

**UIT**

**NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET**

Det helsevitenskapelige fakultet  
Institutt for helse- og omsorgsfag

## **Hjertet mitt er i sykehjem**

*Sykepleiere som jobber over tid i sykehjem og deres erfaringer*

**Silje Skogstad Soleng**

**Masteroppgave i helsefag**

Studieretning aldring og eldreomsorg November 2019



## Forord

Å gjøre dette prosjektet med å ta utdanningen og skrive denne master oppgaven har vært en lærerik og intens prosess. Jeg har gått en veg som har ført meg både oppover og nedover, men mest av alt framover. Denne vegen hadde vært meningsløs uten alle menneskene som gikk sammen med meg. Dette ønsker jeg å takke for.

Takk kjære deltakere! Takk for at dere brukte av deres tid, og for at dere delte deres tanker med meg. Uten dere kunne jeg ikke gjort dette arbeidet.

Takk kjære medstudenter, både på mitt kull fra studieretning aldring og eldreomsorg, men også andre studenter på helsefag. Vi har diskutert, grått og ledd, både over livet som masterstudent, men også over livet forøvrig. Takk for støtte og nærhet, takk for at dere var der, og fortsatt er der!

Takk kjære lærere på studieretning aldring og eldreomsorg. Dere er kunnskapsrike, både med deres erfaring fra jobb og fra levd liv! Takk særlig til min veileder, Toril Agnete Larsen, som har loset meg stødig gjennom denne prosessen. Takk for at du hadde troa på meg!

Takk kjære arbeidsplass, kolleger og leder! Takk for tilrettelegging, tålmodighet og heiarop!

Takk kjære familie! Takk for middagslaging, kjøring, hjelp med oppgaven, med mer! Takk for tålmodighet når jeg har vært fraværende og frustrert, men aller mest takk for at dere minnet meg på hva som alltid vil være viktigst. Uten dere hadde dette vært fargeløst.

Tromsø, november 2019

Silje Skogstad Soleng

## Sammendrag

Bakgrunn: I Norge er vi heldige å bo i et velferdssamfunn. Lover, forskrifter og planer fra Storting og regjering har mange beskrivelser på at omsorgen både skal ha god kvalitet og være rettferdig fordelt. Likevel viser studier at mange sykepleiere ønsker seg bort fra jobben på sykehjem. Med dette prosjektet ønsker jeg å belyse hva sykepleiere sier er årsaker til at de jobber på sykehjem over flere år.

Hensikt: Hensikten med prosjektet var å belyse erfaringene til sykepleiere som har arbeidet lenge på sykehjem. I et helsevesen som på alle nivå opplever mange utfordringer, trenger vi å bli bevisst hva som fungerer og gjøre mer av det som fungerer. Dette for å se på hva som skal til for at sykepleiere ønsker å jobbe på sykehjem, der de trengs i arbeidet med den skrøpelige gamle.

Problemstilling: Hvorfor jobber sykepleiere over tid på sykehjem?

Metode: Dette prosjektet har et kvalitativt design, hvor jeg gjorde semistrukturerte intervju av fem sykepleiere som hadde arbeidet i omtrent ti år eller mer på sykehjem. For å analysere materialet har jeg har brukt systematisk tekstkondensering som inspirasjon.

Resultat: Sykepleierne fortalte at de trives på sykehjem og gav flere årsaker som var viktig og som gav arbeidsglede. De trakk fram jobben med de gamle og kontakten de hadde med dem og pårørende. Arbeidsmiljøet var også viktig, med kolleger som de kjente og jobbet godt sammen med. Lederen var sentral både for et godt arbeidsmiljø og organisering. En annen årsak de trakk fram var turnus som gav god dekning av fagkompetanse på jobb, og på samme tid var lett å kombinere med fritid og familieliv. Alle deltakerne sammenlignet jobben de hadde nå, med andre steder de hadde arbeidet tidligere i yrkeskarrieren. Noen hadde også prøvd å jobbe andre steder senere i yrkeskarrieren, men kom tilbake. De fortalte om et lærerikt og utviklende miljø på sykehjem, samtidig som de så behovet for videreutdanning i møte med en utfordrende framtid i helsetjenesten.

Emneord: sykepleie, sykehjem, sykepleierolle, arbeidsglede, organisering

## Abstract

**Background:** In Norway we are lucky to be living in a welfare state. Governmental legislation and regulations detail that gerontological care should be of high quality and allotted justly. Nonetheless, studies indicate that many nurses wish to leave their work. With this project I hope to highlight what nurses tell are the reasons they choose to continue working in nursing homes for many years.

**Aim:** The aim of the project was to highlight the experiences of seasoned nurses who have worked for many years in nursing homes. With a healthcare system facing challenges on every level we need to become aware of what it is that works, and we need to do more of what works. I hope to discover what is required for nurses to want to continue their work in nursing homes where they are sorely needed.

**Main problem:** Why do nurses choose to continue working in nursing homes over many years?

**Method:** This project has a qualitative design where I conducted semi-structured interviews of five nurses who have worked for ten years or more in nursing homes. I used systematic text condensation as inspiration when analysing the material.

**Results:** The nurses gave many reasons for why they thrive in their occupation. They brought up their work with the elderly and the connection they felt to them and their relatives. Work environment was also important, with colleagues who they know and work well with. The supervisor was central to both work environment and management. Another motive was how shift scheduling provides good coverage of competency while being easy to combine with recreation and family life. All the participants compared their current jobs with places they had worked earlier in their careers. Some had also switched jobs late in their careers only to return to nursing home. They described nursing homes as an educational and developmental environment while also seeing a need for further education when facing a challenging future in health care.

Keywords: gerontological nursing, nursing home, caregiver, job satisfaction, management

## Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING .....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.....	1
1.2	Problemstilling.....	6
1.3	Oppgavens oppbygning .....	7
2	TEORETISK UTGANGSPUNKT.....	8
2.1	Tidligere forskning .....	8
2.2	Verdsetting av mennesker i organisasjonen .....	14
2.3	Vitenskapsteoretisk grunnlag .....	22
3	METODE .....	24
3.1	Semistrukturert intervju og intervjuguide.....	25
3.2	Å forske i eget felt .....	27
3.3	Strategisk utvalg og rekruttering .....	28
3.4	Gjennomføring.....	29
3.5	Feltnotat, transkripsjon og prosjektlogg .....	31
3.6	Forskningsetiske overveielser.....	33
3.7	Troverdighet og overførbarhet.....	34
3.8	Analyse .....	38
4	RESULTAT .....	44
4.1	Hjertet mitt er i sykehjem .....	44
4.2	Personlig kompetanse .....	48
4.3	Organisering .....	53
5	DRØFTING.....	57
5.1	Arbeidsglede, trygghet og frihet i jobben på sykehjem.....	57

5.2	Sykepleier med livserfaring.....	61
6	AVSLUTNING.....	64

## REFERANSER

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Forespørsel til kommunalsjef

Vedlegg 3: Forespørsel til enhetsleder

Vedlegg 4: Forespørsel til deltaker

Vedlegg 5: Meldeskjema til NSD

Vedlegg 6: Endringskjema til NSD

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling.

Jeg liker jobben min som sykepleier. Denne jobben gir meg en aktiv og variert arbeidsdag, og mange sterke og fine møter med andre mennesker, den gir mening. Den er noen ganger så hektisk at matpausen blir svært kort, og noen ganger rekker jeg ikke pause i det hele tatt. Før jeg startet å arbeide på sykehjem, var jeg noen år på en sengepost i spesialisthelsetjenesten. Dette gav meg mye erfaring, men jeg opplevde at møtet med pasientene ble overfladiske eller hastige. Jeg ønsket noe annet, og søkte ny jobb. Etter å ha jobbet noen år på sykehjem, har jeg fått mange fortellinger og historier fra gamle mennesker. Jeg har hjulpet dem med alt fra toalett artikler til sykehusbesøk, til ei hand å holde i når døden er nær. Jeg har hjulpet til med alt som livet dreier seg om når et menneske lever sine siste år. Dette gir meg mening i mitt liv. Likevel opplever jeg utfordringer som gjør at jeg har vurdert å bytte jobb. Jeg kan være alene sykepleier på jobb, og kan i vanskelige situasjoner savne å diskutere med en annen sykepleier. Jeg mener det er få sykepleiestillinger på sykehjemmet, og jeg opplever dette kan virke inn på den faglige diskusjonen og noen ganger prioriteringer av gjøremål. Sykehjemslegen har legevisitt en dag i uken på avdelingen, og har halve dagen til rådighet på 15-20 pasienter. Det hender at legen kun har tid til vurderinger av akutt syke pasienter. Da utgår for eksempel viktige samtaler med pasienter, medisin vurderinger, eller smerteproblematikk. En annen utfordring jeg opplever er når jeg som sykepleier, og legevakt eller ambulanse, har ulikt syn på om en pasient trenger legeundersøkelse eller behandling på sykehus. Jeg kan argumentere for en dårlig pasient som jeg mener trenger legetilsyn. De jeg ringer for å få hjelp kan argumentere for hvordan de fordeler ressursene, og ber om andre løsninger enn å bruke ambulanse for å frakte pasienten inn til legevakt eller sykehus.



I Norge har vi et lovverk som skal sikre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene for det norske folk. I forskriften til Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring helsetjenesten, 2018) står det:

#### §1. Formålet med forskriften

Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlig helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring helsetjenesten, 2018, §1).

Kvalitet i forskriften er definert slik:

Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring helsetjenesten, 2018).

Helse og omsorgsdepartementet sier med dette at de ønsker en omsorgstjeneste med god kvalitet og som er rettferdig fordelt.

Fra Helse og omsorgsdepartementet sine sider står det også om kommende plan for helse- og sykehus, Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023. Her er det fokus på at behovet for helsetjenester kommer til å øke i framtiden, og at Regjeringen ønsker å gi et best mulig tilbud til pasientene. De erkjenner at helsetjenesten ikke kan kurere alt, og søker derfor å involvere pasienten selv i sin egen helse. Planen skal være et verktøy for å få til nødvendige omstillinger. Samtidig skriver de at bedre samhandling blir nødvendig, både innad i sykehusene men også mellom sykehusene og kommunene (Helse og omsorgsdepartementet, 2019).

Omsorg 2020 (Helse og omsorgsdepartementet, 2015b) inneholder regjeringens plan for omsorgsfeltet. De ønsker med denne å bidra med tiltak for å styrke kapasitet, kvalitet og kompetanse i omsorgstjenestene (Helse og omsorgsdepartementet, 2015b, s.5). Sammen med Fremtidens primærhelsetjeneste (Helse og omsorgsdepartementet, 2015a) ønsker de å løfte fram nye og forsterkede tiltak som

«skal bidra til nye løsninger for å sikre at brukerne får større innflytelse over egen hverdag, økt valgfrihet og et tilstrekkelig mangfold av tilbud med god kvalitet.» (Helse og omsorgsdepartementet, 2015b).

Lovverk, forskrifter og planer legger dermed til rette for at tjenesten skal kunne gi omsorg med god kvalitet for det norske folk. For å måle hvordan dette kommer til uttrykk i praksis, kan man undersøke forholdene der omsorgen skjer. Det kan man gjøre på ulike måter, med for eksempel å snakke med sykepleiere som jobber på sykehjem.

Artikkelen «Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en framtidig arbeidsplass?» omtaler prosjektet «Kunsten å bli på sin post» som var gjennomført på et sykehjem i Oslo i 2008 (Bergland, Vibe & Martinussen, 2010). Informantene ble intervjuet og var delt inn i tre grupper bestående av seks sykepleiere som sluttet våren 2008, fire sykepleiere som akkurat var startet og fire sykepleiere med to års erfaring eller mer. Dette prosjektet ble gjennomført for å undersøke hva sykepleiere mente var viktig for å beholde sykepleiere i sykehjemmet. Funnene viste at et sentralt tema i intervjuene var sykepleierollen i sykehjemmet. Mange av de spurte beskrev sykepleie «som interessant og utfordrende fordi den innebar mange store faglige utfordringer, stor grad av selvstendighet og stort ansvar» (Bergland m.fl., 2010, s. 52). I analysen ble temaet inndelt i tydeliggjøring av sykepleierollen, anerkjennelse av sykepleierollen, samt muligheter for faglig utvikling. Ingen av de som sluttet oppga pasientene som årsak til at dette (Bergland m.fl., 2010).

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA, gjorde en undersøkelse for Norsk Sykepleieforbund (NSF), publisert januar 2016. De hadde fått i oppdrag fra NSF å undersøke konsekvenser av mangel på sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien (Gautun, Øien & Bratt, 2016, s. 3). I tillegg ble følgende spørsmål undersøkt: «Påvirker mangelen på

sykepleiere kvaliteten på tjenestene og arbeidsmiljøet til de ansatte? Hvorfor velger sykepleiere å begynne å jobbe i disse tjenestene, hvor mange ønsker å slutte, og hvilke forhold har betydning for at de blir eller vil slutte? Den overordnede hensikten med studien var å framskaffe kunnskap om hva som skal til for å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien» (Gautun m.fl., 2016, s. 7). Dette er en kvantitativ studie. Metoden som ble brukt for å kartlegge mangel på sykepleiere, var ved en bedriftsundersøkelse gjort av NAV, offisiell statistikk, og to datainnsamlinger som ble gjennomført blant NSF sine tillitsvalgte (Gautun m.fl., 2016, s. 7). Videre besvarte 4945 sykepleiere som jobber på sykehjem og i hjemmesykepleien på en spørreundersøkelse om mangel på sykepleiere påvirker kvaliteten på tjenestene og arbeidsmiljøet til de ansatte. Prosjektet presenteres i rapporten «Underbemanning er selvforsterkende» (Gautun m.fl., 2016).

Undersøkelsen viser at det mangler sykepleiere i helse- og sosialtjenesten, ikke bare grunnet rekrutteringsproblemer, men også grunnet sykefravær. Som tittelen sier konkluderer de med at underbemanning er selvforsterkende. Analysen av spørreundersøkelsen viste en klar og signifikant sammenheng mellom mangelen på sykepleiere og opplevd kvalitet på grunnleggende sykepleie, behandling og forebygging og aktivisering (Gautun m.fl., 2016, s. 10). Videre svarte de fleste respondentene for at de hadde høy trivsel på arbeidsstedet, at de tør melde om kritikkverdige forhold og avvik, og at det er høyt faglig engasjement. Dog gav et stort flertall uttrykk for et stort tidspress, og stor arbeidsbelastning. Av de som svarte at de vurderte å slutte, var begrunnelsene stor arbeidsbelastning, stort tidspress, for få sykepleiere, for få kompetansehevende tiltak og liten mulighet til å utvikle tjenesten, dårlig ledelse, for lav lønn, uønskete vakter med mer. Mange av de som ønsket å slutte var «unge, hadde jobbet få år i sykehjem eller hjemmesykepleie, var vanlig ansatt (ikke leder) og kom fra de største kommunene» (Gautun m.fl., 2016, s.84).

Ut fra de ovennevnte studiene er det tydelig at mange andre sykepleiere opplever noe av det samme som meg. Det viktige med undersøkelsen til Gautun et al (2016) er at den også viser at omentrent halvparten av de 4945 ikke vil slutte. Disse oppga at de opplevde at de var til nytte og at jobben med eldre var meningsfull, arbeidsoppgavene var varierte og spennende, de lærte noe nytt hele tiden, kort reiseavstand, gode muligheter til å utvikle tjenesten, gode karrieremuligheter, tjenesten hadde høy status, og tjenesten var godt bemannet med

sykepleiere (Gautun m.fl., 2016, s.81). Ut fra svarene til de som ønsket å slutte, «kan mulige tiltak for å få dem til å bli, være å: tilby høyere lønn, utvikle bedre ledere, tilby flere kompetansehevende tiltak og muligheter til videreutdanning, gi sykepleierne større muligheter til å slippe å jobbe vakter de ikke ønsker, og at de som ønsker tilbys fast jobb og heltidsstillinger» (Gautun m.fl., 2016, s. 12). Jeg ble nysgjerrig på disse sykepleierne som ikke vil slutte. Hva mer kunne de fortelle om dette?

Halvorsrud, Kuburovic og Andenæs (2017) gjorde en tverrsnittstudie med spørreskjema på jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere. De ville undersøke hvor tilfredse sykepleiere i hjemmesykepleien var med sin jobb, og sammenhengen mellom jobbtilfredshet og livskvalitet hos disse sykepleierne. Forfatterne konkluderte i sin studie med at den gode pasient kontakten, sammen med kollegafelleskapet, kunne være grunnlag for den gode jobbtilfredsheten som hjemmesykepleierne rapporterte om. De mente disse forholdene kunne veie opp for andre områder som sykepleierne ikke var fornøyde med (Halvorsrud m.fl., 2017). De skriver videre at forskning på jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere har vært lite vektlagt, og hevder at «kvalitativ tilnærming ville kunne gi et mer nyansert bilde» (Halvorsrud m.fl., 2017).

Halvorsrud et al (2017) påpeker at en kvalitativ tilnærming for å undersøke jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere vil kunne gi et mer nyansert bilde. Gautun et al (2016) har blant annet data fra hjemmesykepleiere og sykepleiere i sykehjem, og hvorfor noen vil slutte og hva som gjør at noen vil bli, tolket ut fra materiale fra spørreskjema. Hva med de som fortsetter å jobbe på sykehjem- hva mer har de å fortelle? Jeg ble nysgjerrig på sykepleierne som står i arbeid på sykehjem over mange år, og hva disse kunne fortelle om sine valg.

## 1.2 Problemstilling

Rapporten fra NOVA har, som tidligere skrevet, spurt mange sykepleiere om deres opplevelse av mangel på sykepleiere, samt konsekvenser av dette på kvaliteten og hva som skal til for å beholde sykepleierne (Gautun m.fl., 2016). Jeg ønsket å gå i dybden på hva som skal til for å beholde sykepleiere. Jeg ønsket å snakke med sykepleiere som har jobbet mange år på sykehjem. Jeg ønsket å intervju sykepleiere av begge kjønn, som har arbeidet lenge på sykehjem og hva det er som gjør at de fortsatt er i denne jobben. For meg var det viktig å stille åpne spørsmål for å kunne romme uventede svar.

Hensikten med prosjektet var å belyse erfaringene til sykepleiere som har arbeidet lenge på sykehjem. I et helsevesen som på alle nivå opplever mange utfordringer, trenger vi å bli bevisst på hva som fungerer og å gjøre mer av det som fungerer. Dette for å se på hva som skal til for at sykepleiere ønsker å jobbe på sykehjem, der de trenges i arbeidet med den skrøpelige gamle pasienten.

### ***Problemstilling: Hvorfor jobber sykepleiere over tid i sykehjem?***

Aktuelle forskningsspørsmål: Hva mener sykepleierne er viktig for å trives i jobben som sykepleier på sykehjem? Hva gjør at sykepleieren blir i jobben på sykehjem? Hva er det med arbeidsplassen som gjør at sykepleieren blir i jobben? Hvorfor blir sykepleiere over tid i jobben på sykehjem? Hvordan organiseres en arbeidsplass der sykepleieren vil jobbe?

### **Begrepsavklaringer**

Sykepleier: lovbeskyttet tittel på person som har offentlig godkjenning som sykepleier (Krogh, 2017).

Sykehjem: en institusjon for beboere som trenger heldøgns pleie og som har et omsorgsbehov som gjør at de ikke kan bo hjemme med hjelp fra hjemmesykepleie, men som heller ikke

trenger å være på sykehus. Sykehjem er en del av tilbudet fra kommunehelsetjenesten (Braut, 2018).

Over tid: med dette mener jeg i mange år, omentrent ti år eller mer.

### **1.3 Oppgavens oppbygning**

Videre i neste del av oppgaven har jeg brakt inn det jeg har funnet som relevant teori for å belyse funnene og min tenkning videre. Denne delen danner det teoretiske bakteppet og utgangspunkt og er brukt under drøftingen. Etter teori delen kommer en del om mitt vitenskapelige ståsted. Neste del er metodekapittelet, og her har jeg forsøkt så konkret som mulig å gjenfortelle hvordan jeg har arbeidet med dette prosjektet. Resultatene er samlet under ett kapittel og er bygd opp med tre underkapitler etter temaene i analysen. Drøftingen kommer som ett eget kapittel etter dette, og er bygd opp ut fra kategoriene funnet i analysen. Avslutningsvis har jeg forsøkt å trekke sammen trådene, samt sagt noe om hvordan dette arbeidet har vært.

## 2 TEORETISK UTGANGSPUNKT

### 2.1 Tidligere forskning

Gjennom hele prosessen av dette prosjektet har jeg gjort litteratursøk. Jeg brukte søkeordet sykehjem på Nora vitenarkiv. Søkeordene nursing home, nurse experience, work conditions, sykepleie, sykehjem, arbeidsglede, jobbtilfredshet, personsentrert omsorg, personorientert omsorg ble brukt på databasen Oria. Jeg brukte søkeordene nurses experience, work environment, work conditions og nursing home på SweMed+ og Chinal. Jeg har også funnet litteratur ved å se i referanselister på aktuelle tekster jeg har lest, og jeg har fått tips til litteratur fra medstudenter og veileder. Jeg brukte stort sett avanserte søk, for på den måten å begrense antall treff. Da jeg brukte engelske søkeord på ORIA, fikk jeg for mange treff selv om jeg begrenset søket til de to siste årene (7269 treff). Jeg valgte ikke å gå videre på dette søket, og brukte heller norske søkeord og fikk dermed færre treff. Ved treff rundt ti-20, leste jeg sammendrag av alle treffene og valgte dem ut fra dette, der temaene hadde med sykepleie og/eller sykehjem, arbeidsmiljø, arbeidsforhold, organisering, arbeidsglede, jobbtilfredshet eller kvalitet på omsorg/pleie. Ved treff over 20-30 leste jeg gjennom alle titlene, og ut fra titlene valgte jeg å lese videre på det jeg hadde funnet på samme vis som over. Under søkene fant jeg også andre masteroppgaver, og disse brukte jeg ved å se på teorien som var anvendt. Jeg har brukt en masteroppgave da temaet kom nært opp mot tematikken i min oppgave. Temaet var sykepleiere med lang yrkesaktivitet og hva som skulle til for å stå lenge i yrkeslivet (Kopperstad, 2009). Jeg vil videre presentere det jeg har funnet som relevant for min oppgave.

Søkene har vist mange treff på tema som ligner mitt tema, og viser at både forskning med kvalitativ og kvantitativt design foregår i flere fagmiljø (sykepleie i folkehelse, folkehelse, sykepleie med mer) og flere land (USA, Norge, Storbritannia, Sverige, Belgia).

I en studie ble erfarne sykepleiere intervjuet om hva de opplevde som meningsfullt i sitt arbeid på sykehjem, der relasjoner til pasienter var viktig, sammen med muligheten for variert arbeid, til spesialisering og individuell utforming av yrkesrollen (Meyer, Eilertsen & Ytrehus, 2010). En annen studie ble nyutdannede sykepleiere som jobbet i kommunal helseomsorg

intervjuet om deres erfaring med yrkesstolthet, og tre tema ble indentifisert: gjøre det gode og gjøre det som er rett, bli anerkjent og bekreftet, trives i praksisfellesskap. En viktig kilde til stolthet var relasjon til pasientene (Sneltvedt & Bondas, 2016). Andre studier har også tatt for seg sykepleierollen og sykepleieidentitet: En annen studie ville utforske hvordan ytre rammefaktorer kunne påvirke sykepleieres prioriteringer i praksis, og hvilke konsekvenser det kunne ha for sykepleieidentiteten. Forfatterne hever at resultatstyrt ledelse (New Power Management) gjør sykepleierne mer oppgavestyrt, da de prioriterer arbeid som blir målt i større grad. De mener at dette kan påvirke sykepleieres profesjonsidentitet på sikt, og gi omsorgsperspektivet og pasientrelasjonen mindre plass. De konkluderer med at modellene for økonomisk styring i helsevesenet bør ta opp i seg perspektiver som ivaretar pasientsentrert pleie og gir sykepleiefagets grunnleggende verdier sterkere posisjon (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016, s.323).

Allen er professor i sykepleie ved Universitetet i Cardiff. Hun har skrevet en artikkel om en ny tolkning av holisme i dagens sykepleie mandat, der det er en dreining fra individuell til organisatoriske forhold (Allen, 2014, s. 131). Hun mener at sykepleierollen de siste 40 år har vært definert gjennom ulike forhold ved det å gi omsorg, og definert som en særegen holistisk tilnærming der terapeutiske relasjoner har vært hjørnesteinen i sykepleiepraksis. Når det å «kjenne pasienten» har vært det sentrale ved en klinikers identitet, viser det gjennom forskning at sykepleiere opplever signifikante materielle begrensninger når sykepleie utføres ut fra disse idealene. Hun baserer sine funn på en studie fra britiske sykehus gjort på sykepleieres organisatoriske arbeid. Sykepleiere kan bli forstått som obligatoriske passasjepunkt i en helseinstitusjon. De opprettholder systemet rundt organisering av omsorg gjennom en myriade av mobiliserings prosesser (Allen, 2014, s. 131).

Andre har interessert seg for arbeidsmiljø, arbeidsforhold, jobbtilfredshet og kvalitet på omsorg: I den ene studien ble karakteristikker og forhold ved organisasjonsstrukturen og jobbtilfredshet i folkehelsesykepleie (public health nurses) beskrevet. Forfatterne mener å finne at arbeidsmiljø er relatert til jobbtilfredshet, gjennom samarbeid med både ledelse og kolleger (Campbell, Fowles & Weber, 2004). En annen studie undersøkte nivået av jobbtilfredshet og hva som skulle til for å beholde sykepleiere i hjemmesykepleien. Funnene viste at de sterkeste indikatorer for å beholde sykepleiere var arbeidstid og jobbtilfredshet



(Ellenbecker, Porell, Samia, Byleckie & Milburn, 2008). En tredje studie så på sykepleieres erfaring om deres arbeidsmiljø i sykehjem, der funnene viste at de både følte seg verdsatt og verdifull, men på samme tid undervurdert og frustrert. Konklusjonen i studien var at når sykepleiere kunne identifisere tydelige grenser for hva som var sykepleie, kunne de være mer autonome, synlige og lyttet til. Lederen burde lytte til og støtte sykepleierne, med kontinuerlig tilsyn og kompetanse utvikling som viktige elementer (Karlsson, Ekman & Fagerberg, 2009). En fjerde studie undersøkte hva sykepleiere i 12 europeiske land rapporterte om arbeidsforhold og kvalitet på omsorg. Konklusjonen i denne studien var at man må forvente mangel på sykepleiere hvis ikke arbeidsmiljø forbedres (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van Den Heede & Sermeus, 2013). En femte studie var konklusjonen at autonomi på jobb og åpen og tydelig kommunikasjon hos ansatte, kan forbedre kvaliteten på omsorgen til sykehjemsbeboere (Rai, 2013). En sjette studie snakket med eldre norske sykepleiere om arbeidsforhold ved sykehjem, der funnene viste to strategier. Noen forsøkte å beholde den etiske standarden med å jobbe overtid eller droppe matpause. Andre hadde akseptert at begrensede ressurser reduserte deres mulighet til å leve opp til disse etiske standardene (Ingstad, 2010).

Noen studier har tatt for seg erfaringer med fagutvikling: En studie beskrev omsorgsansatte på sykehjem sine erfaringer mens de mottok utdanning og klinisk tilsyn i to år. Hovedtemaet i resultatet var at viljen til å gi omsorg til eldre bestod på tross av knuste forventninger. Videreutdanning og klinisk ledelse så ut til å være en av faktorene til denne viljen. Denne studien viser at støtte og utdanningsprogram for pleiepersonale er viktige i tider med endringer og når skuffelse øker på en arbeidsplass (Fläckman, Fagerberg, Häggström, Kihlgren & Kihlgren, 2007). I en annen studie opplevde sykepleiere et opplæringsprogram som omfattende, rikt, stimulerende men krevende. De opplevde at det var krevende da de hadde dette opplæringsprogrammet i tillegg til sitt vanlige arbeide, men de opplevde det verdifullt å dele erfaringer, og selv om det hadde vært krevende var de glade for å ha gjennomført programmet. De opplevde nå å kunne hjelpe nedtrykte pasienter, og de opplevde seg mer bekreftet som sykepleier (Söderlund, Norberg & Hansebo, 2014).

Hvorfor sykepleiere ønsket å bytte jobb, ble undersøkt spesifikt i noen studier. I en studie ville de undersøke medbestemmende faktorer til turnover av sykepleiere i langtidspleie, og

viste blant annet at lønn, fleksibilitet i turnus, vekstmuligheter, reisetid til jobb, pasient adferd og relasjon til leder var viktig (Hodgin, Chandra & Weaver, 2010). En annen studie undersøkte norske sykepleieres livskvalitet, jobbtilfredshet og intensjon om å bytte jobb. Høy livskvalitet var signifikant assosiert med lav alder, høy jobbtilfredshet og takknemlig og fornøyd leder (Andresen, Hansen & Grov, 2017).

Hvilken påvirkning ledelse hadde på sykepleie ble undersøkt i to av studiene jeg fant. En studie ville undersøke hypotesen at forholdet mellom transformasjonsledelse og kvaliteten på omsorg er formidlet gjennom organisatorisk støtte og kollega støtte, og arbeidsmengde. Der fant forfatterne en indirekte sammenheng mellom transformasjonsledelse og kvalitet på pleie, mediert gjennom organisatorisk støtte og kollega støtte, arbeidsmengde og jobb kontroll (Westerberg & Tafvelin, 2014). En annen studie ville undersøke sykepleieres erfaringer i relasjon til ledere og økte effektivitets krav. Her var konklusjonen at sykepleieledelse som fremmer sykepleiere kapasitet kan, som en effekt av slik ledelse, få sykepleiere som er bedre rustet i møte med effektivitetskrav (Kristoffersen & Friberg, 2016).

Jeg fant en masteroppgave (Master of Public health) som spesifikt snakket med de som har jobbet på sykehjem i mange år, og som undersøkte hva de sa og hvorfor de har jobbet på sykehjem over mange år, «Sykepleiere med langvarig yrkesaktivitet- En kvalitativ studie om forhold som motiverer til å opprettholde lange yrkeskarrierer» (Kopperstad, 2009).

Kopperstad (2009) gjorde semistrukturerte intervju med kvinnelige sykepleiere med lang yrkeserfaring i Norge, for å få mer kunnskap om faktorer disse sykepleiere subjektivt opplevde som positive for å stå lenge i lønnet arbeid. Dette med bakgrunn bekymring for økende antall personer i arbeidsfør alder som står utenfor arbeidslivet, og særlig i helse- og sosialsektoren (Kopperstad, 2009 , s. 1). Han fant i sin mastergrads studie at indre drivkrefter sammen med muliggjørende faktorer, i hovedsak arbeidsrelaterte og/eller organisatoriske forhold, det psykososiale klimaet og meningsfull verdsetting fra ledelse og kolleger, var viktige for sykepleierne. Han konkluderte med at når disse forholdene virket i et gjensidig samspill, førte dette til jobbtilfredshet og opplevelse av mening og selvrealisering (Kopperstad, 2009 , s. 1).

Margrethe Kristiansen har sett nærmere på motstridende styringskrav i det daglige arbeidet som skapes når ideer fra New Public Management tas i bruk i offentlige sykehjem (Margrethe Kristiansen & Ui, 2016a). Hun gjorde intervju og observasjon av 18 ansatte på tre forskjellige sykehjem. Den ene artikkelen som ble «Nurses' sensemaking of contradicting logics: An underexplored aspect of organisational work in nursing homes», handler om hvordan sykepleiere gir mening til motstridende styringskrav, og at dette er et aspekt av det organisatoriske arbeidet ved sykehjem som er lite undersøkt (M. Kristiansen, Obstfelder & Lotherington, 2015). Organisatorisk arbeide er ofte referert til som limet i en omsorgstjeneste. Etter reformene i helsevesenet, har dette arbeidet gjennomgått omfattende endringer. Med økende standardiseringer og effektivitets krav, står den nye ledelsesformen i sterk kontrast til profesjonell tenkning. Analysen i studien viser at motstridende styringskrav skaper urimelige situasjoner som sykepleiere forsøker å forklare gjennom å gi dem mening. Ved siden av å bidra til en ny forståelse av det organisatoriske arbeidet i sykehjem, tilføyer studien til allerede eksisterende kunnskap hvordan det å gi mening gjør at motstridende logikker kan eksistere sammen (M. Kristiansen m.fl., 2015).

En annen artikkel som ble publisert, «Coping with increased managerial tasks: tensions and dilemmas in nursing leadership», ble funnene rundt endringene for sykepleie ledere på norske sykehjem diskutert (M. Kristiansen, Western, Obstfelder & Lotherington, 2016c). Etter reformene inspirert av New Public Management (NPM), har ledere fått flere administrative oppgaver. Forfatterne mente å finne at lederne opplevde at dette gikk ut over deres evne til å være til stede for å delta i det daglige på avdelingen og å motivere sine ansatte. De hevder at manglende samarbeid om måloppnåelse mellom leder og sykepleiere har svekket sykepleierledelsen ved norske sykehjem (M. Kristiansen m.fl., 2016c, s.492).

Artikkelen «Lower Mortality in Magnet Hospitals» handler om hvordan kvaliteten på pleien henger sammen med pasient utfallet (McHugh m.fl., 2013). Den beskriver en studie der det ble gjort en analyse av data koblet til pasient, sykepleie og sykehus fra 56 Magnetic hospitals<sup>1</sup> og 508 sykehus som ikke hadde betegnelse Magnetic hospitals. Magnetic hospitals hadde signifikant bedre arbeidsmiljø og høyere andel av sykepleiere med bachelor utdanning og spesialutdanning. Forfatterne hevder at disse sykepleiefaktorene forklarte mye av sykehuseffekten på pasientutfallet. Dessuten hadde pasientene 14% lavere odds for dødelighet (McHugh m.fl., 2013).

Briseid (2019, s.1) diskuterer i sitt essay «Personorientering i norsk velferdsstatskontekst» velferdssamfunnet og personorientert omsorg. Spørsmålet hun stiller er om det lar seg gjøre å bringe inn personorientert omsorg innenfor rammene av universalisme i framtidens helse- og omsorgstjenester for eldre. Hun diskuterer om kvalitet i tjenesten (personorientert omsorg) kan forenes med en tjeneste som alle kan nyte godt av. Hun konkluderer med at ulike forhold taler både for og imot dette. Dette avhenger i stor grad av hvordan velferdsstaten Norge i framtiden klarer å håndtere ressurs begrensningene.

---

<sup>1</sup> Magnetic hospitals er en betegnelse utdelt av American Nurses Credentialing Center (ANCC) i USA. Den er ment som en hjelp til sykehuset å tiltrekke seg pasienter, sykepleiere og annet medisinsk personale. For å få betegnelsen må sykehusene bevise høye standarder for dyktighet i fem komponenter: transformasjonsledelse; strukturell myndiggjøring (empowerment); eksemplarisk profesjonell praksis; ny kunnskap, innovasjon og forbedring; empiriske utfall (Duquesne University School of Nursing, 2019).

## 2.2 Verdsetting av mennesker i organisasjonen

Dette prosjektet ser på hva som gjør at sykepleiere blir mange år på sykehjem, belyst gjennom problemstillingen

*Hvorfor jobber sykepleiere over år i sykehjem?*

For å belyse resultatene, har jeg valgt å bruke personsentrert omsorg. Det finnes flere begrep (personsentrert omsorg, personorientering, personorientert omsorg, pasientsentrert omsorg med flere) og flere definisjoner. Begrepene kan forstås som en måte å møte den enkelte pasient på, som et verdigrunnlag, eller som en metode med mer (Brooker, Deschington & Nasjonalt kompetansesenter for aldring og, 2013, s.8). Personsentrert omsorg har vært en måte å søke kvalitet på i omsorgen som gis (Brooker m.fl., 2013). Både Brooker, Deschington og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse (2013) og McCormack og McCance (2010) har en forståelse av begrepet der de inkluderer menneskene som jobber i organisasjonen. De hevder at for å levere en omsorg som er personsentrert, må alle i organisasjonen behandle hverandre personsentrert. Jeg vil videre skrive hvorfor de mener dette er viktig. Jeg vil først komme inn på Brooker et al (2013) og noe av det de skriver om personsentrert omsorg. Deretter kommer jeg inn på McCormack og McCance (2010) og noe av det de ser på som forutsetninger for å kunne gi personsentrert omsorg.

Brooker et al (2013) skriver at Tom Kitwood var den første å ta i bruk «personsentrert» i møte med personer med demens. Kommunikasjon og relasjoner var sentrale i ideene og arbeidsmetodene i personsentrert omsorg. Ulike tilnæringer vokste fram i løpet av 1980- og 1990- årene. Realitetsorientering var tenkt både som et hjelpemiddel for å berolige en person med demens, men også for å minske desorienteringen (Holden & Woods, 1988 referert i Brooker m.fl., 2013 , s. 10). Valideringsterapi la vekt på å møte personen med demens i hans/hennes egne erfaringer (Feil, 1993 referert i Brooker m.fl., 2013 , s. 10).

Brooker et al (2013) har undersøkt ulike definisjoner av personsentrert omsorg. De skriver at begrepet har vært forstått ulikt og brukes ulikt, men hevder i sin definisjon at den inneholder fire hovedelementer. Disse hovedelementene har Brooker satt inn i modellen VIPS, der hver

bokstav representerer et hovedelement. VIPS er også en forkortelse for Very Important Persons:

V Et verdigrunnlag som anerkjenner menneskets absolutte verdi, uavhengig av alder eller kognitiv funksjon.

I En individuell tilnærming som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske.

P Evnen til å forstå verden, sett fra personens perspektiv.

S Etablering av støttende sosialt miljø som dekker personens psykologiske behov (Brooker m.fl., 2013, s. 9)

De poengterer at disse elementene *til sammen* utgjør personsentrert omsorg. Personsentrert omsorg har «blitt et kortfattet begrep for det som i dag betraktes som kvalitetsomsorg for personer med demens» (Brooker m.fl., 2013, s.11). Jeg vil videre skrive nærmere om det første elementet i VIPS som handler om å verdsette mennesker. Det essensielle med det første elementet er at dette dreier seg om å verdsette mennesker i hele organisasjonen. I et samfunn som diskriminerer og latterliggjør eldre mennesker fordi de er gamle og svake, er det sannsynlig at eldre også blir diskriminert og lite verdsatt i omsorgstjenesten. Brooker et al (2013) hevder at knappe omsorgsressurser kan være med på å øke fordommene mot de eldre som trenger omsorg, og at de som arbeider i tjenesten også utsettes for de samme fordommene. Dette kommer til uttrykk gjennom tildeling av ressurser, finansiering av forskning, mediedekning, politiske prioriteringer, faglig opplæring, status, samt pleiernes lønn (Brooker m.fl., 2013, s. 22). De sier videre at med mindre de som yter omsorg for eldre ikke klarer å formidle til de som har makt og myndighet at personsentrert omsorg krever faglig kompetanse, kommer omsorgsgivere også til å nedvurdere den gamle som trenger omsorg (Brooker m.fl., 2013).

En organisasjon som arbeider for personsentrert omsorg må tenke på respekt for, og rettighetene til, alle i organisasjonen uansett alder og kognisjon. Tilnærmingen krever at alle mennesker verdsettes som unike mennesker, og at man anerkjenner at vi alle mennesker er i et gjensidig avhengighetsforhold. Derfor handler personsentrert omsorg også om å sørge for ekte mellommenneskelige relasjoner (Brooker m.fl., 2013, s . 26).

Hvis ikke dette elementet å *verdsette mennesker* kommer klart fram i ulike verdierklæringer i organisasjonen, og uttrykkes i forbindelse med opplæring, ansettelser, standarder, retningslinjer og prosedyrer, vil ikke den personsentrert tilnærmingen fungere (Brooker m.fl., 2013, s. 27). Indikatorene innenfor VIPS er det hovedsakelig ledelsen som har ansvar for. Ledere vil også kunne oppleve seg nedvurdert i en organisasjon, der deres arbeid ofte dreier seg om å drifte kun for å gi et minimum av grunnleggende fysisk omsorg. Mange slites ut av knappe ressurser, underbemanning og skyldfølelse (Brooker m.fl., 2013, s. 27).

McCormack & McCance (2010) diskuterer forholdet mellom begrepene omsorg/pleie og personsentrert omsorg. De hevder at det er et økende ønske om å stadfeste betydningen av grunnleggende sider ved omsorg, som verdighet, respekt, personvern og kommunikasjon. Dette er vurdert som viktig for pasienten. Det er i denne konteksten vi finner den økende oppmerksomheten på terapeutisk omsorg og personsentrert omsorg, der begge er tilnærminger som setter menneskets erfaringer i kjernen av omsorgen som gis. Det har vært gitt flere definisjoner og forklaring på begrepet omsorg. De viser til analyse gjort av Morse med flere, som fant fem perspektiv for å beskrive konseptet omsorg: omsorg som et menneskelig trekk, omsorg som et moralsk imperativ, omsorg som en affekt, omsorg som en interpersonlig interaksjon og omsorg som en terapeutisk intervensjon. Hvert av perspektivene beskriver kompleksiteten i omsorg som konsept, og gjenspeiles fortsatt i pleien i dag (McCormack & McCance, 2010 , s. 22).

Begrepet skill mix referer til hvor mange sykepleiere det er i forhold til helsefagarbeidere på en avdeling. Dette er et komplekst regnestykke som skal balansere mellom hva arbeidet består i, hvor mange ansatte som trenges for å yte en tjeneste med kvalitet, og kunnskapen og kompetansen som behøves for å få gjennomført det påkrevde arbeidet. Internasjonale studier viser en konsistent reduksjon av sykepleiere i mange deler av omsorgstjenesten, og spesielt i tjenester som ikke anses å være «spesialist avdelinger». På samme tid som dette skjer, settes personsentrert omsorg i sentrum av utviklingen av politikk og strategi (McCormack & McCance, 2010, s.67).

For å skape og vedlikeholde et dynamisk men sterkt, aktivt men stabilt, fantasifullt men grunnfestet team, er essensen å gi like mye oppmerksomhet til oppgave, gruppe og

individuelle faktorer. Arbeid innen ett av områdene vil påvirke de andre to. Denne balansen i teamarbeid kommer ikke av seg selv og krever en betraktelig oppmerksomhet mot, og løpende støtte til, å bygge et samarbeid. Dette trenger å være en integrert del av det daglige team arbeidet, og det kreves en forpliktelse til relasjoner og prosesser i teamet (McCormack & McCance, 2010, s.71).

Utviklingen av en personsentrert og evidens basert arbeidsplass krever et pågående engasjement til utvikling av en læringskultur på arbeidsplassen. Læringskultur er en produktiv kultur. Kjentegn på læringskultur er dets evne til å tåle produktive spenninger, å lære av feil, støtte og muliggjøre innovasjon/endring, øke individuell potensiale, samt forstå forholdet mellom team/system prosesser mot hvor effektive de oppnådde resultatene er (Titchen & Binnie, 1995, Kaye & Jordans- Evans, 2005, referert i McCormack & McCance, 2010). McCormack & McCance (2010) hevder videre at en læringskultur er en kultur der sykepleiere ser på sin arbeidsplass som spennende og nyskapende, der det er mulighet for både personlig og profesjonell vekst (McCormack & McCance, 2010). Atmosfæren på avdelingen er med å påvirke hvordan miljøet er for læring, samt konteksten for sykepleie og prosessen som brukes for å muliggjøre læring. Målet med å utvikle en positiv læringskultur er å overkomme individuelle, gruppe- og organisatoriske barrierer, for å jobbe mot en effektiv kultur og overkomme utfordringene med horisontal vold (McCormack & McCance, 2010).

Uansett hvilken tilnærming man velger for å arbeide med utvikling av team, er makt et uunngåelig tema. Dette er viktig å ta i betraktning når man arbeider med delt beslutningstaking.

Sykepleie som profesjon har strevd med å komme bort fra organisasjonssystemer som står for dominerende, utnyttelse og underkastelse, og har utviklet en større grad av selvtillit og trygghet. Likevel er ikke alltid likhet, fellesskap og omsorg blant personalet en realitet. På tross av økt kunnskap om arbeidsmiljø, er det fortsatt dysfunksjonelle relasjoner mellom personale i sykepleie og i helseomsorgen (McCormack & McCance, 2010, s.75).

Horisontal vold er av Longo og Sherman definert som en hendelse av aggresjon utført av en kollega mot en annen kollega og det er godt dokumentert, hevder McCormack og McCane (2010). Horisontal vold kommer sjelden til uttrykk som fysisk aggresjon, men er i stedet



definert som psykologisk trakassering som skaper fiendtlighet (McCormack & McCance, 2010, s. 75).

Sykepleie har vært beskrevet som en undertrykt gruppe da yrket hovedsakelig har vært kvinnedominert, og hovedsakelig har vært styrt av patriarkalsk ledelse i et patriarkalsk organisasjonssystem. Undertrykte grupper opplever liten grad av autonomi eller kontroll over deres arbeidstilværelse, med lav selvtillit og maktesløshet som konsekvens. Frustrasjon over situasjonen sammen med denne maktesløsheten gjør at slike grupper ikke varsler om situasjonen i frykt for represalier eller negative konsekvenser. I stedet blir negative følelser tatt ut på kollegaer. Det er ingen tvil om at for å få personsentrert omsorg til å fungere, er det behov for en organisasjonsmetode som gjør sykepleiere i stand til å utøve makt og i samme tid være i stand til å tilpasse denne maktens natur i relasjon med andre, både kolleger, pasienter og pårørende (McCormack & McCance, 2010, s. 78).

McCormack & McCance (2010) viser til Stamp & Piedmonte, som har rangert profesjonell autonomi som en av de viktigste faktorene til sykepleieres jobbtilfredshet. De har definert profesjonell autonomi som «mengden arbeidsuavhengighet, initiativ, og frihet enten tillat eller ønsket i daglige arbeidsaktiviteter». McCormack & McCance (2010) viser videre til Oermann & Bixek. Disse forskerne hevder at på tross av at autonomi er viktig, oppfatter sykepleiere deres nivå av autonomi som begrenset (McCormack & McCance, 2010).

McCormack & McCance (2010) anser disse egenskapene som viktige hos en sykepleieren som skal levere personsentrert omsorg:

- Profesjonelt kompetent
- Mellom menneskelige ferdigheter
- Å være forpliktet til jobben
- Trygg på sin tro og sine verdier
- Kjenne seg selv

McCormack & McCance (2010) går nærmere inn på alle egenskapene.

For å forklare «Profesjonelt kompetent» viser McCormack & McCance (2010) blant annet til de fem stegene identifisert av Benner, som en sykepleier beveger seg gjennom for å bli en mester: novise, avansert nybegynner, kompetent utøver, kyndig utøver, ekspert. De viser også

til begrepet kroppslig kunnskap. Når de trekker fram disse, poengterer de samtidig at litteraturen enda ikke har definert hva en sykepleie ekspert er. De viser videre til arbeidet gjort av The Royal College of Nursing's Expertise in Practice Project, som har identifisert fem ekspert egenskaper: holistisk praksis kunnskap, tydelighet, kjenne pasienten, moralsk handlende, dyktig handlende. De hevder at disse egenskapene er personsentrert orienterte og dermed passer inn under rammeverket til personsentret omsorg. Utdypende kjennetegn på en sykepleieekspert er listet opp under:

#### Holistisk praksis kunnskap

- Han/hun bruker alle former for kunnskap i praksis
- Pågående læring av og evaluering av nye situasjoner
- Beslutte fra omfanget av kunnskapskilder for å vurdere situasjoner og instruere passende tiltak utfra vurderingen av konsekvenser
- Implementere ny kunnskap og bruke den i liknende situasjoner ettersom de oppstår

#### Tydelighet

- Plukker opp tegn som kan bli oversett eller misforstått av andre
- Observasjon av non-verbale signaler for å forstå en persons individuelle situasjon
- Lytte til og svare på verbale signaler
- Se på pasienten som en hel person derunder også anerkjenne dens unike sider
- Evne til å kjenne igjen behov hos pasient, kolleger og andre involverte parter

#### Kjenne pasienten

- Respekt for mennesker og deres syn på verden
- Respektere pasientens unike perspektiv på deres sykdom/situasjon
- Ønske om å promotere og ta vare på en persons verdighet til alle tider
- Bevisst bruk av seg selv for å skape en hjelpende relasjon
- Støtte pasientens egen beslutningstaking
- Villig til å la pasienten ha kontroll
- Anerkjenne pasientens/ andres ekspertise

#### Moralsk handlende

- Gi informasjon som gjør mennesker i stand til å løse problemer og ta avgjørelser på egne vegne
- Arbeide på et nivå av bevissthet som støtter en annens persons verdighet, respekt og individualitet
- En pliktoppfylgende oppmerksomhet i ens arbeid for integritet og upåklagelighet

- Arbeide og leve ens verdier og tro, uten å tvinge dem på andre

### Dyktig handlende

- Gjøre andre i stand til å dele kunnskap og ferdigheter
- Tilpasse og respondere gjennomtenkt på hvert individuelle tilfelle
- Mobilisere og bruke alle tilgjengelige ressurser
- Visjoner om hvordan løse et problem og invitere andre inn i denne prosessen

(McCormack & McCance, 2010 , s. 45).

Siden personsentrert omsorg fokuserer på relasjoner, indikerer det behovet for en sterk base av «Mellommenneskelige ferdigheter». Effektiv kommunikasjon krever gode ferdigheter i både verbal og non verbal kommunikasjon. Så ut fra det man hører til det man ser av kroppsholdning, øyekontakt, ansiktsuttrykk eller bevegelser, og så videre. Vi kommuniserer med individer ut fra hva vi vet om dem. Emosjonell intelligens er sentral i utviklingen av effektiv mellommenneskelige evner. Emosjonell intelligens er en kombinasjon mellom hvor godt du kjenner deg selv og hvor godt du kjenner andre. Hvor godt du kjenner deg selv avgjør hvor effektivt du responderer på andres emosjonelle handlinger (McCormack & McCance, 2010 , s. 48).

«Å være forpliktet til jobben» reflekterer dedikasjon til at sykepleieren ønsker å gi omsorg som er det beste for pasienten. Dette handler om sykepleieren som handler ut fra hva de ønsker, ikke ut fra forventninger til han/henne (McCormack & McCance, 2010). Å være forpliktet til jobben kan være demonstrert i et team, men også i konteksten av organisatorisk engasjement og deres forhold til jobbtilfredshet (McCormack & McCance, 2010).

«Trygg på sin tro og sine verdier»: Verdier avgjør hva man mener burde gjøres, og disse er sterkt knyttet til moral og etikk. Utfordringen er når ens handlinger ikke samsvarer viktige verdier. Om man er oppgave orientert eller orientert mot pasientens behov (McCormack & McCance, 2010).

«Kjenne seg selv» er knyttet til «Mellommenneskelige ferdigheter», da det å kjenne seg selv er den del av å ha disse ferdighetene. «Kjenne seg selv» er også knyttet til «Klarhet i tro og verdier» (McCormack & McCance, 2010).

## 2.3 Vitenskapsteoretisk grunnlag

Da jeg gikk inn i dette prosjektet var jeg bevisst at jeg hadde en påvirkning på hele prosessen. Da jeg skulle intervju sykepleiere om

### *Problemstilling: Hvorfor jobber sykepleiere over tid i sykehjem?*

var det viktig for meg å tydeliggjøre mine egne perspektiv. Som Malterud (2017, s.41) skriver, så var ikke spørsmålet «hvorvidt forskeren påvirker prosessen, men hvordan».

Ett perspektiv som var og er viktig for meg, er Antonovsky (2012) og hans tenkning om den salutogene modellen og opplevelse av sammenheng. Det som appellerte til meg første gang jeg leste Antonovsky, var hans vinkling på hva som gjorde at noen som hadde opplevd å være i konsentrasjonsleir likevel kunne ha et godt liv etterpå (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 6). Jeg opplevde det som en mulighet og et håp, selv om forholdene kan virke mørke og dystre. Jeg opplevde det som noe jeg kunne relatere til en holdning, en tenkning, på hvordan forholde seg til livet generelt. Jeg vet at hans tenkning er utfra helseperspektivet, men jeg ønsket å bruke han som inspirasjon til å se på hva som gir noe kraft og styrke når tilstandene ellers virker dystre. Jeg ønsket å bruke dette perspektivet i møte med sykepleiere som har arbeidet over tid på sykehjem, på tross av de kjente utfordringene og de relativt dystre framtidsutsiktene.

Antonovsky skriver selv noe om dette perspektivet i *Helsens mysterium*: «Jeg vil først se det salutogene spørsmålet i lys av det jeg anser som et økende og sentralt problem i alle vitenskaper: mysteriet om hvordan det oppstår orden ut av kaos.» (Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 171). Her stod jeg samtidig i fare for å bli mest opptatt av det som er bra. Jeg forsøkte å være bevisst dette under hele arbeidet med prosjektet, men særlig under intervjuene og analysen. Dette bringer meg videre til min forforståelse.

«Denne mottakeligheten forutsetter verken saklig nøytralitet, enn si selvutslettelse, men en tilegnelse som fremhever de egne foroppfatninger og fordommene. Det gjelder å bli klar over sin egen forutinntatthet, slik at teksten selv kan fremstå i sin annerledes het og dermed får mulighet til å spille sin saklige sannhet ut mot ens egne foroppfatninger.» (Gadamer, Schaanning & Holm-Hansen, 2012, s.306). Gadamer (2012) skriver her at det å bli klar over

sin egen foroppfatning og egne fordommer i møte med materialet, er viktig. Jeg har arbeidet som sykepleier i noen år, og de siste årene på sykehjem. Da jeg gikk inn i dette arbeidet, gikk jeg inn i det med mine erfaringer og holdninger fra livet og yrket. Det var denne foroppfatningen som gav meg kraft og motiverte meg til å gå inn i temaet. Jeg har opplevd utfordringer både på sykehus og på sykehjem, og utfordringene i dagens helsevesen er kjente og mange, og tankene mine rundt dette er med å påvirke det jeg ser, eller det jeg ikke ser, i mitt materiale.

I møte med deltakerne i studien ønsket jeg å tilstrebe en måte å tenke på som er i tråd med Skjervheim (1974) og noe av det han skriver i *Deltakar og tilskoder*. Jeg ønsket å møte den andre, den jeg intervjuet, ved å delta. Jeg ønsket å bli engasjert. Slik inngår jeg, den andre og saken vi snakker om, i en treleddet relasjon. En annen måte å møte den andre på er ved å ta det den andre sier som fakta. Da inngår jeg og min sak, og den andre og hans sak, og det blir en toleddet relasjon. Da objektiverer jeg den andre, og tar jeg ikke den andre på alvor. Dette ønsket jeg å unngå (Skjervheim, 1974).

### 3 METODE

Jeg ønsker med dette prosjektet å belyse erfaringene og tankene til sykepleierne ut fra problemstillingen

*Hvorfor jobber sykepleiere over tid på sykehjem?*

Når man spør utdypende etter erfaringer og opplevelser fra de som er involverte, og årsakene bak disse, kan kvalitativ metode brukes (Malterud, 2011, 2017). Kvalitative metoder egner seg for beskrivelser, analyse og fortolkning av materiale fra samtale, observasjon eller skriftlig tekst. Malterud (2017) hevder at felles for alle metodene i den kvalitative forskningstradisjonen, er at alle «inneholder elementer av teksttolkning, bevegelse mellom del og helhet, forståelse av menneskelige erfaringer i lys av deres livsbetingelser samt mangfoldige og samfunnskapte subjekter» (Malterud, 2017, s.29). Jeg ønsket et mangfold av svar, og problemstillingen er sammensatt og kompleks. «Jeg søker å forstå, ordne og formidle mening slik det oppleves av» sykepleierne selv (Bjørndal, Flottorp & Klovning, 2013, s.132), og hvorfor de har jobbet mange år på sykehjem. Jeg forventet ulike svar, og ønsket å kunne gå i dybden ut fra svarene de gir, og kunne undersøke hva deres unike beretning var. Kanskje fikk jeg fortellinger eller beskrivelser som sa noe om deres forventninger, motiver og holdninger. Dette åpner for bruk av kvalitative metoder (Bjørndal m.fl., 2013; Kvale, Brinkmann, Anderssen & Rygge, 2015; Malterud, 2017; Tjora, 2012).

### 3.1 Semistrukturert intervju og intervjuguide

Malterud (2017, s.69) skriver at det å snakke med mennesker gir mulighet til å komme nærmere erfaringene deres. Hun skriver videre at åpne spørsmål, stilt ut fra problemstillingen, kan gi et nyansert og mangfoldig materiale (Malterud, 2017, s.34). Når man søker informantens egne perspektiver på temaer fra dagliglivet, kan semistrukturert intervju brukes (Kvale m.fl., 2015, s.46). Jeg bestemte meg for å bruke semistrukturert intervju, som Malterud (2017, s.133) også kaller dybdeintervju.

Semistrukturert intervju fordrer intervjuguide (se vedlegg 1), da forskeren ikke skal intervjuer uten mål og mening (Malterud, 2017). Det er på samme tid viktig å ikke lage den for detaljert, da forskeren kan miste muligheten til å se nye spørsmål til problemstillingen, eller til å få vite noe man ikke visste fra før. Den bør brukes mer som en huskeliste. Intervjuguiden bør også revideres underveis i takt med disse nye innspillene, og bør også tilpasses møtet med den enkelte deltaker (Malterud, 2017, s.134). Det er en balansekunst å styre samtalen utfra hva man vil vite uten å bevege seg utelukkende innenfor sin egen forforståelse. På den annen side kan det ende med at man prater om ulike ting om samtalen ikke styres (Malterud, 2017). Tjora (2012, s.111-112) mener at det kan bli en tvetydig situasjon å søke informantens subjektive fortelling og samtidig holde struktur. Intervjueren søker en avslappet og uformell stemning med løsprat og digresjoner som skal få informanten til å slappe av slik at refleksjoner og fortellinger lettere deles. Det er også viktig å la det være stille eller ha pauser, for på den måten å hjelpe informanten til å komme med utdypende eller videre fortelling, og for å ha et tempo som passer informanten (Polit & Beck, 2017; Tjora, 2012).

Tjora (2012, s.112-113) skriver videre at det finnes mange måter å strukturere et intervju på, men en hovedstruktur er ofte en tredeling med oppvarmingsspørsmål, refleksjonsspørsmål og avrundingspørsmål. Oppvarmingsspørsmål er enkle og korte spørsmål om for eksempel alder, dagligliv, arbeidsoppgaver og ansvar, hvor man bor, og varer som regel noen få



minutter. Dette gir bakgrunnsvariabler til materialet og skal være med å skape trygghet til videre samtale. Refleksjonsspørsmål byr informanten til å gå i dybden på forskningstemaet, og kan utformes med 3-6 spørsmål med tilhørende mulige oppfølgingsspørsmål. Det vil variere mellom ulike informanter hvor lett de snakker. Noen svarer kort på selv åpne spørsmål, mens andre deler lettere uten videre oppfølgingsspørsmål. Polit & Beck (2017) anbefaler at når det er sensitive spørsmål, kan det være lurt å stille dem sent i intervjuet. Videre hevder Tjora (2012, s.113) at avrundings spørsmål skal ta informant og intervjuer ut av intervjusituasjonen, og skal være med på å normalisere situasjonen. Viktige tema er hvordan prosjektet går videre, hva som vil skje med materialet, hvordan informant får tilbakemelding med mer. Det er sentralt å takke for deltakelsen og by informanten på å ta kontakt ved spørsmål, og samtidig undersøke muligheten for å ta kontakt hvis man har oppfølgingsspørsmål.

I en intervjusituasjon er rammene rundt viktige. Hvor intervjuet finner sted, om det er i arbeidstiden eller ikke, om det er bråk utenfor, hvordan luften er og hvordan vi sitter kan ha betydning for hvordan intervjuet rammes inn. Derfor kan informanten med fordel velge hvor og når intervjuet skal finne sted (Tjora, 2012, s.120). «Forutsetningen for å etablere rike og relevante empiriske data er at deltakeren kjenner seg trygg og ivaretatt, og at samtalen foregår uten at intervjueren har svarene klare på forhånd» (Malterud, 2017, s.70).

## 3.2 Å forske i eget felt

Å undersøke menneskers erfaring slik, gjør at jeg som masterstudent blir en del av materialet. Malterud (2017, s.69) skriver at forskeren ikke skal forsøke å fjerne sin påvirkning, men heller identifisere den og drøfte dens betydning.

Jeg var uerfaren som intervjuer. Som sykepleier hadde jeg hatt mange samtaler med pasienter og pårørende, og fått fortellinger fra livet deres på godt og vondt. Nå skulle jeg ikke snakke med pasient eller pårørende, men med sykepleiere. Og det var ikke i rolle som sykepleier, men som masterstudent. Min rolle som sykepleier fra sykehjem ville påvirke samtalen, for eksempel i form av språk og kjennskap til feltet (Malterud, 2017; Polit & Beck, 2017). Informanten ville kunne la være å avslutte en setning og heller si «du vet ...» eller liknende. Jeg ville kunne tolke svar de gav ut fra den kjennskapen jeg har til både fagspråk og en sykepleie hverdag. Da ville det være viktig å være ekstra oppmerksom på dette og be informanten om å utdype, selv om jeg mente jeg forstod hva de skulle si. Malterud (2017, s.70) skriver at intervjueren bør lytte med et åpent sinn, og ikke ha svarene klare på forhånd, for å klare å få fatt på det nye eller uventede. Hun skriver videre at det krever trening å snakke med folk slik at de deler konkrete og jordnære historier som faktisk har funnet sted, og mener videre at dette gir det mest robuste materialet. Polit & Beck (2017) hevder at en god intervjuer bør være en god lytter, bør strebe etter å lytte til det som faktisk sies i stedet for å anta hva informanten vil si.

### 3.3 Strategisk utvalg og rekruttering

Et strategisk utvalg er sammensatt slik at det gir et tilstrekkelig rikt og variert materiale, og at problemstillingen kan belyses fra ulike sider (Malterud, 2017). I mitt prosjekt var det naturlig å søke sykepleiere ansatt i pleien på sykehjem som deltakere til prosjektet. Jeg ønsket også spesifikt å snakke med de som hadde jobbet lenge i sykehjem, omentrent ti år eller mer. Jeg ville ha med både mannlige og kvinnelige informanter, helst av ulik alder. Med tanke på ressursbruk i form av både tid og penger, kontaktet jeg en kommune nær min egen bosatt kommune, og sykehjem her for å få rekruttert fire- seks sykepleiere fra tre- fire sykehjem (Jacobsen, 2010). Inklusjonskriterier for undersøkelsen var mannlig eller kvinnelig sykepleier, ulik alder, jobbet på sykehjem i åtte til ti år, eller mer.

Jeg sendte skriftlig forespørsel til omsorgssjef i kommunen jeg hadde valgt (vedlegg 2), for å få tillatelse til å gjøre mitt masterprosjekt ved å intervju sykepleiere. Jeg ble henvist til enhetsleder for sykehjem i kommunen, og sendte vedkommende «Forespørsel til enhetsleder» (vedlegg 3) og «Forespørsel til deltaker» (vedlegg 4). Enhetslederen ble min kontakt videre. Jeg purret flere ganger både via mail og telefon. Det tok omentrent seks uker fra første kontakt med omsorgssjef til første intervju. Selv om jeg i informasjonsskjemaet hadde bedt om at deltakerne skulle ta kontakt med meg direkte, var det bare en deltaker som gjorde det. De andre navnene fikk jeg fra enhetsleder eller avdelingsledere. For å få ønsket antall deltakere, ba jeg om to- tre deltakere fra to sykehjem i første omgang. Etter dette hadde jeg fire deltakere. Jeg tok da kontakt igjen med min hovedkontakt i kommunen, og ba om å få rekruttere fra ett sykehjem til. Jeg fikk navnet til en avdelingsleder, slik at jeg fikk hjelp til å rekruttere en deltaker til. Denne ble spurt av avdelingsleder om å delta siden vedkommende var på jobb den dagen jeg kom for å gjøre intervju. De øvrige deltakerne gjorde jeg avtaler direkte med. De bestemte tid og sted ut fra noen gitte datoer.

### 3.4 Gjennomføring

Til intervjuene hadde jeg skrevet ut informasjonsskjema og intervjuguide. Jeg startet med å presentere meg. Deretter gikk jeg gjennom informasjonsskjemaet for å sikre at informasjonen var forstått før deltakerne signerte dem. Jeg forberedte også deltakerne på at siden jeg var uerfaren som intervjuer, kom jeg til å ta notater underveis. Under det første intervjuet sa deltakeren halvvegs i intervjuet at hun opplevde at det var vanskelig å svare på spørsmålene. Hun sa at det var spørsmål som hun ikke hadde tenkt så grundig gjennom før. Derfor valgte jeg på de følgende intervjuene å forberede deltakerne på at noen spørsmål kunne oppleves som utfordrende å svare på, men at de gjerne fikk bruke tid på å tenke hva de ville svare eller svare det de umiddelbart tenkte på. Jeg sa også at de kanskje ville oppleve å ha litt refleksjoner etter intervjuene, når tankeprosessen hadde fått jobbet videre. Jeg fortalte kort om meg selv, litt om jobb og studiet, og gav deretter ordet til deltakeren med å be dem fortelle litt om seg selv.

Jeg hadde fem intervju med både kvinnelige og mannlige sykepleiere. Den ene sykepleieren hadde ikke vært sykepleier i ti år, men hun hadde arbeidet på sykehjem i mer enn ti år. Jeg ville gjerne ha henne med i prosjektet selv om hun ikke oppfylte kriteriet om å ha jobbet som sykepleier i omentrent ti år eller mer. Intervjuene var fordelt på tre dager. Siden jeg dro til et annet sted for å gjøre intervjuene, hadde jeg bestemt meg for å få gjort alle intervjuene på ett opphold. Jeg hadde i utgangspunktet ønsket meg ett intervju per dag. Dette fikk jeg ikke gjort. Jeg opplevde likevel å være i en intensiv og fokusert modus, som gjorde at jeg fikk full oppmerksomhet til jobben jeg gjorde. Jeg hadde kun meg selv og deltakerne å tenke på siden jeg var hjemmefra. Jeg forsøkte å være kritisk til meg selv. Den ene dagen hadde jeg tre intervju på samme dag. I mine feltnotat har jeg skrevet at dette ble for mye, siden jeg merket under siste intervju at jeg var sulten og sliten, og var ukonsentrert.

Jeg merket under intervjuene mange muligheter for oppfølgingsspørsmål, og at jeg hadde flere spørsmål til hvert svar som ble gitt. Det å velge ett gjorde at jeg valgte bort andre, og her kjente jeg redselen for å gå glipp av informasjon. Dette gjorde at jeg tok pauser underveis i intervjuene for å tenke hva neste spørsmål skulle være, og brukte intervjuguiden aktivt. Noen av spørsmålene jeg fikk, noterte jeg ned og spurte senere i intervjuet.

Jeg opplevde også at jeg noen ganger stilte spørsmål som jeg trodde jeg allerede hadde fått svar på via andre spørsmål, men som når jeg stilte dem mer konkret fikk jeg litt andre svar, eller mer utdypende svar. På min intervjuguide hadde jeg ulike spørsmålsformuleringer under temaene mine, og det var litt forskjellig hvilke av disse jeg brukte på de fem intervjuene.

Alle deltakerne ble intervjuet på sin arbeidsplass i arbeidstiden. Det var deltakerne som valgte sted for å intervju, og de fleste stedene satt vi relativt uforstyrret. Det var noen få avbrudd under to av intervjuene, uten at jeg opplevde det som forstyrrelser som påvirket intervjuene i stor grad. Jeg gjorde flere intervju på samme sykehjem. Noen av deltakeren visste om hverandre. Den ene deltakeren åpnet intervjuet med å si at kollegaen som var intervjuet fortalte at hun hadde snakket mye.

Jeg oppdaget rett etter det ene intervjuet at lydopptakeren ikke hadde stått på selv om jeg trodde jeg hadde trykket «record». Jeg skrev raskt ned i feltnotatet mine inntrykk. Siden jeg oppdaget det med det samme, hadde jeg intervjuet ferskt i minne, og spilte inn på lydopptakeren det jeg husket. Jeg vurderte i ettertid om jeg skulle bruke dette intervjuet, men jeg opplevde det jeg husket fra intervjuet som verdifullt. Jeg vurderte også om jeg skulle lage en ny avtale med denne deltakeren. Det ble jeg ikke å gjøre, grunnet begrensning i tid, både med tanke på meg og den jeg intervjuet.

På slutten av intervjuene oppsummerte jeg hovedtrekkene av det de hadde fortalt. På den måten gav jeg mulighet til deltakerne å justere min oppfatning. Alle deltakerne kom med utfyllende kommentarer. Deretter spurte jeg om det var noe de ønsket å tilføye, eller om det var noe de skulle ønsket jeg skulle spurt om. Ingen av deltakerne hadde noe å tilføye, og ingen har ringt i etterkant. Jeg har heller ikke kontaktet deltakerne etter intervjuene.

### 3.5 Feltnotat, transkripsjon og prosjektlogg

Jeg gjorde feltnotat etter intervjuene, selv om jeg brukte lydopptak, og er ifølge Malterud (2017) verdifullt for å fange opp og dokumentere inntrykk og ettertanker. Hun mener det er viktig for å dokumentere bindeleddet mellom erfaring og analyse. Feltnotatet kan brukes til å notere beskrivelser fra intervjuet, kommentarer, eller momenter som jeg ser binder materiale og teori sammen. Polit & Beck (2017) anbefaler å umiddelbart skrive ned tanker, inntrykk og refleksjoner, er verdifullt både for å gi mer informasjon til materialet men også for å bli mentalt tømt og klar til neste intervju. Jeg brukte mine feltnotat til å skrive ned det jeg umiddelbart tenkte på. Det som gikk igjen var at jeg reflekterte over hvordan min rolle som intervjuer var under intervjuene, og hvordan den eventuelt burde være annerledes. Jeg involverte meg i deres fortelling og svar, og lot meg begeistre eller overraske, jeg viste min reaksjon og sa også underveis intervjuene «ja», «riktig», «sier du det?», «javel» og lignende. Jeg tenkte litt på om jeg skulle tone ned dette, men heller vise meg lyttende og åpen til det de sa, og litt mer stille. Jeg opplevde at min reaksjon til det de sa gjorde noen av deltakerne ivrige. Jeg noterte også ned inntrykkene jeg hadde av de jeg intervjuet, og om det var forhold som påvirket meg.

Polit & Beck (2017) skriver videre at etter intervjuet bør forskeren lytte til intervju opptaket. Dette både for å sjekke lyd kvalitet og at det er fullstendig. I samme stund bør forskeren lytte objektivt og kritisk til sin egen intervjustil, slik at forskeren kan bli bevisst hva som kan forbedres til neste intervju. Malterud (2017) åpner for muligheten til å justere problemstillingen, gjennom andre eller nye tema fra deltakerne. Jeg ville transkribere intervjuene selv. På denne måten fikk jeg tidlig nærmere tilgang til det som ble formidlet i intervjuene. Ved å gjøre det med det samme, ville jeg lettere kunne avdekke og oppklare om det var uklarheter (Kvale m.fl., 2015; Malterud, 2017).

Siden jeg hadde begrenset tid til intervjuene, ble jeg å velge bort å transkribere mellom intervjuene. Jeg opplevde å være mentalt sliten etter intervjuene, og etter å bruke tid og energi på reise og finne fram på et nytt sted. Jeg startet med transkriberingen to uker etter første intervju. I denne tiden hadde jeg intervjuene i hodet, og så for meg temaer og tenkte på det deltakerne hadde snakket om. Jeg lyttet på opptaket, stoppet og skrev. Deretter hørte jeg

gjennom for å høre at jeg at hadde transkribert rett. Jeg valgte å bruke bokmål så tett opp mot det deltakerne selv sa, men tok ikke alltid med alle ord som ble sagt feil eller ved omformuleringer. Det var lett å høre alt som ble sagt på intervjuene, da jeg hadde kjøpt en ny opptaker med god lyd kvalitet. Jeg tok ikke med alle mine «ja», eller «mhm», eller «sier du det?» underveis, for å ikke stykke teksten for mye opp med tanke på at teksten skulle være lettere å lese under analysen. Jeg satte ordene i kursiv der deltakeren har lagt trykk på ordene. Jeg la inn tre punktum ved pauser, lange som korte, men skrev inn «stillhet» der det var ekstra lange pauser. Latter skrev jeg inn som (ler), eller «haha», brukte utropstegn der det var tydelig uttrykte svar fra deltakeren. Ved transkribering mister man informasjon om stemmen høres glad eller engasjert ut, mild eller streng, om deltakeren snakker raskt eller sakte og så videre. Slik informasjon kan også ha noe å si for betydning av innhold, men ble ikke tatt med som materiale her. Jeg fikk til sammen 48 sider med transkribert materiale.

Det å transkribere gav et annet inntrykk av intervjuene. Å transkribere opplevdes nesten litt ubehagelig når jeg hørte på min egen måte å snakke på og kommentere på. Jeg la merke til at jeg ble opptatt av å bekrefte at det deltakeren sa var interessant eller at jeg kjente meg igjen. Det høres veldig godt hvor jeg ble overrasket, imponert eller engasjert.

Underveis i prosessen til masteroppgave brukte jeg prosjektlogg. Jeg skrev hva jeg burde huske å ta med i oppgaven, refleksjoner som kom underveis i prosessen, litteratursøk jeg gjorde, tips fra veiledning eller andre studenter, dagens plan, hva jeg måtte huske til neste dag med jobbing, med mer. Å bruke prosjektlogg skal gjøre deg i stand til å se vegen du har gått, og er også viktig for at forskeren skal lære underveis av sine erfaringer (Malterud, 2017).

### 3.6 Forskningsetiske overveielser

Forskningsetiske forhold er viktig under hele prosjektet. Veileders rolle, hvordan innsamling av materiale foregår, behandling og oppbevaring av materiale, skrivingen, bruk av kildehenvisninger er alle forhold som jeg skal tenke gjennom og ha et bevisst forhold til (Everett & Furseth, 2012, s.26) personvern og anonymitet. Kvalitativt intervju kan by på følelsesladete fortellinger fra deltakerne. Å være lyttende tilstede og samtidig gi rom for at informanten kan ta seg en pause eller avslutte kan være en balansekunst. Jeg har et ansvar overfor deltaker å tilse at denne ikke trår over sine grenser for ikke å svikte meg som intervjuer. Det å holde en profesjonell distanse påvirker både troverdigheten og materialet, men er også sentral som etisk holdning. Viktig også er det å lytte til historiene uten å forsøke å løse noen av problemene, og samtidig holde tilbake mine egne problemer (Polit & Beck, 2017).

Etter de nazistiske legenes forsøk på fanger i konsentrasjonsleirer under 2.verdenskrig ble Nürnbergkodeksen laget. Denne etiske kodeksen ble grunnlaget for en internasjonal deklarasjon grunnlagt i 1964, kalt Helsinkideklarasjonen. Vitenskapelig forskning er viktig for å bedre ulike typer behandling og behandlingstilbud, men må følge etiske prinsipper for å ivareta forsøkspersoner (Winther & Førde, 2017). Personopplysningsloven (Personopplysningsloven, 2018), Helseforskningsloven (Helseforskningsloven, 2008) og Forskningsetikkloven (Forskningsetikkloven, 2017) regulerer all medisinsk forskning i Norge. Disse etiske standardene skal beskytte menneskenes helse og rettigheter i forskning. «Medisinsk forskning som omfatter mennesker, må bare utføres dersom formålet er viktigere enn den risiko og belastning som forskningen innebærer for forsøkspersonen» (Malterud, 2017, s.211).

Personvern og anonymisering har vært viktige forhold i mitt prosjekt (referanse? utdyp?). Prosjektet utløste meldeplikt til NSD siden navn og kontaktinformasjon ble lagret (vedlegg 5). Alle deltakerne fikk informasjonsskjema tilsendt på forhånd (vedlegg 4). Jeg gikk gjennom disse i forkant av intervjuene, og alle deltakerne signerte skjemaene før intervjuet startet. Jeg poengterte at deltakerne kunne trekke seg fra prosjektet når som helst uten å oppgi noen grunn. Navn og kontaktinformasjon ble koblet til de transkriberte intervjuene med fargekoder



i et eget dokument lagret på min datamaskin. Dette for å finne fram til rett intervju hvis noen av deltakerne skulle trekke seg. Kun jeg hadde tilgang til skjemaene som deltakerne hadde signert, dokumentet med koblingsnøkkel, til opptakene av intervjuene og de transkriberte intervjuene. Siden jeg av personlige grunner søkte permisjon fra studiet fra mai 2018 til august 2019, søkte jeg NSD om å få oppbevare materialet til 31.12.19 (vedlegg 6) etter retningslinjer fra NSD. Denne datoen vil alt dette materialet destrueres. Ingen deltakere har trukket seg fra prosjektet.

Det er kommet nye regler for personvern og oppbevaring av datamateriale i studentprosjekter (Fottland, 2019). Mitt prosjekt ble godkjent før disse reglene ble satt i kraft, og jeg har fulgt bestemmelsene fra de gamle retningslinjene.

En grunnleggende holdning i kvalitativ forskning er å til daglig håndtere hele materialet med respekt, med tanke på deltakerne som har delt sine tanker og erfaringer (Malterud, 2017). Malterud (2017) anbefaler å alltid ha dette i ryggraden. Anonymisering måtte hele tiden overveies. Det ville blant annet si at jeg utelatte navn, ikke beskrev spesielle forhold ved sted, sykehjem eller deltaker som kan være avslørende, og jeg skrev konsekvent «hun» om deltakeren, selv om jeg intervjuet både menn og kvinner (Malterud, 2017).

### **3.7 Troverdighet og overførbarhet**

Refleksivitet er en viktig holdning gjennom hele prosjektet, og forskeren skal forsøke å se sin egen påvirkning på datamaterialet (Malterud, 2017; Polit & Beck, 2017). Bias er alt fra bevisste og ubevisste feil eller skjevheter som kan forekomme i alle ledd av en studie. Bias er med å påvirke troverdigheten og overførbarheten til en studie. En form for bias er utvalgsriterier, en annen er forskerens påvirkning i prosessen, eller atter at informant unngår sannheten for å framstå bedre. Jeg som forsker skal være bevisst bias, og forsøke å unngå bias. Det går likevel ikke å unngå bias helt. Mitt perspektiv i studien ville være med å påvirke både det jeg så og fant, og bevissthet til dette er viktig for å minimere bias i størst mulig grad (Polit & Beck, 2017).

I dette prosjektet kan utvelgelsen av deltakere ha skjedd ved at enhetslederne eller avdelingslederne valgte ut noen selv. Dette er en mulig bias i form av at de kanskje gjorde noen valg ut fra hva de tenkte vil passe til mitt tema, og at denne avgjørelsen vil påvirkes av ulike motiver i ulik grad, bevisst eller ubevisst. Kanskje visste de noe om hva disse som ble valgt stod for, og gjorde utvelgelse ut fra dette. En annen mulighet for utvelgelse var at informasjonsskjema ble lagt fram for flere på vaktrom eller lignende, og at deltakerne slik meldte sin interesse til avdelingslederne. Da kunne mulig bias være i form av at noen selv tenkte at de ikke var «gode nok» eller «interessante nok» til mitt prosjekt, eller ikke opplevde engasjement til temaet. Dette var også noe en deltaker uttrykte. Hun mente at det hun hadde å fortelle kanskje ikke var så interessant.

En påvirkning, en bias, kunne være at jeg forsket i eget felt og at jeg hadde kjennskap til det å være sykepleier på et sykehjem. Jeg klarte kanskje ikke i stor nok grad å legge bort dette. Dette gjorde at jeg kanskje ikke ble undrende og nysgjerrig nok på det de fortalte. Å være en god lytter handler om å fokusere på det som faktisk sies, og ikke anta hva informanten skal si (Polit & Beck, 2017). At jeg var uerfaren som intervjuer kan være en mulig bias. Kanskje var jeg for vitebegjærlig og engasjert, og at dette gjorde meg mer ivrig enn undrende. Jeg var i tillegg opptatt av at deltakerne skulle føle seg trygge, og ble kanskje for opptatt av å bekrefte dem underveis. Det er viktig å ikke bli for involvert i sine informanter (Polit & Beck, 2017). En profesjonell distanse er viktig, for å beholde troverdighet og samle meningsfull data. En annen mulig bias er at jeg ikke fikk transkribert underveis, og at det var for kort tid mellom intervjuene. Dette gjorde at jeg ikke fikk undersøkt min egen rolle godt nok mellom intervjuene. Å forske kvalitativt kan være strevsomt og energikrevende, ifølge Polit og Beck (2017). De foreslår ett intervju per dag, samt passe på å få emosjonell forløsende trening.

Fordelen ved å være på arbeidsplassen og i arbeidstiden til deltakerne, var at det kanskje gjorde det enklere å rekruttere. Bakdelen var at noen av dem hadde begrenset tid slik at de ikke kunne bruke mer enn en time, og dette påvirket intervjusituasjonen for min del. Noen deltakere uttrykte at de måtte tilbake til arbeid. Det gjorde at jeg lot være å stille noen av de spørsmålene jeg hadde som var utenfor mine tema, og lot også være å stille noen utdypende spørsmål. Nok en bias kunne være at jeg hadde flere deltakere fra samme sykehjem. Kanskje

snakket de sammen mellom intervjuene, og diskuterte hva som var blitt snakket om på intervjuene. Dette ville kunne farge svarene til den neste jeg intervjuet.

Som nevnt tidligere, ble ett av intervjuene ikke tatt opp på lydopptak. Jeg gjorde raskt opptak av meg selv og det jeg husket av intervjuet. Bias her er at resultatet av intervjuet er basert kun på det jeg husket fra intervjuet, og at jeg ikke kunne studere alle deler av det denne deltakeren sa. Det jeg har tatt med fra dette intervjuet, er jeg likevel trygg på at jeg husket rett. Det var også verdifullt det jeg husket, og jeg ønsket derfor å ta det med i materialet.

Jeg mener jeg opplevde asymmetri i ett av intervjuene. En av deltakerne hadde ikke vært sykepleier i mer enn ti år, og hun arbeidet sammen med en kollega som hadde hatt mye å dele på intervjuet. Jeg opplevde at hun var usikker da hun snakket. Hun snakket i korte setninger, og jeg hjalp henne med flere spørsmål underveis. Jeg opplevde at hun ikke tenkte på seg selv som et interessant intervju objekt, og at hun følte seg underlegen meg og kanskje det at jeg holdt på med en master oppgave. Noe av det hun sa minnet om det kollegaen hadde sagt. Jeg la merke til dette underveis, og forsøkte å berolige henne med å bekrefte hennes kunnskap. Drageset og Ellingsen henviser til Bourdieu og skriver at det er asymmetri mellom informant og intervjuer (Drageset & Ellingsen, 2010). Hvis det er stor forskjell i sosial rang mellom informant og intervjuer kan det føre til voldelig kommunikasjon. Her må intervjuer være bevisst sitt toneleie, hvordan spørsmålene stilles, være var og ydmyk overfor deltakerens grenser (Drageset & Ellingsen, 2010, s.333).

Det hadde vært bedre for min intervjustil om jeg hadde fått tid til å lytte gjennom intervjuene og gjerne transkribert før neste intervju, som anbefalt (Kvale m.fl., 2015; Malterud, 2017; Polit & Beck, 2017). Jeg vet at det hadde med at jeg følte stort ansvar for å trygge den jeg intervjuet, og at jeg dessuten kjente engasjement og gjenkjennelse. Jeg tenkte ikke nøye nok over hvilke ord jeg brukte og hva slags effekt disse kunne ha. Jeg tenker at jeg på den måten kan ha påvirket og ledet deltakeren i for stor grad på tema og hva deltakeren ble å fortelle videre. En måte jeg kunne ha løst dette på var at jeg kunne ha gjentatt det siste de sa, eller bare latt det være en pause. Jeg brukte pauser underveis, men kunne kanskje ha brukt dette i større grad. Mitt utgangspunkt som uerfaren gjorde at jeg hadde lyst å vite mye på en gang. Jeg var ivrig og nesten utålmodig, og hadde lyst å få vite mest mulig.

På den annen side kunne jeg ikke unngå å komme som den jeg er, med min oppgave som masterstudent og uerfaren intervjuer, og som sykepleier. Det å trygge deltakerne er en viktig jobb, og det vil være ulikt hvordan men klarer dette i møte med ulike mennesker. Både jeg med den jeg var og med min oppgave og den jeg intervjuer, påvirker dette i relasjonen. Jeg som uerfaren intervjuer, med engasjement for temaet, la tonen for møtet. Deltakerne som i møte med meg, kanskje var usikre på deres relevans, kanskje hadde behov for å prestere, og også ble usikre av noen uvante spørsmål. Hadde jeg klart å være mer bakpå og undrende, hadde jeg kanskje fått mer utdypende svar. Kanskje hadde deltakerne klart å reflektere mer. Samtidig opplevde jeg deres engasjement for temaet som ekte, like mye som mitt engasjement var ekte.

Selv om jeg ser at jeg hadde mine begrensninger, at jeg var uerfaren og hadde tidsbegrensning, mener jeg å ha fått et rikt materiale. Det ser jeg ut fra de refleksjonene jeg har hatt i ettertid, og ut fra resultatene. Jeg har resultater som understøtter tidligere forskning. Jeg har hatt mange refleksjoner etter samtalene med deltakerne, og de er med meg i tankene både i jobbsammenheng og i privat sammenheng.

### 3.8 Analyse

I følgende vil jeg fortelle om analysearbeidet. Underveis denne prosessen var problemstillingen og forskningsspørsmålene sentrale.

#### ***Problemstilling: Hvorfor jobber sykepleiere over tid i sykehjem?***

Aktuelle forskningsspørsmål: Hva mener sykepleierne er viktig for å trives i jobben som sykepleier på sykehjem? Hva gjør at sykepleieren blir i jobben på sykehjem? Hva er det med arbeidsplassen som gjør at sykepleieren blir i jobben? Hvorfor blir sykepleiere over tid i jobben på sykehjem? Hvordan organiseres en arbeidsplass der sykepleieren vil jobbe?

Analysen danner grunnlag for å presentere datamaterialet for leseren uten at han/ hun trenger å gå gjennom hele datamaterialet selv (Tjora, 2012, s.174). «Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer» (Kvale m.fl., 2015, s.219). Materialet skal leses og organiseres, og gjenfortelles på en systematisk, forståelig og relevant måte (Malterud, 2017, s.83). Koding av intervjuet, eller kategorisering, er i dag den vanligste formen for dataanalyse (Kvale m.fl., 2015, s.226) Analysemetoden bør bestemmes før intervjuene gjennomføres, da den påvirker intervjuforberedelsene, intervjuprosessen og transkripsjonen (Kvale m.fl., 2015, s.216). Induktiv analyse tar sikte på å observere få tilfeller, og ut fra dette si noe om det generelle. Det er svært vanlig å bruke i kvalitativ forskning. Deduktiv analyse brukes om forskning som er teoridrevet, som tar sikte på å prøve materialet opp mot generelle teorier eller hypoteser (Kvale m.fl., 2015; Tjora, 2012). Ifølge Malterud (2011, s.176) går denne prosessen fra det generelle til det spesielle og er vanlig i kvantitativ forskning. Hun hevder videre at all forskning gjerne er en blanding av disse to. Jeg ønsker å bruke både en induktiv og deduktiv tilnærming. I det forstår jeg at dette arbeidet ikke er bare basert ut fra teori eller empiri. Dette er en vekselvis prosess, men at arbeidet både er «oppadgående» fra data mot teori (induktivt), og «nedadgående» fra teori til empiri (deduktivt) (Malterud, 2011). Jeg arbeider mest ut fra materialet mitt, men ser det opp mot teorien jeg har valgt. Slik veksler jeg mellom materiale og teori.

Analysen vil pågå helt fram til ferdig skriftlig materiale (Malterud, 2017). Som metode for analysen valgte jeg å bruke Malterud (2017) sin metode systematisk tekstkondensering, som består av fire steg. Da jeg leste gjennom metoden, opplevde jeg det som vanskelig å forstå innholdet i alle stegene. Selv om jeg opplevde metoden som kompleks, likte jeg hvordan det var tydelig at analyse er en møysommelig jobb. Jeg valgte å starte arbeidet med å analysere materialet, samtidig som jeg leste metoden flere ganger. Jeg så at jeg forstod mer av metoden underveis i analysen. Noen steder har jeg avveket fra metoden, og derfor har systematisk tekstkondensering vært inspirasjon til mitt analysearbeid. Jeg vil underveis beskrivelsen av analysen forklare hva jeg har gjort og hvor jeg har avveket.

Etter transkribering var jeg klar for analyse av materialet. Jeg leste Malterud (2017) sin beskrivelse av systematisk tekstkondensering, og skrev ned hovedpunktene for det første steget i denne analysen: lese gjennom innholdet og gjør gjerne notater underveis, få et helhetsbilde, sette min forforståelse og teoretiske referanseramme til side, vurdere mulige temaer, etter å ha lest alt oppsummere i inntrykk og finne foreløpige temaer utfra min problemstilling, og dernest finne fire- åtte temaer med midlertidige navn (Malterud, 2017). Umiddelbart fant jeg temaer som var nært knyttet opp mot spørsmålene i min intervjuguide.

- De har alle forsøkt annen jobb, enten før eller underveis i deres «karriere» på sykehjem
- Kompetanse, de enten innehar spesiell erfaring og videreutdanning eller har/vurderer å søke videreutdanning
- Liker å jobbe på sykehjem/ vil jobbe på sykehjem
- Arbeidshverdag
- Arbeidsmiljø (viktige kollegaer/ støtte)
- Ledelse / Organisering (turnus?)
- Fagutvikling/ personlig utvikling/ har tatt videreutdanning eller ønsker å ta videreutdanning/ utfordringer
- Relasjon pasient og pårørende

Dernest leste jeg over intervjuene igjen, og mens jeg holdt på med ett intervju hadde jeg de andre intervjuene i bakhodet, og på den måten kom det fram flere temaer. På dette tidspunkt hadde jeg elleve temaer. Malterud (2017) anbefaler her fire- åtte temaer.

Da jeg leste gjennom de transkriberte intervjuene, forsøkte jeg bevisst å høre stemmene til deltakerne mine, slik Malterud (2017) anbefaler. Jeg la merke til at disse stemmene av og til forsvant, og at jeg da hørte «min egen» stemme. Det gjorde at det ble et annet trykk på

ordene, andre pauser, og dette igjen gav annet inntrykk av intervjuene. Jeg merket at jeg i større grad mistet betydningen som deltakerne hadde lagt i det de sa. Dermed bestemte jeg meg for å lytte gjennom intervjuene igjen,

Det andre steget i analysemetoden til Malterud (2017), har hun kalt «Meningsbærende enheter- fra foreløpige temaer til koder og sortering». Her brukte jeg loggboken til å notere ned i stikkords- form hovedpunktene ved dette trinnet. Jeg leste gjennom de transkriberte intervjuene, og markerte det jeg mente var meningsbærende for min problemstilling. Jeg gikk gjennom intervjuene på nytt, og nå laget jeg navn på de meningsbærende enhetene, jeg kodet dem ut fra hva jeg oppfattet at uttrykket handlet om. Jeg noterte ned i loggboken de ulike kodenavnene for hvert intervju. Flere av kodene samsvarte ikke med de foreløpige temaene, og det kom nye koder for hvert intervju. Jeg hadde en farge for hver deltaker. Jeg fikk tre- ti koder per intervju, blant annet «teste ut noe annet», «utfordring», «mestring». Her anbefaler Malterud tre- fem koder i sin metode. Jeg så at for eksempel tema som «mestring», «utfordring», «opplevelse av mening» kunne kodes under samme tema, men jeg ønsket å skille dem i dette steget for å få mer oversikt.

Trinn tre i systematisk tekstkondensering var å kondensere de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017). Jeg gikk gjennom kode for kode, og forkortet de meningsbærende enhetene til kondensater eller kunstige sitat. Jeg opplevde å komme nærmere og trekke ut mening av det informantene snakket om i dette arbeidet.

Etter å ha arbeidet videre med de meningsbærende enhetene, så jeg at mine ti koder fra trinn tre var subgrupper/undertema og ikke temaer. Jeg fant overordnede temaer hvor subgruppene passet inn under ved å spørre «hva handler dette materialet om?». Temaene jeg fant var arbeidsglede, organisering og personlig kompetanse. Jeg valgte å bruke dem videre i arbeidet som mine hovedtema, og ordnet deretter de ti kodene som subgruppe/undertema under hovedtemaene. På den måten avvek jeg metoden systematisk tekstkondensering, ved å ha subgruppe før tema. Hovedtema med subgrupper:

**Arbeidsglede:** Derfor valgte sykepleieren sykehjem. Teste ut noe annet/  
avbrekk/sammenligning. Arbeidsglede. Opplevelse av mening

**Organisering:** Frihet/turnus/organisering. Forutsigbarhet/trygghet. Arbeidsmiljø

**Personlig kompetanse:** utfordringer. Mestring. Kompetanse

Da jeg sammenlignet subgruppene med de foreløpige temaene fra trinn en, fant jeg at foreløpig tema «relasjon til pasient og pårørende» ikke var med som subgruppe. Dette var noe informantene snakket om og etter hvert som jeg arbeidet med resultatet, så jeg at dette kom fram under flere av undertemaene. Jeg gikk tilbake til intervjuene og så spesifikt etter dette på nytt, og fant at dette kunne være et eget undertema.

Malterud (2017, s.110) beskriver trinn fire i systematisk tekstkondensering, som kalles «Syntese- fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater». I denne delen skal kondensatene brukes til å lage en analytisk tekst for hver subgruppe eller kodegruppe. Tilslutt skal funnene i teksten settes opp mot sammenhengen de ble hentet ut fra. Dette var en prosess jeg jobbet med fram og tilbake og gjentatte ganger gjennom arbeidet med analysen og drøftingen. Malterud (2017) beskriver videre i metoden at de ulike avsnittene i analyseteksten nå skal ha nytt navn, og at dette er sluttresultatet. Her avvek jeg metoden. Jeg brukte temaene i resultat delen, men laget kategorier i drøftingen i stedet. Parallelt arbeidet jeg med teorien, og jobbet fram og tilbake mellom drøfting og resultat del og materiale. Jeg sjekket hele tiden at jeg ikke diskuterte noe som ikke forekom i materialet.

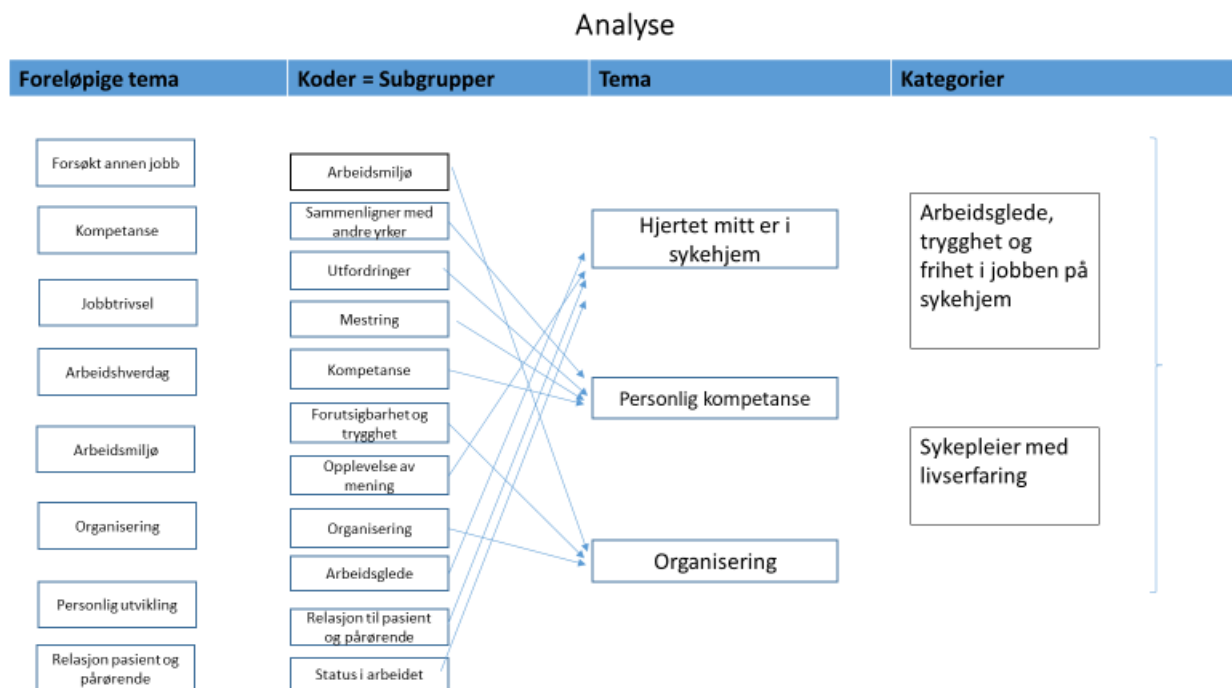
Jeg brukte materialet aktivt under hele skriveprosessen, og holdt stadig problemstillingen og forskningsspørsmål opp mot materialet. Som tidligere beskrevet, var jeg et par ganger tilbake til lyd materialet etter transkribering. Det opplevde jeg som nyttig, da det var som å gå tilbake til kilden, i stedet for å lytte til intervjuene i mitt eget minne. Etter koding brukte jeg det kodete materialet for å skrive resultat delen. Etter hvert som jeg begynte å drøfte materialet, hadde jeg på nytt behov for å gå tilbake til de transkriberte intervjuene. Jeg så da flere resultat på bakgrunn av teorien jeg leste, og det kodete materialet ble større. På denne måten ble også subgruppene flyttet fra ett tema til ett annet. For eksempel ble subgruppe «Mestring» flyttet fra «Hjertet mitt er i sykehjem» til «Personlig kompetanse». Jeg gjorde også endringer på subgruppene, ved å slå noen sammen. For eksempel ble «Derfor valgte sykepleieren sykehjem» slått sammen med «Arbeidsglede». Jeg endret også navnet på temaet «Arbeidsglede» til «Hjertet mitt er i sykehjem». Jeg så også at jo mer jeg leste i intervjuene



samtidig som jeg leste teori, jo mer materiale fant jeg. På et tidspunkt måtte jeg avslutte denne prosessen, grunnet prosjektets omfang. Siden jeg hadde en pause fra oppgaven på over ett år, gjorde det at jeg så materialet og oppgaven i et annet lys da jeg tok den fram igjen. Selv om jeg denne tiden fysisk hadde lagt bort oppgaven, var den stadig innom tankene mine. Særlig det deltakerne hadde snakket om. Jeg oppdaget at fokuset mitt fra tidlig i analysen var rettet mot de positive aspektene ved det å jobbe på sykehjem. Jeg så gjennom de transkriberte intervjuene på nytt med dette i tankene, og tok ut flere meningsbærende enheter. Dette gjorde resultatene mer nyanserte. Jeg har valgt å lage en oversikt over analysen i et skjema under.

Underveis i arbeidet med materialet, har jeg funnet en bedre formulering på problemstillingen. Malterud (2017, s.83) poengterer at fleksibilitet er nyttig og nødvendig i kvalitative studier. Det betyr at jeg ikke skal være redd for å vurdere om mine spørsmål er meningsfylte og mulig å gi svar på. Jeg hadde i starten en foreløpig problemstilling som jeg arbeidet ut fra: «Hva gjør at sykepleiere forblir i jobben på sykehjem?» Jeg visste at den var for upresis, men det var først i siste del av arbeidet med oppgaven at jeg fant en bedre og mer presis ordlyd på problemstillingen. Dermed ble problemstillingen «Hvorfor jobber sykepleiere over tid i sykehjem?».

Skjema over analysen, inspirert av systematisk tekstkondensering av Malterud (Malterud, 2017)



Jeg vil i neste del presentere resultatet fra analysen.

## 4 RESULTAT

I følgende del vil jeg presentere resultatet jeg fant etter å ha intervjuet sykepleiere ut fra problemstillingen

### *Hvorfor jobber sykepleiere over tid i sykehjem?*

Jeg har skrevet resultatene ut fra temaene i analysen, og vil presisere under hvert tema hvilken subgruppe som beskrives. Heretter vil jeg bruke ordet undertema i stedet for subgruppe.

#### **4.1 Hjertet mitt er i sykehjem**

Følgende del av resultatet omhandler undertema arbeidsglede, opplevelse av mening, relasjoner og status i arbeidet.

Nesten alle deltakerne kom automatisk inn på «hva gjør at jeg jobber på sykehjem» etter at de hadde presentert seg selv. Alle deltakerne snakket om at de trives på sykehjem. Noen av dem snakket spesifikt om at trivselen er knyttet til den avdelingen, eller det sykehjemmet de nå jobber på. De snakket også om trivsel i jobben med gamle, og at de liker å jobbe med gamle.

*«Jeg tok en ekstravakt på et sykehjem, og fant ut at dette var noe for meg. Jeg likte meg og dette var rette plassen å jobbe på. Så begynte jeg på sykepleien, og har etter jeg var ferdig utdannet jobbet på sykehjem. Jeg liker å jobbe med de gamle, det er både en koselig og takknemlig jobb. Miljøet liker jeg også, jeg jobber fortsatt med noen av de samme jeg startet å jobbe med.»*

En sykepleier snakket om at hun ikke liker å sitte stille, hun liker å ha ting å gjøre.

*«Det å jobbe på sykehjem var noe som passet meg. Jeg liker å ha ting å gjøre, jeg liker ikke å sitte stille, jeg liker å jobbe med mennesker.»*

En sykepleier fortalte at det var tilfeldig at hun hadde startet å jobbe på sykehjem. Hun hadde mottatt et stipend fra kommunen mot å binde seg til et sykehjem. Der hadde hun jobbet i mange år, og hatt ulike roller og stillinger gjennom årene.

Noen av deltakerne trakk fram nye og fine lokaler, og at det sykepleiefaglige arbeidet var variert. En deltaker snakket om god legedekning og godt samarbeid med legen. De hadde avtale med legen om å ringe hele døgnet. Legen ønsket ikke at legevaktslege skulle kontaktes ved sykdom hos pasientene. Han ønsket ikke at noen som ikke kjente pasientene godt skulle gjøre viktige vurderinger på pasientene og for eksempel starte feil behandling. Denne legen lyttet til sykepleierne og verdsatte det de gjorde og de hadde et godt samarbeid med han. En annen sykepleier snakket om at hun følte hun fikk jobbet som *sykepleier* når hun jobbet på sykehjem, hun gjorde det hun hadde gått på skole og lært. Dessuten gjorde hun det hun hadde lyst å gjøre som sykepleier.

*«Jeg trives på sykehjemmet her. Jeg føler også at jeg får jobbet som sykepleier, jeg føler jeg får gjøre det som jeg har lyst å gjøre som sykepleier. Jeg synes jeg utvikler meg og stadig får tilegnet meg nye kunnskaper. Dette er viktig for meg. Jeg tror jeg hadde blitt syk om jeg hadde jobbet på kontor».*

*«Da jeg jobbet på sykehus følte jeg meg som en assistent til legene, og måtte være disponibel for dem hele tiden. Da jeg jobbet administrativt, var jeg enda lenger borte fra pasientene, da satt jeg innerst i et kontor og vantrivdes veldig. Nå jobber jeg på sykehjem og synes det er utrolig fint å få være sykepleier.»*

En sykepleier snakket mye om sin leder og at hun var engasjert, tydelig og tilstede. Hun hadde en fast dag i uken hvor hun jobbet i pleien, og kom ofte med innspill til hvordan møte pasienter ut fra rapportene hun leste.

*«Så har hun en arbeidshelg i måneden ... så det er positivt. Jeg føler hun da vet hva vi snakker om, hun vet hvor skoen trykker og hvor vi har ekstra utfordringer. Hun er veldig engasjert, hun leser gjennom rapporten hver morgen og deltar på visitten. Hvis hun fulgt en pasient over tid så kan hun komme med innspill som «hva gjør vi med dette?» eller «dette må vi ta tak i». Så jeg opplever henne som veldig engasjert!»*

En annen sykepleier sa om seg selv at hun er en glad person. Kolleger fortalte henne at de lett hørte at det var hun som kom siden de hørte latteren hennes. Møtte hun på noen, så lo hun. En annen sykepleier snakket om at hun ikke så for seg å gå av når hun er 62 år, siden hun hadde lyst å jobbe og likte å jobbe.

*«Jeg trives så godt i jobben min og er frisk, så jeg tenker jeg gjerne vil jobbe etter at jeg er 62 år. Jeg har lyst å jobbe.»*

En sykepleier snakket om at det gav mening å jobbe for aktivitet hos de gamle, selv om det tok ekstra tid.

*«Det å jobbe for mer aktivitet hos de gamle gir mening. Vi dekker ikke bare de basale behovene deres. Jeg opplevde det som kjempetungt da jeg var nyutdannet og hadde lært i utdanningen hva vi skulle gjøre for pasientene, men så kom jeg ut, og da stod jeg på skyllerommet og i stell ... og det var pasienter som ikke hadde vært ute på årevis. Da gir det mening å bruke tid på å få pasientene ut.»*

En annen sykepleier snakker om at det var godt å bety noe for de som trenger hjelp.

Flere av deltakerne snakket om det å jobbe med gamle på sykehjem. Flere brukte ordet relasjon, mens andre snakket om dette mer indirekte. En snakket om at det var koselig og takknemlig å jobbe med gamle. Noen andre fortalte at det å få en relasjon til pasient men også pårørende var viktig for deres valg om å jobbe på sykehjem. De sammenlignet det å jobbe på sykehus som et sted der de ikke fikk nære relasjoner. Der var det vanskelig å knytte seg til pasienter da de ofte var innlagt så kort tid.

*«Jeg liker å jobbe med mennesker. Du får nære relasjoner til pasientene dine, du blir kjent med dem, du blir kjent med pårørende, og det var nok det som var mest attraktivt med å jobbe på sykehjem. Da jeg var i praksis på sykehuset syntes jeg det var fryktelig, pasientene kom inn og før ut igjen, og kom inn og før ut igjen, og de kom inn og fikk en forferdelig beskjed og så hadde man lært at man skulle trøste, men så plutselig var de dratt igjen og ... jeg syntes det var kjempevanskelig.»*

*«Jeg liker å få den kontakten, kunne hjelpe pasientene over en lengre periode. Jeg kunne ikke tenkt meg å jobbe andre steder, hjertet mitt er i sykehjem.»*

En deltaker snakket om det å komme nært og vise at hun var der for dem når de hadde det vanskelig, og det å se gleden til pasientene når de kjente igjen sykepleieren.

*«Jeg liker å komme nært, og vise at jeg er her for dem, i det de har det vanskelig ... og bare det å se gleden og hvor glad de blir når de ser deg fordi de kjenner deg igjen, de vet at «Å-hun kan jeg stole på». Og det å kjenne på at du kan gi noen noe, hver dag, å gjøre dem glade. En pasient bruker å si til meg «Når jeg ser deg er alt i skjønneste orden!»*

En deltaker snakket mye om at hun opplevde at det ikke gav status å jobbe på sykehjem. Hun fortalte at det var kun noen få fra sykepleierkullet hun gikk på som sa at de ønsket å jobbe på sykehjem. Hun var en av dem.

*«Vi var kanskje tre stykker som ikke ville jobbe på sykehuset. Og da jeg var i møte med universitetet og sykepleierutdanningen, sa de at de hadde et stort førsteårskull der ingen ville jobbe på sykehjem.»*

Sykepleiestudentene hun har veiledet under praksis på sykehjem så ofte ikke utfordringene det gir å jobbe der, hevdet hun. Hun fortalte at hun en gang fikk spørsmål fra en sykepleiestudent om hvorfor hun jobbet på sykehjem, og om hun ikke hadde noen ambisjoner. Deltakeren var opptatt av å vise studentene hvor utfordrende det kunne være å jobbe på sykehjem, og samtidig koselig, og at de skulle føle at de utviklet seg som sykepleiere i løpet av praksisen. Det var mange av studentene som endret oppfatning etter endt praksis, *«og det synes jeg er fint»* fortalte hun.

En annen deltaker opplevde det motsatte. Hun fortalte at sykepleierne på deres sykehjem var ettertraktet, særlig på sykehus og intensivavdelingen. Hun og flere andre sykepleiere hadde fått jobbtilbud der. Noen hadde takket ja og begynt, men flere hadde kommet tilbake til sykehjemmet.

## 4.2 Personlig kompetanse

I denne resultat delen presenterer jeg det deltakerne har sagt om utfordringer, hvordan de sammenligner jobben de har med erfaring fra annen yrkeserfaring, mestring og kompetanse.

Noen av deltakerne snakket om at arbeidet på sykehjemmet, eller den avdelingen de jobbet på, var spennende eller utfordrende. Det handlet for noen av dem om den pasientgruppen de hadde. En sykepleier fortalte at hun måtte være mer mentalt til stede, og at fokuset ikke kunne være oppgavene.

*«... det er ikke sånn at det er så om å gjøre at vi skal gå inn på rommet å stelle, det er ikke det som er det viktige, det viktige er hvordan de har det, og ta det med ro og skape ro slik at de får en god dag. Du må gi mer av deg selv.»*

Flere av deltakerne trakk fram at de fikk utviklet seg som sykepleiere ved å jobbe på sykehjem. En sykepleier snakket om at hun hadde hatt perioder hvor hun har vært redd for å stagnere i jobben sin. Derfor satt hun pris på ulike prosjekter, for dette drev henne fram og hun utviklet seg som sykepleier.

*«... for sånne ting driver meg litt, at vi utvikler oss, at vi prøver å bli bedre og at det settes i et system for at vi skal bli bedre. Det å gå i det samme hele tiden og aldri føle at man blir bedre på noen plass, det er ikke særlig givende. Så jeg føler at en av grunnene til at jeg har blitt, og at jeg trives, er at det skjer mye i eldreomsorgen og at den plassen jeg jobber på tar hensyn til det og innretter seg etter det».*

Hun likte at det skjedde noe og dermed muligheten for å bli bedre. En annen sykepleier fortalte at hun trivdes med ansvaret, hun likte å ha kontroll. Hun snakket videre om utfordringen rundt det å kjenne på behov for kontroll.

*«Jeg kommer gjerne på jobb, og sjekker at ting er blitt gjort. Så kan det være noe som de andre har glemt å gjøre. Da blir jeg litt ... jeg er redd for at ting skal bli glemt, og derfor dobbeltsjekker jeg. Selv om jeg ikke burde sjekke ... de andre skulle jo ha gjort det ...»*

En annen fortalte om sin nysgjerrighet, og at hun ville ha med seg mest mulig og derfor jobbet litt på alle avdelingene på sykehjemmet hun jobbet på. Hun snakket også om at det er viktig at det er nok kvalifisert personell på sykehjem.

*«... jeg tror de sykeste syke kommer på sykehjem etter nye omorganiseringer. Da er det viktig at det er nok kvalifisert personell. Og jeg tror at for å rekruttere sykepleiere til sykehjem så må det kjennes trygt å jobbe der. Da er at det viktig med bra legedekning, og at man har en lege man kan kommunisere med. Når du skal ta imot så syke pasienter, må det kjennes utrygt å være alene.»*

Alle deltakerne hadde enten forsøkt andre yrker eller arbeidet andre steder i helsevesenet. Dette brukte de til å sammenligne jobben i sykehjem med. Enten hadde de forsøkt andre yrker før de tok sykepleieutdanningen, eller de hadde prøvd ut andre steder å jobbe mens de hadde vært sykepleiere eller som sykepleiestudenter.

*«Jeg var veldig lei og hadde lyst å prøve noe annet, og fikk ett års permisjon for å teste ut en annen jobb. Jeg var klar over at det var ugunstig turnus der jeg skulle jobbe, men jeg tenkte at hvis jeg trivdes i jobben ville resten gå av seg selv. De første ukene trivdes jeg, men savnet etter både arbeidskolleger og pasienter ble for stort. Jeg måtte takke sjefen for at jeg fikk permisjon slik at jeg kunne komme tilbake, og for muligheten til å prøve dette.»*

De fleste av dem hadde utdannet seg som sykepleier i voksenalder, og noen av disse igjen etter å ha prøvd ut sykehjem som assistent først.

En deltaker snakket om at hun hadde hatt tanker om å bytte jobb og hadde vurdert å starte på sykehus. Redselen for at arbeidet hadde blitt for krevende og at hun ikke skulle klare det, hadde gjort at hun ble i jobben på sykehjem. Hun var redd det kunne bli en hektisk hverdag og for rigide rutiner. Og nå hadde hun lagt det fra seg siden hun snart skulle pensjoneres.

Noen deltakere snakket om at det var trygt å være i en jobb med rutiner som de kjente og kunne godt, og med kolleger de hadde kjent lenge. Mange av de ansatte hadde arbeidet lenge sammen.

*«Altså vi har lite gjennomtrekk her, mange som jobber her har jobbet mange år sammen.»*



Noen av deltakerne hadde prøvd ut det å jobbe som sykepleier andre steder, og sa at dette gjorde at de ble mer sikre på at de ville jobbe på sykehjem.

*«Jeg tror det er viktig at man får jobbet en annen plass, for så å komme tilbake. Vi skulle kanskje vært flinkere til å ta ett år en annen plass. Slik får du nye erfaringer, og kommer tilbake med et litt annet syn på hvordan det er å være her.»*

Sykepleierne snakket om at de hadde fått teste ut andre steder å jobbe og funnet ut at de virkelig likte denne jobben. Flere fortalte at de ønsket å ta videreutdanning innen aldring og eldreomsorg.

*«Jeg er blitt mer bevisst på at jeg liker dette og har til og med vurdert om jeg skal ta videreutdanning.»*

Mestring var indirekte et tema hos alle deltakerne. Noen snakket om dette ved å bruke begrep som «bekreftelse av meg som sykepleier», «tillit verdig», altså opplevelse av å mestre en situasjon eller ved å ha en kvalitet/egenskap. Noen av deltakerne snakket om at de følte seg trygge i den jobben de gjorde. En sykepleier snakket om opplevelse av bekreftelse på henne som sykepleier.

*«Det gir meg mye det å kjenne pasienten så godt at jeg kan gå inn å hilse og merke om noe er galt. Det er en fin bekreftelse på meg som sykepleier og det er veldig godt.»*

Hun opplevde å kunne komme inn til pasienter, og siden hun kjente dem godt, kunne hun sanse eller merke at noe var galt. En annen snakket om at det var godt å se pasienter som ble glade når de kjente henne igjen, og hun opplevde at dette viste at de hadde tillit til henne.

*«Det å ha god relasjon er viktig både for meg og pasienten, men mest for pasienten. Det at pasienten kan skjønne at «der kommer hun som jeg har en god relasjon til». Vi kan samarbeide og vi har et band som gjør at de kan fortelle meg ting, og jeg kan vise at jeg er deres tillit verdig.»*

Hun snakket også om at der hun jobbet, opptrådte sykepleierne støttende til de andre faglærte når det var noe de syntes var vanskelig. Prosedyrer som sykepleiere på sykehjem kunne, som

sykepleiere på sykehus ikke kunne like godt, er noe en annen sykepleier trakk fram som noe som gav en følelse av mestring.

En sykepleier snakket om framtiden innen eldreomsorgen som «dyster», og mente at videreutdanning kunne være en måte å møte disse utfordringene på.

*«Det er dystre utsikter for framtiden. Det vil mangle sykepleiere og jeg kommer til å jobbe midt i eldrebølgen. Derfor ønsker jeg å ta videreutdanning, for å kunne håndtere alt som vil kunne komme.»*

Hun snakket videre om at det var viktig at flere som jobber i pleien tar videreutdanning, særlig siden det kuttes i antall ledere på sykehjemmet.

*«Nå er det færre ledere her på sykehjemmet, og de skal kun jobbe administrativt. Det er dumt. Derfor trenger vi flere som tar videreutdanning som fortsetter å jobbe i pleien.»*

Deltakerne snakket om kompetanse på to ulike måter: den fagkompetansen som var tilgjengelig på jobb eller den kompetansen de selv hadde fått via erfaringer eller utdanning. Flere av deltakerne fortalte at det gav trygghet å jobbe med pleiere med fagkompetanse, kombinert med at de hadde jobbet flere år sammen. Dette gav både ro og trygghet før ei vakt og når de var på arbeid. Flere sa at det var godt å vite før en helg at de skulle på jobb med personale som var kjent på avdelingen og som hadde kompetanse.

*«Når jeg jobber sammen med faste folk blir det en annen ro og en annen kontinuitet over jobben og de tingene vi kan gjøre.»*

Alle deltakerne hadde erfaringer fra tidligere yrker. En deltaker fortalte at den måten hun lærte seg og omgås andre i sitt tidligere yrke på, hadde kommet til nytte i yrket som sykepleier. Hun fortalte også at det faglige fokuset hadde endret seg gjennom yrkeslivet. I starten av sykepleieutdanningen var hun opptatt av medisiner og virkningen av dem, av anatomi og fysiologi. Hun var ikke så opptatt av pleie og omsorg, og hun hadde skrevet en hovedoppgave om ernæring som hun ikke var så fornøyd med. Nå så hun at det var de hverdagslige tingene, det som hun stod i hver dag, som var viktig. Som *hvordan* best hjelpe noen å få i seg næring eller *hvordan* best hjelpe noen med stell, det var det som var viktig. En

deltaker snakket om at hun opplevde at lederen stolte på hennes vurderinger, for eksempel i å vurdere behovet for å jobbe overtid.

*«Hvis jeg ser at jeg trenger å jobbe en halv time eller en time lenger i dag, fordi vi får en ny pasient eller det kan være en situasjon som oppstår, så blir jeg betrodd av min leder som sier at «det er greit», ikke sant du er din egen herre, på en måte.»*

Som tidligere skrevet, var flere av dem jeg snakket med var interessert i videreutdanning, særlig «Aldring og eldreomsorg». Den ene sykepleieren hadde flere videreutdanninger, og fortalte om vegen fra ung i yrket fram til i dag:

*«Fra mine unge dager, jeg var vel bare tenåring. Jeg hadde sommerjobb på sykehjem. Da dro jeg hjem fra jobb og gråt nesten, og tenkte det her kan jeg aldri jobbe med, for jeg syntes det var helt forferdelig. Men så etter å ha jobbet andre steder, bestemte jeg meg for å ta en høyere utdanning. Etter å ha prøvde meg på sykehjem igjen ble jeg veldig tent på det, og jeg syntes det var veldig artig å gå skole også, det var fantastisk flotte år de årene på sykepleien. Og etter jeg var ferdig utdannet, tok jeg et deltidsstudie. Jeg jobbet på alle avdelingene på sykehjemmet, jeg var veldig nysgjerrig, jeg ville ha med meg mest mulig. Så ble jeg leder i en liten stilling på den ene avdelingen, og da tok jeg en til videreutdanning i ledelse. Men det var ganske kortvarig, for å være leder det ble for langt fra pasientene. Så jeg har gått en liten runde så nå er jeg tilbake der jeg begynte, på sykehjem. Jeg har tatt flere videreutdanninger, og jeg har bestemt meg for at jeg ikke orker mer skole, jeg skal heller ta kurs, og man lærer jo hele tiden noe nytt. Og den avdelingen hvor jeg er nå er veldig lærerik.»*

### 4.3 Organisering

I den siste resultat delen har jeg presentert det deltakerne sier om arbeidsmiljø, forutsigbarhet og trygghet, og organisering.

Alle sa at de hadde et bra arbeidsmiljø på sin arbeidsplass. De fulgte umiddelbart opp med å snakke om utfordringer i miljøet, men alle sa at summen av alt gav dem et miljø som var godt å arbeide i. Flere snakket om at det var et godt samarbeid og at de var flinke til å hjelpe hverandre. Ofte handlet om at de hadde arbeidet lenge sammen med sine kolleger. Dette gjorde også at disse kollegene «så» arbeidet. En deltaker mente det gode samarbeidet dreide seg om at man jobber bedre sammen med enkelte enn med andre, og at det handlet mye om hvilken kommunikasjon man har seg mellom. En deltaker snakket om miljøet som noe som de ansatte skaper på avdelingen, og satte ord på hvordan de jobber: (følgende sitat er også delvis skrevet under personlig kompetanse. Hva gjør jeg?)

*«Når vi kommer på morgenen så kan vi jo møte noen (pasienter) i korridoren her, og da ordner vi gjerne kaffe, mat og medisiner ... så tar vi det etter hvert ... sant det er ikke sånn at det er så om å gjøre å gå inn på rommet å stelle, det er ikke det som er det viktige, det viktige er hvordan de har det. De får jo stell hver dag, men vi lader stemningen og tar det mer med ro, slik at både de (pasienter) og vi (pleiere) får en god dag».*

Noen av dem fortalte at de på arbeidsplassen hadde arbeidet spesielt med arbeidsmiljøet og at det kontinuerlig ble jobbet med. Baksnakking ble snakket om av alle, indirekte og direkte. Noen av dem snakket om at de enten ikke deltok i baksnakking, eller trakk seg unna. En deltaker fortalte at dette hadde vært jobbet med på ukentlig basis i ledd med forbedringsprosjekt, der de jobbet utfra visjonen «Vi snakker *til* hverandre, *med* hverandre og ikke *om* hverandre». Hun fortalte videre at de i prosjektet hadde jobbet med hvordan man snakker til hverandre, og hun opplevde at det var takhøyde for å si fra selv om man ikke var enige.

*«Så det kjenner jeg på at er godt, at hvis folk er uenige med meg så kommer de og sier fra til meg.»*

En annen deltaker fortalte at hun tilpasset seg det miljøet hun var i. En deltaker snakket om at hun merket at det var viktig at alle følte at de gjorde en god jobb, og at anerkjennelse var viktig. Hun mente videre at det var viktig å bli sett av andre kolleger og ikke bare av lederen.

*«Det er vår kultur å gjøre hverandre gode»*

Hun snakket videre om at det blant annet dreide seg om å dele av sin kunnskap. Lederen på dette sykehjemmet var opptatt av å gi mye ros, og deltakeren var undrende og lurte på om det var dette som gjorde at de hadde det så bra (sitat?). Noen av dem fortalte at de ikke ønsket så mye sosial omgang med sine kolleger, hverken på jobb eller i fritiden. (skriv mer her)

En annen deltaker fortalte om en krise de hadde hatt på arbeidsplassen. Da opplevde hun at ledelsen ble usynlig, den ene i ledelsen ble også sykemeldt. Hun opplevde at de som jobbet sammen i pleien støttet hverandre gjennom å snakke sammen om det som hadde hendt, de tok vare på hverandre.

*«Ledelsen ble fraværende og det var vi (i pleien) som stod i det som måtte ta støyten».*

Flere deltakere trakk fram at det ikke var ledige vakter i helgene etter endringer i turnus. Dette gjorde at det ble bedre dekning av fagkompetanse også i helgene.

*«Så nå vet jeg hvem jeg skal på jobb sammen med når det er helg, og jeg går ikke og gruer meg til å dra på jobb i helgene. Det er de samme jeg jobber med i hverdagene, og alle har fagkompetanse. Forrige helg var jeg på sammen med tre sykepleiere, tre helsefagarbeidere og en assistent, og slik har det ikke vært tidligere».*

Flere deltakere trakk fram turnus og hvordan den påvirket livet på jobb, men også utenfor jobb. De opplevde en godt tilrettelagt turnus. En deltaker fortalte at det også var mulighet til å bytte vakter.

*«Nå i dag var det en uke siden jeg var på jobb sist, og det var uten å være syk. Så med god kommunikasjon med ledelsen kan jeg reise bort midt i uken.»*

En annen deltaker snakket også om ny turnus. Selv om hun arbeidet fire helger mer i året nå med ny turnusordning, hadde hun nå flere hverdager hjemme. De dagene kunne hun bruke på å få gjort arbeid i hjemmet, hun fikk handlet, eller brukt mer tid sammen med barna.

*«Denne turnusen gjør at jeg jobber fire helger mer i året enn tidligere, men det gir meg mer fri i ukedagene. Da får jeg gjort ting hjemme, jeg får handlet, jeg får levert ungene sent i barnehagen og kan hente dem tidlig.»*

Flere av deltakerne fortalte at den nye turnus ordningen gjorde at de beholdt flere på jobb friske.

*«Denne turnusen gjør at sykepleierne er bedre fordelt på vaktene. Jeg blir aldri utmattet med denne turnusen, og vi opplever mindre sykefravær.»*

En annen deltaker fortalte om forholdene på sykehjemmet hun jobbet på:

*«Vi er godt bemannet og jeg får som regel gjort det jeg ville gjøre i løpet av arbeidsdagen min. Det gjør at vi har lyst å jobbe her.»*

Hun snakket videre om at det å få gjort arbeidet også dreide seg om hvordan hun selv klarte å disponere tiden sin på jobb, og hvem hun arbeidet sammen med. Hun mente at noen kanskje ville føle de aldri ville oppleve å ha nok tid. Hun beskrev at enkelte dager kunne de være færre på jobb, men likevel få til mer enn ellers. Hun mente dette kunne ha med hvordan hun jobbet sammen med sine kolleger, og hvordan kommunikasjonen var. En annen deltaker snakket om organiseringen på jobb og at hun opplevde det manglet struktur og at det manglet mer konkrete beskrivelser på arbeidsoppgavene. Hun opplevde at enkelte anliggender ikke ble tatt tak i, at det kunne bli for mye prat og for lite gjennomført. Hun opplevde en for lite tydelig leder som satte foten ned og bestemte. Hun beskrev den samme lederen som snill og omsorgsfull, og tenkte videre at det kanskje var derfor de hadde det så bra.

Bemanning var tema hos flere andre deltakere. De opplevde at arbeidet på sykehjemmet hadde endret seg den tiden de hadde vært der. Det hadde blitt mer å gjøre, pasientene hadde blitt mer syke, det hadde blitt mer pleie, mer behandling skjedde på sykehjemmet, og oppgaver som matlaging var også tillagt pleiepersonalet. Likevel var ikke bemanningen endret, så deltakerne opplevde dette som utfordrende da det resulterte i mindre tid til pasientene og en mer hektisk hverdag.

## 5 DRØFTING

Ovenfor har jeg presentert resultatene fra materialet. Materialet fra transkribering av intervjuene var mye større, og det å trekke ut enheter fra intervjuene under analysen, opplevdes noen ganger unaturlig. Jeg opplevde hvert intervju som en helhet, og alt hver enkelt deltaker fortalte var viktig for dem i så måte. Jeg vil i følgende kapittel drøfte ut fra problemstillingen

### *Hvorfor jobber sykepleiere over tid i sykehjem?*

Jeg vil komme inn på store deler av resultatet, men vil ikke komme inn på alle undertemaene. Leseren vil oppleve at jeg har trukket resultatene inn i diskusjonen på tvers av temaene. Dette siden temaene går over i hverandre. Jeg ønsker ikke å redusere det deltakerne sier til noen punkter i et skjema eller setninger i et resultatkapittel. Jeg erkjenner at årsakene til deltakernes valg er komplekse og sammensatte, og jeg har hatt det med meg i tankene hele veien. Jeg vil videre se på det de har sagt ut fra noen hovedtrekk jeg fant i analysen. Jeg vil se nærmere på at deltakerne sier de trives på sykehjem, at de føler trygghet og frihet på sykehjem, og at de har modnet som sykepleiere gjennom utdanning og erfaring. De to første er slått sammen i et felles kapittel.

### **5.1 Arbeidsglede, trygghet og frihet i jobben på sykehjem**

Sykepleierne jeg snakket med satte ord på flere forhold som kan oppfattes som arbeidsglede, og noen brukte ord som «liker», «viktig for meg», «trives», «koselig», «takknemlig». Flere nevnte pasientene spesifikt som kilde til arbeidsglede, men også andre kolleger og den spesifikke måten arbeidet på denne avdelingen/sykehjemmet var. Men også det å få jobbe som *sykepleier*, der en deltaker til og med mente hun kom til å bli syk om hun ikke fikk jobbe slik. Funn fra artikkelen til Andresen et al (2017) viser at lav jobbtilfredshet har sammenheng med intensjon om å bytte jobb. De skriver videre at dette var et forventet funn og er støttet i mange artikler. I Norge har vi til nå hatt muligheten til å velge hvor vi vil jobbe (Andresen m.fl., 2017). I en annen artikkel (Hodgin m.fl., 2010) som undersøkte turnover av sykepleiere i langtidspleie, fant at det var signifikante forhold mellom demografiske variabler, jobb



relaterte dimensjoner kategorisert som lønn, fleksibilitet i turnus, vekst muligheter, reisetid til jobb, pasient adferd, arbeidsforhold, og relasjon til ledelse.

I en studie om jobbtilfredshet, fant forfatterne en sammenheng mellom jobbtilfredshet og arbeidsforhold. Der skåret deltakerne høyere jobbtilfredshet, jo høyere grad av vertikal og horisontal deltakelse. Vertikal deltakelse er her forklart som hvordan ledelse og underordnede rådfører seg med hverandre når det gjelder arbeidsoppgaver og avgjørelser, og horisontal deltakelse er forklart som hvordan individer er involvert med kolleger i det å ta avgjørelser og definere oppgaver (Campbell m.fl., 2004, s.568). Sykepleierne jeg intervjuet snakket også om hvordan samarbeid med leder og kolleger var viktig for dem. Flere trakk fram kollegene som en årsak til at de ville arbeide der de arbeidet, eller som en viktig årsak til trivsel. Samarbeid med leder, nettopp i form av deltagelse eller involvering, eller som støttende, ble trukket fram. Videre i undersøkelsen fra Illinois, svarte deltakerne arbeidsglede, autonomi, fleksibilitet, turnus, fordeler og lite stress da de ble spurt hva som gjorde at de valgte å bli i jobben (Campbell m.fl., 2004, s.569).

Arbeidsglede, eller trivsel, var uttrykt av alle deltakerne jeg snakket med. Autonomi ble også nevnt av noen deltakere, ved at de hadde tillit fra leder til å ta avgjørelser. Fleksibilitet, særlig i sammenheng turnus, var tema hos flere av de jeg intervjuet. Turnus var tema hos alle, fordi det påvirket livet på jobb og utenfor jobb. På jobb var turnus sentral for flere da det påvirket for eksempel hvem de arbeidet med, om det var noen de hadde god kjemi med eller om det var noen med fagkompetanse. Utenfor jobb hadde turnus påvirkning på familielivet og/eller mulighet til å reise og være borte flere dager i strekk. I studien til Andresen et al (2017) var det ikke signifikant sammenheng mellom turnus/skiftarbeid og jobbtilfredshet. Forfatterne mener dette kan ha sammenheng med at turnus både kan gjøre arbeidslivet mer fleksibelt, og på samme tid påvirke jobbtilfredshet negativt til de som har familie forpliktelser (Andresen m.fl., 2017, s.97). Campbell et al (2004) fant, som tidligere skrevet, at lite stress var en faktor for å bli i jobben. Stress som begrep var ikke snakket om av deltakerne jeg intervjuet. Noen snakket om at hverdagen var blitt mer hektisk, grunnet flere arbeidsoppgaver uten økt bemanning. Noen av dem snakket også om det de likte å ha mye å gjøre, og at dette gjorde at de opplevde å utvikle seg. En deltaker jeg snakket med, snakket om at kanskje bytte av jobb til sykehuset ville føre til en mer hektisk hverdag.

Artikkelen «Arbeidsforhold ved norske sykehjem- idealer og realiteter» (Ingstad, 2010) er basert på intervju av sykepleiere eldre enn 56 år, fortsatt i arbeid eller som nettopp hadde gått av med pensjon. De ble intervjuet om hvordan endringene i tråd med New Public Management (NPM) hadde påvirket deres arbeidsforhold ved sykehjem, og hvordan de mestret disse (Ingstad, 2010, s.14). De mener å finne at NPM har påvirket arbeidsforholdene slik at det er blitt mer hektisk, en mindre synlig leder og flere nye arbeidsoppgaver. Mestringsstrategiene var enten å strekke seg langt for å gi omsorg som tilsvarte deres egne idealer, eller å akseptere at de måtte tilpasse aktiviteten etter ressursene de hadde tilgjengelig. Deltakerne jeg intervjuet gav det å ha mye å gjøre mening på ulikt vis. De hadde ikke som tema at de ville gi opp sine idealer. De snakket om det å ha mye å gjøre som en mulighet til utvikling, eller at de likte å ha mye å gjøre. En snakket om at en måte å håndtere framtiden og mange gamle, var å ta videreutdanning, altså at kunnskap kunne være en måte å håndtere det å få enda mer å gjøre. En annen deltaker snakket om at det dreide seg om hvordan man selv klarte å disponere tiden sin, også i samarbeid med andre på jobb. Kopperstad (2009, s.22) fant i sitt prosjekt at vennskap til og støtte fra kolleger var både meningsfullt og betydningsfullt for fortsatt yrkesaktivitet.

Motstridende styringskrav, og hvordan sykepleiere gir mening til dem, er tema i artikkelen «Nurses' sensemaking of contradicting logics: An underexplored aspect of organisational work in nursing homes» (M. Kristiansen, Obstfelder & Lotherington, 2016b). Forfatterne diskuterer hvordan økt økonomisk fokus utfordrer profesjonell tenkning. Forfatterne fant at sykepleierne gav mening gjennom tre områder, justere seg til stramme budsjett, brukte dokumentasjon for å fremme faglige hensyn foran økonomiske hensyn, og å gi mening gjennom å arbeide hardere. Deltakerne jeg snakket med brakte opp at de opplevde dårligere bemanning sammen med dårligere pasienter, og at ledere hadde flere administrative oppgaver. De snakket om utdanning som en måte å håndtere dette på. Kolleger som de arbeidet godt sammen med, var en annen måte å håndtere dette på. Både med tanke på arbeidsflyten og hvordan de sammen klarte å skape et miljø, som var støttende og bra både for pasienter og ansatte. Kristiansen et al (2016c) skriver i artikkelen «Coping with increased managerial tasks: tensions and dilemmas in nursing leadership» om hvordan arbeidet har endret seg for leder. Etter innføring av NPM har ledere fått flere administrative oppgaver. En av deltakerne i denne studien, forklarte hvordan vedkommende før hadde ansvar for en avdeling med ti

pasienter, mens nå var ansvaret tre avdelinger med tilsammen 30 pasienter. Informantene som Kopperstad (2009, s.28) snakket med fremholdt at tilstrekkelige ressurser var en «betydningsfull faktor for et langvarig yrkesliv».

I en studie fra Sverige var konklusjonen blant annet at lederen burde lytte til og støtte sykepleierne, med kontinuerlig veiledning og kompetanse utvikling som obligatoriske elementer. De poengterte at det var utfordrende for sykepleiere i sykehjem å møte alle forventninger til dem, noe som kan resultere i en risiko for tynnslitt/sliten moral, for å gjøre feil og utvikle sykdommer forårsaket av stress (Karlsson m.fl., 2009). De fant også at en tydeliggjøring av sykepleierollen sammen med en fleksibel organisasjon, som gav sykepleierne autoritet til å være leder, var viktig for å unngå frustrasjon og en jobbsituasjon der de etiske vurderingene var truet. Når grensene for sykepleierollen var tydelige, ble sykepleierne mer autonome, synlige og lyttet til (Karlsson m.fl., 2009). Deltakerne jeg snakket med var opptatt av sin leder, og hadde ulike beskrivelser av dem. De snakket både om mangler ved ledere, som fraværende, lite strukturerte og overarbeidet. De snakket også om tilstedeværende, engasjerte, og omsorgsfulle ledere. Med det forstår jeg at funksjon og rolle til lederen er viktig i deres arbeidshverdag, og har en direkte påvirkning på hvordan de har det på jobb. Jobbtilfredshet hadde den sterkeste direkte påvirkningen på intensjon om å bli, i en undersøkelse på sykepleiere i hjemmesykepleiere (Ellenbecker m.fl., 2008). En annen artikkel om ledelse, baserer seg på en studie gjort på transformasjonsledelse (Westerberg & Tafvelin, 2014). Der fant forfatterne en indirekte sammenheng mellom transformasjonsledelse og kvalitet på pleie, mediert gjennom organisatorisk støtte og kollega støtte, arbeidsmengde og jobb kontroll. Transformasjonsledelse er også undersøkt i artikkelen til Kristoffersen og Friberg (2016). De fant at ledere som fremmer sykepleieres kapasitet kan gi sykepleiere som er bedre rustet i møtet med krav om effektivitet. Kopperstad (2009, s.26-27) beskriver hva informantene sa i hans prosjekt om lederens funksjon. De understreket at leder var viktig som kulturbærer, som et forbilde, som drøftingspartner, eller det å bli sett og hørt av sin leder. De snakket også om organisert veiledning og debriefing, for å få refleksjoner rundt sin opplevelse av forholdet til egen arbeidsplass.

Rai (2013) konkluderer i sin artikkel at mennesker med god kvalitet på arbeidslivet jobber autonomt og forteller sannheten. Målet var å undersøke hvordan effekt autonomi på jobb, og

åpen og tydelig kommunikasjon, hadde på kvaliteten på arbeidslivet blant sykehjems ansatte. Åpen og tydelig kommunikasjon tenker jeg er et uttrykk for trygghet, og en opplevelse av at det man sier blir tatt imot. Deltakerne jeg snakket med gav flere eksempler på trygghet i kommunikasjonen, og dette var noe de konkret hadde jobbet for å få til. Noen snakket om at de bevisst trakk seg unna når det ble baksnakking. Ut fra dette handler det både om hvordan arbeidsmiljøet er og hvordan den enkelte arbeidstaker er, og hvordan et arbeidssted klarer å jobbe med dette.

## **5.2 Sykepleier med livserfaring**

McCormack & McCance (2010) beskriver læringskultur som en produktiv kultur. Det er en kultur der sykepleiere ser på sin arbeidsplass som spennende og nyskapende (McCormack & McCance, 2010). Ifølge sykepleierne jeg intervjuet, var det flere som snakket om sin arbeidsplass som spennende og utfordrende, og gjenga kjennetegn på en læringskultur på sin arbeidsplass, der flere av dem opplevde å lære av jobben. Enten det å jobbe med pasientgruppen, eller ved å måtte være mentalt til stede. I en studie fra Sverige undersøkte de hvordan omsorgsansatte opplevde det å få utdanning og klinisk veiledning i to år (Fläckman m.fl., 2007). De mente å finne at videreutdanning og klinisk ledelse var med å underbygge en vilje til å gi omsorg til eldre, i viktige tider med endringer og økt skuffelse på en arbeidsplass. En deltaker jeg snakket med trakk nettopp utdanning som en måte å håndtere en dystre framtid på. I en annen undersøkelse fra Sverige, opplevde sykepleiere et opplæringsprogram som omfattende, rikt, stimulerende men krevende (Söderlund m.fl., 2014). De opplevde at det var krevende da de hadde dette opplæringsprogrammet i tillegg til sitt vanlige arbeide, men de opplevde det verdifullt å dele erfaringer, og selv om det hadde vært krevende var de glade for å ha gjennomført programmet. De opplevde nå å kunne hjelpe nedtrykte pasienter, og de opplevde seg mer bekreftet som sykepleier.

McCormack & McCance (2010) lister opp en rekke egenskaper ved sykepleieren som er viktige for å levere en personsentrert omsorg (se kapittel 2.2). Gjennom sine fortellinger, viste deltakerne sine tanker og holdninger. Noen snakket om en spennende og utfordrende jobb, der pasientgruppen var trukket fram som spennende for noen av dem. De fikk stadig utviklet seg. En annen deltaker snakket om at hun var redd for å stagnere i jobben sin, og derfor ble drevet

av å ha ulike prosjekter. Noen av dem ønsket også å starte på videreutdanning innen eldreomsorg. Jeg tenker dette viser at de var opptatt av kunnskap og det å utvikle seg, og hadde et ønske om å være dyktige i jobben sin. Det å ha investert tid på utdanning, eller vurdere å starte, viser også en dedikasjon til yrket og et ønske om å investere.

En deltaker fortalte at hun ikke hadde byttet jobb, siden hun ikke trodde hun kom til å klare en mer hektisk hverdag. Dette tenker jeg handler om å kjenne seg selv og ta ansvar for sine egne begrensninger, både for sin egen, pasientenes og arbeidsplassens del. Hadde hun likevel startet på sykehus, hadde hun kanskje ikke klart å håndtere stresset. Dette ville kunne ført til overbelastning/utbrenthet for sykepleieren og faren for å gjøre feil ville økt. Sykepleieren kunne blitt sykemeldt grunnet utbrenthet. Gautun et al (2016) viste at sykepleiemangel påvirker kvaliteten i tjenesten. I deres rapport viste analysene en klar sammenheng mellom kvaliteten i grunnleggende sykepleie, kvaliteten på behandling og kvaliteten på forebygging og aktivisering (Gautun m.fl., 2016 , s.56). Analysene deres viste også at sykepleiemangel hadde sammenheng med arbeidsmiljøet (Gautun m.fl., 2016). På denne måten tok sykepleieren ansvar både for seg selv, pasientene og arbeidsplassen.

Studier viser at sykepleieidentitet blant annet er knyttet opp mot pasientrelasjon (Kleiven m.fl., 2016; Meyer m.fl., 2010; Sneltvedt & Bondas, 2016). Dette er også noe jeg fant i materialet fra dette prosjektet. Flere av deltakerne snakket om gleden over relasjoner til pasienter, og at det å kjenne pasienten godt var viktig for å fange opp endringer. Slik jeg ser det ligger det en viktig dedikasjon i dette, det ligger en kraft i relasjonen mellom sykepleier og pasient til å stå i jobben, til å stå i vanskelige situasjoner. Informantene til Kopperstad (2009, s.22) snakket om at det å jobbe med mennesker påvirker deg som menneske, utfordringene gav mulighet for vekst, og det påvirket også deres syn på sykepleiejobben. Det var ikke bare det tekniske som skulle utføres, men at det andre var vel så viktig. Informantene snakket også om at de opplevde mening med det de gjorde og at det var sentralt for deres motivasjon, arbeidsglede og livsglede (Kopperstad, 2009, s.23). Det gav dem mening å være nær et annet menneske og ha betydning for et annet menneske (Kopperstad (2009, s.21). Flere deltakere jeg snakket med sa nettopp dette, at de satte pris på å komme nært pasientene og å kjenne dem godt. Dette står i kontrast til Allen (2014) sin forståelse av sykepleierollen, og at den ikke lenger bare dreier seg om ulike forhold ved det å gi omsorg. Hun hevder at det er

kommet økende kritikk til dette fokuset på omsorg, sammen med en økende bekymring for kvaliteten på omsorg og at dette ikke lenger tjener interessene til hverken profesjonen eller samfunnet ellers. Deltakerne jeg intervjuet var tydelige på at det de likte, var å jobbe nært pasienten og det å være «sykepleier» slik de hadde lært. Deltakerne jeg snakket med, var også opptatt av administrative oppgaver og organisering, men ikke uten å ha fokus på pasienten, først og fremst.

Alle deltakerne sammenlignet sin nåværende arbeidsplass med andre steder de hadde arbeidet på. En sykepleier sa at dette burde alle gjøre, forsøke et annet yrke eller arbeidssted. På den måten kunne man få nye erfaringer og et nytt syn på jobben sin. Dette er også en måte å bli kjent med seg selv på, en får sjekket «hva liker jeg» og «hva liker jeg ikke», «hva passer jeg til». Det kan også handle om aksept for den man er, med sine erfaringer, egenskaper og begrensninger. Det kan handle om aksept sammen med modning. Det kan handle om å lære seg selv å kjenne, som McCormack & McCance (2010) anser som viktig egenskap for å levere personsentrert omsorg.

Jeg tenker det handler både om læringskultur, men også sykepleierens egen modning, på veg til å bli ekspert, når flere forteller om modning/endring underveis deres karriere. Fra å komme hjem gråtende fra jobb som helt ung, eller å være mest opptatt av anatomi og fysiologi tidlig i sin karriere, til å klare å stå i vanskelige prioriteringer, eller å vite at det viktige er *hvordan* du hjelper en pasient med ernæring og egenomsorg. Andresen et al (2017) fant at sykepleiere hadde høyere jobbtillfredshet enn de som ikke arbeidet som sykepleiere (Andresen m.fl., 2017) og hevder dette kan ha sammenheng med at sykepleiere er vitne til mye lidelse og død i sin jobb. Dette gir muligens sykepleiere et annet perspektiv på livet og gjør dem mer takknemlig for et liv uten sykdom enn mennesker som ikke kommer så nært død og sorg i sin jobb. Sykepleiere jobber nært mennesker og opplever mening og godhet direkte gjennom dette (Andresen m.fl., 2017, s.95).

Pasienten, arbeidsmiljø, arbeidsstedets organisering, lederens funksjon og sykepleierens egen utvikling er i så måte sentrale for deltakerne jeg snakket med. Ifølge dem er dette viktig for dem i sitt arbeid, og for deres valg om å jobbe i sykehjem.

## 6 AVSLUTNING

Ja visst gör det ont när knoppar brister.  
Varför skulle annars våren tveka?  
Varför skulle all vår heta längtan  
bindas i det frusna bitterbleka?  
Höljet var ju knoppen hela vintern.  
Vad är det för nytt, som tär och spränger?  
Ja visst gör det ont när knoppar brister,  
ont för det som växer  
och det som stänger.

Ja nog är det svårt när droppar faller.  
Skälvande av ängslan tungt de hänger,  
klamrar sig vid kvisten, sväller, glider –  
tyngden drar dem neråt, hur de klänger.  
Svårt att vara oviss, rädd och delad,  
svårt att känna djupet dra och kalla,  
ändå sitta kvar och bara darra –  
svårt att vilja stanna  
och vilja falla.

Då, när det är värst och inget hjälper,  
brister som i jubel trädets knoppar.  
Då, när ingen rädsla längre håller,  
faller i ett glitter kvistens droppar,  
glömmer att de skrämdes av det nya,  
glömmer att de ängslades för färden –  
känner en sekund sin största trygghet,  
vilar i den tillit  
som skapar världen.

(Karin Boye referert i Gørvell, 2017)

Jeg synes dette diktet oppsummerer hvordan det kan føles å utvikle seg, å endre seg. Det handler om å lære. Det handler om å vokse. Det handler om å slippe taket, og la seg vandre ut i det ukjente. Det å komme videre kan være noe man lengter etter og frykter på samme tid. Bildet som Karin Boye beskriver, om de små blomsterknoppene som brister, handler, slik jeg ser det, om å leve.

Jeg tenkte før jeg startet med intervjuene at jeg kom til å få et omfangsrikt materiale. Jeg trodde jeg kom til å få sammensatte svar, men at jeg kom til å få deler av svarene på hvorfor de hadde jobbet mange år på sykehjem. For noen deltakere var det uvant å snakke om dette, og noen av deltakerne var kanskje usikre, eller bare undrende. Jeg tror at hvis jeg hadde snakket med dem i dag, hadde jeg fått mer nyanserte svar, både fordi de hadde tenkt mer gjennom det, men også fordi livet endrer seg, og ingenting er enten/eller. Kanskje ville deltakerne motsagt seg selv på noen punkter. Jeg på min side ville ha hatt med meg erfaringene fra intervjuene og vært annerledes og kanskje tryggere i min rolle som intervjuer.

Selv om det er gjort mye forskning på spørsmål vedrørende temaet jeg har hatt, er det sider ved dette som kunne være interessant å forske videre på. Selv om dette er et tema som vil gi nyanserte og sammensatte svar, vil det være viktig i tiden framover å ha fokus på dette: god kvalitet på omsorg for alle som mottar omsorgen. Hvis vi mister dette av synet, og ikke snakker om det og løfter det fram, kan det kanskje være lettere å glemme kvalitet i arbeidet med å planlegge tjenesten. Andresen et al (2017) hevder i sin artikkel at det vil ha økonomiske fordeler å jobbe for et sted der sykepleiere vil jobbe, og Aiken et al (2013, s.143) konkluderer i sin undersøkelse at man må forvente mangel på sykepleiere om ikke arbeidsmiljøet forbedres, og mener at sykepleiemangel kan påvirke kvaliteten. Bevisste valg, faglig og etisk forankret, mener jeg er viktig i arbeidet med kvalitet og for å beholde sykepleiere i yrket og på sykehjem framover.

Det jeg selv opplever etter å ha tatt videreutdanning, og ved å skrive en master, er at jeg lettere klarer å prioritere hva jeg skal bruke energien min på. Jeg ønsker å være denne holdningen bevisst, og vil forsøke å ta den med i jobben min videre. På et vis er jeg mer fokusert. Jeg vet det er mange utfordringer i helsevesenet i dag. Jeg vet at helsepersonell har bekymringer for hvordan framtidens oppgaver i helsevesenet skal løses. Jeg kjenner en større



tro på, og ro til, at tiden vil gi oss løsninger på ulike vis. Kanskje både vil samfunnet endre seg på måter vi nå ikke kjenner til, eller at mengden eldre ikke blir så utfordrende for samfunnet som det er spådd til å bli. Kanskje blir vi som samfunn etter hvert modne til å gå inn i de endringene som er nødvendig for å kunne fortsette å drifte velferdssamfunnet. Slik som Briseid (2019, s.13) antyder, avhenger det «trolig av vilje til å foreta vanskelige politiske prioriteringer», for å kunne beholde «en eldreomsorg og velferdsstat med universalisme og personorientering». Jeg er enig i at noen viktige dilemmaer må avgjøres, for eksempel hvor lenge og hvor mye vi skal behandle gamle og syke. Kanskje vil forskning videre på disse temaene være viktige for å få hjelp til å finne veien videre. Jeg mener det er viktig å ha med seg det store bilde med at helsetjenesten har flere oppgaver å løse enn de innen eldreomsorg. Samfunnet har flere oppgaver å løse enn de innen helsetjeneste. Jeg ønsker meg et velferdssamfunn i framtiden også, men jeg ønsker å kunne fortsette i jobben min med stolthet.

Jeg ser at mitt engasjement i dette temaet også handler om mine egne tanker om jeg skal velge å bli i eldreomsorgen. Jeg søkte gjennom de jeg intervjuet også å bli bedre kjent med meg selv. Jeg gikk inn i temaet med en forforståelse, og har fått bekreftet noe av det jeg forventet å finne. Jeg kjente meg også igjen i mye av det deltakerne snakket om. Gjennom å gå i dybden på materialet, kombinert med å forsøke å være kritisk til min egen oppfatning, har jeg kanskje en mer ydmyk og nyansert tilnærming til dette. Jeg opplevde under denne prosessen, å ha resultatene i tankene, sammen med mine vurderinger av dem. Flere ganger stoppet jeg opp, og tenkte, «stemmer dette jeg tenker nå?». Gjennom å lese teori og skrive oppgaven har jeg fått øve meg på å tenke kritisk til mine egne oppfatninger, og jeg opplever å ha det med meg i det daglige også. Når jeg har en oppfatning eller hører en annen sin oppfatning, har jeg en større ro. Jeg opplever å ha mer plass for undring enn tidligere.

Å lytte til seg selv under transkribering var, som tidligere nevnt, utfordrende. Jeg opplevde meg som for engasjert og ivrig, nesten utålmodig. Dette har jeg tatt med meg videre i det daglige, både i samtaler med pasienter, pårørende, men også privat. Selv om dette ikke er samtaler der jeg intervjuer for å få materiale til et prosjekt, så tenker jeg det er nyttig å ha en undrende og åpen holdning til andre rundt meg. Jeg forsøker å ha et lyttende og undrende nærvær, samtidig som jeg toner ned min utålmodighet. Jeg forsøker å være mer avventende og stille i samtale med andre. I større grad enn før spør jeg utdypende spørsmål på svar fra

den andre. Dette har gitt meg mange gode samtaler. Jeg vet at min forforståelse er der, og er et viktig for å skape orden i møte med verden. Jeg har ofte Skjervheim sine eksempler på objektivisering i hodet, og forsøker så godt jeg kan å ikke gjøre det med den andre. Det å definere andre, er noe som skjer og vi gjør det gjennom våre fordommer (Gadamer m.fl., 2012). Og det kan være nødvendig, nettopp for å skape orden og oversikt. Underveis i skriveprosessen har jeg sett at jeg har hatt en tendens til å kategorisere. Dette har satt i gang tanker om hvordan jeg tenker i det daglige og blitt mer bevisst på at jeg gjør det. Jeg har blitt mer bevisst på hva jeg taper av å gjøre det i møte med andre, og kanskje viktigst, hva den andre taper på det.

Jeg tenker at jeg underveis min utdanning har modnet som sykepleier, som menneske. Det har til tider vært en tøff prosess, der jeg har møtt meg selv i døren flere ganger, både i utdanningen, på jobben og i livet mitt ellers. Det å utdanne seg kan føre til utvikling, og utvikling er gjerne en smertefull prosess. Dette synes jeg Karin Boye uttrykker så fint i diktet «Ja visst gör det ont». Jeg forsøker nå å bruke energien min på det jeg kan gjøre noe med. Jeg velger å ikke bære lastene for manglene ved eldreomsorgen, men heller være takknemlig for å være del av et helsevesen som løser mange oppgaver. Det kommer selvsagt til å bli både gode dager og tøffe dager, men jeg tar vare på de gode øyeblikkene jeg får i møte med pasienter og pårørende, eller ved gode diskusjoner på vaktrommet. Jeg vet at de tøffe dagene også kommer, og erkjenner at de er en del av en «smertefull» utvikling. Underveis ønsker jeg å stadig jobbe for god kvalitet på omsorgen for alle som trenger det. Jeg har hjertet mitt i sykehjem.

- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van Den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009
- Allen, D. (2014). Re-conceptualising holism in the contemporary nursing mandate: from individual to organisational relationships. *Social science and medicine*, 119, 131-138. 10.1016/j.socscimed.2014.08.036
- Andresen, I. H., Hansen, T. & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic journal of nursing research (trykt utg.)*, 37, 90-99.
- Antonovsky, A. & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium : den salutogene modellen* (Unraveling the mystery of health). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bergland, Å., Vibe, O. & Martinussen, N. (2010). Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? *Tidsskriftet sykepleien*, 98(1), 52-54.
- Bjørndal, A., Flottorp, S. & Klovning, A. (2013). *Kunnskapshåndtering i medisin og helsefag* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Braut, G. S. (2018). Store Norske Leksikon Hentet 2019.10.21 fra <https://sml.snl.no/sykehjem>
- Briseid, K. (2019). Personorientering i en norsk velferdsstatskontekst. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 5, 1-17. 10.18261/issn.2387-5984-2019-01-09
- Brooker, D., Deschington, T. & Nasjonalt kompetansesenter for aldring og, h. (2013). *Personsentrert demensomsorg : veien til bedre tjenester* (Person-centred dementia care). Tønsberg: Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse Forl. Aldring og helse.
- Campbell, S., Fowles, E. & Weber, B. (2004). Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*, 21(6), 564-571.
- Drageset, S. & Ellingsen, S. (2010). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien Forskning*(4), 332-335. 10.4220/sykepleienf.2011.0027
- Duquesne University School of Nursing. (2019). What is a Magnetic Hospital? Hentet 2019.09.28 fra <https://onlinenursing.duq.edu/blog/what-is-a-magnet-hospital/>
- Ellenbecker, C. H., Porell, F. W., Samia, L., Byleckie, J. J. & Milburn, M. (2008). Predictors of Home Healthcare Nurse Retention. *Journal of Nursing Scholarship*, 40(2), 151-160. 10.1111/j.1547-5069.2008.00220.x
- Everett, E. L. & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven : hvordan begynne - og fullføre* (2 utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Fläckman, B., Fagerberg, I., Häggström, E., Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2007). Despite shattered expectations a willingness to care for elders remains with education and clinical supervision. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(3), 379-389. 10.1111/j.1471-6712.2007.00478.x
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*.

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring helsetjenesten. (2018). *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*.
- Fottland, H. (2019). Retningslinjer for personvern i forskings- og studentprosjekt. Hentet 2019.10.23 fra [https://uit.no/forskning/art?p\\_document\\_id=604029&dim=179056#kap10](https://uit.no/forskning/art?p_document_id=604029&dim=179056#kap10)
- Gadamer, H.-G., Schaanning, E. & Holm-Hansen, L. (2012). *Sannhet og metode : grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (Wahrheit und Methode Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik). Oslo: Pax.
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende (NOVA rapport 6/2016) Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem*.
- Gørvell, K. (2017). «Ja visst gör det ont» av Karin Boye. Hentet 2019.10.23 fra <https://www.boktips.no/dikt/ja-visst-gor-det-ont/>
- Halvorsrud, L., Kuburovic, J. & Andenæs, R. (2017). Jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere *Norsk Tidsskrift for Helseforskning* 13(1). 10.7557/14.4119
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015a). *Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet Meld. St. 26 (2014-2015)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2015b). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/omsorg-2020-regjeringens-plan-for-omsorgsfeltet/id2410609/>.
- Helse og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023. Hentet 2019.09.24 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/nasjonal-helse--og-sykehusplan2/nhsp2020-23/nasjonal-helse--og-sykehusplan-2020-2023/id2662322/>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning 20.06.08*. (9788205457423). Oslo.
- Hodgin, R. F., Chandra, A. & Weaver, C. (2010). Correlates to Long-Term-Care Nurse Turnover: Survey Results from the State of West Virginia. *Hospital Topics*, 88(4), 91-97. 10.1080/00185868.2010.528258
- Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem - idealer og realiteter. *Vård i Norden (trykt utg.)*, 30(2), 14-17. 10.1177/010740831003000204
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforl.
- Karlsson, I., Ekman, S. L. & Fagerberg, I. (2009). A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses' experiences of their work situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 265-273. 10.1111/j.1471-6712.2008.00616.x
- Kleiven, O. T., Kyte, L. & Kvigne, K. (2016). Sykepleieverdier under press? *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(04), 311-326. 10.18261/issn.1892-2686-2016-04-03
- Kopperstad, A. (2009). *Kvinnelige sykepleiere med langvarig yrkesaktivitet: en kvalitativ studie om forhold som motiverer til å opprettholde lange yrkeskarrierer*.

- Kristiansen, M., Obstfelder, A. & Lotherington, A. (2015). Nurses' sensemaking of contradicting logics: An underexplored aspect of organisational work in nursing homes. *Scand. J. Manag.*, 31(3), 330-337. 10.1016/j.scaman.2015.04.003
- Kristiansen, M., Obstfelder, A. & Lotherington, A. T. (2016b). Contradicting logics in everyday practice. The complex dynamics of performance management and professionalism in Norwegian nursing homes. *Journal of Health Organization and Management*, 30(1), 57-72. 10.1108/JHOM-11-2013-0265
- Kristiansen, M. & Ui, T. N. a. u. l. f. h.-o. o. (2016a). *Contradictory management requirements and organisation of daily work in Norwegian nursing homes : a qualitative study*. UiT The Arctic University of Norway, Faculty of Health Sciences, Department of Health and Care Sciences, Tromsø.
- Kristiansen, M., Westernen, K. I., Obstfelder, A. & Lotherington, A. T. (2016c). Coping with increased managerial tasks: tensions and dilemmas in nursing leadership. *Journal of Research in Nursing* 21(7), 492-502. 10.1177/1744987116668940
- Kristoffersen, M. & Friberg, F. (2016). Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien. *Nordic journal of nursing research (trykt utg.)*, 36, 13-19.
- Krogh, G. v. (2017). Store Norske Leksikon. Hentet 2019.10.21 fra <https://sml.snl.no/sykepleier>
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. utg. Interview[s] learning the craft of qualitative research interviewing). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing : theory and practice*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- McHugh, M., Kelly, L., Smith, H., Wu, E., Vanak, J. & Aiken, L. (2013). Lower Mortality in Magnet Hospitals. *Medical Care*, 51(5), 382.
- Meyer, S., Eilertsen, G. & Ytrehus, S. (2010). Meningsfullt arbeid på sykehjem - erfarne sykepleieres perspektiv. *Sykepleien forskning*(2), 148-154.
- Personopplysningsloven. (2018). *Lov om behandling av personopplysninger*
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10 utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rai, G. (2013). Improving Quality of Working Life among Nursing Home Staff: Is it really needed? *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), 380-391.
- Skjervheim, H. (1974). *Deltakar og tilskodar* (Skriftserie (Universitetet i Oslo. Instituttet for sosiologi : trykt utg.) 6). Oslo.
- Sneltvedt, T. & Bondas, T. (2016). Proud to be a nurse? Recently graduated nurses' experiences in municipal health care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 557-564. 10.1111/scs.12278

- Söderlund, M., Norberg, A. & Hansebo, G. (2014). Validation method training: nurses' experiences and ratings of work climate. *International Journal of Older People Nursing*, 9(1), 79-89. 10.1111/opn.12027
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2 utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Westerberg, K. & Tafvelin, S. (2014). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff - assessed quality of care: implications for home help services. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 461-468. 10.1111/hsc.12084
- Winther, F. Ø. & Førde, R. (2017). Store Norkse Leksikon. Hentet 11.05.18 fra [https://sml.snl.no/medisinsk\\_etikk](https://sml.snl.no/medisinsk_etikk)

## VEDLEGG 1

Intervjuguide til studien «Hva gjør at sykepleiere blir i jobben på sykehjem?»

### Oppvarmingsspørsmål

Gå gjennom informasjonsskjema og samtykkeskjema. Det er viktig å fortelle om formålet med intervjuet, at det brukes lydopptaker, og avklare om intervjupersonen har noen spørsmål før intervjuet starter.

Alder, dagligliv, ansvar, hvor lenge har sykepleieren jobbet ved sykehjemmet, hvor lenge vedkommende har vært sykepleier, eventuell tidligere jobberfaring.

### Refleksjonsspørsmål

Refleksjonsspørsmålene vil ta utgangspunkt i disse spørsmålene:

«Kan du huske din første dag som sykepleier på sykehjemmet?»

«Kan du fortelle om en god dag på jobb?»

«Kan du fortelle om hvordan det er når det er godt samarbeid?»

«Kan du fortelle om du har opplevd tanker om å slutte?»

### Avrundings spørsmål

«Er det noe annet du ønsker å fortelle meg? Er det noen andre spørsmål som du synes jeg burde ha spurt deg om?»

«Kan jeg ta kontakt ved oppfølgingsspørsmål eller for å få verifisert tolkningen min av det du har sagt?»

Fortelle hva som skjer videre i prosjektet.

Fortelle hva som skjer videre med materialet.

Informanten kan kontakte meg når som helst.

Spørre intervjupersonen om opplevelsen av intervjuet.

### Forslag til oppfølgingsspørsmål:

(Viktig å huske på underveis er å gi pauser med taushet)

Kan du si mer om det?

Kan du utdype dette nærmere?

Kan du gi et eksempel på det?

Husker du en episode der dette skjedde?

## **VEDLEGG 2**

Silje Skogstad Soleng

Østersveien 41

9100 Kvaløysletta

Kommunalsjef for helse og omsorg

NN

NN Kommune

### **FORESPØRSEL OM Å INTERVJUE SYKEPLEIERE TIL MASTERGRADSROSJEKTET «Hva gjør at sykepleiere blir i jobben på sykehjem?» I NN KOMMUNE**

Jeg heter Silje Skogstad Soleng og arbeider som sykepleier på Kvaløysletta Sykehjem i Tromsø Kommune. Jeg holder på med min mastergradsoppgave i Helsefag, studieretning Aldring og eldreomsorg, ved UiT Norges Arktiske Universitet. Temaet mitt er sykepleiere som forblir i jobben på sykehjem tross mange kjente utfordringer. Jeg vil gjerne høre om deres tanker og erfaringer etter mange år på sykehjem.

Hensikten med prosjektet er å få kunnskap om temaet gjennom å undersøke erfaringene til sykepleiere som har arbeidet lenge på sykehjem. Kanskje kan noen erfaringer være med å løfte fram gode strategier. I et helsevesen som på alle nivå opplever mange utfordringer, trenger vi å bli mer bevisst på hva som fungerer og å gjøre mer av det som fungerer.

Jeg vil i mitt prosjekt snakke med sykepleiere som har arbeidet lenge, 8- 10 år eller mer, ved sykehjem. Jeg ønsker å intervju 4-6 sykepleiere i Harstad Kommune. Jeg er interessert i å høre deres erfaringer og tanker om blant annet sykepleiepraksis og forhold knyttet til sykepleiepraksis.

Jeg ber derfor om tillatelse til å gjennomføre studien i NN Kommune, og om hjelp til å videreformidle informasjon til enhetsledere. Jeg ønsker å rekruttere 2-3 deltakere fra 2 sykehjem. Hvis jeg trenger flere deltakere tar jeg kontakt.



Hvis det er ønskelig med mer informasjon om prosjektet, kan jeg kontaktes på telefon 99794215, mail [sssoleng@gmail.com](mailto:sssoleng@gmail.com) eller veileder ved UiT Norges Arktiske Universitet, førstelektor Toril Agnete Larsen kontaktes, telefon 77660693 eller mail [toril.agnete.larsen@uit.no](mailto:toril.agnete.larsen@uit.no)

Studien er omfattet av personopplysningsloven § 31 og er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Jeg håper på en snarlig tilbakemelding, slik at jeg snarest kan komme i gang med prosjektet.

Kvaløysletta 27/9 2017

Med vennlig hilsen Silje S. Soleng

## VEDLEGG 3

Til enhetsleder

Forespørsel til enhetsledere om hjelp til rekruttering av deltakere

### «Hva gjør at sykepleiere blir i jobben som sykepleiere?»

Jeg heter Silje Skogstad Soleng og jobber som sykepleier på Kvaløysletta Sykehjem i Tromsø Kommune. Jeg holder på med min mastergradsoppgave i Helsefag, studieretning Aldring og eldreomsorg ved UiT Norges Arktiske Universitet. Temaet mitt er sykepleiere som blir i jobben på sykehjem tross mange kjente utfordringer. Jeg vil gjerne høre om deres tanker og erfaringer etter mange år på sykehjem. Jeg har kontaktet kommunalsjef for helse og omsorg, og søkt om tillatelse til å gjennomføre studien i NN Kommune.

Hensikten med prosjektet er å få kunnskap om temaet gjennom å undersøke erfaringene til sykepleierne som har arbeidet lenge på sykehjem. Kanskje kan noen erfaringer være med å løfte fram gode strategier. I et helsevesen som på alle nivå opplever mange utfordringer, trenger vi å bli mer bevisst på hva som fungerer og å gjøre mer av det som fungerer.

Jeg vil i mitt prosjekt intervju 4-6 sykepleiere som har arbeidet lenge, 8- 10 år eller mer, ved sykehjem. Jeg er interessert i å høre deres erfaringer og tanker om blant annet sykepleiepraksis og forhold knyttet til sykepleiepraksis.

Jeg håper at du vil hjelpe meg og at en eller flere sykepleiere ved sykehjemmet du er leder for, kan være aktuell som deltaker. Jeg håper du kan hjelpe meg å finne deltakere, samt videreformidle min forespørsel til han eller henne.

Dersom noe er uklart eller du har spørsmål, ta kontakt med meg på telefon 997924215 eller mail [sssoleng@gmail.com](mailto:sssoleng@gmail.com) eller min veileder ved UiT Norges Arktiske Universitet, førstelektor Toril Agnete Larsen telefon 77660693, eller mail [toril.agnete.larsen@uit.no](mailto:toril.agnete.larsen@uit.no)

Studien er omfattet av personopplysningsloven § 31 og er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Med vennlig hilsen, Silje Skogstad Soleng

## **VEDLEGG 4**

### **Til deltaker**

#### **Forespørsel om å delta i studien «Hva gjør at sykepleiere blir i jobben på sykehjem?»**

#### **Bakgrunn og formål**

Jeg heter Silje Skogstad Soleng og er sykepleier som til vanlig jobber på sykehjem i Tromsø Kommune. Jeg holder på med min mastergradsoppgave i Helsefag, studieretning Aldring og eldreomsorg, ved UiT Norges Arktiske Universitet. Temaet mitt er sykepleiere som forblir i jobben på sykehjem tross mange kjente utfordringer.

Hensikten med studien er å få kunnskap om temaet gjennom å undersøke erfaringene dine. Kanskje kan noen erfaringer være med å løfte fram gode strategier. I et helsevesen som på alle nivå opplever mange utfordringer, trenger vi å bli bevisst på hva som fungerer og å gjøre mer av det som fungerer.

For å finne nærmere ut av dette, vil jeg intervju 4-6 sykepleiere som har arbeidet ved sykehjem i 8- 10 år eller mer.

#### **Hva innebærer deltakelsen i studien?**

Jeg ønsker å gjøre et intervju der jeg vil høre dine erfaringer, tanker og fortellinger om forhold knyttet til sykepleiepraksis og hva som har gjort at du fortsatt er sykepleier på sykehjem. Intervjuet vil vare omtrent 1 time, og vil bli tatt opp på bånd. Jeg ønsker å gjennomføre intervjuet høsten 2017, og vil være fleksibel med tanke på tidspunkt og møtested, og ønsker å tilpasse dette slik at det passer for deg. Dette avtales nærmere.

## **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun jeg som har tilgang til personopplysninger.

Opptak vil bli oppbevart innelåst.

Alle data som kan spores til deg vil bli anonymisert. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien.

Prosjektet skal etter planen avsluttes innen 31.12.2018. Da vil alle opptak slettes.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side.

## **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i prosjektet, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med meg på telefon 997924215 eller mail [sssoleng@gmail.com](mailto:sssoleng@gmail.com) eller min veileder ved UiT Norges Arktiske Universitet, førstelektor Toril Agnete Larsen telefon 77660693, eller mail [toril.agnete.larsen@uit.no](mailto:toril.agnete.larsen@uit.no).

Studien er omfattet av personopplysningsloven § 31 og er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Kvaløysletta 27/9 2017

Med vennlig hilsen Silje Skogstad Soleng

## **Samtykke til deltakelse i studien**

Jeg har mottatt informasjon om studien «Hva gjør at sykepleiere forblir i jobben på sykehjem?», og er villig til å delta i studien

---

(navn og dato)

## VEDLEGG 5

MELDESKJEMA Meldeskjema (versjon 1.6) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

### 1. Intro

Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?

Ja ● Nei ○ En person vil være direkte identifiserbar via navn, personnummer, eller andre personentydige kjennetegn. Les mer om hva personopplysninger er. NB! Selv om opplysningene skal anonymiseres i oppgave/rapport, må det krysses av dersom det skal innhentes/registreres personidentifiserende opplysninger i forbindelse med prosjektet. Les mer om hva behandling av personopplysninger innebærer. Hvis ja, hvilke? ■ Navn □ 11-sifret fødselsnummer □ Adresse ■ E-post ■ Telefonnummer □ Annet

Annet, spesifiser hvilke

Skal direkte personidentifiserende opplysninger kobles til datamaterialet (koblingsnøkkel)?

Ja ○ Nei ● Merk at meldeplikten utløses selv om du ikke får tilgang til koblingsnøkkel, slik fremgangsmåten ofte er når man benytter en databehandler.

Samles det inn bakgrunnsopplysninger som kan identifisere enkeltpersoner (indirekte personidentifiserende opplysninger)?

Ja ○ Nei ● En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc. NB! For at stemme skal regnes som personidentifiserende, må denne bli registrert i kombinasjon med andre opplysninger, slik at personer kan gjenkjennes.

Hvis ja, hvilke

Skal det registreres personopplysninger (direkte/indirekte/via IP-/epost adresse, etc) ved hjelp av nettbaserte spørreskjema?

Ja ○ Nei ● Les mer om nettbaserte spørreskjema.

Blir det registrert personopplysninger på digitale bilde- eller videoopptak?

Ja ○ Nei ● Bilde/videoopptak av ansikter vil regnes som personidentifiserende.

Søkes det vurdering fra REK om hvorvidt prosjektet er omfattet av helseforskningsloven?

Ja ○ Nei ● NB! Dersom REK (Regional Komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk) har vurdert prosjektet som helseforskning, er det ikke nødvendig å sende inn meldeskjema til personvernombudet (NB! Gjelder ikke prosjekter som skal benytte data fra pseudonyme helseregistre). Les mer. Dersom tilbakemelding fra REK ikke foreligger, anbefaler vi at du avventer videre utfylling til svar fra REK foreligger.

2. Prosjekttittel Prosjekttittel Hva gjør at sykepleiere blir i jobben på sykehjem? Oppgi prosjektets tittel. NB! Dette kan ikke være «Masteroppgave» eller liknende, navnet må beskrive prosjektets innhold. 3. Behandlingsansvarlig institusjon Institusjon UiT Norges arktiske universitet Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, har den ikke avtale med NSD som personvernombud. Vennligst ta kontakt med institusjonen. Les mer om behandlingsansvarlig institusjon. Avdeling/Fakultet Det helsevitenskapelige fakultet Institutt Institutt for helse- og omsorgsfag 4. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)

Side 1

Fornavn Toril Agnete Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt. Les mer om daglig ansvarlig.

Daglig ansvarlig og student må i utgangspunktet være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig.

Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.

NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.

Etternavn Larsen Stilling Førstelektor Telefon 77660693 Mobil 95795863 E-post toril.agnete.larsen@uit.no Alternativ e-post to.ag.la@online.no Arbeidssted UiT Norges Arktiske Universitet Adresse (arb.) Helsefak, postboks 6050 Langnes Postnr./sted (arb.sted) 9037 Tromsø 5. Student (master, bachelor) Studentprosjekt Ja • Nei ○ Dersom det er flere studenter som samarbeider om et prosjekt, skal det velges en kontaktperson som føres opp her. Øvrige studenter kan føres opp under pkt 10.

Fornavn Silje Etternavn Soleng Telefon 99794215

Mobil E-post sssoleng@gmail.com Alternativ e-post noraudio@gmail.com Privatadresse Østersveien 41 Postnr./sted (privatadr.) 9100 Kvaløysletta Type oppgave • Masteroppgave ○ Bacheloroppgave ○ Semesteroppgave ○ Annet 6. Formålet med prosjektet Formål Jeg vil intervju sykepleiere som har jobbet minimum 10 år på sykehjem i en by. Jeg er interessert i å høre deres erfaringer og tanker om blant annet sykepleiepraksis, faglig ledelse, forhold til leder, og hvordan utfordringer har vært løst og gjennomarbeidet. Hensikten med studien er å få kunnskap om erfaringene til disse sykepleierne. Kanskje kan noen erfaringer være med å løfte fram gode strategier. I et helsevesen som på alle nivå opplever mange utfordringer, trenger vi å bli mer bevisst på hva som fungerer og å gjøre mer av det som fungerer.

Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.

7. Hvilke personer skal det innhentes personopplysninger om (utvalg)? Kryss av for utvalg  Barnehagebarn  Skoleelever  Pasienter  Brukere/klienter/kunder  Ansatte  Barnevernsbarn  Lærere  Helsepersonell  Asylsøkere  Andre

Les mer om forskjellige forskningstematikker og utvalg.

Beskriv utvalg/deltakere 4-6 sykepleiere som har jobbet i minimum 10 år på samme sykehjem.

Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om.

Side 2

Rekruttering/trekking Jeg ber om tillatelse til å gjennomføre intervjuene til kommunalsjefen i en norsk by. Jeg ber om å få ta kontakt med enhetsledere per mail om hjelp til å rekruttere sykepleiere fra deres sykehjem.

Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø eller eget nettverk, eller trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre.

Førstegangskontakt Enhetsledere formidler prosjektet med informasjonsskriv videre til sykepleiere på sykehjemmene. De sykepleierne som er interessert melder sin interesse til meg per mail eller telefon.

Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om førstegagskontakt og forskjellige utvalg på våre temaside.

Alder på utvalget  Barn (0-15 år)  Ungdom (16-17 år)  Voksne (over 18 år)

Les om forskning som involverer barn på våre nettsider.

Omtrentlig antall personer som inngår i utvalget 4-6

Samles det inn sensitive personopplysninger? Ja  Nei  Les mer om sensitive opplysninger. Hvis ja, hvilke?  Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning  At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling  Helseforhold  Seksuelle forhold  Medlemskap i fagforeninger

Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?

Ja  Nei  Les mer om pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.

Samles det inn personopplysninger om personer som selv ikke deltar (tredjepersoner)?

Ja  Nei  Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan identifisere personer (direkte eller indirekte) som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem, som identifiseres i datamaterialet. Les mer. 8. Metode for innsamling av personopplysninger

Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes

Papirbasert spørreskjema  Elektronisk spørreskjema  Personlig intervju  Gruppeintervju  Observasjon  Deltakende observasjon  Blogg/sosiale medier/internett  Psykologiske/pedagogiske tester  Medisinske undersøkelser/tester  Journaldata (medisinske journaler)



Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).

NB! Dersom personopplysninger innhentes fra forskjellige personer (utvalg) og med forskjellige metoder, må dette spesifiseres i kommentar-boksen. Husk også å legge ved relevante vedlegg til alle utvalgs-gruppene og metodene som skal benyttes. Les mer om registerstudier. Dersom du skal anvende registerdata, må variabelliste lastes opp under pkt. 15 Les mer om forskningsmetoder.

Registerdata  Annen innsamlingsmetode

Tilleggsopplysninger 9. Informasjon og samtykke

Oppgi hvordan utvalget/deltakerne informeres ■ Skriftlig ■ Muntlig  Informeres ikke

Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.

Les mer. Vennligst send inn mal for skriftlig eller muntlig informasjon til deltakerne sammen med meldeskjema.

Last ned en veiledende mal her. Les om krav til informasjon og samtykke. NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 15 Vedlegg.

Samtykker utvalget til deltakelse? ● Ja ○ Nei ○ Flere utvalg, ikke samtykke fra alle

For at et samtykke til deltakelse i forskning skal være gyldig, må det være frivillig, uttrykkelig og informert. Samtykke kan gis skriftlig, muntlig eller gjennom en aktiv handling. For eksempel vil et besvart spørreskjema være å regne som et aktivt samtykke. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes. Les mer.

Side 3

10. Informasjonssikkerhet Spesifiser Personidentifiserende opplysninger vil oppbevares i låsbart skap når det ikke arbeides med. Materialet aidentifiseres når det transkriberes.

NB! Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet. Vi anbefaler koblingsnøkkel.

Hvordan registreres og oppbevares personopplysningene?

På server i virksomhetens nettverk  Fysisk isolert PC tilhørende virksomheten (dvs. ingen tilknytning til andre datamaskiner eller nettverk, interne eller eksterne)  Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten  Privat datamaskin  Videoopptak/fotografi ■ Lydopptak ■ Notater/papir ■ Mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon)  Annen registreringsmetode

Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger.

Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.

Med «virksomhet» menes her behandlingsansvarlig institusjon.

NB! Som hovedregel bør data som inneholder personopplysninger lagres på behandlingsansvarlig sin forskningsserver.

Lagring på andre medier - som privat pc, mobiltelefon, minnepinne, server på annet arbeidssted - er mindre sikkert, og må derfor begrunnes. Slik lagring må avklares med behandlingsansvarlig institusjon, og personopplysningene bør krypteres.

Annen registreringsmetode beskriv

Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?

Datamaskinen er beskyttet med brukernavn og passord. Datamaskin og opptak oppbevares i låsbart skap.

Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbare enheter, utskrifter og opptak?

Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler (ekstern aktør)?

Ja  Nei  Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraktsreguleres.

Hvis ja, hvilken

Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett? Ja  Nei  F.eks. ved overføring av data til samarbeidspartner, databehandler mm. Dersom personopplysninger skal sendes via internett, bør de krypteres tilstrekkelig. Vi anbefaler ikke lagring av personopplysninger på nettskytjenester. Bruk av nettskytjenester må avklares med behandlingsansvarlig institusjon. Dersom nettskytjeneste benyttes, skal det inngås skriftlig databehandleravtale med leverandøren av tjenesten. Les mer. Hvis ja, beskriv?

Skal andre personer enn daglig ansvarlig/student ha tilgang til datamaterialet med personopplysninger?

Ja  Nei

Hvis ja, hvem (oppgi navn og arbeidssted)?

Utleveres/deles personopplysninger med andre institusjoner eller land?

Nei  Andre institusjoner  Institusjoner i andre land

F.eks. ved nasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles eller ved internasjonale samarbeidsprosjekter der personopplysninger utveksles.

11. Vurdering/godkjenning fra andre instanser

Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?

Ja  Nei  For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement.

Hvis ja, hvilke

Søkes det godkjenning fra andre instanser? Ja  Nei  I noen forskningsprosjekter kan det være nødvendig å søke flere tillatelser. Søkes det f.eks. om tilgang til data fra en registereier? Søkes det om tillatelse til forskning i en virksomhet eller en skole? Les mer om andre godkjenninger. Hvis ja, hvilken 12. Periode for behandling av personopplysninger

Prosjektstart Planlagt dato for prosjektslutt

10.08.2017 31.12.2018

Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når kontakt med utvalget skal gjøres/datainnsamlingen starter. Prosjektslutt: Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet.

Side 4

Skal personopplysninger publiseres (direkte eller indirekte)?

Ja, direkte (navn e.l.)  Ja, indirekte (identifiserende bakgrunnsopplysninger)  Nei, publiseres anonymt

Les mer om direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger. NB! Dersom personopplysninger skal publiseres, må det vanligvis innhentes eksplisitt samtykke til dette fra den enkelte, og deltakere bør gis anledning til å lese gjennom og godkjenne sitater.

Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?

Datamaterialet anonymiseres  Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon

NB! Her menes datamaterialet, ikke publikasjon. Selv om data publiseres med personidentifikasjon skal som regel øvrig data anonymiseres. Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner. Les mer om anonymisering av data.

### 13. Finansiering

Hvordan finansieres prosjektet?

Fylles ut ved eventuell ekstern finansiering (oppdragsforskning, annet).

### 14. Tilleggsopplysninger

Tilleggsopplysninger Dersom prosjektet er del av et prosjekt (eller skal ha data fra et prosjekt) som allerede har tilrådning fra personvernombudet og/eller konsesjon fra Datatilsynet, beskriv dette her og oppgi navn på prosjektleder, prosjektittel og/eller prosjektnummer. 15. Vedlegg Vedlegg Antall vedlegg: 2. • intervjuguide.pdf • forespoersel\_om\_aa\_delta\_i\_studien.pdf

## VEDLEGG 6

# Endringsskjema

for endringer i forsknings- og studentprosjekter som behandler personopplysninger

**NB: Dette endringsskjemaet kan bare benyttes av prosjekter som skal avsluttes innen 31.12.2019. Se [våre nettsider](#) for veiledning dersom prosjektet har lengre varighet.**

Endringsskjema sendes per e-post til: [personvernombudet@nsd.no](mailto:personvernombudet@nsd.no)

1. PROSJEKT	
Navn på daglig ansvarlig: Toril Agnete Larsen	Prosjektnummer: 55695
Evt. navn på student: Silje Skogstad Soleng	

2. BESKRIV ENDRING(ENE)	
Endring av daglig ansvarlig/veileder:	<i>Ved bytte av daglig ansvarlig må bekreftelse fra tidligere og ny daglig ansvarlig vedlegges. Dersom vedkommende har sluttet ved institusjonen, må bekreftelse fra representant på minimum instituttnivå vedlegges.</i>
Endring av dato for anonymisering av datamaterialet:	<i>Ved forlengelse på mer enn ett år utover det deltakerne er informert om, skal det fortrinnsvis gis ny informasjon til deltakerne.</i>
Gis det ny informasjon til utvalget? Ja: ____ Nei: ____ Hvis nei, begrunn:	
Endring av metode(r):	<i>Angi hvilke nye metoder som skal benyttes, f.eks. intervju, spørreskjema, observasjon, registerdata, osv.</i>
Endring av utvalg:	<i>Dersom det er snakk om små endringer i antall deltakere er endringsmelding som regel ikke nødvendig. Ta kontakt på telefon før du sender inn skjema dersom du er i tvil.</i>
Annet: Studenten har søkt 1 års permisjon fra studiet, og vil levere 1.november 2019.	

3. TILLEGG SOPPLYSNINGER
--------------------------

--

4. ANTALL VEDLEGG	
-------------------	--

	<i>Legg ved eventuelle nye vedlegg (informasjonsskriv, intervjuguide, spørreskjema, tillatelser, og liknende.)</i>
--	--