

«Den erfarne sykepleier - en verdifull ressurs i den kommunale helseomsorgen»

En kvalitativ studie om sykepleiernes egne opplevelser og erfaringer om hva som er avgjørende faktorer for at de skal føle seg ivaretatt



Det samfunnsvitenskapelige fakultetet

Institutt for Helsefag

MASTEROPPGAVE I HELSEVITENSKAP

MED SELVVALGT FORDYPNING

MHVMA5

Anita Kaltveit

Veileder: Kristin Akerjordet

Professor i helsevitenskap og ledelse

29.06.2015

MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP

MASTEROPPGAVE

SPESIALISERING: SELVVALGT FORDYPNING

SEMESTER: Vår 2015

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Anita Kaltveit

VEILEDER: Kristin Akerjordet

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel:

«Den erfarne sykepleieren- en verdifull ressurs i den kommunale helseomsorgen»

Engelsk tittel:

“The Registered Nurse – a valuable resource in community healthcare”

EMNEORD/STIKKORD:

Helsefremming, opplevelse av sammenheng Selv- bestemmelsesteori, motivasjon, transformasjonsledelse, ivareta og beholde sykepleiere

ANTALL SIDER: 87

Antall ord: 22184

STAVANGER 29.06.15

Anita Kaltveit

Forord

Jeg kan nesten ikke tro at jeg er ved veis ende, og har en ferdig masteroppgave i hånden. Å skrive en masteroppgave har vært en lengre og tyngre vei enn først antatt, men vel verd strevet. Det har vært både en lærerikt og en spennende prosess.

Jeg vil rette en stor takk til min veileder Kristin Akerjordet for alle de timene hun har brukt på faglig veiledning og motivasjon. Det har vært viktig.

Tusen takk til informantene som satte av tid i en travel hverdag. Det betyr utrolig mye.

Til min virksomhetsleder Ingrid Omdal- uten din støtte hadde ikke dette vært mulig. Takk for at du er du!

Til dere andre som har vært der for meg i denne hektiske perioden, takk for støtte, barnepass, hus,- og språkvask, oversettelser og sist men ikke minst sosialt samvær. Dere er fantastiske.

Stavanger 26.juni 2015

Anita Kaltveit

Sammendrag

Bakgrunn: Demografiske data viser at antall eldre og syke vil øke betraktelig de neste tiår, samtidig som det er forventet en mangel på sykepleiere verden over. Etterspørsel etter kvalifiserte sykepleiere vil bli forsterket som et resultat av samhandlingsreformen, spesielt erfarne sykepleier som er i stand til å gi helhetlig omsorg til pasienter som har komplekse lidelser. Ivaretagelse av erfarne sykepleiere og kompetanseutvikling i kommunen er viktig for å sikre en bærekraftig utvikling. Helsefremmende ledelse og arbeidsmiljø kan være nøkkelen til å ivareta og beholde sykepleiere.

Hensikt: Studiens hensikt er å få økt kunnskap om erfarne sykepleieres oppfattelse av hvordan ledere kan ivareta og beholde dem som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv i Stavanger kommune.

Metode: Denne studien har en kvalitativt fenomenologisk-hermeneutisk design hvor semi-strukturert intervju benyttes til datainnsamling, på et utvalg av 12 erfarne sykepleiere. I tekstanalysen er systematisk tekstkondensering av intervjuene inspirert av Giorgis og modifisert av Malterud.

Resultater: Fem hovedtema relatert til helsefremmende komponenter ble funnet 1) Trygghet i arbeidsmiljøet, 2) Å bli sett av leder 3) Faglig utvikling og kvalitet på tjenesten 4) Aktiv deltakelse i beslutninger i virksomheten, og 5) Å utgjøre en forskjell for brukerne.

Konklusjon: De overstående temaer er vesentlig for at sykepleierne skal oppleve seg ivaretatt og bli i virksomheten som en ressursfull sykepleier i et helsefremmende perspektiv. En grunnleggende psykologisk trygghet i arbeidshverdagen og en leder som ser vedkommende. En leder som inviterer sykepleierne til en samtale og legger til rette for et individuelt fokus fremmer motivasjon hos den enkelte. Sykepleierne ønsker å delta aktivt i endringer som skjer i virksomheten.

Implikasjon for praksis, utdanning og forskning: Denne studien vil kunne brukes av ledere for å få en innsikt i hvordan sykepleierne selv ønsker å bli ivaretatt i et helsefremmende perspektiv. Til videre forskning må det rettes lys mot sykepleiere som ikke ønsker å følge med i utviklingen hva skal til for å få dem frem, og Aktivitetsbasert inntektsmodell som styringsredskap til arbeidslister.

Abstract:

Background: Demographic data shows that the number of elderly and sick patients will increase significantly over the next decade, whilst the expectancy yet is shortage of registered nurses worldwide. Demand for qualified nurses will be enhanced due to the interactionreform, especially experienced nurses who are able to provide comprehensive care for patients with complex disorders. Experienced nurses and well-developed skills in the municipality are essential to ensure a sustainable development. Health-management, as well as the working environment could possibly be key to maintain and retain registered nurses.

Purpose: The intention is to increase the knowledge of experienced nurses and their perception on how leaders can safeguard and preserve them as an important resource from a health promoting perspective in Stavanger.

Method: This study has a qualitative phenomenological-hermeneutic approach where semi-structured interviews were used for data collection, with informants consisting of 12 experienced registered nurses. The condensed systematic analysis of the text was inspired by Giorgis and modified by Malterud.

Findings: Five main themes related to health promotion components appeared such as; 1) Safety in the work environment, 2) To be seen by the leader 3) professional development and quality of service 4) Active participation in decision-making at the workplace, and 5) To make a difference for the patient.

Conclusion: The themes are essential for registered nurses to experience them being cared for and therefore willing to stay as a resource from a health promoted perspective. A basic psychological safety in the everyday work and a manager who sees its staff. A leader who promotes an active dialogue and invites registered nurses to enhance their individual focus, as well as the greater good in the workplace due to new routines and/or new scientific approaches. A leader that promotes professional development also motivates professional responses from each individual.

Keywords : Health promotion, Sense of Coherens, Self determination theory, Motivation, Nurses retention, Transformational leadership

Innholdsfortegnelse

Forord.....	3
Sammendrag.....	4
Abstract.....	5
1.0 Innledning	8
1.1 Bakgrunn og relevans.....	9
1.2 Studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål.....	11
1.3 Avgrensning og begrepsavklaring	11
1.4 Oppgavens struktur	12
2.0 Teoretisk bakgrunn	13
2.1 Syn på helse og helsefremmende arbeid på arbeidsplassen.....	13
2.2 Motivasjon	17
2.3 Helsefremmende ledelse	20
2.4 Oppsummering	24
3.0 Metodologi.....	26
3.1 Design og vitenskapelig forankring	26
3.2 Litteraturgjennomgang	27
3.3 Utvalg og tilgang til feltet	28
3.4 Det kvalitative intervjuet.....	29
3.5 Forskerens forståelse.....	31
3.6 Analyse.....	31
3.7 Troverdighet og gyldighet.....	33
3.8 Forskningsetiske vurderinger	36
3.9 Oppsummering	36
4.0 Resultat.....	37
4.1 Trygghet i arbeidsmiljøet	37

4.2 Å bli sett av leder	39
4.3 Faglig utvikling og kvalitet i pleien	41
4.4 Aktiv deltakelse i beslutninger i virksomheten.....	45
4.5 Å utgjøre en forskjell for brukeren	48
4.6 Oppsummering.....	49
5.0 Drøfting.....	50
5.1 Trygghet i arbeidsmiljøet	50
5.2 Å bli sett av leder	52
5.3 Faglig utvikling og kvalitet i pleien	54
5.4 Aktiv deltagelse i beslutninger i virksomheten.....	59
5.5 Å utgjøre en forskjell hos brukerne.....	62
5.6 Metodologiske vurderinger	63
6.0 Konklusjon	63
6.1 Svar på problemstilling og forskningsspørsmål.....	64
6.2 Implikasjoner for praksis, forskning og utdanning	65
Referanser	66
Vedlegg 1 Demografiske data.....	75
Vedlegg 2 Intervjuguide.....	75
Vedlegg 3 Analyse.....	78
Vedlegg 4 Godkjenning fra NSD.....	79
Vedlegg 5 Søknad til kommunen.....	82
Vedlegg 6 Søknad om tilgang til forskningsfeltet.....	84
Vedlegg 7 Informasjonsskriv til informantene.....	85

1.0 Innledning

Studien har fokus på erfarne sykepleieres oppfattelse av hvordan ledere kan ivareta og beholde dem som en viktig ressurs i Stavanger kommune, i et helsefremmende perspektiv. Stortingsmelding 47 (2008-2009: 24) viser at antall eldre i Norge vil øke fra 190 000 til over 500 000 innen 2050. Befolkningstilveksten og økende antall eldre med komplekse lidelser vil skape et stort behov for kvalifiserte sykepleiere som er i stand til å sikre god omsorgskvalitet. Etterspørselen etter kvalifiserte sykepleiere i den kommunale helseomsorgen er også forsterket som et resultat av samhandlings- reformen. Et økende krav til kompetanse er fremtredende i arbeidshverdagen, da flere pasienter med komplekse lidelser blir tidligere overført fra spesialist helsetjenesten til kommunene (Meld.St. 47 (2008-2009)).

Til tross for at sykepleiere er den største yrkesgruppen innen helsesektoren i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2012) er det forventet en mangel på sykepleiere de neste 20-30 år (Bishop, 2013). Spesielt gjelder dette sykepleiere som er i stand til å håndtere pasienter med komplekse lidelser (Duffield, Roche, Blay, & Stasa, 2011). Ivaretagelse av erfarne sykepleiere og kompetanseutvikling vil derfor være viktig for å sikre en god utnyttelse av personellressurser og for en bærekraftig utvikling i Norge ("Nasjonal helse- og omsorgsplan: 2011-2015," 2011). Økt fokus på et helsefremmende arbeidsmiljø kan i den forbindelse være nøkkelen til å ivareta og beholde sykepleiere (Laschinger, 2007; Manojlovich & Laschinger, 2008). Her har ledere en sentral rolle for å sikre gode livsbetingelser og muligheter for en positiv utvikling (Kristoffersen, 2013).

I Norge legges det vekt på å sikre arbeidstakere et helsefremmende miljø (Arbeidsmiljøloven, 2005). Helsefremmende tilnærming til ansatte retter seg mot organisasjon, arbeidsplass og det enkelte individ. I dagens samfunn hvor arbeidskrav stadig øker er vi avhengige av fleksible autonome sykepleiere som er tilpasningsdyktige og i stand til å ta egne avgjørelser (Hetland, 2008). Hvis sykepleiere ivaretas blir ressurser bevart og kvaliteten i tjenesten beholdes (Fafo, 2013:03). Forskning viser at når arbeidsoppgaver er varierte, utfordrende, utviklende og opplevd kvalitetsmessig bra danner det et viktig grunnlag for sykepleiernes jobbtillfredshet (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski, & Silber, 2002). Det stilles derfor krav til bedre utnyttelse av ressursene som er tilgjengelig i

virksomhetene. Ledelse og organisering av omsorgstjenester må derfor sikre effektiv bruk av personellressurser og god omsorgskvalitet.

En av utfordringene i Stavanger kommunes arbeidsgiverstrategi (Stavanger kommune, 2013-2025) er et økende behov for kompetanse i et stramt arbeidsmarked. Kunnskapsnivået er avgjørende for en positiv utvikling (Fafo, 2013:03). I tillegg innførte Stavanger kommune modellen Aktivitetsbasertinntekt (ABI) i 2004 (en bestiller- utfører modell). Modellen la budsjettrammer for hjemmebaserte tjenester til bestillerkontorene som fatter vedtak ut fra brukerens behov, og betaler hjemmebaserte tjenester ut fra utførte timer. Timeprisen er basert på snitt av lønns- og driftskostnader for de ulike stillingskategorier. I praksis betyr denne modellen at sykepleierne må ha et gitt timeantall på arbeidslisten for å «tjene inn» sine egne lønnskostnader. I tillegg til den gitte oppdragsmengde kommer alarmer, og brukere fra sykehuset som sykepleierne skal ta hånd om på en forsvarlig måte (AMU, 2005).

I lys av samfunnsutviklingen og krav til effektivitet er det av den grunn viktig å forske på erfarne sykepleiers egne opplevelser og erfaringer i hjemmesykepleien for at ledere skal få økt innsikt i hvilke faktorer som er sentrale for å ivareta og beholde sykepleiere i et helsefremmende perspektiv (Lartey, Cummings, & Profetto-Mcgrath, 2014). Denne studien vil bidra med kvalitative data fra et utvalg sykepleier som er integrert i Stavanger kommune, og fortelle oss hvilke faktorer som er viktige for at de skal føle seg ivaretatt og oppleve helsefremming i sin arbeidshverdag.

1.1 Bakgrunn og relevans

Det er mangel på sykepleiere verden over (Bishop, 2013) og det er derfor viktig å sette fokus på de ressursene vi allerede har i kommunene. Forskning viser at høyt arbeidspress, mangel på ressurser og utviklingsmuligheter fører til en lavere grad av trivsel i jobben som igjen fører til at sykepleierne søker seg til andre stillinger. Sykepleierne har i dag mange muligheter for å bytte jobb, og ledere må derfor se på hva som er avgjørende faktorer for å få dem til å bli (Kovjanic, Schuh, Jonas, Van Quaquebeke, & Van Dick, 2012; Storey, Leese, Cheater, & Ford, 2009). Ledelse er en fundamental link til å beholde sykepleiere i virksomhetene. Avdelingslederne er i en posisjon hvor de kan sikre et positivt arbeidsmiljø,

motivere ansatte og skape trivsel. Å involvere sykepleiere som faktisk arbeider i systemet kan tilføre innsikt fra arbeidsfeltet en leder ikke har forutsetning for å ha, de vet hvor «skoen trykker». Det kan være avgjørende for en bedre arbeidshverdag for de ansatte (Kovjanic, Schuh, Jonas, Van Quaquebeke, & Van Dick, 2012).

Globalt er det et større fokus på hvordan ivareta og beholde sykepleiere som en viktig ressurs i organisasjonen. Hvordan det blir lagt opp til å ivareta sykepleierne verden over er forskjellig etter ulike samfunnsbehov. I Canada forventes antall kritisk syke å bli fordoblet i 2026 og det forskes derfor på vektlegging av helsefremmende arbeidsmiljø for å beholde spesialsykepleiere (Breau & Rhéaume, 2014). Danmark løser sykepleiemangelen ved å utvikle ekspertsykepleiere nært knyttet til pasientomsorgen. Sykepleiere som søker flere utfordringer i arbeidet får overta enkelte legeoppgaver og helsefagarbeidere overtar enkelte sykepleieoppgaver. I følge Christiansen (2011) bidrar ordningen til høyere grad av fleksibilitet og sykepleiere får mer faglige utfordringer, noe som igjen fører til at sykepleierne ønsker å bli i organisasjonen. Deres tilfredsstillelse på jobb avhenger derfor av personlige og organisatoriske faktorer i arbeidsmiljøet hvor personlig utvikling og vekst står sentralt (Kristoffersen, 2013). For å styrke sykepleieres myndiggjøring viser forskning at sykepleiere som oppnår motivasjon gjennom mening, kompetanse, selvbestemmelse og innflytelse opplever en positiv tilhørighet til arbeidsplassen. Tidligere forskning viser også til at får man brukt kompetansen øker mestringstro og en sterk følelse av verdi på jobben, og gir et ønske om å fortsette som sykepleier (Cicolini, Comparcini, & Simonetti, 2014). Et økt fokus på sykepleieres opplæring for å gjennomføre arbeidskrav, innflytelse og utviklingsmuligheter er derfor av stor betydning. Organisasjonen vil da ha en større mulighet for å lykkes i sine mål for å ivareta motiverte og selvstendige sykepleiere som en verdifull ressurs (Sarmiento, Spence Laschinger, & Iwasiw, 2004). Individuell myndiggjøring har konsekvent blitt knyttet til gode organisatoriske resultater i sykepleierutdannelsen og i praksis (Timmins & Adams, 2014). Organisatoriske faktorer står derfor sentralt for å utvikle og fremme individuell utvikling (Laschinger & Havens, 1997). En leder som vektlegger et autentisk klima som preges av åpen og ærlig kommunikasjon skaper rom for utvikling samt gir muligheter for å utføre optimal sykepleie. Autentisk klima fremmer mening for sykepleiere og styrker organisasjonens måloppnåelse (Bishop, 2013; Timmins & Adams, 2014). Det viser at får man brukt kompetansen øker mestringstro, og det gir en sterkere jobbtildfredshet (Morrison, Cordery, Girardi, & Payne, 2005).

Å miste erfarne sykepleiere kan betyr å miste omfattende klinisk kunnskap som er verdifull for pasientsikkerheten og en kilde av evidensbasert kunnskap for yngre sykepleiere. Å finne måter å ivareta erfarne sykepleiere som ledere inngår derfor som et ledd mot økt kvalitet i faget, (Bishop, 2013) for å opprettholde kvalitet og trivsel i virksomheten på tross av mangel på bemanning og finansielle ressurser (Cicolini, Comparcini, & Simonetti, 2014). Mangel på sykepleiere gjør at fokus må være å avdekke hva som skal til for å ivareta og beholde dem i virksomheten. Denne studien vil være et viktig bidrag til å se på faktorer som er avgjørende for at sykepleiere skal føle seg ivaretatt av ledere og fortsette som en ressurs på sin arbeidsplass.

1.2 Studiens hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Studiens hensikt er å få økt kunnskap om erfarne sykepleieres oppfattelse av hvordan ledere kan ivareta og beholde dem som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv i Stavanger kommune.

Studiens problemstilling:

«Hvordan kan erfarne sykepleiere ivaretas og beholdes som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv av ledere i en arbeidshverdag med økende arbeidskrav?»

Forskningsspørsmål:

Hvordan kan erfarne sykepleiere ivaretas og beholdes som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv?

Hva er viktige faktorer for at sykepleiere skal kjenne seg ivaretatt?

Hvordan virker Aktivitetsbasertinntekts- modellen inn på sykepleiere?

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring

Oppgaven avgrenser seg til å inkludere erfarne sykepleiere med minimum fem års erfaring i Stavanger kommune. Forskning viser at vi må ha fokus på hvordan vi kan ivareta og

beholde sykepleiekompetanse på grunn av en forventet økende sykepleiemangel verden over de neste tiår. Selv om sykepleiere forventes å takle utfordringer individuelt, betraktes erfarne sykepleiere som en viktig ressurs for virksomhetene i Stavanger kommune på grunn av deres teoretiske og erfaringsbaserte kunnskapsbase. I tillegg til mellommenneskelige trygghet og stabilitet. Sentralt i avhandlingen er fokuset på Antonovsky's Sense of Coherence (SOC) å få bakgrunnsforståelse for helsebegrepet og hvorfor sykepleiere takler utfordringer i arbeidshverdagen forskjellig. Ut fra helseperspektivet er det tatt utgangspunkt i selv- bestemmelsesteori og transformasjonsledelse for å se på problemstillingen i studien. Pasientsikkerhet som er en vesentlig årsak til at sykepleierne må ivaretas, er utelatt, da fokuset er på sykepleieren og ikke på brukeren. Fysisk tilrettelegging for enkeltindivid er også utelatt fordi tilrettelegging i noen tilfeller kan bli en belastning for kollegaer i stedet for en ressurs for virksomheten

Arbeidsliste – arbeidsredskapet som forteller en sykepleier hvem sykepleieren skal til i hovedsakelig prioritert rekkefølge, hvilke oppdrag som skal utføre og hvor lang tid det skal brukes på oppdraget.

Ansvarsvakt – et ord man bruker på sykepleieren som har ansvar for gruppen i virksomheten den dagen. Sykepleieren tar administrative sykepleieoppgaver og tar alarmer som kommer fra brukerne.

1.4 Oppgavens struktur

Etter innledning bygges oppgaven opp på følgende måte: *Kapittel 2* tar for seg ulike teorier som danner grunnlaget for oppgavens teoretiske perspektiv. Kapittelet innledes med en innføring i helsefremmende arbeid, herunder helsebegrepet og Antonovskys Sence of Coheren. Motivasjonsteorien Selv-bestemmelses teori SBT, og transformasjonsledelse. *Kapittel 3* beskriver studiens design og metodologi metoden for denne kvalitative studien. *Kapittel fire* presenterer studiens resultatdel. I *kapittel fem* drøftes resultatene i lys av teoretiske perspektiv og nyere forskning. *Kapittel seks* gir en konklusjon og implikasjoner for praksis, videre forskning og utdanning.

2.0 Teoretisk bakgrunn

Kapittelet presenterer oppgavens teoretiske perspektiv og som ble vurdert hensiktsmessig for å diskutere problemstillingen opp mot empirisk data. Teorien belyses ved å se nærmere på definisjon av helse, opplevelse av Sense of Coherence, motivasjon og avsluttes med en innføring i Transformasjonsledelse.

2.1 Syn på helse og helsefremmende arbeid på arbeidsplassen

I 1948 definerte Verdens Helseorganisasjon (WHO) helse som:

«Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity» (WHO, 1948).

Det kan i dag stilles spørsmålstegn ved denne forståelsen av helsebegrepet, spesielt når en kobler den opp mot den globale samfunnsutviklingen med økende antall eldre med komplekse lidelser (Duffield et al., 2011). På verdenskonferansen i Ottawa, Verdens Helseorganisasjon (WHO) (WHO, 1986) beskrev helse i større grad enn tidligere beskrevet som en ressurs i det daglige liv, og ikke en tilstand. Helsefremming ble tidlig definert som:

«the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health» (WHO, 1986)

I denne sammenheng er Aaron Antonovsky (2005) en viktig bidragsyter innen helsefremmende tenkning. Antonovsky har fokus på hvordan noen mennesker bevarer helsen til tross for at de møter utfordringer og motstand i hverdagen. Antonovsky introduserte begrepet *salutogenese*, som omhandler det som fremmer helse. I kontrast til tradisjonell medisinsk tilnærming med fokus på *patogenese*, det syke. Antonovsky mente det var behov for en overordnet helsefremmende teori og ikke en liste over potensielle helsefremmende faktorer. En fellesnevner for helsefremmende faktorer er ifølge Antonovsky en opplevelse av sammenheng (SOC) som inkluderer dimensjonene: meningsfullhet, håndterbarhet og begripelighet (Antonovsky, 1979). *Meningsfullhet* anses som det viktigste og er nært knyttet til motivasjon. Det innebærer at hvis sykepleiere opplever lite mening i jobben blir de mindre motivert til å lære og å håndtere utfordringer i hverdagen. En person med sterk meningsopplevelse har engasjement

og pågangsmot, vilje og energi til å skape resultater og sier noe om viktigheten å være involvert i eget arbeid (Antonovsky & Lev, 2000).

Begripelighet i arbeidshverdagen handler om å se sammenhengen i organisasjonen og kjenne sin egen rolle, hvordan man oppfatter stimuli man utsettes for i det ytre eller indre miljø. Opplever man stimuli som uforstående og kaotisk kan det oppleves som støy som er lite forståelig. Det handler om å ha en kognitiv forståelse, ha sammenheng, og samtidig formidle tydelig informasjon (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Det er et viktig aspekt ved håndterbarhet.

Håndterbarhet handler derfor om sykepleierens muligheter og evne til å påvirke egen arbeidssituasjon, og som omhandler en oppfattelse av å ha tilstrekkelig ressurser, til å mestre krav som stilles i organisasjonen. Ressoursspektivet er ofte sett sammen med hvordan vi takler å møte utfordringer og påkjenninger. Alle tre komponenter er vesentlige i grunnlaget for livsopplevelser som er karakteristiske ved indre sammenheng medbestemmelse og en balanse i forhold til belastninger (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Studie utført av Fuggeli (2001) viser at informanter legger stor vekt på arbeid som en vesentlig kilde til helse. Dette oppstår gjennom sosialt felleskap og arbeidsglede, og til personlig utvikling hvor arbeid gir mening. Det positive arbeid gir helse-bildet salutogenese og helsefremming.

Helsekorset viser at det er bevegelse mellom to kontinuum: syk og frisk – føler seg ikke bra, føler seg bra.

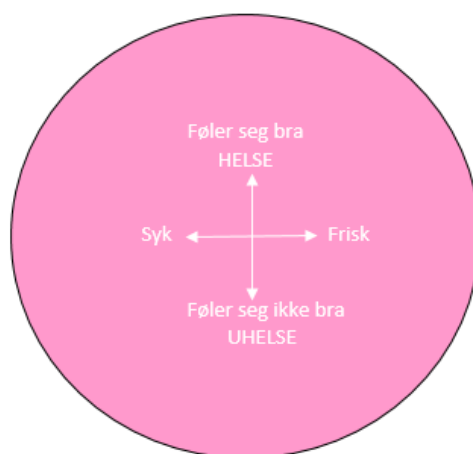
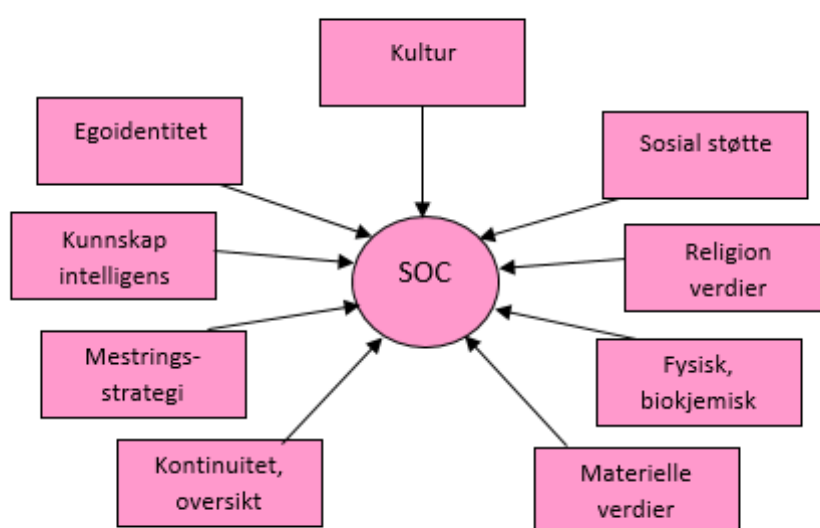


Fig.1 Helsekorset (Idebanken, 2012).

I denne studien vil det være naturlig å se nærmere på det salutogene perspektiv hvor Antonovskys teori vil være en viktig bidragsyter for å utvikle og bevare ansattes helse, men den kan ikke stå alene som den eneste forklaring (Eriksson & Lindstrom, 2006). Motstandsressurser som kunnskap, sosial støtte og et godt selvbilde vektlegges i den forbindelse relatert til hvordan man takler hverdagen. Utfordringen er å ha oppmerksomhet og forståelse for hva som hemmer og fremmer helse i arbeidslivet (Vinje & Ausland, 2013). Organisasjonsbasert SOC er bygget på tidligere erfaringer med samspill i miljøet hvor mennesket er psykisk, sosialt og arbeider. Samtidig bygger den på samfunnet og kulturen mennesket lever i. Organisasjonsbasert SOC representerer ikke bare ytre faktorer men og også de individuelle indre krav og utfordringer. De individuelle komponenter av ytre motivasjon, kognitiv struktur og personlighet påvirker tolkningen av situasjoner og på denne måten mestre livshendelser (Graeser, 2011). Livet byr på mange stressfaktorer, både privat og gjennom arbeidsdagen. Stressfaktorer kan skape en spenningstilstand, og denne tilstanden må håndteres. Det kan være alt fra utfordringer i arbeidsdagen til sykdom. Fravær av motstandsressurser kan også utløse stressfaktorer. Motstandsressurser er forhold som beskytter oss mot stress og som med stressfaktorer kan også motstandsressurser være så mangt. Viktigst er egostyrke og sosial støtte, men det kan også være kulturell stabilitet, penger og religion. SOC styrkes av de generelle motstandsressurser, ved at livshendelser får indre sammenheng, at man er delaktig i livshendelser. Det er viktig med en balanse mellom over- og underbelastning.



Figur 2 Motstandskomponenter (Lerdal og Fagermoen 2011 s 213)

Blir livshendelser preget av stressfaktorer kommer man ut av balansen mellom over-og underbelastning. Stressfaktorer kan være berikende og bidra som en positiv faktor mot helseenden av kontinuumet dersom man mestrer stressfaktorene. Motstandsressursene kan også være en del av et kontinuum. Et menneske som opplever kontinuitet, oversikt og kontroll plasseres godt mot denne motstandsressursen. Der hvor et menneske ikke har samme opplevelsen vil det betegnes som motstandsunderskudd (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Mennesker med sterk SOC vil nok vurdere de fleste stressfaktorer som mindre konfliktfylte og farlige enn en person med svak SOC. Disse følelsene kan vekke motivasjon som inngår under komponenten meningsfullhet, og mestringsmekanismen i mennesket blir aktivert. Stressfaktorer som virker truende på mennesker med sterk SOC vil reagere med sinne og sorg, mens mennesker med svak SOC kjenner på fortvilelse og skam. Disse følelsene kan virke lammende og forsvarsmekanismen inntreffer. Det kan være mulig å bevisst endre en persons SOC, men da på organisatorisk nivå eller nasjonal kontekst (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Folks forståelse av helse og sykdom er uløselig integrert i alle livets arenaer, familie, lokalsamfunn og ikke minst arbeidsplassen (Fugelli & Ingstad, 2009). Helsefremming på arbeidsplassen er et bredt konsept som inkluderer individets velvære og forbedrer på denne måten organisasjonen og omgivelsens determinant for helse. I de senere år har en holistisk tilnærmet metode blitt erkjent som et ledd i å fremme ansattes helse (Eriksson, Axelsson, & Axelsson, 2011).

Justerer man WHO's definisjon og bytter ut ord som «sosialt» med «relasjonelle» og «velvære» med «mestring» kan vi definere helse på arbeidsplassen på denne måten:

En helsefremmende arbeidsplass fremmer en tilstand av fysisk, relasjonell og mental mestring, ikke bare fravær av sykdom eller svekkelse (Slinning, Haugen, Finnema, & Keeping, 2011).

Begrepet *helsefremmende virksomhet* blir definert som «Helsefremmende arbeid er den prosessen som gjør folk i stand til å bedre eller bevare helse. For å nå frem til en tilstand av fysisk, psykisk og sosialt velvære må et individ eller en gruppe være i stand til å identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstille sine behov og endre eller mestre miljø». Arbeidsplassen betraktes derfor som en viktig arena for å ivareta helse. Betydningen av å utvikle støttende miljø, hvor helsefremmende tiltak rettes mot ulike arenaer på et system, gruppe og individnivå anses av den grunn som viktig (Hanson, 2004).

Luxembourgdeklarasjonen fra 1997 viser til helsefremmende arbeidsplasser som et fysisk og organisatorisk arbeidsmiljø som skal fremme aktiv deltagelse og styrke enkeltindivids personlige og faglige utvikling. Den norske oppfølgeren oppsto i Lillestrøm mellom Statens Arbeidsmiljøinstitutt, LO, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, NHO og Helsedepartementet. Lillestrømerklæringene (2002) satte fokus på helsefremmende arbeidsplasser som et sted hvor individets behov, ressurser og potensial imøtekommes. Utvikling skal skje gjennom deltagerstyrte prosesser (Idebanken, 2012).

2.2 Motivasjon

Selv- bestemmelsesteorien (SBT) blir presentert som motivasjonsteori i denne studien da SBT og SOC komplimenterer hverandre gjennom autonomibegrepet. Tidligere undersøkelser viser at individets bakgrunn, utdanning og barnefødsler har innvirkning på sykepleieres jobbmotivasjon (Toode, Routasalo, Helminen, & Suominen, 2014). Selv- bestemmelsesteorien (SBT) utviklet av Deci og Ryan omhandler menneskers motivasjon og personlighet, individers indre vekstorienterte tendenser og medfødt personlige behov. Teorien sees oftest brukt i pedagogisk sammenheng, og innen idrett, men er like relevant i forhold til sykepleie. Den mest ideelle motiverte sykepleier er en som er motivert av selv- bestemmelsesteori fordi sykepleieren identifiserer seg med arbeidsplassens mål, og de finner arbeidets mening og mål i samsvar med egne verdier (Toode, Routasalo, Helminen, & Suominen, 2014).

Teorien bygger på tre antagelser. Den første bygger på menneskers tilbøyelighet til integrering som skaper forbindelse mellom egen psyke så vel som andre individer i en sosial verden. Dette involverer både menneskers streben etter indre organisering og en helhetlig selvregulering. Det som er spesielt ved SBT er den påståtte utviklede tilbøyeligheten til integrering ikke kan tas for gitt. Denne teorien har derfor et organismisk perspektiv, hvor utvikling betraktes som en naturlig prosess og baseres på indre krefter for vektst. SBT fokuserer på hvilken grad mennesker er indre motivert, og hvordan dette regulerer adferd og aktivitet (Robak & Nagda, 2011).

Den andre antagelsen er teorien om organisk integrasjon. Miniteorien bygger på teorien om at sosiokontekstuelle faktorer kan legge til rette eller hemme menneskers tilbøyelighet til integrering, men at menneskene er avhengige av støtte fra miljøet rundt seg.

Den tredje antagelsen bygger på tre medfødte grunnleggende psykologiske behov hvor autonomi, kompetanse og tilhørighet danner grunnlag for psykologisk vekst og velvære. For optimal utvikling må alle aspekter være til stede. (Robak & Nagda, 2011)

Autonomi

Autonomi omhandler opplevelse av valg og frihet hvor interesser, preferanser, og ønsker ligger bak handlingen. Indre fokus, fri vilje og en opplevelse av valg ved handling (Reeve, 2009). Autonomi har blitt likestilt med individualisme, noe som innebærer lav tilhørighet. Hvis det blir sett ut fra SBT er det ikke nødvendigvis noe motstridende mellom avhengigheter og autonomi. Autonomibegrepet medfører nødvendigvis ikke uavhengighet, egoisme og løsrivelse. Man kan derfor ha verdier ut fra ytre kilder så lenge det er i tråd med egne interesser og integrerte mål (Ryan, Deci, Fowler, Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). Sykepleieren opplever derfor å være autonom når for eksempel ledere ikke presser vedkommende til å tenke og handle på en bestemt måte. Autonomi omhandler derfor behovet for bli hørt samt medbestemmelse. Sentralt står behovet for å oppleve at adferd utgår fra en selv som menneske (Ryan & Deci, 1990).

Tilhørighet

Det å kjenne tilhørighet og identifikasjon med arbeidsplassen anses som viktig for å utvikle meningsfulle relasjoner og omsorg for hverandre på arbeidsplassen (Gagne` & Deci, 2005). Tilhørighet handler ikke om oppnåelse av resultater eller status, men en psykologisk følelse av å være i et godt fellesskap. Det reflekterer menneskers tilbøyelighet til å skape forbindelser med andre individ (Deci & Ryan, 2002). Negative konsekvenser kan oppstå ved mangel på tilhørighet. Det kan være problemer med helse og mistrivsel som igjen fører til lav produktivitet (Kuvaas & Dysvik, 2009).

Kompetanse

For å være indre motivert for en arbeidsoppgave er det viktig at mennesket har tro på egen kompetanse. Det er selve følelsen av selvtrillit og effektivitet som driver. Indre motivasjon reflekterer derfor glede og oppriktig interesse for arbeidsoppgavene. Behovet for kompetanse får mennesker til å oppsøke utfordringer i forhold til sine evner, og til å gjøre et forsøk på å opprettholde og utvikle sine ferdigheter (Ryan & Deci, 2000A). Samtidig vet en at motivasjon og tro på egen kompetanse ikke er nok. For å få frem motivasjon og skape verdier er det viktig at sykepleiere får en mulighet til å bruke sin kompetanse. Relevante

muligheter og utfordringer bidrar derfor til ytelse og verdiskapning (Lai, 2011). For en sykepleier å bli sittende igjen med en følelse av å ikke bli vist hva du kan er en utfordring, og kan bli et faresignal for lederen i følge Hetland og Hetland (2011). Man ønsker å bruke egen kompetanse og oppleve mestring i arbeidssituasjoner. For å beholde dyktige medarbeidere ville det være god investering for organisasjonen å la ansatte få bruke evner og ferdigheter (Einarsen & Skogstad, 2011). Fokus ligger på hvorvidt et menneske er indre motivert og hvordan dette internt regulerer adferd og aktiviteter (Robak & Nagda, 2011). Samtidig benytter den en organismisk meta-teori som fremhever betydningen av utviklede indre ressurser for atferdsmessig selvreguleringen, og personlighetsutvikling hos det enkelte menneske (Ryan, Kuhl, & Deci, 1997). Det handler om en følelse av valg til å regulere egne handlinger (Ryan & Deci, 2000A). I teorien er man opptatt av handlingens mål og energi til å utføre handlingene. Handlingene er derfor ikke alltid rettet mot å bevise noe for seg selv, men at vedkommende finner oppgavene interessante (Ryan & Deci, 2000A).

Mennesker har ikke bare forskjellig grad av motivasjon, men forskjellige typer motivasjon. Motivasjonsteorien innen SBT skiller i likhet med mange andre mellom indre og ytre motivasjon. De blir satt etter type motivasjon etter hva mål som fører til handlingene. En sykepleier kan være indre motivert for en oppgave hvis vedkommende finner den spennende i seg selv. Dersom vedkommende utfører en handling for å oppnå et resultat som er separat fra oppgaven er vedkommende ytre motivert (Ryan & Deci, 2000A). Indre motivasjon reflekterer den tilbøyeligheten mennesket har til å utføre handlinger og arbeidsoppgaver som er engasjerende og fører til læring og utvikling. Det handler om menneskers engasjement i oppgaver. En sykepleier som er indre motivert er mer engasjert, har større utholdenhet og har et høyere nivå av tilfredsstillelse og kreativitet. De blir tilfredse når de utfører sin arbeidsoppgaver tilfredsstillende (Gagne` & Deci, 2005). Indre motivasjon er viktig, men de fleste oppgaver et menneske gjør er strengt tatt ikke indre motivert. Motivasjonen begrenses av sosiale krav og roller som krever mennesket til å ta ansvar som det ikke alltid er indre interesser for. Dette kommer frem innenfor SBT gjennom internalisering og integrering (Kuvaas & Dysvik, 2009). Å internalisere er å ta innover seg regulering eller verdi. Det er en prosess hvor verdien blir omgjort til slik at den utgår fra menneskets egen selvfølelse. Når et menneske er i interaksjon med arbeidsplassen tar individet opp noen egenskaper, mens det minsker andre for å gjøre dem mer brukbare i forhold til tilfredsstillelse av sine egne grunnleggende psykologiske behov.

En bekreftelse på Ryan og Decis motivasjonsteori hos sykepleiere vises gjennom arbeidsrelatert adferd og trivsel. De er indre motivert og engasjerte i sitt arbeid men det kan ødelegges ved høyt arbeidspress. Overbelastning av arbeidsoppgaver tar fra sykepleierne den indre motivasjonen, og da blir den ytre motivasjonen overveiende for de som takler presset og blir i virksomheten (Toode, Routasalo, Helminen, & Suominen, 2014). En indre motivert sykepleier har sannsynligvis større ferdigheter til å ta vare på brukerne og samtidig en bedre samarbeidspartner for kollegaer, på denne måten blir virksomheten styrket (Toode, Suominen, & Routasalo, 2011). Motivasjonsteorien ligger til grunne for sykepleiernes psykologiske behov, og kan legge grunnlag for å kunne se på transformasjonsledelse (Kovjanic, Schuh, Jonas, Van Quaquebeke, & Van Dick, 2012).

2.3 Helsefremmende ledelse

Lederskap er et komplekst begrep hvor ulike definisjoner eksisterer. «Det finnes omtrent like mange definisjoner av lederskap som det er personer som har forsøkt å definere begrepet» (Yukl, 2013). I denne studien er Rischads og Engels (1986) definisjon av ledelse (Hetland, 2004) vektlagt:

Leadership is articulating visions, embodying values, and creating the enviroment within which things can be accomplished.

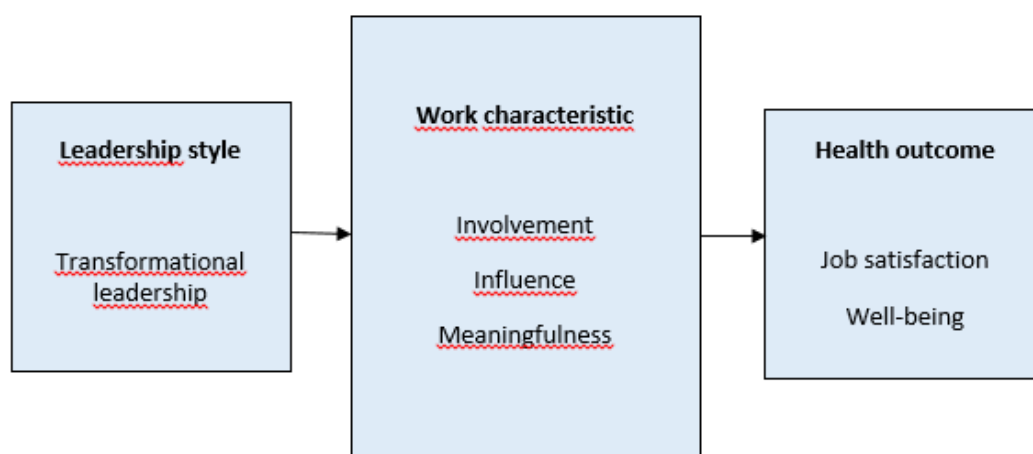
Denne definisjonen inneholder elementer som er sentrale for Bass's teori om transformasjonsledelse som han beskrev på denne måten i 1978:

«Teorien appellerer til medarbeidernes moralske verdier i et forsøk på å øke deres bevissthet om etniske forhold, og å mobilisere medarbeidernes energi og ressurser for å forandre de organisasjonene de er medlem av». (Galen & Lowe 1996 s.46)

I 1985 viderefører Yukl (2013) ledelsesteorien ved å si «at den innebærer at lederen endrer og motiverer medarbeiderne ved å gjøre dem mer bevisst på konsekvensene av arbeidsoppgaver, får dem til å gå utover egne interesser for fellesskapets skyld, og å aktivisere et høyere ordensbehov for medarbeiderne» (s.)

Transformasjonsledelse har fått størst innpass innen organisasjonsteori (Yukl, 2013) og viser at transformasjonsledelse bidrar til jobbtilfredshet og velvære blant ansatte (Kristoffersen, 2013). Transformasjonsledelse har sitt utspring fra karismatisk ledelse, den

kan føres tilbake til den tyske sosiologen Max Weber. Han mente karismatiske trekk var en medfødt egenskap, at en karismatisk leder oppnår høy status blant ansatte og på den måten vinne deres tillit. Karismatiske ledere både evner å formulere visjoner som får støtte hos ansatte, evner å få visjoner om til handlinger ved å formulere mål og delegere ansvar (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Denne type ledelse kan sees i kontrast til den tradisjonelle transaksjonsledelsen hvor man går fra å *gjøre de riktige tingene* til å *gjøre ting riktig* (Hetland, 2008). Den tradisjonelle klassiske lederstilen, transaksjonledelse er basert på maktoppnåelse, innflytelse, styring og formell makt. Transaksjonsledelsens motsetning er den moderne transformasjonsledelse. Den har individet i sentrum. Personlig utvikling, anerkjennelse og åpenhet står i fokus. Denne typen ledelse har fått stor oppmerksomhet innen helsevesenet, spesielt innen sykepleien. Lederstilen er frontet som en måte å forenkle endringer samt styrke tilhørigheten, jobbtilfredstillelse og velvære i organisasjonen (Nielsen, Yarker, Randall, & Munir, 2009).



Figur 3 Rammeverk for transformasjonsledelse, arbeidsegenskaper og velvære (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008 s468)

Transformasjonsledelse bygger hovedsakelig på de fire I'ene:

Idealisert innflytelse :

Idealisert innflytelse er et typisk kjennetegn for transformasjonsledelse. Kjennetegn er en leder som har evne til å skape tillit som medarbeiderne kan stole på. Det er gjennom personlige egenskaper en leder evner å skape oppslutning om egne ideer. Lederen virker som en rollemodell som vekker stolthet, tro og håp hos ansatte. Det gjøres ved å takle problemer, utfordrer tingenes tilstand og uttrykker selvsikkerhet samtidig (Hetland, 2008).

Lederen må se ansattes behov og bygge relasjoner og visjoner ut fra det (Bass, 1985). Har ansatte en positiv oppfatning av en leder er det større sannsynlighet for at ansatte innfrir til forventningene og når nedskrevne mål (Glasø & Thompson, 2013).

Individuelle hensyn

Individuelle hensyn og utvikling av en god relasjon mellom ansatte og leder er et godt tegn på transformasjonsledelse. En leder kan behandle ansatte ulikt med hensyn til ansattes behov og ferdigheter. Ansatte i helsevesenet har ofte en indre konflikt med tanke på jobb og privatliv når det kommer til å være ansatt i turnus. Forskning viser at en viktig faktor innen ledelse er forståelse for at dette er et problem for mange ansatte. Er det mulig å legge til rette for individuelle tilpasninger og vise en støttende adferd kan dette ha en positiv innvirkning på ansatte og redusere denne indre konflikten (Munir, Nielsen, Garde, Albertsen, & Carneiro, 2012). En støttende adferd hvor enkelte ansattes skal utvikles kan det gjøres ved ros av utførte oppgaver, gjennom medarbeidersamtale og veiledning (Bass, 1985). Dette er mulig om lederen er synlig og skaper toveiskommunikasjon med sine ansatte. Denne typen tilstedeværelse legger til rette for personlige forhold og det vil være lettere for en leder å fordele oppgaver ut fra kompetanse og ansattes ønsker om personlig vekst (Glasø & Thompson, 2013). Denne typen adferd hos leder kan motvirke depresjon, stress og utbrenthet hos ansatte (Munir, Nielsen, & Gomes Carneiro, 2010).

Intellektuell stimulering:

Høye arbeidskrav har innvirkning på helse. Studier viser til dårligere helse blant ansatte med liten innflytelse på arbeidet. Det er derfor viktig at ansatte blir utfordret til å se på muligheter og løsninger uavhengig av leder. Opplevelse av å ha medinnflytelse styrkes av den grunn når lederen utviser respekt og tillit. I tillegg utfordrer transformasjonsledere de ansatte til å finne nye måter å løse arbeidsoppgaver på hvor refleksjon og læring fremmer kreativitet (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008). Ansatte yter ekstra om de blir inspirert av leder til å ta egne beslutninger under ansvar. Transformasjonsledelse skal utfordre ansatte og de metoder som foreligger. Denne setningen er i følge Bass oppsummert: «His ideas have forced me to rethink some of my own ideas which I had never questioned before» (Bass, 1985):100). De får en følelse av å være spesielle, dette fører igjen til motivasjon (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008). Ledere skal

gjærne utfordre ansattes tankegang og de metoder som foreligger, å slippe medarbeidere løs, fremfor å fokusere på dagligdagse oppgaver og effektivitet (Bass, 1985). Ansatte får selvbestemmelsesrett og mulighet til å mestre arbeidsoppgavene selv, som igjen fører til økende interesse for oppgavene og følelsen av å bidra (Glasø & Thompson, 2013). Det er funnet sterke beviser for at dårlige arbeidsforhold som mangel på kontroll over tid går sterkt utover helse og velvære (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008).

Inspirerende motivasjon

Denne form for ledelse består i å motivere ansatte til å yte utover det som er forventet. Ansatte som identifiserer seg med lederens mål og visjoner har lettere for å bli motivert, som igjen fører til inspirasjon til å yte. Motivasjon blant de ansatte oppstår også når lederen fremviser motivasjon til tross for økte krav på arbeidsplassen (Bass, 1997).

Transformasjonsledelse spiller på indre motivasjon, mens transaksjonsledelse spiller på ytre motivasjon. Sentralt står det å skape entusiasme på arbeidsplassen. Måter det kan gjøres på er å bygge tillit til ansatte, gi ros og å øke ansattes stolthet over egen arbeidsplass. Å ta ansatte med i et demokratisk samspill når det kommer til utforming av visjoner, og samtidig ha en åpen kommunikasjon om hva som forventes av ansatte og samtidig danner en felles forståelse. (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008)

Inspirerende lederskap inspirerer for eksempel stor handlingsorientering og kan sees i motsetning til byråkratiske orienterte verdier som formaliteter og regler. Samhold og betydning av jobben man skal utføre kan også virke inspirerende (Bass, 1985).

Transformasjonsledere har evne til å skape entusiasme, optimisme og lagånd (Glasø & Thompson, 2013). Ansatte må ha forståelse for hvor de tilhører i det store bilde, da er det større mulighet for at de kan se deres jobb som meningsfull (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008) På bakgrunn av den forståelsen kan det være lettere å se forbi de daglige utfordringene, og heller fokusere på nye utfordringer som fremmer kreativitet. Ansatte får en forståelse av arbeidets mening og kan inspireres til å arbeide mer samlet, og heller se sammenhengen mellom arbeidskrav og deres egne verdier (Nielsen, Randall, Yarker, & Brenner, 2008B).

Studier viser en signifikant sammenheng mellom transformasjonsledelse og positiv innvirkning på ansattes helse (Walsh, Dupre, & Arnold, 2014). Teorien handler om en gjensidig prosess hvor ledere og ansatte blir positivt påvirket av hverandre, og innflytelse, motivasjon, utfordringer og ivaretagelse av enkelt individ sentrale begrep.

Personlighetstrekk som karakteriserer transformasjonsledelse er selvbevissthet og målbevisst forståelse av ansatte uten indre konflikter hos den enkelte leder (Walsh, Dupre, & Arnold, 2014). Teorien fremstår derfor som en vesentlig faktor i sykepleiers hverdag. Som et ledd i å ivareta og beholde erfarne sykepleiere kan denne ledelsesteorien være viktig. Sykepleiere er i tett kontakt med pasienter hver dag, de er tette på pasienten når situasjoner oppstår. De er de første som merker endringer hos pasientene og må handle ut fra situasjonen. Som et resultat av transformasjonsledelse vil en leder som har motivert sine ansatte til selvstendighet ha sykepleiere som tar ansvar og ser løsninger der det er påkrevd. Det er diskutert hvorpå denne typen ledelse er vesentlig innen helsevesenet for å løfte ansatte for fremme helsevesenet i fremtiden (Nielsen & Cleal, 2009). Dette kan være en vei til bedre suksess, men det er også uttrykt kritikk mot denne formen for ledelse. Ingen er helt enig i hva som egentlig transformeres i transformasjonsledelse eller at det er enkelt å skille fullspektrumsmodellen fire i ett fra hverandre (Arnulf, 2012). Glamsø og Thomson (2013) skriver at målingene av transformasjonsledelse påvirkes av andre forhold enn bare adferdsobservasjoner, hvor ansatte kan spille en rolle. Målingene kan påvirkes av hvor godt eller dårlig de er tilfreds med lederen, ansattes dagsform eller personlighetstrekk ansatte har, er forhold som spiller inn. Teorien hevder at transformasjonsledelse skal bygge på transaksjonsledelse, men i følge Glamsø og Thomson (2013) er det kun et bindeledd mellom disse ledelsesteoriene, betinget belønning.

Transformasjonsledelse kan sees på som en mer personlig ledelse hvor leder kommuniserer og samhandler med ansatte, hvor ansatte føler at de blir tatt på alvor, sett og har påvirkningskraft (Hetland, 2013). Målet med helsefremmende ledelse er å være oppmerksom mot forhold som bidrar til å bevare og fremme helse og dekke individets behov for autonomi (Eriksson, Axlesson, Bihari-Axelsson, & Ahlborg, 2011A).

2.4 oppsummering

Helsebegrepet og Sense of coherence (SOC) danner grunnlaget for sykepleiers evne til å håndtere utfordringer i arbeidshverdagen gjennom begrepene Meningsfullhet, Begripelighet og Håndterbarhet. SOC og Selv- bestemmelses teorien (SBT) komplimentere hverandre gjennom autonomibegrepet hvor SOC er med på å forme sykepleiernes grunnlaget for

autonomi. Motivasjonsteorien bygger på menneskets psykisk grunnleggende behov som autonomi, kompetanse og tilhørighet og tidligere forskning viser en signifikant sammenheng mellom transformasjonsledelse og helsefremming blant ansatte.

Transformasjonsledelse tar hensyn til et høyere grad av behov som selvrealisering og følelsesmessige behov hos sykepleierne. Man må ha kjennskap til disse behovene for å finne måter å ivareta og beholde sykepleierne i arbeidet, og transformasjonsteorien tar for seg måter sykepleierne kan oppleve bli ivaretatt.

3.0 Metodologi

Kapittelet gjør rede for studiens design og vitenskapelige forankring samt en nærmere presentasjon av hvilken datainnsamlingsmetode som er benyttet, og beskrivelse av utvalget og hvordan det ble foretatt. Det blir fokusert nærmere på bearbeiding og analyseprosessen i studien for å styrke troverdigheten, samt vurderinger som er foretatt for å styrke studiens og forskningsprosessens validitet og troverdighet. Det beskrives også sentrale etiske vurderinger som ligger bak gjennomføring av denne studien og sikrer at forsker har håndtert de etiske spørsmål på en akseptabel måte

3.1 Design og vitenskapelig forankring

Studien har en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming, med fokus på det unike og særegne individet (Postholm, 2010). Virkeligheten er menneskeskapt, og det må derfor fokuseres på denne virkeligheten som er lokal og unik (Jacobsen, 2005). Fenomenologien handler mer konkret om «noe som viser seg».» Noe» sammenfatter det umiddelbare som fremtrer, det som skiller seg ut, som møtes med forundring og tar dermed sikte på å kunne gjengi noe særegent i det tradisjonelle (Aasland, Eide, Grelland, Kristiansen, & Sævareid, 2011). I fenomenologiske studier, er det informanters livsverden som danner grunnlaget, og i følge Flood (2010) ligger svaret hos den enkelte gjennom deres subjektive verden og at de er integrert i miljøet. Livsverden er vanligvis noe vi ikke reflekterer over eller stiller spørsmål ved. Det er det som omgir oss i dagliglivet, det umiddelbare. Studien har som formål å få innsikt i en informants livsverden, hvor man som forsker retter oppmerksomhet mot å gjengi den verden den oppleves og erfares av informanten. For å utvikle en generell forståelse for fenomenet som studeres gjelder det å beskrive trekk som er felles ved erfaringene som kommer frem gjennom informantene (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009; Thagaard, 2013). Et vesentlig aspekter ved fenomenologisk tilnærming er å la fenomenet fremtre som det ble beskrevet av informantene. For å imøtekomme informanten må forsker stille seg nøytral, og sette egen forforståelse i parentes og fenomenologisk reduksjon innebærer at man klarer å se bort fra tidligere antagelser og ikke stiller spørsmål om hvorvidt opplevelsen av fenomenet eksisterer eller ikke (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Merleau-Ponty (1962) påpeker at tidligere teori og oppfatning av fenomenet må settes til side, slik at informantens opplevelser og erfaringer

blir gjengitt så direkte og detaljert som mulig (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). For å kunne se på erfarne sykepleieres erfaringer er det vesentlig å inndra hermeneutisk tilnærming i denne studien. I følge hermeneutiske vitenskapstradisjoner er det umulig å se et fenomen kun i sin opprinnelige kontekst. Informantene har tillagt meninger og fortolkninger av hendelser i eget liv, samtidig har forsker en førforståelse og erfaringer som er av betydning når data rekontekstualiseres i et vitenskapelig språk bestående av teoretiske begrep (Thornquist, 2012; Thagaard, 2013). En hermeneutisk forståelse tar utgangspunktet i kunnskapsprosessen som kjennetegner en kontinuerlig fremgangsmetode av å stadig pendle frem og tilbake for å få en helhetlig forståelse mellom forsker og teksten (Nilssen, 2012). Den hermeneutiske forståelsen vil i denne studien innebære at jeg er bevisst min rolle, og stadig er i interaksjon med budskapet i fortolkning og analyse, hvor formålet er å danne en gyldig forståelse. Den hermeneutiske sirkel kan brukes her: All fortolkning er i en stadig bevegelse mellom helhet og del, mellom det som skal tolkes, konteksten den tolkes i, og mellom egen forståelse (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010). I denne studien vil det være forventet at informantene ga mer av seg og sin livsverden når de ble intervjuet alene kontra i fokusgrupper eller ved kvantitative data (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Dette argumenterer mot en kvalitativ studie forankret med et fenomenologisk - hermeneutisk vitenskapsteoretisk perspektiv.

3.2 Litteraturgjennomgang

Systematiske søk ble gjennomført i Chinal, Brage og Orial ved bruk av følgende søkeord: Health promotion, Health promoting leadership, Sense of Coherens, Self determination motivation, nurse retention, transformational leadership. Søkene ble utført på engelsk og norsk, og førte med seg flere kvalitative forskningsartikler, både under helsefremmende ledelse og ivaretagelse av sykepleier. Det var svært få funn innen kvalitativ forskning innen helsefremmende ledelse og transformasjonsledelse.

Aron Antonovsky's Sence of Coherens er tatt i bruk innen helse, den legger grunnlag for forståelsen av menneskers forutsetninger for å fremme helse. Her er Helsens mysterium: den salutogene modellen av Antonovsky tatt i bruk. Selve Helsebegrepet historiske perspektiv tas i utgangspunktet fra WHO (1986)

Selv- bestemmelsesteorien blir mye brukt i forhold til studier som omhandler idrett og pedagogikk, men lite brukt i en sykepleiekontekst. Det var noen få artikler under dette tema som går direkte på sykepleierne selv, et av de som kunne vært relevante for denne oppgaven gikk helt tilbake til 1996. I denne studien er Gagne og Deci Self-Determination Theory and Work motivation tatt i bruk, og artikler skrevet hovedsakelig av Ryan og Deci (2000) og Gagne & Deci (2005) da den bygger på menneskers psykologiske behov, og koble det opp mot transformasjonsledelse.

Innen transformasjonsledelse er det flere linker som koblet sammen helsefremmende ledelse og transformasjonsledelse. Innen ledelse ble definisjonen av Rischads og Engels (1986) tatt i bruk, da denne inneholder elementer fra Transformasjonsledelse. Bass (1985,1997), og Glasø & Thompson (2013) er litteratur som er tatt i bruk som en sterk bidragsyter til Transformasjonsledelse. En del artikler som inkluderer sykepleiekontekst er gjennomgått, og de mest relevante artiklene for transformasjonsledelse er tatt i bruk.

Ut fra ulike teoretiske innfallsvinkler og valgt teori formulerte jeg mulig problemstilling.

3.3 Utvalg og tilgang til feltet

Et strategisk utvalg ble benyttet bestående av 12 erfarne sykepleiere (Johannessen et al., 2010), med følgende inklusjonskriterier:

- a) Minimum 5 års arbeidserfaring fra hjemmesykepleien
- b) Minimum 75% stilling

Patricia Benner går ut fra Dreyfus-brødrenes (1980,1981) teori om hvordan sykepleier tilegner seg ferdigheter, og hvordan man på den måten går fra nyutdannet sykepleier til ekspert. Det er beskrevet fem nivå fra novise til ekspert, men det er kun ekspertnivå som er tatt med her som har relevant for denne studien. En sykepleier på ekspertnivå har ikke behov for analytiske prinsipper eller retningslinjer for å koble sin forståelse av situasjonen med passende handling for brukeren. På bakgrunn av erfaring er det en intuitiv forståelse for en hver situasjon og sykepleieren vil raskt oppdage problemet uten å bruke tid på uvesentlige vurderinger i forhold til brukeren. Det er vanskelig å beskrive eller forklare hva

som ligger til grunne for ekspertøvelsen, da eksperter arbeider ut fra en dyp forståelse av en totale situasjon hos brukerne (Benner & Have, 1995).

Første kontakt med aktuelle informanter ble gjort gjennom avdelingsledere i de forskjellige virksomhetene. Informantene ble kontaktet fortløpende etter hvert som de samtykket til å delta i undersøkelsen, hvor informanten fikk mail om formål, fremgangsmåte og tema for intervju. En informert samtykkeerklæring ble signert før selve intervjuet ble gjennomført. Intervjuet ble utført på deres arbeidsplass hvor de var kjent, og praktisk i forhold til at de ikke måtte belastes med reisetid i sin arbeidstid. Intervjuet ble tatt opp på digitalisert opptaker og ble transkribert verbatim.

Åtte sykepleiere i utvalget hadde en kombinasjonsstilling hvor man har et spesifikt faglig ansvar i avdelingen. Det vil si fagsykepleier, kreftsykepleier, sårspesialist og psykiatrisk sykepleier. De to andre var med i ressursgrupper for sår eller kreftsykepleie. Hvor mange sykepleiere som kommer under de forskjellige kategoriene er unnlatt å nevne for å skjerme informantens identitet. Under finner du en tabell som danner en oversikt over informantens demografiske data, og gjennomsnittsalder og arbeidserfaring.

Antall	Alder	Arbeidserfaring	Antall kombinasjonsstillinger
4	30-40	Mellom 6 og 8 år	3
8	40-62	Mer enn 10 år	7
Gjennomsnitt	46	14 år	

Tabell 1 Tabellen viser informantens demografiske data

3.4 Det kvalitative intervjuet

I forkant var intervjuguiden til studien testet på sykepleiere ansatt i andre virksomheter. Små justeringer ble gjort, som ordlyd i enkelte spørsmål før jeg gikk i gang med intervjuene av informantene. Det individuelle intervju ble gjennomført ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide. Intervjuguiden er utgangspunktet, mens spørsmål, tema og rekkefølge kan

varierte fra intervju til intervju (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010).

Et semistrukturert intervju foregår mer som en styrt samtale, der begge parter kan påvirke utfallet (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Det var semistrukturert intervju som jeg så som mest hensiktsmessig for studien. Her kunne jeg bruke det jeg kunne om tillit og kommunikasjon. Intervjuguiden bygger opp under det valgte teoretiske perspektiv og gir en oversikt over emner som skulle tas opp under intervjuene. Intervjuguiden ble til tider fulgt slavisk, men ga rom for oppfølgingsspørsmål underveis.

Bakgrunn for valg av spørsmål

Først ble demografisk data notert for å ha en oversikt over alder og bakgrunn. Bakgrunnen for valg av spørsmål lå til grunn i valg av problemstilling og teori. Spørsmålene var fordelt inn i fire deler, hvor helsefremming, helsefremmende ledelse, motivasjon og fremtid var tema. Spørsmål under hvert tema bunner ut i relevante teorier for studien.

Gjennomføring av intervju

Alle intervju ble gjennomført på to uker, inkludert pilotintervjuet. Informantene fikk intervjuguiden tilsendt i forkant, med en oppfordring om å ikke rådføre seg med andre kollegaer da deres livsverden er av betydning for denne forskningen. Intervju startet med at samtykkeerklæringene ble gjennomgått og samtidig presisert at jeg ikke var ute etter å identifisere personer som ledere eller andre nøkkelpersoner, men at jeg var ute etter den enkeltes opplevelse og erfaring fra arbeidsplassen og ledelse. Det virket som det hadde innvirkning på informantene, at det ble et større rom for å blottlegge seg og sine opplevelser av arbeidsplassen. De fleste informantene var forberedte til intervjuet, og intervjuet forløp med en naturlig flyt. Et par informanter var ikke så godt forberedt eller gav så lite av seg selv at det var vanskelig å få utfyllende svar. Lengden på intervjuene varte fra 30 til 70 minutter.

Tilleggsfunksjonene kom som regel frem ganske tidlig, men noen ganger også som en tilfeldighet. Hvor informanten nevner at de har en ekstra rolle som sårkontakt eller liknende under selve intervjuet. Dette er blitt skilt ut og lagt som demografiske data, da det til tider kan føre til identifisering av informanter. Intervjuene ble transkribert verbatim, og alle informantene ble nummerert, slik at det senere i analyseprosessen ble lettere å sammenstille meningsbærende enheter og se på forskjeller og likheter mellom informanter.

3.5 Forskerens forståelse

For å styrke studiens troverdighet er tydeliggjøring av forskers posisjon sentral. Dette er en erkjennelse av at en ikke ser verden helt nøytralt, men i lys av tidligere erfaringer, egne interesser og teoretisk perspektiv (Thornquist, 2012). I kvalitative studier er det et kjent fenomen at forsker i en viss grad kan identifisere seg med informantene. Forskeren rolle blir derfor ikke nøytral fordi forskningen ønsker å bidra til å forbedre hverdagen for mennesker som har problemer (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Slik kan det også påvirke denne studien, men som forsker vil jeg forsøke å motvirke dette med å reflektere over min forforståelse.

Som leder og sykepleier har jeg et innblikk i sykepleiernes arbeidshverdag og hva utfordringen den byr på. Min forforståelse for hva som skal til for å beholde og ivareta sykepleierne har hatt fokus på bedre lønn, mindre helgevakter og mindre arbeidsoppgaver. Jeg har forsøkt å reflektere over dette underveis, og ser at min forforståelse ikke stemmer helt med den empiri som fremtrer i analysen. Dette blir sett nærmere på under kapittelet, Resultater.

3.6 Analyse

Tekstanalysen i studien er systematisk tekstkondensering og fenomenologisk analyse inspirert av Giorgis (1985, 1989) og modifisert av Matlerud (2011). En fenomenologisk tilnærming krever at forskerens forforståelse til data bestrebes å settes i parentes (Malterud, 2011). Formålet er å utforske opplevelsen og erfaringer av økende krav i arbeidshverdagen og hvordan erfarne sykepleiere selv mener de bør ivaretas av sin leder. Analysen vil kunne se på mening og essensen i intervjuene (Roberts, 2013).

Nye forskere er tjent med å benytte en anerkjent oppskrift i analyseprosessen. Systematisk tekstkondensering er en anerkjent metode og er for tverrgående analyse og utvikling av beskrivelser. I en tverrgående analyse er det mulig å se på likheter så vel som forskjeller (Malterud, 2011). Hensikten med denne studien var å få frem de ulike informantenes oppfatninger og erfaringer i arbeidshverdagen og ledelsen, om hva som skal til for at de skal føle seg ivaretatt, og forbli som en ressurs i virksomheten. Denne analysemetoden virket derfor hensiktsmessig i denne studien. Følgende analysetrinn ble gjennomført:

1. Helhetsinntrykk- Temaer:

Materialet ble lest gjennom i sin helhet for å se etter temaer og essenser. I følge Malterud (2011) må forsker ha et reflektert forhold til materialet, slik at gjenfortelling blir lojal i forhold til informantenes erfaring og meningsinnhold. Etter å ha lest gjennom 110 sider med transkribert materiale ble det hentet ut tema som var representative for ulike sider av problemstillingen. Etter nøye gjennomlesning av materialet satt jeg igjen med følgende tema: *Bli sett og hørt, Å utgjøre en forskjell, Motivasjon, Trygghet, Arbeidsmiljø, Faglig forsvarlighet, arbeidspress.*

2.Meningsbærende enheter- Fra tema til koder: Transkribert tekst skal gjennomgå systematisk refleksjon. Malterud (2011) anbefaler å ta ut tekst som bærer med seg kunnskap. Materialet ble gjennomgått flere ganger, og meningsbærende enheter er merket og systematisert ved hjelp av koding. Gjennom koding vil meningsbærende enheter fanges opp. Meningsbærende enheter ble skilt ut og kodet ut fra tema. Det ble tatt ut meningsbærende enheter og systematisert etter tema nevnt i punkt 1. Etter nøye gjennomgang ble temaene komprimert da noen tema hadde samme undertekst og noen hadde for få meningsbærende enheter til å stå alene. For å få en bedre oversikt ble sett og hørt endret til *Å bli sett og Deltagelse og involvering. Motivasjon, arbeidsmiljø, arbeidspress og trygghet* ble fordelt.

3.Kondensering- fra kode til mening: Meningsbærende enheter ble sortert etter kodegrupper. Her ble det vurdert hvorvidt kodene er satt inn under riktig tema. Nå er empirisk data redusert til et utvalg av sorterte meningsbærende enheter. Dette var en prosess hvor koder anga hva type informasjon stoffet gir. Ved å abstrahere meningsinnholdet i kodene ble tekstelementene identifisert meningsbærende. Teksten ble kondensert og materialet redusert.

4.Sammenfatning- fra kondensat til beskrivelse: En sammenfatning av det arbeidet som er gjort i trinn 3. Rekontekstualisering av resultatet er viktig for validering av funn. Krysslesning av materialet hvor en samtidig leter systematisk etter data som motsier konklusjonen ble gjort. Det var her viktig å vurdere om inntrykk som blir slått sammen er i samsvar med det opprinnelige materialet forskeren startet med. Hvis det manglet samsvar måtte man gå tilbake i prosessen for å identifisere hvor det gikk galt (Johannessen et al.2011). Fem temaområder fremkom som et resultat av analysen, og de stemmer overens

med inntrykket fra det opprinnelige materialet som fremkom hos informanten. Under finner du et eksempel på analyseprosessen relatert til temaområde Fagutvikling og kompetanse

Kondensert meningsenhet	Koding	Tema
Jeg er veldig glad i nye utfordringer. Og at vi holder tritt med ny forskning og er oppdatert (12)	Faglig oppdatering og utvikling	Fagutvikling og kompetanse
Jeg synes at her på huset så blir de [erfarne sykepleierne] sett på som en stor ressurs med den erfaringen de har. Jeg synes ofte de blir sånne trygge bautaer som har vært i gamet i mange år og som ikke så lett vippest av pinnen (3)	Erfaring som ressurs	Fagutvikling og kompetanse
..da ville sykepleiere øke kompetanse samtidig som de arbeider. Sykepleiere må få holde fokus på fagligheten(11)	Fokus på faglighet	Fagutvikling og kompetanse

Tabell 2 Eksempel på analyseprosessen

3.7 Troverdighet og gyldighet

Det er av stor betydning å sikre validiteten underveis og gjennom hele forskningsprosessen (Kvale, Anderssen, & Rygge, 1997). Det overordnede målet er en intervjuguiden som er tilpasset studiens formål, problemstilling og teoretisk forankring. Validiteten er forsøkt ivarettatt gjennom hele prosessen også under gjennomføringen av intervjuene. Dette var

vanskelig da forsker hovedsakelig er alene om å håndtere informasjonen fra informantene, men reliabiliteten i denne studien er ivaretatt i tilstrekkelig grad. I denne sammenheng valgte forsker å forholde seg til følgende forskningskriterier innen kvalitativ forskning: pålitelighet, troverdighet, overførbar og bekreftbart (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010). For å styrke påliteligheten i studien er kriteriene lagt til grunn for en inngående beskrivelse av kontekst og fremgangsmåte gjennom hele forskningsprosessen. Vedlagt følger informasjonsskriv, samtykkeerklæring, intervjuguide og godkjenning fra NSD. På denne måten er det mulig for andre forskere å gjenta forskningen, men man kan ikke forvente å få samme resultat om en annen forsker gjør samme undersøkelsen. Resultatet er utfall av den individuelle samtalen da både informanter og kontekst endrer seg over tid. Samspillet mellom forsker og informant er avgjørende, og det er i dette samspillet ny kunnskap oppstår (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). Det påvirker hvor mye informanten gir av seg selv, og forskeren bruker seg selv som instrument, og ingen andre har samme erfaringsbakgrunn, og kan derfor ikke tolke data på samme måte (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010).

Troverdighet i studien er viktig, den har sammenheng mellom fenomenet som undersøkes og de data som er samlet inn i en studie. Tidligere i metodedelen er valg av informanter, innsamling og analyse av data beskrevet, samtidig som respekterer forskningsetiske forhold. Faglitteratur og samtaler med fagfolk og medstudenter underveis har bidratt til refleksjon av funn. Etter 12 år som leder følte jeg meg styrket til å se et bilde av fenomenet fra et lederperspektiv, og er godt kjent på forskningsfeltet. Samtidig ble det redegjort for hvordan dataene fra feltet anvendes og utvikles, og med dette forsøker å opptre troverdig. For at studien skal troverdig må den være overførbar. Det handler ikke om å generalisere, men snarere å gi en god beskrivelse av fenomenet og kontekst, slik at man kan overføre studien til et beslektede fenomen. Forskningen hadde som mål å se slutninger man ved umiddelbar innsamling ikke kan se (Johannessen, Christoffersen, & Tufte, 2010).

I denne studien var ønsket å sette fokus på hvordan den enkelte sykepleier har det i sin arbeidshverdag og i forhold til ledelse, og hva som motiverer dem til å være en viktig ressurs. På bakgrunn av forskning innen helsefremmende ledelse og motivasjon kan mine resultater være relevante i flere sammenhenger. Å få en bekreftelse på at studien kommer med et unikt perspektiv inn i studien som blir utført. Det må være en sammenheng mellom beskrivelse, analyse og tolkning. Funnene må være et resultat av forskning, ikke et resultat av subjektive holdninger fra mitt ståsted som leder/sykepleier og forsker.

Tolkningskonteksten kan være selvforståelse og teoretisk forståelse til forsker. Det er derfor av betydelig rolle at forskers rolle blir beskrevet i metodedelen (Kvale, Anderssen, & Rygge, 1997). Svakheter med utvalget kan være at det er flere sykepleiere med kombinasjonsstillinger som har meldt seg som informanter. Noen som muligens har noe å bidra med i forkant, og har en stemme som blir hørt. Ikke de ansatte som arbeider i det stille, de som ikke krever, eller ønske å fremme sin usikkerhet eller mangel på kompetanse. Utvalget inneholder begge typer, men sykepleiere med kombinasjonsstillinger eller tilleggsoppgaver som dominerer.

I ettertid har jeg også reflektert en del over den positive innstillingen de fleste har til utfordringer, det samsvarer ikke med mitt bilde av en sammensatt arbeidsplass hvor det er forskjellige typer personligheter. Det er som regel noen som ikke ønsker endringer, min refleksjon i forhold til dette er om de som ikke ønsker endring heller ikke melder seg som informant. Styren i utvalget av informanter er at de fleste er klare på hva som skal til for at de skal ha en bedre arbeidshverdag. Som forsker kan det i ettertid sees at «lederen» i meg forsto hva informanter snakket om uten å stille utdypende spørsmål. Dette gjelder spesielt arbeidsmetode og kommunens systemer og arbeidsredskaper. Under intervjuene tenkte jeg ikke over å stille spørsmål om hva ABI-systemet og arbeidslister da dette er daglige begrep. Det ville nok vært annerledes om studien hadde vært utført i en annen kommune. Dette kan være en svakhet for studien, men på samme tid har jeg en forforståelse som jeg ikke ville hatt et annet sted. Som forsker mener jeg at mitt forholdt til stoffet er nøytralt, men noen ganger litt vanskelig å la være å stille ledende spørsmål for å finne konkrete sammenligninger blant informanter.

3.8 Forskningsetiske vurderinger

Denne studien er gjennomført i henhold til forskningsetiske retningslinjer beskrevet i Helsinkierklæringen (2013). Det var ikke nødvendig med godkjenning av studien fra Regional etisk komite, men prosjektet ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste(NSD) med referansenummer 42208 (Vedlegg 4) før igangsetting. Tilgang til forskningsfeltet ble søkt i Stavanger kommune (vedlegg 6), hvor deltagelsen er basert på frivillighet hvor informantene var frie til å trekke seg underveis og etter studien uten at det hadde konsekvenser for dem. Alle deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om målsetningen med studien. De ble informert at deltakelse var frivillig og at de når som helst kan trekke seg fra studien.

Informantene ble anonymisert slik at teksten ble utformet på den måte at identifisering ikke er mulig (Malterud, 2011), alder eller roller på arbeidstedet kommer ikke frem, kun om de har spesielle roller i virksomheten. Informantene blir beskrevet med nummer i studien. Alle data ble behandlet konfidensielt og demografiske data ble lagret adskilt fra selve intervjuene i et låsbart brannsikket skap. TrueCrypt er brukt til transkribert materiell i overensstemmelse med Stavanger Universitets retningslinjer. Forskningsetiske prinsipper ble anvendt gjennom hele studien både før, underveis og etter datainnsamling. Innsamlede opplysninger ble registreres på egen PC og som digital lydfil. Innsamlede opplysninger vil bli anonymisert ved prosjektslutt og datafiler vil bli slettet. Forskning innebærer å foreta valg basert på interesser og verdier. Ingen forskning kan beskrive hele sannheten, og det vil det kunne stilles spørsmål ved informasjonen som ikke kommer frem. Den kunnskapen som kommer ut av kvalitativ forskning avhenger av den sosiale relasjonen mellom forsker og informanten(Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009) .

3.9 Oppsummering

I denne studien er kvalitativ metode valgt for å se på studiens problemstilling da denne metoden gir et dypere innblikk i hva som skal til for å ivareta sykepleierne. Jeg benyttet semistrukturert intervjuguide og brukte 12 erfarne sykepleiere som informanter.

Intervjuene ble tatt opp på digital lydopptaker og deretter transkribert. Analyseringen av tekst ble gjort etter Malterud (2011) systematiske tekstkondensering, og troverdigheten er forsøkt ivaretatt i hele prosessen. Ethiske hensyn er fulgt i forhold til retningslinjer som anonymisering, sikker oppbevaring og samtykkeerklæring.

4.0 Resultat

I lys av studiens problemstilling fremkom følgende temaområde: *Trygghet i arbeidsmiljøet, Fagutvikling og kvalitet i virksomheten, Å bli sett av leder, Deltagelse i beslutninger i virksomheten og Å utgjøre en forskjell for brukene.* På et overordnet nivå omhandler alle temaområdene helsefremmende faktorer for sykepleierne.

4.1 Trygghet i arbeidsmiljøet

Å ha et arbeidsmiljø er helsefremmende i følge en sykepleier. På et overordnet nivå handler Trygghet i arbeidsmiljøet om et psykologisk miljø, hvor sykepleierne kan være trygge på sine kollegaer og sin leder.

Bare å ha et arbeidsmiljø er helsefremmende for meg uttalte en sykepleier, og at arbeidsmiljøet er bra der betyr mye (2).

Trygghet i arbeidsmiljøet reflektert hva som gjorde at sykepleierne på tross av stort arbeidspress og tunge dager, glemte alt det negative så fort. Samtlige er sykepleierne enige om at et godt arbeidsmiljø er noe av det viktigste på en arbeidsplass. Noen steder har sykepleierne vært kollegaer så lenge at de føler at de er som en familie, der det er lov å være både trygg og utrygg på arbeidsoppgaver, at man tilbyr seg å vise eller hjelpe hvis det er noe en kan, og at der det er rom for diskusjoner. En sykepleier går så langt som å si at det er der hun henter støtte fra før ledelsen. Det avhenger litt av en autoritetsfrykt hun bar på, hun følte ubehag når hun skulle kontakte avdelingsleder. Hun opplevde avdelingslederen som en fjern person. Hun hadde satt stor pris på at avdelingslederen hadde tatt kontakt med henne for en samtale, at det ville oppleves som mer riktig. Ledelsen var en viktig del av arbeidsmiljøet for noen, og at sykepleierne var avhengig av den for å føle seg trygg og at det dermed ble en mer samlet gruppe. Det førte til at sykepleierne sto sterkere som gruppe og jobbet bedre sammen.

Å ha en god avdelingsleder som man er på lag med og er trygg på det gjør noe med meg som person i hvert fall, i mitt arbeid. Og det tror jeg gjør noe med hele personalgruppen egentlig. Vi blir en mer samlet gruppe og da jobber vi bedre sammen og (12).

Noen sykepleiere mente at hvis ledelsen ikke er bra overhodet, vil ikke arbeidsmiljøet være bra det heller. Så noe innvirkning måtte ledelsen ha.

Et arbeidsmiljø der sykepleierne er trygge nok til å ha en utblåsning hvis nok er nok er viktig, at sykepleierne er trygge nok til å være seg selv og der ting ikke blir tatt ille opp. Arbeidsmiljøet blir stort sett beskrevet som åpent. Det er positivt med kollegaer som kommer med en vits når det står på som verst, det gjorde at sykepleierne fikk seg en god latter og stemningen blir lettere. Å arbeide i et miljø som defineres som åpent gir rom for å kunne si ifra, både til ledelsen og hverandre. Der blir enklere å kunne si til sine kollegaer at problemene ikke bare kan skyldes på systemet, men at alle kan gjøre en innsats, at sykepleierne må ta litt tak selv. Det må være rom for å stoppe misnøye slik at det ikke utvikler seg til kos med misnøye.

Et faglig miljø der sykepleierne er trygge i arbeidsoppgavene er også å kunne være trygg på at det er lov å gjøre feil, og at det er rom for det. At man som sykepleier faktisk tør si det høyt uten å få dårlige tilbakemeldinger. Å få kunne drøfte og være åpen om usikkerhet hos pasienter, eller i faget og gi hverandre konstruktive tilbakemeldinger, det betyr mye for sykepleierne. Det å kunne gi hverandre en klapp på skulderen og være flinke til løfte hverandre. Ikke være redde for å gi skryt for utførte oppgaver og heller spørre hvordan kollegaen fikk det til.

..kjempes flott at du fikk det til. Hvordan fikk du det til?": Vi er liksom veldig flinke i gruppen til å løfte hverandre(2)

Arbeidsmiljøet ble beskrevet som stort sett positivt, litt avhengig av hvilken virksomhet sykepleieren kom fra. Det avhenger litt av størrelsen på virksomheten og hvordan avdelingsleder oppleves i miljøet. Enkelte opplevde at gruppene ble for store til å ha den tilhørigheten de ønsket, og at leder hadde det travelt i forhold til store grupper og omorganisering. Noen sykepleiere sa at det ikke ble lagt skjul på at de var misfornøyde med for eksempel arbeidslisten når det var for stor arbeidsmengde eller problemer med brukerne, da prøvde andre å snu på det, til det positive og være støttende. På den måten kunne morgenkaoset fort bli glemt når sykepleierne kom ut til brukerne, eller dagen viste seg å gå bedre enn forventet. Dagen ble faktisk bedre av å ha støtte i ryggen. Det kan også oppstå konflikter i mellom ansatte, her opplever sykepleierne forskjellige tilnærmingsmetoder fra leder. Enkelte mente at avdelingsleder oppførte seg mer som venn for å få bort konflikten, andre mente at leder var konfliktsky i forhold til arbeidsmiljøet. En klar ledelse

hadde vært greit, da det gikk for eksempel kunne gå på faglige uenigheter eller at bidrag i løpet av arbeidsdagen føltes ulikt.

4.2 Å bli sett av leder

På et overordnet nivå omhandler Å bli sett av leder individuell ledelse, hvor alle har individuelle behov for å oppleve helsefremming. Herunder vil det bli sett på forskjellige måter sykepleierne ønsker å ivaretas.

Å bli sett av leder er noe samtlige sykepleiere ønsket, i hvilken grad og på hvilken måte de ønsker å bli sett på var forskjellig.

Medarbeidersamtale eller samtaler med hver enkelt var et ønske fra de fleste sykepleierne. Det lå en forventning om at avdelingslederen måtte ta tak i medarbeidersamtaler med sine ansatte. Både for at ansatte skulle få fremme sine ønsker og behov, men også som en forventning om at det var en selvfølge at leder hadde interesse av sine ansatte. Alle ansatte har individuelle behov som burde være i leders interesse å undersøke. Det er individuelt hva som er helsefremmende for sykepleierne. Det er i en slik samtale det kan komme frem hva som er viktig for den enkelte sykepleier. Det skal ikke være opp til ansatte å melde sin interesse om medarbeidersamtale. Snarere burde noen avdelingsledere avsatt tid sammen med ansatte, og at det gjøres en systematisk oppfølging av samtalen.

Det er på en måte helt på scratch at man må ha en dialog med hvert enkelt ansatt. For alle er forskjellig og alle har ulike ønsker og planer og... Altså... Og for å fremme helse så må man sørge for at alle har det bra på jobben (3)

Hvis de er frivillig så er det liksom ingen som vil skrive seg opp på medarbeidersamtaler, men det vil gjerne jeg gjort for jeg synes det er viktig å snakke med leder. Så hvis jeg var leder så ville jeg hatt det som en sann... obligatorisk at nå er det medarbeidersamtale så... Og jeg synes jo det er rart at ikke lederne er mer interessert i å vite hvordan vi har det. Hvordan ting går (6)

Hvis en avdelingsleder er tilgjengelig med åpen dør, er terskelen for en samtale lav. Dette signaliserer at avdelingslederen bryr seg om sine ansatte. For en sykepleier som føler seg usikker på avdelingsleder er det viktig at leder tar tak i ansatte og prøver å tilnærme seg vedkommende for å bygge tillit. Det er ikke den ansatte som skal ta kontakt. Da blir det nok

ingen samtale. Andre sykepleiere kunne opplevde dette som om det var synd på avdelingsleder som var så travel, eller opplevde at avdelingsleder ikke var spesielt interessert dersom døren er lukket.

Arbeidstid som aftenvakter kom opp under temaet om å bli sett. Flere av sykepleierne var spart for den største vaktbelastningen på grunn av sin kombinasjonsrolle, og enkelte av helsemessige årsaker. Å slippe vaktbelastning syntes å bunne ut i belastningen av arbeidsmengde på aftenvaktene, mer enn at det var selve kveldsvakten som var problemet. Det burde vært tatt hensyn til alder var også et tema. Det ble verre og verre med årene å ta den belastningen det var på kveld, gå hjem å sove og så opp igjen på dagvakt. Dette gjelder også bytting og avspasering av vakter. Var det rom for hensyn og frihet her, ble sykepleierne mer motiverte til å være fleksible tilbake.

.. Det er ikke noe problem og det gir en frihet. Det gir en god motivasjon til å fortsette i arbeidet når en vet at en har den friheten. For familielivet og privatlivet(12)

Hvordan sykepleierne ønsket anerkjennelse eller tilbakemeldinger var litt forskjellig. Noen sykepleiere mente at de ikke direkte hadde behov for skryt, men anerkjennelse. Det var ønsker om tilbakemelding på jobben som ble utført. Det virket som de fleste ikke var avhengig av å bli sett daglig av avdelingsleder, men at det ville bety mye at de ble sett en gang i blant.

På spørsmål om den enkelte sykepleier ble sett av leder, om det var i tråd med hva de ønsket, var det mye snakk om skryt i fellesskap, at man føler seg som en brikke eller bare et hode. Uten tilbakemeldinger på utført arbeid fra avdelingsleder er det vanskelig å vokse, få utvikle seg. Man får liksom ikke noe konkret å bygge på, man blir i tvil om man faktisk gjør en god jobb. Tidvis oppleves det for sykepleierne som om de går på selvstyr, at de bare var en brikke eller et hode som kunne byttes ut.

4.3 Faglig utvikling og kvalitet i pleien

Faglig utvikling og kvalitet i pleien omhandler hva som skal til for at sykepleierne skal oppleve seg motivert og trygge i sine arbeidsoppgaver og hvor viktig det er for sykepleierne å ha kvalitet på arbeidet de utfører.

«Når jeg tenker helsefremmende så tenker jeg fagutvikling...» (11)

De fleste sykepleierne hadde en tilleggsfunksjon eller videreutdanning i tillegg til sin sykepleiefaglige bakgrunn. Sykepleierne forteller om hvordan de liker å stå i utfordringer og muligheten til å holde seg faglig oppdatert, var noe de fleste var opptatt av. Å få utvikle seg innen faget, være i utvikling, og holde tritt med ny forskning var ønskelig. De fleste sykepleierne var opptatt av utvikling, og hvor viktig det er med undervisning i faget. Det gjør at man blir inspirert, at det blir en mer spennende arbeidshverdag. En sykepleier kan fort stagnere hvis vedkommende er redd for utfordringer.

I forhold til utfordringer for sykepleierne var det til en viss grad er greit med rutineoppgaver som å sette på støttestrømper og gi mat. Men det var sykepleiefaglige oppgaver de ønsket å ha mest av. Der hvor man får brukt faget, sammen i et faglig miljø. Et fagmiljø er viktig; stod valget mellom mer spennende oppgaver eller flere sykepleiere på vakt, var det flere sykepleiere som var ønsket. Fagmiljø, noen å diskutere med. De liker å ta i et tak ute hos brukerne hvor det er komplekse utfordringer og tilfeller, og de var klare på veien de ønsket å gå for å få den opplæring de hadde behov for.

Enkelte føler at faglig utviklingen går av seg selv, at man går til fagleder og sier fra om det er behov for internopplæring og kurs. Og at sykepleierne får muligheter til å bli med på det som er spennende.

Andre sykepleiere mente at de hadde kjennskap til hvordan man tilegnet seg den nødvendige kunnskapen på veien. De hadde ikke det helt store behovet for kurs. De lærer opp hverandre, ringer til sykehuset eller ser på kommunen sine prosedyrer for å løse utfordringer.

Når det var snakk om kompetanse i kommunen, ble det sagt som eksempel at det burde være mer fokus på videreutdanning i kommunen med lønn, i kombinasjon med vanlige vakter.

Da ville sykepleiere øke kompetanse samtidig som de arbeider. Sykepleiere må få holde fokus på fagligheten(11).

En sykepleier opplevde de faglige utfordringene i dagligdagen som nok. Hun ønsket å skjerme seg litt fra alt det nye, men kunne godt bidra med å vise kollegaer tekniske oppgaver hun kunne fra før. For hun hadde mye faglig kompetanse å by på grunnet sin erfaring.

Sykepleierne ble spurt om de så på seg selv som en ressurs i avdelingen. Svarene på spørsmålet var positive, men at de var litt tilbakeholdne med å fremheve seg selv. Samtlige sykepleierne svarte ja, men det var litt vanskelig å få noe annet svar enn at de var en ressurs for brukerne, og for ansatte. Sykepleierne sa at de godt de kunne bli spurt om råd, så kunne de hjelpe kollegaer eller bli med ut og undervise. De svarte at de mente de var en ressurs som andre kunne spørre om råd og at de godt kunne hjelpe andre kollegaer med prosedyrer. Men det var først når sykepleierne selv kom inn på kompetanse at det kom frem hva de har i seg. Erfarne sykepleiere bare vet, ser linjene i arbeidsoppgavene. De kjenner viktigheten av nøyaktighet, konsekvens og forståelsen av å ikke gå inn i noe behandling uten at man er sikker på at det er etter retningslinjer eller kompetanse. Det gjelder også i samarbeid med andre instanser som sykehus. Hendelser som ikke blir dokumentert ved overføring av brukerne mellom instanser, kan bli et problem senere. Fagressursen her, med sykepleiere som har denne innsikten for at det skal være kvalitet i helsevesenet, er viktig for brukerne og virksomheten.

Jeg føler meg som en ressurs overfor brukerne også, at jeg kan fange opp ting som det kan være hull fra lege/sykehus. Det har med erfaringen min å gjøre. Jeg ser liksom linjene. Så der følte jeg det var viktig med erfaring, det å vite at dokumentasjon er viktig. Og at det er gjort nøyaktig. (10)

Den faglige kompetansen sykepleierne innehar er bevisst og ubevisst, de føler at den erfaring og kunnskap de har ervervet seg gjennom årenes i hjemmesykepleien blir samlet som en innvendig trygg bolk.

Sykepleierne snakker om at tryggheten kommer med erfaring, også tryggheten når det gjelder troen på seg selv og nye oppgaver. De kjenner seg trygge på rutiner og erfaring. Det er også en respekt for erfarne sykepleieres erfaring i virksomheten. En av sykepleier så på flere av sine kollegaer som en ressurs, som bautaer du ikke så lett vipper av pinnen. Det er en trygghet i å være på arbeid sammen med erfarne sykepleiere.

Jeg synes at her på huset så blir de [erfarne sykepleiere] sett på som en stor resurs med den erfaringen di har. Jeg synes ofte de blir sånne trygge bautaer som har vært i gamet i mange år og som ikke blir så lett vippt av pinnen (3)

For noen sykepleiere er det viktig å få vise sin kompetanse, de blir motivert av å bli spurt om råd eller til å ha internundervisning, bli sett for den ressursen de faktisk er i virksomheten. Det kan føles som en tillitserklæring å faktisk bli spurt om disse oppgavene, og blir da motivert til å vise hva de kan. De fleste var med på at de nok kunne motiveres til utfordrende oppgaver, at det var en motivasjon i seg selv.

Sykepleiernes arbeidshverdag styres via Aktivitetsbasert inntektssystem (ABI). Systemets innvirkning på kvaliteten var noe de fleste så på som et problem som fører til stress, utrygghet og dårlig kvalitet på tjenesten. Flere sykepleiere kjenner på presset når de kommer på vakt, da spesielt aftenvakter hvor listene er fulle i forkant, så får de melding om flere brukere som kommer ut fra sykehuset.

At du ikke kommer på aftenvakt og det plutselig er skrevet ut tre stykker og du får ikke tid til å sette deg inn i. Du bare får listen alarmtelefon og nøkkelen, og ut. Det fremmer ikke trygghet i hvert fall. (2).

Sykepleierne forteller at systemet er årsaken til tidspress. Det er ikke helsefremmende, det er lite tilfredsstillende å ha det presset over seg. Det er heller ikke bra for brukeren. Det gjør noe med en, man blir nødt til å se mellom fingrene med saker som burde bli gjort. Men velger å lukke øynene, og gå ut døren hos brukerne uten å følge opp alt en ønsket å gjøre.

Jeg tenker på at det er mye stress og tidspress. Det er jo ikke helsefremmende. Det er lite tilfredsstillende for meg selv og brukere at man har det tidspresset over seg. Ja. (6).

Tidsbruken hos brukerne blir bestemt ut fra vedtak som henger sammen med systemet. Vedtakssystemet fremmer ikke likefrem tillit hos den enkelte sykepleier. Det er som om sykepleierne mister litt av selvstendigheten som burde være i dette yrket. Tid er alfa omega, da kan de ta på seg hvilke arbeidsoppgaver som helst, men skal de gå på akkord blir det veldig demotiverende. Sânt som arbeidsdagen er nå har man ikke mulighet til å lese vesentlig rapport før man skal ut til brukerne Det er ekstra press på sykepleierne som sitter med ansvaret i avdelingen den dagen. Tidspress gjør at man lettere kan gjøre feil ute hos

brukerne eller med medisiner. Her er erfaring vesentlig, man er tryggere på sine arbeidsoppgaver når man har erfaring

Stress og for lite tid gjør at du kan gjøre feil. Har jeg god tid føler jeg meg trygg. Erfaring gjør også at jeg føler meg tryggere enn når jeg var ny (8).

Sykepleierne får ikke fullført arbeidsoppgavene hos den enkelte brukerne og må bare sende det videre til neste mann på vakt. Det er ikke kvalitet. De må hele tiden ha fokus på tidsbruken på vedtaket. Denne måten å arbeide på kan oppleves som stress og det blir et stykke jobb, og du setter ikke pris på den jobben du gjør. Sykepleierne går bare fra den ene brukeren til den andre og krysser av på arbeidslisten. Det blir som et samleband. Dette skremmer sykepleierne, de liker ikke utviklingen av arbeidsforholdene.

Andre sykepleiere er bekymret for hvordan det skal gå med faglighet og kvalitet nå når man bare får mer og mer på arbeidslistene. De har prøvd å si fra at nok er nok, at det er to armer og to ben til å ta seg av alle de har på arbeidslisten.

Det går jo på det å bli hørt når vi sier fra at nok er nok, altså nå går det ikke an å strekke listene våre noe mer fordi noen i administrasjonen har funnet ut at nå skal det spares så mye. Når det ramler inn med nye pasienter, altså vi har to armer og to bein og da må de ta oss på alvor når vi sier det. At nå er det nok(9).

Flere sykepleiere sier at det er kuttet i fagpersonell på kveld, spesielt ved sykdom. Da leies det ikke inn en annen sykepleier. Det føles ikke trygt å gå med ansvar for så mange brukere alene, å være alene om ansvaret for flere hundre brukere.

Med hensyn til arbeidslisten som arbeidsredskap var dette et gjennomgangstema, det er ikke helsefremmende for sykepleierne, og skaper kaos. Et par nevner arbeidslister og herunder arbeidspress som en faktor som er avgjørende for hvordan de ser på fremtiden i Stavanger kommune.

Det må være at vi opprettholder fagligheten og kvaliteten i det vi gjør. Akkurat nå med en fattig Stavanger kommune, som de sier, så må det passes på at økonomien ikke styrer fagligheten og kvaliteten oppi det hele. Det må vi passe på (11).

En får jo ikke fulgt opp pasienten på den måten. Du får ikke den kontakten med de. Du får ikke satt deg inn i de på den måten. Alt er så mye mer på overflaten (5).

4.4 Aktiv deltakelse i beslutninger i virksomheten

Aktiv deltagelse i virksomheten omhandler hvorfor og hvordan sykepleierne opplever at det der helsefremmende ønsker å være aktiv i forhold til beslutninger og utvikling som skal tas i virksomheten.

For sykepleierne er det å få delta i beslutninger og bestemme litt i virksomheten helsefremmende.

Her kom det opp tema som organisering av arbeidsoppgaver, struktur på arbeidsplassen og ABI-systemet. Under temaet «delta i beslutninger» virket for enkelte sykepleiere nedlatende hvis de bare fikk beskjed om at «sånn er det». Flere sykepleiere opplever at det ikke er rom for kreative løsninger, at de oppfatter at systemet bare er sånn, eller bare skal være sånn. Og hvis sykepleierne sier i mot beslutningen, virker du trassig. Slik er det ikke alltid, noen ganger er det rom for å diskutere beslutninger.

Det er ikke så mye rom for å komme med innspill og det har vi også meldt i fra om. Det har vært tatt om der folk har kommet med forslag og sånt og så enten så koker det bort i kålen eller så ender det opp med at lederen gjør det på sin måte(3)

Det betyr jo mye for da føler du at du er en del av det[prosessen], enn å bare bli fortalt at fra nå av så skal vi gjøre sånn, og sånn og sånn. Hvis det blir drøftet... "Skal vi gjøre det på den måten? På den måten eller den?": Jeg liker bedre den tilnærmingmuligheten. Så det er viktig. Du blir litt eier av endringene.. (2)

Ledelsen kunne sett litt mer på ressursene til den enkelte sykepleier, og mulig også omorganisert litt i forhold til ressursene. Dette kunne blitt gjort for at sykepleierne kunne få en mulighet til å gjøre oppgaver de hadde lyst til å ha, at det på en måte ble tatt hensyn til de ønskene som ble ytret. Medinnflytelse kan ha innvirkning på vekst, i stedet for bare å trumfe gjennom det avdelingslederen tror er best for virksomheten. Avdelingslederen må prøve å dyrke de sykepleierne som vil noe istedenfor på død og liv å presse sykepleierne inn i ett system som passer virksomheten

Noe som gikk igjen blant sykepleierne var at flere hadde prøvd å få til endringer. Noen steder var det også åpent for å delta i endringer, men resultatet ble ikke som forventet. Sykepleierne brukt en del tid på forslag til endring som med organisering av arbeidslister, men endringene ble aldri tatt i bruk. Her var opplevelsene forskjellige for noen sykepleieren

opplevde avdelingsleder som lydhør og at vedkommende var med på tankene og ideene. For sykepleierne var det av stor betydning å få bli med på beslutninger eller drøftinger, bli hørt. Sykepleierne følte seg mer ivaretatt av leder og at det var spennende, og at det er ansatte «på gulvet» som vet hvordan de gjør det i forhold til rutiner og prosedyrer. Flere sykepleiere ble motiverte av å ta den typen utfordringer.

Det ble påpekt av sykepleierne flere ganger at de ansatte som er i feltet burde bli med på beslutninger når det gjelder lister, primærkontakter og prosedyrer. Det er de som er ute og vet hva som rører seg

Spørre vi vanlige indianerne på gulvet når det er nye rutiner som skal bli gjort, det er vi som jobber med dette til vanlig så det er vi som vet hva slags utfordringer vi står overfor. Og samtidig det å være i stadig utvikling. Det er veldig viktig for meg. Og at jeg får den tilliten som sykepleier til å kunne utføre det jeg kan ..det gir meg også et totalt bilde av arbeidsplassen hvis jeg får være delaktig. Får informasjon og at det er god kommunikasjon(12).

Informasjon og klare beskjeder om hva som skjer i virksomheten fører til forståelse og en forberedelse til sykepleierne når det gjelder endringer i virksomheten. Det var likt for alle sykepleierne at de føler seg oversett uten å få informasjon om endringer fra ledelsen. Å få en begrunnelse for hvorfor ting er som de er, at sykepleierne får svar på en måte, da ville de ha fått en forståelse for hvorfor organiseringen var sånt. De hadde på en måte blitt mer forberedt på endringer som skjer i virksomheten. Noen sykepleiere er mer opptatt av å være involvert enn andre, enkelte mente at det var greit å få noen beslutninger fra ledelsen for å slippe å diskutere alt. Ansatte må få delta en viss grad. Da blir det en annen forståelse for endringen og det totale bildet i virksomheten. Det kan være provoserende å få endringer uten å noen mulighet for å kunne bidra i beslutningsprosessen.

Arbeidsmengde og ABI kom frem i flere sammenhenger, og spiller en stor rolle i forhold til det å kunne fått uttalt seg i forhold til beslutninger. Det spiller inn på tryggheten til sykepleierne, den fører med seg stress, feil og frustrasjoner på grunn av arbeidsmengde og på grunn av arbeidsvedtak som blir foretatt av andre virksomheter.

Arbeidsmengden kommer ut av ABI-systemet som skapte frustrasjoner hos sykepleierne, de opplevde ikke å bli hørt i forhold til arbeidsmengde på arbeidslistene. Det handler for sykepleierne om det å bli hørt når det blir sagt fra at nok er nok, at det ikke går å strekke listene mer fordi administrasjonen har funnet ut at det skal spares så og så mye. Det ramler

inn med nye pasienter på arbeidslistene, og sykepleierne har bare to armer og to bein og da må de bli tatt på alvor. At nok er nok. Sykepleierne savner en evaluering på systemet, men mener at de ikke blir hørt uansett.

Arbeidsmengden står ikke lenger i samsvar med hva sykepleierne kan klare på en dag. Det er ikke tatt hensyn til at det skal utføres arbeid hos den enkelte bruker, kjøres mellom brukerne, de skal ha pause og dokumentere. Det var litt snakk om at de unge sykepleierne nok taklet dette bedre, men at det ble verre og verre med alderen. En av grunnene var at den fysiske helsen ikke klarte å utføre stell og andre oppgaver som før ville vært «fort gjort»

Så det er svært ofte at de er på mellom fem og seks timer, og da skal vi ha pause og vi skal kjøre. Det er ikke helsefremmende. Det er direkte skadelig. Du kommer hjem og du får ikke sove. Du skal på tidligvakt dagen etterpå, og det er jo igjen noe som blir verre med alderen, vil jeg si(2)

Hvis arbeidslistene var overkommelige en dag, ble alt endret for sykepleierne. De slapp frustrasjoner fra brukere og pårørende. Da blir sykepleierne trygge på at de får utført arbeidet kvalitetsmessig. Det gjør hele dagen mer helsefremmede at sykepleierne kan komme på jobb og listene er tilrettelagt i forhold til brukerne. Da oppstår ikke stressituasjoner med vurderinger om hvem som skal prioriteres først, hvem som blir sure nå, hvem blir irriterte. Det kan også virke skremmende for nyansatte og vikarer når de kommer og får se alle oppdrag de har på listen, og ikke aner hvordan de skal prioritere for å komme gjennom på en forsvarlig måte.

Av og til oppleves det som om kartet ikke passer med terrenget. Det kommer pålegg ovenfra som, vi er jo informert om at det kommer, men mye av det krever tilførsel av ressurser som vi ikke får. Sånn på bemanningssiden sliter vi med at vi mister folk og sliter med å rekruttere nye. (9)

Det blir mye snakk om hvordan organisereringen eller arbeidshverdagen skal bli når bemanningen blir bra, men så slutter noen, og så er man like langt igjen. Flere sykepleiere snakker om virksomheter som er blitt slått sammen i løpet av de seneste årene. Dette er gjort for at kommunen skal spare penger. Det skaper også frustrasjoner. Det blir mange flere brukere og kollegaer og forholde seg til. Ledelsen har det travelt og er lite synlig i avdelingen.

4.5 Å utgjøre en forskjell for brukeren

Å utgjøre en forskjell for bruker omhandler hvor viktig det er for en sykepleier å få mulighet til å utgjøre en forskjell for brukeren. Det gir mening med arbeidshverdagen som igjen er helsefremmende. De dagene sykepleierne ikke har tid og mulighet til å utføre denne pleien føles det som samlebånd og arbeidsdagen mister sin mening.

Å utgjøre en forskjell, går igjen som det mest meningsfulle med selve arbeidet for en sykepleier. Det er meningen med arbeidet som er vesentlig, og menneskene man møter ute i feltet. Sykepleierne kan fortelle om hektiske dager hvor de kommer ut til takknemlige brukere, og har mulighet til å utgjøre en forskjell for dem. Arbeidet kan tidvis være tungt og lite tilrettelagt, så de fleste kan ikke likefrem kalle arbeidet helsefremmende. Samtidig opplever sykepleierne å utgjøre en forskjell for folk, og det gjør at det arbeidet de utfører med blir meningsfullt. Under flere intervju blir det reflektert over hvorfor sykepleierne til tider kan legge arbeidspress og andre krav bak seg, de konkludere med at de trives i jobben som sykepleier.

Tidvis er det jo tungt og lite tilrettelagt så jeg kan ikke si den er helsefremmende. Samtidig så opplever vi at vi gjør en forskjell for folk og det gjør jo det vi driver med meningsfullt(9)

Det å ha en flott dag hos brukerne og oppleve å ha gjort en god jobb, er motiverende. Det er derfor de er blitt sykepleiere, for å være ute i feltet. Å være der for brukeren som et lyspunkt, og mulig forhindre at vedkommende ender på sykehjem. Samtidig er det spennende med faglige utfordringer hos brukerne, sykepleierne blir motivert til å ta komplekse oppgaver som kan føre til at brukeren får det bedre. Når forholdene er lagt til rette, med tid på listen slik de burde være og slik vi alle burde forvente, er det en meningsfull jobb. Sykepleierne ser da at de kan hjelpe og støtte andre. Noen dager når følelsen av samlebånd, og man ikke får ta tak i det som er viktig for brukeren gir det ikke mening.

Pasientkontakten var det viktigste for de fleste sykepleierne, men det var enkelte som kunne tenke seg å få drive med mer administrative oppgaver som å ha «ansvarsvakt», da interessen lå på det feltet. En sykepleier sa at hun var kommet til det punkt med krav og press at hun resignerte litt, og utførte handlingene som en «jobb», ikke et kall; man er liksom ikke Florence Nightingale.

4.6 Oppsummering

I *Trygghet i arbeidsmiljøet* legges det vekt på hvor viktig det er for sykepleierne å ha en trygghet i arbeidsmiljøet med kollegaer så vel som leder. *Å bli sett av leder* poengterer hvor viktig det er med dialog mellom sykepleierne og avdelingsleder for å se på hva som er helsefremmende for den enkelte. *Faglig utvikling og kvalitet i pleien* understreker hvor viktig det er med faglige utfordringer og kompetanse for å være motivert i arbeidet og *Aktiv deltagelse i beslutninger i virksomheten* fokuserer på hvor viktig det er for sykepleierne å få delta i beslutninger som omhandler dem og deres arbeidshverdag. *Å utgjøre en forskjell for brukeren* tar for seg hva som ligger til grunn for at sykepleierne ser på arbeidet som meningsfullt.

5.0 DRØFTING

I dette kapittelet vil funn fra analysen bli drøftet på bakgrunn av empiri i studien.

Transformasjonsledelse er allerede koblet opp mot helsefremmende ledelse, men det er vesentlige å kunne se på hva en leder konkret kan bidra med for å ivareta sykepleierne i et helsefremmende perspektiv, og diskutere dette opp mot forskning og teori.

5.1 Trygghet i arbeidsmiljøet

«Bare å ha et arbeidsmiljø er helsefremmende for meg uttalte en sykepleier, og at arbeidsmiljøet er bra det betyr mye» er en uttalelse fra en av sykepleierne, Eriksson, Axelsson, & Axelsson (2011) sier at helsefremming på arbeidsplassen er et bredt konsept som inkluderer individets velvære og forbedrer på den måten organisasjonen og omgivelsens determinant for helse. Arbeidsplassen betraktes derfor som en viktig arena for å ivareta helse (Hanson 2004). Sykepleierne selv reflekterte over hva som gjorde at sykepleierne på tross av tunge dager og stort arbeidspress trivdes på arbeidstedet, de mente at det var det psykologiske arbeidsmiljøet. Noen steder har sykepleierne vært kollegaer så lenge at det føles som familie der det er lov å være både trygg og utrygg på arbeidsoppgaver. Et arbeidsmiljø man kan tilbyr seg å vise eller hjelpe hvis det er noe en kan, og at det er rom for diskusjoner, og man kan være seg selv. En sykepleier går så langt som å si at det er der hun henter støtte fra før ledelsen. Dette kan tyde på at sykepleierne finner trygghet i sitt arbeidsmiljø, og at de hovedsakelig finner støtte hos hverandre i miljøet. Dette understøttes av Gagne og Deci (2005) hvor tilhørighet med arbeidsplassen kan føre til utvikling av meningsfulle relasjoner og omsorg for kollegaer. Sosial tilhørighet er en av de viktigste elementer for å fremme motivasjon. Tomey, (2009) understøtter at arbeid mot helsefremmende arbeidsplasser foster motivasjon og reduserer konflikter i virksomheten. Det er rimelig å tro at sykepleieren som ikke finner støtte hos avdelingslederen mangler en tilgjengelig leder som skaper relasjoner til ansatte. Hvis avdelingsleder ikke er synlig kan det være vanskelig å gå inn på kontoret. Sykepleieren har en autoritetsfrykt, men den bør kunne dempes av en trygg, synlig leder da hun egentlig ønsker å bli kontaktet. Ledelsen var en viktig del av arbeidsmiljøet for noen, og at det var avhengig av den for å føle seg trygg og at det dermed ble en mer samlet gruppe. Det førte til at de sto sterkere som gruppe og jobbet bedre sammen. Med grunnlag i Idealisert innflytelse går ledelsen ut på å se ansattes behov, bygge relasjoner og visjoner ut fra det. Samtidig er

det lettere for en leder å få ansatte med seg på å innfri mål (Glasø & Thomson 2013). Noen hevder at de føler en form for fellesskap hvis leder er tilgjengelig, og en del av miljøet. En leder kan enkelt gjøre seg tilgjengelig ved å ta i mot de ansatte om morgenen, og spørre hvordan de har det, det kan være av betydning. Det kan ofte komme frustrasjoner når de ser arbeidslister som er lange, eller det er sykdom blant ansatte som fører til fordeling av arbeidsoppgaver. Noen ansatte har behov for å få ut den frustrasjonen før de går ut til brukerne. Da kan det være greit at leder er tilstede og demper situasjonen, og at de ikke trenger å ta det ut på hverandre.

Et arbeidsmiljø der ansatte er trygge nok til å ha en utblåsning hvis nok er nok, hvor man kan få ut frustrasjoner eller bruke humor når det står på som verst kan også ha innvirkning kan være med på å gi mening i forholdt til helsefremmende elementer med grunnlag i Antonovsky`s (2012) håndterbarhet som omhandler evnen til å ha tilstrekkelige ressurser rundt seg. På den ene siden er motstandskomponent en sosial støtte, noe som en kan tro fremkommer i et godt arbeidsmiljø hvor ansatte bryr seg om og støtter hverandre. På den andre siden kan også en leder være aktiv, man kan utvise tillit og tro på sykepleierne der de er utrygge, og bistå med veiledning der det er behov.

I et faglig arbeidsmiljø må sykepleierne kunne føle seg trygg i arbeidsoppgavene, og å være trygg på at det er lov å gjøre feil, og at det er rom for det i miljøet. At sykepleieren faktisk tør si det høyt uten å få dårlige tilbakemeldinger. Å kunne drøfte og være åpen om usikkerhet hos pasienter, eller i faget og gi hverandre konstruktive tilbakemeldinger, det betyr mye for informantene. Det er mulig at et arbeidsmiljø som dette kan dempe stress. Stress kan fremkomme ved mangel av tilhørighet på arbeidsplassen og leder kan her legge til grunne etikk og verdier i arbeidsmiljøet, slik at der er føringer for hvordan man opptrer overfor hverandre.

Arbeidsmiljøet ble beskrevet som stort sett positivt, litt avhengig av hvilken virksomhet. Det kom litt an på størrelsen av virksomheten og av leder. Årsaken til dette kan ha med leder eller virksomheten å gjøre, det kan være uklarheter i virksomheten eller en lite synlig leder. På den andre siden kan det være at man ikke opplever den sosiale støtten blant kolleger i store grupper, eller det ikke er de som sykepleieren er tettest knyttet til som er på vakt. Den støtten som er viktig når arbeidslisten er lang, og det ikke føles overkommelig. Antonovsky (2012) mener at man i stressede situasjoner er avhengige av ressurser rundt seg for at mengden skal virke håndterbar. Her kan det være godt å ha noen sykepleiere som er positive, og sier de kan hjelpe hvis vedkommende ikke kommer i mål med arbeidslisten. De

skaper trygghet rundt vedkommende, som kan føre til at man tenker klarere og handler roligere. Da kan man lettere få oversikten og utøve oppgavene på en tilfredsstillende måte.

Konflikter kan oppstå blant ansatte og noen sykepleiere opplever forskjellige tilnærmingsmetoder fra ledelsen når det kommer til konflikthåndtering. Noen savnet en klar ledelse hvor man har regler og rutiner, og at dette i seg selv ikke la grunnlaget for konflikter. Det er mulig at en leder som er i miljøet og skaper tillit og trygghet ikke skal ha problemer med å ta konflikter, lederen kjenne sine ansatte og eventuelle bakenforliggende årsaker. Transformasjonsledere skal kunne løse konflikter mellom sykepleierne (Hayati 2014).

5.2 Å bli sett av leder

Alle ønsket å bli sett av leder, men måten sykepleierne ønsket å bli sett på er individuelle. I følge Bass (1985) er en av de fire grunnleggende elementene for transformasjonsledelse individuelle hensyn. Sykepleierne mente at individuelle samtaler var grunnleggende for et individuelt samarbeid hvor leder bygger tillit, og lytter til ønsker og behov.

Medarbeidersamtalen ligger til grunn for all samarbeid mellom leder og ansatte, det er en samtale som er viktig for å kartlegge hva som er helsefremmende for den enkelte i avdelingen. Medarbeidersamtalen er en organisert for samtale mellom leder og ansatt, der diskuteres arbeidsoppgaver, arbeidsprosess og samarbeid (Grimsø & Engebretsen, 2011). Sykepleierne mener denne samtalen burde være obligatorisk, men enkelte ledere velger å kun ta inn sykepleiere som ønsker en samtale. En mente dette ble helt feil, det burde være i en leders interesse å bli kjent med sine ansatte. Medarbeidersamtalen ble betegnet som viktig for både ansatte og leder. Ansatte får fremme sine ønsker og behov, og leder kan være klar på forventninger av sykepleieren. (Wersland, 2010) påpeker at medarbeidersamtalen ikke er en samtale hvor personlige forhold og konflikter skal løses. Ut fra sykepleiernes uttalelser kan det se ut til at de ønsker en mer åpen samtale på bakgrunn av uttalelser om turnusarbeid og liknende. Spurkeland (2013) kaller medarbeidersamtalen strukturert og kjedelig i form av innhold. Kreativitet og variasjon kunne løfte samtalen ut av pliktpregete rutiner. Det vil være fint om partene fant noen felles interesser som kan styrke relasjonen mellom partene. Denne typen medarbeidersamtale kan virke mer i tråd med det sykepleieren faktisk mener er hensiktsmessig for dem. Det var ikke ønskelig at man skulle måtte be om tid sammen med leder, men at leder inviterte til en samtale. Da ville en føle seg

mindre til bry. For å fremme helse er det nødvendig å sørge for at sykepleierne har en bra arbeidsdag. Er det mulig for ansatte å få legge til rette for individuell tilpasning skaper dette positiv innvirkning på ansatte (Munir, Nielsen, Garde, Albertsen, & Carneiro, 2012). I praksis kan dette handle like mye om at leder prøver å legge til rette, eller går på kompromiss. Det er nok sykepleiere som har høyere ønsker enn hva en leder kan etterkomme når det er snakk om tidspress og økonomi i virksomheten, men å etterkomme noe kan mulig gi en følelse av velvilje.

Er leder tilgjengelig med åpen dør, og er positiv til samtaler med sykepleierne legger man til rette for et åpent miljø, og det signaliserer at leder bryr seg om sine ansatte. Hvis en leder skal skape et motiverende arbeidsmiljø må vedkommende ha evne til å skape oppslutning om egne ideer (Bass 1985;Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008) Det kan være vanskelig å fremtre som en motivator når sykepleierne opplever leder som travel. Andre opplevde at leder ikke var spesielt interessert dersom døren er lukket. Det er mulig lederen kan være travel i perioder, men det koster lite å ta seg tid til å forklare hvorfor døren til tider vil være lukket. Det virket ikke som at de var avhengig av å bli sett daglig av leder, men at det ville bety mye at de ble sett en gang i blant.

Turnus var et tema for helsefremming, For sykepleiere er det ofte en indre konflikt mellom arbeid og privatliv som kommer når man arbeider turnus. På den ene siden har man familie man ønsker tid med i helgene og på den andre siden har man et arbeid man må utføre uansett ukedag. Dette dilemmaet med jobb og fritid kan føre til stress, men for å rette på den balansen må sykepleieren fokusere litt på hva som brakte vedkommende inn i yrket (Simmons, 2012). Som leder er kan det være viktig med forståelse for denne konflikten, og prøver å legge til rette i perioder det er vanskelig og utvise en støttende adferd. Denne typen støtte fra leder redusere den indre konflikten hos sykepleierne (Munir, Nielsen, Garde, Albertsen, & Carneiro, 2012). Dette kan være i spesielle perioder i livet eller når det gjelder helgedager hvor det krever at leder gir litt mindre vaktbelastning til de som trenger litt ro. Høy vaktbelastning kan ha innvirkning på indre motivasjonen og ødelegge for engasjementet i arbeidet (Toode, 2014). Når det kom til bytting av vakter og avspasering var det viktig at sykepleierne hadde noe de skulle sagt. Hvis de fikk komme med ønsker og kunne få fri til å reise en langhelg ble de motiverte til å stille opp for avdelingen ved behov. Dette kan sees på som en del av autonomien, de står friere til å styre sitt arbeidsliv, som igjen fremmer motivasjon (Antonovsky,2012). Restriksjoner mot avspasering og

fleksibilitet var innført i noen virksomheter. Slike tiltak kan gjøre sykepleierne ganske opprørte, og ønsket derfor heller ikke sitte overtid for å utføre arbeidet, eller ta ekstravakter.

I enkelte virksomheter var det savnet at leder så den enkelte og ga erkjennelse til sykepleierne som individ og ikke bare i fellesskap. Anerkjennelse på arbeid som ble utført var savnet. Dette vil kunne endres gjennom individuell veiledning, medarbeidersamtaler og ros på utførte oppgaver. Lederen skal bare forsikre seg om at de har kompetanse eller informasjon nok til å utføre sine arbeidsoppgaver (Bass 1985; Nielsen, Randall, Yarker, & Brenner, 2008B). Samtidig kan en tilgjengelighet til avdelingsleder være forebyggende. Å være kjent for avdelingsleder og at vedkommende vet å bruke dine styrker kan ha innvirkning. Å ikke få disse anerkjennelsene fører til en opplevelse av å være en brikke, som ikke var av betydning om den måtte byttes ut. Transformasjonsledelse er å ha individet i sentrum hvor personlig utvikling og anerkjennelse står i fokus. Stilen lederen fører er en måte å forenkle endringer, styrke tilhørighet, jobbtilfredsstillelse og velvære i organisasjonen i følge Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir (2009).

5.3 Faglig utvikling og kvalitet i pleien

En informant uttalte seg som dette «Når jeg tenker helsefremmende tenker jeg fagutvikling» Her kan man se på en av de grunnleggende faktorer innen Sence of Coheren som er håndterbart (Antonovsky 2012). Det handler om en indre sammenheng i forhold til utfordringer og ressursene man har for å håndtere faglige utfordringer. Innehar sykepleieren den kunnskapen man skal bruke for et spesielt sårstell eller vet man hvordan man kan finne en mulig løsning blir hele situasjonen håndterbar. Man kan kjenne på selvtillit at man mestrer oppgaven og bli motivert til å ta andre lignende oppgaver.

De fleste sykepleierne har en tilleggsfunksjon eller videreutdanning i tillegg til sin sykepleiefaglige bakgrunn og forteller hvordan de liker å stå i utfordringer. Behovet for kompetanse får mennesker til å oppsøke utfordringer og til å opprettholde og utvikle sine ferdigheter i følge Ryan og Deci (2000). Ønsket om å holde seg faglig oppdatert, var noe de fleste sykepleierne var opptatt av. Å få mulighet til å utvikle seg innen faget og være i utvikling, og holde tritt med ny forskning ser ut til å støtte Ryan og Deci s motivasjonsteori. Der sykepleierne får utvikle seg faglig og øke kompetansen, og at det de ønsker bygger opp under autonomi med tanke på valg og frihet for faglige interesser. Noen sykepleiere vil

undervurdere seg selv her, og i stor grad får brukt kompetansen sin, selv om de faktisk har et større potensiale (Lai 2011). Her er det viktig å se på Bass (1985) utsagn om en utviklingsmulighet de ansatte selv ikke trodde var mulig. En leder kan utfordre ansatte på felter de føler seg utrygg for at de skal bli trygge ved hjelp av opplæring. Hvis sykepleierne ikke ønsker utfordringer fører det til at de stagnerer faglig, og mister også muligheten til å inneha kunnskap og intelligens som er motstandsressurs til stress (Nielsen et al., 2008B). Nye utfordringer kan nok derfor oppleves vanskeligere å håndtere når man ikke følger med i utviklingen. Dette vil fremtre som stress hvor man mangler motstandsressurser til håndtere situasjonene som oppstår (Antonovsky 2012).

I virksomheten er det opp til leder å legge til rette for et faglig miljø, som sykepleierens time hvor de får tid til å diskutere og reflektere sammen, og internundervisning i for eksempel kreftsykepleie. Det vil være en mulighet til å bygge opp motstandsressurser hos den enkelte.

I forhold til faglige utfordringer var det til en viss grad er greit med rutineoppgaver, men det var sykepleiefaglige oppgaver de ønsket å ha mest av. Mange av de oppgavene en sykepleier utfører ikke indre motivert, men sykepleieren kan internalisere disse. Det betyr at sykepleieren kan se at det er nødvendig for brukeren å få på støttestrømper, og kan derfor gå i interaksjon med arbeidsplassen hvor egne behov blir tilsidesatt til fordel for brukerens behov. Sykepleierne kan til en viss grad ha oppgaver som i utgangspunktet ikke er motiverende, men det er viktig at de får oppgaver som er indre motivert som i følge Ryan og Deci (2000) reflekterer glede og oppriktig interesse. Samtidig signaliseres sykepleierne det at de vil sette til side deler av sine behov mot et faglig miljø. Det kan mulig ses på som et tegn på at den sosiale tilhørigheten og den kompetansen man kan tilegne seg i et faglig miljø, settes foran, og kompenserer behovet for spennende oppgaver. Samtidig kan det være tryggheten det skaper å være sammen med andre sykepleiere om det skulle være utfordringer på vakt. Her kan det bli opp til leder å se hva ressurser som er tilgjengelige på arbeidsmarkedet, og eventuelt hva behov avdelingen egentlig har. Det viktigste er i følge sykepleierne et faglig miljø hvor man kan være trygg og ha noen å diskutere faget med.

Sykepleierne liker komplekse utfordringer hos brukerne og, og de var klare på veien de ønsket å gå for å få den opplæring de hadde behov for. Dette tyder på at de er trygge i sin kompetanse og at det kan være selvtillit og effektivitet som driver de frem. Behovet for kompetanse får sykepleiere til å oppsøke utfordringer i forhold til evner. Samtidig er tro og

motivasjon på egen kompetanse ikke nok (Ryan og Deci 2000). For å få frem motivasjon og skape verdier, må de få bruke kompetansen. Her er det viktig at man som leder utfordrer ansattes tankegang, og gir selvbestemmelsesrett til sykepleierne. Dette kan føre til økende interesse for oppgavene og følelsen av å bidra (Glasø&Thompson,2013). I praksis kan dette overføres til for eksempel ansvar for ernæring hos en spesiell bruker eller i avdelingen, hvor sykepleieren selv får mulighet til å lage rutiner og et opplegg. Sykepleieren får bruke sin kunnskap og understøtte sin autonomi av frie valg. Sykepleierne yter mer om de blir inspirert av leder til frihet under ansvar (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008) Som leder er det viktig at man ser behovet og verdien av opplæring og kompetanse. Å la sykepleierne gå på kurs og få utvikle seg er vesentlig for vekst. Dette understøttes av (Tomey, 2009) som viser til at ansatte ønsker å ha muligheter for utdanning eller videreutvikling. Andre var ikke så opptatt av dette med å gå på kurs. De mente at de hadde kontroll på hvor de fant nødvendig kunnskap i kommunens prosedyrer og var kreative i forhold til hvem de tok kontakt med hvis problemer oppsto. Det kunne være lege, sykehus og andre eksterne aktører. Her er det viktig at leder utviser tillit og trygghet på sine sykepleiere slik at de blir motiverte til å utfordre seg på denne måten (Glasø&Thomson, 2013) noe som også understøttes av Nielsen,Randall,Yarker og Brenner (2008). For de som ikke er så interessert i videreutvikling, men finner dagligdagse utfordringer nok må det være en aksept for det. Til et visst punkt. De må motiveres til å følge med på det som er nødvendig, men man kan heller motivere dem til å bruke kompetansen de har ved å ta med seg studenter. Da kan sykepleieren bli motivert til å bruke sin kompetanse, i stedet for at det føles som ekstraoppgave å føre til en arbeidsbelastning.

Erfarne sykepleiere svarte ja på at de var en ressurs for avdelingen, og mente at de kunne bidra der det med å hjelpe andre der det var behov for det. Her bør ressursene erfarne sykepleiere innehar bli brukt. Motivasjon og tro på egen kompetanse er ikke nok. For å få frem motivasjon og skape verdier er det viktig at sykepleiere får en mulighet til å bruk kompetansen (Lai 2011). En sykepleier opplevde seg som en ressurs hos brukerne og for andre samarbeidspartnere, men kunne godt undervise i enkelte ting i tillegg. Her er det leders oppgave å legge til rette for fag i avdelingen. Kartlegge hvem som kan hva og gi dem mulighet til å vise hva de kan innen forskjellige emner, hvis de ønsker det. Det kan være å vise en annen hvordan man utfører en bestemt oppgave. Eller være en medhjelper der hvor det er brukt for råd. Erfarne sykepleiere kjenner viktigheten av nøyaktighet, konsekvens og forståelsen av å ikke gå ut over retningslinjer eller kompetanse. Det gjelder også i

samarbeid med andre instanser. De kan veilede og rettlede andre som ikke innehar denne typen kompetanse, og være med på å holde kvalitet i faget.

De blir også en trygghet i fagmiljøet. Erfarne sykepleiere er som ofte trygge å ha i avdelingen. De har sett og hørt så mye før at de tåler litt. For dem kan oppgavene virke håndterbare og de blir ikke stresset. De innehar kompetansen som skal til for å løse oppgavene. I en travel hverdag er det viktig å benytte seg av de ressursene man har. Disse sykepleierne har tro på seg selv, noe som kan bunne i at de får bruke sin kompetanse, og at de opplever mestring i sin arbeidshverdag (Einarsen & Skogstad, 2011).

For noen sykepleiere er det viktig å få vise sin kompetanse, de blir motivert av å bli spurt, bli sett for den ressursen de faktisk er. Det kan føles som en tillitserklæring å faktisk bli spurt, og blir da motivert til å vise hva de kan. De fleste sykepleierne var med på at de nok kunne motiveres til utfordrende oppgaver, at det var en motivasjon i seg selv. Dette kan man se i Antonovsky's (2012) håndterbarhet hvor det handler om å ha tilgjengelige ressurser. Dette kan nok bekreftes på områder hvor de har erfaring, men tro på egen kompetanse er ikke nok, i følge sykepleierne må få en mulighet til å utvise hva de innehar. Å kjenne det som en tillitserklæring å bli spurt, det at man har et valg om de vil bidra eller hva de vil bidra med kan fremme styrker sykepleiernes autonomi ved opplevelse av valg og frihet (Reeve, 2009). Storey, Cheater, Ford, & Leese (2009) viser til undersøkelser som sier at mangel på autonomi, støtte og følelsen av verdi fører til at spesielt eldre sykepleiere søker seg bort fra faget. Autonomi trigger indre motivasjon, indre motivasjon inkluderer status og følelsen av å bidra med kompetanse og øker arbeidsinnsatsen. (Kuvaas & Dysvik, 2009). Sykepleiernes arbeidshverdag styres via Aktivitetsbasert inntektssystem (ABI). Systemets innvirkning på kvaliteten var noe de fleste så på som et problem som fører til stress, utrygghet og dårlig kvalitet på tjenesten. Sykepleierne kjenner på arbeidspresstet når de har aftenvakt hvor arbeidslistene er fulle og det kommer brukere ut fra sykehuset, det oppleves ikke håndterbart. Man kan ha ressurser i forhold til kompetanse, men man får ikke brukt den til fulle (Antonovsky, 2012). Man når heller ikke å være hos brukerne og utøve den forskjellen som faktisk gjør arbeidet meningsfullt.

Sykepleierne melder at systemet er årsaken til tidspress og det ikke er helsefremmende. Opplevelsen av å ha tidspress og en stor arbeidsmengde kan virke demotiverende. Den indre motivasjon kan ødelegges (Toode, 2014). Har man overbelastning av arbeidsoppgaver forsvinner den indre motivasjon, det vil si at de kan miste sin interesse for faget fordi konsekvensene er at de ikke får utføre oppgavene som de ønsker. Hvis man sitter igjen med

den ytre motivasjon som for eksempel holdningen om at man har et arbeid og en lønn kan dette gå ut over kvaliteten hos brukerne. De opplever selv at det går ut over brukeren. Sykepleierne blir nødt til å overse og lukke øynene for det som skulle vært gjort. Det støtter Toode, Suominen, og Rutasalo (2014) med utsagn om at indre motiverte sykepleiere har en større ferdighet til å ta vare på brukerne. For sykepleierne som må overse brukernes behov kan man si at det dannes en form for «kynisme» som representerer en distansert holdning til arbeidet og kollegaer. Denne holdningen kommer av at man ikke får utført sine oppgaver tilfredsstillende (Montero-Marin, Prado-Abril, Demarzo, Gascon, & Garcia-Campayo, 2014). Det kan være rimelig å konkludere med at dette ikke kommer av uvilje hos sykepleierne, men at de mister muligheten til å bruke sin kompetanse, og mulighet til å utføre sine oppgaver tilfredsstillende. I tilfeller hvor arbeidsmengden er for høy er det viktig å tenke på kvaliteten, og vurdere det opp mot økonomi og effektivitet.

Tidsbruken ute hos brukerne er bestemt ut fra vedtak som henger sammen med systemet. Andre instanser vurderer hvor lang tid hver enkel bruker har behov for, etter diagnose og type hjelp brukerne har behov for. Denne måten finner sykepleierne som en type overtramp. Sykepleierne får ingen mulighet til å finne nye måter løse oppgaven på hvor refleksjon og læring hvor kreativiteten fremmes (Nielsen, Randall, Yarker, & Brenner, 2008B). Transformative ledere skal slippe medarbeiderne løs fremfor å fokusere på dagligdagse oppgaver (Bass, 1985). Det er som sykepleierne mister litt av selvstendigheten som burde være i dette yrket. Har man bedre tid har man og mulighet til å finne løsninger på utfordringene. Tid er alfa omega, da kan de ta på seg hvilke arbeidsoppgaver som helst, men skal de gå på akkord blir det veldig demotiverende. Sånt som det er nå har man ikke mulighet til å lese vesentlig rapport før man skal ut til brukerne. Det er ekstra press på sykepleierne som sitter med ansvaret. Tidspress gjør at sykepleierne lettere kan gjøre feil. Her er erfaring vesentlig, man er tryggere på sine arbeidsoppgaver når man har erfaring. Uansett kommer stor arbeidsmengde, hvor man får for mange oppgaver til å ha kontroll, dette går ut over helse og velvære (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008). Sykepleierne får ikke fullført arbeidsoppgavene hos den enkelte bruker og må bare sende det videre, det kan ikke kalles kvalitet på tjenesten. Sykepleieren må hele tiden ha fokus på den oppgaven man gikk fra torsdag, for å ta tråden opp neste gang hun kommer på jobb. Da kan det være for seint, brukeren kan ha gått glipp av vesentlig behandling for ingen har tatt opp tråden hun slapp. Sykepleierne kan bli demotiverte av opplevelsen av aldri å komme i mål. Andre er bekymret for hvordan det skal gå med faglighet og kvalitet nå når man bare

får mer og mer på arbeidslistene. De har prøvd å si fra at nok er nok, at det er to armer og to ben til å ta seg av alle de har på arbeidslisten. Stress i arbeidslivet kan føre til dårligere kvalitet i arbeidet (Cooper, Quick, & Schabracq, 2009), og dette bekymrer sykepleierne.

Flere sykepleiere sier at det er kuttet i fagpersonell på aftenvaktene, spesielt ved sykdom. Da leies det ikke inn en annen sykepleier. Det føles ikke trygt å gå med ansvar for så mange brukere alene, og man blir stresset av det. Vanlige kilder til stress er overarbeid og for mye ansvar (Lim, Bogossian, & Ahern, 2010).

Stress kan til en viss grad virke motiverende i den grad at man kan føle mening og mestringfølelse hvis man kommer i mål, dette forutsetter at sykepleierne har en sterk grad av SOC. For andre sykepleiere kan dette føre til fortvilelse og skam. (Antonovsky 2012). Med hensyn til arbeidslisten som arbeidsredskap var dette et gjennomgangstema, det er ikke helsefremmende, og skaper kaos. Sykepleierne nevner arbeidslister og herunder arbeidspress som en faktor som er avgjørende for hvordan de ser på fremtiden i Stavanger kommune. Øker stressnivået på arbeidsplassen og motivasjonsevnen overskrides over tid kan det føre til at ansatte velger å forlate virksomheten (Arnold, 2005).

5.4 Aktiv deltagelse i beslutninger i virksomheten

Å få delta i beslutninger og bestemme litt, er helsefremmende ble det sagt blant informantene. Å se en sammenheng mellom organisasjonen og egen rolle er viktig for å ha en begripelighet i følge Antonovsky (2012). Det handler om å ha en kognitiv forståelse og ha sammenheng. Dette er viktig for å senere se hvordan man håndterer utfordringer i virksomheten. Som sykepleier var det ikke forventet å få delta i alle beslutninger, det ser de kunne bli et problem. Som leder er det viktig med klar informasjon ut til sykepleierne i de tilfeller de ikke kan delta. Å føle en deltagelse, og få innflytelse i virksomheten oppleves som viktig for sykepleierne.

Organisering av arbeidsoppgaver, struktur på arbeidsplassen og ABI systemet er tema sykepleierne ønsker å evaluere eller være med å bidra til en bedring, eller å ha en åpnere kommunikasjon med leder om hva som ligger bak. I følge sykepleierne blir ned nedlatende når de bare får beskjeden «sånt er det», de oppfatter at det bare er sånn, og bare skal være sånn. Det oppleves som det ikke er rom for kreativitet eller spillerom. Sykepleiere som er

ute i feltet har en annen kunnskap om det som rører seg ute, det kan være en ressurs for lederen å inndra sykepleierne i en prosess hvor noe må endres. Det kan være faglig eller praktisk med lister. Nå opplever de at hvis de går i gang med endringer «koker de bort i kålen». Beslutningene gjelder så vel løsninger på primærkontakter som ved ABI. Det kunne det være rimelig å tro at ansatte føler det blir meningsløst når de ikke får tid eller mulighet til å utgjøre den forskjellen som de er utdannet til å gjøre. Sykepleierne mener at de har kunnskap nok til å bedømme hvilke brukere som har behov for hva, og at de på den måten får brukt sin kompetanse. Sykepleierne savner at beslutninger om organisering og fagutvikling blir drøftet. Hvis de hadde fått mulighet til å delta, og drøfte ville de ha følt et eierskap til endringene i virksomheten. Hvis sykepleierne ikke ser meningen med endringen blir de ikke motiverte til å sette endringen ut i praksis. Det kan føre til at endringene ikke oppnår den effekten som forventes. Innen transformasjonsledelse utfordres ansatte til å finne nye måter å løse arbeidsoppgaver på hvor refleksjon og læring fremmer kreativitet. De får følelsen av å være spesielle, som igjen fører til motivasjon hos sykepleierne (Nielsen, Yarker, Brenner, Randall, & Borg, 2008) Dette understøttes av Tomey (2009) som påpeker at en positiv ledelse som sørger for å inndra sykepleierne i beslutninger og får muligheten til å utvikle seg, ivaretar sykepleiernes autonomi og velværet på arbeidsplassen øker. Dette vil igjen føre til godt fellesskap og godt arbeidsmiljø.

Ledelsen i virksomheten kunne sett litt mer på ressursene ansatte har, og mulig også omorganisert i forhold til ønsker. For at sykepleierne skal få en mulighet til å gjøre oppgaver de hadde lyst til å ha, må man se sykepleiernes styrker og svakheter og fremheve ønskene man kan etter komme. For å beholde dyktige medarbeidere er det en god investering for virksomheten å la ansatte få bruke evner og ferdigheter (Einarsen og Skogstad, 2011). Hvis sykepleierne får brukt sin fagkompetanse vil det kunne føre til ytelse og verdiskapning i virksomheten (Lai 2011). Ingen sykepleier kan utføre oppgaver som kun er indre motiverende, men de kan få en tilbøyelighet til integrering hvis det blir tatt hensyn til autonomi, tilhørighet og kompetanse.

Sykepleierne forteller om at de flere ganger har kommet med forslag til endringer, noen steder er det åpent for muligheten, der sykepleierne fikk være med, men endringene ikke ble ført ut i praksis. Andre sykepleiere opplevde ikke lederen lydhør i det hele tatt. For å få intellektuell stimulering er det viktig at sykepleierne får være med å legge føringer innen rimelighetens grenser. De må få en mulighet til å uttale seg om hvordan de ønsker å ha det i avdelingen, også når det gjelder faglig utvikling og prosedyrer. Det er sykepleierne på

gulvet som kjenner hvor skoen trykker. Opplevelsen av å ha medinnflytelse styrkes når lederen utviser tillit og respekt (Nielsen et al., 2008B). Sykepleierne understøtter at opplevelsen av å ha medinnflytelse føler at de blir verdsatt, og at det er spennende.

Informasjon og klare beskjeder om hva som skjer i virksomheten fører også til forståelse og en forberedelse til sykepleierne når det gjelder endringer. Et demokratisk samspill i virksomheten når det kommer til endringer og åpen kommunikasjon kan være et skritt i riktig retning av involvering av ansatte. Noen er mer opptatt av å være involvert enn andre. Enkelte mente at det var greit å få noen beslutninger fra ledelsen for å slippe å diskutere alt. Dette kan bunne i motstandskomponenter hos enkelte sykepleierne, noen må ha full kontroll for å føle situasjoner som håndterbare for å unngå stress, mens andre har tro på leder og har tillit til at vedkommende tar beslutninger i beste mening. Den tilliten kan en leder bygge ved å takle problemer, utfordre tingenes tilstand og uttrykke selvsikkerhet (Hetland, 2008).

Arbeidsmengde og ABI kom frem i flere sammenhenger, og spiller en stor rolle i forhold til det å kunne fått uttalt seg i beslutninger. Det spiller inn på tryggheten, den fører med seg stress, feil og frustrasjoner. Sykepleierne savner at der ikke er evaluering på systemet. Lederen må holde fokus på det positive til tross for økte krav på arbeidsplassen, å være optimistisk (Bass, 1997).

En sykepleier utalte seg om arbeidspress og pålegg ovenfra ga en opplevelse av at kartet ikke passet med terrenget, det er funnet sterke bevis på at dårlige arbeidsforhold som mangel på kontroll går sterkt utover helse og velvære (Nielsen et al. 2008). Sykepleierne blir lovet at arbeidsforholdene blir bedre når de har fått rekruttert nye sykepleiere, at de skal få flere i virksomheten. Dette ser i følge sykepleierne ikke ut til å skje. Flere sykepleiere reagerer på at virksomhetene blir større, de føler dette er steg i feil retning. De kommer fjernere fra leder og får flere å forholde seg til. Mangel på kontroll og kontinuitet i forhold til brukerne og roller de har eller hadde. Omorganiseringen kan virke kaotisk og oppleves som støy som er lite forståelig for ansatte som ikke lenger kjenner sin rolle. Det handler om å ha en kognitiv forståelse, at det har sammenheng for den enkelte sykepleier (Antonovsky 2012). Dette kan mulig forhindres ved tydelig informasjon fra ledelsen og medbestemmelse.

5.5 Å utgjøre en forskjell hos brukerne

Det mest meningsfulle arbeidet for sykepleierne er å utgjøre en forskjell hos brukerne, det anses som viktig og er nært knyttet til motivasjon i følge Antonovsky (2012). Sykepleierne forteller at det er selve arbeidet som er vesentlig og brukeren man møter, det skaper mening og de føler de er til nytte for brukeren. Det kan godt være hektiske dager så kommer de ut til brukerne, de er takknemlige og setter pris på at sykepleierne kommer. Å ha omsorg for brukerne og se arbeidet som meningsfullt motiverer sykepleierne til å gjøre en bedre jobb. En person med meningsopplevelse har engasjement og energi til å involvere seg i eget arbeid. Arbeidet er tidvis tungt og lite tilrettelagt, og det kan ikke kalle direkte helsefremmende, men på grunn av arbeidets mening blir man motivert. En indre motivert sykepleier vil sannsynligvis ha større ferdigheter og vilje til å ta vare på brukerne i følge Toode, Suominen og Routasalo (2014).

Å stå i et tungt fysisk arbeid hos brukerne kan ikke kalles helsefremmende, men det er elementene rundt som kan bidra til at den fysiske belastningen ikke blir dominerende. Hvis sykepleierne har motivasjon og glede i hverdagen, og merker at de gjør en forskjell kan det veie opp mot utfordringene. Her spiller ressursperspektivet inn hvordan vi takler og møter utfordringer er forskjellig. Meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet spiller inn på livsopplevelse og balanse i forhold til belastninger (Antonovsky, 2012). Det er ikke helsefremmende med tunge løft, men så opplever sykepleierne å ha en flott dag hos brukerne og oppleve å ha gjort en god jobb, det er motiverende. Det er derfor de fleste er blitt sykepleiere, for å være ute i feltet, ute hos brukerne. Å få være der som et lyspunkt, og mulig forhindre at noen ender på sykehjem betyr alt. Samtidig er det spennende med faglige utfordringer hos brukerne, sykepleierne blir motivert av å ta fatt på disse oppgavene. Man blir så fornøyd når man klarer å komme i mål. Det er derfor viktig for en leder å holde arbeidsmengden på et overkommelig nivå, slik at mengden av arbeid ødelegger for motivasjonen.

For enkelte sykepleiere føltes det riktig å utvikle seg mer administrativt. Å gå ut til brukerne ga fortsatt mening, men de ville videre. Det var ønsket å være mer inne som ansvarsvakt for å ha kontinuitet i hverdagen og mer oversikt og kontroll over brukerne. Å være inne å få mer oversikt kan være en motstandskomponent til stress (Antonovsky 2012). De får overblikk til de dagene de må ut til brukerne, og de får utviklet sin kompetanse inne. Det

kan være en motivasjonsfaktor å mestre de oppgavene som er inne, eller at sykepleieren finner disse oppgavene mer av interesse (Ryan & Deci, 2000).

En sykepleier sa at hun var kommet til det punkt med krav og press at hun resignerte litt, og utførte handlingene som en «jobb», ikke et kall; man er liksom ikke Florence Nightingale. Dette kan tyde på at overbelastningen av arbeidsoppgaver har fratatt sykepleieren den indre motivasjonen, og da blir den ytre motivasjonen gjeldene (Toode 2014). Det kan bety at hun ikke har den omsorg og motivasjon til å utøve kvalitet i pleien hos brukeren.

5.6 Metodologiske vurderinger

Under hele studien har det vært fokus på troverdighet. Under både intervju og analyseprosessen har vært jeg fokusert på å ha et kritisk blikk på data, og å reflekter over styrker og svakheter i studien. Gjennom beskrivelse av metoden og analyseprosessen i studien har jeg prøvd å gjøre den så gjennomsiiktig som mulig (Thagaard, 2013).

En av svakhetene i studien er bruken av semistrukturert intervju er man ikke er sikker på om informanten gir relevant eller korrekt informasjon i forhold til studiens problemstilling. Man hadde heller ikke kontroll på mengden av informasjon informanten kommer med. Etter å ha gått gjennom materialet skulle det vært spurt mer inngående om temaene, noe jeg ikke reflekterte så mye over under intervjuene så det kan derfor være en fordel å avklare med informantene om det er greit å ta kontakt for eventuelle oppfølgingsspørsmål i ettertid. Denne kvalitative studien er bygget på 12 informanter, og det er metodiske svakheter ved utvalget på grunn av deres kombinasjonsroller. Fordelen ved dette utvalget er at disse nok allerede er en ressurs for avdelingen som liker utfordringer og ønsker avdelingen fremover, og det er derfor av verdi å beholde disse sykepleierne. En av studiens styrker er at informantene er integrert i miljøet i kommunen og kjenner systemene.

6.0 KONKLUSJON

I dette kapitlet oppsummeres studien ved å forsøke å svare på problemstilling og forskningsspørsmål

6.1 Svar på problemstilling og forskningsspørsmål

I lyset av analyse og drøfting er det kommet frem svar på problemstillingen

«Hvordan kan erfarne sykepleiere ivaretas og beholdes som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv av ledere i en arbeidshverdag med økende arbeidskrav?»

For å ivareta og beholde erfarne sykepleierne som en ressurs i et helsefremmende perspektiv er det grunnleggende med trygghet i arbeidsmiljøet, hvor en avdelingsleder inviterer til en samtale for å kartlegge den enkeltes ønsker og behov i forhold til arbeidsoppgaver eller fleksibilitet i arbeidstiden. Avdelingslederen må ha individet i fokus når det oppstår utfordringer i arbeidshverdagen. Å ha en leder som inviterer til et toveissystem og som inndrar sine sykepleiere når det er snakk om endring i virksomheten eller faglig utvikling, fører med seg faglig utvikling og kreativitet hos ansatte. Og sist men ikke minst opprettholde et faglig fokus i virksomheten som fremmer mening og motivasjon til tross for økte arbeidskrav, slik at kvaliteten opprettholdes. Som en sykepleier sa: Det er derfor vi er her, for brukerne!

Forskningsspørsmål:

Hvordan kan erfarne sykepleiere ivaretas og beholdes som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv?

Sykepleierne ser på seg selv som en ressurs når det kommer til kompetanse. De kjenner viktigheten av dokumentasjon i pleien, og blir ikke lett satt ut av utfordringer. Sykepleierne mente at det var en tillitserklæring å bli spurt om råd eller internundervisning. En sykepleier ønsket å skjermes litt for noen oppgaver, men kunne ta igjen på andre områder. Her vil det være essensielt å bruke fagkompetansen, spørre sykepleierne til råds ved forskjellige

utfordringer. Som leder er det nok viktig å vise at kompetansen er viktig for avdelingen i sin helhet som å be dem om å ha internundervisning og liknende

Hva er viktige faktorer for at sykepleiere skal kjenne seg ivaretatt?

Hva som var avgjørende for at sykepleierne skulle føle seg ivaretatt i virksomheten var en toveis kommunikasjon med leder i et trygt arbeidsmiljø, hvor de blir sett som individ med ønsker og behov. Og mulighet for å utføre pleie hos brukerne som oppleves som meningsfull og å få mulighet til å utgjøre en forskjell hos brukerne.

Hvordan virker Aktivitetsbasert inntektsmodellen inn på sykepleiere?

ABI-modellen virker til å ha negativ effekt på sykepleierne i virksomheten. Dette ser ut til å bunne ut i det arbeidspresset denne inntjeningsmodellen faktisk er for kommunen.

Sykepleierne blir demotiverte av samlebåndsfølelsen, og blir utrygge når de får mye oppdrag på listene og alarmer kommer i tillegg. Sykepleierne blir redde for å gjøre feil, og de klarer ikke å utføre oppgavene brukerne kunne hatt nytte av på grunn av stor arbeidsmengde. Dette kan føre til en overføring fra indre motivasjon, et arbeid med mening til ytre motivasjon, følelsen av bare ha en jobb. ABI-modellen legger til grunne vedtak hos brukerne andre instanser hadde lagt føringer for. Dette svekket tillit hos sykepleierne som mente at det var noe de kunne ha gjort på bakgrunn av deres kompetanse. Sykepleiernes kompetanse blir undervurdert her, det fører ikke med seg motivasjon.

6.2 Implikasjoner for praksis, forskning og utdanning

Studien kan brukes som en pekepinn mot helsefremmende tiltak for alle ledere i arbeidshverdagen, men den er særlig aktuell i alle hjemmebaserte tjenester, da spesielt i Stavanger kommune som går ut fra arbeidslister og ABI-systemet. Forslag til videre forskning kommer frem på bakgrunn av funn og metodiske svakheter i denne studien

1: Denne studien viser at Aktivitetsbasert inntektsmodellen (ABI) er en negativ faktor for å ivareta og beholde sykepleiere, det ville vært interessant å se om hva gevinst denne modellen gir Stavanger kommune i forhold til modeller andre kommuner bruker. Koster det for mange sykepleiere?

2: I denne studien satt jeg igjen med en følelse av mine 11 av 12 informanter var sterke personer som for det meste ønsket seg opp og frem i forhold til fagutvikling. Det ville vært spennende å fokusere på Antonovskys motstandsressurser og se på sykepleier som ikke er en ressurs for avdelingen. Hva som gjør at de ikke ønsker eller våger å ta utfordringer.

I forhold til utdanning innen ledelse kan det være viktig å drøfte Transformasjonsledelse opp mot helse, for å se sammenhengen og forstå hva enkelte tiltak kan utløse av konsekvenser hos enkeltindivid.

REFERANSER

- Aiken, L. H., Clarke, S., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA-J. American Medical Association.*, 288(16), 1987-1993.
- AMU, I. (2005). *Orientering om aktivitetsbaserte inntekter i hjemmetjenesten*. Stavanger: Stavanger kommune.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lov av 17.juni 2005 nr.62 Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (2005).
- Arnold, J. (2005). *Work psychology : understanding human behaviour in the workplace* (4th ed. ed.). Harlow: FT Prentice Hall.
- Arnulf, J. K. (2012). *Hva er ledelse* (Vol. 44). Oslo: Universitetsforlag.
- Association, W. M. (2013). Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>
- Bass, B. M. (1985). *Leadership beyond expectation*. New York Free Press.
- Bass, B. M. (1997). Does the transactional- transformational leadership paradigm transcend organizational and national boundaries? *American Psychologist*(52), 130-140.
- Benner, P., & Have, G. (1995). *Fra novise til ekspert : dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis*. Oslo: TANO I samarbeid med Munksgaard.

- Bishop, M. (2013). Work engagement of older registered nurses: the impact of a caring-based intervention. *Journal of Nursing Management*, 21(7), 941-949. doi: 10.1111/jonm.12182
- Breau, M., & Rhèaume, A. (2014). The relationship between empowerment and work environment on job satisfaction, intent to leave, and quality of care among IUC nurses. *Dynamics*(25), 16-24.
- Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 22(7), 855-871. doi: 10.1111/jonm.12028
- Cooper, C. L., Quick, J. C., & Schabracq, M. J. (2009). *International handbook of work and health psychology* (3rd ed. ed.). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*. Rochester, N.Y: University of Rochester Press.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1 2), 23.
- Einarsen, S., & Skogstad, A. (2011). *Det Gode arbeidsmiljø : krav og utfordringer* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlag.
- Eriksson, A., Axelsson, R., & Axelsson, S. B. (2011). Health promoting leadership - Different views of the concept. *Work*, 40(1), 75-84. doi: 10.3233/WOR-2011-1208
- Eriksson, A., Axlesson, R., Bihari-Axelsson, S., & Ahlborg, G. (2011A). Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluatio: Nordic School of Public Health NHV Göteborg, Sweden.
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology Community Health*, 60(5), 376-381. doi: 10.1136/j.jech.2005.041616

- Fafo. (2013:03). Hva er kompetanse og strategisk kompetansestyring?
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk : god helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Gagne`, M., & Deci, E. L. (2005). Self-Determination Theory and Work motivation. *Journal of Organizational Behaviour*(26), 331-362.
- Glasø, & Thompson. (2013). *Transformasjonsledelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Graeser, S. (2011). Salutogenic factors for mental health promotion in work settings and organizations. *International Review of Psychiatry*, 23(6), 508-515. doi: 10.3109/09540261.2011.637909
- Grimsø, R. E., & Engebretsen, E. (2011). *Personaladministrasjon : teori og praksis* (4. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*: Studentlitteratur.
- Hetland. (2004). *Leading to the extraordinary? : antecedents and outcomes of transformational leadership*. Department of Psychosocial Science, Faculty of Psychology, University of Bergen, Bergen.
- Hetland. (2008). Transformasjonsledelse Inspirasjon til endring. *Tidskrift for Norsk Psykologforening*, 45(3), 265-271.
- Hetland. (2013). Lederen som inspirator og støtte i forhold til våre basale psykologiske behov. *MAGMA*.
- Idebanken. (2012). Helsefremmende arbeidsplasser. from idebanken.org
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.

- Johannessen, A., Christoffersen, L., & Tufte, P. A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. ed.). Oslo: Abstrakt.
- Kovjanic, S., Schuh, S. C., Jonas, K., Van Quaquebeke, N., & Van Dick, R. (2012). How do transformational leaders foster positive employee outcomes? A self-determination-based analysis of employees' needs as mediating links. *Journal of Organizational Behavior*, 33(8), 1031-1052. doi: 10.1002/job.1771
- Kristoffersen, M. (2013). *Strekke seg mot tinder, stå i kneiker: om å fortsette i sykepleien : en studie av livsforståelsens betydning for sykepleieres utøvelse av sykepleie*. (nr. 183), Universitetet i Stavanger, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Stavanger.
- Kuvaas, B., & Dysvik, A. (2009). Perceived investment in employee development, intrinsic motivation and work performance. *Human Resource Management Journal*, 19(3), 217-236. doi: 10.1111/j.1748-8583.2009.00103.x
- Kvale, S., Anderssen, T., & Rygge, J. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lai, L. (2011). Kompetansemobilisering og egenmotivasjon.
- Lartey, S., Cummings, G., & Profetto-Mcgrath, J. (2014). Interventions that promote retention of experienced registered nurses in health care settings: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 22(8), 1027-1041. doi: 10.1111/jonm.12105
- Laschinger, H. (2007). Effort of empowerment on professional practice environment, work satisfaction and patient care quality. *Journal of nursing care quality*(23), 322-330.
- Laschinger, H., & Havens, D. (1997). The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 27(6), 42-50.

- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review (Vol. 57, pp. 22-31). Oxford, UK.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Manojlovich, M., & Laschinger, H. (2008). Application of the nursing worklife model to the ICU setting. *Critical Care Nursing Clinics in North America*(20), 481-487.
- McGoldrick, T. B., Menschner, E. F., & Pollock, M. L. (2001). Professional transformations - Nurturing the Transformation from Staff Nurse to Leader. *Holistic nursing practice*, 16(1), 16-20.
- Meld.St. 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Montero-Marin, J., Prado-Abril, J., Demarzo, M., Gascon, S., & Garcia-Campayo, J. (2014). Coping with Stress and Types of Burnout: Explanatory Power of Different Coping Strategies. *PLoS One*, 9(2). doi: 10.1371/journal.pone.0089090
- Morrison, D., Cordery, J., Girardi, A., & Payne, R. (2005). Job design, opportunities for skill utilization, and intrinsic job satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 14(1), 59-79. doi: 10.1080/13594320444000272
- Munir, F., Nielsen, K., Garde, A. H., Albertsen, K., & Carneiro, I. G. (2012). Mediating the effects of work–life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 512-521. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01308.x
- Munir, F., Nielsen, K., & Gomes Carneiro, I. (2010). Transformational leadership and depressive symptoms: A prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 120(1), 235-239. doi: 10.1016/j.jad.2009.03.020

Nasjonal helse- og omsorgsplan: 2011-2015. (2011)St.meld. ... (online) (Vol. nr. 16 (2010-2011)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Nielsen, K., Randall, R., Yarker, J., & Brenner, S.-O. (2008B). The effects of transformational leadership on followers' perceived work characteristics and psychological well-being: A longitudinal study. *An International Journal of Work, Health & Organisations*, 22(1), 16-32. doi: 10.1080/02678370801979430

Nielsen, K., Yarker, J., Brenner, S. o., Randall, R., & Borg, V. (2008). The importance of transformational leadership style for the well-being of employees working with older people. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 465-475. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04701.x

Nielsen, K., Yarker, J., Randall, R., & Munir, F. (2009). The mediating effects of team and self-efficacy on the relationship between transformational leadership, and job satisfaction and psychological well-being in healthcare professionals: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9), 1236-1244. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.03.001

NSD. Personvernombudet for forskning. Retrieved 2015.01.27, from <http://www.nsd.uib.no/personvern/>

Reeve, J. (2009). *Understanding motivation and emotion* (5th ed. ed.). Hoboken, N.J: Wiley.

Robak, R. W., & Nagda, P. R. (2011). Psychological needs: A study of what makes life satisfying. *North American Journal of Psychology*, 13(1), 75-86.

Roberts, T. (2013). Understanding the research methodology of interpretative phenomenological analysis. *British Journal of Midwifery*, 21(3), 215-218.

Ryan, & Deci, E. (2000A). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemp. Educ. Psychol.*, 25(1), 54-67.

- Ryan, Kuhl, J., & Deci, E. L. (1997). Nature and atonomy: An organizational view of social and neurobiological aspects of self-regulation in behavior and development. *Development and Psychopathology*(9), 701-728.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1990). A motivational Approach to Self: Integration in personality. *Nebraska Symposium on motivation*, 237-288.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Fowler, R. D., Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066X.55.1.68
- Sarmiento, T. P., Spence Laschinger, H. K., & Iwasiw, C. (2004). Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: Testing Kanter's theory. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 134-143. doi: 10.1111/j.1365-2648.2003.02973.x
- Simmons, S. (2012). Striving for work-life balance.(2012 Nursing Career Directory). *Nursing*, 42(1), S25.
- Slinning, E., Haugen, R., Finnema, C., & Keeping, D. (2011). *Helsefremmende lederskap : slik leder de beste*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Statistisk Sentralbyrå. (2012). Helse- og sosialpersonell. Retrieved 2015.01.27, from <http://ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers/aar/2013-06-12?fane=tabell&sort=nummer&tabell=117531>
- Stavanger kommune. (2013-2025). Arbeidsgiverstrategi. Stavanger: Stavanger kommune.
- Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009). Retention of nurses in the primary and community care workforce after the age of 50 years: database analysis and literature review (Vol. 65, pp. 1596-1605). Oxford, UK.

- Storey, C., Leese, B., Cheater, F., & Ford, J. (2009). Retaining older nurses in primary care and the community. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1400-1411. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05009.x
- Thornquist, E. (2012). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*: Bergen:Bokforlaget.
- Timmins, F., & Adams, J. (2014). The challenges and rewards of growing and sustaining nurturing environments for all staff. *Journal of Nursing Management*, 22(6), 679-684. doi: 10.1111/jonm.12259
- Tomey, A. (2009). Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Administration*, 17(1), 15-25. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00963.x
- Toode, Routasalo, P., Helminen, M., & Suominen, T. (2014). Hospital nurses' individual priorities, internal psychological states and work motivation. *International Nursing Review*, 61(3), 361-370. doi: 10.1111/inr.12122
- Toode, Suominen, T., & Routasalo, P. (2011). Work motivation of nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(2), 246-257. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.09.013
- Vinje, F. H., & Ausland, H. L. (2013). Salutogenic presence supports a health-promoting work life. *Socialmedisinsk tidsskrift*(6), 890-901.
- Walsh, M., Dupre, K., & Arnold, K. (2014). Processes through which transformational leaders affect employee psychological health. *Z. Personalforsch.*, 28(1-2), 162-172. doi: 10.1688/ZfP-2014-01-Walsh
- Wersland, B. (2010). *Bedre medarbeider- og utviklingssamtaler : treningsmanual for ledere og medarbeidere*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed., Global ed. ed.). Boston, Mass: Pearson.

Vedlegg 1

Demografisk data:

Alder

Utdannelse:

Sykepleier

Spesialsykepleiere

Arbeidserfaring:

Vedlegg 2

Introduksjon:

- Presentasjon av meg som forsker
- Formål med intervjuet
- Minne om samtykkeerklæring

Helsefremming:

- Hvordan oppleves denne arbeidsplassen, er den helsefremmende for deg?
- Hva skal til for at du skal være trygg i dine arbeidsoppgaver?
- Hvordan opplever du din plass i organisasjonen, er den avklart?
- Kjenner du deg som en viktig ressurs?
- Opplever du mening i arbeidet som sykepleier?
- Hvordan opplever du nye utfordringer og krav i hverdagen?
- Sett i et helsefremmende perspektiv; hva slags faktorer anser du som viktig for at du ønsker å bli værende på dette arbeidstedet?
- Hva betyr det for deg å få delta i prosesser som omhandler utvikling på arbeidsplassen?

Helsefremmende ledelse:

- Hva legger du i begrepet helsefremmende ledelse?
- Opplever du at ledelsen ivaretar deg?
 - o står det eventuelt i samsvar til hva du ønsker de skal gjøre?
- Opplever du en sammenheng mellom det leder mener er helsefremmende tiltak, og dine meninger om helsefremmende tiltak? Hvis forskjeller, hva?
- Opplever du å bli sett av din leder? Hvordan oppleves det?

Motivasjon:

- Hva skal til for at du skal bli motivert i forhold til arbeidsoppgaver (indre/ytre faktorer)?
- Hvilken opplevelse har du av arbeidsmiljøet?
- Fremmer arbeidsmiljøet din motivasjon? Hvordan?

- Opplever du selvstendighet i arbeidsdagen din? Hva er viktig for at du skal oppleve selvstendighet?
- Stoler du på egen kompetanse og mestringsevne? Hvis ikke, hvordan kan dette styrkes?

Fremtid:

- Ser du noen forbedringspotensialer til Stavanger kommune/din arbeidsplass når det gjelder helsefremming og helsefremmende lederskap?
- Har du mulighet for å benytte all kunnskapen du har opparbeidet i ditt arbeid gjennom årenes løp?
- Tror du at det faktisk at du blir eldre vil komme til å skape problemer for deg (på denne arbeidsplassen)?
- Blir eldre arbeidstakers erfaring verdsatt (på denne arbeidsplassen)?
- Har du lagt merke til forskjeller i måten eldre og yngre blir behandlet (på denne arbeidsplassen)?
- Ser du positivt på hvordan arbeidet ditt kommer til å utvikle seg framover?

Vedlegg 3

	Koding	Kategori
..at det blir lagt til rette for at jeg kan delta selv og være med å bestemme litt. Det er helsefremmende for meg (1)	Få delta og bestemme litt	Å få delta i beslutninger i virksomheten
Det betyr jo mye for da føler du at du er en del av det[prosessen], enn å bare bli fortalt at fra nå av så skal vi gjøre sånn, og sånn og sånn. Hvis det blir drøftet... "Skal vi gjøre det på den måten? Jeg liker bedre den tilnærmingsmuligheten. Så det er viktig. Du blir litt eier av endringene.. (2)	Å være en del av prosessen for å bli eier av endringene	Å få delta i beslutninger i virksomheten
Vi har egentlig ganske stort spillerom hvis det er spesielle ønsker, endringer eller forslag (7)	Får komme med ønsker	Å få delta i beslutninger i virksomheten
Det er jo sånn at vi skulle lage nye maler. Jeg var kjempemotivert å la ned masse arbeid, men du mister motivasjonen når det blir forsert.	Mister motivasjon når man ikke får fullføre oppgaven	Å få delta i beslutninger i virksomheten



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Vedlegg 4

Kristin Akerjordet
Institutt for helsefag Universitetet i Stavanger
Ullandhaug
4036 STAVANGER

Vår dato: 09.03.2015

Vår ref: 42208 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.02.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

42208	<i>Hvordan ivareta og beholde sykepleiere som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv?</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Kristin Akerjordet
Student	Anita Kaltveit

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD. Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD. SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Katrine Utaaker Segadal

Inga Brautaset

Kontaktperson: Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Anita Kaltveit anitakaltveit@hotmail.com



Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 42208

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse.

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring er noe mangelfullt utformet. Vi ber derfor om at følgende endres/tilføyes:

- at deltagelse i studien innebærer personlig intervju, tema for intervjuet, ca. varighet og at det vil bli tattlydopptak.

Revidert informasjonsskriv skal sendes til personvernombudet@nsd.uib.no før utvalget kontaktes.

Det skal ikke registreres opplysninger om identifiserbare tredjepersoner (som pasienter, leder, kollegaer). Vi anbefaler at studenten tar dette opp med informanten innledningsvis i intervju.

Personvernombudet mener det må tas høyde for at sensitive opplysninger om informantens helseforhold kan fremkomme under intervju.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Stavanger sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 30.06.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette eventuelle direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn) - slette lydopptak.

Vedlegg 5



University of
Stavanger

Stavanger Kommune

Stavanger 11. februar 2015

v/ Geir Johansen

Søknad om tilgang til forskningsfeltet

Mitt navn er Anita Kaltveit. Jeg er mastergradsstudent ved Universitetet i Stavanger, Institutt for Helsefag. Min bakgrunn er sykepleier. I forbindelse med min masteroppgave søker jeg herved om tilgang til informanter i Stavanger kommune. Tittel på masteroppgaven er:

” Hvordan ivareta og beholde sykepleiere som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv? ”

Formålet med masteroppgaven er å utforske opplevelser av økende krav i arbeidshverdagen, og hvordan erfarne sykepleiere selv mener de ønsker å ivaretas for at Stavanger kommune skal beholde dem i et helsefremmende perspektiv.

På bakgrunn av arbeidsgiverstrategi 2013-2015 hvor det blir påpekt utfordringer i forhold til å rekruttere og beholde kompetanse i et stramt arbeidsmarked anses temaområdet for studien som et viktig satsningsområde for Stavanger kommune.

Det er ønskelig å intervju 12 erfarne sykepleiere fordelt på hjemmebaserte tjenester hvor inklusjonskriteriene er:

- Ansatt ved hjemmebaserte tjenestene
- Sykepleiefaglig utdanning
- Ansatt i minimum 5 år
- Stillingsandel minimum 75%

- Være ansatt i feltet den dagen de samtykker til å være med i studien.

Det er ønskelig at avdelingslederne i de respektive soner bidrar til å rekruttere aktuelle informanter til studien.

Studien følger vitenskapelige kriterier for forskningsetikk og er meldt NSD. Studien er ferdig ved utgangen av juni 2015. Min veileder professor Kristin Akerjordet, er ansatt ved Institutt for helsefag, Universitetet i Stavanger. Dersom du har spørsmål om studien kan jeg kontaktes på telefon 980 76 387 eller epost anitakaltveit@hotmail.com.

Vennlig hilsen

Anita Kaltveit

Mastergradsstudent/sykepleier

Vedlegg 6

Oppvekst og levekår

Anita Kaltveit

Dato: 16.02.2015
Saksnummer: 10/6965-38
Journalnummer:
Deres referanse: 13236/15

SVAR- SØKNAD OM TILGANG TIL FORSKNINGSFELTET

Viser til e-post av 11.02.2015 med forespørsel om å få intervju ansatte i Stavanger kommune i forbindelse med masteroppgaven «Hvordan ivareta og beholde sykepleiere som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv?» ved Universitetet i Stavanger.

Direktøren er positiv til henvendelsen, og du må selv ta kontakt med de aktuelle virksomhetslederne ved kontorene for å få respondenter til undersøkelsene.

Dessuten forventes det at undersøkelsen blir presentert i aktuelle fora, slik at kunnskapen blir spredt internt i Stavanger kommune.

Vi ser frem til godt samarbeid omkring et viktig fokusområde innen helse- og omsorgstjenesten.

Med hilsen

Per Haarr

Direktør

Eli Karin Fosse

levetårssjef

Geir Johansen

saksbehandlerVedlegg:

Kopi til:

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.

Vedlegg 7



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Hvordan ivareta og beholde sykepleiere som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv? ”

Bakgrunn og formål

Demografiske data viser at antall eldre vil øke betraktelig i fremtiden, samtidig som det er forventet en mangel på sykepleiere. Etterspørsel etter kvalifiserte sykepleiere vil derfor bli forsterket. Lederes ivaretagelse av erfarne sykepleiere i organisasjonen anses som viktig for å sikre en bærekraftig utvikling. Formålet med studien er å utforske hvordan erfarne sykepleiere kan ivaretas og beholdes som en viktig ressurs i et helsefremmende perspektiv av ledere i en arbeidshverdag med økende arbeidskrav?

Frivillig deltakelse

Det er ønskelig at du selv har lyst til å delta og er motivert for å dele dine erfaringer. Deltakelse er frivillig og baserer seg på signering av vedlagt samtykkeerklæring. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, og varigheten vil være ca 1 time. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og innsamlede opplysninger vil bli anonymisert ved prosjektslutt. Det er kun jeg og min vitenskapelige veileder professor Kristin Akerjordet som vil ha tilgang til intervjuene etter at de er skrevet ut i tekstform. Du kan når som helst trekke deg fra prosjektet.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjenester (NSD) og er ikke meldepliktig til Regionale komité for medisinsk forskningsetikk (REK). Prosjektet skal etter planen starte 1. Mars 2015 og avsluttes 30. Juni 2015. Lydfilene vil da bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål om studien, ta kontakt med Anita Kaltveit på telefon 98076387 eller epost anitakaltveit@hotmail.com.

Med Vennlig hilsen

Anita Kaltveit
Master student

.....
.....

Skriftlig informert samtykke om deltakelse i studien:

Jeg erklærer herved at jeg ønsker å delta i studien på bakgrunn av oppgitt informasjon om studiens hensikt og frivillighet.

Navn:_____ Dato og sted:_____