



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691

Predefinert informasjon

Startdato:	26-05-2023 00:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
Flowkode:	203 MR691 1 MA 2023 VÅR		

Deltaker

Kandidatnr.:	228
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	23771
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	10
Andre medlemmer i gruppen:	213

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Ledelse er å skape et sted der de ansatte
ønsker å være

Leadership is about creating a place
where employees want to be

Marit-Johanne Kartevold og Iris Skeie Steine

Masterstudium i organisasjon og ledelse, helse- og
velferdsledelse og utdanningsledelse

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap
Institutt for samfunnsvitenskap

Innleveringsdato 09.06.2023

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Forord

Masteroppgaven er skrevet innenfor fagfeltet organisasjon og ledelse, og markerer slutten på en fire år lang studietid. Studien vår er inspirert av dagens utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i vårt helseforetak. Vi har også opplevd at flere gode kollegaer og dyktige ansatte har sluttet i våre sengeposter.

Vi har blitt godt kjent gjennom studiet, og har på kjøreturene til Haugesund fått reflektert og utvekslet erfaringer. På bakgrunn av at vi er ansatt i samme helseforetak valgte vi å skrive masteroppgaven sammen. Vi har samarbeidet om alle delene i studien, noe som har fungert utmerket for oss.

For å gjennomføre den kvalitative studien var det nødvendig med informasjon fra flere informanter med erfaring fra helseforetaket. Vi vil rette en stor takk til alle trainee-sykepleierne som deltok, og den ansvarlig for trainee programmet i medisinsk og kirurgisk flytsone som tok utvalget for oss.

Videre vil vi rette en stor takk til veileder Geir Sverre Braut som har vært svært tilgjengelig, samtidig som han har gitt oss konstruktive og grundige tilbakemeldinger.

Til slutt vil vi takke familie og venner som har støttet oss gjennom disse fire årene. Takk også til Ingrid og Hanne for gjennomlesning og konstruktive tilbakemeldinger.

Marit-Johanne Kartevold og Iris Skeie Steine

Sammendrag

Det foreligger store utfordringer med å rekruttere og beholde nye sykepleiere i dagens helseforetak, samtidig som det forventes en sterk økning i andelen eldre i befolkningen. På bakgrunn av dette har vi valgt å undersøke hvordan avdelingssykepleier kan bidra til å skape en arbeidsplass der sykepleierne ønsker å bli værende. Vi er opptatt av hva som er viktig for de ansatte i endringsprosess inn mot planlagt innflytning til nytt sykehus, og ønsker å kartlegge deres behov for å kunne ivareta dem på best mulig måte. Vår problemstilling defineres ut fra dette, og herunder legger vi vekt på hvordan trainee-sykepleierens oppfatning av avdelingssykepleierrollen og betydningen av leder-medarbeider relasjonen spiller inn på turnover-intensjoner hos de ansatte.

Studien løses ved en kvalitativ metodetilnærming, og analysen gjennomføres ved bruk av fokusgruppeintervjuer med trainee-sykepleiere i et helseforetak. Disse ble valgt ut fra sin erfaring fra flere sengeposter. Datamaterialet ble analysert inspirert av grounded theory, og vi har benyttet oss av fasene åpen, selektiv og teoretisk koding. Funnene er så blitt drøftet opp mot teoretisk rammeverk og tidligere forskning. Vårt teoretiske rammeverk inkluderer teorier og modeller for ledelse, inkludert relasjonsledelse, sykepleieledelse og endringsledelse.

Gjennom studien har vi fått økt innsikt i hva som er viktig for å skape en god arbeidsplass for den ansatte. Det er store forventninger knyttet til rollen som avdelingssykepleier som kan oppleves overveldende og krevende, på samme tid som rollen medfører spennende og verdifulle erfaringer rundt det å skape en arbeidsplass hvor de ansatte ønsker å være. Det krever et godt administrativt lederskap, og et fokus på kulturbygging og gode leder-medarbeiderrelasjoner. God lederstøtte er derfor essensielt for effektiv gjennomføring og ivaretagelse.

Nøkkelord: Kvalitativ studie, sykepleieledelse, relasjonsledelse, beholde og rekruttere sykepleiere, endringsprosess og nytt sykehus.

Summary

The Norwegian health enterprises experience to day severe challenges regarding recruiting and keeping new nurses in positions, in parallel to an expected significant growth in the population of elders. Accordingly, we have chosen to take a closer look at how the ward nurses can contribute to creating a work environment in which the staff wishes to stay working at. We focus on what the employees view as important during a process of change towards moving into a new hospital, and we seek to understand their needs in order to best take care of them. Our issue of choice is defined accordingly, as we focus on the trainee-nurses' perspective of their leader, and the viewed importance of leader-member exchange relationships and the following effects on the employee's turnover-intentions.

Our project is qualitative research methodology, and the analysis is carried out by use of focus groups consisting of trainee-nurses in a health enterprise. The data analysis was inspired by grounded theory, and it includes the use of open, selective and theoretical coding. The results were discussed in terms of our theoretical framework which includes theories and models upon management – relationship management, nursing management and change management.

The project has provided us with further insights according to what is important for creating and contributing to a good work environment for the employees. The role of ward nurse comes with a great set of expectations and can therefore be experienced as overwhelming and difficult. At the same time, it brings exciting and valuable experiences according to creating a workplace where the employees genuinely wish to spend their time working at. This requires an effective administrative leadership/management, as well as focusing on building culture and leader-member exchange relationships. Leader support is also essential for this to be done effectively and for it to be sustainable from a long-term perspective.

Key words: Qualitative study, nursing management, relation management, recruitment of nurses, change processes, new hospital

Figurliste

Figur 1. Tilbud og etterspørsel for sykepleiere frem til 2040 (Side 1).

Figur 2. En helhetlig modell for lederskap (Side 10).

Figur 3. Med likeverd i relasjoner gjør man hverandre gode (Side 15).

Figur 4. De tre grunnleggende fasene i en organisasjonsutviklingsprosess (Side 18).

Figur 5. Informantenes utsagn og analyse (Side 26).

Figur 6. Modell av funnene i studien (Side 42).

Figur 7. Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene (Side 62).

Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	1
<i>Sammendrag</i>	1
<i>Summary</i>	1
<i>Figurliste</i>	1
1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for tema	1
1.2 Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål	3
1.2.1 Problemstilling.....	3
1.2.2 Forskningsspørsmål	3
1.3 Avgrensning	3
1.4 Oppgavens struktur	4
2. Teoretisk rammeverk	5
2.1 Ledelse	6
2.2 Relasjonsledelse	7
2.2.1 Relasjonskompetanse.....	8
2.3 Modell for ledelse	10
2.3.1 Administrativt lederskap	10
2.3.2 Kulturbygging	11
2.3.3 Relasjonelt lederskap	12
2.4 Hierarki	14
2.4.1 Lojalitet.....	14
2.5 Avdelingssykepleier	15
2.5.1 Være anerkjennende.....	15
2.5.2 Være engasjert	16
2.5.3 Være visjonær	16
2.5.4 Være målrettet.....	16
2.6 Arbeidsvilkår	17
2.6.1 Fagutvikling	17
2.7 Endringsledelse	18
2.7.1 Organisasjonsutvikling.....	18
2.8 Oppsummering av teori	20
3. Metode	21
3.1 Vitenskapelig forankring	21
3.2 Kvalitativ metode	21
3.3 Utvalg	22
3.4 Innsamling av data	24
3.5 Analyse	26
3.6 Relabilitet og validitet	27

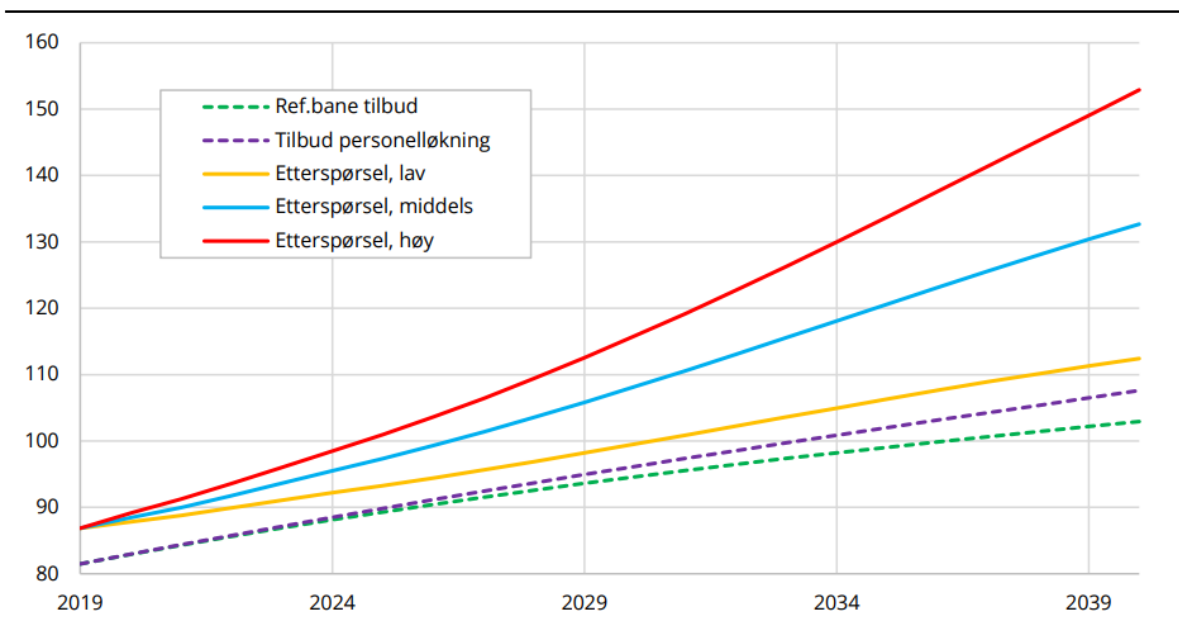
4. Funn	28
4.1 Leder-medarbeider relasjon	28
4.1.1 En tilgjengelig avdelingssykepleier	28
4.1.2 En anerkjennende avdelingssykepleier	29
4.1.3 En lojal avdelingssykepleier.....	31
4.1.4 En fleksibel avdelingssykepleier	32
4.1.5 En sosial avdelingssykepleier.....	33
4.2 Arbeidsvilkår	34
4.2.1 Et utviklende fagmiljø.....	34
4.2.2 En rettferdig arbeidsplass.....	35
4.2.3 Et godt arbeidsmiljø	36
4.2.4 Mottakelse av nyansatte	37
4.2.5 En tilrettelagt turnus	37
4.3 Endringsprosess	39
4.3.1 Unngå usikkerhet	39
4.3.2 Møte ny utforming	41
5. Drøfting	43
5.1 Hva mener trainee-sykepleierne er viktig, for at avdelingssykepleier skal ivareta leder- medarbeider relasjonen?	43
5.1.1 En tilgjengelig avdelingssykepleier	43
5.1.2 En anerkjennende avdelingssykepleier	46
5.1.3 En lojal avdelingssykepleier.....	52
5.1.4 En fleksibel avdelingssykepleier	54
5.1.5 En sosial avdelingssykepleier.....	56
5.2 Hvilke arbeidsvilkår er etter trainee-sykepleierne oppfatning viktig for å bli værende i helseforetaket, og hvilke av disse kan avdelingssykepleier påvirke?	58
5.2.1 Et utviklende fagmiljø.....	58
5.2.2 En rettferdig arbeidsplass.....	60
5.2.3 Et godt arbeidsmiljø	64
5.2.4 Mottakelse av nyansatte	65
5.2.5 En tilrettelagt turnus	66
5.3 Hva mener trainee-sykepleierne er viktig at avdelingssykepleier ivaretar, for at medarbeiderne skal bli værende gjennom en endringsprosess inn mot nytt sykehus?	68
5.3.1 Unngå usikkerhet	68
5.3.2 Møte ny utforming	70
5.4 Oppsummering	72
6. Konklusjon	74
7. Litteraturliste	75
Vedlegg 1	78
Vedlegg 2	82
Vedlegg 3	83

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for tema

Det er stor mangel på sykepleiere i Norge i dag, og det vil fremover bli store utfordringer med å beholde og rekruttere nye. Det utdannes for få nye sykepleiere og andelen nye søkere til sykepleierstudiet reduseres. Sykepleier mangelen forventes derfor å øke stort fremover samtidig som det også vil bli mangel på øvrig helsepersonell (Jia et al., 2023).

I tiden fremover forventes samtidig en forutsigbar økning i andelen eldre i befolkningen, og en sterk økning i behovet for helse- og omsorgstjenester (NOU 2023: 4, s. 12).



Figur 1. Tilbud og etterspørsel for sykepleiere frem til 2040 (Statistisk-sentralbyrå, 2019, s. 63).

Tabellen overfor viser en grafisk fremstilling av estimert tilbud og etterspørsel for sykepleiere, fra 2019 og inn i årene som kommer. Denne tolkningen viser en forventet etterspørsel opp mot 113.000 årsverk i helse- og omsorgssektoren inn mot år 2040. Dette medfører en mangel på 30.000 sykepleiere, med mindre flere utdannes innen feltet, eller at myndighetene setter i verk andre tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere i helsesektoren.

Som ledere i et helseforetak er vi bekymret for økende turnover blant sykepleiere på sengepost. Rapporteringer fra Riksrevisjonen viser at flere av de nyutdannede sykepleierne som blir ansatt i sykehusene i dag ikke blir værende.

Helseforetakene opplever i dag en ekstern turnover på 8 % årlig, noe som tilsvarer hver trettende sykepleier. Turnover fører til store kostnader for helseforetakene, da både rekruttering og opplæring er kostbart og krevende. Den kompetansen som avdelingen mister, vil det også ta lang tid å tilegne seg igjen. Det resulterer også i at de gjenværende medarbeiderne får økt belastning, og det blir mindre pasientsikkert ved eventuelle utskiftninger og ansettelser av nyansatte medarbeidere (Riksrevisjonen, 2019-2020).

Helse Vest gjorde i 2022 en kartlegging av ekstern turnover i helseregionen. Den viser at sykepleiere hadde en turnover-andel på 5,7 %. Den største andelen av sykepleiere som sluttet fortsatte i en helserelatert jobb, og flest gikk over til kommunale helse- og omsorgstjenester. Det kom også frem i rapportene at bare 2 % av lederne i undersøkelsen oppga dette som en mulig årsak (Helse Vest, 2022).

Formålet med denne studien er å øke kunnskapen om sykepleielederens rolle ovenfor de sykepleierne de leder, og i hvilken grad leder-medarbeider relasjon har betydning for om sykepleierne blir værende i helseforetaket. Vi ønsker å finne ut hvordan en god leder-medarbeider relasjon kan skapes, og hva som er viktig for medarbeiderne når det kommer til utviklingen av denne.

I løpet av neste år er det planlagt innflytning i nytt sykehus i vårt helseforetak, og vi er i den anledning opptatt av å vite hva som er viktig for de ansatte i denne endringsprosessen for å kunne etterfølge deres behov på en mest mulig måte.

Vi har benyttet trainee-sykepleiere fra medisinsk og kirurgisk flytsone i et helseforetak som informanter til vår studie.

1.2 Presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål

1.2.1 Problemstilling

Vi ønsker å få innsikt i hvilken oppfatning trainee-sykepleierne har om avdelingssykepleierrollen. Videre vil vi prøve å forstå hvilken betydning leder-medarbeider relasjonen har for om sykepleierne blir værende i helseforetaket. Ellers vil finne ut hva avdelingssykepleieren må ivareta, for å beholde de ansatte i endringsprosessen inn mot nytt sykehus.

1.2.2 Forskningsspørsmål

Forskningsspørsmål 1

Hva mener trainee-sykepleierne er viktig, for at avdelingssykepleier skal ivareta leder-medarbeider relasjonen?

Forskningsspørsmål 2

Hvilke arbeidsvilkår er etter trainee-sykepleierens oppfatning viktig for å bli værende i helseforetaket, og hvilke av disse kan avdelingssykepleier påvirke?

Forskningsspørsmål 3

Hva mener trainee-sykepleierne er viktig at avdelingssykepleier ivaretar, for at medarbeiderne skal bli værende gjennom en endringsprosess inn mot nytt sykehus?

1.3 Avgrensning

Vi har valgt å avgrense studien til å omhandle avdelingssykepleiere og trainee-sykepleiere på sengepost i et helseforetak. Vi har utelukkende fokusert på de faktorene som avdelingssykepleier kan påvirke i større eller mindre grad. Derfor er ikke andre mulige grunner til at sykepleiere velger å slutte i stillingen en del av denne studien. Slike eksterne faktorer kan eksempelvis dreie seg om kollektiv- og parkeringstilbud på arbeidsplassen.

1.4 Oppgavens struktur

Oppgaven er inndelt i seks kapitler:

Innledningsvis vil vi belyse bakgrunn for valgt tema, presenterer problemstilling, og forskningsspørsmål.

I kapittel 2 belyses det teoretiske rammeverket som er relevant for oppgaven.

I kapittel 3 belyser vi valgt metode.

I kapittel 4 presenteres funnene fra fokusgruppeintervjuene.

I kapittel 5 drøftes det teoretiske rammeverket, samt forskning og rapporter opp mot funnene i studien.

Avslutningsvis i kapittel 6 vil vi sammenfatte studien til en konklusjon og komme med anbefalinger til videre forskning.

2. Teoretisk rammeverk

Vi har valgt å ta utgangspunkt i Colbjørnsens modell for lederskap. Han deler ikke bare ledelse inn i forskjellen mellom management og leadership, men trekker også inn viktigheten av at et effektivt lederskap må inneha en helhet bestående av administrative prosedyrer, visjonære kulturer og gode leder-medarbeider-relasjoner (Colbjørnsen et al., 2004).

For å supplere og gå i dybden på akkurat de lederne vi skriver om, har vi valgt å ta med «Ledelse for sykepleiere» av Vevatne. Det er egentlig en lærebok i ledelse for sykepleiere og sykepleiestudenter, men vi finner mange gode innspill i boken for vår utøvelse av ledelse, og hun nyanserer hva som gjør at ledelse i helsevesenet blir en stadig mer kompleks oppgave. Hun vier også det relasjonelle aspektet mellom leder og medarbeidere stor oppmerksomhet (Vevatne, 2020).

En annen teori vi har valgt å ha med er Spurkeland's relasjonsledelse, og relasjonskompetanse som utgjøre en viktig del av ledelse. Spurkeland (2017) sier ledelse handler om menneskelige samhandlingsforhold, noe som sannsynligvis er vesentlig for samspillet mellom ansatte og deres nærmeste leder.

Vi har valgt å bruke Jacobsen & Thorsvik når vi til slutt belyser endringsledelse, noe som er aktuelt for oppgaven i anledning innflytting i nytt sykehus. Vi ønsker å gå dypere inn på hva som er viktig å ivareta i en endringsprosess som denne, og forske på hvordan vi kan imøtekomme og beholde medarbeiderne på tross endringen i helseforetaket. Jacobsen & Thorsvik omtaler organisasjonsutvikling (OU), som en god metode for en endringsprosess (Jacobsen & Thorsvik, 2016).

2.1 Ledelse

Ledelse er et mye omtalt begrep, som defineres på mange ulike måter på tvers av fagfelt Jacobsen & Thorsvik definerer ledelse som «*en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd*» (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 416).

Ledelse beskrives som det å nå mål gjennom, og i samspill med andre, noe tittelen «Likeverd i relasjoner» understreker. Ledelsesteoriene beveget seg gjennom 1990-årene fra å se på lederen som en som står «over» sine ansatte, til å se på ledelse som noe en gjorde i interaksjon med sine medarbeidere (Vevatne, 2020, s. 61-62). Det moderne arbeidslivet er dynamisk og i stadig endring, og dagens generasjon av nyutdannede arbeidere setter blant annet større krav til medvirkning og delaktighet i avgjørelser og ansvar enn tidligere generasjoner. Opplevd involvering og ansvarsfordeling skjer gjennom tillitsbygging, samt ved fokus på lojalitet og motivasjon fra leder til underordnede (Spurkeland, 2017, s. 12).

En god leder anerkjenner de ansatte og deres kompetanse, og får de ansatte til å bli gode versjoner av seg selv gjennom sin måte å lede på. Det legges stor vekt på det relasjonelle aspektet i lederrollen, og som leder bør en ha interesse for menneskene en skal lede på en genuin måte. Det krever at en har emosjonell dyktighet, og at en blir kjent med hver enkelt medarbeider. Det handler mer om innflytelse enn kontroll, og det å være i en aktiv relasjon med dine medarbeidere (Vevatne, 2020, s. 61-62). Relasjonsledelse handler om å individualisere måten en leder på, og tilpasse seg hver enkelt medarbeider. Dersom dette utøves på en god måte vil det bidra til at de ansatte føler seg sett og ivaretatt, og spille positivt inn på motivasjon, jobbtilfredshet og prestasjoner (Spurkeland, 2017, s. 21).

Vevatne kaller det samledelse, det å skape samhandling med de ansatte. Ledere får en autoritet som leder på bakgrunn av den relasjonen som er skapt gjennom samhandlingen med de ansatte. En leder må respektere og ta den andre på alvor, og det er vanskelig å få til på et sjefskontor, eller bak en lukket dør. Det kan bare skje gjennom kontakt mellom mennesker og i relasjoner der en kan påvirke hverandre (Vevatne, 2020, s. 61-62).

Vevatne konkluderer med at sannheten om ledelse ikke kan beskrives med en enhetlig formel. Det rommer mange ulike aktiviteter og i mange ulike kontekster. Ledelse er noe en lærer gjennom erfaring selv om en tar utgangspunkt i anerkjente vitenskapelige teorier (Vevatne, 2020, s. 72).

2.2 Relasjonsledelse

Relasjonsledelse handler om det som foregår i påvirkningsrommet mellom mennesker, og hvordan vi påvirker hverandre. Det bør i denne relasjonen være god kommunikasjon, høy grad av tillit og et felles mål (Spurkeland, 2017, s. 25-26).

En leder individer, ikke grupper. Alle de ulike menneskene er unike og har sine egne historier. Innsikten om totalkunnskapen til medarbeiderne er begrenset, og medarbeiderne kan mye mer enn en er klar over. Ingen er bare det du ser, og hele tjuetimers mennesket er interessant i relasjonsledelse (Spurkeland, 2017, s. 107-113).

Medarbeidersamtalen kan være en god anledning for en leder til å skaffe seg kunnskap om totalkompetansen. Disse samtalerne kan ofte være kjedelige og for strukturerte, og kan med fordel brukes kreativt og varieres. I relasjonsledelse har medarbeidersamtalen fått en ny hensikt og struktur, og blir kalt «relasjons- og resultatsamtalen». Dette for å styrke leder og medarbeiders relasjon, og se nærmere på resultatet av medarbeiderens arbeidsinnsats. Det skal være en fri og naturlig dialog uten omfattende skjemastruktur. Samtalen deles inn i fire stasjoner som kalles tjuetimers mennesket, oppgaver, utvikling og tilbakemelding. Disse stasjonene skal tematisere medarbeiderens totalsituasjon, samtidig som leder får dekket organisasjonens behov for jobbfokus (Spurkeland, 2017, s. 107-113).

Innføring av relasjons- og resultatsamtalen dreier seg ikke om å snuse i medarbeidernes privatliv, men utøves snarere med hensikt i å vise interesse for hvordan den totale tilværelsen arter seg. Du kan da lettere forstå hvorfor tempo og innsats kan variere, og kan håndtere dette på en bedre måte, enn de lederne som glemmer at medarbeiderne har et privatliv. Det er nyttig å vite om en medarbeider har en syk ektefelle, eller et handikappet barn som tar mye av deres oppmerksomhet. Det trengs individuelt tilpasset lederskap, og det er ikke et mål å behandle alle likt (Spurkeland, 2017, s. 107-113).

Ledere som ikke lærer seg å behandle den enkelte ut fra vedkommende sine individuelle forutsetninger, vil få problemer i et moderne samfunn som blir mer og mer preget av ustabile hjemmeforhold. De fleste vil prioritere sin familie på toppen av sin lojalitetsliste, og dette bør en leder ta hensyn til når en betrakter sine ansattes lojalitet til arbeidsplassen (Spurkeland, 2017, s. 107-113).

En god medarbeidersamtale, eller utviklingssamtale, er et viktig verktøy for lederen. Samtalen skal være regelmessig, planlagt og forutsigbar både for lederen og de en har personalansvar for. Som leder bør en ta utgangspunkt i organisasjonens fastlagte standardskjemaer, samtidig som en ikke bør være for bundet opp av skjemaet, men heller få til en naturlig flyt i dialogen. Samtalen må tilpasses hver enkelt og ha søkelys på arbeidsoppgaver, trivsel, utvikling og tilbakemeldinger (Vevatne, 2020, s. 49-50).

En viktig oppgave for en avdelingssykepleier er å følge opp de ansatte som har sykefravær. Det bør utarbeides en oppfølgingsplan, og en må ha jevnlige dialogmøter mellom leder og den sykemeldte. I disse møtene bør en vurdere hvordan en kan fjerne hindringer som gjør at en ikke kan komme tilbake i jobb (Vevatne, 2020, s. 55).

2.2.1 Relasjonskompetanse

Kjernen i vår sosiale aktivitet er relasjonskompetansen, og dette er noe vi trenger for å etablere, utvikle, vedlikeholde og reparere kontakten med andre mennesker. Lederen skal se og ha grunnleggende kunnskap om enkeltmennesket, for å gi hver person den tilpasningen og oppmerksomheten den personen har krav på. En leder ivaretar på denne måten bedriftens viktigste humankapital og fremmer sterk vekst og trivsel. Bevisste medarbeidere kan velge sin leder, og avhengigheten til lederen er avgjørende for om en blir i jobben (Spurkeland, 2017, s. 192-193).

I jakten på den gode lederen må en se på kvaliteten på relasjonen denne lederen tilegner seg. Det må være et fundament basert på tillit, trygghet og trivsel over tid, som gjør at kontakten og relasjonen er levende (Spurkeland, 2017, s. 94-95)

Det er på høy tid å revurdere tidligere lederteorier og se at nyere forskning viser til at relasjonsorientert ledelse er viktig og at en arbeider med å utvikle tillit i forhold til sine medarbeidere. Selve bærebjelken i en relasjon er tillit (Spurkeland, 2017, s. 12-16). Det å bli utnevnt til leder, eller få posisjon som leder, er bare starten. Det er da det virkelig begynner. Det å bli en god relasjonell leder krever trening, og er noe du erverver deg trinn for trinn. En støttende leder med gode relasjoner til sine ansatte oppnår bedre velvære blant de ansatte, og de opplever mindre farlig stress på jobb. Gode sosiale relasjoner mellom leder og ansatte gir bedre arbeidsinnsats og høyere jobbtilfredshet. Denne ferdigheten krever trening og du som leder må lære mye om deg selv på veien (Spurkeland, 2017, s. 17-18). Ledere som lærer seg å

samhandle og får til de gode relasjonene, får innflytelse og kan bedre påvirke andre mennesker. Ledere som ikke påvirker andre, kan erstattes av hvem som helst (Spurkeland, 2017, s. 18).

Spurkeland sier:

Ledere skal sette spor etter seg i sin virksomhet. De skal huskes av sine medarbeidere fordi de lærte fra seg noe, de betydde noe mellommenneskelig, de ga mer enn de mottok, de var klartenkte, de samlet innsatsen mot mål, de inspirerte, de tok vare på og viste omsorg, og de demonstrerte ikke maktbruk. De var likeverdige og deltakende i resultatskapingen (Spurkeland, 2017, s. 18).

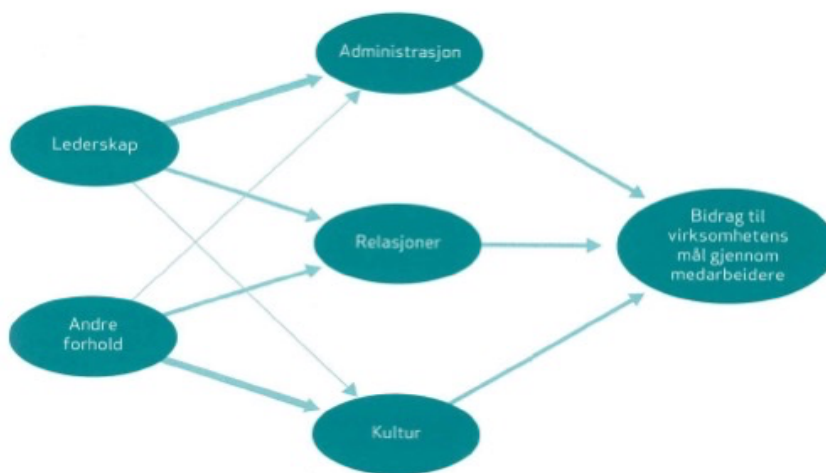
2.3 Modell for ledelse

En modell sier noe om måten noe kan utføres på, og er en forenklet omskriving av en teori (Persvold, 2021).

Formålet med godt lederskap er å realisere virksomhetens mål gjennom medarbeiderne, og at lederskap utøves i samspillet mellom ledere og medarbeidere. Dette er en normativ definisjon, og sier ikke nødvendigvis noe om at det er slik lederoppgavene utøves og ivaretas i praksis Colbjørnsen et al. (2004, s. 33).

Han har gjennom en bred kartlegging av ledere, og deres måte å lede på undersøkt et representativt antall ledere fra ulike bransjer i både privat og offentlig sektor i 1999 og i 2002 for å sammenligne om det har skjedd endringer på disse årene (Colbjørnsen et al. (2004, s. 14).

Colbjørnsen et al. (2004) bruker en normativ modell for helhetlig lederskap, som bygger på tre pilarer: administrasjon, kultur bygging og relasjon. Alle disse tre aspektene må inngå i lederskapet for å møte medarbeidernes forventninger.



Figur 2. En helhetlig modell for lederskap (Colbjørnsen et al., 2004, s. 59).

2.3.1 Administrativt lederskap

Et administrativt lederskap dreier seg om å kommunisere til medarbeiderne hva som forventes av mål- og resultater på en tydelig måte, samt å sørge for at dette følges opp. Dette kan så praktiseres gjennom *prestasjonsledelse*, som går ut på å beskrive forventninger om hvilke aktiviteter og prestasjoner medarbeiderne må oppfylle. Leder og medarbeider blir enige om

handlingsplaner som følges opp gjennom fortløpende formell rapportering og dialog. Dette foregår på en strukturert måte i helseforetaket i dag. En annen måte administrativt lederskap kan praktiseres på er gjennom *økonomiske intensiver* som belønningssystem og bonusordninger, noe det er lite av i helseforetak. Til sist nevnes *regler og direkte instruksjon*, der det kommuniseres hvilke aktiviteter og forventninger medarbeideren skal utføre og på hvilken måte. Det handler om etablerte kvalitetssikringssystemer og etablerte rutiner som følges. Dette er også etablert i stor grad i helseforetaket (Colbjørnsen et al., 2004, s. 47-48).

Lederens jobb er gjennom administrativt lederskap å se til å kommunisere forventninger til medarbeiderne, og sørge for at virksomhetens strategi følges gjennom gode standardiserte løsninger og klare regler og prosedyrer. Det er også viktig å følge godt opp med tilstedeværelse, oppmuntring og følge opp resultater og sette inn ytterligere tiltak der det trengs. Det er opp til medarbeiderne om de ønsker å imøtekomme det lederen forventer. Leders evne til å begeistre gjennom personlig utstråling og det å skape tilhørighet skal være mindre viktig i det administrative lederskapet enn i det kulturelle og relasjonelle (Colbjørnsen et al., 2004, s. 47-49).

2.3.2 Kulturbygging

Hvilke verdier, normer og virkelighetsoppfatninger som gjelder i det enkelte arbeidsfellesskapet, sier noe om avdelingens kultur. For å fungere som en god kultur bygger, må lederen være tydelig i kommunikasjonen, og deres handlinger må være troverdige. Dersom medarbeiderne opplever at det er en godt etablert kultur med tydelige verdier og normer, skapes en virkelighetsoppfatning som de opplever som egne og det vil ha en sterk effekt. Det er etablert en oppfatning av hva som er respektabelt og passende å gjøre. Det er viktig at en som leder er en del av denne kulturen og ikke går på tvers av det som er etablert. Det har i faglitteraturen blitt til to hovedsynspunkter på hvordan ledere kan påvirke organisasjonskulturen. Den ene sier at *ledere er kulturelle arkitekter*. Management litteraturen hevder at en som leder har gode muligheter til å selv kunne påvirke kulturen, og noen hevder at lederskap utelukkende kun handler om kulturbygging. En kan som leder rekruttere de medarbeiderne som har de verdiene en ønsker å fremme, og som støtter opp om bedriftens verdier og mål. En kan som leder fremheve og belønne ønsket atferd, men må også selv opptre slik at en samsvarer med den kulturen en ønsker for sin arbeidsplass. Som leder må en være observant på hvilke signaler en sender ut gjennom sine valg og sin atferd (Colbjørnsen et al., 2004, s. 50-51).

Det andre synspunktet handler om at *ledere er kulturelle objekter*. Mange mener at kultur skapes og utvikles gjennom samspill mellom mennesker, og at det ikke kan styres utenfra eller ovenfra. Det sies at kulturer utvikles over tid gjennom etablerte virkelighetsoppfatninger, tradisjoner og institusjonaliserte verdier, og at det derfor er vanskelig for en leder å endre på kort sikt. Leder kan likevel gjennom å være synlig spille på den kulturen som best de kan. De er gjenstand for kulturelle krefter og har liten mulighet for å påvirke kulturen (Colbjørnsen et al., 2004, s. 51-52).

Sannheten finner en vel en plass mellom disse to kulturene. En god leder lykkes nok best dersom en er god på kommunikasjon. Som leder kan en bruke egen personlighet og egne handlinger, og kommunisere på gitte måter via språk og formidlingsevne for å forsøke å påvirke sine medarbeideres oppfatninger av hva som oppleves som viktig. Det er viktig at lederen er troverdig og tydelig på hvilke normer og verdien en verdsetter og samtidig må lederen levere på resultater. Det å være en god kulturbygger avhenger også av situasjon og kontekst. Det som fungerer og gjør inntrykk på noen, har ikke nødvendigvis effekt på andre (Colbjørnsen et al., 2004, s. 51-52).

2.3.3 Relasjonelt lederskap

For å lykkes med et relasjonelt lederskap må en skape positive følelser, gjennom det å ha innsikt i egne og andres følelser. Kunnskaper om relasjonsledelse og relasjonsbygging er viktig dersom en skal oppnå suksess gjennom ledelse. I de senere årene er emosjonell intelligens brukt mye, og sier noe om leders forståelse av egne følelser og stemninger. Det kan igjen påvirke leders evne til å vise empati og skape tillit overfor medarbeiderne. Kultur og administrasjon kan også være med på å påvirke medarbeidernes følelser. Det kan være at etablerte rutiner kan skape irritasjon, og en visjonær leder kan skape begeistring. Det relasjonelle lederskapet øker lederens mulighet til å nå frem til sine medarbeidere bedre, enn om ledelsen kun var henvist til administrasjon og kulturpåvirkning (Colbjørnsen et al., 2004, s. 47-58).

Relasjonelt lederskap påvirker det emosjonelle klimaet på to måter. Den første måten skjer ved leders fokus på å støtte opp om sosiale behov på arbeidsplassen. Medarbeidere ønsker å unngå å bli avvist, bli latterliggjort eller å tape ansikt, og har behov for å bli sett, anerkjent og møtt med respekt. For en leder er det viktig å lykkes med å imøtekomme slike behov, for at

det emosjonelle klimaet skal utvikle seg til noe bra. Relasjonsledelse handler om å se medarbeidernes behov og få frem det beste i hver enkelt medarbeider (Colbjørnsen et al., 2004, s. 47-58).

Den andre måten er via relasjonsbygging. Klimaet mellom leder og medarbeider avhenger av hvordan leder etablerer relasjonen dem imellom. Det kan godt være at relasjonen etableres ulikt med de ulike medarbeiderne. Her kan det oppstå ulik oppfølging etter innsats og prestasjoner, og det kan skape en middels produktiv relasjon (Colbjørnsen et al., 2004, s. 47-58).

Der andre bruker det tradisjonelle skillet mellom oppgaveorientert og relasjonsorientert ledelse, brukes det i denne boken en mer omfattende forståelse av relasjonen mellom leder og medarbeider. Det å være opptatt av sine medarbeidere, eller å bidra til å skape trivsel, trenger ikke bare være et middel for å oppnå mål og ivareta virksomhetens interesser.

Relasjonsorienterte ledere er opptatt av de ansattes sosiale behov og at de trives på arbeidsplassen. Lederrollens ulike funksjoner stiller ulike krav til lederens kompetanse og egenskaper, og alle lederskapets aspekter antas å være like viktige (Colbjørnsen et al., 2004, s. 47-58).

2.4 Hierarki

En hierarkisk relasjon har ikke nødvendigvis en overvåkende og instruerende lederstil, og kan like godt være slik at medarbeiderne får ansvar og delegert myndighet. Det er mulig å involvere og gi frihet i utøvelse av arbeidsutførelsen, men lederen kan ikke avskrive ansvaret for medarbeidernes handlinger og unndra seg det endelige ansvaret. Dette krever at det er tillit og åpenhet mellom leder og medarbeiderne. Hierarkiet er en omstridt tematikk. Det kritiseres for å unødvendig sentralisere beslutningsmyndigheter, og på samme tid føre til at arbeidsprosessene blir tidkrevende i større grad. Dette kan føre til mindre motivasjon og initiativ fra medarbeiderne og hindre utvikling av nye arbeidsformer og gode løsninger (Colbjørnsen et al., 2004, s. 43-46).

På en annen side plasserer et hierarki det endelige ansvaret hos ledelsen, skaper ryddighet internt og kan være med på å gi legitimitet. Det er tilfeller der lovverket krever at ledere holdes ansvarlige for all aktivitet utført av sine underordnede på arbeidsplassen. I ledeundersøkelsen kom det frem at om lag 70% av lederne opplevde å være i en skvis mellom over- og underordnede. Selv om det nok er ønskelig å delegere og involvere medarbeiderne, er det allikevel viktig å beholde kontrollen på grunn av at en blir holdt ansvarlig overfor de overordna. Det hierarkiske elementet er vanskelig å komme utenom i leder- medarbeider relasjonen (Colbjørnsen et al., 2004, s. 43-46).

2.4.1 Løjalitet

Som avdelingssykepleier er du leder i en kompleks organisasjon med flere nivåer over en, og blikket må vendes både oppover og nedover i organisasjonen. Sykepleieledere som har lederansvar innen helseforetak, har som regel ansvar for både fag og drift. I sykehuset må en ivareta både rollen som kunnskapsorganisasjon, samt de politiske mål og rammer. Det kan være utfordrende i en travel hverdag å ha nok fokus på faglig lederskap, da drift ofte tar det meste av tiden. En må være lojal til bestemmelser ovenfra samtidig som man ønsker å være lojal overfor de en leder. Dette kan ofte føles konfliktfylt og vanskelig. Det vil da være av betydning for lederens trivsel at en har et felles lederforum hvor en kan få råd og ta opp problemstillinger med andre. Det kan være avgjørende for om en opplever mestring i jobben sin (Vevatne, 2020, s. 122).

2.5 Avdelingssykepleier

Selv om det å være avdelingssykepleier har likhetstrekk med annen ledelse, er det allikevel en spesiell rolle å fylle. Avdelingssykepleierrollen innebærer å lede en stab som møter pasienter med sårbarhet, i en travel arbeidshverdag med mange parallelle oppgaver. Det kan ofte være liten tid til refleksjon mellom arbeidsoppgavene som skal utføres. Som leder må en være bevisst dette og tenke at pasientbehandlingen har en sentral plass i leder-medarbeider relasjonen. En må forsøke å få til at en står sammen om oppgavene og at en er en del av samme flokk. For å ha en mulighet til å lede slik må en ha en del grunnelementer som vist i følgende modell (Vevatne, 2020, s. 131-133).



Figur 3. Med likeverd i relasjoner gjør man hverandre gode (Vevatne, 2020, s. 144).

2.5.1 Være anerkjennende

Å være anerkjennende vil være å se den andre som likeverdig, være opptatt av den andres meninger og intensjoner, samt å gi dem en opplevelse av at en ser dem. Dersom den ansatte opplever at lederen ser en og kjenner en, opplever den trygghet og kan få ut sine evner og potensiale i jobben sin. Dersom lederen finner styrkene til hver enkelt, kan en spille hverandre gode og bli sterke sammen. Gjennom det å få det beste ut i hver enkelt, og få alle til å trives, skaper man et godt miljø som det er enkelt å vokse i. Det å anerkjenne hverandre skaper gode relasjoner og gode arbeidsvilkår. Dette er en essensiell faktor når det kommer til å legge til rette for mestring (Vevatne, 2020, s. 133-137).

2.5.2 Være engasjert

Som leder vil det å være genuint engasjert i sine ansatte være høyst fordelaktig i når det kommer til å skape god ledelse. Det innebærer at en må være åpen for innspill og andres synspunkter. Et engasjement som bygger tillit gjennom gjensidig og åpen dialog, kan skape begeistring og være med på å motivere til gode prestasjoner. Glede over arbeidet og en leders entusiasme skaper følelser av å skape noe sammen og kan samtidig formidle håp hos de ansatte. Det skaper en stolthet over arbeidsplassen sin og forskning viser at arbeidsplasser der de ansatte trives har færre sykemeldinger (Vevatne, 2020, s. 137-138).

2.5.3 Være visjonær

Dersom avdelingen opererer under en overordnet visjon, og samtidig sier noe om ønsket tilstand, kan det spille positivt inn på arbeidskultur og miljø. Det er derimot viktig at alle involverte er kjent og innforstått med betydningen av denne i praksis, og at den ikke bare er fine ord på et papir. Å formulere en visjon sammen kan bidra til å skape et felleskap som har tro på fremtiden og det å skape noe sammen. Dette er heller ikke lett å få til dersom lederen er for langt borte fra de ansatte i det daglige. Det å ha en åpen dør, det å kunne trå til litt på en travel dag, samt å være nær de ansatte, vil gi leder en bedre oversikt over den daglige driften. Som leder er du da lydhør, tilgjengelig og kjenner på temperaturen i avdelingen. Dette betyr også at lederen kan bli avbrutt i sine arbeidsoppgaver, men muligens er det nettopp i disse avbrytelsene at den viktigste delen av leders arbeid formes (Vevatne, 2020, s. 139-140).

2.5.4 Være målrettet

Å være målrettet er viktig for enhver leder, og store deler av kunsten ligger i å nå de ulike målene i samarbeid med de ansatte. Dersom alle er involvert i felles målsettinger vil det føre til en ekstra innsats hos de involverte. Lederen må ha tro på måloppnåelse og være med og drive det fremover, men alle bør være involvert og tillegges en opplevelse av tilhørighet i arbeidet. Lederen og medarbeiderne vil med likeverd i relasjonen sammen gjøre hverandre gode. Som leder må du da føre, samtidig som du våger å slippe kontrollen. (Vevatne, 2020, s. 141-142).

2.6 Arbeidsvilkår

2.6.1 Fagutvikling

En annen lederoppgave er å få hver enkelt medarbeider til å yte sitt beste. For å kunne yte sitt beste i helsevesenet med rask utvikling og store endringer, er fagutvikling essensielt. For å sikre at nødvendig kompetanse, må leder sørge for det legges til rette for kontinuerlig fagutvikling og kompetanseheving i avdelingen. Det er viktig for den ansatte med faglig utvikling, for å kjenne seg trygg og mestre det jobben krever. Veiledning kan også være med på å utvikle den enkeltes potensiale. Dette er det også leders oppgave å legge til rette for. Det er viktig for medarbeiderne å få reflektere og bearbeide hendelser i arbeidshverdagen, økes bevisstgjøringen, og en kan da dra større nytte av læringsutbytte. Det faglige fokuset bør vektlegges i veiledning. Veiledning baseres på dialog og kan foregå enkeltvis i det daglige og i strukturerte veiledningsgrupper. Det kan være veiledning fra leder, men og i grupper ledet av andre med tilstrekkelig kompetanse internt i foretaket. Det kan noen ganger være greit å snakke med veileder om ting som ikke leder trenger å vite noe om. Leder har allikevel ansvaret for at avdelingens faglige kvalitet ivaretas, og veiledning kan da være et viktig virkemiddel (Vevatne, 2020, s. 93-95).

Simulering er en læringsmetode der sykepleiere har ferdighetstrening og trener på reelle pasient situasjoner (Andfossen et al., 2015, s. 13). Dette er med på å øke kompetansen for helsepersonell og dermed bedre pasientsikkerheten, og kan også iverksettes av ledere som et ledd i fagutviklingen (Andfossen et al., 2015, s. 12).

2.7 Endringsledelse

Endringer er noe alle organisasjoner må forholde seg til i større eller mindre grad, og endringsprosesser kan foregå på mange ulike måter. De fleste som har vært med på endring, vet at en ved endringer ofte møter motstand. Viktige element i endringsledelse er å kartlegge grunner til motstand, for å finne ut hvordan en lettere kan gjennomføre endringer ved å påvirke personer og/eller situasjoner på en god måte. Motstand trenger ikke være negativt, men heller sikre at endringsprosesser er godt gjennomtenkt (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 395).

Å legge til rette for endringer som skjer i organisasjoner, er en av de viktigste og kanskje vanskeligste lederoppgavene. Mennesker har ofte en tendens til å motsette seg endringer i arbeidslivet, og for å lykkes må lederen avdekke bakgrunnen for motstanden. Det er derfor veldig viktig å involvere medarbeiderne, og gi mulighet for medvirkning fra starten av prosessen. Det bør utarbeides klare og hensiktsmessige rammer for hvordan endringsprosessen skal skje, for å skape forutsigbarhet og trygghet. Selv om endringsprosesser kan være påkrevd, er det allikevel energikrevende for alle involverte. Å gjennomføre endringsprosesser er enklere dersom de endringen involverer ser meningen med prosessene, og er motivert for det. Det er derfor viktig å sette av nok tid og ressurser, for en bedre planlegging og implementering av resultatet (Vevatne, 2020, s. 106-109).

2.7.1 Organisasjonsutvikling

Den skandinaviske modellen for endring, organisasjonsutvikling (OU), blir omtalt som den «riktige» måten å endre organisasjoner på. Denne modellens metoder ivaretar medarbeiderne, og legger vekt på demokratiske verdier i en planlagt endring. Denne modellen skulle være en motvekt til den tradisjonelle ovenfra-og-ned-styringen. Begrepet partssamarbeid er sentralt og det vektlegges deltakelse, samarbeid og personlig utvikling.



Figur 4. Lewins tre grunnleggende fasene i en organisasjonsutviklingsprosess (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 390).

Grunnleggeren av OU-tradisjonen, Kurt Lewin, skisserte tre faser alle organisasjonsendringer må gå igjennom. Den første kalles «opptiningsfasen» og skal skape motivasjon for endringen.

En reduserer bekymringer og motvilje og påpeker hva som vil forbli stabilt. Etterpå kommer «endringsfasen» hvor tiltak iverksettes og det skapes nye holdninger og atferd, gjennom ulike tiltak, opplæring og nye strukturer. Til sist har vi en «nedfrysingsfase» der de nye tiltakene stabiliseres og det etableres nye rutiner. Det er tid for evaluering for å se om det er samsvar mellom nye holdninger og faktisk atferd. Det blir og vist til forskning som sier at OU bare kan ses på som en vellykket strategi dersom de grunnleggende forutsetningene er oppfylt. OU er basert på et harmonisk perspektiv, der alle mennesker ønsker frivillig samarbeid til et felles beste, og det ikke er noen grunnleggende konflikt mellom arbeidstaker og arbeidsgiver. Bedre forhold for arbeidstakerne vil også føre til bedre resultater for hele organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2016, s. 388-390).

2.8 Oppsummering av teori

Studien handler om å forstå hvilken form for ledelse som er viktig for å skape et sted der de ansatte ønsker å være. Teoriene belyser aktuelle lederegenskaper som er sentrale for avdelingssykepleiere i et helseforetak.

Relasjonsledelse og relasjonskompetanse omtalt av Spurkeland handler om viktigheten av kunnskap og utførelse relatert til menneskelig samhandling på arbeidsplassen.

Colbjørnsen trekker inn at et effektivt lederskap må inneha en helhet bestående av administrativt lederskap, fokus på kulturbygging, og et godt relasjonelt lederskap.

Videre trekkes det frem av Colbjørnsen og Vevatne at hierarki er en omstridt tematikk, der lederne er i en skvis mellom over- og underordnede. Lojalitet vil være viktig for om en opplever mestring i jobben.

Avdelingssykepleierrollen er i følge Vevatne en sammensatt rolle som innebærer å lede medarbeidere som møter pasienter med sårbarhet, samt mange parallelle oppgaver i en travelt hverdag. Viktige grunnelementer Vevatne mener avdelingssykepleierne bør inneha er anerkjennende, engasjert, visjonær og målrettet.

Vevatne mener at en annen viktig lederoppgave er å vektlegge fagutvikling, for at medarbeiderne kan utvikle seg faglig i et helsevesen i rask utvikling.

Endringer er noe alle må forholde seg til i større eller mindre grad, og endringsledelse er en viktig lederoppgave for å best mulig planlegging og implementering av en endring.

Teoriene supplerer og utfyller hverandre, selv om hovedvekten leder mot viktigheten av å få til en god relasjon mellom leder og medarbeidere. Det er også lagt vekt på endringsledelse som redskap for organisasjonsutvikling, og i arbeidet med å få til en god endringsprosess inn mot nytt sykehus.

Til slutt i denne studien vil vi forsøke å analysere og forstå vår empiri opp mot denne teorien. Er det slik at Colbjørnsens modell for ledelse er aktuell for våre avdelingssykepleiere i dag, eller må den tilpasses vår situasjon?

3. Metode

I denne delen av masteroppgaven vil vi gjøre rede for de metodiske valgene som er tatt, for å kunne besvare problemstillingen. Det vil også redegjøres for reliabilitet, validitet og andre forskningsetiske vurderinger.

3.1 Vitenskapelig forankring

Studien vil inneha en fenomenologisk tilnærming. Vi legger til grunn Thagaard sin forståelse av fenomenologi. Thagaard (2018, s. 36) henviser til at en fenomenologisk tilnærming tar utgangspunkt i subjektets opplevelser, og prøver å finne dypere mening i deres erfaringer. Fenomenologi er opptatt av hvordan de menneskene vi ønsker å studere opplever fenomenet, og hvordan det blir beskrevet. Det dannes et grunnlag når vi som forskere reflekterer over hvilke erfaringer vi har. I Egholm (2014, s. 104) trekkes det frem at et fenomenologisk perspektiv fokuserer på hvordan begivenheter og fenomener fremstår for enkelt mennesker, uten at forskerens forforståelse skal spille inn på forståelsen av fenomenet.

3.2 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er foretrukket fremfor kvantitativ metode når en skal søke intervjuobjektets erfaringer og opplevelser, samt de forståelser og meninger som ligger til grunn for og springer ut av disse (Kvale et al., 2015, s. 20). Denne innfallsvinkelen egner seg derfor best til vår studie, da vi vil ha frem informantenes erfaringer og meninger om hva avdelingssykepleier kan gjøre for at sykepleiere blir værende på sengepost. Informantene i vår studie vil da få en anledning til å utdype sine tanker og meninger. Vi som forskere får en dypere forståelse om emnet, enn om vi hadde benyttet oss av kvantitativ metode.

I vår studie har vi benyttet fokusgruppeintervju som design. Bruken av fokusgruppeintervju vil være nyttig når en skal undersøke helsepersonell sine synspunkter og erfaringer (Malterud, 2012, s. 22). Thagaard (2018, s. 92) mener at når en velger å bruke fokusgruppeintervju kan det være med på å bidra til variasjon i holdninger, og emnet vi studerer blir bedre utdypet.

Det som skiller fokusgrupper intervjuer fra individuelle intervju, er at du som forsker kan trekke deg litt tilbake og spille på samhandling og dialog i gruppen, en blir en moderator og sekretær som styrer at alle stemmer blir hørt, og at det blir en god flyt i intervjuet (Malterud

s.68-78). Vi mener at det på denne måten blir mindre sannsynlig at vi påvirker samtalen med egne synspunkter, og forutinntatte holdninger.

3.3 Utvalg

I vår studie er utvalget trainee-sykepleiere i et helseforetak. Trainee-sykepleiere er sykepleiere som har søkt seg til en sykepleierstilling, der de rullerer på fire til seks sengeposter over de to første årene. De blir ansatt i en 100 % fast stilling, og er sikret videre jobb på en av sengepostene etter de to første årene.

Årsaken til at vi ønsker disse som utvalg i vår studie, er at de har erfaring fra flere ulike sengeposter. De har dermed erfaring fra flere leder-medarbeider relasjoner, og kjenner til hvordan flere sengeposter er organisert. Svakheten ved dette utvalget kan være at de har hatt kort tid ved hver avdeling. På denne måten opparbeider de seg kanskje ikke den tette relasjonen med leder, men samtidig vil vi tro at de erfarer hvordan kulturen på sengepostene er. En får en forforståelse for hvordan sengeposten er organisert, men ikke en fullgod oversikt på denne korte tiden. Studien har ikke sett på hvor lenge trainee-sykepleierne har vært ansatt, samt alder og kjønn ved utvalget. Likevel mener vi at dette utvalget har den beste forutsetning for å svare på vår problemstilling.

Vår studie kommer inn under personopplysningsloven, fordi vi tar lydopptak av samtalen i gruppene. Det ble derfor søkt, og godkjenning ble innvilget av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD/SIKT). Deretter søkte vi om godkjenning hos personvernombudet i helseforetaket. Personvernombudet ønsket innhentet godkjennelse fra alle involverte kliniksjefer i helseforetaket, før de valgte å godkjenne gjennomføring av fokusgruppeintervjuene.

Vi sendte så en henvendelse via e-post til de involverte kliniksjefer der vi informerte om studien, og ba om tillatelse til å forske i deres klinikker. Da vi hadde fått godkjennelse fra dem, ble studien godkjent av personvernombudet i helseforetaket. Vi kunne deretter ta kontakt med trainee-sykepleiernes kontaktperson, og starte studien. I en kvalitativ studie er det vanlig å velge strategisk utvalg med relevans for studien, og på den måten kunne belyse problemstillingen best mulig (Malterud, 2012, s. 42).

Vi forsker i eget helseforetak og ønsket derfor at andre tok utvalget for oss. Vår første henvendelse til forskningsfeltet gikk derfor til ansvarlig for trainee-sykepleierne i medisinsk og kirurgisk flytsone via e-post, der vi ba dem om å ta et strategisk utvalg for oss. I e-posten opplyste vi hvem vi var, og hva som var formålet med vår studie. Vi fikk tilsendt navn på informanter både fra medisinsk og kirurgisk flytsone. Dermed hadde vi et samlet utvalg på tretti informanter. Vi kontaktet informantene, og de ble informert om at vi hadde fått deres navn av ansvarlig for trainee-sykepleierne i medisinsk og kirurgisk flytsone. Videre presenterte vi temaet vi skulle skrive om, og at vi ønsket tilbakemelding dersom de ønsket å delta. Vi fikk tilbakemelding fra sytten informanter som ønsket å delta i studien. Elleve informanter ønsket ikke å delta i studien og to av informantene hadde flyttet fra området.

Alle sytten informantene fikk tilsendt informasjon om studien og samtykkeskjema (vedlegg 1) på e-post etter de hadde samtykket til deltakelse. Det viste seg at en av deltakerne ikke hadde fullført trainee forløpet, og kunne dermed ikke delta i studien. Ytterlige en ble syk på intervjudagen, og måtte melde avbud. Vi intervjuet til slutt femten trainee-sykepleiere. Når en utarbeider en intervjuguide skal det være sammenheng mellom studiens problemstilling og intervjuguiden. Spørsmålene skal være åpne og derfor lite egnet til ja og nei spørsmål. Det skal ligge mye arbeid bak intervjuguiden, og på den måten kan en lettere styrke sitt forskningsfokus. Dette bidrar til at ikke forforståelsen blir utfordret i møtet med informantenes erfaringer (Malterud, 2012, s. 32-33).

Det ble utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 2) basert på problemstilling og forskningsspørsmål. Veileder fikk tilsendt denne intervjuguiden, og kom med tilbakemeldinger. Vi presenterte intervjuguiden som en del av arbeidskrav syv og fikk tilbakemelding fra medstudenter og forelesere.

Siden vi ikke har noen sammenlignbar intervjuguide, valgte vi å gjennomføre et pilot fokusgruppeintervju for å sikre at intervjuguiden egnet seg til å svare på problemstillingen. Pilotintervjuet ga oss som uerfarne forskere en erfaring i å gjennomføre et fokusgruppeintervju. På bakgrunn av pilot fokusgruppeintervjuet, analysen etterpå, og tilbakemeldingen fra informantene førte det til små justeringer i intervjuguiden (Kvale et al., 2015, s. 151)

3.4 Innsamling av data

Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer med 3-7 deltakere. Siden flere traineesykepleiere jobbet turnus var det vanskelig å fordele informantene, slik at det ble et likt antall i alle gruppene. Thagaard (2018, s. 59) viser til at en utfra størrelsen på utvalget kan vurdere om en har nådd et metningspunkt, dersom vi ikke får ytterligere forståelse av de fenomenene en studerer. Vi opplevde under fokusgruppeintervjuene at informantene var opptatt av de samme problemstillingene. Det kom lite nye momenter frem ved siste fokusgruppeintervju, og vi opplevde å ha nådd et metningspunkt.

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført på ettermiddagen på et grupperom i helseforetaket. Informantene leverte inn underskrevet samtykkeskjema før fokusgruppeintervjuene startet. Malterud (2012, s. 68-69) viser til viktigheten av at deltakerne signerer samtykkeskjema som så arkiveres etter gjeldende lover og forskrifter.

Foran hvert fokusgruppeintervju ble alle informantene informert om vår forforståelse og rolle. Hver enkelt informant hadde en kort presentasjon før intervjuet startet. Vi la stor vekt på at vi var her som studenter, ikke som ledere i helseforetaket. Det ble også oppfordret til at ingen nevnte navn på ansatte, ledere eller sengeposter i sine betraktninger. Malterud (2012, s. 70) bekrefter dette, og sier at deltakerne vil dele mer av sine erfaringer dersom de kjenner seg trygge.

Informantene ble informert om vår taushetsplikt, og vi oppfordret til taushetsplikt også innad gruppen i etterkant av intervjuet. Malterud (2012, s. 142) henviser til at gjensidig taushetsplikt er en gjensidig forutsetning i en gruppe. Som intervjuer har man et ansvar for å unngå at deltakerne føler seg presset til å utlevere noe de ikke ønsker. Respekt og verdighet for alle informantene skal ivaretas. Vi hadde fokus på at alle informantene fikk komme med sine synspunkter, og etterspurte om noen var uenige underveis. Det var viktig for oss at alle informantene deltok i samtalen.

Intervjuene ble gjennomført ved bruk av lydbånd som hjelpemiddel. Kvale et al. (2015, s. 205) oppgir flere måter å registrere intervjuer på som lyd, videoopptak, bruk av hukommelsen eller notatskriving.

Ved bruk av lydopptak fikk vi som intervjuere konsentrert oss om å være til stede i intervjuet. Deretter kunne vi gå tilbake igjen i lydopptaket, lytte til pauser, ordbruk, og tonefall, og på

den måten få en bedre forståelse frem mot analysen. Informantene våre stilte seg positive til at vi kunne kontakte dem om det oppstod noe vi lurte på i etterkant av intervjuene.

Intervjuene ble transkribert samme dag og slettet, for å sikre at informantenes anonymitet ble ivaretatt. I følge Malterud (2012, s. 96-97) gjøres teksten mer konkret og forståelig for analyse når lydopptaket blir transkribert. Vi har valgt å transkribere fokusgruppeintervjuene på egenhånd, noe Malterud (2012) bekrefter er et godt råd til nybegynnere. På den måten går en inn i teksten på en grundig måte og skaffer seg en god oversikt over materialet.

Etter at alle intervjuene hadde blitt transkribert, gikk vi igjennom og analyserte teksten. Ved bruk av fokusgruppeintervju fikk vi flere informanters synspunkter på fenomenet vi studerer, og synspunktene ble begrunnet og videreutviklet i gruppesamtalene.

3.5 Analyse

Siden vi forsker i eget helseforetak, og ville forsøke å unngå at vår egen forforståelse ble styrende for analysen, ble alle deler av den transkriberte teksten nøye analysert. Dette var en stor og tidkrevende jobb. Analysen er inspirert av grounded theory. Gjennom analysen har vi brukt de tre fasene åpen koding, selektiv og teoretisk koding i boken til Giske et al. (2014, s. 27-31).

Eksempel på vår analyse med inspirasjon i grounded theory:

Råmateriale (indikatorer i data)	Hendelser i data (insidents)	Egenskaper til kategorien	Kategori
For min del var det arbeidsmiljø, som gjorde at jeg endte opp der jeg gjorde.	Arbeidsmiljø Avgjørende	Kulturbygging	Arbeidsmiljø
Du får kjekke kollegaer av å ha en god sjef. Hvis du har fornøyde kollegaer så har du kollegaer som har lyst å være på jobb. De sitter ikke på telefonen og har lyst å være en helt annen plass. De er der for å hjelpe.	God sjef Kjekke kollegaer Fornøyd Lyst å være på jobb Hjelpe Telefon	Kulturbygging Til stede Ser den enkelte Positiv stemning	Tilnærming
Oppstartsamtale hadde vært lurt. Tror at jeg aldri har hatt en slik samtale, kanskje en gang. Det hadde vært veldig fint som ny på en avdeling. Det hadde vært veldig nyttig.	Oppstartsamtale Nyttig	Skape trygghet Bli kjent Kommunikasjonsverktøy	Nyansatt
Sjefen har sluppet alle sykepleierne ut i avdelingen og de skal klare seg selv, og låst deg selv litt inne då. Da har du et problem, de ser ikke hele bildet selv, noen må se hele bilde.	Sluppet ut sykepleieren Låst seg inn Problem Hele bildet	Til stede værelse Organisering Rutiner Struktur Kultur Ser helheten	Tilnærming
De splitter arbeidskollegaer. Mange vet ikke helt sikkert hvilken avdeling de lander på. Og så skal vi samarbeide med nye faggrupper	Splitte arbeidskollega Uvisshet Samarbeid Faggrupper	Informere Planlegge Prosjekt	Usikkerhet

Figur 5. Informantenes utsagn og analyse.

3.6 Relabilitet og validitet

Thagaard (2018, s. 187-188) trekker frem at relabilitet oppstår når andre forskere som bruker samme metode kommer frem til de samme resultatene. Videre trekkes det frem at relabiliteten i studien styrkes når studien har flere forskere. Begge forskere i denne studien er ledere i helseforetaket under studiet, men har ulik bakgrunn og erfaring. En har da en større mulighet til å diskutere og samarbeide om studien. Sett i lys av dette tenker vi at studien styrkes ved at vi har vært to forskere, da begge har deltatt i alle deler av studien, for på den måten å ha inngående kunnskap i hele prosessen. Vi har dermed kunnet diskutere, og utfordre hverandres synspunkter og tolkninger, samt å samarbeide om utarbeidelsen av studien. Dette mener vi har ført til en bredere og dypere tolkning av funnene, og at det da styrker studiens troverdighet.

Thagaard (2018, s. 190) viser til at forskeren blir preget av å ha en tilknytning, og forforståelse til miljøet en forsker i. Det er viktig at vi som forskere vet at kjennskap til miljøet ikke nødvendigvis gir grunnlag for validitet, vi må være bevisst på utfordringer og fordeler knyttet opp mot en slik tilknytning. Utfordringen ved å forske i eget helseforetak kan være at en leter etter bekreftelser på de forutinntatte forventingene en har fra ansatte. Vi må også være bevisst på at vi ikke overser svar som ikke samsvarer med vår erfaring og oppfatning. Thagaard viser videre til at det ikke nødvendigvis er en begrensning å ha tilknytning til miljøet en forsker i, men at det også kan være en styrke. Styrken kan være at vi som forskere har en forståelse av informantenes erfaringer, og vet hva de snakker om. Videre trekker Thagaard frem at for å etablere validitet, må vi opplyse om vårt ståsted for å unngå at leseren ikke blir ført bak lyset. For å øke validiteten har vi derfor både vært bevisst, og opplyst om vår bakgrunn og dens eventuelle svakheter og styrker.

4. Funn

I denne delen vil vi presenterer hovedfunnene våre fra studien. Funnene er delt opp i tre underkategorier basert på forskningsspørsmålene. Deretter er de kategorisert på bakgrunn av funnene i samtalene med informantene.

4.1 Leder-medarbeider relasjon

4.1.1 En tilgjengelig avdelingssykepleier

Det kom tydelig frem i samtale med informantene i alle fokusgrupper at de ønsket en tilgjengelig og synlig leder. En avdelingssykepleier som tok ansvar, hadde oversikt i avdelingen og kunne hjelpe til ute i avdelingen ved behov. Dette kunne også bidra til at de ansatte fikk tid til å spise lunsj, noe som mange informanter mente var viktig.

«Jeg ønsker en avdelingssykepleier som er synlig fra rapporten om morgenen, fordeler pasienter og tar ansvar i avdelingen. Dersom det er underbemanning og veldig travelt er det ønskelig at avdelingssykepleier går ut i avdelingen og hjelper til.»

«Hvis vi har det veldig kaotisk så er det godt å ha en leder som backer oss, ser det og hjelper til i nøden. Det er jo litt godt.»

Det var viktig for flere av informantene at avdelingssykepleier hadde en åpen dør og at en kunne komme og føle seg trygg ved ytring av både positive og negative tilbakemeldinger. Informantene understreker viktigheten av en åpenhet mellom den enkelte ansatte og avdelingssykepleier.

«En åpen dør gjør det lett å spør, og det gir en trygghet. At du får hjelp om det er noe vi lurert eller tenker på. Vi må ikke være redd for å komme til dem.»

Dersom avdelingssykepleier var plassert bort fra avdelingen var det høyere terskel for å ta kontakt. Samtidig mener informantene at avdelingssykepleier da kan være mer produktiv med færre avbrytelser.

«Terskelen er mye høyere for å snakke med lederen hvis den sitter på eget kontor, og kanskje med døren igjen. Det føles med en gang mye mer alvorlig når du skal gå inn å ta opp, eller spørre om noe.»

«Det å sitte borte fra avdelingen kan være positivt og mer produktivt for avdelingssykepleieren, for da slipper de så mange avbrytelser.»

Informantene ønsket å bli sett av leder og deres behov. De mente det var vanskelig for leder å være involvert i avdelingen dersom de ikke var til stede. Dersom en opplevde avdelingssykepleier som tilstedeværende og tilgjengelig, ville det også forbedre leder-medarbeider relasjonen, mente informantene.

«Avdelingssykepleieren legger merke til hvis det er veldig travelt og en får hjelp uten å be om det.»

Informantene var opptatt av at avdelingssykepleier var tilgjengelig for dem på telefon eller e-post når en ikke er til stede i avdelingen. Det var viktig at avdelingssykepleier ved fravær, har en stedfortreder som kan ta avgjørelser og at ansatte er informert når avdelingssykepleier har planlagt fravær.

«At avdelingssykepleier svarer på telefon og e-post. Hvis jeg har sendt en e-post, forventer jeg et svar. Ser du har sendt en e-post, vi kan snakke om det på mandag. Har sendt til andre plasser og ikke fått svar, har sendt purre e-post, og den har gått i glemmeboka. Hvorfor gidder du ha meg her, føler meg litt oversett. Det har endel og si synes jeg.»

«Har opplevd avdelingssykepleiere som plutselig er borte i en uke rett før sommerferien, da ble det heilt kaos, for de som var igjen kunne ikke svare på noe ting og de visste ikke hvor avdelingssykepleieren var.»

4.1.2 En anerkjennende avdelingssykepleier

Avdelingssykepleier bør bli godt kjent med den enkelt ansatt for å kunne ivareta de på en best mulig måte. Det kom tydelig frem at det er viktig å vite noe om hele mennesket og hva som påvirker dem. De ønsket anerkjennelse og bekreftelse fra avdelingssykepleier. Flere av informantene trakk frem viktigheten av å bli sett av avdelingssykepleier, og bli møtt med forståelse i de ulike livssituasjonene.

«Det er ikke alltid noe jobbrelatert, men det kan ofte påvirke den jobben en skal utføre.»

«Det er viktig å bli forstått i den tiden en har små barn og jobber turnus.»

«En forventer ikke at avdelingssykepleier skal huske alt om alle. Om en har kjøpt seg en leilighet og leder etterspør dette blir det satt pris på.»

«Det er det å føle seg verdsatt, og at de ser deg. Jeg har hatt en avdelingssykepleier som har stoppet meg i gangen, du skal gå dobbelvakt, her er matkupon. Det er jo bare sånne småting, som ikke koster noe, men en må jo komme på det.»

Det kommer frem flere ganger under fokusgruppe intervjuene at for å oppnå en god leder-medarbeider relasjon må avdelingssykepleier kjenne de ansatte. Informantene sier at gode avdelingssykepleiere bidrar til fornøyde ansatte og god trivsel. Til gjengjeld får en ansatte som ønsker å være på jobb.

«Du får kjekke kollegaer av å ha en god sjef. Hvis du har fornøyde kollegaer så har du kollegaer som har lyst å være på jobb. De sitter ikke på telefonen og har lyst å være en helt annen plass. De er der for å hjelpe.»

«Du vil jo ikke jobbe en plass der du har dårlig relasjon til avdelingssykepleier.»

Avdelingssykepleier må være lydhør for tilbakemeldinger fra de ansatte, og ta disse på alvor. Når avdelingssykepleier ikke er til stede, er det viktig å etterspørre hvordan vaktene har vært.

«Avdelingssykepleier etterspør hvordan helgen på jobb har vært, og om de kunne gjort noe annerledes før helgen for at det skulle bli bedre. At de er åpne for tilbakemeldinger fra personalet.»

«Jeg tenker det viktigste verktøyet vi har er synergi. På denne vekten her var vi få personer, og dette skjedde. I stedet for å i ettertid si at i hele sist uke var helt grusom uten å vise til hva som skjedde. Vi syns det var for lite folk, men avdelingssykepleier sa vi fulgte bemanningsplanen. Vi må ha noe konkret å vise til, og da synergi et godt avvikssystem.»

Medarbeidersamtale kom opp som en viktig arena for å bygge relasjon mellom avdelingssykepleier og de ansatte i alle fokusgruppeintervjuene. De hadde ulike erfaringer fra medarbeidersamtalen, men var enige om viktigheten dersom samtalen ble utført på en strukturert og god måte. Informantene hadde tanker om hva medarbeidersamtalen burde inneholde, og at avdelingssykepleier var lydhør for tilbakemelding og jobbet for å bli en best mulig leder.

«Vi har jo medarbeidersamtale der både ansatt og lederen komme med tilbakemeldinger. Viktig at det blir satt av tid til dette.»

«I en medarbeidersamtale med en god leder ble jeg spurt hvor jeg var i livet og hva mine planer videre var. Ikke bare standard spørsmål om hva jeg kan jobbe med og bli bedre på.»

Informantene synes det er viktig hvordan den ansatte blir møtt av avdelingssykepleier ved sykdom og hvilken sykefraværsoppfølging de får. Flere av informantene hadde dårlig samvittighet ved å være syke, når de visste det var travelt i avdelingen.

«Jeg tenker måten du blir møtt på når du er syk en dag, har ganske mye å si.»

«Det å være hjemme med sykt barn gir deg dårlig samvittighet når det brenner på jobb. At du blir sett i den situasjonen du er i da, har betydning.»

4.1.3 En lojal avdelingssykepleier

Informantene er opptatt av at avdelingssykepleier skal være lojal ovenfor de ansatte. Det er viktig å bli informert og inkludert, for bedre å forstå hvordan avgjørelser blir tatt. Det er ønskelig å forstå hvordan avdelingen er organisert. Informantene trekker frem at støtte fra avdelingssykepleier gir dem en følelse av å bli tatt på alvor.

«Ledere som bakker deg når du står i kamper du synes er ubehagelige er viktig.»

Informantene har en forventning om at avdelingssykepleier tar tilbakemeldingene deres videre opp i systemet, og gir dem tilbakemeldinger. Som avdelingssykepleier får en føringer ovenfra samtidig som en skal være lojal ovenfor de ansatte. Ansatte ønsker en forståelse av hvordan avdelingen driftes og hvordan bestemmelser blir tatt.

«Loyalitet er viktig, men de ansatte må forstå at det er en viss grense. Avdelingssykepleieren må gi tilbakemelding at en har prøvd å stå opp for oss på avdelingen.»

«Det er viktig at de har forståelse for hvordan vi jobber, og ser hvordan vi har det.

Avdelingssykepleier må være åpen ovenfor de ansatte hvorfor de ikke får økt bemanning, slik at de kan få en forståelse av hvorfor en er bare to på natt.»

«Når arbeidet blir så tungt at folk sitter og griner og ønsker å slutte å jobbe, er det viktig at avdelingssykepleier faktisk står opp og tar det videre med sine ledere. Jeg føler at avdelingssykepleieren ikke blir hørt når de kjemper for forsvarlighet i forhold til hvordan avdelingen driftes.»

Dersom de ansatte er involvert i en ubehagelig situasjon eller konflikt, er det viktig å ha en avdelingssykepleier som tør å ta tak i og støtte de ansatte ved behov.

«Noen avdelingssykepleiere tør å ta tak i en konflikt, men andre sier at dette må dere ordne opp i selv.»

«Dersom jeg har møtt på en konflikt med noen, er det godt å ha avdelingssykepleieren i ryggen. Det får meg til å føle meg sett.»

De av informantene som hadde jobbet noen år, var bekymret for den store turnoveren av sykepleiere på sykehuset. Konsekvensene er krevende for de som blir igjen og stadig må lære opp nyansatte. Noen informanter uttrykker at en bør bli tilgodesett ved lang erfaring, og verdsatt dersom man har jobbet lenge ved samme avdeling.

«Det bør være forskjellbehandling på en som har jobbet 20 år på en avdeling, og en som har vært kortere.»

«Kanskje du kan få noen goder om du har jobbet på en avdeling i 5 år.»

4.1.4 En fleksibel avdelingssykepleier

Alle informantene la stor vekt på at de ønsker en fleksibel avdelingssykepleier. Flere av dem uttrykket at de yter mer til en fleksibel avdelingssykepleier, og at det å gi og ta var avgjørende for god relasjon. Det kan også være en grunn til at en avdeling blir foretrukket fremfor en annen.

«Grunnen til at jeg velger en avdeling fremfor en annen er at jeg har en fleksibel sjef.»

«Dersom jobben er villig til å gi til meg, så er jeg villig til å gi mye mer tilbake. Det med å gi og ta.»

Viktigheten av en fleksibel avdelingssykepleier ble gjentatt flere ganger. Fleksible avdelingssykepleiere gir blidere ansatte. Dersom avdelingssykepleier ikke tillater noe fleksibilitet blir stemningen dårligere blant de ansatte. Når en går i turnus, er fleksibilitet viktig for å få hverdagen til å gå opp.

«Avdelinger som har en fleksibel avdelingssykepleier, har blidere folk på jobb. De har blidere sykepleiere, helsefagarbeidere og blidere ufaglærte, sånn er det bare. Der ledelsen er så rigid at du ikke får bytte vakt eller gå tidligere ved behov er stemningen dårligere blant de ansatte.»

4.1.5 En sosial avdelingssykepleier

I alle fokusgruppe intervjuene trakk informantene frem at de ønsker at avdelingssykepleier er delaktig i det sosiale miljøet både på jobb og på fritiden. Det var viktig for flere informanter at avdelingssykepleier deltok i lunsjen.

«Du merker det ikke før det er en sjef som ikke setter seg ned i lunsjen. Det at de er til stede og, setter av litt tid til oss synes jeg er viktig.»

Informantene ønsket at avdelingssykepleier noen ganger var med på sosiale arrangement på fritiden. Dette var med på å skape gode relasjoner, og å bidra til et godt arbeidsmiljø. Det er viktig å kunne snakke om noe som ikke er jobbrelatert.

«For å skape relasjoner og et godt arbeidsmiljø er det greit å være i lag i andre omgivelser. Da kan en snakke om litt andre ting enn jobb.»

«Det er fint når lederen kan være med hvis det blir arrangert noe sosialt med personalgruppen.»

4.2 Arbeidsvilkår

4.2.1 Et utviklende fagmiljø

I alle tre fokusgruppeintervjuene kom viktigheten av fagutvikling frem som et vilkår for å bli værende på sengepost. For å få dette til var det viktig at avdelingssykepleier så de ansattes styrker og svakheter, og på denne måten kunne tilpasse oppgavene. Informantene ønsket studiedager, internundervisning, fagdager og kurs samt faglige utfordringer. I tillegg er det mye medisinsk teknisk utstyr en må ha opplæring i. På denne måten sier informantene at avdelingssykepleieren får trygge ansatte.

«Du kan komme til et punkt der du stopper opp i utviklingen, det du trenger utfordringer og faglig påfyll.»

«Holde seg oppdatert er viktig, og det er veldig kjekt når det blir lagt opp til at en får bli med på kurs.»

«Få innputt og lære noe nytt, det gir trygghet. Arbeidsgiver og sjef generelt ville ha kjempegodt av trygge ansatte.»

«For meg går faglig utvikling før lederskap.»

Trainee-sykepleieren informerte om at de er godt kjent med veiledning i sitt utdanningsforløp, og trekker frem at dette har vært svært viktig for utviklingen. Dette har vært en arena der de kunne utveksle erfaringer og reflektere rundt problemstillinger.

«Det er veldig viktig å få tilrettelagt for å gå på veiledning, og det er stor faglig utvikling i det. Du blir veldig opptatt av egne tanker. Det å få andres synspunkter og bli utfordret på det, samt å få reflektert over det sammen med andre. Det er ikke mange rom for det i løpet av en arbeidsdag. Jeg skulle ønske jeg kunne ha veiledning i alle år, ja hele livet.»

Informantene hadde også erfaring med simulering som læringsmetode. Det kunne være utfordrende undervis, men veldig lærerikt. Det å ha vært i situasjoner når en har simulert, gir økt læring sammenlignet med å bare høre det i teorien. Det fører til utvikling og kompetanseheving sier informantene.

«Vi har simulering relativt ofte. Jeg syns ikke det er noe kjekt der og da, men det er veldig greit etterpå, og du lærer mye av det.»

«Du kommer opp i situasjoner som du har simulert, en eller annen gang. Dette er en god læringsmetode i stedet for å bare høre andres erfaringer. Simulering er en form for kompetanseheving og utvikling mener jeg.»

4.2.2 En rettferdig arbeidsplass

I alle fokusgruppeintervjuene ble arbeidsforhold som arbeidsbelastning og arbeidsfordeling trukket frem som svært viktig. Her sa informantene at avdelingssykepleier burde være delaktig og synlig i planlegging av dagen. Det var viktig at pleietyngden ble jevnt fordelt og at avdelingssykepleier la til rette for samarbeid og hjelp på tvers. Det var viktig å se den enkeltes styrker og utfordringer for at alle skulle ha en best mulig arbeidshverdag.

«At avdelingssykepleieren setter opp de ansatte slik at det blir en rettferdig fordeling og pleietyngde.»

«Vi må hjelpe hverandre og heie på hverandre. Hvis vi ser at noen har det veldig travelt må vi være behjelpelig.»

Informantene har ulik erfaring med hvordan sengeposten er organisert. De trakk frem primær- eller gruppesykepleie, og fordeler og ulemper med disse måtene å jobbe på. Ved primærsykepleie har du et helhetlig ansvar for pasienten. Gruppesykepleie legger opp til varierte arbeidsoppgaver og samarbeid.

«Jeg foretrekker primærsykepleie, at jeg har ansvar for alt med pasientene.»

«Gruppesykepleie er veldig greit de dagene det er en tung avdeling og mye sykdom. Da har du noen å samarbeide med og diskutere pasientene med dersom det er noe spesielt.»

Engasjementet var stort hos informantene når det kom til arbeidsbelastning og det hadde stor betydning for om sykepleieren ble værende på sengepost. Flere trakk frem følelsen av utilstrekkelighet på grunn av stor arbeidsmengde, arbeidstyngde og høy emosjonell belastning. Informantene kjente ofte på høy slitasje og dårlig samvittighet over å ikke komme i mål med oppgavene.

«Det sliter å jobbe med tunge pasienter over tid. Det å føle at en aldri kommer i mål, er ingen god følelse og gir dårlig samvittighet.»

«Det er ikke bare arbeidsbelastning, men også den emosjonelle belastningen som har mye å si. Jeg føler ofte det går på meg som person, men så er det er systemet som ikke er godt nok.»

Bemanningsutfordringer er en bekymring blant informantene. Det å ikke ha nok folk på jobb over tid er utfordrende. Flere uttrykket at belastningen var så stor at de ikke hadde energi til hverdagen utenfor arbeidstiden. Det å ha flere ansatte på jobb ble prioritert høyere enn det å øke i lønn.

«Bemannings problemer gjør at en jobber mer enn en normalt ville gjort. Det fører til at en jobber mye ekstra som kan føre til at en blir utslitt både fysisk og mentalt. Jeg tror det er det det står på hos mange.»

«Jeg ville heller hatt flere på jobb enn høyere lønn. Da kunne du gått hjem, følt at du hadde litt fri, og at du ikke hadde sprunget beina av deg. Etter mye stress må du roe deg ned når du kommer hjem.»

4.2.3 Et godt arbeidsmiljø

I alle fokusgruppeintervjuene var informantene opptatt av arbeidsmiljø som et vilkår for å bli værende på sengeposten. De trakk frem viktigheten av samhold med gode kollegaer og en god avdelingssykepleier. Det er viktig med kulturbygging og søkelys på de ansattes positive egenskaper og trivsel. Det er viktig å være bevisst på hvordan de ansatte omtaler hverandre og arbeidsplassen.

«Jeg tror det er to store grunner for at folk blir i jobben sin. Det er kollegaene og et godt arbeidsmiljø. Du holder ut mye hvis det er et godt arbeidsmiljø blant de som jobber på gulvet. Så er det forholdet du har til avdelingssykepleieren, og hvilken type leder det er.»

«Gode kollega som kommer godt overens, jobber godt i lag, tuller i lag, hjelper hverandre uten å måtte be om det. Gjør det kjekt å være i lag på jobb.»

«Snakke opp kollegaer, ikke snakke ned. Hvis du snakker ned en kollega snakker du ned hele arbeidsplassen.»

4.2.4 Mottakelse av nyansatte

Erfaringen fra informantene var delte når det handlet om å være nyansatt, og ikke alle hadde hatt en like god opplevelse. De la vekt på viktigheten av hvordan en blir møtt på ny avdeling og på den måten får en god start. De ønsket en avdelingssykepleier som var klar over at de skulle komme, og hadde forberedt oppstarten. Informantene trakk frem at orden og struktur i avdelingen ga trygghet og forutsigbarhet for den som er nyansatt.

«Det er viktig at du føler deg godt tatt imot, for alt er nytt. Du legger mye i førsteinntrykket, tenker jeg. På en avdeling jobbet jeg nesten to uker før jeg fant ut av hvem avdelingssykepleier var, for hun hadde ikke kommet og hilst på meg.»

«Det er viktig å ha god orden i avdelingen, samt gode rutiner og struktur. Tydelig, ryddig og oversiktlig. Når en begynner som ny er det da lett å forstå hvordan avdelingen fungerer.»

Det og stadig ha nyansatte å lære opp er krevende for de ansatte på sengeposten og det går utover utøvelsen av god sykepleie. Det blir få kjente i avdelingen som må bære største delen av ansvaret i avdelingen, og det tar tid før nyansatte blir selvstendige.

«Det er så viktig for at folk skal trives, men hvis vi skal fortsette med den gjennomstrømmingen noen avdelinger har, kommer det ikke til å gå opp. Du er nødt til å ha folk på opplæring. Du skal ha flinke og trygge folk for å utøve god sykepleie.»

4.2.5 En tilrettelagt turnus

Informantene la stor vekt på viktigheten av en god turnus for å bli værende i sengeposten. Flere la vekt på at de ønsket en tilrettelagt ønsketurnus ut fra livssituasjon, og etterlyste at avdelingssykepleier kunne være mer fleksibel og nytenkende.

«Noen klarer å tilrettelegge turnus slik at de som ikke vil jobbe natt slipper, og de som ønsker flere får det. Dette er en større jobb for leder, men det viser seg å være mulig. Dette var viktig for meg.»

«Det er for meg ikke nødvendig med alle kveldene fri. Det å gå nattevakt, så rett på kveldsvakt og dagvakt neste dag, og deretter nattevakt heilt fint. De kan sette meg opp når det måtte være. Jeg må vite at de kan være fleksible igjen dersom jeg trenger en dag fri eller bytte en helg.»

Noen av informantene trakk frem at personlige hensyn som trygghet på vakt, familieforhold, samarbeid med andre i turnus kunne være avgjørende for at de ble på sengepost.

«Turnusen min og en annens på avdelingen ble samkjørt fordi vi jobbet bra sammen og hadde et stort ønske om dette.»

«Muligheten til å bytte arbeidshelg dersom det er noen du absolutt ikke fungerer med og du gruer deg til å gå på jobb.»

4.3 Endringsprosess

4.3.1 Unngå usikkerhet

Under fokusgruppe intervjuene kommer det frem mye usikkerhet rundt endringsprosessen inn mot nytt sykehus. Informantene oppfatter at det er mye rykter og at mye ikke er bestemt. Flere uttrykker usikkerhet rundt om de vil være med i endringsprosessen inn mot nytt sykehus, samt om de vil fortsette om de vil jobbe etter sykehuset står klart.

«Det går ikke an å se for seg hvordan det blir, jeg kjenner jeg er livredd. Tror ikke de som bestemmer klarer helt å se det for seg.»

«Det ligger jo og gnager hele veien, hvor er jeg om to år, hvor jobber jeg da? Skal jeg slutte nå eller om 2 år, eller skal jeg gi det en sjans?»

Noen av informantene uttrykker at de ikke ønsker å lære nye fag. De ønsker å være spesialist i eget fagfelt, og være trygg på at de utøver god sykepleie til pasientene. Det vil bli endringer i plasseringer av avdelinger og nye fagsammensetninger. Flere sier de er bekymret for dette, og at de er usikre på hva det innebærer for den enkelte. De ønsker ikke å bli studenter igjen.

«Det er jo spesialisthelsetjenesten, som gjør at du er spesialist i det du holder på med. Når en skal lære andre fagområder som kan være opp mot to andre, så kjenne jeg at jeg ikke blir spesialist i alt.»

«Sykepleierne verner om egen avdeling, og de er ikke så interesserte i å lære et nytt fagfelt. De har vært i alle år på en avdeling, og de vil ikke være studenter igjen og lære alt på ny.»

«Jeg er veldig skeptisk til om jeg kommer til å fortsette. Dette på bakgrunn av at en kommer til å jobbe med andre fagområder. Det med to fagfelt på en ring, det kan virke litt skremmende.»

Det kommer frem i fokusgruppeintervjuene at det er usikkert hvordan pasientoppfølgingen vil bli. Det er også usikkert hvor mange pasienter en vil få ansvar for, og hvordan det vil bli å jobbe på bare enerom versus flersensrom. Flere informanter synes det er uavklarte roller og organiseringer, og er redde for at effektivisering og sammenslåinger blir utfordrende.

«Vet ikke hvor mange vi skal ha omgangen. Dersom du har ansvar for tre til fire pasienter på enerom og du står fast på et av rommene. Hvordan kan jeg hjelpe når det ringer på andre rom. Føler det kan bli vanskelig å få oversikten.»

«Uavklarte roller og situasjoner skaper et stress. Effektivisering av den jobben vi allerede gjør, og det oppleves som om vi får masse kritikk for måten vi jobber på i dag. Jeg er med på forbedring, men det føles bare så tynt. De skal effektivisere noe som ikke er veldig effektivt å effektivisere.»

Informantene ønsker mer konkret informasjon, for å skape forutsigbarhet. Noen trenger mye informasjon, og andre har ikke tatt det inn over seg og tenkt så mye på det. En informant hadde fått informasjon på medarbeidersamtalen. Noen har begynt med organisasjonsprosjekt, og andre har praktisk informasjonen hengt opp på veggen i sengeposten. Det var stor variasjon i hvor forberedt informantene opplevde å være, og noen hadde allerede startet opp med nye arbeidsprosesser tilrettelagt mot nytt sykehus.

«Vi har et stort informasjonsbehov for jobb er en ganske stor del av livet.»

«Jeg synes det svinger sånn, føler nesten ikke det er vits med informasjon. Får bare beskjed om at det ikke er bestemt ennå. Det er greit nok, for det er jo lenge til. De burde egentlig ventet med å gi informasjon. Det skaper et stress når du ikke vett hva du går til.»

«Det er jo tilgjengelig informasjon, det handler litt om interesse. Når det blir mer reelt og aktuelt, så kommer jeg til å involvere meg litt mer.»

4.3.2 Møte ny utforming

Mange av informantene hadde en bekymring for at de ville miste sosialt samhold på grunn av enerom og utformingen med store avstander i nytt sykehus. Informantene synes utformingen har flest fordeler for pasientene, sammenlignet med for de ansatte. De så både fordeler og ulemper med utformingene på nytt sykehus. Mange pasienter vil ha godt av enerom, men andre vil synes det er ensomt. På bakgrunn av dagens smitteutfordring og støynivå vil det nå bli enklere med enerom.

«Mange tenker at den nye sengeposten blir utformet mer til å gagne pasientene. Det sosiale samholdet blir utfordret på grunn av avstand og en blir mye alene. Det er veldig effektivt for pasientene, men mindre gunstig for de som jobber på gulvet.»

«Jeg tenker på fremtidig smitte og antibiotika resistens som det blir mer av. Enerom bør trumfe flersengsrom når en tenker på dette.»

«Det er ganske mange pasienter som har godt av å ligge på flersengsrom og har selskap i det.»

«Enerom er helt topp det for de pasientene som trenger det, men har du ei travel vakt og et femmannsrom, så redder du mye inn der. Du kan se at alle har det greit, kontra å springe inn og ut fra enerom til enerom.»

«Vi jobber veldig komprimert i dag og det er mye støy som jeg blir sliten av. Dette tror jeg vil bli bedre i det nye sykehuset der alt blir roligere på en måte. Det er jo positivt, men allikevel går det på bekostning av det å kunne se hverandre, og det å ha en relasjon sammen.»

I alle fokusgruppeintervjuer kommer det frem en usikkerhet rundt hvordan en skal ivareta arbeidsmiljøet. Alle bekymrer seg om en klarer å ta vare på arbeidsmiljø når en får nye arbeidsmåter, i tillegg til mange nyorganiseringer. De vektlegger viktigheten av forum som refleksjonsgrupper og veiledningsgrupper for å unngå belastning.

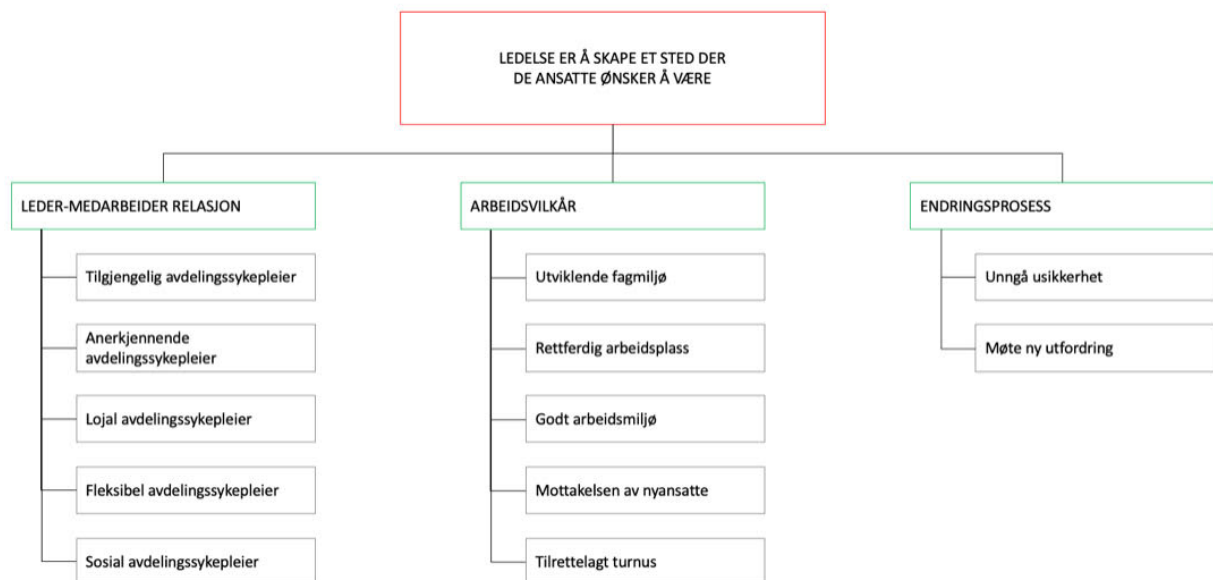
«De splitter arbeidskollegaer, og mange vet ikke helt sikkert hvilken avdeling de skal jobbe på.»

«Veldig spent. Jeg er redd for at miljøet vi har nå forsvinner litt når vi skal jobbe mer selvstendig og delt opp. At vi sklir fra hverandre og litt mer alene.»

«Det er jo det å miste arbeidsmiljøet som jeg er mest redd for.»

«Ved nytt sykehus må det faktisk være et større forum for å få snakke om den nye måten å jobbe på, igjen tenker jeg refleksjonsgrupper og veiledningsgrupper.»

Etter å ha analysert funnene fra informantene ble de kategorisert i denne modellen.



Figur 6. Modell av funnene i studien

5. Drøfting

I denne delen av studien vil vi se på sammenhengen mellom teori og empiri, for å kunne besvare forskningsspørsmålene som vi har utarbeidet i forkant.

I drøftingen har vi hovedsakelig valgt teori fra Vevatne og Spurkeland i henhold til å besvare forskningsspørsmålene, da de vektlegger relasjonsledelse på en måte som svarer til funnene fra forskningen. Vi har brukt Colbjørnsens modell for ledelse som utgangspunkt for å se om den fortsatt er aktuell og anvendelig for avdelingssykepleierne i dag. Jacobsen & Thorsviks teori er brukt i drøftingen av endringsprosessen inn mot nytt sykehus. Utover nevnte teorier bruker vi øvrig teori og forskning der det er naturlig og relevant ut fra funnene fra fokusgruppeintervjuene.

Funnene i studien viser at informantene har store forventninger og ønsker til hva en avdelingssykepleierrolle skal inneholde, og hvordan den skal utøves. De peker på flere faktorer som er viktige for å etablere en god leder-medarbeider relasjon.

Informantene trekker frem de ulike arbeidsvilkår som må være på plass for å bli værende i sengeposten. Om endringsprosessen inn mot nytt sykehus kommer det frem både fordeler og utfordringer.

5.1 Hva mener trainee-sykepleierne er viktig, for at avdelingssykepleier skal ivareta leder-medarbeider relasjonen?

5.1.1 En tilgjengelig avdelingssykepleier

På bakgrunn av informantene sine tilbakemelding kan det oppleves som svært overveldende å innfri alle forventninger de har til en avdelingssykepleier. Ifølge Meld. St. 7 (2019–2020)) stilles det store krav til ledelse på alle nivå i et sykehus. Kliniske førstelinjeledere er viktige for å oppnå resultater. Disse har økonomi-, fag- og personalansvar og er nær på pasientbehandlingen. De har også en sentral rolle i innføring av nye systemer og reformer, og å følge opp den enkelte ansatte.

Informantene var tydelig på at de ønsket en avdelingssykepleier som er tilgjengelig og tilstedeværende, og hadde oversikt og kontroll i avdelingen. På denne måten bekreftet avdelingssykepleier at hun tok ansvar i avdelingen, og dermed trygget de ansatte.

Behovet for at avdelingssykepleier oppleves som tilstede og tilgjengelig av sine underordnede støttes av Colbjørnsen et al. (2004, s. 33) som sier at formålet med et godt lederskap er å utøve lederskap i samspill med medarbeideren. På den måten realiseres virksomhetens mål gjennom medarbeiderne. Videre hevder Colbjørnsen et al. (2004, s. 47-49) at et administrativt lederskap dreier seg om å kommunisere til medarbeiderne hva som forventes av mål- og resultater på en tydelig måte, samt å sørge for at dette følges opp. Dette kan så praktiseres gjennom prestasjonsledelse, som går ut på å beskrive forventninger om hvilke aktiviteter og prestasjoner medarbeiderne må oppfylle. Leder og medarbeider blir enige om handlingsplaner som følges opp gjennom fortløpende formell rapportering og dialog.

Vevatne (2020, s. 61-62) beskriver også ledelse som det å nå mål igjennom og i samspill med andre. Hun er opptatt av at en god leder anerkjenner og leder på en måte som får de ansatte til å bli gode versjoner av seg selv. En leder må respektere og ta den andre på alvor, og det er vanskelig å få til på et sjefskontor, eller bak en lukket dør. Det kan bare skje gjennom kontakt mellom mennesker, og i relasjoner der en kan påvirke hverandre.

Flere av informantene pekte på at det var ønskelig at avdelingssykepleier var synlig i avdelingen, og dermed tilgjengelig hele tiden for å kunne hjelpe til ved behov. Samtidig forstod de at dette kunne være utfordrende i og med at avdelingssykepleier stadig ble avbrutt i sitt arbeid. På tross av dette var det allikevel viktigst at leder var til stede for å få en best mulig leder-medarbeider relasjon, og de hadde vansker med å se at leder var like involvert i avdeling om en ikke var til stede. Informantene bekrefter at en åpen dør er viktig samt det å kunne hjelpe til ute i sengeposten i en travel hverdag. Selv om det har sine fordeler når avdelingssykepleier er til stede og tilgjengelig for å stille opp for de ansatte, vil det muligens gå utover de mange andre arbeidsoppgavene til avdelingssykepleier. Derimot er det viktig at avdelingssykepleier tar jevnlig runder i løpet av dagen, for å høre hvordan de ansatte har det. Avdelingssykepleier må derfor finne en balanse mellom å fokusere på egne individuelle oppgaver, og det å jobbe med å skape gode relasjoner og trygghet i avdelingen. Ansatte som føler seg trygg på avdelingssykepleieren sin vil ha større forutsetninger for å prestere bedre på jobb, og det ligger mye læring i å kunne spørre og reflektere med overordnet leder vedrørende temaer som omhandler driften.

Informantene trakk frem at de noen ganger opplevde at det skulle vært leid inn ekstra bemanning, eller fastvakt på travle vakter. De følte seg ikke hørt da avdelingssykepleier mente det ikke var nødvendig. Det var vanskelig for informantene å forstå hvordan

avdelingssykepleier kunne vurdere dette, uten å være til stede ute i sengeposten. På den ene siden erfarer de en travel avdeling, og på den andre siden har avdelingssykepleier et budsjett som skal holdes. I disse tilfellene blir det avdelingssykepleiers oppgave å veie for å imot hva som blir viktigst. I tillegg blir dialogen og forståelsen mellom medarbeiderne og avdelingssykepleieren avgjørende. Informantene trakk også frem de kunne bruke synergi som et avvikssystem for å synliggjøre hva de ikke fikk utført på grunn av for lite bemanning. Det ble da mer konkret og synlig for flere enn avdelingssykepleier.

Vevatne (2020, s. 139) sier noe om at en visjon for sengepost eller en ønsket tilstand er bra, dersom alle er kjent med denne. Å formulere en visjon sammen kan bidra til et felleskap og en tro på fremtiden. Det er ikke like lett å få til dette dersom avdelingssykepleier er langt borte fra de ansatte. Det å ha en åpen dør, det å kunne trå til på en travel dag, og å være nær, vil gi leder en bedre oversikt over den daglige driften. Som leder er du lydhør, tilgjengelig og kjenner på temperaturen i avdelingen. Dette betyr også at lederen kan bli avbrutt i sine arbeidsoppgaver, men kanskje ligger det nettopp i disse avbrytelsene den viktigste delen av leders arbeid. I disse avbrytelsene får en viktig informasjon om hva som rører seg i sengeposten.

Å ha en åpen dør vil fungere for noen av avdelingssykepleierne, dersom de ikke lar seg distrahere av avbrytelser. Andre vil kanskje lettere konsentrere seg om oppgavene ved å distansere seg fra sengeposten. Vi ser fordeler og ulemper med begge løsningene. Ved å distansere seg kan en gå glipp av verdifull tilbakemelding, men en vil da ha muligheten til å konsentrere seg, og raskere bli ferdig med arbeidsoppgavene sine. En løsning kan kanskje være å kombinere dager i sengepost med dager på kontor, eller dele opp dagene.

Informantene ønsket åpenhet og god dialog til avdelingssykepleier. De forventer at avdelingssykepleiere svarer på e-post og telefon. Det kom også frem i fokusgruppeintervjuene at ikke alle avdelingssykepleiere informerte de ansatte om når de skulle ha planlagt fravær. Det var heller ikke en avklart stedfortreder å henvende seg til. Det medførte at informantene opplevde at ingen kunne ta stilling til henvendelsene.

Det er viktig å ha en klar plan på hvem som er stedfortreder når avdelingssykepleier er borte fra sengeposten. En løsning kan være å ha en oversikt over når avdelingssykepleier ikke er til stede, hvor en er og hvor lenge en blir borte. Det kan også være lurt at avdelingssykepleier har

arbeidstid som overlapper, slik at en treffer alle de ansatte. Vakten starter slik at en treffer nattevaktene før de går av skift, og slutter etter at aftenvaktene har kommet på vakt.

Når det gjelder å være en tilstedeværende avdelingssykepleier er det viktig for oss som allerede innehar denne rollen i helseforetaket, å være observant på vår forforståelse. Vi ønsket at denne tilstedeværelsen skulle være viktig, noe informantene bekreftet i fokusgruppeintervjuene uten at våre meninger farget intervjuene.

5.1.2 En anerkjennende avdelingssykepleier

Informantene var opptatt av at avdelingssykepleier ble kjent med hver enkelt ansatt, for å kunne ivareta individuelt på best mulig måte. De uttrykket et behov for bekreftelse og anerkjennelse fra sin leder, og påpekte videre at det var viktig å bli sett og møtt med forståelse i sin livssituasjon.

Spurkeland (2017, s. 107-109) legger vekt på at en leder individer, ikke grupper. Alle de ulike menneskene er unike og har sine egne historier. Ingen er bare det du kan se utenfra, og hele tjuetimers mennesket er interessant å observere og bli kjent med når en skal oppnå en god relasjon mellom leder og ansatt.

Vevatne (2020, s. 61-62) underbygger dette ved å mene at en god leder anerkjenner og får de ansatte til å bli gode versjoner av seg selv gjennom sin måte å lede på. Det legges stor vekt på det relasjonelle aspektet i lederrollen, og som leder bør en ha interesse for menneskene en skal lede på en genuin måte. Det krever at en har emosjonell dyktighet, og at en blir kjent med hver enkelt medarbeider. Det vil si at avdelingssykepleier bør være engasjert og interessert i sine ansatte, og kontinuerlig forsøke å forbedre relasjonen gjennom å ta initiativ og å fylle de ansattes behov for tilhørighet og aksept. En emosjonell intelligent avdelingssykepleier fra det relasjonelle perspektivet evner å sette seg inn i sine ansattes situasjoner når de står overfor utfordringer som kan være krevende å håndtere på egenhånd. De tilegner seg derfor tilstrekkelig informasjon om sine medarbeidere for å kunne bidra til å løse konflikter og eventuelle problemer i fellesskap.

Informantene uttrykket at hvordan du har det på privaten også kan påvirke hvordan en utøver sykepleie, og at hvordan livssituasjonen er noen ganger må tas hensyn til. Noen ganger krever det tilpasninger og tilrettelegging for å få fornøyde ansatte og god trivsel. En slik tilpasset organisering kan noen ganger fungere optimalt, men andre ganger føre til utfordringer.

Informantene peker på at noen avdelingssykepleiere er gode på dette, mens andre ikke er villig til å se løsninger.

Spurkeland (2017, s. 111-112) trekker frem at det ikke vil si å snuse i medarbeidernes privatliv, men vise interesse for hvordan den totale tilværelsen arter seg. Du kan da lettere forstå hvorfor tempo og innsats kan variere, og kan håndtere dette på en bedre måte, enn de lederne som glemmer at medarbeiderne har et privatliv. Det er nyttig å vite om en medarbeider har en syk ektefelle, eller et handikappet barn som tar mye av deres oppmerksomhet. Det trengs individuelt tilpasset lederskap, og det er ikke et mål å behandle alle likt.

I vårt helseforetak finner vi en rekke ansatte i ulike livssituasjoner og med ulike ønsker og behov når det kommer til arbeidsmengde og arbeidstider. Noen er nyetablerte i hjem og familieliv, og har et større behov for høy lønn i denne perioden. Disse ønsker eksempelvis fulle stillinger og mye vaktbelastning. Andre er i slutten av sitt arbeidsliv, og ønsker dermed redusert arbeidstid og mindre vaktbelastning. Det finnes småbarnsforeldre som ønsker en periode uten nattevakter, samt de som har familieforhold som best forenes med flest mulig arbeidsvakter på nattestid. Som avdelingssykepleier har man et ansvar for å vurdere hvordan disse forholdene kan imøtekommes for å beholde de ansatte i alle livssituasjoner.

Spurkeland (2017, s. 194-195) sier også at det er viktig å jakte på den gode lederen, og at kvaliteten på den må ses i relasjonene denne befinner seg i. Leder må ha et fundament basert på tillit, trygghet og trivsel over tid, som gjør at kontakten og relasjonen er og forblir stødig.

Knudsen et al. (2014) trekker frem i sin artikkel tre rollekonflikter som en leder kan oppleve. Den første er jobb-hjem-konflikt. Denne konflikten oppstår når en som leder ikke klarer å imøtekomme kravene både i privatlivet og på jobb. Hvis en som leder må fronte, eller iverksette noe som strider med ens etiske overbevisning og standpunkt, kan dette føre til den andre rollekonflikten jobb-jeg-konflikt. Til sist har en jobb-jobb-konflikt som kan oppstå dersom det er ulike interesse mellom enheter. Alle disse tre konfliktene kan avdelingssykepleier oppleve i sin jobb, og det er viktig å være bevisst disse for å unngå unødig belastning.

Sett i lys av at de ansatte har mange krav til leder, og leder ofte står i et krysspress, er det viktig at en er bevisst på disse mekanismene. Vi tenker at en avdelingssykepleier med erfaring

og kompetanse har større tillit i organisasjonen, og dermed også et større handlingsrom. På den andre siden kan en nyansatt avdelingssykepleier oppleve usikkerhet i møte med de ulike rollene.

Vi tenker det er viktig at det er et lederforum der en kan utveksle erfaringer med andre avdelingssykepleiere. Det kan eksempelvis være jevnlig møter, eller veiledninger hvor en får anledning til å sammenligne erfaringer med andre i samme stilling og i lignende situasjoner, som kan gi verdifullt utbytte i form av læring og refleksjoner. Det kan være utfordrende å være ny leder og imøtekomme alle forventninger fra de ansatte. Vi tenker at dersom en er uten ledererfaring, vil det ta tid å utvikle kompetanse og trygghet i rollen. Erfaringsvis blir ofte avdelingssykepleieren rekruttert fra egne rekker og rykker opp i en lederrolle på egen sengepost. En kan da ha en utfordring med å finne sin plass i ny stilling, og må være veldig bevisst sin rolle. På den ene siden har en god kjennskap til sengeposten og faget, men på den andre siden ingen lederutdanning eller ingen erfaring med å utøve ledelse.

I samtlige fokusgruppeintervju trakk informantene frem medarbeidersamtale som en viktig arena for å bygge relasjon. Det kom også frem at medarbeidersamtale kunne utføres ulikt, men ønsket var at den ble gjennomført på en strukturert og god måte. Videre mente informantene at avdelingssykepleier i disse samtalene bør være mottakelig for tilbakemelding for å bli en best mulig avdelingssykepleier.

Vevatne (2020, s. 49-50) sier også noe om medarbeidersamtale som et verktøy for lederen. Samtalen bør være årlig og godt planlagt og lagt opp slik at opplegget er kjent for både den ansatte og avdelingssykepleieren. Samtalen må tilpasses hver enkelt og ha søkelys på arbeidsoppgaver, trivsel, utvikling og tilbakemeldinger.

Spurkeland (2017, s. 110-113) trekker frem at medarbeidersamtalen kan være en god anledning for en leder til å skaffe seg kunnskap om totalkompetansen. I relasjonsledelse har medarbeidersamtalen fått en ny hensikt og struktur, og blir kalt «relasjons- og resultatsamtalen». Dette for å styrke leder og medarbeiders relasjon, og se nærmere på resultatet av medarbeiderens arbeidsinnsats. Det skal være en fri og naturlig dialog uten omfattende skjemastruktur. Han har delt samtalen inn i fire stasjoner som han kaller tjuefire timers mennesket, oppgaver, utvikling og tilbakemelding.

En av informantene refererte til et eksempel på en god medarbeidersamtale, med en god leder. Der ble en spurt om hvor en var i livet og hvilke planer en hadde for framtiden. Det ble ikke bare stilt standard spørsmål om hva en kan jobbe videre med og bli bedre på. Som avdelingssykepleier er det viktig at en tar seg tid til disse samtalene, selv om hverdagen kan være travel. Spurkeland (2017, s. 110-113) fremhever gevinstene ved en god medarbeidersamtale, og det er en god arena for å bygge en god leder-medarbeider relasjon.

Det overrasket oss at informantene trakk frem medarbeidersamtale som en god arena for leder-medarbeider relasjonene i alle fokusgruppeintervjuene. I helseforetaket er det krav om årlig medarbeidersamtale med alle ansatte. Det er utarbeidet en mal for, og et dokumentasjonskrav for gjennomførte samtaler. Dette er noe alle avdelingssykepleiere blir målt på gjennom rapporter. Vi tenker at det er viktig at en er godt forberedt og klarer å skape en god arena for gjennomføring av medarbeidersamtale med alle ansatte. Erfaringsvis er medarbeidersamtale krevende å få gjennomført med alle medarbeidere i en travel sengepost, men fordelene med gjennomføringen er avgjørende for en god leder-medarbeider reasjon.

Colbjørnsen et al. (2004, s. 52-58) uttrykker at for å lykkes med et relasjonelt lederskap må en ha god innsikt i egne og andres følelser, og dette er også en av pilarene i helhetlig lederskap. Kunnskaper om relasjonsledelse og relasjonsbygging er viktig. Emosjonell intelligens er mye brukt siste årene, og sier noe om leders forståelse av egne følelser og hvordan en fremstår. Det relasjonelle lederskapet øker lederens mulighet til å nå frem til sine medarbeidere bedre, enn om ledelsen kun var henvist til administrasjon og kulturbygging. Relasjonelt lederskap handler om å bygge relasjoner og ivareta de sosiale behov. Det er viktig at de ansatte blir sett, anerkjent og møtt med respekt. På den måten kan en få frem det beste i hver enkelt medarbeider. Lederrollens ulike funksjoner stiller ulike krav til lederens kompetanse og egenskaper, og alle lederskapets aspekter antas å være like viktige.

For å kunne innfri alle forventingene informantene har til en avdelingssykepleier, er det avgjørende hvor mange ansatte en avdelingssykepleier har ansvar for. Dersom en har oppfølgingsansvar for mange ansatte, blir det vanskelig å følge tilstrekkelig opp. Det er tidkrevende å bli kjent med hver enkelt medarbeider på en god nok måte.

Dette underbygger rapporten til Agenda Kaupang (2021) på oppdrag for Norsk Sykepleierforbund der de trekker frem at om lag halvparten av ledere i somatikken synes lederspennet er for stort, og at de har ansvar for et for høyt antall medarbeidere. Videre i

rapporten sier informantene at dette med lederspenn, samtidig som det pålegges flere oppgaver i en kompleks arbeidshverdag, er grunnen til at flere ledere har vurdert å slutte i jobben.

Store arbeidsmengder med et bredt omfang av oppgaver og ansvarsområder legger press på ledere, og dette kan føre til et høyt nivå av stress knyttet til å strekke til og å gjøre en god jobb. Dersom det er for mye å gjøre med tilhørende begrensede ressurser vil det kunne gå negativt utover ens egen opplevelse av mestring i jobben, som kan være en medvirkende årsak til at ledere vurderer å si opp sin stilling.

5.1.2.1 Sykefraværsoppfølging

Informantene hadde ulik erfaring med sykefraværsoppfølging. Flere hadde dårlig samvittighet ovenfor kollegaene når de var hjemme fra jobb, og det var da viktig hvordan den ansatte ble møtt av avdelingssykepleier. I en tid med mye sykefravær kan det være vanskelig for avdelingssykepleier å se den enkelte på tross av drifts utfordringer, men en må allikevel ikke la dette gå utover de ansatte.

Vevatne (2020, s. 55) sier at det er en viktig lederoppgave å følge opp de som er sykemeldt. Det bør utarbeides oppfølgingsplaner som bør oppfølges via jevnlig dialogmøter med den sykemeldte og lederen. I tillegg bør det gjøres en vurdering av årsaker, og en bør opprette tiltak for å få den sykemeldte tilbake i jobb.

Sykefraværsoppfølging er også en lovpålagt oppgave. Arbeidsgiver skal ifølge (arbeidsmiljøloven, 2005, s. § 3-1. (f)) sørge for systematisk arbeid med forebygging og oppfølging av sykefravær. Den ansatte har også et ansvar for å medvirke og finne løsninger ved sykemelding for å komme raskt tilbake i jobb (NAV, 2022).

Det er viktig at avdelingssykepleier går raskt i dialog med den sykemeldte for å finne løsninger som kan redusere tiden deres borte fra jobb. Selv om en har en sykemelding kan det være andre oppgaver i en sengepost som kan utføres. I disse tilfeller er det viktig at både den ansatte og avdelingssykepleier er klar over sitt ansvar. Erfaringsvis lar det seg ofte løse med enkle tilpasninger til fordel for både den ansatte og sengeposten.

I rapporten til STAMI (2021) blir det pekt på flere faktorer som er til stede i sykepleieryrket som kan føre til sykefravær. Blant annet nevnes emosjonelle belastninger, høyt jobbkraft,

rollekonflikter og lite jobbkontroll. Dette bekrefter informantene i stor grad gjennom fokusgruppeintervjuene. Emosjonelle utfordringer er velkjent ifølge informantene. De kjenner på dårlig samvittighet over å ikke kunne gi pasientene den omsorgen og pleien de fortjener på grunn av stor arbeidsbelastning. De rekker ikke alle oppgavene de blir satt til å gjøre, og de opplever en stor grad av samtidighetskonflikter i løpet av dagen. Informantene informerer i den anledning om å kjenne på følelsen av å ikke strekke til på alle områder, og å ikke leve opp til egne eller andres forventninger. Opplevelsen av manglende eller redusert kontroll i jobben er krevende over tid, og disse følelsene vil i en rekke tilfeller fungere som negative belastninger for de det gjelder.

Vevatne (2020, s. 55) henviser til en gjennomført undersøkelse om sykefravær i Norge. Hun viser til lavere sykefravær ved de arbeidsplassene som har en leder som oppleves som rettfærdig, viser omsorg, er lyttende, ser den enkelte, gir veiledning, har tillit til og inspirerer sine ansatte. På bakgrunn av denne undersøkelsen kan det tenkes at den avdelingssykepleieren informantene ønsker seg kan innfri disse tingene på grunn av sin egenskap. Det blir derfor viktig å ta tilbakemeldingene fra denne studien på alvor, og på denne måten få gevinster som lavere sykefravær.

Sykefraværsoppfølging ved korttidsfravær gjennomføres ulikt blant avdelingssykepleierne. Erfaringsvis ringer noen den syke daglig, mens andre krever at den syke ringer inn til sengeposten. I disse tilfellene er det viktig å avklare hvordan dette skal gjennomføres på den enkelte sengepost, slik at den som er syk og fraværende vet hvilke rutiner som gjelder. En tett oppfølging kan virke belastende, og skape press på den som er syk, dersom en ikke er kjent med gjeldende rutiner. Det viktigste vil være å ha en åpen dialog med de ansatte, og finne en best mulig løsning i hvert tilfelle. Den ansatte må være informert om at oppfølgingen kun er positiv og omsorgsfull, slik at den ikke oppfattes belastende for den sykemeldte.

Når det er høyt sykefravær i sengeposten, er det erfaringsvis krevende å være avdelingssykepleier. Du skal ivareta de syke, samtidig som du skal ivareta de som er igjen på jobb. Ofte er det vanskelig å dekke alle vaktene, og det blir en økt belastning på de som blir igjen på jobb. Ofte strekker de som er igjen seg langt for å få kabalen til å gå opp med å dekke opp ekstravakter. Dette kan være en krevende balansegang for avdelingssykepleieren. Informantene bekrefter at de har kjent på belastningen ved høyt sykefravær.

5.1.3 En lojal avdelingssykepleier

Informantene var opptatt av at avdelingssykepleieren skulle være lojal ovenfor de ansatte. Det var viktig å bli inkludert og informert for å få en forståelse av hvordan avdelingen er organisert og hvordan bestemmelser blir tatt. Samtidig hadde de forståelse for at en som avdelingssykepleier var en del av et overordnet hierarki, der en ikke hadde mulighet til å komme de i møte på alle ønsker.

I Colbjørnsen et al. (2004, s. 43-46) kom der frem at en lederundersøkelse at om lag 70 % av lederne opplevde å være i en skvis mellom over- og underordnede. Selv om det nok er ønskelig å delegere og involvere medarbeiderne, er det allikevel viktig å beholde kontrollen på grunn av at en blir holdt ansvarlig overfor de overordna. Det hierarkiske elementet er vanskelig å komme utenom i leder- medarbeider relasjonen.

Informantene har en forventning om at avdelingssykepleier viser forståelse for hvordan de har det, og tar tilbakemeldingene deres videre opp i systemet. De uttrykker ønske om å få tilbakemeldinger, og på den måten er det lettere forstå hvorfor bestemmelser blir tatt. Colbjørnsen et al. (2004, s. 43-46) underbygger at selv om leder er en del av et hierarki er det mulig å delegere ansvar og myndighet til de ansatte. Det er allikevel lederen som har hovedansvaret. For å få dette til er det viktig med tillit og åpenhet mellom de ansatte og leder. Videre peker Colbjørnsen på at et hierarki fører til unødvendig sentralisering av beslutningsmyndighet og tidkrevende arbeidsprosesser. På en annen side plasserer et hierarki det endelige ansvaret hos ledelsen, skaper ryddighet internt og kan være med på å gi legitimitet.

Vevatne (2020, s. 122) bekrefter at det å ha et lederansvar i et helseforetak er utfordrende med tanke på at en har ansvar for både fag- og driftsområde. Som avdelingssykepleier er du leder i en kompleks organisasjon med flere nivåer over en. Det krever at en er lojal til bestemmelser ovenfra, samtidig som en ønsker å være lojal ovenfor de ansatte. Videre trekker Vevatne (2020, s. 123) frem at det kan være av betydning at lederen har et lederforum der en kan ta opp problemstillinger med andre som er i samme situasjon. Det kan være avgjørende for om en opplever mestring i jobben sin.

I rapporten til Agenda Kaupang (2021) gjennomført på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund peker den på viktigheten av lederstøtte til avdelingssykepleier. Det er ønskelig med

tilbakemeldinger og oppfølging på jobben de gjør fra nærmeste leder. De ønsker at avgjørelser blir tatt i formelle møtestrukturer, og at en som avdelingssykepleier blir hørt på bekymringsmeldinger om drift, manglende bemanning og utfordringer med pasientflyt.

Sett i lys av dette er det viktig med lojalitet både nedover og oppover i linjen for avdelingssykepleier. Erfaringsvis opplever vi at det er viktig som avdelingssykepleier å være en del av et team, sammen med andre avdelingssykepleiere. Samtidig må det være tett oppfølging fra nærmeste leder over en. Å oppleve at en blir inkludert og tatt med på råd er en god følelse. Det å ha noen som støtter en dersom det er vanskelige oppgaver og avgjørelser en står i. Dersom du skal kunne være en trygg og god støtte for dine ansatte, er det viktig å ha trygghet fra lederne over deg i hierarkiet.

Informantene har opplevd avdelingssykepleiere som tar tak i konflikter og andre som ber dem ordne opp selv. De ønsker en avdelingssykepleier som ser dem, og som støtter dem i konflikter som oppstår. Dersom de er involvert i ubehagelige situasjoner føles det trygt om de har avdelingssykepleier i ryggen.

Ifølge Spurkeland (2017, s. 35-38) har relasjonsledelse som et av sine mål og oppleve gode samarbeidsforhold med alle ansatte. Konfliktstyring er noe en relasjonsorientert leder må beherske i sin enhet. Spurkeland mener videre at alle ledere i sin verktøykiste trenger konflikthåndteringsberedskap, ellers blir de ofte unnvikende og handlingslammet i konfliktsituasjoner. Ledere får sjelden hjelp gjennom sin organisasjon til å utvikle denne ferdigheten. Dersom konflikter ikke blir håndtert, kan dette føre til helseproblemer og oppsigelser.

Erfaringsvis kan konflikthåndtering være krevende alene, og det er viktig at de ansatte opplever at du er deres trygghet. Det er viktig at en avdelingssykepleier setter seg inn i situasjonen og støtter den ansatte. Som avdelingssykepleier har en ansvar for å ha gode prosedyrer og rutiner i sengeposten. På den andre siden er det viktig at den ansatte er kjent med sine oppgaver og plikter, og følger de gjeldende rutiner og regler i arbeidsforholdet. Informantene bekreftet at de synes avdelinger med god orden og struktur var å foretrekke. Vi tenker at en kan unngå visse konflikter ved at sengeposten har god orden og struktur. Det er da mindre rom for individuelle avgjørelser og unnasluntring. Det blir synlig hvor det ikke fungerer, slik at en kan sette inn målrettede tiltak raskt. På den andre siden må det være rom for at de ansatte kan komme med innspill. Her vil også en god leder-medarbeider relasjon

være forebyggende. Det overrasket oss at informantene i hovedsak ikke nevnte konflikter med kollegaer eller avdelingssykepleiere i egen sengepost, men trakk frem konflikter med andre yrkesgrupper.

5.1.4 En fleksibel avdelingssykepleier

Det kommer frem i samtlige fokusgruppeintervju at det er viktig for informantene å ha en fleksibel avdelingssykepleier, en som er villig til å se på andre løsninger der det er mulighet for det. En avdelingssykepleier som er mottakelig for å se andre måter å gjøre ting på der ikke alt er bestemt. Dersom en avdelingssykepleier ikke er rigid, men snarere gir og tar på en passende måte, mener informantene at en får fornøyde ansatte som er villige til å gi mye tilbake til sengeposten. Det ble nevnt at sengeposter med fleksible avdelingssykepleiere ble foretrukket fremfor andre.

Informantene synes det er utfordrende med høy grad av turnover i avdelingen, da konsekvensene blir krevende. De som er igjen på arbeidsplassen må stadig lære opp nye ansatte, samtidig som kompetansen blir dårligere som følge av at flere av de erfarne slutter i jobben. Flere uttrykker at det hadde vært fornuftig å yte fordeler til de ansatte som har lang erfaring, eller som har jobbet lenge ved samme avdeling. På denne måten blir de premierte for å bidra med tilstrekkelig og områdespesialisert kompetanse, og dette kan bidra som en motivasjonsfaktor for den enkelte ansatte til å forbli i stillingen inn mot arbeidet med å redusere graden av turnover.

På den ene siden vil det være fornuftig å ta vare på og belønne stabile ansatte med lang kompetanse, fordi det på den andre siden er så kostbart å erstatte tapt kompetanse. Erfaringsvis tar det veldig lang tid å erstatte tapt kompetanse, og det er krevende når de med lang erfaring slutter. På bakgrunn av dette kunne det vært fornuftig å gi disse lønnstillegg og markere at vi setter pris på at de blir værende i sengeposten over tid. Det kan være andre måter å bekrefte lang kompetanse på, som for eksempel arbeidsoppgaver som krever erfaring, eller noen ekstra feriedager etter så og så mange år. En av informantene mente det var viktig å bli satt pris på og bli verdsatt for kompetanse. De refererte til sengeposter der de med mest erfaring hadde mindre enn fem års erfaring, noe som de opplevde som krevende.

Riksrevisjonen (2019-2020) bekrefter at stor turnover gir økte kostnader da rekruttering og opplæring krever store økonomiske kostnader, samt krevende organisering. Det vil ta lang tid

for en sengepost å ta igjen tapt kompetanse, og de gjenværende ansatte får økt belastning. Nyutdannede sykepleier blir ikke nødvendigvis værende i helseforetaket, selv om de starter å jobbe der.

Erfaringsvis er det en utfordring å holde på sykepleierne, nå som det er arbeidstakers marked. Det er ikke vanskelig for arbeidstakere å skaffe seg jobb på feltet, men det er snarere en utfordring for arbeidsgivere å rekruttere og beholde tilstrekkelig arbeidskraft. Det er mange spennende alternative jobber, og det er store variasjoner i hvor mye lønn som utbetales. En leser stadig i avisene om kreative løsninger for å få fatt i sykepleiere. Det være seg alt fra lønn, arbeidstider og goder som treningsfri i arbeidstiden.

I forskningen til Salomon og Terjesen (2017) trekker de frem en annen viktig lederoppgave i det å få den eldre sykepleieren til å stå lenger i jobb. Det nevnes at en mer fleksibel, redusert og tilrettelagt arbeidstid kan være tiltak for å beholde eldre medarbeidere. Videre er det viktig at leder verdsetter lang kompetanse og arbeidsinnsats slik at de fremdeles opplever arbeidsglede og mestring.

Det er en kjent utfordring at det vil være mangel på sykepleiere i tiden fremover, og dette vil det være svært viktig å imøtekomme for å få flere sykepleiere til å stå lenger i jobb. Vi tenker at avdelingssykepleieren kan gjøre noen tiltak i arbeidsplaner, og at det finnes ordninger som seniortiltak i helseforetaket. Det vil også være viktig å tenke på arbeidsoppgaver som kan tilrettelegges dersom det er mulighet for det i sengeposten. På den måten kan den erfarne sykepleieren fremdeles oppleve mestring og arbeidsglede. Igjen blir leder-medarbeider relasjonen viktig å sette fokus på, for å finne gode løsninger slik at en beholder den eldre og erfarne sykepleieren. Ifølge Meld. St. 7 (2019–2020)) skal leder rekruttere og planlegge bemanning, samt bidra til heltidskultur og å beholde de ansatte.

Informantene ønsker en fleksibel avdelingssykepleier. Dette medfører at avdelingssykepleier ikke kan behandle alle ansatte likt. Dersom en skal ivareta hver enkelt, kan det være vanskelig å behandle alle rettferdig. Samtidig kan det være rettferdig å ikke behandle alle likt, og på den måten beholde de ansatte. Erfaringsvis er det mange individuelle hensyn å ta i henhold til de ansatte. På den ene siden kan det være små og enkle ønsker som er lett å innfri, men på den andre siden kan det også bli for mange individuelle ønsker som ikke lar seg forene. Dette er en vanskelig balansegang. Samtidig som en som avdelingssykepleier ønsker å beholde de ansatte, kan tilretteleggingen føre til at det skaper utfordringer som ikke kan løses. En åpen,

direkte og god dialog med de involverte er viktig for å kunne få dette til å fungere på en god måte.

5.1.5 En sosial avdelingssykepleier

Gjennom intervjuene trakk informantene frem viktigheten av at avdelingssykepleier deltar i sosiale sammenhenger både på jobb og fritid. Det var viktig at avdelingssykepleier deltok i samtaler og samvær med de ansatte i lunsjen, og at de ikke nødvendigvis trengte å diskutere fag i alle anledninger. Vi fant det overraskende at dette er så viktig for de ansatte at avdelingssykepleier deltar på sosiale arrangementer på fritiden, da vår oppfatning i forkant av studien var at en arena uten avdelingssykepleier involvert snarere kunne være ønskelig.

I rapporten til Agenda Kaupang (2021) gjennomført på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund oppgir flertallet av lederne at de ikke har tid til å ta lunsjpause fordi arbeidsmengden er for stor, og en tar med seg arbeidsoppgaver hjem. Konsekvensen er at en som avdelingssykepleier kan oppleve å stå i en hjem-jobb-konflikt. Arbeidshverdagen er så krevende at dette også går ut over de hjemme. En er nødt til å prioritere og finne en løsning som gjør at en kan balansere jobb og hjem (Knudsen et al., 2014).

På den ene siden er det ønskelig for avdelingssykepleier å delta i lunsjen, men på den andre siden lar det seg ikke alltid gjennomføre på grunn av arbeidsmengde.

Det kan kanskje være en løsning å ta lunsjpause med de ansatte noen dager i uken, og lage seg tider der en ikke ønsker å bli forstyrret, for å ta igjen arbeidsoppgavene. På denne måten kan en bli ferdig på jobb, og unngå å måtte ta med seg jobben hjem. Da kan en være til stede med familien når en er hjemme. Erfaringsvis er dette en situasjon vi tror de fleste kan kjenne seg igjen i fra tid til annen, og det viktigste er at en tar tak i problemet før det fører til en hjem-jobb-konflikt.

Informantene trakk også frem at de ønsker at avdelingssykepleier deltar på arrangementer med de ansatte på fritiden. De mente at en slik sosial deltakelse vil gi en gevinst som bedre relasjoner og et godt arbeidsmiljø. Vi tenker at når avdelingssykepleier deltar i sosiale settinger på fritiden blir det viktig å være klar over at balansegangen mellom det å være leder og venn, og at de forholdet kan bli utfordret. Hva den sosiale aktiviteten innebærer, og om det blir servert alkohol vil være av betydning. Dette gjør at en må ha et bevisst forhold til hva en deltar i. Videre tenker vi det er ulike sosiale tiltak en kan sette i verk i sengeposten for å øke

fokuset på et godt arbeidsmiljø. Det er viktig å gi de ansatte et ansvar og et eierforhold til å være med på å sette i gang tiltak som kan være styrkende for samholdet i sengeposten. Dette gjelder både de ansatte imellom, i forhold til avdelingssykepleier, og til andre involverte yrkesgrupper. Forslag til slike tiltak kan være fredagslunsj, quiz, bestille pizza, lage kake, is og annet. I en tid med fokus på økonomi, kan selv små ting ha stor betydning for samhold og arbeidsmiljø.

5.2 Hvilke arbeidsvilkår er etter trainee-sykepleiernes oppfatning viktig for å bli værende i helseforetaket, og hvilke av disse kan avdelingssykepleier påvirke?

5.2.1 Et utviklende fagmiljø

Informantene trekker fram faglige utfordringer og fagutvikling som viktige vilkår for å bli værende på sengepost. De ønsker studiedager, fagdager, kurs og internundervisning, for å vedlikeholde og heve kompetansen. Avdelingssykepleier må sørge for at alle innehar nødvendig fagkompetanse for å utøve forsvarlig sykepleie. I en travel hverdag kan dette være utfordrende å gjennomføre, men likevel er dette et lederansvar som avdelingssykepleier må ta på alvor. Informantene mener at fokus på fagutvikling gjør at avdelingssykepleiere får trygge ansatte. De påpeker at ved å kjenne den ansattes styrke og svakhet kan avdelingssykepleier tilpasse arbeidsoppgavene bedre.

I NOU 2023: 4 (s. 227) kommer det frem at en viktig forutsetning er at medarbeiderne har god kompetanse som sikrer gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Denne kompetansen er med på å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet, i en tid da tjenestene utvikler seg raskt. De fremhever etter- og videreutdanning, samt hospiteringsordninger. Å etablere en kultur for kompetanseheving og deling av kompetanse blir viktig i arbeidet med å beholde og rekruttere ansatte.

Vevatne (2020, s. 93) mener at alle ledere har et ansvar for å få frem det beste i alle ansatte og at det er nødvendig å ha fagutvikling i fokus kontinuerlig. Hun bekrefter at fagutvikling er viktig for å trives, den ansatte kjenner seg da trygg på arbeidsoppgavene.

Colbjørnsen et al. (2004, s. 47-49) har administrativt lederskap som en av sine tre pilarer i helhetlig lederskap. Det handler om etablerte kvalitetssikringssystemer og etablerte rutiner som følges. Lederens jobb er gjennom administrativt lederskap å sikre at det er et fokus på fagutvikling med standardiserte prosedyrer og rutiner som er kommunisert ut til de ansatte.

Avdelingssykepleieren må følge opp underveis og sette inn ytterligere tiltak der det trengs. I en sengepost er det viktig å ha oppdaterte rutiner og prosedyrer, slik at de ansatte kan være trygge på hva som er gjeldende. Vi tenker at de ansatte må være bevisst ansvaret om å holde seg oppdatert, og benytte seg av de fagutviklingstilbudene som blir gitt. Fokus på fagutvikling og god opplæring er avgjørende for en god pasientsikkerhet (NOU 2023: 4).

Informantene er kjent med veiledning gjennom sitt utdanningsforløp, og trekker frem at det har vært viktig for deres utvikling. I veiledningsgrupper har de kunnet utvekslet erfaringer og reflektere rundt problemstillinger. Flere uttrykker at det kunne vært ønskelig med veiledning jevnlig.

Vevatne (2020, s. 93-95) hevder at det er en lederoppgave å legge til rette for at den ansatte skal få reflektere og bearbeide hendelser i arbeidshverdagen, for å gjennom bevisstgjøring lære fra sine erfaringer. Veiledningen bør inneholde et faglig fokus og kan skje enkeltvis og i grupper.

Sett i lys av dette kunne det også være nyttig for avdelingssykepleiere å ha jevnlig veiledning, der en kan få råd og ta opp problemstillinger med andre i samme situasjon.

Erfaringsvis er det i helseforetaket fokus på veilederkompetanse, og det er ønskelig at alle sengeposter har veiledningskompetanse. Alle trainee-sykepleiere har jevnlig veiledning de to første årene i forløpet. Det blir gitt tilbud om veiledning til andre ansatte, og det gis også tilbud om lederveiledning, men det er ikke nok ressurser til at alle får et tilbud om veiledning. Vi tenker at dette er en ordning som alle burde fått jevnlig tilbud om, og vi tror at det er et forebyggende og styrkende tiltak for å holde ut i en travel og krevende hverdag.

Forskning viser at veiledning kan styrke sykepleierne i den jobben de gjør ved at deltakerne i veiledningsgruppen kan utfordre og støtte hverandre. Det skaper selvrefleksjon og selvinnsett og, øker forståelsen for hvorfor en handler som en gjør. En får lettet på trykket, noe som bidrar til stressreduksjon og mindre emosjonell belastning (Vråle & Drangsholt, 2020).

Det overrasket oss at kollegastøtte ikke ble nevnt som et redskap de hadde opplevd nytten av. Alle sengeposter i helseforetaket skal ha egne kollegastøtter tilgjengelig. Vi tenker at årsaken kan være at trainee-sykepleierne bare er en kort periode på hver sengepost, men etter endt trainee forløp burde de blitt kjent med ordningen. Forskning viser til at kollegastøtte kan gi bedre samarbeid mellom kollegaer, økt engasjement og bedre jobbmestring (Vråle & Drangsholt, 2020).

Informantene trakk også frem simulering som en god læringsmetode for fagutvikling. De ønsket å øve på aktuelle pasientsenarioet som de kan oppleve for å øke handlingskompetansen.

Selv om det kunne være utfordrende underveis opplevde de at dette var nyttig erfaring å ha med seg. De opplevde det som lærerikt å stå sammen med andre i situasjonene, og opplevde at det skapte samhold og læring.

Ifølge Andfossen et al. (2015, s. 12) kan simulering bidra til å øke pasientsikkerheten ved å gi de ansatte økt kompetanse. Videre trekker Tosterud (2015, s. 78-79) frem at metoden bidrar til at sykepleierne får økt handlingskompetanse og står bedre rustet i møtet med krevende pasientsituasjoner i utøvelsen av yrket sitt. Det å utøve det en har lært i teorien gjennom relevante simuleringer øker sykepleierens trygghet og handlingskompetanse.

I Meld. St. 7 (2019–2020)) nevnes simulering som en læringsform det skal satses på i sykehusene. Simulering fører til effektiv kompetanseutvikling som øker kvaliteten på behandlingen, og dermed også pasientsikkerheten.

Erfaringsvis er det ønskelig at en har noen med simuleringskompetanse, som kan ha simulering i sengeposten jevnlig. Dette krever at noen får opplæring og kan være pådriver for å få dette i gang og følge det opp. På den ene siden er simulering tidkrevende, på den andre siden er gevinsten ofte stor i form av kompetente og trygge sykepleiere.

5.2.2 En rettferdig arbeidsplass

Engasjementet var stort hos informantene når det kom til arbeidsbelastning, og det hadde stor betydning for om sykepleieren ble værende på sengepost. Flere trakk frem følelsen av utilstrekkelighet på grunn av stor arbeidsmengde, arbeidstynge og høy emosjonell belastning. Informantene kjente ofte på høy slitasje og dårlig samvittighet over å ikke komme i mål. I alle fokusgruppeintervjuene trakk informantene frem hvor viktig det var å fordele belastningen. De ønsket at avdelingssykepleier skulle være delaktig i planlegging av dagen og legge til rette for samarbeid. Informantene var opptatt av en rettferdig fordeling av arbeidsmengde og pleietynge.

I Dolonen (2019) er det en undersøkelse utført av Norsk Sykepleierforbund som oppgir at omtrent 15 % av sykepleierne i undersøkelsen oppgir høy arbeidsbelastning som hovedgrunnen til at de slutter. Faktorer som lav lønn og dårlig utført ledelse er også nevnt som avgjørende for valget.

For å komme de ansatte i møte vil det være av stor betydning hvordan avdelingssykepleier i imøtekommer tilbakemeldingene. En god organisering på sengepostnivå vil være avgjørende for om de ansatte opplever at arbeidsbelastningen blir fordelt på de ressursene en har i sengeposten. Om ikke overbelastningen tas på alvor kan en risikere å miste verdifulle ansatte. Erfaringsvis er det viktig at alle stemmer kommer frem, og ikke bare de medarbeiderne som snakker høyest. En må være bevisst dette når en fordeler arbeidsbelastningen.

Informantene hadde ulike erfaringer med hvordan sengepostene var organisert. De trakk frem fordeler og ulemper med både gruppe- og primærsykepleie, og at dette kunne spille inn på arbeidsbelastningen. Ved primærsykepleier har et helhetlig ansvar for pasienten som innebærer å dekke grunnleggende behov, samt organisere pasientens behandling og videre oppfølging. Ved gruppesykepleie er det flere som samarbeider om disse arbeidsoppgavene. Noen informanter mener at fordelene med gruppesykepleie er at en har noen å samarbeide og diskutere med, og en står ikke alene med hele ansvaret, på den andre siden sier andre informanter at de føler et større ansvar når sengepostene er organisert etter gruppesykepleie. Noen informanter mener at primærsykepleie gir en fullstendig oversikt over pasientens behov og behandling, og at en vet hvilket ansvar og hvilke arbeidsoppgaver som er viktige.

Erfaringsvis vet vi at det er variasjoner i hvordan sengepostene er organisert. Det er i dag ingen føringer i helseforetaket for hvordan dette skal organiseres, men gjennom arbeidet med nye arbeidsprosesser inn mot nytt sykehus er det tenkt en felles organisering. Vi tenker det viktigste vil bli å organisere det slik at vi får utnyttet rett kompetanse til å dekke pasientens behov. Videre mener vi at gjennom en god leder-medarbeider relasjon kan avdelingssykepleieren tilegne seg god kompetanse om hvilke styrker den enkelte ansatte har, og det vil bli viktig å få benyttet denne kompetansen på de rette arbeidsoppgavene. Uansett om en velger gruppe- eller primærsykepleie blir det viktig å bygge på kompetanse utveksling, og at de ansatte hjelper hverandre på tvers ved behov.

Bemanningsutfordringer er en bekymring blant informantene. Det å ikke ha nok folk på jobb over tid er utfordrende. Flere uttrykket at belastningen var så stor at de ikke hadde energi til hverdagen utenom. De ønsket heller flere ansatte på jobb enn høyere lønn. Det oppleves blant informantene at de har stått i en krevende belastning over tid. Først gjennom pandemien og deretter gjennom stort sykefravær. Flere er slitne, og ønsker seg tilbake til normalen før pandemien.

Vi mener at det bør komme frem at de ønsker flere hender fremfor høyere lønn, og avdelingssykepleier må signalisere dette oppover i systemet. Det overrasket oss at det ikke var større fokus på høyere lønn i samtlige fokusgruppeintervjuer.

I følge NOU 2023: 4 (s. 11) trekker de frem at tilstrekkelig og kompetent personale blir en stor utfordring fremover, og derfor oppfordrer helsepersonellkommissjonens rapport oss på å tenke annerledes fremover med tanke på at vi må endre arbeidsmåter og se på oppgavedeling. De peker på at Norge ligger på Europatoppen i ressursbruk på helse- og omsorgstjenester, og at det ikke kan økes vesentlig fremover.

Videre foreslår NOU 2023: 4 (s. 16-20) flere tiltaksområder som må gjennomføres for å bidra til omstillingen for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i hele landet. Tiltakene er i figur 5. strukturert under følgende seks områder.



Figur 7. Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene (NOU 2023: 4, s. 16).

- Organisering av helse- og omsorgstjenestene for bedre samarbeid og samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, for å sikre en bedre helhetlig pasientbehandling.
- Oppgavedeling må gjennomføres på grunn av sykepleiermangel, og en oppfordrer til en utvidet bruk av helsefagarbeidere. Forslaget omtaler også kombinerte og fleksible hus- og -hytte stillinger der en kan ha stillinger i flere fagmiljø, for å øke kvaliteten i tjenesten.
- Arbeidstid med fokus på heltid vil bidra til økt kapasitet uten samtidig å øke antall ansatte. Videre pekes det på at om vi skal beholde personell må vi ha arbeidsforhold som gir trivsel og utvikling.
- Kompetanse og kvalifikasjoner er en viktig forutsetning hos personalet for å få gode og effektive tjenester i helse- og omsorgstjenesten.

- Prioriteringer som helsepersonellkommissjonen foreslår er å bruke personell ressursene der de gir mest nytte, uavhengig om de er offentlig eller privat finansiert.
- Digitalisering vil bli mer utbredt i tjenestene fremover både når det gjelder diagnostisering, behandling og rehabilitering. Det blir viktig å ha gode digitale løsninger for samhandling og dialog innad og mellom de ulike tjenestene.

Samlet effekt av tiltakene som er foreslått vil ifølge helsepersonellkommissjonen, til tross for færre ansatte per pasient, bidra til å opprettholde høy kvalitet i tjenestene. Videre mener de at det må en holdningsendring til i befolkningen for å dempe etterspørsel etter helsetjenester.

Sett i lys av denne rapporten mener vi det er krevende for et allerede hardt presset personale å fortsette jobben uten å få innvilget deres ønske om økt bemanning. Ut fra funnene i vår studie opplever informantene å ha for stor arbeidsbelastning i dag. Det blir da en utfordring for ledelsen å effektivisere rapportens innhold. Når det gjelder å endre arbeidsmåter og oppgavedeling er dette et arbeid som allerede er i gang, men som er utfordrende da det er vanskelig å rekruttere alle typer helsepersonell. Diskusjonen vi må ta er kanskje hva vi skal gjøre mindre av og prioritere bort fremover, for å ivareta pasientene og medarbeideren på en best mulig måte.

Vevatne (2020, s. 131-144) trekker frem at det å være avdelingssykepleier innebærer et stort ansvar, ettersom du leder ansatte som møter sårbare pasienter i en hektisk og travel hverdag med mange oppgaver. En må være bevisst at pasientbehandlingen har en sentral plass i ledermedarbeider relasjonen. Det blir viktig å stå sammen med de ansatte og ha etablert en god «grunnmur» i sengeposten.

I en rapport fra Agenda Kaupang (2021) gjennomført på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund kommer det frem at flere ledere har vurdert om de skal slutte i jobben fordi arbeidspresset er for stort, og skillet mellom privatliv og jobb blir for lite. De har en følelse av å alltid være påkoblet. Mangel på personal og utfordrende personalsaker tar stadig mer tid, og kravene til jobben står ikke i samsvar med ressursene.

Erfaringsvis er dette noe vi har opplevd og som vi tenker må tas på alvor for å beholde avdelingssykepleierne. Vi tenker at videre organisering av lederstøtte blir aktuelt fremover. Videre tenker vi at lederstøtten til avdelingssykepleier er personavhengig. Det kan være ulikt behov fra sengepost til sengepost avhengig av ulike pasient, personal og arbeidsoppgaver.

Avdelingssykepleier må selv uttrykke hvilke type lederstøtte en har behov for, og ha en arena hvor dette kan formidles.

5.2.3 Et godt arbeidsmiljø

Informantene trekker frem at et godt arbeidsmiljø er et viktig vilkår for å bli værende på sengepost. Det var også avgjørende hvilket forhold de hadde til avdelingssykepleieren og hvilken type leder den var. Et godt arbeidsmiljø på avdelingen betraktes som avgjørende for at informantene ble værende lenger på sengeposten. I arbeidsmiljøloven (2005, s. § 4-1. (1)) vises det til generelle krav om arbeidsmiljøet. Leder har et stort ansvar for at medarbeiderens psykiske og fysiske helse og velferd blir ivaretatt.

Vi mener ansvaret for et godt arbeidsmiljø er viktig. Dette er et stort ansvar, og avdelingssykepleier må ha fokus på de ansattes positive egenskaper og trivsel. En må se hver enkelt samtidig som de er en del av et arbeidsmiljø i avdelingen. Det er viktig med kulturbygging for å fremme et godt arbeidsmiljø, og de ansatte må forstå at også de er medansvarlig for å skape et godt arbeidsmiljø.

I Colbjørnsen et al. (2004, s. 49-52) sin modell for helhetlig lederskap, som bygger på tre pilarer er kultur bygging en av dem. For at avdelingssykepleieren skal kunne fungere som en god kulturbygger må en være tydelig i kommunikasjonen og handlingene må være troverdig. Dersom medarbeiderne opplever at det er en godt etablert kultur med tydelige verdier og normer, skapes en virkelighetsoppfatning som de opplever som egne og det vil ha en sterk effekt på kulturen i sengeposten. Videre sier Colbjørnsen et al. (2004, s. 52-54) at relasjonsorienterte ledere som er opptatt av de ansattes sosiale behov, får ansatte som trives på arbeidsplassen.

I Spurkeland (2017, s. 192-193) underbygges viktigheten av å etablere og vedlikeholde et godt arbeidsmiljø. En god relasjons kompetanse er kjernen i vår sosiale aktivitet med andre mennesker. Avdelingssykepleier skal se og ha grunnleggende kunnskap om enkeltmennesket, for å gi hver medarbeider den tilpasningen og oppmerksomheten den har krav på. På den måten ivaretar avdelingssykepleier bedriftens viktigste humankapital, og fremmer trivsel og godt arbeidsmiljø. Bevisste medarbeidere kan velge sin leder i et arbeidsmarked der en har store valgmuligheter, og avhengigheten til lederen kan være avgjørende for om en blir i jobben.

Informantene uttalte at de yter mer om de trives og har det kjekt på jobb. De hjelper og støtter hverandre på tvers og er et samlet team. Travlere dager blir enklere om samholdet er sterkt og en opplever arbeidsglede. Informantene bekrefter at det å ha det kjekt på jobb er viktig, og er et avgjørende arbeidsvilkår for å bli værende på sengeposten. En av informantene uttalte at et godt arbeidsmiljø sammen med kollegaene, var viktigere enn hvem avdelingssykepleieren var. Denne påstanden var en motvekt til de andre og overrasket oss. Det understreker hvor viktig et godt arbeidsmiljø er. Vi tenker at avdelingssykepleier har en stor rolle i å skape et godt arbeidsmiljø, samtidig som at et dårlig arbeidsmiljø kan være vanskelig å snu for en avdelingssykepleier. Erfaringsvis er dette noe en som avdelingssykepleier må være veldig bevisst kontinuerlig, da dette er ferskvare.

5.2.4 Mottakelse av nyansatte

Informantene hadde flere ulike opplevelser av det å være nyansatt, og ikke alle var ubetinget positive. De trakk frem at en avdeling med god orden og struktur, ga trygghet og forutsigbarhet for den som var nyansatt. Det var viktig å bli møtt av noen som var forberedt på at de kom, for på den måten å få en god start.

Det er krevende å stadig ta imot og lære opp nyansatte, men samtidig veldig viktig at mottakelsen av nyansatte blir god. En god mottagelse kan bidra til å beholde de ansatte, noe som er viktig for å unngå stor turnover, slik at det blir kontinuitet i avdelingen over tid.

Informantene trekker frem et møte med ny sengepost der de ikke ble mottatt på en god måte. Avdelingssykepleier var ikke klar over at de kom, og ingenting var forberedt. Andre avdelingssykepleiere kontaktet dem på forhånd med informasjon og ønsket de velkommen til sengeposten. Det kan diskuteres om årsaken til ulikhetene kan være at trainee-sykepleiere blir mottatt på andre måter enn andre nyansatte, i og med at de ruller fra sengepost til sengepost med store variasjoner mellom seg.

Spurkeland (2017, s. 15-16) mener at selve bærebjelken i en relasjon er tillit. Han sier at det å bli ansatt som leder bare er begynnelsen, og at det er da det virkelig begynner. Det å bli en god relasjonell leder krever trening og er noe du erverver deg trinn for trinn. Videre trekker Spurkeland (2017, s. 17-18) frem at ledere som lærer seg å samhandle, får til de gode relasjonene, og får innflytelse er de som på best mulig måte kan påvirke andre mennesker. Ledere som ikke påvirker andre på samme måte, kan erstattes av hvem som helst.

NOU 2023: 4 (s. 176) viser til viktigheten av å gi de nyansatte en god start, og særlig de nyutdannede som starter på ny arbeidsplass. Det bør være ordninger som gir medarbeiderne en god start, og at de føler seg trygge. Dette kan inkludere fadderordninger, trainee stillinger og nyansattprogram. Selv om dette er særst viktig for de nyansatte, kan også de mer erfarne ha god nytte av kollegastøtte og godt samarbeid på tvers med andre medarbeidere.

I Solli (2009) sin forskning fremkommer det at arbeidsgiver forventer at nyansatte oppnår handlingskompetanse mye raskere enn de faktisk gjør i realiteten. Studien viser at nyutdannede sykepleiere ikke har oppnådd handlingskompetanse før etter nærmere tre til fem år, fordi det er for lite fokus på fortløpende kompetanseutvikling fra leders side. Videre i studien kommer det frem at nyutdannede sykepleieren møter en så belastende arbeidshverdag, at de ikke har forutsetning for å tilegne seg kompetansen som kreves. De blir dermed ikke værende i yrket lenge nok til å erverve seg den kompetansen og erfaringen som kreves for å føle seg trygg i jobben.

Dette bekreftes av informantene som en situasjon de ofte opplevde som nyansatt. Årsaken er stor arbeidsbelastning og mye å sette seg inn i og liten tid til opplæring. Det er et lederansvar å gi god nok opplæring, samtidig som det er krevende å gjennomføre på grunn av stor turnover. Kanskje løsningen hadde vært å utarbeide et felles opplæringsprogram for alle nyansatte på sykehus, slik at det ikke blir opp til hver enkel leder.

5.2.5 En tilrettelagt turnus

For å bli værende på sengepostene trakk informantene frem et stort ønske om tilrettelagt turnus ut fra livssituasjon. De etterlyste at avdelingssykepleier kunne være mer nytenkende og fleksibel. Noen avdelinger ble valgt fremfor andre, da personlige hensyn i turnus kunne være avgjørende.

Det kan hende at avdelingssykepleier må tenke nytt om hvordan turnusen utarbeides. Det kan være hensiktsmessig å vurdere om alle vakter må starte samtidig og være like, eller om en må tenke på økt tilrettelegging for å beholde god arbeidskraft. Dette kan føre til at likhet ikke nødvendigvis blir rettferdig, og det er ikke sikkert en turnus vil kunne utarbeides på denne måten på alle avdelinger. Vi tror at ledere i fremtiden må være mer fleksible for å beholde de ansatte, samtidig tenker vi at det vil kreve mer av avdelingssykepleieren. Det blir viktig å

være tydelig på hvor grensene går for tilpasning av turnus, og at en har en god dialog med personalet. Det sier seg selv at dersom ansatt nummer syv også ikke kan jobbe nattevakter, så oppstår det er problem. På den andre siden må en være klar over at ved å tildele alle samme tredelte turnus, så kan en miste gode medarbeidere.

Colbjørnsen et al. (2004, s. 47-49) sier at administrativt lederskap kan praktiseres gjennom å bruke økonomiske intensiver som belønningssystem og bonusordninger, noe det er lite av i et helseforetak. Ettersom vi ikke kan gi økonomiske bonusordninger, kan en tilrettelagt turnus være en form for belønning.

Spurkeland (2017, s. 107-113) uttaler at ledere som ikke lærer seg å særbehandle enkeltmennesket, vil få problemer i et moderne samfunn som blir mer og mer preget av ustabile hjemmeforhold. De fleste vil prioritere sin familie på toppen av sin lojalitetsliste, og dette bør en leder ta hensyn til når en beregner sine ansattes lojalitet til arbeidsplassen.

I Forskningen til Andresen et al. (2017) er sykepleierne opptatt av å unngå vikariater og få faste stillinger. Dette forsterkes av Heinen et al. (2013) sin forskning som trekker frem betydningen av å oppnå fulltidsstilling som viktig for å bli værende i jobben.

Våre informanter er ansatt i trainee stillinger, noe som innebærer fast og full stilling fra start. Dette er nok årsaken til at dette ikke trekkes fram som viktig i våre fokusgruppeintervju. Informantene ønsker at erfaring blir verdsatt ved å få tilrettelagt turnus etter individuelle behov, og ønsker å prioriteres når det utarbeides turnus. Kan erfarende ansatte beholdes lenger ved tilrettelegging i turnus, eller vil det gå utover nyansatte som får mer ubekvem arbeidstid? Det blir en helhetsvurdering som avdelingssykepleier må gjøre.

5.3 Hva mener trainee-sykepleierne er viktig at avdelingssykepleier ivaretar, for at medarbeiderne skal bli værende gjennom en endringsprosess inn mot nytt sykehus?

5.3.1 Unngå usikkerhet

Under fokusgruppeintervjuene uttrykkes det mye usikkerhet rundt endringsprosessen inn mot nytt sykehus. Flere informanter er usikre på om de ønsker å fortsette å jobbe på det nye sykehuset fordi de har liten kunnskap om nye roller og organisering. Informantene vet at det blir endringer i avdelingsplasseringer og fagsammensetninger. De ønsker å være spesialister i eget fag og være trygg på at de utøver god sykepleie. Det blir uttalt at de ikke ønsker å være studenter igjen.

Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 395) mener at endringer er noe alle organisasjoner må forholde seg til i mer eller mindre grad, og endringsprosesser kan foregå på mange ulike måter. De fleste som har vært med på endring, vet at en ved endringer ofte møter motstand. Viktige element i endringsledelse er å kartlegge grunner til motstand, for å finne ut hvordan en lettere kan gjennomføre endringer ved å påvirke personer og/eller situasjoner på en god måte. Motstand trenger nemlig ikke å være negativt, da det heller kan være en motivasjon for å sikre at endringsprosesser er godt gjennomtenkt og planlagte.

Sett i lys av dette blir det viktig å informere medarbeiderne underveis i prosessen, og kartlegge hvor endringene skaper motstand. En må finne ut hva som fremstår uklart, da korrekt informasjon kan bidra til å redusere motstanden. Det er ellers viktig å motta tilbakemeldinger fra medarbeiderne for å få et godt samarbeid. Det er viktig at medarbeiderne blir tatt med underveis i en endringsprosess, da de er spesialister på sitt fagfelt. Noen av informantene gledet seg til å jobbe i nye og moderne lokaler, og at de ikke helt hadde klart å ta stilling til flyttingen enda. De tenkte det ville bli bra, men følte det var langt frem.

Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 388-390) trekker frem den skandinaviske modellen for endring, organisasjonsutvikling (OU). Denne modellens metoder ivaretar medarbeiderne, og legger vekt på demokratiske verdier i en planlagt endring. Denne modellen skulle være en motvekt til den tradisjonelle ovenfra-og-ned-styringen.

Vevatne (2020, s. 106-109) underbygger også at endringsprosesser kan være energikrevende for alle involverte. Det vil være lettere å gjennomføre endringsprosesser dersom de involverte er motivert og ser meningen med prosessene. Det er derfor viktig å sette av nok tid og ressurser, for en bedre planlegging og implementering av endringen.

Informantene etterlyser mer informasjon, fordi det vil skape forutsigbarhet. Blant informantene var det stor variasjon i hvor stor grad de var forberedt. Informantene synes det var mange rykter, og hadde en oppfattelse av at lite var bestemt. Derfor ventet noen med å involvere seg i endringsprosessen.

Vi tenker at det ut fra informantenes utsagt kan virke som om informasjonsflyten har vært noe tilfeldig og ulik på de ulike sengepostene. Intensjonene til OU modellen har ikke bidratt til at alle er blitt deltakere, og har fått et eierforhold til endringene frem mot nytt sykehus. Vi erfarer i våre sengeposter at det er ulik grad av interesse. Noen gleder seg til nytt sykehus, og andre tar det som det kommer, og er ikke sikre på om de ønsker å bli med. Dette bekrefter også gruppene av informanter, og vi tror at det kan gjelde flere sengeposter.

I studien til Jakobsen et al. (2010) kommer det frem at informantene ikke opplevde god informasjon og tilstrekkelig informasjonsflyt, selv om intensjonene var aktiv involvering av de ansatte. Omfattende forskning viser til at involvering, innflytelse og opplevelse av involvering er betydningsfulle faktorer for at planlagt endring skal lykkes. Studien avdekker at å ikke være deltaker i en omfattende endringsprosess som omhandler eget arbeid oppleves negativt både for endringsprosessen og den enkelte ansatte.

I en nylig publisert studie av Ofstad et al. (2023) kommer det frem at usikkerhet er allment gjennomgående for også andre grupper i helsetjenesten. Informantene i denne studien har også kjent på utrygghet og usikkerhet knyttet til det å være ny. De vektlegger viktigheten av god forberedelse, tett oppfølging og trygge rammer ved oppstart på ny arbeidsplass.

Vår erfaring er at selv om en har lagt til rette for informasjon, deltakelse, involvering og dialog i endringsprosessen, er det ulik grad av engasjement og eierskap til endringsprosessen. Dette viser hvor vanskelig det er å involvere alle i en endringsprosess. Det krever mye av lederen å informere alle ansatte, samtidig som hver enkelt har et ansvar for å holde seg oppdatert. Informasjonsflyt må være lett tilgjengelig og enkel å søke opp.

5.3.2 Møte ny utforming

Utformingen med store avstander og enerom skapte en bekymring hos informantene. De var redd for å miste det sosiale samholdet i pleiegruppen. Samtidig har informantene forståelse for at det på den ene siden er gunstig med enerom for noen pasienter, men andre pasienter vil mene det er ensomt. Informantene mener at en utforming med kun enerom er mer krevende og vil kreve mer ressurser. Samtidig vil det bli en stor fordel med enerom med tanke på smitte utfordringen.

Ny utforming vil kreve andre måter å jobbe på og det vil kreve en god forberedelse før en flytter til nytt sykehus. Vi tenker at det er viktig å starte tidlig med arbeidsprosesser som sikrer at de ansatte blir trygge på disse i god tid før innflytning. Vi håper samtidig at avgjørelser blir tatt fortløpende for å skape forutsigbarhet for alle involverte. Informantene bekrefter at usikkerheten rundt alt som ikke er bestemt enda er belastende, og at det hindrer dem i å involvere seg. En bekymring er at denne usikkerheten kan føre til at medarbeiderne vurderer andre alternativ fremfor å bli med på flytteprosessen inn mot nytt sykehus.

I studien til Maben et al. (2016) rapporterte personalet fordeler og ulemper med ensengsrom. De opplevde at pasienten hadde økt verdighet og fikk et bedre personvern på ensengsrom. I tillegg var det lettere å ivareta smittevernregler. På den andre siden opplevde personalet at det var vanskeligere å forhindre fall, og å sikre tilstrekkelig hyppige observasjoner av pasientene. På flersengsrom passet medpasientene på hverandre, og det skapte en trygghet både for enkelte pasienter og for personalet. Studien viste at det ble en økning i fall når en gikk over til bare ensengsrom. Ny utforming krevde dermed mer personell.

I en norsk studie fra Roos et al. (2020) basert på intervju fra pasienter med erfaring fra både ensengsrom og flersengsrom, kommer det frem både fordeler og ulemper. Fordelen med ensengsrom er bedre privatliv med bedre hygiene og eget bad, men samtidig ble det rapportert om ensomhet og liten mulighet til samvær med andre. På flersengsrom opplever pasientene lite privatliv og påvirkning av medpasienters sykdomsplager, men har økt sosialt samvær med andre. Pasienter på ensengsrom er mer avhengig av sykepleier for å oppleve sosial kontakt og trygghet. Studien anbefaler å tilrettelegge fellesområder for pasientene. Det blir og pekt på at sykepleiere må ta hensyn til utformingen og ha gode rutiner for å øke pasientsikkerhet og unngå ensomhet.

På bakgrunn av disse studiene, tenker vi at det vil bli krevende å flytte inn i nytt sykehus med ny utforming, dersom det ikke blir flere ansatte. Informantene uttrykker også bekymring for dette. På den andre siden oppleves det krevende økonomisk å bygge nytt sykehusbygg under gjeldene finansieringsordning, noe som vanskeliggjør økt bemanning.

I arbeidsmiljøloven (2005, s. § 4-2 (1) (a)) er det krav om at arbeidstaker har rett på nok informasjon og tilstrekkelig opplæring, for å være i stand til å utføre endringene som kreves i den ansattes arbeidssituasjon.

Sett i et slik lys må avdelingssykepleier tilrettelegge slik at den ansatte er tilstrekkelig forberedt før innflytting i nytt sykehus. Dette underbygger studien til Maben et al. (2016) som hevder at det er viktig å øve på nye arbeidsmåter.

Jacobsen og Thorsvik (2016, s. 388-390) viser til at organisasjonsutviklingsmetoden også legger vekt på ulike faser en bør gjennomgå ved en endringsprosess.

Informantene er svært bekymret for om de klarer å ta vare på arbeidsmiljøet i en endringsprosess. De frykter at den nye utformingen med lange avstander og ensengsrom, vil føre til at står mer alene i arbeidshverdagen. De vektlegger viktigheten av et større forum for å få reflektert over situasjonen og bli veiledet underveis. Veilednings- og refleksjonsgrupper blir nevnt som tiltak etter innflytning. Vi tenker at det blir viktig å imøtekomme det som informantene uttrykker, og at vi må planlegge for hvordan dette skal imøtekommes fremover. Med tanke på alle disse endringene mot nytt sykehus, er det viktig at avdelingssykepleier har tilstrekkelig støtte rundt seg. Dette for å kunne ivareta medarbeiderne på en trygg og god måte i denne endringsprosessen.

5.4 Oppsummering

Vi vil i dette kapitlet oppsummere våre funn, og svare på forskningsspørsmålene. På den måten kan vi til slutt kommentere problemstillingen.

Forskningsspørsmål 1

Hva mener trainee-sykepleierne er viktig, for at avdelingssykepleier skal ivareta ledermedarbeider relasjonen?

Det var veldig tydelig at informantene ønsket en tilgjengelig og synlig avdelingssykepleier som tok ansvar, hadde oversikt og hjalp til. En åpen dør var viktig. Avdelingssykepleieren burde kjenne til 24 timers mennesket, og dermed kunne den ansatte bli møtt ut fra sin livssituasjon. Informantene trakk frem viktigheten av å beholde ansatte, fremfor å forholde seg til nyansatte hele tiden. Et av virkemiddelene de foreslo, var å belønne de erfarne sykepleierne på sengeposten. Stor turnover er krevende for de som blir igjen.

Avdelingssykepleieren skulle være lojal ovenfor de ansatte, slik at de fikk følelsen av å bli hørt, og dermed kunne ta del i avgjørelser. At avdelingssykepleier var fleksibel var avgjørende for en god relasjon, og det å gi og ta var viktig. I alle intervjuene ble det trukket frem viktigheten av å ha en avdelingssykepleier som deltar i det sosiale for å skape gode relasjoner, og dermed et godt arbeidsmiljø.

Forskningsspørsmål 2

Hvilke arbeidsvilkår er etter trainee-sykepleierens oppfatning viktig for å bli værende i helseforetaket, og hvilke av disse kan avdelingssykepleier påvirke?

Mulighet for fagutvikling og tilpassede arbeidsoppgaver var viktig for informantene. De trakk frem kurs, fagdager, studiedager, veiledning og simulering som viktige arbeidsvilkår.

En delaktig og synlig avdelingssykepleier som var delaktig i planlegging av dagen, var viktig for en rettferdig pleietyngde/arbeidsfordeling i sengeposten. Arbeidsbelastningen hadde stor betydning for om de ble værende på sengeposten. De var svært opptatt av bemanningsutfordringer, og ville heller ha flere ansatte på jobb enn høyere lønn.

Informantene fortalte om høy grad av utilstrekkelighet, høy slitasje og dårlig samvittighet over å ikke komme i mål. Et godt samhold mellom kollega og avdelingssykepleier var viktig, med fokus på kulturbygging og det å ha det trygt og kjekt på jobb. Informantene hadde svært ulike erfaringer med å være nyansatt. De ønsket å komme til en sengepost der de var ventet, og at avdelingen hadde et strukturert opplæringsprogram. Avslutningsvis var arbeidstid et

viktig arbeidsvilkår. Ønsket om fleksibilitet og en tilrettelagt turnus ut i fra livssituasjon var avgjørende for å bli værende i helseforetaket.

Forskningsspørsmål 3

Hva mener trainee-sykepleierne er viktig at avdelingssykepleier ivaretar, for at medarbeiderne skal bli værende gjennom en endringsprosess inn mot nytt sykehus?

Informantene formidlet stor utrygghet, mye rykter og usikkerhet om hva som var bestemt inn mot nytt sykehus. De var ulikt informert og involvert til nå i prosessen. Flere klarte ikke å forholde seg til flyttingen så tidlig i prosessen, og var usikre på om de ønsket å bli med til nytt sykehus. De så frem til nye flotte lokaler og så fordeler med enerom for flertallet av pasientene. Likevel forventet de at utformingen på nytt sykehus ville skape store avstander og travlere arbeidshverdag uten økt bemanning. Noen hadde begynt forberedelsene til nye arbeidsprosesser, men andre ikke. Flere informanter trakk frem bekymring for å beholde et godt arbeidsmiljø i ny utforming. De var redd for at kollegaer ville bli splittet, at de måtte samarbeide med andre faggrupper, at de ville få nye arbeidsoppgaver og også en mer ensom arbeidshverdag. De ønsket å være spesialister i eget fag og ikke bli «studenter» igjen.

Gjennom studien har vi hatt stor oppmerksomhet på å redusere betydningen for analysen av våre egne forforståelser. På den ene siden tenker vi at det er avgjørende, men på den andre siden kan vi ha gått glipp av verdifull informasjon på grunn av dette. I ettertid ser vi at ved å la andre ta utvalget, har vi ikke kunnskap om hvilke vurderinger som ble tatt ved utvelgelse av informanter til studien, og hvilke eventuelle skjevheter i materiale dette kan ha medført. Vi holder likevel fast på at dette utvalget gir oss de beste svar på problemstillingen.

6. Konklusjon

Forventingene til avdelingssykepleieren er overveldende og krevende. Under arbeidet med studien har dette forsterket seg. Da dette synes å være tidkrevende, er det viktig at avdelingssykepleier har god lederstøtte rundt seg.

Informantene har klare meninger om at leder-medarbeider relasjonen er viktig for en god arbeidshverdag. Avdelingssykepleier skal være tilgjengelig, anerkjennende, lojal, fleksibel og sosial. Arbeidsvilkår som er viktig for at sykepleiere blir værende i helseforetaket er et utviklende fagmiljø, en rettferdig arbeidsplass med et godt arbeidsmiljø. De vil ha en god mottakelse og en tilrettelagt turnus. Frem mot nytt sykehus er det viktig med informasjon for å unngå usikkerhet, og kunne møte den nye utformingen, med enerom så godt forberedt som mulig.

Vi har gjennom denne studien fått økt innsikt i hvordan trainee-sykepleierne oppfatter avdelingssykepleierrollen. Leder-medarbeider relasjonene har etter våre funn stor betydning for om sykepleieren blir værende i helseforetaket inn mot innflytning i nytt sykehus.

Vi tok utgangspunkt i Colbjørnsens modell for ledelse, og tenker at den passer godt for forståelsen av avdelingssykepleierens ledelsessituasjon. Den vektlegger at et godt lederskap utøves i samspill mellom leder og medarbeidere. Ut fra funnene tolker vi det som om at et relasjonelt lederskap blir en viktigere del av ledelse fremover, for å skape et sted der de ansatte ønsker å være. Samtidig blir ikke nødvendigvis de ansatte værende uten å ha et grunnleggende godt administrativt lederskap, og med fokus på kulturbygging.

Som ledere opplever vi en endring i generasjonene. I videre forskning hadde det vært interessant å sett på om utviklingen gjennom generasjoner må imøtekommes annerledes. Har forventninger og krav til avdelingssykepleier endret seg i takt med forventinger ellers i samfunnet?

7. Litteraturliste

- Agenda Kaupang. (2021). *Lederundersøkelsen* (1021122). Norsk Sykepleierforbund.
https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/lederundersokelsen_nsf-12.2021.pdf
- Andfossen, N. B., Bjørge Lied, K., Struksnes, S. & Ødegård, T. (2015). Pasientsimulering i helsefag : en praktisk innføring. I B. Hofmann (Red.). Gyldendal akademisk.
- 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*, 37(2), 90-99.
<https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* Arbeids- og inkluderingsdepartementet. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=aml>
- Colbjørnsen, T., Administrativt, f. & lederundersøkelse, A. F. (2004). *Ledere og lederskap : AFFs lederundersøkelser.* Fagbokforlaget.
- Dolonen, K. A. (2019, 18.02.2019). Derfor vil sykepleiere slutte: Lav lønn, dårlig ledelse og høy arbeidsbelastning. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning>
- Egholm, L. (2014). *Videnskapsteori : perspektiver på organisationer og samfund.* Hans Reitzel Forlag.
- Giske, T., Satinovic, M. & Hjälmhult, E. (2014). *Innføring i grounded theory.* Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.
- Heinen, M. M., van Achterberg, T., Schwendimann, R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Casbas, T. M., Ball, J. & Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud*, 50(2), 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.019>
- Helse Vest. (2022). *Ekstern turnover Faktabasert kunnskapsgrunnlag. Et viktig grunnlag for de rette tiltakene.* <https://helse-vest.no/Documents/Nyheiter/Ekstern%20turnover%20rapport.pdf>
- Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2016). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Jakobsen, R., Sørli, V., Guttormsen, T. & Finstad, H. H. (2010). Å stå utenfor i endringsprosesser på egen arbeidsplass. *Vård i Norden*, 30(3), 9-13. <https://doi.org/10.1177/010740831003000303>
- Jia, Z., Kornstad, T., Stølen, N. M. & Hjemås, G. (2023). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040* (2023/2). Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf
- Knudsen, K., Gunnarsdóttir, H. M. & Karlsen, J. E. (2014). Aldri fred å få? – Rollekonflikter midt i lederlivet. *Sosiologisk tidsskrift*, 22(1), 28-50. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2014-01-03>

- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Maben, J., Griffiths, P., Penfold, C., Simon, M., Anderson, J. E., Robert, G., Pizzo, E., Hughes, J., Murrells, T. & Barlow, J. (2016). One size fits all? Mixed methods evaluation of the impact of 100% single-room accommodation on staff and patient experience, safety and costs. *BMJ Qual Saf*, 25(4), 241-256. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004265>
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Meld. St. 7 (2019–2020)). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>
- NAV. (2022). *Slik følger du opp sykmeldte*. Arbeids- og velferdsetaten. Hentet 24.02.2023 fra <https://www.nav.no/arbeidsgiver/oppfolging-sykmeldte#hvem>
- NOU 2023: 4. *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. H.-o. omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
- Ofstad, E. H., Asdal, K., Nightingale, B., Han, P. K., Gregersen, T. A. & Gulbrandsen, P. (2023). LIS1-leger og medisinsk usikkerhet – en kvalitativ studie. *Tidsskr Nor Legeforen*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.22.0428>
- Persvold, A. Z. (2021, 7. november 2021). Modell. I *Store norske leksikon*. Hentet 1. April 2023 fra <https://snl.no/modell>
- Riksrevisjonen. (2019-2020). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
- Roos, A. K. Ø., Skaug, E. A., Grøndahl, V. A. & Helgesen, A. K. (2020). Trading company for privacy: A study of patients' experiences. *Nurs Ethics*, 27(4), 1089-1102. <https://doi.org/10.1177/0969733019874497>
- Salomon, R. & Terjesen, H. (2017). Hvordan holde på eldre, erfarne sykepleiere? *Sykepleien forskning (Oslo)*, (64172), e-64172. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64172>
- Solli, H. (2009). Nyutdannede sykepleieres utvikling fra handlingsberedskap til handlingskompetanse. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 4(1), 52-60. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2009.0036>
- Spurkeland, J. (2017). *Relasjonsledelse* (5. utg. utg.). Universitetsforlaget.
- STAMI. (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021. Status og utviklingstrekk* (1502-0932). Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Statistisk-sentralbyrå. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*.
<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/385822?ts=16c855ce368>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Tosterud, R. (2015). *Pasientsimulering i helsefag : en praktisk innføring*. I B. Hofmann (Red.). Gyldendal akademisk.

Vevatne, K. (2020). *Ledelse for sykepleiere : likeverd i relasjoner* (1. utg.). Fagbokforlaget.

Vråle, G. B. & Drangsholt, E. (2020). Er faglig veiledning nyttig for sykepleiere? *Sykepleien forskning (Oslo)*, (82535), e-82535. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82535>

Vedlegg 1



Vil du delta i forskningsprosjektet

«Ledelse er å skape et sted der de ansatte ønsker å være»

Dette er en forespørsel til deg om å delta i en forskningsstudie, hvor vi ønsker å undersøke trainee-sykepleierne sin oppfattelse av lederfunksjonen i helseforetaket. Du vil i dette skrivet få informasjon om formål for prosjektet og hva deltakelsen vil innebære for deg.

Formål

Formålet med studien er å øke kunnskap om sykepleielederens rolle ovenfor de sykepleierne de leder, og om leder-medarbeider relasjon har betydning for om sykepleierne blir værende i helseforetaket. Vi ønsker å finne ut hvordan en god leder-medarbeider relasjon kan skapes, og hva som er viktig for medarbeiderne. Vi vil intervju femten trainee-sykepleiere fra et helseforetak, fordelt i tre ulike fokusgruppeintervju. Et kriterie er at en har fullført trainee-forløpet på to år, og har erfaringer fra flere avdelinger i helseforetaket. Ansvarlig for trainee-forløpet i medisinsk og kirurgisk flytzone har utført utvalg av deltakere, ettersom vi begge er ansatt i helseforetaket.

Vi er studenter på masterprogrammet i Organisasjon og ledelse ved Høgskulen på Vestlandet og forskningsprosjektet er knyttet opp til vår masteroppgave.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Professor i helsefag/seniorrådgiver Stavanger Universitetssykehus Geir Sverre Braut fra Høgskulen på Vestlandet, Institutt for samfunnsvitenskap, er veileder og ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta på bakgrunn av at du har gjennomført trainee-forløpet på to år og har erfaringer fra flere ledere i ulike avdelinger i helseforetaket.

Hva innebærer det for deg å delta?

Du blir herved invitert til å delta i et fokusgruppeintervju som vil ta omtrent 60 minutter og vil bli gjennomført av oss to masterstudenter. Det vil bli fem deltakere i hver gruppe. Det vil bli tatt lydopptak og vi noterer under intervjuet. Disse lydopptakene transkriberes etter intervjuene, og funn/ resultater presenteres i vår masteroppgave. Sitater og utsagn anonymiseres slik at de ikke kan gjenkjennes.

Det er frivillig å delta

Deltakelse i prosjektet er frivillig. Dersom du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi årsak. Alle dine opplysninger vil da bli slettet og det får ingen konsekvenser for deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene du gir til formålet som er opplyst i dette skrivet.

Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De som har tilgang til dine data, vil være prosjektansvarlig/veileder og oss masterstudenter
- All informasjon fra deg vil bli erstattet med en kode som blir oppbevart adskilt og innelåst.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 09.06.2023. Dine personopplysninger og lydfilene fra intervjuet blir slettet når masteroppgaven er godkjent.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg som er misvisende eller feil,
- å få slettet personopplysninger om deg,
- å sende klage til personvernombudet og/eller datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandling av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Personvernombudet i ditt helseforetak har vurdert og godkjent prosjektet.

Om du har spørsmål til studien, eller ønsker å bruke dine rettigheter, ta kontakt med:

- Masterstudent: Marit-Johanne Kartevold (mjkartevold@gmail.com) telefon: 99003445
- Masterstudent: Iris Skeie Steine (iris-steine@lyse.net) telefon: 45035015
- Veileder: Geir Sverre Braut (Geir.Sverre.Braut@sus.no), telefon: 51513776
- Personvernombud Høgskulen Vestlandet: Trine Annikken Larsen
(Trine.Anniken.Larsen@hvl.no)

Tid og sted

Vi håper du har lyst og mulighet til å delta i fokusgruppeintervju i forbindelse med denne masteroppgaven.

Vi planlegger å utføre intervjuene i løpet av januar 2023, og vil kontakte deg på e-post eller telefon for å avtale tid og sted. Intervjuet vi ta omtrent 60 minutter.

Med vennlig hilsen

Professor i helsefag/seniorrådgiver SUS Geir Sverre Braut
(prosjektansvarlig/veileder)

Marit-Johanne Kartevold
(Masterstudent)

Iris Skeie Steine
(masterstudent)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet «Hvilken oppfatning har traineesykepleierne om avdelingssykepleierrollen?» og har hatt mulighet til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervjuet
- at intervjuet blir tatt opp på lydbånd
- at funnene fra studien kan publiseres anonymt i masteroppgaven
- at data fra intervjuet kan brukes etter prosjektslutt i anonymisert form

Jeg samtykker til at opplysninger om meg oppbevares frem til prosjektslutt, 09.06.2023.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Intervjuguide

Leder-medarbeider relasjon

Hva legger du i begrepet leder-medarbeider relasjon?

Hvilken erfaring har dere med en god leder-medarbeider relasjon?

Hva i relasjonen mellom deg og din til leder er viktig i din arbeidshverdag?

Hvordan kan din leder best verdsette dine kvalifikasjoner og gi deg tilbakemeldinger?

Hva kan du som medarbeider gjøre for at relasjonen til leder skal bli best mulig?

Hvordan blir din leder kjent med deg for å kunne ivareta dine behov?

Hvor er lederen din fysisk plassert i avdelingen, fordeler og ulemper med passeringen?

Arbeidsvilkår

Hva legger du i begrepet arbeidsvilkår?

Hvilke arbeidsvilkår er viktige for at du skal bli værende i din avdeling og hvorfor er dette viktig?

Hvordan kan din leder bidra til å optimalisere disse vilkårene?

Hva kan du som medarbeider gjøre for å forbedre disse vilkårene?

Hvor viktig er leder for et godt arbeidsmiljø?

Hva tenker du er grunnen til at sykepleiere ikke blir værende på sengepost?

Endringsprosess mot nytt sykehus

Hvilke tanker har du gjort deg om å jobbe på nytt sykehus?

Får du nok informasjon om hvordan din hverdag vil bli i nytt sykehus?

Hvilke tanker har du om at du skal jobbe med nye fagområder?

På det nye sykehuset får alle enerom, hva tenker du om det?

Hvor informert og involvert er du i prosessen mot nytt sykehus?

Hva kan du selv gjøre for å forberede deg til å jobbe i nytt sykehus?

Vedlegg 3

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
534804

Vurderingstype
Standard

Dato
29.11.2022

Prosjekttittel

Ledelse er å skape et sted der de ansatte ønsker å være

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig

Geir Sverre Braut

Student

Marit-Johanne Kartevold

Prosjektperiode

27.11.2022 - 09.06.2023

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Lovlig grunnlag

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 09.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

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

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

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

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!