

FAGFELLEVDERT

Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformenes tid

Elisabet Breivik

Master i helsefag, universitetslektor, Institutt for helse og omsorgsfag,
Universitetet i Tromsø • elisabet.breivik@uit.no

Aud Obstfelder

Dr polit, førsteamanuensis, Institutt for helse og omsorgsfag,
Universitetet i Tromsø • aud.obstfelder@uit.no

Helsesektoren er preget av organisatoriske endringer og knappe ressurser. Dette kan medvirke til redusert yrkesmotivasjon og arbeidsglede blant sykepleiere. Artikkelen bygger på en kvalitativ studie, hvor hensikten var å undersøke forhold som førte til trivsel, arbeidsglede og motivasjon i arbeidet. Fem sykepleiere som har vært ansatt på samme sykehusavdeling i mer enn 10 år ble intervjuet. Mens tidligere forskning har vist at varierte og inspirerende arbeidsoppgaver, autonomi og gjensidig respekt blant kolleger er viktig for trivsel, viste vår studie at trivsel er et resultat av hensiktsmessig organisering av pleie- og omsorgsarbeidet. Hensiktsmessig organisering av arbeidet er kompliserte forhold og i en tid med stadige endringer i arbeidskrav og organisatoriske omstillinger er trivsel, arbeidsglede og motivasjon skjøre fenomener.

Nøkkelord: arbeidsmotivasjon, kvalitativ studie, reformer, sykepleie

Work motivation and job satisfaction in a time of healthcare reforms

The health sector is characterized by organizational changes and scarce resources. This may contribute to reduced work motivation and job satisfaction among nurses. This article is based on a qualitative study with the purpose to investigate circumstances that led to work satisfaction and motivation at work. Five nurses, who have been employed in the same hospital for more than 10 years, were interviewed. While previous research has shown that varied and inspiring work tasks, autonomy and mutual respect among colleagues are important for wellbeing, our study showed that job satisfaction is a result of appropriate organization of daily work. Appropriate organization of work is complicated, and job satisfaction and motivation are fragile phenomena in a time of changes in work requirements and organizational transformation.

Keywords: nursing, qualitative study, work motivation

DAGENS HELSEVESEN er preget av reformer og raske omstillinger som er inspirert av liberalistisk ideologi og markedsøkonomisk tenkning. Konsekvensene er nye organisasjons- og ledelsesformer med fokus på målstyring og effektivitet, samt endringer i lovgiving for å sikre kvalitet på tjenestene og rettigheter til brukerne (Dahle & Thorsen, 2004; Lian, 2003). I følge helsefaglig forskning er liberalistisk ideologi og markedsøkonomisk tenkning vanskelig å forene med grunnleggende verdier i sykepleien (Dahle & Thorsen, 2004; Hamran, 1992; Lian, 2003). Forventninger om kvalitet, fleksibilitet og faglig oppdatering i kombinasjon med innsparing og effektiviseringstiltak kan gjøre det vanskelig å utøve arbeidet på en tilfredsstillende måte og finne tid til faglig fordypning (Dahle & Thorsen, 2004; Morgan & Lynn, 2009; Olsvold, 2003). Mange sykepleiere strekker seg langt, og de opplever det som Olsvold (2003) beskriver som «... *en asymmetri mellom omfattende ansvar og myndighet for kvaliteten på tjenestene som utføres og tilgang til ressurser*» (Olsvold, 2003, s. 10).

For noen kan et fagfelt i rask endring oppleves som spennende og motive-rende, mens det for andre kan medføre stress og redusert jobbtrygghet (Arbeids-tilsynet, 2006). Forskning om yrkesmotivasjon og arbeidstilfredshet blant sykepleiere bekrefter det samme og viser at mange opplever stort arbeidspress, har fysiske belastningslidelser, og ønsker å forlate yrket (Aiken, Clarke, Sloane, &

Sochaski, 2003; Nordang, Hall-Lord, & Farup, 2010; Simon, Müller, & Hasselhorn, 2010). Hvis dagens helsevesen med gjentakende omstillinger kan medføre at sykepleiere opplever mistriivsel og lav motivasjon, hva er det da som gjør at noen trives?

Teori

Interesse for det faglige innholdet i arbeidet, varierte og utfordrende arbeidsoppgaver samt et godt arbeidsmiljø skaper engasjement (Alvsvåg & Frøland, 2007; Gardulf, Orton, Eriksson, Undén, Arnetz, Kajermo, & Nordström, 2008). Det å få arbeide med mennesker, oppleve å få gjort arbeidet på en god måte, medbestemmelse og anerkjennelse for egen innsats er motivasjonsfremmende (Aiken et al., 2001; Laschinger, Wilk, Cho, & Greco, 2009; Morgan & Lynn, 2009). Hensiktsmessig organisering av arbeidet, forutsigbarhet og godt samarbeid med kollegaer og ledelse er også viktig (Alvsvåg & Frøland, 2007; Morgan & Lynn, 2009). Dersom slike forhold ikke er tilstede i arbeidet vil det kunne medføre frustrasjon, utbrenthet og avgang fra yrket. Omfattende omorganiseringer ved arbeidsplassen og lite kontroll over arbeidssituasjonen kan virke utmattende (Alvsvåg & Frøland, 2007; Dahle & Thorsen, 2004; Hamran, 1992).

Mens tidligere forskning viser at interesse for eget arbeid, god organisering av arbeidet og et godt arbeidsfellesskap er viktig for yrkesmotivasjon og arbeids glede blant sykepleiere, blir det ikke like godt forklart *hvordan* slike forhold virker sammen og bringer

frem yrkesmotivasjon og arbeidsglede. Vår studie er et bidrag til en slik forklaring og vi trekker veksler på teoretiske begrep som belyser ulike trekk ved utøvelse og organisering av pleie- og omsorgsarbeid. Disse begrepene er *pleiekulturen* (Hamran, 1992), *articulation work* (Strauss, Fagerhaugh, Suczek, & Wiener, 1985) og *backstage communication* (Ellingson, 2003).

Begrepet *pleiekulturen* (Hamran, 1992) belyser at det er en sammenheng mellom måten pleie- og omsorgsarbeidet er organisert og grunnleggende verdier i arbeidet slik som *å passe på* og *å hjelpe* syke mennesker. Dette betyr blant annet at arbeidsrutinene i avdelingen ivaretar og sikrer et kollektivt og kontinuerlig ansvar for den enkelte pasienten og det øvrige avdelingsarbeidet, og at ulike kvalitets- og ressurs hensyn er bygd inn i rutinene. *Å være hos* pasienten og *god flyt* i arbeidet er viktige kvalitets- og effektivitetsnormer.

Rutinene regulerer arbeidet i tid og rom og de er viktige for god pasientomsorg, flyt og forutsigbarhet i arbeidet. Likevel, og på grunn av pleiearbeidets grunnleggende karakter, må personalet kontinuerlig *arbeide på* rutinene for at de skal *bli gjort* som forventet, men også for å kunne justere og koordinere oppgaver og aktiviteter i henhold til endringer i pasientbelegget, personalressurser og den enkelte pasientens behov. Denne formen for arbeid dreier seg om forhold som ligger utenfor selve pleiearbeidet og det blir gjort ad hoc og i «forbifarten» på vaktrommet, i korridorene, på pauserom eller inne på pasientenes rom. Arbeidet be-

teges som *articulation work* (Strauss et al., s. 185) og er et «taust aspekt» ved pleie- og omsorgsarbeidet.

Articulation work ligger tett opp til *backstage communication* (Ellingson, 2003). Begrepet gjør oss oppmerksom på at den fortløpende justeringen og koordineringen av aktiviteter og oppgaver også inneholder elementer av klinisk problemløsning. Det vil si at kommunikasjon om organisering av arbeidet også omhandler forhold knyttet til pleiemessige utfordringer. Det er ikke bare sykepleiere som er inkludert i denne formen for kommunikasjon, men også det øvrige personalet på avdelingen, deriblant legene. På samme måte som *articulation work* er også denne formen for kommunikasjon «taus» og den blir tatt for gitt.

Backstage communication er ofte preget av *forhandlinger* om hvordan utfordringer skal bli forstått, håndteres, av hvem og når (Svensson, 1996). Informasjon og kunnskap om forhold knyttet til de enkelte pasientene utveksles fortløpende etter hvert som utfordringer dukker opp. Pasientens diagnose, behandling, men også funksjonsnivå, ressurser og preferanser er sentrale aspekter i forhandlingene.

Hensikt og metode

Artikkelen bygger på en studie hvor hensikten var å undersøke forhold som førte til trivsel, arbeidsglede og motivasjon i arbeidet. Bakgrunnen for studien var forholdet mellom utviklingstrekk i helsetjenesten og sykepleiers arbeidsmotivasjon og arbeidsglede. Problemstillingene var:

- På hvilken måte gir sykepleierne uttrykk for yrkesmotivasjon og arbeidsglede?
- På hvilken måte blir forhold knyttet til endringer i arbeidskrav og organisatoriske omstillinger gitt betydning?

Datainnsamlingen foregikk høsten 2008 ved et norsk universitetssykehus. Sykehuset hadde gjennomgått flere endringer med hensyn til drift og organisering de siste 10–15 årene. Like i forkant av datainnsamlingen hadde en siste omfattende omorganisering blitt gjennomført som blant annet innebar sammenlåing av avdelinger til større klinikker.

Metoden var kvalitativ og fem kvinnelige sykepleiere i alder 35–57 år som hadde jobbet i mer enn ti år på siste arbeidsplass ble intervjuet. Informantene ble skjønnsmessig utvalgt (Polit & Beck, 2008) fra to forskjellige avdelinger som tok imot pasienter med alvorlig sykdom og store pleie- og omsorgsbehov. Hver avdeling hadde 30 sengeplasser, omtrent 40 sykepleiestillinger, forholdsvis stabil ledelse og lav utskifting blant personalet. Avdelingene var kjent for stort arbeidspress, og vi antok at sykepleiere som hadde vært ansatt på avdelingene i lengre tid ville ha mange tanker om tema for studien.

Intervjuene var semistrukturerte (Polit & Beck, 2008). Temaene for intervjuguiden var bestemt på forhånd og de var inspirert av forskning om yrkesmotivasjon, arbeidsglede og teori om pleie- og omsorgsarbeidet. Temaene var 1) *det direkte pasientarbeidet* 2) *kollegaer og ledelse* 3) *selvbestemmelse og egne utviklingsmuligheter* samt 4) *organisato-*

riske endringer. Samtalene varte omtrent en time, de ble tatt opp på bånd og transkribert.

Dataanalysen fulgte prinsippene for en innholdsanalyse (Polit & Beck, 2008), og var preget av vekslings mellom lesing av transkripsjoner og teori. Identifisering av meningsbærende enheter, kategorier og temaer ble stadig omroket og omskrevet (Polit & Beck, 2008). De endelige temaene var:

1. Å ta vare på pasienten
2. Team som arena for faglig samarbeid og tilhørighet
3. Faglig utvikling
4. Tilgjengelige ledere
5. Det uforutsigbare systemet

De fire første temaene omhandler forhold som bidro til yrkesmotivasjon og arbeidsglede, og det siste omhandler forhold som har å gjøre med endringer i arbeidskrav og organisatoriske omstillinger. Teamene blir fortløpende presentert i resultatdelen.

Studien var godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) før igangsettelse. Samtykke for gjennomføring av studien ble i tillegg gitt av klinikkjef og oversykepleiere ved avdelingene. Samtykkeerklæringen ble gjennomgått med informantene før intervjuet startet.

Resultater

Å ta vare på pasientene

Sykepleierne sa at de var ansatt på en krevende avdeling, men at de likte å jobbe med svært syke og døende pasienter. De fikk ofte direkte tilbakemel-

dinge på eget arbeid og dette ga inspirasjon:

Den takknemligheten du får fra dem [pasientene]! Det er jo dem som gjør at jeg fortsatt er her (Beate).

Det å få jobbe relativt uforstyrret inne på de enkelte pasientrommene var derfor særlig motiverende:

Det å få gjøre alt stell der, dele ut medisiner, ta temperatur, spørre hvordan de har det, følge dem i dusjen, gitt dem mat, skiftet på sår, ordnet på rommet. Det er den type jobb jeg liker (Ingrid).

Det var ikke bare fordi de fikk tilbakemeldinger på eget arbeid at de likte å jobbe inne på pasientrommene, men også fordi de anså det som nødvendig for å kunne gi tilfredsstillende sykepleie til pasientene:

Kroppen [til pasienten] er i en tilstand hvor den har behov for å bli ivaretatt. Dersom du får startet skikkelig opp og du får gitt informasjon og gjort konkrete ting i forhold til pasienten, så får du en trygg pasient, og trygge pasienter takler oppholdet bedre (Anna).

Team som arena for faglig samarbeid og tilhørighet

Begge avdelingene hadde delt personalet inn i team og hvert team hadde ansvar for bestemte grupper av pasienter. Det var faste leger knyttet til hvert team og det var sykepleierne som var teamledere. I følge sykepleierne var det

viktig at teamene fungerte godt for at de skulle trives på jobb. I et godt fungerende team var stemning mellom personalet god, de samarbeidet godt og hadde en følelse av tilhørighet. Forhold som bidro til et godt fungerende team var at relasjonen mellom sykepleierne og mellom sykepleierne og legene var gjensidig og likeverdig, at de kjente hverandres arbeidsmåter godt, at de hjalp hverandre dersom arbeidspresset var ekstra stort og at de kunne få utløp for frustrasjon.

Om gjensidighet og likeverdighet mellom profesjonene sa Susanne: «*Vi har ingen hierarki. Hvis du foreslår noe så blir du hørt*». Godt samarbeid med legene var ingen selvfølge. Beate sammenlignet med en tidligere avdeling hun hadde jobbet på: «*Der snakket ikke legene med meg, de snakket til meg*».

Når det gjaldt sammenhengen mellom velfungerende team og betydningen av å kjenne hverandres arbeidsmåter godt sa Ida:

Det har veldig stor betydning for meg at vi fortsatt har de drevne folkene. Det er veldig tungt å jobbe med folk som har jobbet veldig kort tid. For det er jo de som har jobbet i lang tid som er med på å drive arbeidshverdagen.

Fordi de kjente hverandres arbeidsmåter godt klarte de å få til en god arbeidsdeling og flyt i arbeidet selv om de hadde mye å gjøre: «*Jeg er presset på tid hele tiden, men så er det å kunne snu på ting å se mulighetene selv om*

det er travelt. Jeg kan komme med forslag og andre gjør den fysiske jobben» (Susanne). I tillegg hadde erfaring med at harde arbeidsperioder ville bli avløst av roligere perioder en motiverende effekt: *«Plutselig er det rolige perioder hvor vi virkelig har tid til å ta oss av hver enkel, og vi føler at ting går mer på skinner»* (Beate).

Et uttrykk for tilhørighet var sykepleiernes opptatthet av at de tyngste arbeidsoppgavene skulle gå på omgang og at de skulle avlaste hverandre. De delte på å være teamleder og ha ansvar for tunge pasienter. De tok i mot telefoner etter vakt om forhold i avdelingen eller de ringte selv opp for å informere om ting de hadde glemt på rapporten:

Det handler om hva jeg overleverer til mine kollegaer. Når jeg har arbeidet i åtte timer har jeg sett mye [jeg ringer opp] for å hjelpe på situasjonen og for pasientene sin del (Anna).

At sykepleierne opplevde at de kunne uttrykke frustrasjon var enda et uttrykk for tilhørighet og at teamene fungerte godt. Ida fortalte: *«Om du har det travelt så har du alltid tid til å gå innom møterommet en tid. Du trenger ikke sitte der en time. Du kan sitte der i 5 min []. Dele det med hverandre, det gjør det lettere»*. Beate ga uttrykk for det samme:

Dette er jo en tung avdeling. Det er jo mange tragiske skjebner og mange tunge pasienter. Du kan snakke med andre og de forstår hvordan du har

det. Du kan blåse litt ut og så kunne gå inn med en ny giv til pasienten.

Faglig utvikling

For sykepleierne i studien var fagutvikling viktig for at de skulle trives og bli værende i arbeidet. For eksempel sa Susanne: *«Faglig input øker min lyst til å gjøre jobben»*. Ida som er studentansvarlig sa: *«Den dagen jeg ikke lærer noen ting, og utvikler meg, da tror jeg at jeg slutter»*.

Tiltak, forhold og aktiviteter som sykepleierne regnet som fagutvikling var internundervisning, videreutdannings-tilbud, veiledning av studenter, polikliniske arbeidsoppgaver, funksjon som fagutviklingssykepleier eller å være medlem i faggrupper. En faggruppe besto av en liten gruppe sykepleiere som hadde ansvar for en bestemt faglig funksjon som for eksempel smerte, sår eller ernæring. Gjennom internundervisning og fagdager ble aktivitetene i faggruppene formildet til de andre ansatte på avdelingen og de bidro til å endre praksis. Ida ga et eksempel:

Når jeg begynte her så var det munnbind, sterile hansker, og det var en stor seremoni. I dag er det jo bare en liten steril kompress. Dette har jeg lært av ernæringsgruppen. Det er de som har vært på kurs og de som har fått det innført i avdelingen.

Sykepleierne sa at ledelsen ikke pålegger dem å drive med faglige utviklingsoppgaver, men at de som tok initiativ til slikt fikk full støtte. De måtte imidlertid vise at de klarte å gjennomføre

det: «*Det fordrer at en tar dette ansvaret*» (Ingrid).

Sykepleierne mente at når det var stort arbeidspress involverte de seg mindre i fagutviklingsaktiviteter. Samtidig bidro slike aktiviteter til variasjon i arbeidet og til at de holdt ut i arbeidspresset. Susanne hadde nettopp fått et engasjement på høgskolen og beskrev det som en «*time-out fra travelheten og den tredelte turnusen*».

Andre arenaer for faglig stimulering og utvikling var pre-visitten, korridorrene, pauserommene eller rapporten. Her forekom diskusjoner om faglige utfordringer og problemløsning mellom sykepleierne og leger fortløpende. Slike diskusjoner var viktig for trygghet, stemningen i teamene og flyt i arbeidet, men også for at sykepleierne skulle kunne utvikle seg og få inspirasjon i arbeidet: «*Når ledelsen planlegger arbeidsdagene så fordeler de erfaringene sammen med de nye. Jeg får jobbet lite med de erfaringene. Det savner jeg*» (Ingrid)

Tilgjengelige ledere

Sykepleierne ga uttrykk for at de verdsette egen avdelingsledelse. Det vil si klinikkjefen og sykepleierledelsen. De fortalte at ledelsen var av stor betydning for at de hadde blitt så lenge i avdelingen. Særlig viktig for sykepleierne var det at ledelsen var tilstede i avdelingen og at de kunne gå inn på kontoret deres til en hver tid: «*Terskelen for å gå inn til dem er lav*» (Beate).

Sykepleierne hadde en opplevelse av at ledelsen stolte på dem og at deres oppfatninger ble tatt hensyn til i saker

som vedrørte den daglige driften av avdelingen:» *Kulturen i forhold til det å bli hørt stammer fra avdelingsledelsen. Den har bestandig vært åpen.*» (Susanne). På samme måte som et godt samarbeid med legene ikke var en selvfølge for sykepleierne var heller ikke åpenhet og nærhet til ledelsen en selvfølge:

Det er viktig at sjefene er såpass nær, og at man kan gå inn og snakke med dem. For jeg har jo skjont at på enkelte avdelinger så sitter de på et lukket kontor hele dagen (Ida).

Det uforutsigbare systemet

Sykepleierne i studien sa at det hadde blitt større arbeidspress i avdelingene i løpet av de siste 10 årene. De mente at årsakene var endringer i arbeidsrutiner, større gjennomstrømning av pasienter og et tyngre pasientbelegg. Susanne forklarte endringene slik: «*Pasientene som ligger inne nå er sykere, ligger ofte lengre. De lette pasientene forsvinner ut i poliklinikker og dagkirurgi*». Ida hadde en lignende forklaring: «*Det er jo også blitt slik at pasientene som opereres, de går ut etter tre dager. Slik var det ikke når jeg begynte*».

Endringene i arbeidspress var ikke demotiverende i seg selv. Så lenge sykepleierne fikk jobbe sammen med andre erfarne sykepleiere og hadde en ledelse som var tilgjengelig kunne de holde ut stort arbeidspress. På intervjutidspunktet var de imidlertid usikre på om egen fremtidig arbeidssituasjon ville bli som før. De sa at ledelsen var mer fraværende og at denne i større grad enn tid-

ligere rettet oppmerksomheten mot forhold som lå utenfor egen avdeling. Den siste omorganiseringen ved sykehuset hadde krevd ledernes tid og oppmerksomhet og dette hadde vært uheldig for den kortsiktige planleggingen av avdelingsarbeidet:

Du har ikke tid til å ringe etter folk. Da vil pasienten ligge der og ikke få medisiner og stell. Så hvis de tar vekk de nærmeste sykepleielederne blir det vanskelig for oss på post. Det er de som har kontakt med grasrota, og har oversikt over personalsituasjonen (Anna).

Med en fraværende ledelse ble kontinuiteten dårligere og arbeidssituasjonen mindre tilfredsstillende: Det blir mye brannslukking... det er om å gjøre for å få det til å gå rundt» (Ingrid).

Konsekvensen var at sykepleierne måtte håndtere flere situasjoner ad hoc og aktiviteter de hadde tenkt å sette i gang måtte settes. De havnet stadig oftere i situasjoner som de ikke kunne gjøre noe med og dette kunne oppleves frustrerende. Særlig frustrerende var det når de måtte informere pasientene om at operasjonene deres var avlyst:

Når ting er utenfor min rekkevidde og får negative konsekvenser for pasienten. Den mentale prosessen en pasient med kreft har vært igjennom for å bygge seg opp [til operasjon], for så å si dessverre du blir ikke operert i dag. Jeg må fronte et system som gjør at pasienten ikke blir operert (Susanne).

Til tross for disse nylige endringene i ledelsens tilgjengelighet i avdelingen og konsekvensene av dette ga sykepleierne uttrykk for at de hadde tillit til ledelsen. De mente at det som nå skjedde på sykehuset og i avdelingen kun var en overgangsfase som på sikt ville forbedre situasjonen både for pasientene og for dem selv. Sykepleierne var derfor villig til å prøve ut endringstiltak som ledelsen initierte selv om disse fikk konsekvenser for eget arbeid. De sa samtidig at alt snakket om de siste omorganiseringene på sykehuset var forstyrrende og at de forsøkte å ikke diskutere slike forhold på jobb: «*Kanskje er det derfor at man blir så lenge. At man ikke orker å bry seg om sånn unødvendige støy. Man tar heller det som dukker opp*» (Susanne).

Diskusjon

Stort arbeidspress, raske endringer på arbeidsplassen og lite kontroll over arbeidsoppgavene er årsaker til at sykepleiere mistrives (Aiken et al., 2001). Sykepleierne i vår studie sa at de trivdes selv om de hadde hatt stort arbeidspress de siste ti årene. Arbeidspresset skyldtes flere pasienter med store pleie- og omsorgsbehov, gjentakende endringer i rutiner og stadige utsettelse av operasjoner. Det at lederne ikke var like tilgjengelige som før og at de oftere kom opp i situasjoner hvor de opplevde å komme til kort, frustrerte sykepleierne mer enn arbeidspresset. Når lederne var mindre tilgjengelige var den kortsiktige og langsiktige organiseringen av arbeidet dårligere. Vi skal først diskutere forhold som fremmer trivsel og som

har bidratt til at sykepleierne har blitt værende i arbeidet i over ti år til tross for stort arbeidspress. Deretter diskuteres situasjoner som utfordrer de trivselsfremmende forholdene. I konklusjonen argumenterer vi kort for hvordan utfordringene kan håndteres.

Arbeidsfellesskapet og arbeidsrutinenes betydning for trivsel

Begrepet *pleiekulturen* (Hamran, 1992) belyser at det er en sammenheng mellom måten pleie- og omsorgsarbeidet er organisert og grunnleggende verdier i arbeidet slik som *å passe på* og *å hjelpe* syke mennesker. Dette betyr blant annet at arbeidsrutinene i avdelingen ivaretar og sikrer et kollektivt og kontinuerlig ansvar for pasientene og det øvrige avdelingsarbeidet, og at kvalitets- og ressurs hensyn som *å være hos* pasientene og *god flyt* i arbeidet er bygd inn i rutinene (Hamran, 1992). Opprettholdelse av rutinene forutsetter at pleiepersonalet kommuniserer og samhandler smidig med hverandre og med andre som er involvert i pleie og behandling av pasientene (Ellingson, 2003; Strauss et al., 1985). Kommunikasjons- og samhandlingsrutinene er essensielle for regulering av arbeidet i tid og rom og for å få til flyt og forutsigbarhet i arbeidsoppgavene. På grunn av pleiearbeidets grunnleggende karakter, må slike rutiner kontinuerlig justeres og korrigeres i henhold til endringer i sammensetningen av personalet, pasientbelegget, personalressurser og pasientenes behov.

Avdelingene som sykepleierne i studien arbeidet på hadde utviklet god

pleiekultur, herunder gode vaner knyttet til kommunikasjon og samhandling. Arbeidet var organisert slik at sykepleierne klarte å balansere mellom oppgaver de måtte gjøre og oppgaver de ønsket å gjøre. De fikk muligheter til å stille pasientene, være med i faglige diskusjoner og de kunne trekke seg ut av avdelingene for å jobbe med fagutvikling. De tok hverandre med på råd, opplevde at egne meninger ble respektert av de andre sykepleiere, legene og lederne, og at de faglige diskusjonene på pre-visitten, på vaktrommet eller i korridoren var utviklende. I slike sammenhenger blir informasjon og kunnskap om pasienten utvekslet og diskutert etter hvert som utfordringene dukker opp, og arbeidsoppgaver blir koordinert (Svennson, 1996).

Balanserte arbeidsoppgaver, diskusjoner og tilbakemeldinger på eget arbeid var forhold som fikk sykepleierne til å trives selv om arbeidspresset hadde vært stort over tid. De trivselsfremmende forholdene hvilte på gode kommunikasjons- og samhandlingsrutiner i avdelingene. Rutinene ble en ressurs som sykepleierne kunne trekke veksler på i det daglige arbeidet, og når grensen for eget pågangsmot, kompetanse og ansvar var nådd. Stabile team med gode samarbeidsrelasjoner bidro til motivasjon og trygghet. Rutinene og teamarbeidet skapte forutsigbarhet og stabilitet til tross for at arbeidstempoet var stort.

Med dette kan vi si at trivsel, arbeids glede og motivasjon er et resultat av hensiktsmessig organisering av pleie- og omsorgsarbeidet i avdelingene, fag-

lig interesse og engasjement hos den enkelte og i avdelingene generelt. Sykepleierne, men også legene og lederne, var villige til å yte litt ekstra for at pasientene skulle ha det bra og for at kommunikasjons- og samhandlingsrutinene skulle fungere. I tillegg hadde de kunnskap og erfaring med hvordan rutinene skulle gjøres. Mer generelt kan vi si at individuell og kollektiv vilje, kunnskap og erfaring med å skape og opprettholde formålstjenlige kommunikasjons- og samhandlingsrutiner ikke er enkle forhold. Forholdene må kontinuerlig «arbeides på» av den enkelte og fellesskapet for at de skal kunne bli realiteter som de alle skal kunne støtte seg til på i travle arbeidsdager. Til dette er det nødvendig med personlig erfaring, kunnskap og vilje.

Diffuse endringer

I hektiske perioder med stort arbeidspress trivdes ikke sykepleierne spesielt godt. Sykepleierne ble frustrert når de ikke fikk gjort arbeidet på den måten de ønsket, og i henhold til egne kvalitetsnormer. Travelheten gjorde at det ikke ble nok tid til å gi pasientinformasjon eller gjennomføre viktige samtaler med pasientene. Sykepleierne ga uttrykk for det som Olsvold (2003) beskriver som «krysspress». Det vil si en asymmetri mellom kvaliteten på forsvarelig sykepleie og de ressursene som sykepleierne har til å utøve arbeidet. Orvik (2006) beskriver det samme, men med andre ord, nemlig at organisatoriske problemer som logistikk, knappe ressurser som mangel på senger, medisinsk utstyr og lite personale

blir gjort til individuelle problemer som medfører dårlig samvittighet og frustrasjoner.

Sykepleierne i vår studie hadde igjenom flere år håndtert repeterende, hektiske arbeidsperioder. Til tross for stort arbeidspress hadde de klart å få til god flyt i arbeidet og gode faglige diskusjoner. De hadde hatt en ledelse som hadde vært synlig i avdelingene og de hadde kunnet trekke seg tilbake fra det daglige avdelingsarbeidet for å drive med fagutviklingsarbeid. Sykepleierne kunne stole på at kollegaene, som de kjente godt, var villige til å ta i et ekstra tak i avdelingene dersom dette var nødvendig.

Det som bekymret sykepleierne på intervjuetidspunktet, var at etablerte strategier for å håndtere arbeidspress ikke lenger strakk til. Sykepleierne sa at de oftere kom til kort i arbeidet og dette gjorde dem urolige. I bare liten grad reflekterte de over at det kunne være en sammenheng mellom opplevelsene av å komme til kort og organisatoriske endringer ved sykehuset, helsepolitiske reformer eller andre helsepolitiske utviklingstrekk. For sykepleierne var helsepolitiske reformer og organisatoriske endringer uoversiktlige og u håndterlige forhold som forstyrret dem i arbeidet. De stolte på at ledelsen tok seg av dette og at de gjorde gode beslutninger på vegne av egen avdeling.

Konklusjon

Det stilles store krav til dem som arbeider i helseorganisasjoner og mange sykepleiere mistrives fordi de opplever at de ikke strekker til (Arbeidstilsynet,

2006). I denne artikkelen har vi beskrevet og diskutert hva det var som gjorde at noen sykepleiere trivdes i arbeidet til tross for stort arbeidspress over tid. Tidligere forskning har vist at interessen for eget arbeid, god organisering av arbeidet og et godt arbeidsfellesskap er viktig for yrkesmotivasjon og arbeids glede (Alvsvåg & Frøland, 2007; Morgan & Lynn, 2009).

I vår studie fikk vi innblikk i hvordan to ulike sykehusavdelinger hadde integrert slike motivasjonsfremmende forhold i måten pleie og omsorgsarbeidet ble organisert. Tiltak som forskningslitteraturen viser har betydning for trivsel, arbeids glede og motivasjon var blitt bygget inn i pleiekulturens formelle og uformelle strukturer. Det vil si i måten sykepleierne og det øvrige personalet snakket til hverandre på, i oppsett av vaktplaner og i sammensetning av team.

Sykepleierne i vår studie har hatt stort arbeidspress over flere år og de har forholdt seg til endringer i arbeidskrav mer eller mindre kontinuerlig. De har håndtert utfordringene nettopp fordi forhold som fremmer trivsel har vært til stede i de viktige kommunikasjons- og samhandlingsrutinene. Endringene som sykepleierne nå står overfor, og som skaper bekymringer for hvordan egen arbeidssituasjon vil kunne komme til å bli, forstyrrer det finjusterte forholdet mellom rutinene og trivselsfremmende forhold. Endringene er med andre ord potensielt trivselshemmende, og det er et stort lederansvar å ha fokus på dette.

Vi støtter Orvik (2006) når han skriver at sykepleiere må ha kunnskap om hvordan moderne helseorganisasjoner drives, logikken bak de gjentakende organisatoriske endringene og hvordan slike forhold medfører motstridende krav i egen yrkesrolle. Kunnskap om slike forhold vil gjøre sykepleierne bedre rustet til å håndtere endringene i eget arbeid og å komme med forslag til problemløsning. Utdanning vil spille en viktig rolle her. Vi mener at sykepleierne i tillegg må kjenne til hva det er som karakteriserer organisering av pleie- og omsorgsarbeidet og et godt arbeidsfellesskap, og hvordan motivasjonsfremmede forhold kan integreres i pleiekulturen. Organisering av pleie- og omsorgsarbeidet og forhold som bidrar til et godt arbeidsfellesskap, har flere «tause» aspekt. I dag er kravene til effektivitet store og uten at sykepleierne har utviklet et profesjonelt språk for sammenhengen mellom god pleiekultur og trivsel, vil det bli vanskelig å argumentere for tiltak som kan fremme hensiktsmessig organisering av arbeidet og dermed trivsel. Sykepleierne i vår studie har skjermet seg fra diskusjoner om helsepolitikk og organisatoriske omstillinger og de har stolt på at ledelsen har gjort fornuftige beslutninger på vegne av avdelingen. Ut ifra hva hvordan vi her argumenterer er ikke dette en gunstig strategi.

Om artikkelen

Tittelen er inspirert av Olsvold, N. (2003). Profesjonsetikk i helsereformenes tid. *Sosiologi i dag*, 33(2), 5–30.

Referanser

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., & Sochalski, J. A. (2001). An international perspective on hospital nurses' work environments: The case for reforms. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 2(4), 255–263. doi:10.1177/152715440100200402
- Alvsvåg, H., & Frøland, O. (Red.). (2007). *Engasjement og læring: fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe AS.
- Arbeidstilsynet (2006). *Prosjektrapport: God vakt! – arbeidsmiljø i sykehus*. (Hovedprosjektrapport – Del 1). Bodø: Arbeidstilsynet. <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=90667>
- Dahle, R., & Thorsen, T. (Red.). (2004). *Velferdstjenester i endring: Når politikk blir praksis*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ellingson, L. L. (2003). Interdisciplinary health care teamwork in the clinic backstage. *Journal of Applied Communication Research*, 31(2), 93–117. doi:10.1080/0090988032000064579
- Gardulf, A., Orton, M.-L., Eriksson, L. E., Undén, M., Arnetz, B., Kajermo, K. N., & Nordström, G. (2008). Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 151–160. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00504.x
- Hamran, T. (1992). *Pleiekulturen – en utfordring til den teknologiske tenkemåte*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Laschinger, H. K. S., Wilk, P., Cho, J., & Greco, P. (2009). Empowerment, engagement and perceived effectiveness in nursing work environments: does experience matter? *Journal of Nursing Management*, 17(5), 636–646. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00907.x
- Lian, O.S. (2003). *Når helse blir vare*. Kristiansand S: Høyskoleforlaget AS.
- Morgan, J. C., & Lynn, M. R. (2009). Satisfaction in nursing in the context of shortage. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 401–410. doi: 10.1111/j.1365-2834.2007.00842.x
- Nordang, K., Hall-Lord, M – L., & Farup, P. G. (2010). Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC Nursing*, 9(8). doi: 10.1186/1472-6955-9-8
- Olsvold, N. (2003). Profesjonsetikk i helsereformenes tid. *Sosiologi i dag*, 33(2), 5–30.
- Orvik, A. (2006). *Organisatorisk kompetanse: i sykepleie og helsefaglig arbeid*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Simon, M., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2010). Leaving the organization or the profession – a multilevel analysis of nurses' intentions. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 616–626. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05204.x
- Strauss, A., Fagerhaugh, S., Suczek, B., & Wiener, C. (1985). *The social organization of medical work*. Chicago: University of Chicago Press.
- Svensson, R. (1996). The interplay between doctors and nurses – negotiated order perspective. *Sociology of Health & Illness*, 18(3), 379–398. doi:10.1111/14679566.ep10934735