsreformen ble innført i 2012 (Glette, Røise, Kringeland, Churrua, Braithwaite & Wiig, 2018). I transformasjonsledelse heter det at leder skal gi den enkelte ansatte muligheter å danne seg et faglig nettverk for å kunne stimulere hverandre faglig (Bass & Riggio, 2006, s.55). Det er derfor viktig at leder legger opp til et sykepleiefaglig samarbeid, men at leder samtidig tar individuelle hensyn (Bass & Riggio, 2006, s.92). I denne sammenhengen innebærer det blant annet å lytte og ta hensyn til sykepleiernes bekymringer angående det å være alene sykepleier på jobb.

Studiens funn viser en utfordring som handler om i hvilke fora sykepleiere kunne faglig oppdatere seg i. Det ble vist til bøker, permer, læring av hverandre, og andre oppslagsverk på jobben, men også internett og læring av hverandre i avdelingen ble nevnt av flere ledere som en kilde til kunnskap. Skepsis til om læring av hverandre og internett kan anses som kvalitetssikkert fagstoff, var ikke noe lederne reflekterte over. Det kan derfor diskuteres sammen med funnene ovenfor som avdekket viktigheten med et stimulerende og spennende fagmiljø for at sykepleierne skal ønske å bli i jobben, og om det å lære av internett og hverandre, uten at det er kvalitetssikkert, kan skape en skepsis og bekymring hos sykepleieren. Funnene i studien viser også at å bygge et sykepleiefagligmiljø handler om at ledere gir sykepleiere støtte i deres faglige vurderinger og beslutninger, og at sykepleierne jobber nokså fritt, innenfor tydelige rammer. Liten grad av innflytelse og mulighet til å organisere sin egen arbeidshverdag er en av årsakene til at sykepleiere vurderer avgang fra yrket (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Å gi sykepleiere tillit i faglige vurderinger er i tråd med transformasjonsledelse, da det sett ut fra transformasjonsledelseskulturen heter: “We trust each other to do what’s right” (Bass & Riggio, 2006, s.105). Funn fra denne studien viser at åpenhet om faglig usikkerhet også handler om å bygge et sykepleiefagligmiljø. Det innebærer at ledere gir sykepleiere rom for å være usikre. Ved å snakke åpent om faglig usikkerhet kan det bidra til å redusere eventuelt stress sykepleiere kan oppleve av å være faglig usikker. Sett ut fra transformasjonsledelse skal leder være lydhør og vise forståelse for at ingen kan være eksperter på alle områder (Bass & Riggio, 2006, s.139).

Videre viser studiens funn at bygging av fagmiljø handler om å ta godt imot nyutdannede sykepleiere. For mange nyutdannede sykepleiere oppleves det å starte i jobben som sykepleier som et realitetssjokk, og nyutdannede sykepleiere har høyere risiko for å oppleve stress, som igjen er en faktor om de blir værende i yrket eller ikke (Wu, Fox, Stokes & Adam, 2012). Det er et stort ansvar å jobbe som sykepleier i institusjoner i kommunehelsetjenesten, og mange sykepleiere føler seg alene, og at

ansvaret blir for stort. Ledere kan derfor med fordel gi nyutdannede sykepleiere god tid til å være ny som sykepleier og ny i avdelingen, samtidig som nyutdannede sykepleiere ikke føler at de er til bry med å være ny (Wu, Fox, Stokes & Adam, 2012). Wu og kolleger (2012) foreslår en mentor ordning, ikke bare for nyutdannede, men også nyansatte sykepleiere i avdelingen, og påpeker viktigheten med at leder er godt forberedt, med en god velkomst når han/hun skal ta imot en nyansatt sykepleier. At leder fungerer som mentor overfor sine ansatte er også en faktor i transformasjonsledelse (Bass & Riggio, 2006, s.55). Å fungere som en mentor for nye sykepleiere i avdelingen innebærer at leder gir sykepleieren en opplevelse av trygghet og velvære ved å gi tett oppfølging. Tett oppfølging blir gitt for å styrke sykepleieres selvfølelse, samt påse at sykepleieren opplever fremgang (Bass & Riggio, 2006, s.55).

Studiens funn viser at en annen måte lederne bygget et sykepleiefagligmiljø på, var å gi sykepleiere støtte i deres rolle som sykepleier i profesjonskonflikter. Det kunne oppstå gnisninger mellom de ulike yrkes og faggruppene, og det var ulike oppfatninger om hvem som skulle gjøre hva. Det kan tyde på et behov for en ansvarsavklaring og tydeliggjøring gitt av leder. Hvor starter ansvaret sykepleieren har og hvor slutter det? Funn fra denne studien viser at ledere ga sykepleiere støtte til å si nei til oppgaver andre kunne ta. Dette støttes av Lankshear og kolleger (2016), som påpeker at rolleklarhet mellom ulike yrkesgrupper er viktig for å støtte optimal bruk av sykepleiekunnskapene, og for å kunne gi best mulig kvalitetsikret pasientbehandling. Ledelsen er nøkkelen for å etablere en profesjonell praksis, og de har en stor oppgave og ansvar i det å skape en kultur av samarbeid og respekt mellom yrkesgruppene (Lankshear, Rush, Weeres & Martin, 2016). I transformasjonsledelse fremheves det å jobbe sammen i «high-performance teams» (Bass & Riggio, 2006, s.165). I slike team handler det om at de ansatte jobber sammen som en enhet, at de er stolte, lojale og inspirerer hverandre. I tillegg til at de er gjensidig avhengig av hverandre og jobber ut fra en felles måloppnåelse. Jobbes det slik blir de

ansatte, ifølge transformasjonsledelse, mer produktive (Bass & Riggio, 2006, s.165). Å få ansatte til å jobbe sammen i slike team er en viktig lederoppgave. Leder må legge opp til at ansatte får øve på å jobbe i team, samtidig som leder er tett på, fremhever mål, og avklarer ulike roller, samt påpeker teamets regler (Bass & Riggio, 2006, s.166). Denne studien indikerer at ved å gi sykepleiere en ansvarsavklaring og tydeliggjøring av deres rolle, samtidig som teamarbeid mellom yrkesgruppene vektlegges, kan ledere beholde sykepleiere i jobben sin.

Videre viser studiens funn at en annen måte lederne bygget et sykepleiefagligmiljø på, var at de hadde forventninger om at sykepleierne var kompetente ved at de ga sykepleierne utvidet ansvar. Lederne ga sykepleierne oppdrag og arbeidsoppgaver utover det som var forventet ut fra deres profesjonsutdannelse. Å la sykepleierne selv komme fram til løsninger mente de kunne føre til økt trivsel. Dette er i tråd med Ritter (2011) som hevder at viktige faktorer som kan bidra til at sykepleiere blir i jobben sin, er å gi mer ansvar til den enkelte sykepleier. Individuell støtte og hensyn i transformasjonsledelse handler blant annet om at leder delegerer oppgaver og gir utvidet ansvar, og det blir brukt som en metode for å utvikle tilhengerne (Bass & Riggio, 2006, s.7). Ledere bør gi ansatte muligheter til å utforske nye, men tilpassede arbeidsoppgaver (Bass & Riggio, 2006, s.136). Funn fra denne studien viser blant annet at sykepleierne fikk utvidet ansvar ved å undervise andre kollegaer i avdelingen, og å være leders stedfortreder når leder selv ikke var på jobb. Samtidig er det viktig å være bevisst over forskningen som viser at stor arbeidsbelastning og tidspress er grunner til at sykepleiere ønsker avgang fra yrket (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Det blir derfor av betydning, at dersom ansvar utover det som er forventet fra sykepleierens profesjonsutdannelse blir gitt, må det også gis ekstra tid og rom til å kunne følge opp dette ansvaret, uten at det resulterer i en negativ påvirkning, som igjen fører til økt stress hos sykepleieren (Oyeleye, Hanson, O'Connor & Dunn, 2013).

5.4 Oppmuntre til faglig oppdatering for å beholde sykepleiere

Studiens funn viser at grepet å oppmuntre til faglig oppdatering for å beholde sykepleiere, handlet om at lederne påvirket sykepleiere til økt lærelyst. Sett ut fra intellektuell stimulering, som er en av hovedkomponentene i transformasjonsledelse (Bass & Riggio, 2006, s.7), innebærer det å oppmuntre til faglig oppdatering om at leder påvirker de ansatte til å være kreative og nytenkende. Det vil si at sykepleierne blir intellektuelt utfordret av sin leder, og at leder støtter nye og kreative måter å løse problemer på.

Funnene fra denne studien viser at lederne identifiserte sykepleiernes interesser. Det innebar å kartlegge den enkeltes sykepleiers ønsker. Ved å undersøke hva sykepleierne ønsket, kunne lederne legge til rette for interessante og kjekke oppgaver for sykepleierne. Sett ut fra transformasjonsledelse handler intellektuell stimulering (Bass & Riggio, 2006, s.7) blant annet om at leder ser på sykepleiers kunnskaper og erfaring, og bruker den til videre kreativitet. I transformasjonsledelse heter det at leder bør være en katalysator for kreativitet. (Bass & Riggio, 2006, s.139).

Studiens funn avdekket at det å hente inn ekstern kompetanse var en måte å oppmuntre til faglig oppdatering. Det innebar at sykepleierne fikk veiledning fra andre eksterne instanser, samt tilbud om hospitering. I tillegg oppmuntret lederne sykepleierne til å gå på kurs innenfor deres interesseområder. I transformasjonsledelse heter det at transformasjonsledere skal gi sine ansatte både muligheter og råd for å utvikle sin karriere (Bass & Riggio, 2006, s.55). Gautun og kolleger (2016) har funnet at faglig oppdatering bidrar til at sykepleierne blir i jobbene sine. Videre avdekket studiens funn at å oppmuntre sykepleiere til faglig oppdatering også handlet om å oppmuntre til videre/høyere utdanning. Lederne ga sykepleierne likevel i varierende grad mulighet og oppmuntring til videre/høyere utdanning. Killie & Debesay (2006) viser i sin studie at, etter samhandlingsreformen, må sykepleiere ofte selv ta ansvar for å oppnå nødvendig kompetanse. Tidligere forskning viser at

dersom sykepleiere har liten mulighet til å heve kompetansen sin, er det relatert til ønske om avgang fra yrket (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Dette bekrefter også Ritter (2011) som påpeker at jobbtilfredshet kan forsterkes ved at høyere utdanning oppfordres av leder. Begrensning knyttet til å oppmuntre sykepleiere til utdanning handlet både om hvilke støtteordninger kommunen hadde, kunnskaper om hvordan man skulle gå frem, samt økonomi. Dette funnet blir fremhevet av tidligere forskning som også viste at ledere tok variert og i liten grad initiativ til at sykepleierne skulle ta høyere utdannelse (Glette, Røise, Kringeland, Churruca, Braithwaite & Wiig, 2018). De siste årene har det vært endringer i ferdighetskravet til sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Pasientene er sykere nå enn det de var før, og det stiller krav til mye og økt kunnskap hos sykepleiere (Glette, Røise, Kringeland, Churruca, Braithwaite & Wiig, 2018). Stort behov for økt fokus på kompetanseheving (Orvik & Axelsson, 2012), gjør faglig oppdatering viktig både for at sykepleiere skal ha et ønske om å bli, samt at det bedrer kvaliteten på tjenesten, er betydningen av at leder oppmuntret sykepleiere til faglig oppdatering ved å gi dem mulighet til å ta høyere utdanning avgjørende.

5.5 Implikasjoner for praksis

Slik det framtrer i min studie er det flere relevante implikasjoner for praksis. Å fremme et sunt arbeidsmiljø er en implikasjon som innebærer flere ulike faktorer, og som kan bidra til å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Et sunt arbeidsmiljø kan knyttes til en av hovedkomponentene i transformasjonsledelse: inspirerende motivasjon (Bass & Riggio, 2006, s.6). I min studie vil et sunt arbeidsmiljø fremmes ved at leder legger til rette for et sosialt fellesskap der det positive vektlegges, og der sykepleiere motiveres ved å bli sett, hørt, støttet og verdsatt av sin leder gjennom å få ros og anerkjennelse. Videre handler et sunt arbeidsmiljø om at leder gir sykepleier reduksjon i arbeidsbelastning dersom behov, og gir ekstra oppfølging og tilrettelegging til sykepleiere som er 50-55 år eller eldre. Sykepleiere trenger også å ha minimum 30 minutters matpause i løpet av en arbeidsdag. En annen faktor er at ledere

setter økt fokus på etisk refleksjon, og setter det i et system. En annen implikasjon er at ledere fremstår som en rollemodell, for å bidra til at sykepleierne blir i kommunehelsetjenesten. Å være en rollemodell kan knyttes til idealisert innflytelse, som er en av hovedkomponentene i transformasjonsledelse (Bass & Riggio, 2006, s.6). Å være en rollemodell handler i min studie om at leder er imøtekommende, høflig, synlig og tilgjengelig i miljøet, og setter av tid til sykepleierne. I tillegg til at leder er tydelig og konsekvent i sine uttalelser og handlinger. Å bygge et sykepleierfagligmiljø er også en implikasjon for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten. En av hovedkomponentene: individuell støtte (Bass & Riggio, 2006, s.7) kan knyttes til det at leder bygger et sykepleierfagligmiljø. Det vil si at leder har et sykepleierfaglig fokus, hvor det er nok sykepleiere på jobb, at leder gir sykepleiere støtte i faglige beslutninger, men samtidig gir anledning til å snakke åpent om faglig usikkerhet. Et annet tiltak er at leder tydeliggjør sykepleierens rolle, samt gir dem støtte i profesjonskonflikter. At leder har større fokus på mottagelse og oppfølging av nyutdannede og nyansatte sykepleiere er også et tiltak som kan bidra til å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Den fjerde implikasjonen er at leder oppmuntrer til faglig oppdatering, for å bidra til at sykepleierne blir i kommunehelsetjenesten. Å oppmuntre til faglig oppdatering kan knyttes til en av hovedkomponentene i transformasjonsledelse: inspirerende motivasjon (Bass & Riggio, 2006, s.7). Det innebærer at leder påvirker sykepleiere til økt lærelyst og gir dem muligheter for kompetanseheving. Kompetanseheving inneholder flere ulike faktorer, men denne studien indikerer at å oppmuntre sykepleiere til faglig oppdatering, ved å gi dem mulighet til å ta høyere utdanning, er den viktigste faktoren for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten.

6.0 Konklusjon

Denne kvalitative studien, med en hermeneutisk forskningstilnærming, har sett nærmere på hvordan leder i institusjon i kommunehelsetjenesten tar grep for å beholde sykepleierne i jobbene sine. Syv ledere har igjennom semi-strukturerte intervjuer fortalt om hvordan de tar grep for å beholde sykepleiere. Målet var å oppnå en forståelse ut fra ledernes egne perspektiv om hvordan de tar grep, og å kunne bidra med utvidet kunnskap om dette temaet.

Sykepleiermangelen i kommunehelsetjenesten øker, og den fører til høye driftskostnader og senker kvaliteten på tjenesten. For at kommunene skal kunne sikre god kvalitet på helsetjenestene også i fremtiden, er det nødvendig å ta grep nå. Studien viser at det er flere grep ledere kan ta som kan bidra til å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten, og flere av resultatene i denne studien støtter opp under funn fra tidligere forskning. Denne studien konkluderer med at tre viktige grep som ledere kan ta for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten er (1) at leder har et større fokus på etisk refleksjon, (2) at leder iverksetter en mentorordning for nye sykepleiere i avdelingen, og (3) at leder oppfordrer og tilrettelegger for sykepleiernes muligheter til etterutdanning og videre karriere. Likevel er det nødvendig med mer forskning for å gi et bredere svar på hvordan ledere kan ta grep for å beholde sykepleiere i jobbene sine i institusjon i kommunehelsetjenesten. Underveis i arbeidet med denne studien har det dukket opp flere interessante tema. På grunn av rammebetingelsene for denne oppgaven har det ikke vært mulig å inkludere disse. Forslag til videre forskning omfatter:

- Hvor starter ansvaret sykepleieren i kommunehelsetjenesten har, og hvor slutter det? Hvordan ledere kan støtte og ivareta sykepleierens rolle?
- Hvordan leder i kommunehelsetjenesten jobber med kvalitetsforbedrende arbeid? Hvordan kan ledere tilby og ivareta at fagstoff og prosedyrer på avdelingen er kvalitetssikret?

Referanser

- Aagestad A. & Lone, J. A. (2018). Betydningen av ledelse for forebygging av sykefravær. *Stat & Styring*, Vol.28, No.4, 60-63.
- Arbeidsmiljøloven (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). Lastet ned den 16.05.19 fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2005-06-17-62>.
- Arnold, K. A., Connelly, C. E., Walsh, M. M., Kathleen. A. & Ginis, M. (2015). Leadership styles, emotion regulation, and burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(4), 481-490.
- Bamford, M., Wong, C. A. & Laschinger, H. (2013). The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *Journal of Nursing Management*, 21, 529-540.
- Barbosa da Silva, A. (2012). *Etikk og menneskesyn i helsetjenesten og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bass, B. M & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates, publishers.
- Bjørndal, A. & Hofoss, D. (2017). *Statistikk for helse og sosialfagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brasetvik, K. M. (2018). Økende sykepleiermangel - en av fem sykepleiervakter dekkes ikke av sykepleiere. Lastet ned den 18.05.19 fra: <https://www.nsf.no/visartikkel/3929007/123639/Okende-sykepleiermangel---en-av-fem-sykepleiervakter-dekkes-ikke-av-sykepleiere>.
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J. & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 47-59.
- Busch, T. & Vanebo, J. O. (2000). *Organisasjon, ledelse og motivasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Chênevert, D., Jourdain, G. & Vandenberghe, C. (2015). The role of high-involvement work practices and professional self-image in nursing recruits' turnover: A three-year prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 73-83.
- Choi, E. H., Kim, E. K. & Kim, B. P. (2018). Effects of the Educational Leadership of Nursing Unit Managers on Team Effectiveness:

Mediating Effects of Organizational Communication. *Asian Nursing Research*, 12(2): 99-105.

- Christensen, T. & Lægveid, P. (2002). *Reformer og lederskap: omstilling i den utøvende makt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- DeKeyser, G. F. & Berkovitz, K. (2012). Surgical nurses perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (7), 1516-1525.
- Digmann, A. (2015). Karakteristiske træk ved ledelse, der lykkes! *Klinisk Sygepleje*, Vol. 16, No. 3, 55-62.
- Echevarria, I. M., Patterson, B. J. & Krouse, A. (2017). Predictors of transformational leadership of nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 25, 167–175.
- Elo, S & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1)107–115.
- Elstad, I. (2014). *Sjuepleietenking*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gautun, I., Øien, H. & Bratt, C. H. (2016). *Underbemanning er selvfølgelig. Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem* (NOVA Rapport 2016/6). Lastet ned den 08.06.18 fra:
file:///C:/Users/sav/AppData/Local/Packages/Microsoft.Microso
ftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Web-utgave-
NOVA-Rapport-6-16%20(1).pdf.
- Glette, M. K., Røise, O., Kringeland, T., Churruca, K., Braithwaite, J. & Wiig, S. (2018). Nursing home leaders' and nurses' experiences of resources, staffing and competence levels and the relation to hospital readmissions – a case study, *BMC Health Services Research*, 18:955.
- Granheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2),105-112-
- Grant, A. (2012). Leading with meaning: Beneficiary contact, prosocial impact, and the performance effects of transformational leadership. *Academy of Management Journal*, Vol. 55, No. 2, 458-476.
- Gundersen, D. (2011). *Fremmedord og synonymmer blå ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget H. Aschehoug Co. A/S og Gyldendal ASA.
- Guttu, T. (2017). *Kunnskapsforlagets store norske ordbok*. Oslo: Kunnskapsforlaget.

- Hamre, K. (2017). *Fordelingen av økonomiske ressurser mellom kvinner og menn og kjønnsforskjeller i helse* (Rapport Statistisk sentralbyrå 2017/28). Lastet ned den 21.06.19 fra: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/325496?_ts=15f0ac51cb8
- Helse- og Omsorgsdepartementet (2008 – 2009). St.meld. nr. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned den 07.03.19 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-id567201/sec1>.
- Helse- og Omsorgsdepartementet (2017 – 2018). St.meld nr. 15 (2017–2018). Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Lastet ned den 11.03.19 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1?q=sykepleiere#KAP1>.
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Lastet ned den 03.05.19 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>.
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N. M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. Lastet ned den 14.05.19 fra: https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16a9632c1f0.
- Irgens, E. J. (2007). *Profesjon og organisasjon – å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kalstø, Å. M. & Sørbo, J. (2018) *NAV's bedriftsundersøkelse 2018*. Lastet ned den 14.05.19 fra: [file:///C:/Users/sav/AppData/Local/Packages/Microsoft.Microso ftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/NAV_Bedrifts undersokelse-2018%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sav/AppData/Local/Packages/Microsoft.Microso ftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/NAV_Bedrifts undersokelse-2018%20(1).pdf).
- Killie, P. A., & Debesay, J. (2016). Sykepleieres erfaringer med samhandlingsreformen ved korttidsavdelinger på sykehjem. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(2). <https://doi.org/10.7557/14.4052>.
- Kirkevold M., Holter I. M., Brurås-Leine C. & Nereng M, K. (02. Mai, 2013). Gjenreis helsefagenes verdigrunnlag! Lastet ned den 03.05.2019 fra: <https://sykepleien.no/2013/05/gjenreis-helsefagenes-verdigrunnlag>.

- Kristoffersen M. & Friberg F. (2015). Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1): 13–19.
- Kristoffersen, M. & Friberg, F. (2018). Remaining in the nursing profession: The relevance of strong evaluations. *SAGE*, 928-938.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lankshear, S., Rush, J., Weeres, A. & Martin, D. (2016). Enhancing Role Clarity for the Practical Nurse. *Journal of Nursing Administration*, 46(6): 300-307.
- Lartey, S., Profetto-Mcgrath, J. & Cummings, G. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2014, 22, 1027–1041.
- Li, J. Z (2013). Transaksjonsledelse og transformasjonsledelse. I Lars Glasø & Geir Thompson (red.), *Transformasjonsledelse*, (s.11-45). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlag.
- Malterud, K. (2017). Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, Ø. L. (2013). Forskning på transformasjonsledelse. I Lars Glasø & Geir Thompson (red.), *Transformasjonsledelse*, (s.100-140). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- McCaffrey, R. & Reinoso, H. (2017). Transformational leadership – A model for advanced practice holistic nurses, *Journal of Holistic Nursing*, 397–404.
- Molven, O. (2017). *Helse og jus*. Oslo: Gyldendal Juridisk.
- Nelsey, L., McInSc & Brownie, S. (2012). Effectice leadership, teamwork and mentoring – essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*, (2012) 19, 197–202.
- Northouse, P. (2001). *Leadership: Theory and practice* (2nd ed.). London: Sage.
- NSF (05.03.2018). Leve hele livet – regjeringens reform for eldre. Lastet ned 04.04.19 fra: <https://www.nsf.no/vis->

artikkel/3787864/561064/Leve-hele-livet-å-“-regjeringens-reform-for-eldre.

- Oh, Y. & Gastmans C. (2015). Moral distress experience by nurses: A quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22 (1) 15-31.
- Orvik, A. (2006). *Organisatorisk kompetanse – i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.
- Orvik, A. & Axelsson, R. (2012). Organizational health in health organizations: towards a conceptualization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26; 796-802.
- Oyeleye, O., Hanson, P., O'Connor, N. & Dunn, D. (2013). Relationship of Workplace Incivility, Stress, and Burnout on Nurses' Turnover Intentions and Psychological Empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 43(10): 536-542.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practice*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Ramvi, E. (2014). Indre og ytre rom for omsorg. I *Rom for omsorg?* Red: Alsvåg, H., Førland, O. Jacobsen, F. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ranglund O.J., Aasbrenn, K. & Ellingsen, P. (2015). Når følelsene blir redskaper. *Stat & Styring*, Vol. 25, No. 3, 54-55.
- Ritter, D. (2011). The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting. *Journal of Nursing Management*, 19, 27–32.'
- Scully, N. J. (2013). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22, 439-444.
- Simon, M., Müller, B., H. & Hasselhorn, H., M (2010). Leaving the organization or the profession – a multivel analysis of nursers' intentions. *Journal of advanced nursing*, 66(3), 616–626.
- Skjøstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017, 25. august). 1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten. Lastet ned 04/06/18 fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>.
- Skjøstad, O., Beyrer, S., Hansen, J. & Hjemås, G. (2019, 15. februar). Sykepleieres arbeidssted og nyutdannede sykepleieres tilknytning til arbeidslivet. Lastet ned 26/04/19 fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sykepleieres->

arbeidssted-og-nyutdannede-sykepleieres-tilknytning-til-arbeidslivet.

- Stanley, D. & Stanley, K. (2018). Clinical leadership and nursing explored: A literature search. *Journal of Clinical Nursing*, 27(9-10): 1730-1743.
- Stokkeland, D. & Værnor, K. (2015). Ledelse og styring - to forskjellige verdener? *Stat & Styring*, Vol. 25, No. 2, 42-43.
- Storey, C., Ford, J., Cheater, F., Hurst, K. & Leese, B. (2007). Nurses working in primary community care settings in England: problems and challenges in identifying numbers. *Journal of Nursing Management*, 15, 847-852.
- Strand, T. (2001). *Ledelse, organisasjon og kultur*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Taylor, C. (1999). *Philosophy and the Human Sciences*. Philosophical Papers 2. Cambridge: University Press.
- Thagaard, T. (1998). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (2. utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Wadensten B., & Carlsson M. (2003). Nursing theory views on how to support the process of ageing. *Journal of Advanced Nursing*: 42(2): 118-124. (7p).
- Walker, L., Clendon, J. & Willis, J. (2018). Why older nurses leave the profession. *Kai Tiaki Nursing Research*, 9(1): 5-11. (7p).
- Wennes, G. (2017). Advarsel: Risiko for ufaglært ledelse. *Praktisk økonomi & finans*, Vol. 33, No. 2, 254-264.
- WHO (2013, 11. november). Global health workforce shortage to reach 12.9 million in coming decades. Lastet ned 05/06/18 ifra: www.who.int/workforcealliance/forum/2013/3gf_pr/en/.
- WHO (2019) Nursing. Lastet ned 19/02/19 ifra: <https://www.who.int/topics/nursing/en/>.
- Woods, M., Rodgers, V., Towers, A. & La Grow, S. (2015). Researching moral distress among New Zealand nurses: A national survey. *Nursing Ethics*, 22 (1), 117-130.

- Wu, T.Y., Fox, D. P., Stokes, C. & Adam, C. (2012). Work-related stress and intention to quit in newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 32, 669–674.
- Wærriø, G. (2005). Sykepleiefaglig ledelse – noen utfordringer. *Klinisk Sygepleje*, Vol. 19, No. 3, 37-42.

Oversikt vedlegg

Vedlegg 1 – Søk etter tidligere forskning

Vedlegg 2 – Forespørsel leder

Vedlegg 3 – Bakgrunnsinformasjon om informantene

Vedlegg 4 – Intervjuguide

Vedlegg 5 – Kondensert beskrivelse, et eksempel

Vedlegg 6 – Ulike faser i analysearbeidet

Vedlegg 7 – Godkjenning NSD

Vedlegg 8 – Tilbakemelding fra NSD etter endring 1

Vedlegg 9 – Tilbakemelding fra NSD etter endring 2

Vedlegg 10 – Informasjonsskriv

Vedlegg 11 – Samtykkeskjema

Vedlegg 1: Søk etter tidligere forskning

Forskning

For å finne tidligere forskning gjorde jeg systematiske litteratursøk fra de siste ti år på helsefaglige databaser tilhørende Universitetet i Stavanger (UIS). Litteratursøk er den viktigste kilden for innhenting av litteratur (Malterud, 2017, s. 52). I forkant av litteratursøkene fikk jeg opplæring og veiledning til å bygge opp en søkestrategi av en forskningsbibliotekar ved UIS.

Via biblioteket på UIS har man tilgang til mange databaser med vitenskapelige tidsskrifter. Mine søk ble gjort i databasene til helsefag Cinahl og Medline. Cinahl inneholder artikler innen sykepleie og tilgrensende fag og inneholder referanser til artikler fra mer enn 3000 tidsskrift. Medline er en medisinsk database med over 5600 tidsskrift indeksert og inneholder 11 millioner referanser innenfor fagområder som medisin, biomedisin, odontologi og sykepleie. Jeg utførte også søk i databasen Idunn, som er universitetsforlaget sin tidsskriftsdatabase, og inneholder fagstoff om økonomi og ledelse. Dette ble gjort for å finne generell informasjon om ledelse.

Strategien min for å finne aktuell forskning var å gå bredt ut og snevre inn etter hvert. Jeg ønsket å bygge opp søket ord for ord, og søkte derfor etter et begrep om gangen. Det var viktig å finne gode søkeord og det ble derfor litt prøving og feiling. Det ble gjort et grundig forarbeid for å finne ut hva andre kaller det jeg ville undersøke. Problemstillingen ble brukt som utgangspunkt for å identifisere sentrale ord og begreper, men også synonymer til begrepene ble også benyttet som søkeord. Da databasene hadde flere eller andre treff på engelske termer, ble ordene oversatt til engelsk. Jeg fikk tips til gode søkeord via ordlister i databasen til Cinahl, og i tillegg fikk jeg tips til søkeord ifra artikler som jeg allerede hadde. Jeg avgrenset alle mine søk til å kun inneholde vitenskapelige artikler.

Jeg benyttet disse søkeordene: Nurses, job satisfaction, retention, nursing shortage, intention to leave, transformational leadership, leadership/leaders, personnel turnover, community health services, leaving the organization, healthy work environments, nursing home leaders, turnover intentions og burnout.

En systematisk litteraturstudie viser at det foreligger et stort materiale på de enkelte områdene som kommunehelsetjenesten, sykepleiere, avgang ifra yrket og ledelse/lederstiler. Men når disse søkene kombineres ble det kun funnet 4 artikler. Søk på transformasjonsledelse resulterte i 895 artikler. Det fantes også rikelig med materialet på det som handler om stress, jobbtilfredshet og arbeidsmiljø, men når søkene kombineres med ledelse, transformasjonsledelse, sykepleiere, avgang fra yrket og kommunehelsetjenesten er det svært begrenset material som blir identifisert som relevant. Det ble derfor et stort og møysommelig arbeid med å finne relevant litteratur, og søkene ble oppstykket og gjort i forskjellige kombinasjoner der jeg prøvde meg frem med de ulike søkeordene. Det ble også utført håndsøk. Jeg så da på referanselistene i forskningsartikler og søke opp disse kildene enkeltvis. Det resulterte også i relevant litteratur.

Et eksempel på utført søk i Cinahl:

Søk nr.	Søkeord	Antall treff	Merknad
S1	Nursing shortage	10 241	
S2	Job satisfaction	14 206	
S3	Leadership	27 286	
S4	S1 Nursing shortage and S2 Job satisfaction	533	«Search with AND». Et kombinert søk der kategoriene slås sammen.
S5	S3 Leadership and S4 Nursing shortage + Job satisfaction	26	Nytt søk ved «Search with AND».

Etter en gjennomgang av disse 26 artiklene førte det til 3 relevante funn:

Artikkel nr.3:

Lartey, S., Profetto-Mcgrath, J. & Cummings, G. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 2014, 22, 1027–1041.

Artikkel nr. 18:

Nelsey, L., McInSc & Brownie, S. (2012). Effectiveness leadership, teamwork and mentoring – essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*, (2012) 19, 197–202.

Artikkel nr. 24:

McCaffrey, R. & Reinoso, H. (2017). Transformational leadership – A model for advanced practice holistic nurses, *Journal of Holistic Nursing*, 397–404.

Offentlige dokumenter:

For å beskrive bakgrunn for valg av tema søkte jeg etter offentlige dokumenter som kunne være aktuell for min masteroppgave. Jeg søkte da etter artikler, rapporter, lover og meldinger fra Stortinget (St.meldinger) på nettsiden til Statsministerens kontor: regjeringen.no.

Bøker:

Det ble benytte bøker som sekundærreferanser i min masteroppgave. Dette for å få en innføring og oversikt over aktuelle temaer. Bøker jeg fant frem til var via studiets tidligere emner sine pensumlister, tips i fra veileder, samt hjelp i fra bibliotekar. Bøker var likevel ikke første valg når det kom til innhenting av litteratur.

Anne Marte Løvik
Traneveien 22
4360 Varhaug

Dato

Til _____ i X kommune.

**FORESPØRSEL OM Å REKRUTTERE DELTAKERE TIL
FORSKNINGSPROSJEKT:
«LEDERS GREP FOR Å BEHOLDE SYKEPLEIERE I
KOMMUNEHELSE TJENESTEN»**

Det er en forespørsel til X kommune om tilgang til forskningsfelt og rekruttering av deltakere. Det er ønskelig å rekruttere avdelingsledere i somatiske institusjoner i kommunehelsetjenesten til deltagelse i et forskningsprosjekt. Prosjektet er knyttet til min masteroppgave ved Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger.

Prosjektet har til hensikt å beskrive hva nærmeste leder i institusjon i kommunehelsetjenesten gjør for å beholde sykepleiere, samt hvilket fokus leder har på forebygging av turnover blant sykepleiere i avdelingene.

Rekrutteringen av deltagere

Det er ønskelig å rekruttere to deltagere fra din kommune. Til prosjektet søkes det kontakt med nærmeste leder til sykepleiere som er ansatt i somatisk institusjon i kommunehelsetjenesten. Det søkes etter ledere som har god evne til å formulere rikholdige og nyanserte tanker om hvilke grep de gjør for å beholde sykepleiere. Aktuelle deltagere skal ha minst to års erfaring som leder.

Hva innebærer deltagelse i forskningsprosjektet?

For ledere som deltar i prosjektet vil det innebære en intervju samtale. De vil bli forespurt om å fortelle om hvilke grep de som ledere tar for å beholde sykepleiere i jobbene sine. Samtalen vil handle om hva de gjør for å gi sykepleiere mulighet for innflytelse og stimulering i arbeidshverdagen, samt hvordan de motiverer og gir støtte som kan bidra til at sykepleiere blir i jobbene sine. Intervjuet vil vare omtrent en klokke time. Det vil bli brukt lydopptaker under intervjuet. Intervjuene vil, om

mulig, foregå i leders arbeidstid, på et uforstyrret sted på deres arbeidsplass eller ved annet egnet sted. Tidspunkt og sted avtales ut fra hensyn til den enkelte leders ønsker.

Prosjektets datainnsamling planlegges oppstart høsten 2018.

Frivillig deltagelse

Det er frivillig å delta i forskningsprosjektet, og deltagere kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke sitt samtykke fra prosjektet. Forskningsprosjektet er godkjent hos Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS (prosjekt nr. 723005).

Publisering

Forskningsresultatene skal presenteres i min masteroppgave i form av en monografi. Forskningsprosjektets hovedveileder er førsteamanuensis Margareth Kristoffersen og biveileder doktorgradsstipendiat Linda Horne Mæland, begge ved Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger.

Tilbakemelding

På bakgrunn av denne informasjonen håper jeg det er mulig for deg å bidra i rekrutteringen av deltakere til forskningsprosjektet. Dersom det er ledere som tilfredsstillers inklusjonskriteriene som nevnt over, og som kan være aktuelle for prosjektet, vil det være fint om du kan ta kontakt for å informere muntlig om forskningsprosjektet og deretter videresender vedlagt dokument «Informasjonsskriv og samtykke» til dem. Ledere som er interessert i prosjektet, gir deg som kontaktpersonen tilbakemelding om dette. Forsker mottar av deg deres kontakttinformasjon og vil selv ta kontakt med lederen for å avtale tid for intervju.

Har dere spørsmål til forskningsprosjektet, kan det tas kontakt med:

- Masterstudent Anne Marte Løvik mobil: 90042436/am.lovik@stud.uis.no.
- Prosjektleder for studien: Førsteamanuensis Margareth Kristoffersen, UIS: 51834173/margareth.kristofferesen@uis.no.
- Doktorgradsstipendiat Linda Horne Mæland, UIS: mobil 90170106/linda.h.meland@uis.no.

På forhånd takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Anne Marte Løvik

Sykepleier, Masterstudent.

Det helsevitenskapelige fakultet, UiS

Epost: am.lovik@stud.uis.no.

Mobil: 90042436

BAKGRUNNSINFORMASJON OM INFORMANTENE

For å kunne beskrive studiens utvalg, er følgende
bakgrunnsinformasjon om deg som deltaker ønskelig å motta:

Hva er din alder: _____ Kjønn: _____

Hvilken utdanning har du etter fullført videregående skole?

Hvor mange år har du jobbet som sykepleier før du ble leder?

Hvor mange år har du erfaring som leder?

Takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

Anne Marte Løvik

Vedlegg 4: Intervjuguide

- **I dette intervjuet ønsker jeg å spørre deg som leder om hvilke grep eller tiltak du gjør for å beholde sykepleiere i jobben sin. Hva kan du fortelle om det?**

- Hva mer kan du fortelle om hva du som leder gjør for å beholde sykepleiere i jobben sin?
- Hva gjør du for å utøve innflytelse over sykepleiere, slik at de fortsetter i jobben sin?
- Kan du si noe mer presist om hvilke grep du som leder tar for å beholde sykepleiere i jobben sin?
- Hva gjør du for at sykepleiere skal identifisere seg med det som er avdelingens mål og verdier?

- **Hvordan gir du sykepleiere mulighet for innflytelse i sin egen arbeidshverdag, slik at de fortsetter i jobben sin?**

- På hvilke måter legger du til rette for at sykepleiere kan lede sin egen arbeidshverdag?
- Hvordan legger du til rette for at sykepleiere kan ta selvstendige beslutninger knyttet til sin utøvelse av sykepleie?
- Hva vektlegger du i din ledelse for at sykepleiere skal ha innflytelse i egen arbeidshverdag?

- **Hvordan motiverer du sykepleiere slik at de fortsetter i jobben sin?**

- På hvilke måter motiverer du sykepleiere til å komme på jobb når de står i utfordrende sykepleiesituasjoner?
- Hvilke grep tar du for å bidra til å skape utfordringer i arbeidshverdagen?
- På hvilke måter motiverer du sykepleiere til å utøve god sykepleie i hverdagen?
- Hvordan motiverer du sykepleiere til å praktisere sykepleiens tradisjonelle verdier som omsorgsfull hjelp og faglig forsvarlig sykepleie?

- **Hvordan gir du sykepleiere mulighet til intellektuell stimulering slik at de fortsetter i jobben sin?**

- Hva gjør du for at sykepleiere skal oppleve seg sett og verdsatt?
- På hvilke måter stimulerer du sykepleiernes kreativitet og evne til problemløsning?
- Hva vektlegger du for at sykepleiere skal utvikle seg faglig og personlig?
- Hva gjør du for at sykepleiere skal kunne holde seg faglig ajour?
- Får sykepleiere i din avdeling tilbud om kurs?
- Tilrettelegger du for at sykepleiere i din avdeling kan ta høyere utdanning?

- **Hvordan gir du sykepleiere individuell støtte slik at de fortsetter i jobben sin?**

- Hva vektlegger du når du skal støtte sykepleiere som står i krevende sykepleiesituasjoner?
- Hva gjør du når sykepleiere trenger selv å bli tatt hensyn til?
- Hva gjør du når du ser at sykepleiere blir trøtte og slitne?
- Hvordan legger du til rette for sykepleiere som trenger «pustepause»?

- **Helt til slutt, er det noe mer du ønsker å si om hva du som leder gjør for å beholde sykepleiere i jobben sin?**

Leders grep for å beholde sykepleiere i institusjon i kommunehelsetjenesten, intervju 6:

Leder har et stort fokus på fagmiljø, og at man er flere sykepleiere på jobb sammen. Ser ressursene i den enkelte sykepleier, samt det som er rundt dem i avdelingen. Tar hensyn til den enkelte sykepleiers ønsker og interesser, og gir dem ansvar ut ifra det. Ansvar gis innenfor tydelige rammer og sykepleierne får være delaktig og jobbe selvstendig innenfor rammene. Kurs blir tilbudt ut ifra sykepleierens ressursområde og de må da gi tilbake med å undervise tilbake til resten av avdelingen. I tillegg har leder faste internundervisninger satt i et system. Leder tydeliggjør og definerer sykepleierrollen, gir dem en funksjonsbeskrivelse. Leder støtter og framhever for de andre yrkesgruppene sykepleierens rolle og denne blir presisert. Leder gir et klarere skille mellom funksjoner de ulike yrkesgruppene på arbeidsplassen har, for eksempel sykepleierens oppgave versus hjelpepleierens sine oppgaver. Leder har stor fleksibilitet når det kommer til arbeidstid. Leder er tydelig og til stede så mye som mulig, er med på mest mulig rapporter og møter. Har en åpen dør inn til kontoret. Leder blir mest mulig kjent med sine ansatte, fokus på å se individet. Tar hyppige naturlige og uformelle samtaler. Roser den enkelte sykepleier i plenum. Har fokus på arbeidsmiljø og at man har det sosialt utenom arbeidstid. Har etisk refleksjon satt i system.

Vedlegg 6: Ulike faser i analysearbeidet:

Transkribert tekst	Altså nå skal jeg faktisk sitere mor Theresa, men det er en sånn ting som står langt framme og det er: «do you know your people and do you love them?», ikke sant? Det handler om at du må bli kjent med dem som du jobber sammen med, det tar tid, fordi at de er så forskjellige. Som leder kan du ikke støtte alle på lik måte fordi de trenger forskjellige ting ifra deg. Og det som leder å jobbe aktivt for å finne ut av det, det tror jeg er superviktig. Bruke masse tid på å bli kjent med de personene som du har ansvar for. For meg, altså jeg kan ikke jobbe på en annen måte.
Åpen koding (nøkkel-ord)	Bli kjent, Sosialt, Trivsel, Støtte
Meningsbærende enhet	«Det handler om at du må bli kjent med dem som du jobber sammen med, det tar tid, fordi at de er så forskjellige».
Koding	Støtte opp om sosial trivsel
Kategori	Vektlegge det positive
Tema	Fremme et sunt arbeidsmiljø

Transkribert tekst	Og så litt sånn galgenhumor. Det må være lov. Det er ingen som skal hånes. Men dersom man har vært i krevende situasjoner, og det er det mange av her, det kan jeg love deg. Da tenker jeg at man må få lov til å le litt av det etterpå. Man blir så mye lettere da.
Åpen koding (nøkkel-ord)	«Lette på trykket», Galgenhumor, Humor, Positivitet
Meningsbærende enhet	«Da tenker jeg at man må få lov til å le litt av det etterpå. Man blir så mye lettere da»
Koding	Ha humor
Kategori	Vektlegge det positive
Tema	Fremme et sunt arbeidsmiljø

Transkribert tekst	Jeg er nok laget litt mer sånn at jeg er interessert i å høre hva de mener, hva det er de vil. Fordi for meg så er det ikke alltid det spiller så stor rolle om vi gjør det slik eller slik, og derfor tenker jeg at det er viktig at de som går i det skal få si noe om det. Og så ønsker jeg jo at sykepleierne skal få jobbe slik som de selv vil. Det som de mener er best, men at vi har de tydelige rammene som jeg har snakket om, men at de skal kunne være i stand til å se hvordan de kan gjøre ting på forskjellige måter inn forbi de rammene og justere seg selv.
---------------------------	--

Åpen koding (nøkkel-ord)	Støtte av leder, Innflytelse, Jobbe selvstendig innenfor tydelige rammer
Meningsbærende enhet	«For meg så er det ikke alltid det spiller så stor rolle om vi gjør det slik eller slik, og derfor tenker jeg at det er viktig at de som går i det skal få si noe om det. Og så ønsker jeg jo at sykepleierne skal få jobbe slik som de selv vil».
Koding	Stole på sykepleiernes avgjørelser
Kategori	Støtte i faglige beslutninger
Tema	Bygge et sykepleiefagligmiljø

Vedlegg 7: Tilbakemelding fra NSD

NSD Personvern

30.09.2018 11:58

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 723005 må kompletteres for at NSD kan gi det en vurdering.

Følgende kommentar er gitt av NSDs personvernrådgiver:

Hei

Vi har nå gjort en første gjennomgang av meldeskjemaet ditt, og har følgende spørsmål og innspill:

- På første side "Personopplysninger" har du krysset av for at du skal samle inn fødselsdato og gps/lokaliseringsdata. Vi kan ikke se av vedlagt intervjuguide eller andre beskrivelser at du faktisk skal samle inn disse opplysningene, eller at de er nødvendige for formålet. Kan du gi tilbakemelding om du faktisk skal samle inn disse opplysningene, og eventuelt spesifikt begrunne hvorfor disse er nødvendige for å oppfylle formålet med prosjektet. Dersom du ikke skal/det ikke er nødvendig for formålet med prosjektet ber vi deg fjerne disse punktene. Dersom det kun er aktuelt å samle inn alder på utvalget, ber vi om at du heller krysser av for "demografiske variabler".

- Informasjonsskrivet er i hovedsak godt utformet, men vi ber om at du endrer/tilføyer følgende:

i) Gir mer utfyllende informasjon om hvordan utvalget er rekruttert (hvordan de fikk informasjon om prosjektet) og hvilke kriterier som ligger til grunn

ii) Under avsnittet for "Ditt personvern": Siden veiledere skal ha tilgang til lydopptak/indirekte identifiserbare transkripsjoner, ber vi deg endre informasjonen til at kun du som student skal ha tilgang til kontaktopplysninger/direkte identifiserende informasjon, mens veiledere vil ha tilgang til lydopptak og transkripsjoner (eventuelt det som faktisk er aktuelt).

iii) Vi anbefaler at du tydeligere forklarer og avklarer hvordan dette prosjektet/personopplysninger fra dette vil inngå i «Å fortsette i sykepleien».

iv) Siden vi har endret epostadresse siden sist ber vi om at den endres til personverntjenester@nsd.no.

Årsaken til at vi ber deg oppdatere denne informasjonen i meldeskjemaet er at vi ikke kan redigere ditt skjema og ditt meldeskjema fungerer som dokumentasjon på at behandlingen av personopplysninger du skal gjøre er i tråd med lovverket. Vi ber om at du oppdaterer meldeskjemaet i henhold til punktene over og laster opp aktuelle vedlegg. Vi minner om

at du på siste side i skjemaet under «Send inn» må velge «Bekreft innsending». Når du har gjort dette vil vi gjøre en ny gjennomgang av ditt prosjekt.

Lykke til med videre utfylling!

Vedlegg 8: Tilbakemelding fra NSD etter endring 1

NSD Personvern

03.10.2018 16:12

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 723005 må kompletteres for at NSD kan gi det en vurdering.

Følgende kommentar er gitt av NSDs personvernrådgiver:

Hei igjen og takk for oppdatert meldeskjema!

1. I fanen "Type opplysninger" må du besvare spørsmålet "Hvilke demografiske opplysninger som vil kunne identifisere en fysisk person skal du behandle? "

2. I fanen "Utvalg" må du krysse av for "Demografiske opplysninger" under "Typer opplysninger for utvalg 1".

Vi ber om at meldeskjemaet oppdateres i henhold til punkt 1 og 2 over. Når dette er gjort kan vi gjøre en siste gjennomgang av ditt meldeskjema.

Du finner meldeskjemaet ditt på meldeskjema.nsd.no/5b77d8bb-9729-41d2-bcbc-0293a862d507/rediger

Du kan chatte direkte med NSDs personvernrådgivere fra ditt meldeskjema. Du kan også svare på denne meldingen på minside.nsd.no.

Vedlegg 9: Godkjenning NSD

NSD Personvern

09.10.2018 17:15

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 723005 er nå vurdert av NSD.

Prosjekttittel

Leders grep for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten

Referansenummer

723005

Registrert

20.08.2018 av Anne Marte Løvik - am.lovik@stud.uis.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Margareth Kristoffersen, margareth.kristoffersen@uis.no, tlf: 51834173

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Anne Marte Løvik, am.lovik@stud.uis.no, tlf: 90042436

Prosjektperiode

20.08.2018 - 30.06.2019

Status

09.10.2018 - Vurdert

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 9.10.2018 med vedlegg. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres. TYPE

OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.6.2019.

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

NSD finner 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

De registrerte vil ha følgende rettigheter i prosjektet: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). Rettighetene etter art. 15–20 gjelder så lenge den registrerte er mulig å identifisere i datamaterialet.

NSD 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 NSD 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).

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp behandlingen ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Lasse André Raa
Tlf. personverntjenester: 55 58 21 17

Vil du delta i forskningsprosjektet

«Leders grep for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten»?

Bakgrunn og formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om hvordan du som leder tar grep for å beholde sykepleiere i jobbene sine. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg. Du blir spurt om å være med i denne studien på grunn av din erfaring som leder for sykepleiere i institusjon i kommunalhelsetjenesten.

Formålet med prosjektet er å beskrive grep eller tiltak som du som leder benytter for at sykepleierne blir i jobbene sine i kommunehelsetjenesten. Det er Universitetet i Stavanger (UIS) som er ansvarlig for prosjektet. Prosjektet er del av en mastergrad tilknyttet Det helsevitenskapelige fakultet, UIS.

Hva innebærer studien?

Å delta i studien, innebærer en samtale der du vil bli spurt om å fortelle om grep du som leder tar for å beholde sykepleierne i jobben sin. Samtalen vil handle om hva du gjør for å gi sykepleierne mulighet for innflytelse og stimulering i arbeidshverdagen, samt hvordan du motiverer og gir støtte som kan bidra til at sykepleierne blir i jobbene sine. Intervjuet vil vare omtrent en klokke time. Det vil bli brukt lydopptaker under intervjuet. Sted for intervju kan være ditt arbeidssted og avtales ut fra dine ønsker.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du inviteres til å være deltaker i studien fordi din arbeidsplass har takket ja til å delta i dette prosjektet. Til denne studien ønskes det å komme i kontakt med nærmeste ledere til sykepleiere ansatt i somatisk institusjon i kommunehelsetjenesten, og som har ledererfaring i minst 2 år. Det er ønskelig å rekruttere 6 – 8 deltagere, 2 -3 deltagere i fra hver kommune. Fortrinnsvis vil forespørsel sendes til 3 demografisk nærliggende kommuner.

Du er blitt spurt om å delta fordi du har ledererfaring, og har ledet sykepleiere ansatt i somatisk institusjon. Studien har opprettet kontakt med personer som har overordnet lederansvar for deg og avdeling du har ansvar for å lede. Kontaktpersonen hjelper med å rekruttere deltagere til denne studien, og har tatt kontakt med deg fordi han/hun ser på deg som en godt egnet deltager. Dersom du ønsker å delta, gir du kontaktpersonen tilbakemelding om dette. Forsker mottar din kontaktinformasjon og vil ta kontakt deg for å avtale tid for intervju.

Mulige fordeler og ulemper

Deltakelse i forskningsprosjektet kan innebære fordeler for deg. Du vil bidra til utvidet kunnskap om hvordan ledere kan beholde sykepleiere i institusjon

i kommunehelsetjenesten. Samtidig kan det oppleves belastende å bruke tid på å bidra til forskningsprosjektet, og det kan oppleves utfordrende å fortelle om hvordan ledelse av sykepleiere blir ivaretatt.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Forsker har taushetsplikt. Informasjonen som innhentes om deg vil kun brukes som beskrevet i formålet. Det vil ikke være mulig å identifisere deg som person i den endelige publikasjonen. All informasjon du gir under intervjuet vil lagres på en bærbar datamaskin som er beskyttet med passord.

Informasjonen vil ikke bli lagret sammen med personopplysninger, men vil være knyttet til en egen koblingsnøkkel som oppbevares separat. Denne koblingsnøkkelen vil oppbevares i låsbart skap, og datamaterialet vil bli avidentifisert. Det er kun forsker som har tilgang til lydopptak og identifiserende kontaktopplysninger, mens veileder vil ha tilgang til transkripsjoner (overføring av tale til tekst).

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.juni, 2019. Datamaterialet vil da bli anonymisert. Når studien er ferdig har du rett til å få informasjon om resultatet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Ønsker du å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side og bringer dette med deg til intervjuet. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke deg fra studien og trekke tilbake ditt samtykke.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen 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 Universitetet i Stavanger 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 til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Anne Marte Løvik, UiS på mobil: 90042436 eller epost: am.lovik@stud.uis.no eller prosjektleder for studien: Førsteamanuensis Margareth Kristoffersen, UiS, 51834173 eller på epost:

margareth.kristoffersen@uis.no, eller doktorgradsstipendiat Linda Horne Mæland, UiS på mobil 90170106 eller på epost linda.h.meland@uis.no.

- Vårt personvernombud: Kjetil Dalseth, på epost: personvernombud@uis.no.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost personverntjenester@nsd.no. eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Margareth Kristoffersen

*Førsteamanuensis og
prosjektansvarlig*

Linda Horne Mæland

Doktorgradsstipendiat

Anne Marte Løvik

*Sykepleier og
masterstudent*

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Leders grep for å beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta ved å stille til intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 30. juni 2019

(signert av prosjektdeltager, dato)