



Universitetet
i Stavanger

MARIANN HYLDGÅRD-VOLL & JULIA LINKEYCH
VEILEDER: OTTO M AARESKJOLD

Endringer må til for at intensivsykepleierne blir

Changes are required to retain intensive care nurses

Masteroppgave, 2024
Master i Spesialsykepleie
Spesialisering i intensivsykepleie
Det Helsevitenskapelige Fakultet



MASTER I SPESIALSYKEPLEIE, spesialisering i intensivsykepleie

MASTEROPPGAVE

SEMESTER:

VÅR 2024

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Mariann Hyldgård-Voll og Julia Linkevych

VEILEDER: Otto M. Aareskjold

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: Endringer må til for at intensivsykepleiere blir.

Engelsk tittel: Changes are required to retain intensive care nurses.

EMNEORD/STIKKORD: intensiv care nurses, critical care nurses, intention to leave, turnover, intention to stay, factors, determinants, predictors.

ANTALL ORD: 16938

STAVANGER 03.05.2024

Forord

To lærerike år som masterstudent i intensivsykepleie er ved å være slutt. Disse årene har vært spennende og utfordrende, og gitt oss mye faglig påfyll og inspirasjon.

Vi vil først og fremst rette en stor takk til veilederen vår, Otto M. Aareskjold, for en fantastisk veiledning gjennom hele prosessen, konstruktive tilbakemeldinger og gode diskusjoner. Vi setter stor pris på det arbeidet du har bidratt med.

Vi vil videre takke ledelsen på intensivavdelingen for god hjelp og engasjement i å organisere datainnsamlingen. Til slutt vil vi gjerne si tusen takk til alle respondentene som deltok i studien. Takk for at dere var villige til å dele erfaringene deres med oss. Uten dere hadde det ikke vært mulig å gjennomføre oppgaven.

Mariann Hyldgård-Voll & Julia Linkevych

Stavanger, mai 2024

Sammendrag

Bakgrunn: Mangel på intensivsykepleiere på landets sykehus ble spesielt tydelig i pandemiperioden. Det aktuelle er, at mange velger å forlate faget. Dette er et vedvarende problem både i Norge og resten av verden. Intensivsykepleier er en spesialsykepleier som er både ressurs- og tidskrevende å utdanne, derfor har helseforetakene ingen å miste.

Formål: Formålet med studien vår er å finne ut hva som skal til for at intensivsykepleiere blir værende lenger i jobben på intensivavdelinger. Videre ønsket vi å undersøke hvilke faktorer som har innvirkning på trivsel, og dermed intensivsykepleiernes intensjon om å slutte eller fortsette i jobben.

Metode: Det ble gjennomført en kvalitativ studie med en induktiv tilnærming. Datainn-samlingen ble utført ved hjelp av semistrukturerte fokusgruppeintervju. Utvalget besto av intensivsykepleiere som er ansatte på en intensivavdeling i Norge. Innsamlingen av data-materiale ble analysert ved hjelp av Malteruds systematiske tekstkondensering (2017).

Resultat: Resultatene indikerer at intensivsykepleierne trives med sine arbeidsoppgaver. Imidlertid avdekkes det også flere faktorer som fører til at trivselen er negativt påvirket og mange vurderer å slutte i jobben på intensivavdelingen. Sentrale funn inkluderer utfordringer knyttet til bemanning av flere avdelinger, tung vaktbelastning, manglende tilrettelegging og begrensede muligheter for faglig utvikling. Psykisk påkjenning i forbindelse med arbeidet viste seg derimot å ha liten innvirkning på intensivsykepleierne. De framstår som ressurssterke i forhold til psykisk belastning.

Lønn er en faktor som helt klart har innvirkning på intensivsykepleiernes motivasjon i å bli værende i jobben på intensivavdelingen.

Konklusjon: Til tross for flere negative faktorer, trives generelt intensivsykepleiere i jobben sin. Ved å strukturere rulleringen mellom ulike avdelinger, gi intensivsykepleierne mer tilrettelegging, strukturert fagutvikling, påvirkningskraft i forhold til vaktbelastning og turnus, kan det bidra til at intensivsykepleiere føler seg mer verdsatt og engasjert i jobben. Høyere lønn samt kompensasjon for ubekvem arbeidstid er en stor motivasjonsfaktor for å bli værende i jobben på intensivavdelingen.

Abstract

Background: A shortage of intensive care nurses (ICU nurses) within Norwegian's hospitals became particularly evident during the pandemic. A consequential challenge is that many of them choose to leave their job in the intensive care unit. This phenomenon presents a persistent concern not only in Norway, but also the rest of the world. An ICU nurse is a specialist nurse who is both resource- and time-consuming to train, so the healthcare institutions cannot afford to lose them.

Aim: The purpose of our study is to identify the key factors that encourage ICU nurses to remain in their positions within intensive care units. We aimed to investigate aspects influencing well-being, and consequently, ICU nurses' intentions to either leave or remain in their positions.

Method: A qualitative study employing an inductive approach was conducted. Data collection was facilitated through semi-structured focus group interviews, involving ICU nurses employed at a Norwegian intensive care unit. The gathered data were analyzed using Malterud's systematic text condensation methodology.

Result: The results show that the ICU nurses enjoy working with their tasks and critically ill patients. They indicate that numerous factors contribute to a decline in well-being, prompting many intensive care nurses to consider changing their workplace. Unit rotation, heavy workload, inadequate facilitation, and limited opportunities for professional development emerges as significant aspects in our study. Psychological impact associated with work, on the other hand, proved to have little impact on ICU nurses. They appear to be resilient in relation to psychological stress. Salary is a factor that clearly has an impact on ICU nurses' motivation to remain in their jobs in the intensive care unit.

Conclusion: Despite various challenges, ICU nurses generally enjoy their work. By implementing structured unit rotations, providing workload facilitation, offering greater flexibility in shift scheduling and unit rotations, and establishing structured professional development programs could potentially enhance the value and engagement of ICU nurses in their roles. Additionally, higher salaries and compensation for inconvenient working hours emerge as significant motivating factors for intensive care nurses to continue working within the intensive care unit.

Innholdsfortegnelse

1.0	Innledning	1
1.1.	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	1
1.2.	<i>Tidligere forskning knyttet til hvorfor intensivsykepleiere forlater yrket</i>	3
1.2.1.	Intensivsykepleie og organisasjonsrelaterte faktorer	4
1.2.2.	Intensivsykepleie og arbeidsmiljø	5
1.2.3.	Intensivsykepleie og fritid	5
1.2.4.	Intensivsykepleiere, psykisk belastning og burnout	6
1.2.5.	Intensivsykepleie og erfaring	6
1.3.	<i>Formål med studien</i>	7
1.4.	<i>Problemstilling</i>	8
2.0.	Teoretisk rammeverk	9
2.1.	<i>Intensivsykepleierens funksjon og ansvar</i>	9
2.2.	<i>Arbeidsrelatert psykisk belastning</i>	10
2.3.	<i>Selvbestemmelsesteori</i>	10
2.4.	<i>Opplevelse av sammenheng</i>	12
3.0.	Metode	13
3.1.	<i>Vitenskapelig perspektiv</i>	13
3.2.	<i>Forskningsdesign</i>	14
3.3.	<i>Kontekst</i>	15
3.4.	<i>Utvalg</i>	16
3.5.	<i>Planlegging og utførelse av datainnsamling</i>	17
3.6.	<i>Analyseprosessen</i>	20
3.7.	<i>Metodiske betraktninger</i>	23
3.8.	<i>Forskningsetiske vurderinger</i>	24
4.0	Resultatene	25
4.1.	<i>Organisasjonsrelaterte faktorer</i>	25
4.1.1.	Rullering mellom ulike avdelinger	25
4.1.2.	Rett fordeling av kompetanse	26
4.1.3.	Lønn	27
4.1.4.	Annet	28
4.2.	<i>Grad av tilrettelegging</i>	28
4.2.1.	Vaktbelastning	28
4.2.2.	Privatliv/jobb balanse	30
4.2.3.	Tilrettelegging i ulike faser i livet	31
4.3.	<i>Psykisk påkjenning</i>	32
4.3.1.	Psykisk påkjenning i arbeidssituasjonen	32
4.3.2.	Arbeidsmiljø	34
4.3.3.	For mye ansvar	34
4.4.	<i>Fagutvikling</i>	35
4.4.1.	Behov for kompetanseutvikling	35
4.4.2.	Nivåbasert opplæring	36

5.0 Diskusjon	38
5.1. <i>Organisasjonsrelaterte faktorer</i>	38
5.1.1. Rullering	38
5.1.2. Fordeling av personalet basert på kompetanse	40
5.1.3. Lønn og parkeringsforhold	40
5.2. <i>Grad av tilrettelegging</i>	42
5.2.1. Vaktbelastning	42
5.2.2. Tilrettelegging av arbeid i ulike livsfaser	43
5.3. <i>Arbeidsrelatert psykisk påkjenning</i>	44
5.3.1. Arbeidsrelatert moralsk stress	44
5.3.2. Arbeidsmiljø og teamarbeid	45
5.3.3. Ansvar for drift	46
5.3.4. Mentorordning	46
5.4. <i>Fagutvikling</i>	47
5.4.1. Behov for kompetanseutvikling	47
5.4.2. Nivåbasert opplæring	48
6.0 Konklusjon	49
7.0 Forslag til klinikk	51
Litteraturlisten	52
Vedlegg 1. PICO - skjema	56
Vedlegg 2. Litteratursøket	57
Vedlegg 3. Intervjuguide	58
Vedlegg 4. Samtykkeskjema	61
Vedlegg 5. Sikt vurdering	62
Vedlegg 6: Spesifisering av studentbidrag	64

1.0 Innledning

Intensivsykepleiemangel er en kjent problemstilling for norske helseforetak. Problemstillingen kom spesielt i fokus under pandemien, når mange pasienter samtidig krevde behandling på et høyere nivå. Flere pasienter hadde behov for langvarig respiratorbehandling og tett overvåkning av personell med spesialkompetanse.

Landets helseforetak var i pandemiperioden under massivt press på grunn av manglende mulighet for å innleie intensivsykepleiekompetanse som følge av stengte landegrenser. Det kom tydelig fram at Norge burde utdanne flere intensivsykepleiere, samt beholde de som har spesialutdanning i jobb for å kunne håndtere nåværende og framtidige kriser (Fonn, 2020).

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Mangel på intensivsykepleiere både i Norge og generelt i verden har det vært et vedvarende problem de siste årene. Koronakommisjonens avsluttende rapport fra april 2022, konkluderer at intensivkapasiteten i Norge ikke har blitt bedre etter pandemien og at det må utdannes flere intensivsykepleiere (Koronakommisjonen, 2020). Intensivsykepleiere har en spesialutdanning og det er både tidskrevende og ressurskrevende å utdanne flere. NAV's bedriftsundersøkelse fra 2023, viser at det i dag mangler 700 spesialsykepleiere i Norge (NAV, 2023).

Det opprettes flere studieplasser for videreutdanning i intensivsykepleie på universiteter og høyskoler rundt om i landet. Lønnskompensasjon og studiesosiale forhold varierer imidlertid i de ulike helseforetakene. Helse Bergen rapporterer at utdanningsinstitusjonene har problemer med å fylle plassene opp med kvalifiserte søkere (Helse Vest, 2022).

Antall søkere til sykepleieutdanningen har vært synkende i flere år fram til 2023. Årets statistikk fra Samordna opptak viser at tendensen har snudd til det positive, men tallene ligger fremdeles på nest laveste nivå for de siste 5 årene (Dolonen & Reppen, 2024). Den svake interessen for sykepleieutdanningen, kan øke både sykepleie- og spesialsykepleiemangelen. Dette kan resultere i at rekrutteringsprosessen blir enda mer utfordrende for helseforetakene.

Helse Vest viser til at alle helseforetakene i regionen har store problemer med å rekruttere intensivsykepleiere. Intensivavdelingenes kortvarige løsning på problemet blir å ansette sykepleiere uten spesialkompetanse og å gi dem opplæring internt. Dette skal både hjelpe å dekke bemanningsbehovet og motivere sykepleiere å søke opptak på spesialutdanningen (Helse Vest, 2022).

Rapporten viser at intensivavdelingene prøver å løse intensivsykepleiermangelen ved å ansette personale med lavere kompetanse og ved å tilby pensjonerte intensivsykepleiere time-lønnsvakter (Helse Vest, 2022). Intensivavdelingene i Norge må daglig leie inn intensivsykepleiere fra utlandet, for at avdelingene kan stille med god nok beredskap da vaktplanen ellers ikke går opp. Det ble blant annet brukt 227 millioner kroner på leie av intensivsykepleievikarer på norske sykehus i 2021 (NSF, 2022).

Interessen for hvorfor det er så stor mangel på intensivsykepleiere på norske sykehus, fikk vi da vi selv begynte å arbeide på en intensivavdeling. Flere av våre kollegaer har i løpet av kort tid valgt å forlate spesialavdelingen etter kun noen få år i faget. Det har vært en stor gjennomtrekk av ansatte og flere intensivsykepleiere har sluttet de siste årene og valgt å arbeide andre steder enn innenfor intensivsykepleierfaget. Noen av intensivsykepleierne søkte seg bort fra intensivavdelingen rett etter at de var ferdige med bindingstiden som er på 3 år, mens andre sluttet før denne tiden. Det er urovekkende at så mange av våre framtidige kollegaer velger å forlate faget få år etter de er ferdig med spesialutdanningen. Dette er spesielt overraskende ettersom de har brukt opptil 2 år og masse tid og krefter på å gjennomføre studiet. Når vi nysgjerrig har spurt om hvorfor de har valgt å slutte, var det ofte mange av de samme svarene vi hørte: høy vaktbelastning, passer ikke inn i familielivet, aldri fri når andre har fri, dårlig normering på jobb, travle og stressende vakter.

Det ble etter regjeringens krav opprettet flere studieplasser for intensivsykepleiere fra 2020 (Fonn, 2020). Spørsmålet er hva det hjelper med å utdanne flere spesialsykepleiere hvis intensivavdelingene ikke klarer å beholde dem de allerede har? Hva er det som skal til for at intensivsykepleierne blir værene i jobb på spesialavdelingene lengre? Vi synes dette er et svært spennende emne å undersøke, da det har betydning for oss som kommende intensivsykepleiere.

1.2. Tidligere forskning knyttet til hvorfor intensivsykepleiere forlater yrket

Litteratursøk på dette emnet er gjort i databasene Cinahl og Medline. Vi har satt en begrensning i søket: ingen eldre artikler enn fra år 2015. Søkeord som er brukt for å komme fram til relevant forskning er beskrevet i PICo skjema (Vedlegg 1).

Et systematisk litteratursøk ble utført i samarbeid med bibliotekar. Søket ble begrenset til studier som inkluderer ansatte på intensivavdelinger. Vi brukte blant annet søkeordene: «intensive care unit», «ICU», «critical care», «intention to leave», «turnover intention», «turnover», «factors», «causes», «predictors». Artiklene vi søkte etter skulle være skrevet på engelsk eller annet skandinavisk språk, samt være fagfellevurdert. Vi fikk 122 treff på brukte søkeord etter at duplikatene ble ekskludert. Deretter har vi gått igjennom abstrakter for disse og valgt relevante artikler manuelt. Blant de 122 artiklene ble det valgt ut 14 studier som belyser intensivsykepleiernes burnout, intensjoner om å forlate yrke, utilfredshet med jobben og andre aspekter av arbeidet. Funnene ble vurdert som tilstrekkelige og det ble ansett som unødvendig å utføre ytterligere litteratursøk.

Vi har valgt ut artiklene som ikke var direkte knyttet til pandemien, da vi vil fokusere generelt på intensivsykepleiers intensjoner om å forlate jobben. Alle tidsskriftene som valgte artikler ble publisert i, ble sjekket i Kanalregisteret med tanke på godkjenning som vitenskapelige publiseringskanaler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.).

Det er relevant å se på faktorer som har betydning for intensivsykepleiernes intensjon om å forlate jobben, for å finne ut av hvordan man skal motivere dem til å bli værende i yrket. Flere studier viser en sterk sammenheng mellom graden av jobbtilfredshet og intensjonen om å ikke slutte i jobben på intensivavdelingen blant intensivsykepleiere (Sawatzky et al., 2015; Van Osch et al., 2018). Mange studier viser en sterk sammenheng mellom moralsk stress og intensjonen om å forlate yrke blant intensivsykepleiere (Hiler et al., 2018; Witton et al., 2023).

Det er flere faktorer relatert til intensivsykepleiernes turnover i forskningslitteraturen, men vi har valgt å fokusere på følgende: organisasjonsklima og arbeidsmiljø, sosialaspekt og fritid, moralsk stress, burnout og intensivsykepleiernes arbeidserfaring. Vi velger å ikke sette søkelys på enkelte aspekter da vi ønsker å se situasjonen i sin helhet.

1.2.1. Intensivsykepleie og organisasjonsrelaterte faktorer

Forskning viser at måten arbeidsplassen er organisert på har stor betydning for turnover blant intensivsykepleiere. Studien til Sawatzky et al. (2015) påpeker at organisasjonsfaktorer har direkte påvirkning på intensivsykepleiernes intensjoner om å forlate yrket. Studien deler faktorene inn i to typer: faktorer som har direkte påvirkning på resultat og mellomfaktorer. Organisasjonsrelaterte faktorer og personlige faktorer påvirker resultatet både direkte og indirekte - via mellomfaktorer som jobbtilfredshet, burnout, engasjement, empatiutmattelse (Sawatzky et al., 2015). Sammenhengen mellom organisasjonsklima og turnover ble funnet i flere studier (Bruyneel et al., 2023; Heistad et al., 2022; Vermeir et al., 2018; Ying et al., 2021).

Van Osch et al. (2018) viser til at ledelse er en av de viktige faktorene som motiverer intensivsykepleierne til å bli værende i jobben. Kommunikasjon med ledelsen, opplevelsen av å bli sett, samt ledere som er fullt engasjert i avdelingens daglige arbeid, hadde stor betydning for respondentene i denne studien. Dette støttes av Sawatzky et al. (2015) som viser til at ledelse er en nøkkelfaktor for jobbtilfredshet hos personalet, og dermed kan påvirke turnover intensjon blant de ansatte. Hesselink et al. (2023) uttrykker at faktorer som muligheten til profesjonsutvikling, oppgavevariasjon, ledere som er involvert i avdelingens daglige arbeid er viktige faktorer som påvirket jobbtilfredshet. Studien til Sawatzky et al. (2015) støtter viktigheten av en adekvat forberedelse og strukturert program for faglig utvikling for å gi intensivsykepleiere mulighet til å oppnå kompetanse i eget felt. Den riktige fordelingen av ressurser og kompetanse i forhold til pasientens behov viser seg å være en betydelig faktor for både moralsk stress og jobbtilfredshet hos intensivsykepleiere (Witton et al., 2023; Ying et al., 2021).

Lønn er også en faktor for trivselen da respondentene mente at lønnen deres kompenserer ikke for ansvaret de har, ugunstige arbeidstider, samt for den emosjonelle innsatsen (Hesselink et al., 2023). Det ble også nevnt viktigheten av tilgjengelighet av parkeringsplasser, tilgang til sunn mat og drikke, samt et sted hvor ansatte på intensivavdelingen kan ta en pause (Hesselink et al., 2023).

1.2.2. Intensivsykepleie og arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøet har en stor betydning for intensivsykepleiernes intensjoner om å bli eller forlate yrket. Arbeidet med den kritisk syke pasienten, teamarbeid og mulighet for å være veileder for studenter og kollegaer, er betydningsfulle faktorer som påvirker intensivsykepleiernes intensjoner om å fortsette i jobben, ifølge resultatene i studien til Van Osch et al. (2018).

Van Osch et al. (2018) viser til at god ledelse er en av de store faktorene som motiverer intensivsykepleierne til å bli værende i jobben. Tydelig kommunikasjon med ledelsen, hvor ideer og nye initiativer kan diskuteres, samt personlig kommunikasjon gjennom medarbeidersamtaler og avdelingens personalmøter, ble framhevet som en viktig faktor som bidrar til at intensivsykepleiere trives på jobb (Van Osch et al., 2018). Samme studien viser at ledelsen som til en viss grad gir mer fleksibilitet med arbeidstiden, er høyt verdsatt av ansatte.

Teamarbeid uttrykkes å være en viktig faktor i trivselen i flere studier (Alenazy et al., 2023; Hesselink et al., 2023; Hiler et al., 2018; Van Osch et al., 2018). Tillit og muligheten til å stole på sine kollegaer påvirker i stor grad livskvalitet på jobben for respondentene i studien til Van Osch et al. (2018). Arbeidsmiljøet har også betydning for nivå av moralsk stress (Henrich et al., 2017), og med det samme jobbtilfredshet (Hiler et al., 2018).

Studien til Daouda et al. (2021) uttrykker at støtte fra kollegaer og ledere er i stor grad assosiert med lavere nivå av turnover. Studier viser også at det har en stor verdi for intensivsykepleiere å jobbe i et arbeidsmiljø hvor individer er verdsatte, respekterte og anerkjente på en slik måte at de vil fortsette å jobbe på denne arbeidsplassen (Van Osch et al., 2018). Arbeidsmiljøet hadde også betydning for nivå av moralsk stress, og jobbtilfredshet i studien til Hiler et al. (2018).

1.2.3. Intensivsykepleie og fritid

Det kommer fram at privatliv er en annen faktor som har en sterk sammenheng med intensivsykepleiernes vurdering om å slutte i jobben. Studien til Van Osch et al. (2018) viser at mangel på fleksibilitet, mulighet til å bytte vakter og andelen av nattevakter i turnusen, er nøkkelfaktorer i intensjonen om å forlate jobben. Familie og privatliv utenfor jobben kan være et stort aspekt når det gjelder turnover blant intensivsykepleiere. Sammenhengen mellom antall

barn og høyere nivå av turnover er beskrevet i studien til Daouda et al. (2021). Intensivsykepleiere i alderen mellom 25-40 år hadde større intensjon om å forlate yrket, ifølge Bruyneel et al. (2023). Forfatteren i denne studien foreslår at tilrettelegging av arbeidstider med tanke på balansen mellom jobb og familieliv kan være en god strategi for å forebygge turnover blant intensivsykepleiere i denne aldersgruppen.

1.2.4. Intensivsykepleiere, psykisk belastning og burnout

Helsepersonell på intensivavdelingene er utsatt for stress og psykisk belastning i det daglige arbeidet. Studien til Bruyneel et al., (2023) synliggjør en sterk sammenheng mellom risiko for burnout og antatt turnover blant intensivsykepleier to år etter pandemi. Det er en tydelig sammenheng mellom burnout og organisasjonsklima. Shoorideh et al. (2015) finner ingen statistisk korrelasjon mellom psykisk stress og utmattelse, men viste betydelig sammenheng mellom utmattelse og forventet turnover.

Van Osch et al. (2018) hevder at intensivsykepleiere som var inkludert i studien likte aspekter av jobben sin, inkludert intensiviteten av arbeidet og mulighet til å fokusere på en kritisk syk pasient. Hiler et al. (2018) studerte faktorer som påvirker moralsk stress blant intensivsykepleiere. Resultatene nevner at intensivsykepleiere opplevde mer moralsk stress når behandlingen som ble gitt til pasientene ikke var effektiv. Det samme gjelder situasjoner hvor det ble valgt å fortsette livsstøttende behandling etter familiens ønske, selv om respondentene mente det ikke ville være til nytte for pasienten. Disse faktorene er høyest på listen av det som fører til moralsk stress i studien til Witton et al. (2023).

1.2.5. Intensivsykepleie og erfaring

Forskning viser at turnover blant intensivsykepleiere kan variere med yrkeserfaring og utdanningsnivå. Intensivsykepleierne som har masterutdanning, har høyere risiko for å forlate yrke i forhold til sykepleierne som har utdanning på bachelornivå, ifølge Bruyneel et al. (2023). Dette kan forklares med at intensivsykepleiere med mastergrad har flere karrieremuligheter utenfor sitt spesialet (Bruyneel et al., 2023).

Studier viser også en sammenheng mellom alder, arbeidserfaring og intensjoner om å forlate yrket: lengre yrkeserfaring var assosiert med lavere nivå av turnover (Daouda et al., 2021; Vermeir et al., 2018; Xu et al., 2023).

Kelly et al. (2020) nevner i resultatene at høyere alder er assosiert med lavere forekomst av burnout blant respondentene, og dermed lavere intensjoner om å slutte i jobben. Ying et al. (2021) rapporterer en sammenheng mellom alderen og motstandsdyktighet: sykepleiere eldre enn 30 år hadde høyere psykologisk motstandsdyktighets nivå enn yngre sykepleiere. Det kom også fram at tilfredsstillende arbeidsvilkår var assosiert med høyere psykologisk motstandsdyktighet blant sykepleiere. Studien til Henrich et al. (2017) viser i resultatene at respondentene med lang erfaring fra intensivavdeling rapporterer at moralsk stress akkumuleres over tid og det kan bli vanskelig å fortsette å jobbe med kritisk syke pasienter. Andre respondenter i samme studie har utviklet mestringsmekanisme som kan bidra til å redusere moralsk stress (Henrich et al., 2017).

1.3. Formål med studien

Hensikten med studien vår er å undersøke hva intensivsykepleieren vektlegger som viktige faktorer for å bli i yrket som intensivsykepleier. Vi vil undersøke hvilke aspekter av arbeidet på en spesialavdeling som er utfordrende, samt forhold som medvirker til at intensivsykepleierne trives i jobben.

Målet er å finne ut av hva som er viktig for en intensivsykepleier i arbeidshverdagen, og hvordan eventuelle tiltak eller endringer kan være med til å gjøre det attraktivt å bli i faget og ikke søke ny jobb etter få år.

Vi håper at resultatet av studien kan gi oss et kunnskapsløft om hva som har betydning for at intensivsykepleierne ønsker å fortsette å arbeide med den komplekse intensivpasienten. Forhåpentligvis kan resultatet av studien være en hjelp til å beholde allerede kompetente og erfarne intensivsykepleiere. Denne masteroppgaven vil bli utformet som en monografi.

1.4. Problemstilling

Vårt mål med masteroppgaven er å kunne gi svar på:

Hva skal til for at intensivsykepleierne blir værende lenger i jobb på intensivavdelinger?

For å svare på problemstillingen vil vi bruke følgende forskningsspørsmål:

- *Hva er sammenhengen mellom organisasjonsrelaterte faktorer på intensivavdelingen og intensivsykepleiernes intensjoner om å forlate eller bli i yrket?*
- *Hvordan påvirker psykisk belastning intensivsykepleiernes arbeidshverdag?*
- *Hvilke faktorer er viktige for at intensivsykepleieren ikke slutter å arbeide på intensivavdelingen?*

2.0. Teoretisk rammeverk

Teori valgt for å belyse den aktuelle problemstillingen er referanser som omhandler intensivsykepleierens ansvar og ansvarsområder, etiske retningslinjer, lovverket og selvbestemmelsesteori.

2.1. Intensivsykepleierens funksjon og ansvar

Intensivsykepleieren er en autorisert sykepleier med videreutdanning eller mastergrad i intensivsykepleie og har en spesialisert kompetanse innen behandling av kritisk syke pasienter (Stubberud, 2021, s. 41). Intensivsykepleieren har ansvar for de sykeste av de sykeste pasientene som er innlagt på sykehuset (Halvorsen, 2017, s. 226). Arbeidet innebærer også samarbeid med flere andre yrkesgrupper og ha kunnskap om hele strukturen i organisasjonen. Overblikk er viktig og man skal hele tiden være på forkant, så man sikrer at pasienten får en god behandling til rett tid, samt være forberedt på akutte situasjoner (INSF, 2023).

Målet med intensivsykepleie er å etablere en terapeutisk relasjon med intensivpasienter, deres pårørende, samt styrke pasientens fysiske, sosiale og åndelige kapasitet med forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende tiltak (INSF, 2023). Intensivsykepleieren skal utøve omsorg, og ha ansvar for å administrere avansertmedisinsk behandling og skal kunne håndtere både teknisk utstyr og legemidler (INSF, 2023).

Intensivsykepleiere balanserer mellom to motpoler, teknologi og menneskelighet, der intensivsykepleieren skal kunne kombinere både “high-tech” og “high touch” i sin sykepleieutøvelse (Stubberud, 2021, s. 42). Det å ha kontroll på det tekniske utstyret samt å ikke glemme pasienten og dens pårørendes behov er en del av spesialkompetanse til intensivsykepleieren. Intensivsykepleieren balansere mellom mange ulike arbeidsoppgaver og forventinger. Det å kunne utføre en handling eller aktivitet og å kunne nå målet finnes det ulike motivasjonsfaktorer (Ryan & Deci, 2017, s. 532). Intensivsykepleierens arbeidshverdag er preget av motivasjon til å utføre sitt arbeid og nå målene med arbeidsdagen.

Intensivsykepleiernes funksjoner er beskrevet i funksjon- og ansvarsbeskrivelse (INSF, 2023). Intensivsykepleieres oppgave er å tilrettelegge for helsefremmende omgivelser, framme velvære, håp og livsmot hos intensivpatienten. Ivaretagelse av pårørende er en stor del av sykepleiernes daglige oppgaver (Stubberud, 2021, s. 48). Intensivsykepleieren skal ifølge retningslinjer tilrettelegge for et pasient- og familiesentret behandlingsmiljø og begrense belastninger pårørende vil kunne oppleve i forbindelse med intensivbehandling (INSF, 2023).

2.2. Arbeidsrelatert psykisk belastning

Uventet død, midlertidig tap av helse og funksjon er vanlige pasientsituasjoner på intensivavdelingene. Sorg, usikkerhet og frustrasjon, sammen med frykt og håp, er vanlige følelser intensivsykepleieren møter i sin arbeidshverdag. Sykepleiere er blant de yrkesgruppene som utsettes for flest arbeidsrelaterte psykiske belastninger, noe som er en risikofaktor for utvikling av mentale helseplager (Bakke et al., 2021). Dette kan være en av grunnene til at intensivsykepleierne velger å forlate jobben på spesialavdelinger og heller jobbe innenfor et spesialfelt med mindre psykisk belastning.

2.3. Selvbestemmelsesteori

Ryan og Deci (2017) har utviklet en behovsteori, benevnt selvbestemmelses teori. Denne teorien uttrykker at mennesket blir motivert av både indre og ytre påvirkninger. Når de indre behovene er oppfylt, vil de ytre behovene komme av seg selv (Ryan & Deci, 2017, s. 532). Dette kan relateres til arbeidslivet og intensivsykepleierne motivasjon til å bli værende på intensivavdelingen. Kan man forklare hva som skal til for å motivere intensivsykepleierne, samt hvordan man skal gjøre det, får man et verktøy som kan brukes til å beholde denne faggruppen på intensivavdeling.

Teorien tar utgangspunkt i at mennesker har tre grunnleggende psykologiske behov: mestring, tilhørighet og selvbestemmelse (Ryan & Deci, 2017, s. 94). Når disse behovene blir oppfylt, oppnår man en indre motivasjon. Indre motivasjon: er den naturlige motivasjonen som kommer innenfra, og som kommer til den enkelte fordi man har lyst til å utføre en handling (Ryan & Deci, 2017, s. 94).

Behovet for mestring blir oppfylt når vi opplever kompetanse og vi når de målene vi har satt oss (Ryan & Deci, 2017, s. 95). Kompetanse blir oppnådd når man opplever mestring i glede og tilfredsstillelse i den aktiviteten man har utført. Kompetansebehovet er ikke bare funksjonelt viktig å oppnå for mennesket, det er også viktig i forhold til egen selvtillit. Når man får dekket dette behovet, opplever man en tilfredsstillelse av motivasjon (Ryan & Deci, 2017, s. 95).

Behovet for selvbestemmelse handler om at vi selv bestemmer over egne ønsker og behov og hvordan vi regulerer vår egen adferd i ulike situasjoner. Det er viktig at aktiviteten eller oppgaven som skal utføres oppleves som meningsfull (Ryan & Deci, 2017, s. 97). Ryan & Deci (2017, s. 97) sier at selvbestemmelse er et av de grunnleggende behovene, fordi ved at vi regulerer hvordan vi velger å gjøre ting både fysisk og psykisk, oppnår vi det vi ønsker og opplever tilfredsstillelse gjennom det. Relaterer man det til intensivsykepleierne og deres arbeidshverdag, vil det å få medinnflytelse på arbeidsoppgaver eller vaktplan være med å oppfylle dette behovet.

Det tredje grunnleggende behovet, tilhørighet, har betydning for om vi opplever meningsfullhet i relasjonen til andre mennesker. Dette kan skje gjennom arbeid og aktivitet. Å ha tilknytning til andre og oppleve at det er noen som gir omsorg, er med på å forme og utvikle mennesket (Ryan & Deci, 2017, s. 96).

Ryan & Deci, mener at det ikke bare er de materielle godene som er viktige for oss mennesker, men også respekten og å være en del av en gruppe er like viktig (2017, s. 96). Måten vi opptrer på i ulike settinger har betydning for om vi føler oss tilhørende eller ikke. Det er viktig at intensivsykepleieren trives på jobb, har et godt arbeidsmiljø og føler seg som en del av arbeidsgruppen.

Ryan & Deci (2017, s. 532) sin motivasjonsteori tar også for seg den ytre motivasjonen. Denne motivasjonen oppstår når man utfører oppgaver på bakgrunn av andres ønsker. Den handlingen man utfører gjøres fordi man ønsker å oppnå en belønning for utført arbeid. Det kan eksempelvis være at man ved å jobbe litt mer effektivt oppnår en belønning i form av en bonus. Intensivsykepleieren utfører oppgaver på bakgrunn av både indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon vil si egne interesser, mens ytre motivasjon er fordi andre ønsker at man skal utføre en handling. Selvbestemmelsesteori studier viser at arbeidstakere som har ledere som støtter

opp om behovet for selvbestemmelse, får mer motiverte og arbeidsflittige ansatte. Når man fremmer de indre motivasjonsfaktorene, kommer de ytre av seg selv, da mennesker blir mer motivert til å yte en ekstra innsats og blir mer engasjerte (Ryan & Deci, 2017, s. 532).

2.4. Opplevelse av sammenheng

Antonovsky (2000) har med sin teori opplevelse av sammenheng beskrevet hvordan mennesker best håndterer stressede situasjoner, og hvordan dette påvirker den enkeltes i å mestre livets utfordringer. Begrepene meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet har betydning for opplevelsen av sammenheng.

Meningsfullhet handler om det er verdt å investere tid og ressurser i de utfordringene mennesket møter på sin vei. Er man motivert til å arbeide imot de problemene man blir utsatt for? Mennesker som har en svak opplevelse av sammenheng, forteller at de sjeldent føler at det er noe som har betydning for dem (Antonovsky, 2000, s. 36).

Begripelighet handler om hvordan man opplever og klarer å håndtere det man blir utsatt for av indre og ytre stimuli. Hvordan dette påvirker oss, og synes man at det hele er begripelig? Eller oppleves det hele som kaotisk, uforklarlig og tilfeldig? De menneskene som har en sterk følelse av begripelighet, har lettere for å møte livets utfordringer (Antonovsky, 2000, s. 34).

Håndterbarhet handler om i hvilken grad man opplever å ha nok ressurser i livet til å håndtere utfordringer og krav man møter på sin vei. Det handler både om ens egne indre ressurser, samt ytre, som støtte fra ens nettverk og andre man har tillit til. De som opplever å ha en sterk håndterbarhet, vil i mindre grad føle seg som et offer eller bli knust hvis de opplever ting som føles urettferdige. Mennesker som har en sterk håndterbarhet vil heller leve og nyte livet i stedet for å legge skylden for urettferdighet på andre (Antonovsky, 2000, s. 36).

3.0. Metode

Vi har valgt en kvalitativ metode for å svare på problemstillingen vår. Kvalitativ tilnærming passer godt for å utforske dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet. Kvalitative metoder brukes til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Vi kan spørre etter meningen, betydning og nyanser av hendelser og atferd, og vi kan styrke vår forståelse av hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2017, s. 31).

Forfatterne av denne masteroppgaven ønsker å forstå hva som motiverer intensivsykepleiere til å bli værende i jobben på intensivavdelingen over lengre tid. Derfor anses en kvalitativ metode som best egnet til denne studien.

3.1. Vitenskapelig perspektiv

Denne oppgaven tar utgangspunkt i en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Fenomenologien baseres på menneskets opplevelser og har som mål å forstå den enkeltes erfaringer og synspunkter. Det handler om å kunne forstå og beskrive fenomenet ut ifra hvordan det oppleves av mennesket vi studerer (Thagaard, 2018, s. 36). Forforståelsen vår, refleksjoner over egne erfaringer danner et utgangspunkt for forskningen. Deltakernes erfaringer kan gi oss et grunnlag for utvikling av en generell forståelse av fenomenet vi studerer.

Kvalitativ studie inneholder både forskerens beskrivelser og fortolkninger, det er ikke mulig å bruke det ene uten den andre. Den hermeneutiske forståelse handler om tolkning av meninger i menneskelige uttrykk (Malterud, 2017, s. 48). Hermeneutikken handler om å tolke individets handlinger med å ha fokus på dypere meninger enn det som er opplagt. Denne tilnærming legger vekt på at alle fenomener kan tolkes på forskjellige måter og at det ikke finnes kun en sannhet (Thagaard, 2018, s. 37). Vi vil tilstrebe å både forstå og fortolke intensivsykepleierne motiver og erfaringer. Derfor en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming best egnet til vårt formål. Kvalitativmetode benyttes når man vil undersøke et fenomen med dybdegående kunnskap ved hjelp av datainnsamling (Polit & Beck, 2021, s. 10).

Vi kunne også ha valgt å benytte kvantitativ metode for å besvare vårt forskningsspørsmål, men da ville resultatet av undersøkelsen bli noe helt annet. Vi ville ikke kommet fram til det målet vi ønsker med studien vår. Kvantitativ metode brukes når man vil utprøve en teori eller hypotese som måler noe i mengde og eller tall. Resultatet ved denne metoden vises i en statistikk (Polit & Beck, 2021, s. 11). Ved å bruke en kvalitativ metode, får vi respondentenes standpunkter om et emne. Da kan vi samle inn narrative beskrivelser fra intensivsykepleierne som handler om aspekter fra hvordan de opplever deres hverdag (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 43). Derfor synes vi at denne metoden er mest hensiktsmessig å bruke for å besvare problemstilling i oppgaven vår.

3.2 Forskningsdesign

Vi har valgt fokusgruppeintervju som metode fordi det handler om å få mange ulike synspunkter om emnet vi ønsker å undersøke. Deltakerne i fokusgruppen trenger ikke å være enige i de andres holdninger og meninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179).

Semistrukturerte fokusgruppeintervju brukes for å kunne utnytte samhandlingen mellom deltakerne og de ulike synspunktene de har til det miljøet de arbeider i (Malterud, 2017, s. 138). Dette er noe vi vektlegger høyt og som ikke vil være en mulighet hvis vi intervjuer intensivsykepleierne enkeltvis.

Fordelen ved å inndele i fokusgrupper hvor deltakerne kjenner hverandre er at samtalen kan flyte mer naturlig (Malterud, 2012, s. 45). En svakhet ved denne gruppeinndelingen er at deltakerne allerede kjenner hverandre, da kan intervjuet lett skifte spor. Det er også en svakhet hvis noen av deltakere er redd for å si sin ærlige mening i forhold til hvordan andre vil reagere. Samtidig kan man ikke alltid være klar over relasjoner eller underliggende konflikter mellom deltakerne, og dette kan påvirke dataen.

Moderators oppgave under intervjuet vil være å passe på at alle respondentene får komme til og si sine meninger. Styrken ved bruk av denne metoden er at det kommer mye data ut av et fokusgruppeintervju. Det handler ikke om å bli enige eller komme fram til en løsning på problemet, men å drøfte ulike synspunkter og meninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179). Moderator har en styrende oppgave under intervjuet ved å forsikre seg at respondentene holder

seg til emne de ble spurt om, samt kommer med oppfølgende spørsmål hvis noe er uklart (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 179).

Ved å få intensivsykepleierens ulike perspektiver på emnet kan man finne forbedringsområder som kan ha betydning for hele arbeidsgruppen. Respondentene vil informeres om informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser av deltakelse og forskerens rolle innen intervjuet går i gang. Moderator vil intervju respondentene etter en intervjuguide (Vedlegg 3). En observatør vil også være til stede under intervjuene, men vil forholde seg passiv. Oppgavene til observatøren vil være å registrere og dokumentere hva som skjer, samhandlingen og stemningen mellom deltakerne. Observatørs notater kan være nyttige ved transkriberingen, spesielt hvis lyden fra lydopptaket er av dårlig kvalitet, men også for å kunne dokumentere hvilke respondenter som sa hva (Malterud, 2012, s. 66).

3.3. Kontekst

Datainnsamlingen ble gjennomført på en intensivavdeling, hvor intensivsykepleierne både bemanner en intensivavdeling og to postoperative avdelinger. Det er en allmenn intensivavdeling, med både medisinske og kirurgiske pasienter, hvor aldersgruppen er fra 0 år og oppover. Dette må tas i betraktning i forhold til overbarhet og generaliserbarhet av studiens resultater.

Forfatterne av denne oppgave er ansatt i den aktuelle avdelingen. Utføring av studie på egen arbeidsplass kan være positivt. Vi har lettere tilgang til informasjon, kjenner personale og hvordan organisasjonen fungerer samt hvordan tingene blir gjort og man kan lett samle deltakere til prosjektet. Ulempen er at man kan bli «blind» på hvordan tingene er eller blir utført og derfor ikke ser de feil og mangler som er til stede (Jacobsen, 2010, s. 22). Vi som forfattere kan bli påvirket av det vi tidligere hørt er årsakene til at kollegaer finner seg en annen jobb utenfor intensivavdelingen. Derfor er det viktig at vi er bevisste på vår egen forforståelse i arbeidet med dette prosjektet. Det er også viktig at formålet og tema som skal undersøkes er beskrevet før man fortsetter med det videre arbeidet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 140).

Vi ønsker å undersøke intensivsykepleiernes erfaringer og meninger om hva de opplever som viktige faktorer som har betydning for at intensivavdelingen forblir en attraktiv arbeidsplass.

3.4. Utvalg

Utvalget bestod av små fokusgrupper med 3-4 personer. Litteraturen anbefaler at man bruker fokusgrupper på 4-8 personer, vi har valgt å bruke små fokusgruppeintervju, det er flere årsaker til dette.

Krueger & Casey (2009, s. 67) mener at det er ulike faktorer som skal vurderes når man skal velge størrelsen på en fokusgruppe: studiens mål, temaets kompleksitet, deltakernes erfaring og engasjement i studiens tema, antall spørsmål som skal besvares i intervjuet. Intensivsykepleierne som jobber på intensivavdelingen, viste i forkant av prosjektet et stort engasjement for å delta i vår studie og fortalte at de har mye å bidra med i intervjuet. Derfor vil det være hensiktsmessig å velge mini-fokusgrupper med 4-5 deltakere (Krueger & Casey, 2009, s. 68). Hvis vi hadde valgt å ha flere deltakere pr gruppe, vil det være lite taletid til de ulike deltakerne. Tidsperspektivet med 45 minutter kan også være vanskelig å overholde, hvis vi har mange deltakere, som ønsker å snakke mye og alle spørsmålene fra intervjuguiden skal besvares. Intervjuets tema, kan for mange oppleves som privat og selv om meddeltakere har taushetsplikt, kan det være tryggere å fortelle sine meninger for en liten gruppe enn for en stor gruppe. Det ligger også en praktisk grunn til valget vårt. Det kan være vanskelig å avsette mange intensivsykepleiere til intervju samtidig da samtalen skal gjennomføres i arbeidstiden.

To av fokusgruppeintervjuene hadde kun tre deltakere på grunn av sykdom blant personale. Avdelingen hadde ikke nok ressurser tilgjengelig til at flere deltakere kunne delta de respektive dagene. Fokusgruppe intervjuene bestod av grupper med intensivsykepleiere ansatt i mer enn 5 år på intensivavdelingen og grupper med mindre erfarne intensivsykepleiere ansatt i 0-4 år. Vi valgte denne fordelingen fordi vi ønsket å belyse vår problemstilling både ut ifra de mer erfarne og mindre erfarne intensivsykepleierens synspunkter. Dette ble gjort da det kan tenkes at de har ulike motivasjon for hva som gjør at de fortsatt arbeider i faget.

Våre inklusjonskriterier var intensivsykepleiere som er ansatte på en intensivavdeling, som jobber «bedside» og har en stillingsprosent som er større enn 50%. Eksklusjonskriteriene var intensivsykepleiere som var i permisjon eller sykemeldt.

3.5. Planlegging og utførelse av datainnsamling

Kvale og Brinkmanns syv faser for intervjuundersøkelse er brukt. De syv fasene er tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 137).

Intervjuguiden ble utarbeidet i forkant av søkeprosessen (Vedlegg 3). Spørsmålene tar utgangspunkt i hva som er kommet fram i tidligere forskning om emnet og våre egne observasjoner og opplevelser når vi har arbeidet på en intensivavdeling. Forskning viser at arbeidsoppgavene, arbeidsmiljø, medbestemmelses rett på arbeidstid og fritid har betydning for intensivsykepleierens trivsel. Disse aspektene var derfor utgangspunktet for vår intervjuguide, sammen med motivasjonen til å bli i faget. Intervjuguiden består av 5 åpne spørsmål, ettersom vi ønsker at deltakerne kommer med lengre svar slik at det åpner for en dialog blant deltakerne. Åpne spørsmål inviterer til at deltakerne må tenke over svarene de gir, da de ikke kan besvares med et ja/nei (Malterud, 2017, s. 204). Moderators forberedelse før intervjuet starter er viktig. En intervjuguide med subtemaer ble utarbeidet, men det var også rom for flere temaer hvis disse ble tatt opp av respondentene. Det er intervjueres oppgave å fange opp nye temaer underveis. Denne teknikken bidrar til at forskere oppnår all informasjon som trengs og samtidig gir deltakere friheten til å gi så mange illustrasjoner og forklaringer som de ønsker (Polit & Beck, 2021, s. 514).

Før datainnsamlingen kunne gå i gang, sendte vi søknad til Norsk senter for forskningsdata (SIKT) for godkjenning. Referansenummer til søknaden vår er 813755, skjemaet med godkjenning fra SIKT er presentert i vedlegg (Vedlegg 5). Vi meldte prosjektet til personverneombudet på det respektive forskningssykehus, søknadsprosessen til begge disse instansene gikk problemfritt. Ledelsen på intensivavdelingen ble kontaktet når de øvrige godkjenninger var ordnet, for å høre om vi kunne utføre studien i avdelingen. Avdelingssjefen på intensivavdelingen var veldig positiv og syntes dette var et spennende prosjekt, så tillatelsen kom med det samme.

Det ble utført et pilotintervju forkant. Dette ble gjort for å finne ut av om det var noen spørsmål fra intervjuguiden som skulle justeres og om lyden på diktafon opptakelsen var god. Deltakere som var med i pilotintervjuet var intensivsykepleiestudenter med arbeidserfaring fra intensiv-

avdelingen. En gjennomgang av pilotintervjuet fikk oss til å innse at noen av våre opprinnelige spørsmål var litt utydelige, derfor la vi til noen oppfølgingsspørsmål til intervjuguiden. Utførelse av pilotintervjuet ga både moderator og observatør god trening i hvordan intervju skal utføres.

Vi hadde et møte med kontaktpersonen på den respektive intensivavdelingen før vi gikk i gang med datainnsamlingen. Prosjektet og inklusjonskriterier for å kunne delta ble gjennomgått. Ettersom vi er ansatt på den respektive avdelingen valgte vi at det skulle være kontaktpersonen på intensivavdelingen som ble ansvarlig for å finne respondenter og danne så homogene grupper som mulig. Dette ble gjort da vi ikke ønsker å kunne påvirke studiet ved å selv håndplukke respondenter. Kontaktpersonen kontaktet aktuelle kandidater og de fikk utdelt informasjon om studien og forespørsel om å delta i fokusgruppeintervju. Alle utvalgte respondenter ønsket å være med i fokusgruppeintervjuene.

Respondentene ble informert om at det er frivillig å delta i prosjektet, før fokusgruppeintervjuene startet. Alle respondentene signerte et informert samtykkeskjema (Vedlegg 4). Moderator informerte videre om hensikten med intervjuet, hva dataen som kom fram under intervjuene skulle brukes til, hvordan de ble oppbevart og når de ville bli destruert. Destruering av innsamlet data, samt observatørs feltnotater, skjer når denne masteroppgaven er ferdig vurdert. Respondentene ble videre informert om taushetsplikten, både fra forfatterens side, men også at deltakerne har taushetsplikt seg imellom. De ble videre informert om at intervjuet ble tatt opp og lagret på en ekstern resurs. Lydfilene vil bli sikkerhetskopierte med det samme intervjuene var avsluttet, for å sikre at dyrebar data ikke gikk tapt. Kryptering av lydfilene ble utført, da det er personfølsomme opplysninger som kommer fram under intervjuene og de skal behandles i henhold til reglene for personarkiv og sensitive opplysninger (Malterud, 2012, s. 95). Det er viktig at informasjonen som kommer fram i intervjuene ikke kan spores tilbake til de ulike respondentene, selv om de ikke oppgir sitt fulle navn. Data kan, hvis de havner i uvedkommende hender, spores tilbake ved stemmegjenkjennelse og det er brudd på tilliten deltakeren har til forsker (Malterud, 2012, s. 95).

Datainnsamlingen ble utført i løpet av en uke, med fastlagte dager satt av kontaktpersonen. Fokusgruppeintervjuene ble utført i en periode der intensivavdelingen hadde høyt pasientbelegg og mye sykdom blant personale. De ulike utfordringene med rekrutteringen gjorde at vi valgte

å endre på inklusjonskriterier og inkludere intensivsykepleiere med under 1 års sammenhengende arbeidserfaring fra intensiv. Vi hadde som utgangspunkt planlagt å utføre tre fokusgruppeintervju, men etter vi hadde hatt utført intervju nummer tre, innså vi at det ene intervjuet ikke hadde gitt oss nok representativ data. Vi valgte av den grunn å utføre et fjerde fokusgruppe intervju for å oppnå saturasjon. Vi var sikre på at saturasjon var oppnådd etter intervju nummer fire, da vi ikke opplevde å få inn ny informasjon, men mer bekreftelse på tidligere utsagn. Fokusgruppeintervju hadde en varighet på 45 -55 minutter. Samlet hadde vi 14 respondenter fordelt på to grupper med erfarne og to med mindre erfarne intensivsykepleiere.

Alle intervjuene ble utført i det samme lokalet på avdelingen og i arbeidstiden. Dynamikken i fokusgruppene intervjuene var god, alle respondentene var flinke til å gi de andre deltakerne plass til å si sin mening. Det var en god tone i alle gruppene og mange av respondentene nikkete eller sa seg enige i de andres utsagn. Observatør bemerket at de fleste av respondentene var komfortable med å uttrykke sine meninger og engasjerte seg i diskusjoner.

Fokusgruppeintervjuene ble tatt opp ved hjelp av Nettskjema-Diktafon. Det var den samme person som var moderator og den samme som var observatør under alle intervjuene. Dette ble valgt da rammene rundt og intervjuene skulle utføres så identisk som mulig.

Fokusgruppeintervjuene ble transkribert av forfatterne hver for seg. Transkriberingen av fokusgruppeintervjuene ble gjort løpende, etter hvert som intervjuene var gjennomført. En av forfatterne valgte å transkribere fokusgruppeintervjuet manuelt, mens den andre valgte å benytte seg av hjelpemiddelet Autotekst (UiO, 2023).

Reliabiliteten ble sikret ved at vi sammen gjennomgikk de ulike transkriberingene, for å sikre oss at vi har skrevet det samme ordrett. Transkribering av intervjuene ordrett kan by på problemer. Kvale og Brinkmann (2015, s. 213) framhever at respondentene kan bli fornærmet og føle seg uthengt, hvis de ønsker å lese igjennom det transkriberte materiale de har bidratt med. Spesielt hvis det oppstår mye pauser eller halve setninger i samtalen. Derfor kan det være en ide å skrive en sammenhengende tekst, der ord og pauser blir tatt bort (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 213). Vi valgte å transkribere ordrett, men heller redigere teksten under analyseprosessen.

Vi har i løpet av prosessen deltatt i to masterseminar, der vi har presentert oppgaven for medstudenter og veiledere. Vi har fått gode og konstruktive tilbakemeldinger i både forhold til datainnsamling og analyseprosessen. Dette har vi tatt med oss videre i arbeidet med masteroppgaven.

3.6. Analyseprosessen

Malteruds teori om systematisk tekstkondensering har vi brukt i analyseprosessen, den gir en grundig og tverrgående analyse som strekkes seg over fire trinn (Malterud, 2017, s. 97).

Første trinn i analyseprosessen handler om å danne seg et overblikk, hva er det for et datamateriale som er samlet inn (Malterud, 2017, s. 98). Når man gjør dette er det viktig at vi som forfattere legger vår egen forforståelse for problemet til side, samtidig som vi ikke glemmer problemstillingen vi ønsker å besvare. Ved å nullstille oss selv, er vi mer mottakelige til å motta informasjonen vi får fra respondentene (Malterud, 2017, s. 99).

Forfatterne av denne oppgaven har uavhengig av hverandre hørt igjennom de fire fokusgruppe intervjuene. Vi har transkribert alle intervjuene hver for oss og etterfølgende har vi gått igjennom de fire transkriberte fokusgruppeintervjuene sammen. Vi har valgt å gjøre det på denne måten for å sikre oss at vi er helt enige i hva som er blitt sagt, og at vi har transkribert datamaterialet likt. Ved å benytte denne metoden har vi dannet oss et overblikk over alt datamaterialet vi har fått ut av våre intervju. Vi har også fått et inntrykk av noen foreløpige temaer som vi vil arbeide videre med. Den videre analysen er synliggjort i tabell 1.

Trinn to i Malterud sin analyseprosess handler om å danne noen meningsbærende enheter, og tematisere i noen foreløpige grupper og å gi dem midlertidige navn (Malterud, 2017, s. 100). Vi startet denne prosessen ved å grovt fordele datamaterialet vårt opp i ulike enheter.

Tabell 1. Analyseprosessen

Meningsbærende enhet	Kondensert	Kode	Kategori
En av ulempene, det er jo baksiden av den. Det er jo, ja, post op, er jo også blitt mer teknologisk og mer høyere krav i hvordan man skal drive. Intensiv har utviklet seg mye i den tiden jeg har jobbet her. Det krever mer av den enkelte	Krevende å rullere mellom flere høyteknologiske avdelinger	Rullering	Organisasjonsrelaterte aspekter
Det er ikke sånn, det er ikke helt det samme hvem du har å spille på At det skal være så og så mange hoder på jobb liksom, men så er det ikke tatt helt i betraktning hvem de hodene er.	Et hode er ikke bare et hode og det blir det ikke alltid tatt med i betraktningen i vaktplanen	Rett fordeling av kompetanse	Tilrettelegging
Så det å gi muligheten til de nyere til å få lov til å sette seg ned og mer inn i ulike aspekter av faget da, det tror jeg hadde vært veldig gunstig. Det hadde hjulpet meg også til å bli værende, fordi for meg er fagutvikling en stor del av det.	Det å ha anledning til å jobbe med faglig utvikling har stor betydning for meg for at jeg blir i jobben.	Behov for kompetanseutvikling	Fagutvikling
Jeg synes også som regel at man kobler litt av når man kommer hjem, men hvis det er spesielle ting man har vært oppi å sånn, da kan jeg bli litt påvirket av det, hva skal jeg si. Men ikke sånn.. Men hvis det er spesielle caser gjerne med yngre eller barn.	Hvis jeg har hatt en spesiell case. Kan jeg være litt påvirket når jeg kommer hjem.	Psykiske aspekter i arbeidssituasjonen	Psykisk påvirkning

Enheter som har vært gjengangene i intervjuene våre, valgte vi å ta med videre, mens utsagn fra intervjuene som ikke inneholdt noe som kunne besvare vår problemstilling, ble lagt til side. Vi drøftet videre hvilke temaer som var gjentakende i intervjuene og valgte å ta disse med videre for å lettere kategorisere data fra hverandre. De foreløpige meningsbærende enhetene ga vi følgende foreløpige navn: «*rett hode på rett plass*», «*oppgaveglidning*» og «*bli sett*». De ulike enhetene fikk ulike farger, så vi strukturert kunne skille de ulike temaene fra hverandre. Ved å gjøre det på denne måten, har vi lettere kunne se nærmere på det datamaterialet som har handlet om det vi ønsker å undersøke. Malterud (2017, s. 100) mener det er en fordel å være flere personer til å gjennomgå datamaterialet og danne ulike enheter. Ved å være flere som

gjennomgår analysen, får man flere nyanser fram og da ser man ting fra ulike perspektiv (Malterud, 2017, s. 100).

Vi har gjennom prosessen med å utvelge data hatt diskusjoner om omtalt materiale skal brukes eller ikke og om det har betydning for den problemstillingen vi ønsker å besvare. Sorteringen av data har vært tidskrevende, da vi har innsamlet mye datamateriale. Vi har derfor gjennomgått alt datamaterialet i flere omganger, før vi kom til enighet om hvilke foreløpige temaer vi ville bruke videre i analyseprosessen. Etter at temaene var indentifisert hadde vi kodegruppene som det skal arbeides videre med når datamaterialet skal systematiseres.

Våre kodegrupper fikk ved første utkast navn som «*bemannings*», «*buffering av personale*» og «*arbeidsmiljø*». De foreløpige kodegruppene vi kom fram til, viste seg ved finere sortering av datamaterialet, inneholde mye av det samme. Koding er et sorteringsarbeid, der man sorterer temaer ut fra teksten som handler om samme emne (Malterud, 2017, s. 101). Ved hjelp av de ulike fargekodingene, klarte vi lettere å skille de ulike temaene fra hverandre. Ut fra datamaterialet vårt, kom det opp mye som var relevant å ta med videre og noe ble kodet til flere grupper. Her hadde vi «*rett hode på rett plass*», som både dekker over oppgaveglidning og kompetansebehov. Samme tema kan kodes i flere meningsbærendeenheter (Malterud, 2017, s. 104). Ved finere sortering av materialet, var det materiale som handlet om samme tema og derfor kunne vi redusere antall av kodete grupper til fire hovedgrupper.

Det tredje trinnet i analyseprosessen handler om å kunne gi en bedre forforståelse av det som er kommet fram i kodingen av de meningsbærendeenehetene. Det bør ikke være flere enn fem kodegrupper, da det kan bli krevende å danne seg et overblikk over de ulike resultatene som kommer fram (Malterud, 2017, s. 105). Vi har i arbeidet med koding, innsnevret våre meningsbærendeenheter til disse fire hovedgruppene: *organisasjonsrelaterte faktorer*, *grad av tilrettelegging*, *psykisk belastning* og *fagutvikling*.

Vi startet arbeidet hver for oss, hvor vi finleste intervjuene og vi valgte å bruke klippe-klistre metoden, der vi klippet og klistret alt som handlet om et tema inn i de ulike kodene. Dette ble gjort for at vi lettere kunne danne oss et overblikk, om det var noe som var feilkodet. Det var også enklere å se om vi hadde tatt med datamateriale som allikevel ikke var relevant i forhold til den problemstillingen vi ønsker å besvare. Hvis hovedgruppene er for store, kan de kodes

om til subgrupper (Malterud, 2017, s. 105). Videre i arbeidet med kodingen kunne vi se at dette ble en nødvendighet, da vi ellers ville få noen veldig store og uoversiktlige hoved kodegrupper.

Våre fire hoved kodegrupper har fått tildelt to til fire subgrupper med meningsbærende enheter. Det neste steget på dette trinnet i analyseprosessen er å lage kunstig sitat – kondensat. Dette gjøres ved at vi lapper sammen tekst fra den meningsbærende enheten, så de gir mening, samtidig som man beholder teksten som lik som mulig og bruker respondentens ord og uttrykk (Malterud, 2017, s. 106-107). «Gullsitat» vil bli trukket ut av den meningsbærende enheten, disse sitatene vil illustrerer tydelig hva som er meningen med innholdet i teksten (Malterud, 2017, s. 108).

Det siste trinne i analyseprosessen handler om at teksten som vi tidligere har delt opp, skal settes sammen igjen. Forfatterens oppgave er å gjenfortelle kunnskapen som er kommet fram i intervjuene, uten kun å bruke sitater. Fortellingen blir gjort av skribentene i en tredjeperson rolle (Malterud, 2017, s. 108).

3.7. Metodiske betraktninger

Studiens troverdighet vurderes i forhold til reliabilitet, validitet og overførbarhet (Thagaard, 2018, s. 200). Hvordan forskerne er kommet fram til resultatene sine har betydning for studiens reliabilitet. Det er viktig at det framvises tydelig dokumentasjon av de ulike trinnene i undersøkelsen, samt resultatene som kommer fram. Studiens reliabilitet avhenger av at en uavhengig forsker vil komme fram til det samme resultatet hvis de brukte samme metode (Thagaard, 2018, s. 187). Forfatterne av denne oppgaven er ansatte på avdelingen hvor studien er foretatt, men vi har ikke en privat relasjon til deltakerne som deltar i intervjuene. En av forfatterne var moderator og den andre var observatør i alle intervjuene for å sørge for en lik intervjustil for å styrke reliabiliteten.

Validitet handler om gyldigheten av de tolkningene som blir utført. Vi sjekker validiteten i arbeidet vårt ved å finne og undersøke feilkilder som oppstår (Malterud, 2017, s. 23). Når vi utfører en studie i egen avdeling er det viktig at vi kritisk vurderer våre konklusjoner av resultatene, da vi kan ha en helt annen forforståelse av temaet enn utenforstående har. Vi vil forholde oss til Kvale og Brinkmanns syv stadier av validering (2015, s. 278). Fasene inkluderer

tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, validering og rapportering. Denne tilnæringsmåten av valideringsarbeidet fungerer som kvalitetskontroll gjennom alle stadiene av kunnskapsproduksjonen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 279).

Overførbarhet er forforståelsen vi som forskeren knytter til prosjektet og resultatet av studien vil den være nyttig i andre sammenhenger (Thagaard, 2018, s. 200). Mangelen på intensivsykepleiere er et stort problem og de ulike intensivavdelingene strever med å få dekket vaktplanene sine. Derfor mener vi at studiens resultater forventes å ha en stor rekkevidde og være gyldige på andre intensivavdelinger og dermed ha overførbarhetsverdi andre steder enn avdelingen hvor studien er utført.

3.8. Forskningsetiske vurderinger

Det er som oppgaveskrivere viktig at vi har tenkt over de etiske prinsippene ved å drive med denne type studiearbeid. Vi som intervjuere er ansvarlige for de etiske prinsippene blir overholdt og at anonymiteten til deltakerne opprettholdes. Før vi begynte med datainn-samlingen, ble prosjektplanen godkjent av veilederen vår. Forskningsprosjektet inneholder ikke personsensitive opplysninger, men det ble gjort lydopptak, som ble lagret. Derfor er forskningsprosjektet meldepliktig (Malterud, 2012, s. 61). Vi fikk prosjektgodkjenning først hos Sikt, deretter hos Personvernombudet i det helseforetaket studien ble gjennomført, samt godkjenning fra ledelsen på intensivavdelingen.

4.0 Resultatene

4.1. Organisasjonsrelaterte faktorer

4.1.1. Rullering mellom ulike avdelinger

Hovedparten av respondentene, både erfarne og mindre erfarne intensivsykepleiere, sier at det å rullere mellom flere avdelinger og ikke være et sted fast er negativt.

«Man blir liksom ikke trygg en plass. Hvis jeg føler at jeg kommer inn i tingene på intensiv, så skal du være på postoperativ en uke.. jeg merker at det å komme tilbake på intensiv er vanskeligere hvis man ikke har vært her på noen uker. Det påvirker lysten til å jobbe her, når du veksler mellom 3 avdelinger. For det er ikke det jeg har lyst til, jeg vil jobbe et sted».

Respondentene, de erfarne og de mindre erfarne intensivsykepleierne, mener at det å rullere mellom ulike avdelinger, er krevende. De ulike avdelingene har forskjellige behandlingsnivå, rutiner og fagprosedyrer. En av respondentene nevner at både intensiv og postoperativ er blitt mer og mer teknologisk med tiden, derfor er det vanskelig for personalet å holde seg faglig oppdatert. Respondentene sier at det er spesielt problematisk på grunn av usystematisk rullering. Det er et fåtall av respondentene som ser positivt på rullering. De opplevde rullering som en avlastning fra å være på intensivavdelingen. En av de erfarne respondentene forteller at det tok 1,5 år før vedkommende begynte å trives med å rullere mellom avdelingene. Det er flere respondenter som framhever at det hadde vært ønskelig med et system og mer kontinuitet i arbeidshverdagen. Flere respondenter mener at rullering til de ulike postoperative avdelingene, oppleves som en gjestepptreden. De klarer fint å være der, men de føler ikke de har en tilhørighet til avdelingen og de er heller ikke oppdatert på rutiner og hvor utstyr ligger.

«Jeg ble intensivsykepleier fordi jeg ville jobbe på intensiv, men så må man jobbe på to postoperative avdelinger også. For all del det kan være spennende det også, men for min del hadde det vært kjekkere hvis det hadde vært litt mer system i det. Men når det er en vakt her og en vakt her, så blir det litt slitsomt synes jeg».

Det kom fram i den ene fokusgruppeintervjuet, at den prioriteringen av intensivsykepleiere til postoperativ avdeling er overraskende, når det er så stor mangel på disse på selve intensivavdelingen.

«Jeg klarer ikke å forstå at de klarer å skrike etter intensivsykepleiere og så prioriterer de å sette de på postoperativ. Du forstår ikke helt det ressursbehovet når de fordeler som så de gjør. Jeg føler de har en tendens å trø i gamle spor».

Erfarne intensivsykepleierne, forteller at de forstår betydningen med rullering. Det gjør det lettere å få bemanningen til å gå opp på de ulike avdelingene. En stor andel av respondentene liker ikke å bli flyttet rundt på, de ønsker at avdelingene blir delt opp.

«Det som er utfordringen er at det er så mye, nye ting, nye sjekklister, nye sånn, nye sånn ... Det krever å holde seg oppdatert, dette er det mange som sier noe om, men ofte ikke så høyt».

En av de erfarne intensivsykepleierne forteller at hun alltid har likt å rullere mellom de ulike avdelingene, men at det er noe ulemper med det også.

«Jeg har alltid likt det, jeg synes det har vært kjekt å kunne ha den vekslingen. Du kan vekse litt mellom bare å ha en til en, og den forholdsvis tunge intensivpasienten til å jobbe med pasienter som er våkne og prate med dem. Men ulempen at du blir mer bakpå i forhold til at du har mye mer å forholde deg til, i forhold til pasientgruppene. Det å jobbe på litt på forskjellige måter har vært inspirerende for meg».

4.1.2. Rett fordeling av kompetanse

Det gikk igjen i alle fokusgruppeintervjuene, at det er viktig at fordelingen av personale blir gjort med hensyn til den enkelte intensivsykepleieres kompetanse. Dette av hensyn til pasientens kompleksitet. Erfarne intensivsykepleiere uttrykker i intervjuene at det til tider kan være utfordringer å fordele personale, grunnet personalgruppens størrelse og manglende kjennskap til de ulike intensivsykepleierens kompetanse.

De erfarne intensivsykepleiere mener at i akutte situasjoner, hvor tiltak skal iverksettes fort, ville de gjerne samarbeide med like erfarne kollegaer som er like kjent på avdelingen. Det hadde hjulpet å minimisere belastningen for den ene intensivsykepleieren som har mest erfaring.

«Når du skal fordele folk til neste skift, så vet du nesten ikke hvem de er, hva kan de? Du har jo ikke lyst å sette de på noe som de ikke kan mestre selv, og bli stående med en skikkelig ugrei opplevelse. Du vil selvfølgelig ikke at det skal gå utover pasienten, men det er ikke bra for deres del heller, hvis de blir satt på noe som de ikke mestrer. Men så

vet du egentlig ikke helt det, fordi der er så mange nye. Det er ikke helt det samme hvem du har å spille på. ... At det skal være så og så mange hoder på jobb, men så er det ikke tatt helt i betraktning hvem de hodene er».

En respondent uttrykker at det er viktig at de nye intensivsykepleierne også får lov til å være nye, og ikke bare blir kastet ut i alt med en gang.

Det ble i fokusgruppe intervju med de erfarne intensivsykepleierne fremlagt, at ved å klassifisere intensivsykepleierne etter kompetanse kan det hjelpe med fordelingen av ressurser i avdelingen. Det blir også fremhevet at det har betydning at kompetansenivået på de ulike vaktene er forsvarlig for å kunne ivareta pasientsikkerheten. Erfaren intensivsykepleier sier at det er stor forskjell om du nesten kun har vikarer eller nye intensivsykepleiere med på vakt. Det framheves riktig kompetanse er viktig.

«Her er det litt sånn at kompetansen skal være der, ikke bare noe hender».

Oppgaveglidning er et annet aspekt som intensivsykepleierne synes er et irritasjonsmoment og som har betydning. Det går utover tiden den enkelte intensivsykepleier har med sine pasienter. Respondentene mener at det er bortkastet ressurser at intensivsykepleiere skal utføre rengjøring av pasientrom, diverse utstyr og fylle opp skuffer. Flere respondenter hevder at de bruker mye dyrbar tid på smittevask, noe som er frustrerende. Det ble fremhevet at mange av disse oppgavene kan bli utført av annet personale.

«Du trenger ikke en mastergrad for å følge en liste».

4.1.3. Lønn

Respondentene i alle fokusgruppeintervjuene angir at lønn er en viktig faktor for å bli i jobben på intensivavdelingen. De er enige at lønnen har blitt bedre, men at de fremdeles ikke blir skikkelig kompensert for den ofringen de gjør med mistet fritid. De arbeider alt for mye ubekvem, mye kveld og natt, helligdager og helg.

«Kan du tjene det samme en annen plass ved å kun jobbe dagvakter, og få livet til å gå rundt hjemme. Det er andre ting i livet som har fortrinnsrett».

De erfarne intensivsykepleierne forteller at det å ha ansvarsvakter harmonerer ikke med den kompensasjonen de får. De mener også at det er flere kollegaer som ikke vil ta det ansvaret for det lille beløpet de får ut av det.

«Hvis du faktisk får lønn for den belastningen vi har her, så er det gjerne ikke like attraktivt å gå til en jobb som ikke er like faglig interessant eller lønnet».

Alle de mindre erfarne og hovedparten av de erfarne intensivsykepleierne mener at det å ta en mastergrad i intensivsykepleie skal belønnes med et tillegg. En av respondentene angir at det er viktig at en mastergrad skal gi kompensasjon.

«Hvorfor skal vi ellers ta en master, hvis vi ikke får noe igjen for den. Det hadde ikke vært et tema i et annet yrke i det hele tatt. At du ikke skal få lønn for den kompetansen du har».

4.1.4. Annet

Sykehusets vanskelige parkeringsforhold kommer frem i fokusgruppeintervjuene som en stor irritasjonsfaktor. Det er både et problem å finne parkering, men også det å få tillatelse til å parkere på sykehusets ansattparkeringsplass, er en stor frustrasjon.

«Den parkeringen.. Man kjører til jobb, men du må virkelig få gjennomslagskraft, for å få lov til å betale, for å få lov til å gå på jobb».

4.2. Grad av tilrettelegging

4.2.1. Vaktbelastning

Erfarne og mindre erfarne intensivsykepleiere uttrykker enighet om at de trivdes med å arbeide turnus.

«Jeg har alltid likt turnuslivet, for turnuslivet er livet for meg. Jeg pleier å legge opp livet etter arbeidsplanen».

Det er flere respondenter som nevner at turnus har sine fordeler og ulemper. Det er deilig å ha fleksibiliteten som turnusarbeid har, samtidig uttrykker de at vaktbelastningen er hard. En av respondentene forteller at på grunn av høy vaktbelastning og hyppige endringen i døgnrytmen klarer ikke vedkommende fysisk å jobbe fullt. Dette viser seg å være aktuelt for flere kollegaer.

«Ja, jeg synes det er noe feil, når ens kollegaer ikke kan stå i en 100 % stilling. Da er det jo noe feil med belastningen. Det er jo ikke et tema i andre yrker».

Flere yngre intensivsykepleiere sier at arbeidstynghden passer for de akkurat nå, men de ser på kollegaer som har barn at det kan bli en vakttung turnus med mange aften- og nattevakter. De ser at de muligvis på sikt kommer til finne seg en annen jobb, hvis familiesituasjonen endrer seg.

Alle respondentene mener at det er viktig at de ulike tunusønskene blir hørt slik at vaktbelastningen blir mest mulig behagelig for den enkelte. De erfarne intensivsykepleierne er enige i at turnusen har endret seg mye med årene og er blitt mindre fleksibel og mer vakttung.

«Den vaktbelastningen er blitt tyngre i løpet av årene, og for meg har den spilt inn. Nå i første halve året på den turnusen som har vært nå, har den vært super tett og mye vaktbelastning. Når du gir tilbakemelding om det, så får du gjerne beskjed om at det er så mange gravide eller det er så mange studenter og de kommer senere og sånn er det bare. Men jeg har også en familie det første halve året på en måte ... Jeg mener ikke at det bare er negativt å gå turnus, jeg liker det veldig godt. Men jeg synes de kjører litt på».

Erfarne intensivsykepleierne er enige i at vaktbelastningen er blitt hardere med årene, og for alle har det en vesentlig betydning. Det er flere som uttrykker at de ønsker å jobbe mer dagvakter, men at det ikke er en mulighet, da alle skal ha den samme vaktbelastningen. Det er flere av respondentene som forteller at det ikke er mye som skal til for «å tippe lasset» og de vil vurdere å finne seg en annen jobb, spesielt hvis belastningen blir verre.

Mindre erfaren intensivsykepleier nevner at det er vanskelig å si i fra i forhold til ønsker om endringer i turnus. Det kommer fram at de tar det de får. De få gangene de ber om endringer, får de ikke ønskene sine oppfylt.

Flere respondenter mener at god bemanning på vaktene er viktig. At bemanningen ikke blir «strupet» til det ytterste, har innvirkning for den leveransen av behandlingen de kan gi til pasientene. Respondentene forteller at nok bemanning og det å ha kompetente kollegaer har betydning for å beholde personale.

«Har du god nok bemanning, så står du i ganske mye. Det skaper mindre stress og en bedre hverdag. Hvis de «struper» bemanningen også på intensiv, så tror jeg det er mange som kommer til å takke for seg».

De erfarne intensivsykepleiere sier at denne intensivavdelingen er litt unik, da det er mange som pensjonerer seg fra avdelingen, noe som sjeldent skjer på en sengepost. De uttrykker et håp om at bemanningen ikke blir dårligere, da de vet om mange kollegaer som kommer til å slutte.

4.2.2. Privatliv/jobbbalansse

Flere, spesielt erfarne intensivsykepleiere, angir at de går glipp av en del ting som skjer i hjemmet fordi de arbeider skiftende vakter. Respondentene når ikke være med på barnas fritidsaktiviteter eller oppfølging av skolen da de jobber en belastet turnus.

Alle respondentene mener at turnusjobbing påvirker deres sosiale liv. De må prioritere nøye hva de skal være med på når de endelig har en fri kveld.

«Det viser veldig godt igjen, man skriver under om du har gjort lekser med ungene, og der står ikke mye mitt navn. For jeg er på kveldsvakt eller nattevakt eller mye borte. Det spiller jo igjen, at jeg føler at når jeg har fri på kvelden, så må jeg prioritere familien, og derfor må du nøye veldig godt ut hva du skal gjøre sosialt selv».

Respondentene som har barn nevner at de er avhengige av å ha en partner som er hjemme når de må på jobb, eller et godt nettverk. Ellers er det en umulig situasjon å balansere mellom jobb og familie.

«Jeg vil jo si jeg er prisgittprisgitt av å ha en mann som har fleksibel arbeidstid, for jeg kunne ikke hatt en mann som dro av gårde på jobbreiser».

En av de erfarne intensivsykepleierne sier at godene ved turnusarbeid er blitt mindre. Flere dagvakter som strekker seg til kl. 15.30-17.00, får konsekvenser for deres barn som må ha lange dager i institusjon. Grensen for å skrifte jobb, og gå over i en dagvaktstilling er ikke så høy, og man får fri hver kveld og helg.

Respondentene forteller at det sjeldent blir tatt særlig hensyn til ønskene de ulike intensivsykepleierne kommer med. De fleste respondentene uttrykker at det er svært viktig for

de å ha en mulighet til å påvirke egen turnus, både i forhold til de ulike vaktene, men også når fridagene skal være.

«Jeg tror at vår evne til å påvirke egen turnus er ganske vesentlig. Det er jo folk her i alle forskjellige livssituasjoner. Noen har små barn, andre har større barn, noen har tenåringer, noen er uten barn. At man har mer påvirkningskraft på egen turnus, og at du kan få den tilpasset den enkelte, det tror jeg er viktig».

Det er gjengangene i alle intervjuene at respondentene synes det er utfordrerne å skulle planlegge når de skal ha fri og ferie et år fram i tid. Det er et få tall som vet hva de skal, eller hvordan livssituasjonene ser ut om ett år. De fleste påpeker også at det er ingen av deres partnere som må planlegge så langt fram i tid, derfor blir ønskene bare litt tilfeldige. Respondentene uttrykker at årsturnus er veldig forutsigbart og man kan endre vakter i god tid. Det var flere som mener at ønsketurnus ville vært en stor gode å få. Da man selv kan være med å planlegge når man skal arbeide de ulike vaktene og når man vil ha fri.

4.2.3. Tilrettelegging i ulike faser i livet

Det ble flere ganger nevnt i alle fokusgruppeintervjuene at tilpasset vaktbelastning er en viktig faktor for at intensivsykepleierne vil vurdere å jobbe lenger på intensivavdelingen.

«Jeg tror det er viktig at vi føler vi blir hørt at vi har litt forskjellige behov. I forskjellige faser i livet er det gjerne behov for å få tilrettelagt arbeidstider, i og med at den er så belastende. Det er jo noen som ikke fungerer med å gå fra kveld til dag, mens noen vil absolutt gå kveld til dag. Jeg tror at man kan møte mange sine behov hvis man tenker at det som jeg opplever som belastende, trenger ikke du oppleve som belastende. Og det at man blir ivaretatt for kompetansen og erfaringen man har tross alt».

Respondentene mener at vaktbelastningen er blitt tyngre med tiden. En respondent sier at hvis belastningen blir enda tyngre, vil vedkommende vurdere å søke en annen jobb. Andre respondenter angir at det går fint å jobbe turnus med den nåværende vaktbelastningen, men hvis familiesituasjon endrer seg, kommer de til å trenge tilrettelegging. Spesielt i fokusgruppeintervju med mindre erfarne intensivsykepleiere er dette et emne som de forutser kan by på utfordringer.

«Nå er det uproblematisk, men ting kan endre seg. Det er perioder i livet hvor dette vil gå bra (red. vaktbelastning), og det vil være perioder jeg kanskje må se etter noe annet».

En respondent forteller at det viktigste for vedkommende er at rammene er overkommelige for de intensivsykepleierne som nærmer seg pensjonsalder, samtidig som man kjenner at man kan klarer å henge med.

Muligheten til å påvirke egen turnus er en viktig faktor for respondentene, og det blir fremhevet i alle fokusgruppeintervjuene.

«Vi hadde jo en ønsketurnus. Det var en veldig stor gode i mange år og vi kunne planlegge selv når vi ville jobbe. Jeg synes jeg hadde en veldig god arbeidsplass da».

En av respondentene sier at ved å ha mulighet til å velge når man jobber kveld og natt, kan det holde vedkommende i yrket lenger. Det fremheves i det ene fokusgruppeintervjuet at det tidligere hadde vært mer tilrettelegging, og det hadde hjulpet vedkommende til å få hverdagen med barn til å gå rundt. Respondentene mener at alle opplever vaktbelastningen forskjellig, og alle har forskjellige preferanser som er viktige å ivareta for å beholde personalet.

4.3. Psykisk påkjenning

4.3.1. Psykisk påkjenning i arbeidssituasjonen

Alle respondentene forteller at de ikke blir særlig psykisk påvirket av å ha ansvar for kritisk syke pasienter. Men det kan være enkelte tilfeller, spesielt relatert til det å ivareta kritisk syke yngre eller barn. De fleste sier at de har lært seg ulike måter å håndtere dette på. Respondentene oppgir at de er flinke til å koble av og ikke ta jobben med seg hjem.

«Det er jo sånn ... Det er helt innenfor at på enkelte ting så blir vi nok hva skal jeg si.. avflatet. Vi blir litt vandt til elendigheten på et vis».

Det som påvirker intensivsykepleierne, er når det mellommenneskelige ikke fungerer. Dette gjelder både i forhold til pasienter, pårørende og mellom kollegaer. Uenighet i viktige prioriteringer er noe som sliter på dem.

En av respondentene forteller at det å jobbe med kritisk syke pasienter, å kunne gjøre en forskjell, er spennende og givende. De mener at teamarbeidet og kommunikasjon er viktig, og når dette går bra, så er det enda en grunn til at jobben på intensivavdelinger er veldig givende.

I alle fokusgruppeintervjuene uttrykker respondentene at de blir ikke lei av faget, da alle dager er forskjellige, og det er alltid noe nytt og utfordrende ved å være i denne jobben.

Et mindretall av de mindre erfarne intensivsykepleierne sier de blir påvirket av å få meldinger i fritiden om at det er behov for ekstra folk på jobb. De får ofte dårlig samvittighet, fordi de synes de burde ha bidratt mer, jobbet mer enn de allerede gjør. Respondentene oppgir derimot en lettelse hvis de allerede har planer og derfor ikke kan komme ekstra på jobb. Hovedparten av respondentene blir ikke påvirket av å få meldinger om manglende personale på jobb.

«Jeg bryr meg ikke så mye om de meldingene lengre for å være dønn ærlig. Det er et eller annet som skjer med deg når du hver bidige dag minnes om hvor stress det er på jobb og hvor mye folk trenger deg. Jeg er ansatt på sykehuset i en 100% stilling, det her er jobben min. Jeg bruker ganske mye av livet mitt på å møte opp her. Hvis man da hele tiden skal gå rundt å synes synd på de stakkars kollegaene mine som løper rundt på jobb, når du sitter hjemme og koser deg. Så tror jeg i hvert fall at jeg personlig hadde blitt veldig stressa og sliten».

Flere respondenter nevner at det å vite det er lite folk på jobb, gjør at de mentalt forbereder seg til at det kan bli en travel vakt. Erfaren intensivsykepleier forteller at det kan være demotiverende i forkant av vaktstart, spesielt hvis man skal ha ansvarshavende intensivsykepleierfunksjonen.

Mange respondenter blir påvirket når det er veldig travle vakter der arbeidsbelastningen er høy, og man ikke har tid til å sitte ned. Respondentene forteller at de kan merke at når de kommer hjem har de det vanskelig for å slappe skikkelig av. Dette er spesielt en stressende faktor når man har vært på kveldsvakt og skal på dagvakt dagen etter. En del respondenter oppgir at de kan ligge våkne halve natten på grunn av mye adrenalin i kroppen.

«Jeg kan godt ta ting innover meg, og på en måte bli berørt, av arbeidsbelastningen og tøffe ting du står i. Men jeg er ganske flink til å klare å legge det fra meg når jeg går hjem. For all del det er noen ting du tar med deg mer enn andre. Det er sånn at når du har hatt veldig travle vakter, du har løpt 8 timer i strekk, så kan du kanskje være litt gira. Du klarer ikke å lande helt når du kommer hjem fra en kveldsvakt, det tar litt tid».

Noen av de mindre erfarne respondentene blir påvirket i etterkant hvis de har flere vakter med nattarbeid eller korte vaktskift. Dette resulterer i lite søvn og svingende humør, som igjen har betydning for dem hjemme.

«Jeg synes selv jeg er flink å legge ting bak meg, men av og til står du i elendigheten selv og det er klart at det påvirker en, ellers hadde vi ikke vært menneskelige tenker jeg».

Respondentene uttrykker at de er flinke å bruke hverandre, støtte hverandre og reflektere over episoder i arbeidshverdagen. Det kommer også fram at en kombinasjon av erfaring og personlighet har betydning på hvor psykisk påvirket respondentene blir av jobben.

4.3.2. Arbeidsmiljø

Flere av respondentene forteller at de følte seg utrygge når de begynte å jobbe som nyutdannede intensivsykepleiere i avdelingen. Samtidig angir de at det var flere erfarne kollegaer de kunne spørre om hjelp og råd. Respondentene i alle fokusgruppene er enige i at intensivavdelingen er en god arbeidsplass. Kollegaene er snille, hjelpende og støttende. Respondentene oppgir at kollegaer er rause med hverandre, hjelpsomme med bytting av vakter, slik at andre kan få hverdagen til å gå opp. Det er enighet i alle intervjuene at intensivavdeling er spennende arbeidsplass hvor man har tid til pasientene.

«Det var veldig deilig å komme på intensiv. Det var så mange erfarne dyktige sykepleiere og det er nye utfordringer hele veien. Jeg har alltid sagt at det blir aldri kjedelig. Jeg trenger ikke å skifte arbeidsplass, for det er alltid nye ting å lære, det er alltid nye utfordringer».

Erfarne intensivsykepleiere påpeker også at det er mange kollegaer med lang erfaring i avdelingen og det er veldig positivt. Det blir fremhevet i alle fokusgruppeintervjuene at det er et godt fagmiljø på intensivavdelingen. Respondentene opplever at de får brukt kunnskapen sin og at ens kollegaer tar faget seriøst.

Det er enighet blant respondentene at ledelsen på gulvet er synlige og imøtekommende. Det blir også fremhevet, at respondentene synes at de blir sett og hørt av den nærmeste leder på avdelingen. Respondentene mener at kollegaene ser hverandre og at alle har et ansvar for å opprettholde et godt arbeidsmiljø.

4.3.3. For mye ansvar

Erfarne intensivsykepleierne forteller at ansvar for drift kan være en stressfaktor. Spesielt hvis det er utfordringer knyttet til bemanning og kompetansenivå på vekten.

«Jeg tenker at, de som ser på hva vi gjør som vaktledere, bryr seg ikke om vår belastning sånn personlig. Det som går ut over vårt samarbeid med andre, det tror jeg ikke de bryr seg om. Men hvis vi ser litt lengre, på sånn ledelsesstil, så står vi jo i situasjoner der vi må stoppe operasjonsprogrammene. Det går jo ut over driften på hele sykehuset, og da står du med et ansvar som er mye mer enn det som skulle vært lagt på våre skuldre ... for en 100-lapp minus skatt og uten noe klassifisering på hva vi skal kunne».

Det ble nevnt at flere intensivsykepleiere ikke ønsker å ha ansvarsvakten uten ordentlig kompensasjon. Erfarne intensivsykepleiere mener at det kan være en stor frustrasjon når man står med ansvaret på vakt og man kan se at bemanningen og kompetansen er marginal. Det oppleves ubehagelig både når man er på jobb, og når man kommer hjem.

De erfarne intensivsykepleierne forteller at de ikke kan forstå at intensivavdelingen ansetter sykepleiere som absolutt ikke har noe arbeidserfaring. Respondentene med ansvarsfunksjon sier at det er skremmende, da de ser det store kompetanseskredet. De rapporterer at når man arbeider «bedside» så opplever man ting på en annen måte, og ser dette tydelig, noe de som er på kontoret ikke gjør.

De mindre erfarne intensivsykepleiere angir at de er bevisste på egen kompetanse. Respondenten sier at når de opplever å få pasienter med utstyr de ikke kjenner til, føler de seg allikevel trygge og klare til å ta utfordringen, fordi de opplever at de har mye kompetanse rundt seg. Respondentene mener at den manglende kompetansen på vaktene, kan skyldes stor utskifting av personale.

4.4. Fagutvikling

4.4.1. Behov for kompetanseutvikling

Alle respondentene mener at fagutvikling er viktig, men at det ofte blir nedprioritert på grunn av manglende kapasitet. De er enige i at avdelingen de arbeider på har et høyt faglig nivå, med mange kompetente intensivsykepleiere.

For de erfarne intensivsykepleierne er det viktig at muligheten for å opprettholde kompetansen blir prioritert. De vil bli sendt på kurs og å få arbeide i team sammen med like erfarne kollegaer. Hovedparten av respondentene er enige i at muligheten for å komme på kurs er uklart. De aner

ikke hvilke kurs som er i omløp, eller hvordan man får mulighet til å tilmelde seg. En av de erfarne respondentene uttrykker følgende:

«Jeg har aldri blitt sendt på kurs».

Alle respondentene ønsker et tydeligere system som viser hvilke kurs som er tilgjengelige og hvordan kan man få tilgang til disse.

«Det er vanskelig å komme på kurs, noen står på venteliste i årevis. Det hjelper ikke å vise initiativ».

En respondent uttrykket et ønske om å ha mer tid og rom for å kunne sette seg inn i ulike aspekter av faget som fersk intensivsykepleier. Dette kan hjelpe vedkommende til å bli værende da fagutviklingen er en viktig faktor for trivselen.

Flere respondenter forteller at tidligere spesialerfaring verken blir verdsatt, brukt eller videreutviklet. En stor del av respondentene angir at de ønsker å være en del av fagutviklingsmiljøet, men at muligheten til å komme inn er begrenset. De opplyser at de etter hvert mister interessen. Mange respondenter mener at de tar initiativ til å være med i ressursgrupper, men får ikke mulighet til det selv om de viser engasjement. De opplever at disse gruppene er kun tilgjengelig for de med lang erfaring. Erfarne intensivsykepleierne forteller at det også er vanskelig for dem å få komme inn i en ressursgruppe.

4.4.2. Nivåbasert opplæring

Både erfarne og mindre erfarne intensivsykepleierne ser positivt på strukturert nivåbasert opplæring etter endt spesialutdanning. Hovedparten av respondentene mener at et nivåbasert fagutviklingssystem kan være en motivasjonsfaktor for å utvikle egen kompetanse, samt en form for kvalitetssikring for behandlingen som gis på avdelingen.

Mer erfarne respondenter angir at det hadde vært lettere å fordele ressursene hvis man visste hva den enkelte intensivsykepleiere kunne. Det kommer fram at nivåbasert opplæring kan gjøre hverdagen lettere for intensivsykepleieren som har ansvarsfordeling. Hvis de kan se hvilke nivå de ulike intensivsykepleierne er på, så vil det være lettere å fordele kompetansen. Flere

respondenter mener at det ville være spennende med et program, og at det kunne være en motiverende faktor for intensivsykepleiere å bli værende i jobben.

«Jeg tenker at en utdanning etter utdanning hadde vært bra, litt sånn som legene har».

Mindre erfarne intensivsykepleiere forteller at det ville vært innholdsrikt med en strukturert plan for faglig utvikling, ikke bare «å holde hodet over vann». Det fremheves av de mindre erfarne intensivsykepleierne at de synes det er veldig overveldende å gå fra intensivsykepleierstudent til ferdigutdannet intensivsykepleier. En av respondentene sier at det var først nå, etter nesten 2 år at vedkommende begynte å føle seg trygg i arbeidet med intensivpasienten.

«Jeg begynner å føle meg trygg nå, men det er fortsatt ting jeg får høy puls av. Men sånn kommer det sikkert alltid til å være».

En av de mindre erfarne respondentene forteller at det er mange ting vedkommende ikke kan, og når man får noe man ikke har prøvd før, så krisemaksimerer man med det samme.

Flere mindre erfarne intensivsykepleiere nevner at det ville vært bra med en kontaktperson som man kunne henvende seg til - en mentor. De påpeker også at de er glade for at det er mange erfarne og faglig kompetente intensivsykepleiere i avdelingen, og at det er alltid noen å henvende seg til når de har behov.

5.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien er å undersøke hva som skal til for at intensivsykepleiere ikke slutter i jobben på intensivavdelingen. Derfor har vi konsenteret oss om å undersøke ulike aspekter som kan påvirke intensivsykepleiernes intensjon for å bli, alternativt forlate jobben på intensivavdeling.

Tidligere forskning viser en tydelig sammenheng mellom jobbtilfredshet og intensjonen om å forlate jobben (Kelly et al., 2020). Respondentene våre var enige i at intensivavdelingen er en god arbeidsplass. Selve arbeidet med kritisk syke mennesker setter høye krav for faglig dyktighet for hver enkelt intensivsykepleier (INSF, 2023).

Utfordringer er en del av intensivsykepleiernes arbeidshverdag. Deltakerne i studien vår er enige i, at de trives med variasjonen i arbeidsoppgavene og utfordringene som kommer med. Dette støttes av resultatene i studien til Van Osch et al. (2018).

Arbeidet med denne studien har ført til resultater som kan beskrive flere faktorer som påvirker deltakernes trivsel i jobben på intensivavdelingen. Vi har delt disse inn i følgende grupper: *organisasjonsrelaterte faktorer, grad av tilrettelegging, psykisk påkjenning og fagutvikling.*

5.1. Organisasjonsrelaterte faktorer

5.1.1. Rullering

Rullering av intensivsykepleiere mellom ulike avdelinger er ikke noe som dukket opp i tidligere forskning, men det er hverdagen for våre respondenter. De har delte meninger når det gjelder å bemanne flere avdelinger med så ulikt behandlingsnivå. Hovedparten av respondentene mener at det å skulle rullere mellom ulike avdelinger er en negativ faktor, som har betydning for deres trivsel. Flere av intensivsykepleierne angir at de først begynte å trives i jobben etter 1,5 år. Dette samsvarer med Ryan and Deci (2017) sin selvbestemmelsesteori, der behovet for tilhørighet er et viktig aspekt for den enkeltes indre motivasjon. Følelsen og gleden av å være en del av felleskapet spiller en sentral rolle for at intensivsykepleierne har lyst til å gå på jobb. Dette er noe som er utfordrende for enkelte å oppnå, når man ikke er knyttet til den samme faste

avdeling. Det kan være vanskelig å bygge relasjoner til kollegaer, når man er mange ansatte og ikke får anledning til å arbeide sammen ofte.

Flere rapporterer at de ønsker kun å jobbe med intensivpasienten og kun på en avdeling. Rullering mellom avdelinger med ulike rutiner fører til at både erfarne og mindre erfarne intensivsykepleiere mener at det blir mer krevende å jobbe. De er usikre på rutiner og retningslinjer som er aktuelle for respektive avdelinger og dette fører til stress og usikkerhet. Dette kan påvirke intensivsykepleierens selvbestemmelse i administrering av egne arbeidsoppgaver, da ustrukturert rullering kan gjøre det vanskelig å holde seg oppdatert på avdelingenes ulike rutiner (Ryan & Dice, 2017, s. 97). Intensivsykepleierne kan dermed oppleve at deres kompetanse ikke strekker til. Flere studier viser at intensivsykepleiere setter pasientsikkerheten høyt opp på prioriteringslisten sin (Heistad et al., 2022; Hiler et al., 2018). Ustrukturert rullering vekker bekymring hos respondentene i forhold til kvaliteten på behandlingen pasientene får. Når man ser at kvaliteten av pleien man gir til pasientene ikke samsvarer med ens egne standard for god behandling, påvirker det trivselen og lysten til å gå på jobb.

Den positive siden med rullering, blir framhevet av noen av respondentene som et fint avbrekk i hverdagen, en avlastning fra arbeidet med den tunge intensivpasienten. Endring av pasientkategori kan være en mestringsmekanisme for å få en psykisk avlastning for intensivsykepleierne (Henrich et al., 2017). Rullering kan gi variasjon, samt være en påminnelse om hvor godt intensivsykepleierne trives med å jobbe med den kritisk syke pasienten (Henrich et al., 2017). Enkelte respondenter uttrykker at det hadde vært vanskelig å velge hvilken avdeling en skulle jobbe på hvis avdelingene skulle bli delt opp. Alle respondentene ønsker et system i rulleringen og det er tydelig at usystematisk rullering påvirker trivselen negativt. Ut ifra våre resultater kan man ikke se bort ifra at strukturert rullering kan ha en positiv effekt på jobbtilfredshet blant respondentene. Man kan også stille spørsmål om det er en rett ressursprioritering med rullering, da det i flere år er blitt rapportert mangel på intensivsykepleiere og utfordringer med å beholde og rekruttere disse (Helse Vest, 2022; NAV, 2023). Våre resultater indikerer at ved å gi intensivsykepleiere mulighet til å velge en primær arbeidsplass, kan man imøtekomme flere sine ønsker, som igjen øker deres motivasjon for å bli værende i jobben.

Erfarne intensivsykepleiere anser rullering til en viss grad som en ressurs for avdelingens drift, da personalet kan flyttes mellom avdelingene. En stor ulempe er at det er vanskeligere å holde oversikt over kompetanse og kvalifikasjoner hos den enkelte i en stor personalgruppe. Høy turnover kan også ha bidratt til manglende oversikt over kollegaers kompetanse, som fører til at fordelingen av personalet igjen blir mer komplisert.

5.1.2. Fordeling av personalet basert på kompetanse

Utfordringen med å fordele personale kommer fram som en stressfaktor for intensivsykepleierne med ansvarsfunksjon. Målet deres er å fordele kompetansen adekvat etter eksisterende behov, og gi en håndterbar avdeling til neste skift. Utføre oppgavene sine på en tilfredsstillende måte og oppnå ønsket resultat samsvarer med behov for mestring i selvbestemmelsesteorien til Ryan and Deci (2017, s. 95). Strukturert rullering kan bidra til en mer stabil arbeidsgruppe hvor ansatte kjenner hverandre og er klar over hver enkeltes kompetanse. Dette kan gjøre ressursfordelingen lettere, samt øke følelsen av tilhørighet blant intensivsykepleiere.

Nivåinndeling av de ulike intensivsykepleiernes ferdigheter kommer fram som et ønske fra både erfarne og de mindre erfarne intensivsykepleierne. Ved å gradere intensivsykepleierne i forhold til deres intensiverfaring, blir det tydeliggjort hvilke pasientgrupper vedkommende kan håndtere. Denne løsningen kan være en motivasjonsfaktor for enkelte til å bli værende i avdelingen. Opplever man arbeidsoppgavene som meningsfulle i stedet for å oppfatte de som hindringer, har det betydning for motivasjonen til å bli værende på arbeidsplassen (Antonovsky, 2000, s. 36). Når arbeidsoppgavene samsvarer med kompetansen man har, gir dette mestring og motivasjon til å ikke forlate faget.

5.1.3. Lønn og parkeringsforhold

Lønn kommer fram i resultatene våre som noe som har betydning for lysten til å bli værende på intensivavdelingen. Lønn som samsvarer med arbeidet intensivsykepleiere utfører er et viktig aspekt som holder respondentene våre i jobben. Flere uttrykker at de burde bli kompensert i større grad for ubekvem arbeidstid, samt ansvaret de har. Dette resultatet støttes av Hesselink et al. (2023). Muligheten til å tjene like mye med normal arbeidstid er en motivasjonsfaktor for å vurdere å forlate intensivfaget for noe som er mindre spennende og interessant. Intensiv-

sykepleiere er vanskelige å rekruttere til intensivavdelingen, og attraktive å ansette i andre sektorer, grunnet deres spesialkompetanse. En konkurransedyktig lønn som bidrar til at intensivsykepleiere ikke er tvungen til å jobbe overtid, for å oppnå økonomisk velvære, er en motivasjonsfaktor for å bli værende i jobben på intensivavdelingen. Lønnen blir veid opp mot fritid, ansvar og belastning man får i forbindelse med jobben. Ved å øke grunnlønnen, samt å belønne opparbeidet kompetanse med et lønnstillegg kan det tenkes at man klarer å beholde flere kompetente intensivsykepleiere.

Motivasjonen for å ta ekstravakter eller å bli værende i jobben med ubekvem arbeidstid kan tenkes å bli påvirket i en positiv retning hvis lønnen samsvarer med kompromissene de gjør i forhold til privatlivet. Oppnår man tilstrekkelig kompensasjon eller bonus kan dette være en motivasjonsfaktor for intensivsykepleiere (Ryan & Deci, 2017, s. 549). En konkurransedyktig lønn er et effektivt virkemiddel som kan brukes for å beholde flere intensivsykepleiere på intensivavdelingen.

Vanskelige parkeringsforhold og tillatelses muligheter er en frustrasjon blant noen av respondentene. Disse forholdene anses som et hinder for å gå på jobb da respondentene bruker en del av fritiden sin for å finne parkeringsplass, hvis de i det hele tatt er kvalifisert for å få en parkeringsmulighet. Dette er en problematikk som har vært i helseforetakets søkelys lenge, hvor flere medier har rapportert om utfordrerne parkeringsforhold og konsekvensen av dette (Reppen, 2023).

Det kan tenkes at ved å legge til rette for en mer liberal parkeringspolitikk kan det bidra til økt trivsel blant intensivsykepleiere, samt beholde disse. Slipper man for å bruke dyrbar fritid på å finne parkeringsplass, fjerner man en av bekymringene de har omkring dette temaet. Det sammen gjelder vel å gi intensivsykepleierne selvbestemmelsesrett til å selv velge om man vil kjøre bil til jobb eller ikke. Det burde ikke være helseforetaket som skal ha råderett over dette. Hesselink et al. (2023) viser til at gode parkeringsforhold er viktig for trivsel. Hvis tilgangen til arbeidsplassen ikke er et hinder grunnet en streng parkeringspolitikk, kan det øke jobbtilfredsheten og lyst til fortsatt jobbe på den respektive arbeidsplassen.

5.2. Grad av tilrettelegging

5.2.1. Vaktbelastning

Vaktbelastning og tilrettelegging kommer fram som noen av de mest betydningsfulle faktorene som spiller en viktig rolle i intensjonen om å forlate jobben på intensivavdelingen. Manglende tilrettelegging og høy vaktbelastning gjør det vanskelig for intensivsykepleiere å balansere familie- og arbeidsliv. Dette er avgjørende faktorer som har betydning for at flere av respondentene vurderer å forlate avdelingen.

Våre resultater indikerer at vaktbelastningen er såpass høy, at det ikke er mye som skal til for at det går ut over trivselen og de vil finne en annen arbeidsplass. Grunnet høy vaktbelastning er dere flere respondenter som opplyser at de ikke klarer å jobbe i en 100% stilling. Dette er noe som sjeldent er aktuelt i andre yrker. Van Osch et al. (2018) viser til vaktbelastning som en stor faktor i at intensivsykepleiere vurderer å forlate yrket. Denne faktoren er så betydningsfull for våre respondenter, at de er i tvil om de orker å holde ut lengre hvis det ikke skjer endringer, selv om de liker selve jobben. Vaktbelastningen oppleves ulikt for alle. Det som den ene intensivsykepleieren opplever som overveldende, trenger ikke ens kollega oppleve likt. Individuell tilpassning av vaktbelastning, kan derfor løse mange problemer. Den manglende tilretteleggingen derimot gjør at intensivsykepleieren blir overbelastet, tom for energi og mister gleden ved å arbeide. Dette fører til at man opplever jobben som mindre meningsfull (Antonovsky, 2000, s. 124). Van Osch et al. (2018) studie bekrefter at ved å gi tilrettelegging på arbeidsplassen kan man bidra til mer engasjerte og fornøyde medarbeidere. Ledelse som ser viktigheten i å imøtekomme medarbeidernes ulike behov bidrar positivt til å øke deres motivasjon (Ryan & Dice, 2017, s. 532). Ved å iverksette tiltak som forebygger turnover, har man flere å spille på når arbeidsplanen skal gå opp. Dette reduserer vaktbelastningen for den enkelte, som igjen bidrar positivt til trivselen og intensjonen om å bli værende i jobben. Ved å gjøre dette beholder man dyrbar kompetanse, sparer tid og ressurser på rekruttering og bruken av eksterne vikar.

5.2.2. Tilrettelegging av arbeid i ulike livsfaser

Studien vår viser en tydelig sammenheng mellom intensivsykepleiernes familiesituasjon og behov for tilrettelegging. Respondentene som har barn, innrømmer at de er avhengige av å ha en partner som har mulighet for å være hjemme når de selv jobber ubekvent. Sammenhengen mellom antall barn og turnover blant intensivsykepleiere ble beskrevet i Daouda et al. (2021).

Bruyneel et al. (2023) beskriver et høyere nivå av turnover blant intensivsykepleiere i gruppen 25-40 år. Dette samsvarer med vår studie, hvor utfordringer med å balansere familieliv og arbeidsliv med høy vaktbelastning kommer tydelig fram. Det å ta hensyn til de ulike intensivsykepleiernes behov i de ulike livsfaser kan ha en positiv innvirkning på trivsel og motivasjon for å bli værende på intensivavdelingen. Det å gi fleksibilitet, slik at intensivsykepleiernes arbeidstider harmonerer med privatlivet, kan være et tiltak for å både å beholde og rekruttere flere. Dette samsvarer med Van Osch et al. (2018) som viser til at manglende tilrettelegging har betydning for turnover blant intensivsykepleiere. Intensivsykepleierens mulighet til selvbestemmelse er en av de avgjørende faktorer som påvirker motivasjonen (Ryan & Deci, 2017, s 97). Dette kan ses i sammenheng med at selvbestemmelse og fleksibilitet fører til en mindre stressende hverdag, og dermed har positiv innvirkning på arbeidsinnsatsen.

Mulighet til å påvirke egen turnus kommer fram som en betydelig faktor for trivselen blant respondentene våre. Planleggingen ett år fram i tid er utfordrende, samtidig som man ofte ikke får ønskene sine oppfylt i årsturnusen. Dette fører til at respondentene er avhengige av kollegaer som er villige til å bytte vakter. Muligheten til å påvirke eget turnus er en stor fordel og motivasjonsfaktor for respondentene for å bli i jobben (Hasselink et al., 2023; Van Osch et al., 2018). Turnusarbeid er normal arbeidsform for intensivsykepleiere, og det har sine fordeler og ulemper. Tung vaktbelastning og begrenset egenbestemmelse når det gjelder turnusen, kan føre til at ulempene blir større enn fordelene. Ved å gi intensivsykepleierne mer fleksibilitet i turnusplanleggingen kan dette muligvis være med å kompensere for ubekvemme arbeidstider.

Hyppige vaktskift og ikke tilstrekkelig hvile, har betydning for intensivsykepleierne og de ressursene de har til rådighet til å utføre en god jobb. Blir det derimot lagt til rette for en turnus hvor intensivsykepleierne selv kan bestemme når de vil arbeide de ulike skiftene, kan det påvirke opplevelsen av håndterbarhet i en positiv retning (Antonovsky, 2000, s 129-130). Gode

arbeidstider har stor betydning for sykepleiere for å bli værende i yrket (NSF, 2024). Det er naturlig at det samme gjelder for intensivsykepleiere. Dårligere turnus der medarbeidere har liten påvirkningskraft, der alt er styrt av arbeidsgiver som overkjører arbeidstaker for å få driften til å gå rundt, fører til kompetanseflukt.

Ønsketurnus kan være en løsning på dette problemet. Ved å gi intensivsykepleierne friere tøyler ved å selv bestemme når en skal arbeide, kan det tenkes at det kan imøtekomme flere sine behov (NSF, 2024). Ved bruk av denne turnustypen kan intensivsykepleierne tilrettelegge sin egen arbeidshverdag, så den harmonerer med privatlivet. Dette har betydning for trivselen og er en motivasjonsfaktor for å bli værende i yrket. Trivselen gjelder ikke bare den enkelte, men hele arbeidsgruppen. Den positive effekten kan gjøre avdelingen til en attraktiv arbeidsplass, og dermed hjelpe å rekruttere flere. Ulempen ved å innføre en ønsketurnus er at det krever mer arbeid for ledere, men «gulroten» vil være å beholde kompetente intensivsykepleierne på intensivavdelingen.

Flere helseenheter prøver å gå fra den tradisjonelle 8-10 timers vaktplanen til andre alternativer for å oppfylle personalet behov. Innføring av langvakter i helgene på frivillig basis, har økt jobbtilfredshet blant ansatte (Fonn, 2023). Ved å utforske ulike turnusalternativer kan man imøtekomme flere av intensivsykepleiernes ønsker. Både i forhold til tilrettelegging, men også vaktbelastning.

5.3. Arbeidsrelatert psykisk påkjenning

5.3.1. Arbeidsrelatert moralsk stress

Utfordringer og akutte situasjoner er en del av intensivsykepleierens arbeidshverdag. Dette er et aspekt de trives med i jobben på intensivavdelingen. Alle respondentene i studien vår er generelt fornøyde, de trives, det faglige nivået er høyt og de liker at det er stor variasjon i arbeidsoppgavene. Intensiviteten av arbeidet og muligheten til å konsentrere seg om den kritisk syke pasienten, er et aspekt av jobben som respondentene våre setter pris på. Dette samsvarer med studien til Van Osch et al. (2018).

Både de erfarne og de mindre erfarne intensivsykepleierne i studien vår, viser en stor motstandsdyktighet mot moralsk stress. De mener at de generelt er gode til å «koble av», og

tenker sjeldent på opplevelser de har hatt i løpet av arbeidsdagen når de kommer hjem. Dette var et uventet funn, da intensivsykepleiere står i psykisk krevende situasjoner daglig. Hvis man ser dette i sammenheng med Antonovskys (2000) teori, kan mye tyde på at respondentene har en sterk opplevelse av sammenheng. De oppgir nemlig å ikke blir tydelig påvirket av å være i stressede situasjoner.

Selv om arbeidsrelatert moralsk stress er forbundet med en høyere turnover i forskningen til Witton et al. (2022), kommer ikke dette fram i studien vår. Derimot opplever flere respondenter at travle arbeidsdager og lite bemanning, påvirker de i etterkant. Noen har problemer med søvn og blir demotivert til arbeide, spesielt når de har kort tid mellom vaktene til å restituere. I lyset av dette kan vi se betydningen av tilrettelagt turnus og en adekvat vaktbelastning kan minimisere intensivsykepleiernes psykiske påkjenning knyttet til turnusarbeid.

5.3.2. Arbeidsmiljø og teamarbeid

Resultatene fra studien vår viser at respondentene er fornøyde med arbeidsmiljøet. Dette ser vi som positivt, da arbeidsmiljøet har stor innvirkning på moralsk stress (Henrich et al. 2017). Det kommer fram at respondentene trives med å arbeide sammen med sine kollegaer og de opplever trygghet, og føler de kan få hjelp hvis de har behov for det. Nærmeste ledelse, på «gulvet» er imøtekommende, til stede og støttende. Det er betydningsfylt for respondentene å bli sett av sine kollegaer og ledelse.

Viktigheten av et godt arbeidsmiljø og synlig ledelse støttes av flere tidligere studier (Van Osch et al., 2018; Hiler et al., 2018; Daouda, et al., 2021). Dette samsvarer med Antonovsky og hans teori om opplevelse av sammenheng. Både begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet har en sammenheng med hvor godt intensivsykepleiere håndterer å bli utsatt for psykiske belastninger (Antonovsky, 2000, s. 34).

Teamarbeid er en viktig faktor for trivselen i jobben blant intensivsykepleiere ifølge tidligere forskning (Alenazy et al., 2023; Hesselink et al., 2023; Hiler et al., 2018; Van Osch et al., 2018). Et velfungerende teamarbeid er en faktor som reduserer arbeidsrelatert stress for de erfarne respondentene i studien vår. De angir at når teamarbeidet er effektivt, fører det til en lettere arbeidshverdag og økt jobbtilfredshet. Spesielt i akutsituasjoner, når ting skal skje fort, har det betydning for teammedlemmer at alle er like koordinerte og rutinerte. Et velfungerende

teamarbeid bidrar til mindre stress og mindre belastning på hvert enkelte. Dette bekreftes av Hesselink et al. (2023), som viser til at stabilt og velfungerende team er et viktig aspekt i trivselen til intensivsykepleiere. Teamarbeidet kan derimot bli påvirket negativt ved rullering og høy turnover, da personalgruppen er preget av utskiftning.

5.3.3. Ansvar for drift

Intensivsykepleiere med ansvarsfunksjon for drift, rapporterer at de til tider blir stresset på jobb når bemanningen ikke strekker til. Dette gjelder spesielt ved fordeling av kompetanse når den er veldig sprikende i forhold til avdelingens behov. Respondentene ønsker å overlevere avdelingen til neste skift i håndterbar tilstand og adekvat bemannet. Dette er ikke alltid en mulighet grunnet manglende kompetent personale og stor dynamikk i avdelingens behov. Kelly et al. (2021) bekrefter at riktig prioritering av ressurser på arbeidsplassen har betydning for intensivsykepleiernes velvære. Dette kan relateres til både intensivsykepleiere som jobber «bedside», samt de som har ansvar for drift i avdelingen. Nivåinndelingen av personalet i forhold til faglig kompetanse kan være til hjelp ved fordelingen av ressurser i forhold til behov. Det kan tenkes at ved å ha bedre oversikt over intensivsykepleiernes kompetanse, kan arbeidsstress reduseres for denne gruppen av intensivsykepleiere.

5.3.4. Mentorordning

Mentorordning kommer fram i intervju som et tiltak som er ønskelig for å støtte de mindre erfarne intensivsykepleiere i begynnelsen av deres yrkeskarriere. Tidligere forskning fremhever at intensivsykepleierne har behov for mer oppfølging i begynnelsen av sin karriere (Jakimowicz & Perry, 2015; Kelly et al., 2021; Xu et al., 2023). Ved å gi denne gruppen av intensivsykepleiere mer støttene omgivelser, er det en større sjanse for at de vil bli i jobben på intensivavdelingen.

Opplevelsen av å være ønsket på arbeidsplassen, hvor kollegaer og ledere gjør en innsats for at man skal trives, er med å oppfylle behovet for tilhørighet (Ryan & Dice, 2017, s. 96). Når dette behovet oppnås, kan man ifølge selvbestemmelsesteorien oppnå trygghet som kan styrke intensivsykepleiernes motivasjon for å bli i avdelingen. Opplever intensivsykepleierne å være er i trygge omgivelser, kan det øke den enkeltes selvsikkerhet og som igjen har betydning for ønske om å tilegne seg ny kompetanse (Ryan & Dice, 2017 s. 95). Viktigheten av å ha støttende

omgivelser på jobb kommer fram som en viktig faktor for intensivsykepleiernes trivsel i tidligere forskning (Alenazy et al., 2023; Daouda et al., 2021; Ying et al., 2021). Ved å ha en mentor, har man en trygg person å henvende seg til. Samtidig kan det bli lettere for en ny intensivsykepleier å bli en del av det sosiale felleskapet på avdelingen.

Våre resultater indikerer at ved å gi de mindre erfarne intensivsykepleierne en mer glidende overgang fra spesialutdanningen til arbeidslivet kan det bidra til mer trygghet og trivsel, samt øke motivasjonen for å bli værende i yrket i flere år framover.

5.4. Fagutvikling

5.4.1. Behov for kompetanseutvikling

Muligheten for å kunne utvikle og opprettholde kompetanse kommer fram som en viktig faktor i trivselen og lysten til å fortsette å jobbe på intensivavdelingen. Dette gjelder for alle respondentene i studien vår. Intensivsykepleier skal holde seg faglig oppdatert for å sørge for et forsvarlig behandlingstilbud for pasientene (INSF, 2023).

Faget er generelt en faktor som gjør at respondentene trives på intensivavdelingen. Det faglige nivået er vurdert som høyt, og kollegaer tar faget på alvor. Dette samsvarer med forskningen til Heistad et al. (2022) og Hesselink et al. (2023), som bekrefter viktigheten av fagutviklingsmuligheter for intensivsykepleiere. Intensivavdelingen behandler de sykeste pasientene som er innlagt, så det er et krav av kompetansen er høy for å kunne gi en forsvarlig behandling (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001, s. §2-2). Det er forventelig at intensivsykepleieren holder seg faglig oppdatert, så man kan ivareta denne type pasienter. En del av helseforetakets oppgave er å sørge for at ansatte får de rette faglige utviklingsmulighetene som kreves for kunne utføre sitt arbeid (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001, s. §3-10). Studiedager for egen læring, mulighet for å komme på kurs og fagseminarer, utvikling av ressursgrupper og strukturert fagutviklingsprogram er verktøy som kan bidra til å beholde intensivsykepleiere i jobben på intensivavdelingen.

Respondentene opplever at fagutviklingen blir prioritert av ledelsen. Allikevel nevnes det at å arbeide med faget ofte nedprioriteres grunnet drift. Uklarhet i hvilke kursmuligheter som er tilgjengelige og hvordan man kan melde seg på, fører til at mange mister engasjement. Flere erfarne intensivsykepleiere oppgir at de aldri har vært på kurs, og mindre erfarne kollegaer

forteller at kursmulighetene er uklare. Ressursgruppene angir respondentene som vanskelig å få være en del av, selv om man viser engasjement. Når man ikke får videreutvikle ens kompetansen, eller tidligere arbeidserfaring ikke blir verdsatt, er det helt naturlig at man mister interessen og motivasjon. Dette anser vi som en negativ faktor for trivselen, og en push-faktor for at intensivsykepleierne vurderer å slutte i jobben.

Intensivsykepleiere lærer av hverandre ved å jobbe med kollegaer som har mer kompetanse innenfor bestemte områder. Flere synes at det å jobbe sammen med mer- eller like erfarne kollegaer gir dem et kompetanseløft som de mangler. Samtidig opplever respondentene mer mestring når de jobber i team og teamarbeidet går prikkfritt. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser at et velfungerende teamarbeid har stor betydning for trivselen til intensivsykepleierne (Van Osch et al., 2018; Hiler et al., 2018; Hesselink et al., 2023; Alenazy et al., 2021). Denne trivselen kan også være knyttet til følelsen av at behandlingen pasienten får er effektiv og forsvarlig. Kompetanseløft og muligheten til å jobbe i stabilt velfungerende team sammen med like erfarne kollegaer, kan øke jobbtilfredsheten blant intensivsykepleiere, samt styrke pasientsikkerheten.

5.4.2. Nivåbasert opplæring

Respondentene mener, at det hadde vært en fordel for avdelingen hvis man inndelte intensivsykepleierne i grupper etter kompetansenivå. Dette var et funn som overasket oss, men som vi godt kan se meningen med. For de uerfarne intensivsykepleierne kan dette gi en klarhet om hva som forventes av den enkelte, men også en motivasjonsfaktor for å øke kompetansen. Dessuten, kan fagutvikling etter videreutdanningen bli basert på nivåinndelingen. Studien vår indikerer at man vil kunne beholde flere intensivsykepleiere på intensivavdelingen med å ha et strukturert program for kompetanseløft. Dette samsvarer med selvbestemmelsesteorien til Ryan & Deci (2017) hvor opplevelse av mestring og oppnåelse av kompetansemål styrker selvtilliten og øker motivasjon. Når kompetansen øker, styrker det selvtilliten og lysten til å bli innenfor spesialområdet. For mer erfarne intensivsykepleierne kan nivåinndelingen være et verktøy for å få overblikk over hvilken pasientkategori kollegaene har kompetansen til å ivareta. Dette er viktig både i forhold til ressursfordelingen, samt for å hindre for at mindre erfarne intensivsykepleiere blir satt til oppgaver de ikke er komfortable med.

6.0 Konklusjon

Funnene våre indikerer at områdene organisasjonsrelaterte faktorer, fagutvikling, tilrettelegging og håndterbar psykisk påkjenning, har stor betydning for at intensivsykepleierne kommer til å fortsette i jobben. Derfor er det viktig at det skjer en endring på disse områdene nå, ellers kommer flere til å forlate intensivfaget.

Rulleringen er i stor grad assosiert med lavere jobbtilfredshet blant intensivsykepleiere i vår studie. Ved å systematisere rulleringen og gi dem mulighet for at de selv kan velge et primært arbeidsområde, vil det øke jobbtilfredsheten. Dette vil igjen føre til mer fornøyde ansatte og motivasjonen til å bli i avdelingen øker.

Manglende tilrettelegging er et av de største aspektene som påvirker intensivsykepleiernes intensjoner om å forlate yrket. Graden av tilrettelegging er avgjørende for mange i hvorvidt de kan opprettholde jobb/privatliv balansen. Denne faktoren er også relatert til høy vaktbelastning. Tung vaktbelastning gjør at intensivsykepleiere mister motivasjonen og lysten til å fortsette å gå på kompromiss med livet utenom jobb. Ved å gi intensivsykepleiere mer medbestemmelse i planleggingen av egne arbeidstider, kan man beholde flere intensivsykepleiere. Det er viktig at de blir sett på som individer med forskjellige behov og livssituasjoner, og ens turnus og vaktbelastning ikke fungerer for alle. Innføring av ønsketurnus kan sees på som en god løsning for at intensivsykepleiere kan tilpasse vaktbelastningen etter behov. Samtidig som man vil imøtekomme behovet for tilrettelegging for mange.

Lønn er imidlertid et virkemiddel som kan bidra til å kompensere for utfordringer knyttet til psykisk stress, stort ansvar og ubekvem arbeidstid. En kompensasjon som samsvarer med de utfordringene intensivsykepleiere opplever arbeidsmessig og privat, antar vi kan få flere til å bli. Utfordrende parkeringsforhold er en faktor relatert til unødvendig frustrasjon som ikke er arbeidsrelatert, men organisasjonsrelatert. Dette er et komplekst problem, men løsningen vil føre til mer fornøyde ansatte.

Prioriteringen av ressurser til fagutvikling kan bidra til å styrke faglig kompetanse, og være med å motivere utviklingen av individuelt kompetanseløft. Nivåinndeling av intensivsykepleiere kom frem som et ønsket tiltak. Dette kan være en motivasjonsfaktor for å egen

kompetanseutvikling, samt hjelpemiddel for ansvarshavende intensivsykepleiere i å fordele ressursene på vakt.

Psykisk påkjenning relatert til arbeidssituasjonen, har begrenset innvirkning på intensivsykepleiernes trivsel. Det anses likevel som gunstig å gi mer moralsk støtte og oppfølging til mindre erfarne intensivsykepleierne i begynnelsen av deres yrkeskarriere.

7.0 Forslag til klinikk

Vi mener at det er viktig å vurdere faktorene *vaktbelastning, turnus, lønn, tilrettelegging og fagutvikling* og deres betydning for intensivsykepleiernes trivsel hvis man vil beholde kompetente intensivsykepleiere.

Videre arbeid med overnevnte faktorer krever ressurser, men ved å gjøre en investering på disse områdene, kan man imøtekomme mange og beholde flere.

Nivåinndeling i forhold intensivsykepleiernes faglige kompetanse, strukturert rullering og innføring av ønsketurnus bør vurderes som aktuelle tiltak i å forebygge intensivsykepleiernes turnover. Ledelsen på intensivavdelingene bør ha mer fokus på intensivsykepleiernes trivsel og velvære for å kunne beholde flere.

Litteraturlisten

- Alenazy, F. S., Dettrick, Z., & Keogh, S. (2023). The relationship between practice environment, job satisfaction and intention to leave in critical care nurses. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 167–176. <https://doi.org/10.1111/nicc.12737>
- Antonovsky, A. (2000). *Helbredets mysterium: At tåle stress og forbli rask*. Hans Reitzel Forlag.
- Bakke, B., Degerud, E., Gravseth, H. M., Hanvold, T. N., Løvseth, E. K., Mjaaland, B. B., Sterud, T., & Øygardslia, H. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021*. Statens arbeidsmiljøinstitutt. <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/2757495>
- Bruyneel, A., Bouckaert, N., Maertens De Noordhout, C., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus, W., & Van Den Heede, K. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 137, 104385. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104385>
- Daouda, O. S., Hocine, M. N., & Temime, L. (2021). Determinants of healthcare worker turnover in intensive care units: A micro-macro multilevel analysis. *PLOS ONE*, 16(5), e0251779. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251779>
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å.). *Kanalregisteret*. Hentet 12. april 2024, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>
- Dolonen, K. A., Reppen N.K. (2022, 26 april). Årets søkertall fra Samordna opptak: Flere vil bli sykepleier. *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/2024/04/arets-sokertall-fra-samordna-opptak-flere-vil-bli-sykepleier>
- Fonn, M. (2020, 6. mars). *Korona: – Det er mangel på intensivsykepleiere vi frykter mest*. <https://sykepleien.no/2020/03/korona-det-er-mangel-pa-intensivsykepleiere-vi-frykter-mest>
- Fonn, M. (2023, 12. desember). Langvakter: - Den største oppsiden er at vi jobber hver sjettede helg. *Sykepleien.no* <https://sykepleien.no/2023/12/langvakter-den-storste-oppsiden-er-vi-jobber-hver-sjettede-helg>
- Halvorsen, K. (2017). Prioriteringsutfordringer i intensivavdeling. I *Fenomener i intensivsykepleie*. Capellen Damm Akademisk.
- Heistad, A., Goldsworthy, S., Reilly, S., & Perez, G. (2022). How do intensive work

- environments affect nurses' absenteeism and turnover intent? *Applied Nursing Research*, 66, 151608. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151608>
- Helse Vest. (2022). *Helse Vest-rapport*. <https://www.helse-vest.no/499f87/siteassets/documents/planar-og-rapportar/documents/regionale-rapportar/etablere-barekraftig-utvikling-for-intensivsykepleiere.pdf>
- Henrich, N. J., Dodek, P. M., Gladstone, E., Alden, L., Keenan, S. P., Reynolds, S., & Rodney, P. (2017). Consequences of Moral Distress in the Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *American Journal of Critical Care*, 26(4), e48–e57. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017786>
- Hesselink, G., Branje, F., & Zegers, M. (2023). What Are the Factors That Influence Job Satisfaction of Nurses Working in the Intensive Care Unit? A Multicenter Qualitative Study. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2023/6674773>
- Hiler, C. A., Hickman, R. L., Reimer, A. P., & Wilson, K. (2018). Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 27(1), 59–66. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018968>
- INSF. (2023). *Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleier*. <https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-09/funksjons-og-ansvarsbeskrivelse.pdf>
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. (2. utg.). Høyskoleforlaget.
- Jakimowicz, S., & Perry, L. (2015). A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1499–1517. <https://doi.org/10.1111/jan.12644>
- Kelly, L. A., Johnson, K. L., Bay, R. C., & Todd, M. (2021). Key Elements of the Critical Care Work Environment Associated With Burnout and Compassion Satisfaction. *American Journal of Critical Care*, 30(2), 113–120. <https://doi.org/10.4037/ajcc2021775>
- Koronakommisjonen. (2020, 12. mai). *Koronakommisjon*. <https://www.koronakommisjonen.no/>
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research* (4. utg.). Sage.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*.

- Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- NAV. (2023, 10. mai). *Bedriftsundersøkelsen 2023: Fortsatt stor mangel på arbeidskraft*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/bedriftsundersokelsen-2023-fortsatt-stor-mangel-pa-arbeidskraft>
- NSF. (2022, 12. desember). 2,4 milliarder på vikartjenester. <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/24-milliarder-pa-vikartjenester>
- NSF. (2024, 5. april). Helsefremmende turnuser- finnes de? <https://www.nsf.no/fylke/rogaland/blogg/helsefremmende-turnuser-finnes-de>
- Polit, D., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research* (11 utg.). Wolters Kluwer.
- Reppen, N. K. (2023, 8. februar). Operasjonssykepleier sluttet da p-plassen ble tatt ifra henne. *Sykepleien.no* <https://sykepleien.no/2023/02/operasjonssykepleier-sluttet-da-p-plassen-ble-tatt-ifra-henne>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Sawatzky, J.-A. V., Enns, C. L., & Legare, C. (2015). Identifying the key predictors for retention in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 71(10), 2315–2325. <https://doi.org/10.1111/jan.12701>
- Shoorideh, F. A., Ashktorab, T., Yaghmaei, F., & Alavi Majd, H. (2015). Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nursing Ethics*, 22(1), 64–76. <https://doi.org/10.1177/0969733014534874>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-2023-12-20-106). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61/§3-10>
- Stubberud, D.-G. (2021). Intensivsykepleirens funksjon og ansvar. I *Intensivsykepleie* (4. utg.). Capellen Damm Akademisk.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Universitetet i Oslo. (2023). *Autotekst*. <https://www.uio.no/tjenester/it/lyd-video/autotekst/index.html>
- Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. C., & Reimer-Kirkham, S. (2018). Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5–6), 1209–1215.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14167>

Vermeir, P., Blot, S., Degroote, S., Vandijck, D., Mariman, A., Vanacker, T., Peleman, R., Verhaeghe, R., & Vogelaers, D. (2018). Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 48, 21–27.

<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.07.001>

Witton, N., Goldsworthy, S., & Phillips, L. A. (2023). Moral distress: Does this impact on intent to stay among adult critical care nurses? *Nursing in Critical Care*, 28(2), 211–217. <https://doi.org/10.1111/nicc.12767>

Xu, G., Zeng, X., & Wu, X. (2023). Global prevalence of turnover intention among intensive care nurses: A meta-analysis. *Nursing in Critical Care*, 28(2), 159–166.

<https://doi.org/10.1111/nicc.12679>

Ying, L. Y., Ramoo, V., Ling, L. W., Nahasaram, S. T., Lei, C. P., Leong, L. K., & Danaee, M. (2021). Nursing practice environment, resilience, and intention to leave among critical care nurses. *Nursing in Critical Care*, 26(6), 432–440.

<https://doi.org/10.1111/nicc.12551>

Vedlegg 1. PICo - skjema

P	I	Co
Populasjon/problem	Aktivitet, erfaring, opplevelse	Kontekst – sammenheng/ omstendigheter
Intensive care Intensive care unit Intensive Care nurse Critical care nurse	intention to leave turnover intention leaving intention turnover intention to stay	factors causes influences reasons determinants predictors contributors

Vedlegg 2. Litteratursøket

Database / Kilde	Cinahl and MEDLINE
Dato for søk	06.02.24
Søkehistorie, søkeord som er benyttet	<p>S 1 (intensive care unit OR icu OR critical care) AND (intensive care nurses OR critical care nurses)</p> <p>S2 (intention to leave or turnover intention OR leaving intention OR turnover) AND (factors OR causes OR influences OR reasons OR determinants OR predictors OR contributors)</p> <p>S3 S1 OR S2</p> <p>Limiters - Publication Date: 20150101-20231231; English Language; Peer Reviewed</p>
Antall treff	122 (243 sammen med duplikater)
Evt. kommentarer	<p>Søket var begrenset til artikler som ble publisert etter 2014.</p> <p>Aktuelle for denne oppgaven artiklene ble videre valgt ut manuelt.</p>

Vedlegg 3. Intervjuguide

Innledning

Respondentene får muntlig informasjon om:

- Taushetsplikt både deltakerne imellom og forskers taushetsplikt.
- Full anonymitet
- Deltakelse i studien
- Formålet med studien
- Informasjon om at intervjuet blir tatt opp på bånd, lagret og slettet når alt data er brukt.

I vårs masteroppgave ønsker vi undersøke faktorer som er viktige for at intensivsykepleiere blir værende i jobben på intensivavdelingen lenger. Resultatene av denne undersøkelsen blir presentert både på Helsevitenskapelig fakultet hos universitetet i Stavanger, samt den respektive avdelingen hvor datainnsamlingen ble utført.

Prosjektet innebærer at vi skal intervju små grupper intensivsykepleiere som er ansatte på intensivavdelingen. Ett intervju skal være i ca. 45 minutt og gjennomføres i arbeidstiden. Dataen skal samles ved hjelp av lydopptak. Alle data blir anonymiserte, og det skal ikke brukes noe navn i prosjektet hvis det blir aktuelt å bruke sitater. Både intervjuere og deltakere har en taushetsplikt det som ble sagt av andre under intervju. Samtykkeskjemaet skal signeres av deltakere før intervju.

Det er frivillig å delta i dette intervjuet, deltakerne kan trekke samtykke i løpet av hele prosessen.

Intervjuprosessen

Moderator stiller spørsmål om noe er uklart før intervjuet starter. Observatør – noterer observasjoner og kroppsspråk/ansiktsmimikk, og stemningen.

Lydopptak starter

Bakrunnspørsmål:

- Kjønn
- Alder
- Sivilstatus
- Antall år med arbeidserfaring som sykepleier
- Antall år siden avsluttet videreutdanning som intensivsykepleier
- Antall år ansatt på intensivavdeling

Spørsmål til intervju:

1. Hva gjør intensivavdeling til en god arbeidsplass for dere?

- Selve jobben/arbeidsoppgaver/samsvar med ansvar
- Turnusarbeid/fleksibilitet/årsplan
- Arbeidsmiljø/kollegaer
- Lydhør ledelse
- Stress? Utbrenthet?
- Annet (spesifiser)

2. Hvordan er det å arbeide som intensivsykepleier i et høyt teknologisk miljø?

Svarte utdanningen til forventingen av hvordan det er å jobbe som intensivsykepleier på en intensivavdeling?

- Kompetanse/ansvar
- Mulighet for utvikling /faglig påfyll
- Kurs/konferanser/videre utdanning
- Annet (spesifiser)

3. Hvilken innflytelse har du på egen arbeidsdag/vaktplan? Er det lett å kombinere jobb/familie liv?

- Fleksibilitet

- Lydhør ledelse
 - Annet (spesifiser)
4. Framtidsrettet: ser du for deg at intensiv avdelingen fortsatt er din arbeidsplass om 5 år?
3 år?
- Hvis planer om å slutte, vil du bli innenfor intensivfaget?
 - Har dere i løpet av det siste året hatt tanker om å forlate jobben på intensiv? Hvis ja, hvorfor?
5. Hvilken aspekt er viktigst for å holde dere i jobben på intensivavdelingen i flere år framover?
- Lønn
 - Faglig utvikling
 - Mulighet for innflytelse i egen arbeidshverdag/arbeidsplan
 - Annet (spesifiser)

Vedlegg 4. Samtykkeskjema

Samtykkeskjema

I arbeidet med masteroppgave i intensivsykepleie ved helsefaglig fakultet ved Universitetet i Stavanger vil vi undersøke hvilke faktorer som har betydning for intensivsykepleieren og det å arbeide på en intensivavdeling.

Vi vil i arbeidet med masteroppgaveprosjektet gjøre en datainnsamling i form av fokusgruppeintervju.

Intervjuene vil bli gjort med lydopptak, som vil bli slettet når materialet er transkribert og oppgaven er ferdig vurdert.

Deltakelse i fokusgruppe intervjuene vil være anonymisert og deltaker som forsker har taushetsplikt. Det er fullt mulig å trekke sin deltakelse også etter at fokusgruppe intervjuet er gjennomført og da vil alt materiale fra din deltakelse bli slettet og ikke være en del av forskningsprosjektet.

All data vil bli behandlet konfidensielt og vil bli behandlet i tråd med Datatilsynet krav til håndtering av personopplysninger.

Jeg samtykker til deltakelse i fokusgruppe intervju som et ledd i mastergrad prosjekt og er innforstått med de regler og krav som gjelder for deltakelse.

Dato: Sted:

Underskrift:

Vedlegg 5. Sikt vurdering

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

20.03.2024, 15:23



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

813755

Vurderingstype

Standard

Dato

19.10.2023

Tittel

Master i spesialsykepleie, spesialisering i intensiv: Hva som skal til for at intensivsykepleiere blir værende i jobben på en intensivavdeling?

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

Prosjektansvarlig

Otto M. Aareskjold

Student

Julia Linkevych og Mariann Hyldgård-Voll

Prosjektperiode

01.10.2023 - 03.05.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 17.06.2024.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

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

KOMMENTAR TIL INFORMASJONSSKRIV

Informasjonsskrivet ditt mangler noen punkter som loven krever er med. Du må derfor legge til følgende punkter i informasjonsskrivet før du gir dette til forskningsdeltakerne dine. Du trenger ikke å laste opp den oppdaterte versjonen i meldeskjemaet:

- navn på behandlingsansvarlig institusjon/ditt studiested
- kontaktopplysningene til institusjonen din sitt personvernombud og Sikt personverntjenester.

TAUSHETSPLIKT

Deltagerne/informantene i prosjektet er helsepersonell, og har taushetsplikt. Det er viktig at du/dere gjennomfører intervjuene og datainnsamlingen på en slik måte at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler derfor at dere minner informantene om taushetsplikten før dere gjennomfører intervjuene.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Vedlegg 6: Spesifisering av studentbidrag

UNIVERSITETET I STAVANGER

Studentene som skriver sammen, forplikter seg til å bidra likt. Den enkeltes bidrag skal spesifiseres, og signeres av studentene og veileder ved innlevering av masteroppgave.

STUDENT 1

Navn: Julia Linkevych

Spesialisering i: Master i intensivsykepleie

Bidrag:

Mitt bidrag til denne masteroppgaven, samsvarer med min medstudent. Vi har i felleskap skrevet hele oppgaven og hatt gode diskusjoner underveis.

STUDENT 2

Navn: Mariann Hyldgård-Voll

Spesialisering i: Master i intensivsykepleie

Bidrag

Mitt bidrag til denne masteroppgaven, samsvarer med min medstudent. Vi har i felleskap skrevet hele oppgaven og hatt gode diskusjoner underveis.

Signatur:

Student 1

Julia Linkevych

Student 2

Mariann Hyldgård-Voll

Veileder: *Otto M. Hareskjöld*