

MASTEROPPGAVE

Emnekode: MKL 310

Navn: Inger Langås
Ingrid Løkse

Sykepleierens opplevelse av arbeidshverdagen og fremtidsbilder

Dato: 31.august 2023

Totalt antall sider: 100

Sammendrag

Tema for masteroppgaven er sykepleiernes opplevelser av arbeidshverdagen og hvilke fremtidsbilder de har av sykepleierrollen. Bakgrunnen for temaet er endringer i befolkningssammensetningen der andelen eldre er økende, og behovet for helse- og omsorgstjenester er økende.

Formålet med masteroppgaven er få kunnskap om sykepleiernes opplevelse av arbeidshverdagen og deres oppfatninger om hvordan sykepleierrollen kan utvikles i framtiden for å sikre kvalitet i kommunehelsetjenesten. Tematikken utforskes med bakgrunn i casestudier på et helsesenter med sykehjem og omsorgsboliger. Datagrunnlaget er innsamlet gjennom intervjuer med fire sykepleiere, som har fra 7-17 års erfaring som sykepleiere.

Studien viser at sykepleierne deler en oppfatning om at det stilles store krav til rollen som sykepleier. Arbeidsoppgavene de utfører innebærer at det stilles krav om samarbeid med ulike profesjoner samt være fleksible for å kunne håndtere uforutsette hendelser i løpet av en arbeidsdag. Selv om sykepleierne opplever at de innfrir kravene som stilles, preges arbeidshverdagen av å kunne balansere mellom å ta valg. Til tider er det belastende at uforutsette krav til sykepleiere som oppstår må prioriteres. Mange slike uforutsette krav kan føre til psykiske belastninger for sykepleierne. Funn viser at med sosial støtte fra kolleger og ledelsen kan balansen mellom krav og kontroll i arbeidshverdagen opprettholdes.

Sykepleiernes fremtidsbilder omfatter at de ser for seg endringer i arbeidsorganiseringen for å kunne håndtere framtidens utfordringer. Dette omfatter en arbeidsorganisering som gir rom og muligheter for at sykepleier kan jobbe i team, med en tydelig oppgave- og ansvarsfordelinger for sykepleiere.

Abstract

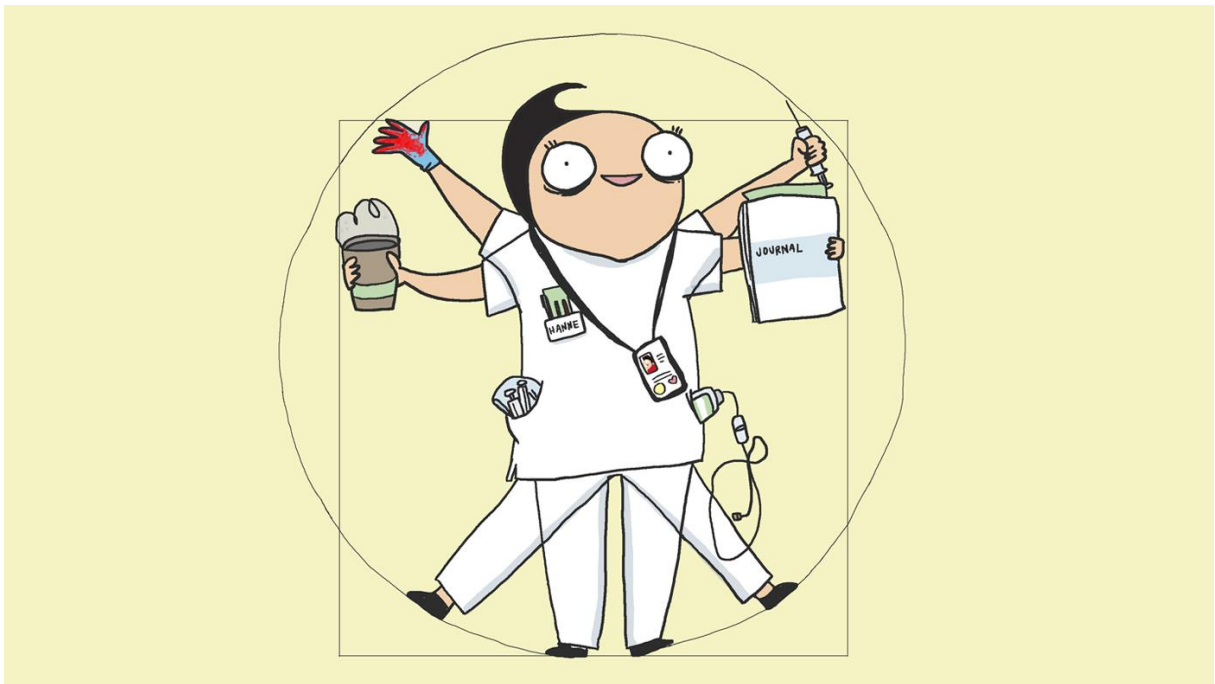
The topic of the master's thesis is the nurses' experiences of their daily work environment and what future visions they have of the nursing role. The background for this theme is the changes in the composition of the population where the proportion of elderly people is increasing, consequently leading to an increased demand for healthcare and caregiving services.

The purpose of this thesis is to gain insights into nurses' subjective experiences regarding their working life as well as their perceptions on how the nursing role could evolve in the future to ensure quality within municipal health services. This topic is explored through the lens of case studies conducted at a healthcare center, consisting of nursing homes and care homes. The data has been collected through interviews with four nurses, 'each possessing 7 to 17 years of nursing experience. The study demonstrates a shared understanding among the nurses that the nursing role entails substantial demands. The tasks they carry out require cooperation with various professions and require adaptability to manage unforeseen events during the workday. While the nurses perceive themselves as meeting these demands, their work reality is characterized by the challenge of decision-making balance. At times, the strain of prioritizing unforeseen demands placed upon nurses can be burdensome. Many such unforeseen demands can lead to psychological stress for the nurses.

The findings show that with social support from colleagues and management, the balance between demands and control in everyday working life can be maintained.

Nurses' visions of the future encompass contemplation of alterations in work organization in order to be able to address the future challenges.

This includes a work organization that facilitates opportunities for teamwork, with a clear division of tasks and responsibilities for the nurses.



Illustrasjon: Tegnehanne © Hanne Sigbjørnsen, Distr. Strandcomics.no

Forord

Fra starten av Masterstudiet i kunnskapsledelse (MKL) har vi vært i samme studiegruppe. Gjennom ulike paperoppgaver gjennom studiet har vi hatt et godt samarbeid. Vi bestemte oss tidlig for å skrive masteroppgaven sammen da vi begge arbeider i helsevesenet. Dette har ført til at vi har mange arbeidstimer bak oss med digitale og fysisk møter.

Takk til våre informanter som sa ja til å delta i vår studie som var veldig engasjerte og gav oss et godt grunnlag for vår masteroppgave.

Takk til Nord universitet for et studium med variert innhold og høy kvalitet, som virkelig har vært motiverende for kunnskapshungrige studenter som kombinerer studie og jobb.

Tusen takk til Hege Børve for tydelig og konstruktiv veiledning Det ble akkurat så god veiledning som vi hadde håpet på at det skulle bli.

Vi vil også takke de som står oss nært av familie, kjæreste, venner og kollegaer for støtte, tålmodighet og oppmuntring gjennom studieløpet. Da studiet i perioder har vært svært tidkrevende.

Alt i alt har vi hatt en veldig god opplevelse av Masterstudiet i kunnskapsledelse.

MKL- absolutt er et studium vi anbefaler!

Inger Langås og Ingrid Løkse

August 2023

Innhold

Sammendrag	1
Abstract	2
Forord	4
1.0 Innledning.....	7
Helsevesenet.....	7
Tidligere forskning om arbeidshverdagen til sykepleiere i kommunale helsetjenester	10
Fremtidig organisering og bekymring	11
Fremtidens organisering av sykepleiertjenesten	13
Tema.....	16
Formål og problemstilling	16
Oppgavens oppbygging.....	17
2.0 Teoretisk rammeverk.....	18
Rammene rund sykepleieren	19
Karaseks krav-kontroll-støtte-modell.....	23
Arbeidshverdagen.....	27
3.0 Metode.....	37
Valg av vitenskapelig ståsted	37
Valg av innsamlingsmetode	39
Utvalgskriterier og gjennomføring av intervjuene	41
Forberedelse og gjennomføring av intervjuene.....	43
4.0 Analytisk tilnærming.....	47
Sykepleierne opplevelse av arbeidshverdagen med utgangspunkt i de krav som stilles	47
Sykepleiers opplevelse av hvilke muligheter de har til å innfri kravene som stilles.....	56
Sykepleierens fremtidsbilder av kommunale helsetjenester og sykepleierrollen.....	69
Sykepleierens fremtidsbilder av sykepleierrollen i kommunehelsetjenesten	73
5.0 Diskusjonsdel	77
Krav til sykepleierne i arbeidshverdagen	77
Mulighetene de opplevde for å innfri kravene	80
Sykepleierens fremtidsbilder	86
6.0 Oppsummering og konklusjon	92
Litteraturliste	94
Vedlegg 1: Informasjonsskriv	97
Vedlegg 2: Intervjuguide.....	98

1.0 Innledning

Prognosene for fremtidens helsevesen viser at det er færre personer med helsefaglig utdanning til å ta vare på eldre og syke i samfunnet sammenlignet med situasjonen i 2023 (NOU 2023:4, s.12). Selv om situasjonene kan synes å være positiv – flere lever lengre, innebærer dette økt behov for helse- og omsorgstjenester og økt behov for personell. For de kommunale omsorgstjenestene er dette spesielt krevende, da også i dag har utfordringer med å rekruttere helsefagarbeidere og sykepleiere, arbeidsgrupper som helse- og omsorgssektoren (NOU 2023:4, s.11-13).

Helsevesenet

Tematikken for vår masteroppgave er hentet fra helsevesenet, Helsevesenet er en fellesbetegnelse på alle private og offentlige institusjoner og virksomheter i samfunnet som forebygger, diagnostiserer og behandler sykdom, yter pleie og omsorg til syke mennesker eller rehabiliterer og attfører pasienter etter sykdom og skade (Nylenna & Braut, 2023). Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnet ansvaret for det offentlige helsevesen i Norge. Helsetjenesten reguleres blant annet gjennom helsepolitikk, helselovgivning og deler av sosiallovgivningen (Regjeringen, u.å.). Statens ansvar å sikre like rammevilkår gjennom regelverk og økonomiske rammer og føre tilsyn og kontroll. For at alle personer skal få den helsehjelpen de trenger har kommunene fått ansvaret for å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester (Regjeringen, u.å.). Gjennom myndighetenes tildeling av statlige midler skal politikere sikre at innbyggerne i hver kommune får god kvalitet på tjenestene de har behov gjennom livsløpet sitt (NOU 2023:4, s. 56). Konteksten vår er hentet fra en kommune som har organisert noen av helsetjenestene i det vi kaller et helsesenter i denne oppgaven, som omfatter både omsorgsboliger og sykehjemsavdelinger for personer som trenger nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Sykepleierne

For å få utført helsetjenestene i kommunene er yrkesgruppen sykepleierne en viktig aktør. I denne oppgaven forholder vi oss til sykepleierne som har en 3-årig bachelorutdanningen og er autorisert helsepersonell, hjemlet i Helsepersonelloven (1999, §3). Norsk Sykepleierforbund (NSF, u.å.) beskriver at sykepleier kan jobbe med mennesker i alle aldre og en må være i

stand til å hjelpe mennesker i ulike livsfaser med å dekke grunnleggende behov når det oppstår helseutfordringer. Sykepleieren må bidra til diagnostisering og medisinsk behandling. De utfører sykepleierprosedyrer, bidra til forebygging og økt mestring, samt understøtte det friske hos den syke, noe som gjelder både pasient en og pårørende. En sykepleier må ha en allsidig kompetanse hvor man må bruke både hjertet og hjernen, Denne kompetansen kan beskrives som et bindeledd til pasienten og bidrar til at sykepleieren er beste egnet til å koordinere et helhetlig helsetilbud. Sykepleierrollen kan være veldig sammensatt og er stadig i endring, og sykepleieren må holde seg faglig oppdatert og følge med på utviklingen som skjer i samfunnet (NSF, u.å.). På sykehjem og i omsorgsboliger jobber det sykepleier sammen med andre yrkesgrupper som: Vernepleiere, helsefagarbeider og assistenter/studenter i utdanningsløp, som utøver pleie og omsorg for beboere og de har ulik utdanning og krav til yrkesutøvelse (NSF, u.å.).

Det offentlige helsevesenet - rammevilkår

Det offentlige helsevesenet er regulert av ulike lover og forskrifter. For sykepleierne innebærer dette blant annet at helsepersonell er pliktet til å dokumentere i pasientjournalen hvilken pleie og omsorg de gir den enkelte pasient. En av lovene som regulerer dette er Helsepersonelloven (2001, § 39) og ifølge den skal sykepleierne dokumentere i pasientens journal relevante og nødvendige opplysninger om hvilken helsehjelp som blir gitt pasienten. Dokumentasjonen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell. En annen lov som sykepleierne må forholde seg til er Helse og omsorgstjenesteloven (2011, § 7-1) som sier at kommunen skal utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester slik at planen bidrar til et helhetlig tilbud for den enkelte.

Det er ulike måter å føre journaler på og det fins flere systemer i Norge for dette, hvor sykehusene har sine systemer og de kommunale helsetjenestene har sine systemer, som ikke snakker med hverandre. For bland annet å bedre informasjonsflyten, øke pasientsikkerheten og skape en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i Midt-Norge er det blitt utviklet og innført et nytt journalsystem, Helseplattformen, hvor det er laget en felles pasientjournal for både kommuner, sykehus, fastleger og avtalespesialister (Helseplattformen, u.å.).

Arbeidslivet Norge i arbeidslivet i Norge som blir regulert gjennom lovverket hvor både arbeidsgiver og arbeidstaker har plikter og rettigheter som for eksempel i Arbeidsmiljøloven (AML) (2006 §2). Når det bland annet skal skje endringer i arbeidsforholdene gir AML og hovedavtaler mellom arbeidsgiversiden og arbeidstakerorganisasjonene utstrakte muligheter for at endringsprosesser bygges på samarbeid. Den gjensidige forpliktelsen til samarbeidet mellom arbeidslivets parter ligger i avtaleverket, og er veldig særegent ved norsk arbeidsliv i forhold til andre land, dette omtales ofte som “Den norske modellen” (Klev & Levin, 2022, s. 55). Kjernen til den norske modellen er et trepartssamarbeid mellom ulike fagforbund, arbeidsgiver og staten. Gjennom mange års praksis er blitt skapt en kulturell plattform for samarbeid mellom partene. Som den tredje parten støtter staten opp under dette samspillet ved å bruke næringspolitikk, finanspolitikk og velferds- og sosial politikk til å bidra med virkemidler som kan bidrar til enighet om reformer og nye løsninger mellom partene. Dette samarbeidet har skapt et grunnleggende tillitsforhold mellom partene i arbeidslivet. Dette er særegent for norsk arbeidsliv, særlig i en tid hvor kravene til utvikling og omstilling er svært tydelige (Klev, Levin, 2022, s.54-58).

Arbeidsmiljøloven (2006, §7) i Norge pålegger alle virksomheter som har minst 50 arbeidstakere skal ha Arbeidsmiljøutvalg (AMU) der arbeidsgiver, arbeidstaker og bedriftshelsetjenesten er representert og utvalget skal delta i planleggingen av vern- og miljøarbeidet, og følge nøye med i utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd. Videre sier loven at arbeidsgiver skal informere og drøfte spørsmål som har betydning for arbeidstakernes arbeidsforhold med arbeidstakernes tillitsvalgte (AML, 2006, §2), dette vil si at arbeidstakere har indirekte medvirkning via sine tillitsvalgte. En kommune har løst dette ved å lag en lokal arbeidsmiljøgruppe (AMG) som fungerer som enhetens arbeidsmiljøutvalg, og som bestå av enhetsleder, verneombud og enhetens tillitsvalgte. Når endringer i enheten er drøftet med de lokale tillitsvalgte vil det deretter være muligheter for direkte medvirkning for ansatte.

Arbeidsmiljølovens (2006, §1) formål er bland annet at å sikre at arbeidstakerne kan systemene som brukes i planlegging og gjennomføring av arbeidet gjennom at de kan være med utformingen av dem. Dette skjer ved at tillitsvalgte fra arbeidstakerorganisasjonene får opplæring i organisering. Når det er endringer av betydning for arbeidstakernes arbeidssituasjon, skal arbeidsgiver sørge for den informasjon, medvirkning og kompetanseutvikling som er nødvendig for å ivareta lovens krav til et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og dette kan skje gjennom AMG (AML, 2006).

Tidligere forskning om arbeidshverdagen til sykepleiere i kommunale helsetjenester

For å undersøke hva som er skrevet om temaet sykepleierens arbeidshverdag på sykehjem vi vil forske på søkte vi i ORIA, en helsefaglig database, med søkeordene “sykepleiernes arbeidshverdag sykehjem”. Vi fant at i perioden 2012- 2022 er det skrevet 9 avhandlinger om dette temaet. Vi anser ikke disse avhandlingene som relevant for vår forskning da de omhandler ulike spesielle deler av arbeidshverdagen til sykepleiere på sykehjem, slik som utførelse av pleie og omsorg til beboere ved livets slutt, hvordan velferdsteknologiske løsninger påvirker sykepleierens arbeidshverdag, sykepleiernes utfordringer ved en korttidsavdeling, ivaretagelsen av munnhelse hos demente pasienter og om infeksjonssykdom hos pasienter på sykehjem. Det er mulig at vi ikke har brukt riktige søkeord for å få frem det aktuelle temaet vi ville undersøke nærmere.

Vi fant i fagtidsskriftet for sykepleiere, Sykepleien.no, et debattinnlegg hvor en tillitsvalgt på et sykehjem har et innlegg om en ny måte å organisere sykepleiertjenesten på (Eidsvik. 2019). Her blir det oppfordret til ny organisering i fremtiden for å at fremtidens sykehjem skal kunne møte krav og forventninger, samtidig sikre god pasientsikkerhet, opprettholde faglig forsvarlighet og sikre trygge rammer rund de eldre, samt få de beste sykepleierne til å jobbe på sykehjem. Sykepleiergruppa er organisert i en egen stab som utfører arbeidsoppgaver som krever sykepleierkompetanse, gir råd og veileder på avdelingene. Sykepleierne har ikke pleie- og rutineoppgaver i avdelingene og er ambulerende, samtidig tett på beboerne i livets siste fase og deres pårørende. Søreide sykehjem har 90 beboere fordelt på 9 avdelinger og hver avdeling ledes av en helsefagarbeider med teamansvar. 13 sykepleier har primæransvar maksimum for to avdelinger hver og ambulerende vakter på resterende avdelinger (Eidsvik. 2019).

Debattinnlegget ble fulgt opp med en artikkel i samme tidsskrift 12.05.19 hvor institusjonssjefen ved Søreide sykehjem sier at hos dem er nøkkelen til suksess at de ansatte får utfordringer, trives og blir værende (Hilsen, 2019). Videre sier hun at sykepleierne jobber mer fagrettet med denne organiseringen og det er lettere å drive med kompetanseheving når de er i en egen gruppe og har mer tid til utvikling og dette fører til at det er mindre slitasje på sykepleiergruppen og mindre sykefravær. Organiseringen er med på at de ansatte på sykehjemmet har større mulighet til å jobbe mer kunnskapsbasert sier institusjonssjefen (Hilsen, 2019). En av spesialsykepleierne uttaler seg at sykepleierrollen var blitt mer

grenseløs og da kan det oppstå rollekonflikter, siden en sykepleier kan gjøre alle typer oppgaver i avdelingen, men det er kun de som har kompetanse til å gjøre sykepleieroppgaver (Hilsen, 2019). Denne måte å organisere på krever at de jobber tverrfaglig og har et nært samarbeid med helsefagarbeiderne. Det er satt av tid og ressurser til å heve kompetansen til alle ansatte, både sykepleiere og helsefagarbeidere, med kurs og internt og eksterne undervisning lagt inn i fagplanen. Sykepleierne har delegert fagansvar og de følger opp dette fagområdet og holder kurs for de andre ansatte (Hilsen, 2019).

Fremtidig organisering og bekymring

Et annet prosjekt som er utbredd i flere kommuner i Norge er Tørn-prosjektet, igangsatt av KS i et forøk på å finne nye arbeids – og organisasjonsformer innen helse – og omsorgstjenester for å bidra til en mer bærekraftig helsesektor i fremtiden (KS, u.å.). Tørn-prosjektet har som mål å prøve ut andre måter å fordele arbeidsoppgaver og arbeidstiden på. Kommunen som er med på dette prosjektet får faglig og prosessuell bistand i eget utviklingsarbeid innen helse - og omsorgstjenestene, hvor hvert pilotprosjekt har jevnlig læringsnettverksamlinger. Mellom samlingen får kommunene oppfølging og en-til-en-veiledning. Målet er at dette skal gi verdi for videre utviklingsarbeid i tjenestene etter at samlingene er ferdige. Erfaringer så langt i prosjektet er at medarbeiderne og ledere må være med på å finne løsninger, for det er de som gjør oppgavene og som kjenner de best. Medarbeiderne må sette av nok tid, sørg for forankring i både politisk og administrativt i kommunen, gjør grundige kartlegginger av oppgaver og kompetanse og involvere de tillitsvalgte lokalt, da et godt partsamarbeid fra starten er en viktig suksessfaktor (KS, u.å.).

Bekymringen for hvordan det vil bli i fremtiden for helsesektoren førte til at Regjeringen har fått utarbeidet en rapport om behovet for kompetent personell, deriblant sykepleiere.

Rapporten ble utarbeidet av en Helsepersonellkommissjonen som bestod av bred erfaring både fra helse- og omsorgstjenesten og fra universitets- og høyskolesektoren. Ryggraden i helse – og omsorgstjenesten er personell og det vil bli større press på personellet, da det vil bli utfordringer med tilgang på personell frem mot 2040 samtidig som antallet eldre øker, som

har behov for helse- og omsorgstjenester (NOU 2023:4, s11). Rapporten (NOU 2023:4) peker på ulike sider angående mangel på kvalifisert personell. Den viser til at det er vanskeligere å rekruttere nyutdannede sykepleiere i inn i kommunal sektor, da det kan være stor arbeidsbelastning, små fagmiljø, begrenset mulighet for faglig utvikling og kompetanseheving, videreutdanning og spesialisering, ledelse, lønnsforhold, utstrakt bruk av deltidsstillinger. Andre faktorer som påvirker rekruttering er geografi, høy turnover hvor andelen er ca. 20 % i alders og sykehjem, og helserelaterte plager som gjør at flere sykepleiere blir pensjonister for tidlig i en alder av 58 år. (NOU 2023:4, s 90-116). Rapporten (NOU 2023:4) fant ut at videreutdanning for sykepleier har en positiv og relativ effektiv på yrkesdeltagelsen og øker sannsynligheten for sykepleiere jobber lengre i tjenesten (NOU 2023:4. s.112).

Helsepersonellkommissjonen så på oppgaveglidning. De uttaler seg om at sykepleierne har i mange år overtatt arbeidsoppgaver fra helsefagarbeideren og assistenter, slik bør det ikke være, og for at sykepleierne skal få mulighet til å jobbe med arbeidsoppgavene som passer til utdannelsen og kompetansen bør andre yrkesgrupper overta oppgaver tilpasset deres kompetansenivå (NOU 2023:4. s. 278).

På nettsiden til Norsk sykepleierforbund står det at ifølge Navs bedriftsundersøkelse er det mangler 4650 sykepleiere og 700 spesialsykepleiere i Norge per 09.05.2023 og prognosene viser at det vil mangle rund over det dobbelt i 2050. (NSF, 2022).

Spekter og KS (Kommunenes sentralforbund) er ansvarlig for å bemanne helsetjenester i kommunene og på sykehusene bestilt en rapport (Rambøll, 2022) om ulike alternativer for å dempe veksten i bemanningsproblemen i helsesektoren og har bland annet sett på oppgavedeling og samhandling mellom helsepersonell. Rapporten (Rambøll, 2022) påpeker at en nøkkelfaktor i bærekraftig bemanning i helse- og omsorgssektoren i årene fremover, vil være utnyttning og fordeling av arbeidsoppgavene mellom yrkesgruppene. Det vil øke produktivitet og kapasitet til den arbeidskraften man allerede har. En bedre organisering vil føre til en bedre kapasitet, ved eksempelvis at fag- og yrkesgrupper som tidligere ikke var en del av arbeidsstyrken i helsesektoren blir tilgjengelig. Her kan teknologiske endringer skape et behov for kompetanse utenfor det helsefaglige, for å løse oppgaver i helsesektoren. Oppgavedeling er ikke noe nytt som har oppstått. Det er en pågående kontinuerlig prosess drevet at stadig endringer i behov og muligheter. En barriere som kan stå i veien for en

endring i oppgavefordeling kan være etablerte normer, hierarkier, økonomi og maktstrukturer. En knapphet av helsepersonell, som gir bemanningsutfordringer, kan drive frem endringer i arbeidsoppgaver mellom helsepersonell (Rambøll, 2022).

Fremtidens organisering av sykepleiertjenesten

Flere steder i landet har prøvd ut andre måter å organisere arbeidsdagen for sykepleiere ved omsorgsboliger og sykehjem, med tanke på at det vil være en mangel på sykepleiere i fremtiden.

“Sykepleiere på hjul”

I lokalavisen Adressa, i Trondheim ble det 09.05.23. publisert en artikkel (Skjesol, 2023) om hvordan Trondheim kommune har startet et pilotprosjekt for sykepleiere på natt i en bydel som kalles: “Sykepleiere på hjul”. Her jobber to sykepleiere sammen i et team og kjører rundt på natt og tar oppdrag for åtte sykehjem med tilhørende omsorgsboliger med til sammen 450 pasienter. Tanken bak prosjektet er at helsefagarbeidere tar pleie og omsorg av pasientene, så kommer sykepleieteamet inn for å ta planlagte sykepleieoppgaver. Kommunalsjef i kommunen sier i artikkelen: *“Store deler av arbeidsoppgavene som gjøres på natt, kan gjøres av andre enn sykepleiere”*. Kommunalsjefen sier videre at hun håper at det kommer gode erfaringer fra pilotprosjektet, slik at det kan videreutvikles til å gjelde for hele byens sykehjem og omsorgsboliger. Hovedtillitsvalgte som uttaler seg i artikkelen er enig i at man må tenke annerledes rundt organiseringen av sykepleiere og er opptatt av at det skal være gode arbeidsvilkår for “sykepleierne på hjul”. Sykepleierne som er intervjuet i artikkelen uttrykker at det er trygt å kjøre rundt sammen to og to, til de ulike sykehjemmene. “Sykepleierne på hjul” være også være tilgjengelig for sykepleiere som er på sykehjem og omsorgsboliger på natt, ved at de kan ringes til eller bistå fysisk med sin kompetanse for råd og veiledning (Skjesol, 2023).

Lengre nord i landet kunne vi lese i lokalavisen, Avisa Nordland, 07.08.23 at Bodø kommune sliter med å få tak i sykepleiere (Landstad, 2023). Som følge av dette har et sykehjem i byen organisert sykepleierne i en stab, som jobber over hele sykehjemmet, for optimal bruk av kompetanse. OBAK som den nye organiseringen heter gjør at sykepleierne prioriterer sykepleierfaglige oppgaver og den medisinske oppfølgingen. Sykepleierne har nå mulighet til å jobbe langvakter hver 4.helg i stedet for hver 3.helg om det er det som passer best for den enkelte. Erfaringene sykehjemmet har gjort seg så langt er at sykepleierbemanningen er mer stabil og sykepleierne har fått en større faglig tilhørighet, et sted der de kan diskutere pasientutfordringer og ikke minst tryggheten med å ha en basiskunnskap om alle pasientene (Landstad, 2023).

Fremtidens sykepleiere

Hvis kunnskap blir den viktigste ressursen i organisasjonen, kan den kalles en kunnskapsorganisasjon, ifølge Gotvassli (2020). Her er kunnskap innsatsfaktor, og effekt. Prosesser internt i organisasjonen handler om å kommunisere, koordinere, samarbeide og utvikle kunnskap. Gotvassli (2020) viser til at kunnskapsarbeid blir ofte forbundet med arbeid som har mangel på rutiner, ofte komplekst, og bruk av kunnskap fra mange fagfelt. Dette innebærer bruk av både taus kunnskap og eksplisitt kunnskap. Det vil også være en høy koordinering i kommunikasjon, interaksjon og utvikling av kunnskap (Gotvassli. 2020. s.116). Gotvassli (2020) definerer taus kunnskap som den erfaringsbaserte viten om hvordan arbeidsoppgavene skal løses, den kan ikke uttrykkes gjennom språket, men er personlig, kontekstspesifikk og ofte forankret i erfaringer, sideer, verdier og emosjoner (Gotvassli. 2020. s. 22).

Betegnelsen kunnskapsmedarbeider blir tradisjonelt sett brukt om arbeidstakere med høyere utdanning, som utfører oppgaver hvor kunnskap fra denne utdanningen kommer til anvendelse. I følge Gotvassli (2020) blir dette i dag betraktet som en litt begrenset definisjon, selv om utdanningsnivå fremdeles er viktig i kunnskapsarbeidet. Kjennetegnet ved en kunnskapsarbeider er; autonomi ved selvstendighet i utførelsen av arbeidet, jobbkompleksitet, informasjonsprosessering, som krever mye intellektuell tankevirksomhet, komplisert problemløsning, mangfold av ferdigheter og spesialisering. Personer som kan karakteriseres

som kunnskapsarbeidere vil skåre høyere på disse karakteristikene enn personer som i mindre grad er kunnskapsarbeidere (Gotvassli. 2020, s.116).

Når det gjelder yrkesgruppen sykepleiere vil disse kjennetegnene være til stede. En sykepleier må være selvstendig i utførelsen av arbeidsoppgaver og kunne utføre komplekse arbeidsoppgaver. Mange av oppgavene en sykepleier møter vil være sammensatte, og vil ikke nødvendigvis ha en enkel løsning. De må ha myndighet til å ta selvstendige avgjørelser i arbeidshverdagen, samtidig som det er klart hierarki i ulike beslutningsprosesser.

Kunnskapsmedarbeideren må vurdere ulike innfallsvinkler, informasjonsmengden kan være stor og det er utfordrende å veie de ulike forholdene opp mot hverandre. Det kan også være behov for det som Gotvassli (2020) beskriver som en viss grad av fleksibel spesialisering av en kunnskapsarbeider.

Dette ved inndeling av team og mer spesialiserte fagområder. Gotvassli (2020) sier at det kan være en tendens til at ansatte får særlige fagområder de har et spesielt ansvar for, hvor de kan gis et tilbud om særlig kompetanseutvikling (Gotvassli. 2020.s 115-116). Når en ser på hvordan praksisfeltet til en sykepleier kan være, vil det samsvare med oppgavene til en kunnskapsmedarbeider. Det vil i hvert praksisfelt være behov for en spesialisering enten ved formell kompetanse eller erfaringskompetanse ut ifra hvilket felt sykepleieren arbeider. Dette vil det også være behov for innen helsesenter i kommunehelsetjenesten.

En av utfordringene mangelen av nok sykepleiere kan vises ved en tendens i arbeidslivet, hvor det kan skje en maktforskyvning fra hvem som besitter kontrollen og hvem som kontrollerer de kritiske ressursene. Maktforskyvningen skjer fra arbeidsgiver til arbeidstaker. Det vil si at vi står overfor en ny type arbeidstakere som er bevisst sin egenverdi. Hvis vi da ser på sykepleiere som en slik yrkesgruppe, så kan de oppleves som mer kravstore og mindre lojale mot virksomheten. Det kan være at sykepleierne kan mer om sitt fagområde enn ledelsen. Dette medfører også en endring i lederrollen og ledelsen kan oppleves som svært krevende. Det er her kunnskapsledelse må anvendes i praksis. Gotvassli (2020) forklarer kunnskapsledelse som; *ledelse av prosesser for både identifisering, utvikling, lagring, deling og anvendelse av kunnskaper i en organisasjon*. Kunnskapsledelse går ut på å få oversikt over hvordan man kan identifisere kunnskaper, utvikle og dele dem i en organisasjon (Gotvassli. 2020.s 115-116).

Denne maktforskyvningen fra ledere til kunnskapsarbeidere kan gjøre det utfordrende å lede denne typen ansatte, som også sykepleiere kan være. God ledelse av kunnskapsmedarbeidere

gå ut på hvordan ledere kan skape verdi ved å motivere kunnskapsarbeidere gjennom væremåte, beslutninger, målformulering og rasjonell atferd. Her er det et skille mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon kan ta for seg det psykologiske aspektet, som velbehag, tilfredshet og lykke og motivasjonen består av å oppfylle de psykologiske aspektene. Ytre motivasjon vil være ros, sosial status og materielle goder eller fravær av kritikk (Gotvassli, 2020, s. 118-119).

Tema

Tema for denne masteroppgaven er sykepleiernes opplevelse av arbeidshverdagen på helsesenter og hvilke fremtidsbilder de har av arbeidsorganiseringen og av sykepleierrollen for å se på mulighetene til å være med på fremtidens bruk av sykepleierkompetansen på helsesenter.

Kunnskap om sykepleieres erfaringer med dagens organisering av helsetjenester, opplevelser av arbeidshverdag deres og fremtidsbilder er viktig med tanke på hvordan utfordringer i helsesektoren kan håndtere og utvikles i fremtiden, spesielt når det gjelder sykepleierrollen i fremtiden.

Formål og problemstilling

Formålet med denne studien å fremskaffe kunnskap om hvordan ledere kan tilrettelegge for å beholde sykepleiefaglig kvalitet i fremtidens kommunale helsetjeneste gjennom et innblikk i hvordan arbeidshverdagen til sykepleiere i kommunehelsetjenesten kan være. Samtidig vise hvilke tanker de selv har om sykepleierrollen i dag og i fremtiden. Dette vil kunne brukes i fremtidig forskning på hvordan ivareta sykepleierrollen i fremtidens utvikling.

Problemstillingen som skal utforskes er: Hvordan opplever sykepleierne arbeidshverdagen og hvilke fremtidsbilder har de av sykepleiernes rolle i kommunale helsetjenester?

For å utforske problemstillingen skal følgende analyse spørsmål analyseres:

1. Sykepleierne opplevelse av arbeidshverdagen
 - a. Hvilke krav opplever arbeidstakerne at det stilles til de som sykepleiere?
 - b. Hvilke muligheter opplever sykepleierne at de har til å innfri kravene som stilles?
2. Sykepleiernes fremtidsbilder av kommunale helsetjenester og sykepleierrollen
 - a. Hvilke fremtidsbilder har sykepleierne av arbeidsorganiseringen i kommunalhelsetjeneste
 - b. Hvilke fremtidsbilder har sykepleierne av sykepleierrollen i kommunal helsetjeneste?

Oppgavens oppbygging

Vi vil gi et helhetlig bilde av vårt forskningsprosjekt gjennom oppgaven. Dette vil vi gjøre ved at vi har en utfyllende innledning i kapittel 1. Hvor vi i innledningen har gitt et innblikk i konteksten vi har forsket i ved at vi kommer inn på helsevesenet i Norge i dag, rammevilkår og fremtidens helsevesen. Vi har med tidligere forskning om arbeidshverdagen og tidligere forskning om fremtidig organisering av sykepleietjenesten. Kapitlet fortsetter med en presentasjon av formål og problemstilling for vår masteroppgave. Det avsluttes med en redegjørelse av oppgavens oppbygging. I kapittel 2 presenterer vi vårt teoretiske rammeverk som skal danne utgangspunkt for å utforske problemstillingen. I kapittel 3 redegjør vi for vårt vitenskapsteoretiske ståsted og begrunner valg av metode, innsamlingsmetode og utvalgsmetode. I kapittel 4 presenterer vi analyse og funn i forskningen vår, men utgangspunkt i våre analyse spørsmål. Kapittel 5: I denne delen diskuterer vi funn fra analysen opp mot tidligere forskning og valgt teori. Kapittel 6: Her gjøres det en oppsummering og konklusjon av eget arbeid i forskningen. Litteraturliste og vedlegg kommer etter oppsummering og konklusjon.

2.0 Teoretisk rammeverk

Vi velger å redegjøre for teori om organisering og organisasjonsstruktur. Dette for å belyse konteksten som sykepleierne arbeider i hver dag. Det vil gi en god ramme rundt vår problemstilling som blant annet har fokus på arbeidshverdagen til sykepleierne. Vi vil i den forbindelse redegjøre for Mintzbergs hovedelementene i en konfigurasjon modell.

Vi går så videre til teori rundt det som påvirker arbeidshverdagen først med ved fokus på arbeidsmiljø, før det redegjøres for Karaseks jobbkrav- kontroll og stress modell (2011). Denne modellen har vi valgt å ha med i det teoretiske rammeverket da den vil gi gode illustrasjoner på hvordan sykepleierne møter utfordringer i arbeidshverdagen, og hva som må til for at sykepleierne skal klare å balansere krav og kontroll i arbeidshverdagen. I tillegg til denne teorien vil vi ha med Lai (2021) sin teori om 5 drivere for kompetansemobilisering hvor en av driverne er rolledefinerings som inneholder de fire dimensjonene rollesamsvar, rolleklarhet, rollebelastning og rolleorientering. Lai (2021) sine 5 drivere vil kunne komplimentere Karaseks (2011) krav- kontroll og støtte modell, med tanke på hva som påvirker arbeidshverdagen til sykepleierne. Vi vil gå videre ved å se på hvordan organisering av oppgaver og organisasjonskultur kan påvirke arbeidshverdagen. Da vil vi komme inn på samarbeid i team og gruppedynamikk. Vi vil deretter se på hvordan motivasjon påvirker arbeidshverdagen ved ta for oss Hein (2019) sin arketype modell. Da med et fokus på hvordan man ved et lederperspektiv kan bruke denne teorien som påvirkning.

Teori om psykologisk trygghet går vi videre til fordi dette kan påvirke sykepleierens arbeidshverdag. Edmondson (1999) understøtter at psykologisk trygghet det kan være noe som skapes når et samarbeid i et team fungerer godt. En balanse mellom krav og kontroll i arbeidshverdagen vil kunne være en forutsetning for at psykologisk trygghet kan oppstå. Psykologisk trygghet vil da ha en positiv innvirkning på organiseringen av hverdagen, særlig med tanke på at man er avhengig av arbeid i team ved et helsesenter.

I den siste delen av det teoretiske rammeverket vil vi ha fokus på strategisk endring. Dette med tanke på den siste delen av vår problemstilling, som omhandler hvilke fremtidsbilder sykepleierne har av arbeidsorganisering og sykepleierrollen ved helsesenteret. Vi se på deler av Hernes (2016) sin teori om meningsskaping, og hvordan den kan være et utgangspunkt for endringsprosesser. Vi vil gå videre til Hernes sin tilpassende forklaring av en modell fra Mintzberg (1989) om prosessbasert strategi, som kalles "En ugressmodell for strategidannelse". Dette for å vise en teori på hvordan endringsprosesser i en organisasjon kan oppstå.

Rammene rund sykepleieren

Organisering og organisasjonsstruktur

Arbeidshverdagen til sykepleieren er hektisk, og kan være uforutsigbar. Vi vil se nærmere på hvordan organisasjonsstrukturen kan være med på å påvirke arbeidshverdagen for den enkelte sykepleier. Da kan sykepleieren være i stor grad avhengig av organisasjonsstruktur for å få til en god organisering av arbeidshverdagen. Vi vil derfor i første omgang se nærmere på organisasjonsstruktur som vil være til god hjelp for å få til en god organisering av arbeidshverdagen.

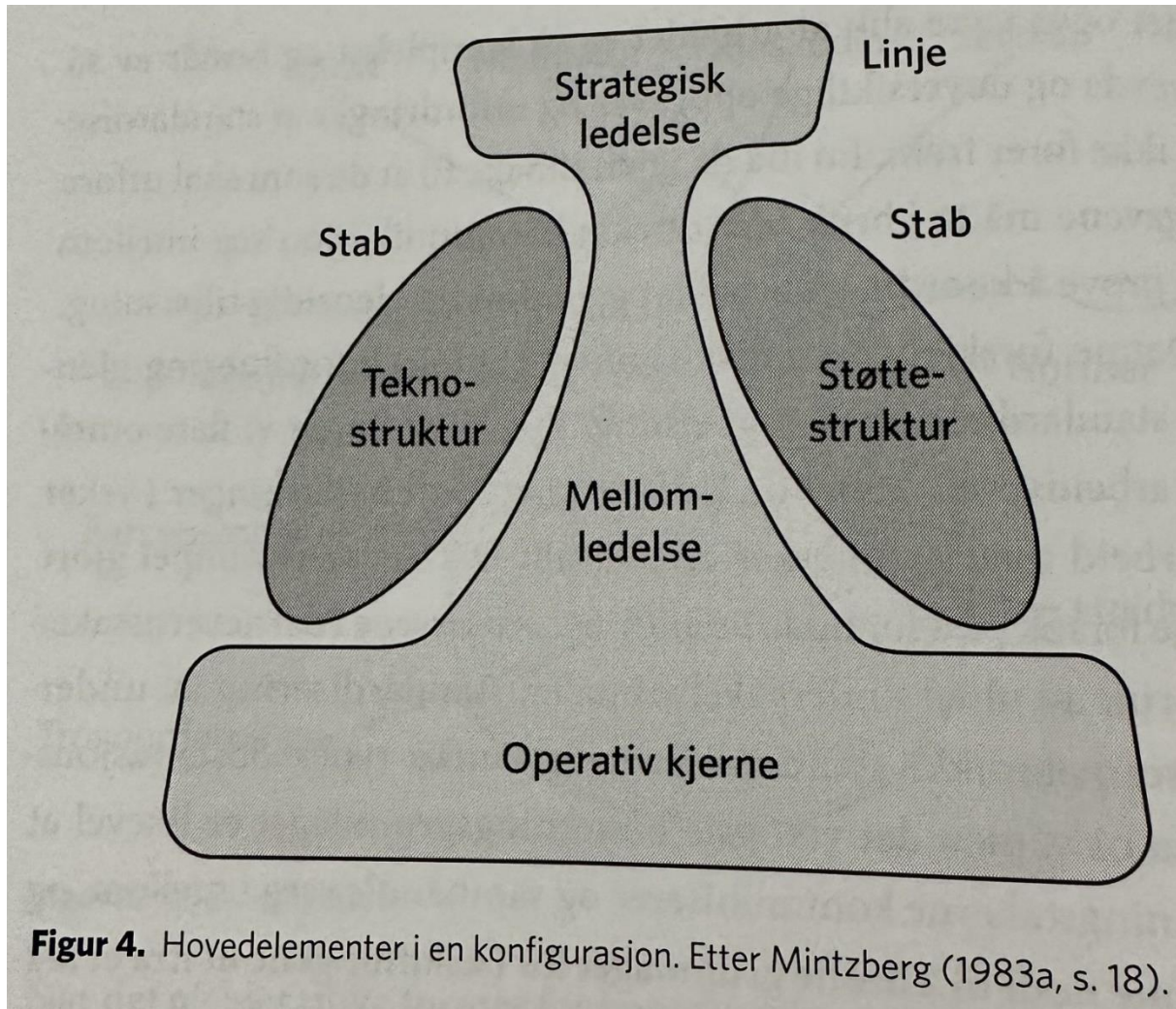
Som vist i innledningen har staten et rammeverk bestående av lover og forskrifter som regulerer og styrer arbeidslivet både for arbeidstaker og arbeidsgiver. Organiseringen av sykepleierne i deres arbeidshverdag består både av hvordan sykepleierne organiserer og strukturer arbeidsdagen sin med fordelinger av arbeidsoppgaver, organiseringen av personell og styringen av helsesenteret. Det er flere nivåer av styringsdokumenter som påvirker direkte på arbeidshverdagen til sykepleieren og dermed vil de også kunne påvirke adferden som sykepleieren har på jobb.

Som et utgangspunkt for å kunne forstå mer av det strategiske arbeidet i en organisasjon vil vi ta utgangspunkt i Mintzbergs forskning. Mintzbergs forskninger er omfattende og mangfoldige. Vi velger derfor se på forskningen gjennom Gotvassli (2021) som har samlet de viktigste bidragene innen organisasjon, ledelse og strategi i en bok om Mintzberg.

Den tradisjonelle måten å se på organisasjoner på har vært en hierarkisk struktur og senere fra et situasjonsperspektiv. Mintzberg la merke til at det ble tatt i bruk begreper som differensiering og integrering for å skape en best mulig måte å løse oppgavene på, hvor integrering ble brukt for å samle de ulike delene i en organisasjon. Differensiering omfatter å dele opp organisasjonen i forskjellige deler, der hver del utvikler bestemte egenskaper for å løse arbeidsoppgaver og tilfredsstille krav fra omgivelsene. Mintzberg viser ved med sin modell at det finnes en annen måte å tilnærme seg organisering på. Mintzberg viser til sitt analytiske rammeverk med fem ulike typer koordinering av aktiviteter, og syv forskjellige konfigurasjoner eller typer organisasjonsform som kan være til hjelp i en vurdering av organisering. Disse ulike koordineringsmekanismene gir opphav til ulike grunnleggende

organisasjonsstrukturer og en konfigurasjon vil inneholde de fem ulike konfigurasjonselementene (Gotvassli, 2021 s. 39-49).

Her er hovedelementene i en konfigurasjon etter Mintzberg:



Figur: Hovedelementer i en konfigurasjon. Etter Mintzberg. Fra Henry Mintzberg (s.50) av K. Gotvassli, 2021, Cappelen Damm Akademisk. Copyright 2021 ved Cappelen Damm Akademisk. Gjengitt med tillatelse.

Den Operative kjernen er den delen som gjør kjernearbeidet eller det praktiske arbeidet som må utføres for å nå målene til organisasjonen. Produksjonsmedarbeidere er de som skaper verdiene i organisasjonen. Dersom vi skal overføre dette til å gjelde et helsesenter, vil produksjonsmedarbeiderne være sykepleierne som utfører helsetjenester til pasienter. Her vil

det være ulike koordineringsmekanismer, som skjer gjennom ulike former for standardisering, som for eksempel rutiner ved oppgavefordeling av arbeidet (Gotvassli, 2021, s.50).

Mellomlederne er den gruppen som har hovedansvaret for å føre tilsyn med, legge til rette for, og koordinere verdiskapningen i den operative kjernen. En mellomleder blir bindeleddet mellom den operative kjernen og toppledelsen og kan være en avdelingsleder for eksempel på et helsesenter. I en mindre organisasjon vil koordineringen gjerne være direkte styring, men en større organisasjon, slik en kommune kan være, vil det være behov for å basere seg på ulike typer standardisering av arbeidet for at det blir en god koordinering av arbeidet. På et helsesenter vil sykepleiere ha ansvaret for direkte styring i teamarbeidet, når arbeidsoppgaver skal fordeles og sykepleieren har sykepleiefaglig ansvar på sin vakt, mens avdelingslederen har ansvaret for å følge opp rammebetingelsene (Gotvassli, 2021, s. 50-51).

Strategisk ledelse er virksomhetens øverste ledelse, og har det overordnede formelle ansvaret. Toppledelsen står i forbindelse med organisasjonens omgivelser, de peker ut en strategisk retning. Her vil det være forskjeller mellom det private og det offentlige. Med fokus på det offentlige så vil toppledelsen være ordfører og formannskap. Kommunaldirektør og kommunalsjefer er også inkludert her. Lederteam ved et helsesenter med enhetsleder som øverste leder, vil også komme inn under toppledelsen i modellen til Mintzberg (Gotvassli, 2021, s. 51).

I modellen vises to strukturer, som er organisert tett opp mot de øvrige delene som er beskrevet, det er teknostrukturen og støttestrukturen. Teknostrukturen består av ansatte som ikke er direkte involvert i produksjonen, men kan påvirke verdiskapningen indirekte. De kan oppgaver som å lage rutiner eller produksjonsplaner Hvis vi knytter dette opp mot kommunehelsetjenesten og helsesenter så vil det kunne være driftskoordinatorer og konsulenter (Gotvassli, 2021, s 51).

Støttestrukturen er en gruppe som ikke inngår i selve produksjonen, men er nødvendig for at organisasjonen skal fungere. Eksempler på dette innen kommunehelsetjenesten vil være renhold, vaktmestertjenester og merkantile som har ansvaret som lønn, regnskap (Gotvassli, 2021, s.51)

Mintzberg viser til at det finnes ikke en optimal måte og organisere på, men organiseringen er avhengig av ulike faktorer, slik som vist i konfigurasjons modellen hans: Størrelse, type produkt, tilgjengelig teknologi og faktorer i omgivelsene. Figuren av hovedelementene til Mintzberg viser at den operativ kjerne, mellomledere og toppledelsen er inn under de samme

grensene. Han presiserer med dette viktigheten av en helhetlig ledelse som er avhengig av involvering fra alle ledd i en organisasjon for optimal produksjon og verdiskapning. Dette er organisasjonsstrukturen innen kommunehelsetjenesten er godt eksempel på (Gotvassli, 2021, s. 39-51).

Fra organisasjonsstruktur vil vi gå videre inn på hva som påvirker direkte på arbeidsdagen til sykepleieren som jobber ved sykehjem og omsorgsboliger i en kommune.

Psykososialt og organisatoriske arbeidsmiljø

Et arbeidsmiljø består av ulike deler slik som fysiske omgivelser, organisatoriske strukturer og psykiske og sosiale arbeidsfaktorer. Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI, 2022) sier at arbeidsmiljøet er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Det er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass og krever ulike tilnærminger. Arbeidsmiljøet påvirker arbeidstakerens helse, jobbegasjement og virksomhetens resultater og produktivitet (STAMI, 2022). På helsesenteret kan det være ulike fysiske forhold som også påvirker arbeidshverdagen som vi ikke går nærmere inn på, da vi ikke har nærmere kjennskap til dette. STAMI forklarer om psykososialt arbeidsmiljø at de handler om opplevelsen av arbeidssituasjon og arbeidsinnhold, hvor psykologiske arbeidsfaktorer handler om opplevelse av arbeidssituasjon og arbeidsinnhold, mens sosiale arbeidsfaktorer handler om det mellommenneskelige samspillet på jobb (STAMI, 2022)

I Norge regulerer arbeidsmiljøloven også det psykososialt og organisatoriske arbeidsmiljøet, i tillegg til det fysiske arbeidsmiljøet. Hensikten med AML er å ha rammer for hvordan man skal opptre på arbeidsplassen, både for arbeidstaker og arbeidsgiver. Disse reglene er å anse som genser for hva arbeidstaker må regne med å oppleve på jobb (Einarsen & Skogstad, 2021, s.424-425). AML viser at alle arbeidstakere i Norge skal ha en viss mulighet for faglig og personlig utvikling, selvbestemmelse, variasjon i arbeidet og mulighet for sosial kontakt med andre mennesker og dette er komponenter som skal være til stede i den enkeltes arbeidssituasjonen hele tiden og skal være i sentrum for et forebyggende perspektiv (Einarsen & Skogstad, 2021, s.425)

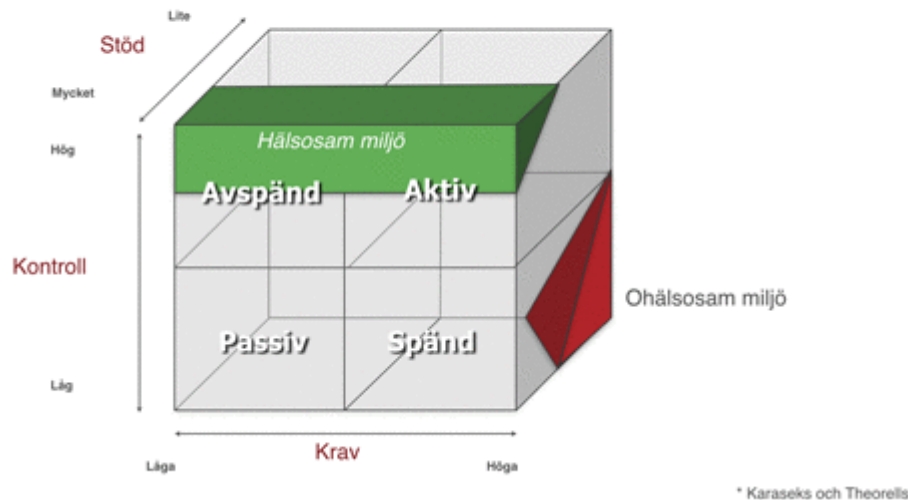
STAMI (2022) peker på at faktorer som bidrar til et godt arbeidsmiljø er god organisering og planlegging av arbeidet med klare roller, ha balanse mellom krav i arbeid og mulighet for egenkontroll, ha balanse mellom innstas og belønning, ha rettferdig, støttende og bemyndigende lederskap samt forutsigbarhet når rammebetingelsene endres. Måten arbeidet organiseres har betydning for hvordan den enkelte opplever sin arbeidssituasjon, og for samhandlingen med de andre på jobben (STAMI, 2022).

Fra å se på det som virker inn på arbeidsmiljøet vil vi gå over til å se på hvordan kravene til arbeidet og mulighetene til å kontrollere sin arbeidshverdag samt hvordan støtte fra omgivelsen kan påvirke sykepleiere opplevelser av arbeidshverdagen, ved å se nærmere på Karaseks jobbkrav-kontroll- og støtte-modell.

Karaseks krav-kontroll-støtte-modell

Som utgangspunkt vil vi bruke en modell som heter Karaseks krav- kontroll-støtte-modell (Karaseks modell), fordi Karasek (2011) er interessert i hvordan arbeidsinnholdet påvirker arbeidstakernes helse. Karasek (2011) laget en modell som tar utgangspunkt i krav som stilles i jobben og hvilke muligheter for kontroll arbeidstakerne har for å innfri kravene i forhold til å utvikle stresslidelser. Denne modellen ble senere utvidet med en tredje dimensjon som omfatter sosial støtte på jobb fra kollegaer og veiledere. Modellen som også er kalt for stresshåndteringsmodell for arbeidsbelastning, som vist i figur 2.

Kontroll – Krav – Stöd - modellen



Figur 2: Krav-krav-støtte modellen etter Karasek, Theorell og Johnson av Victor, J, 2016,

Tabell fra nettsiden: [Det er dags att jobba förebyggande mot stress - Ledarskap1](#)

Den ene aksen er handlingsrommet på belastningen hvor det er kravene som stilles for å få utført jobben, inkludert arbeidshastighet, tilgjengelighet, tidspress, innsats og vanskelighetsgrad. Disse kravene representerer de psykologiske stressfaktorene i arbeidsmiljøet. På den andre aksen er kontrollen eller friheten til å organisere sitt eget arbeid, og den refererer til kontrollen som ansatte har om sine plikter og hvordan de vil utføre disse oppgavene som består av både kompetanse og beslutningsmyndighet. Arbeidssituasjonen må analyseres ut ifra disse to dimensjonene, krav og kontroll som virker i forhold til hverandre ifølge Karasek (2011).

Boksene i tabellen forklares slik:

Passive jobber er forbundet med lav belastning og lavt stressnivå. Risikoen er at dette kan føre til lav motivasjon og misnøye. Jobber med høy belastning er når de psykiske kravene til jobben er høye, og arbeidstakernes beslutningsrom i oppgavene er lav og på sikt kan dette føre til risiko for psykisk belastning og somatisk sykdom. I modellen vist som rubrikken med spand. Jobber med lav belastning med jobbkrav med stor kontroll og beslutningsrom for egen utførelse av arbeidsoppgavene og inneholder mest rutinemessige jobber, vist som avspand i modellen. Aktive jobber har høye jobbkrav, men arbeidstakerne har høy grad av beslutningsrom eller kontroll i arbeidet sitt. Om man har høy kontroll over kravene som blir

stilt i eget arbeid fører det til motivasjon for økt læring og utvikling av nye arbeidsoppgaver og en følelse av mestring. Om man ikke har mulighet til å kontrollere jobben sin og kravene som stilles kan det over tid føre til helseplager (Karasek, 2011).

Belastningen i seg selv fører ikke nødvendigvis til høyt psykisk stress, mens kombinasjonen av ulike belastninger og lite beslutningsrom i jobben kan gi en opplevelse av psykisk stress når handlingsrommet til å organisere arbeidet etter egne ideer er begrenset. En arbeidstaker kan håndtere arbeidsbelastningen og være motivert hvis det jobben innebærer at personen har myndighet over beslutninger. Som sykepleier på et sykehjem vil jobben inneholde arbeidsoppgaver og muligheter til å håndtere oppgavene i hovedsak som gjøre at de kan plasseres i den aktive del i Karaseks modell (2011) hvor sykepleierne har kontroll over oppgavene som skal gjøres og når de skal utføres samtidig som det er rutineoppgaver og oppgaver en ikke har kontroll over, men de har mulighet til å utføre oppgavene som de mener skal til.

Krav-kontroll-modellen ble først laget for å se på hvordan jobbkravene påvirker arbeidstakernes helse og senere ble den utvidet en tredje akse som er sosial støtte (Karasek, 2011). Det er støtten arbeidstakeren får fra ledere og andre kollegaer arbeidstakeren har i sin arbeidshverdag. Karasek (2011) beskriver at krav-kontroll-støtte-modellen viser at medarbeidere som opplever en at de mestrer og har kontroll på jobbkravene og har støtte fra sine kollegaer og leder kan oppleve en høyere mestringsfølelse og psykologisk velvære som gjør at de reduserer stressnivået, som vist som det grønne feltet i modellen. Psykologiske krav inkluderer tilstedeværelse av tidsfrister, mental opphisselse eller stimulering som er nødvendig for å utføre oppgaven eller koordineringsbyrder. Opplevelsen av å ikke mestre disse kravene kan føre til personlige konflikter, frykt for å miste jobben eller foreldelse av ferdigheter. Et vidt nivå av "krav" er nødvendig for å oppnå ny læring og effektiv ytelse på jobben (Karasek, 2011). Det røde feltet i modellen indikere på at arbeidstakere opplever å ikke ha samsvar mellom krav, mulighet for kontroll over arbeidsoppgaver og dårlig støtte i arbeidsmiljøet og dette kan føre til dårlig helse for arbeidstakeren.

Modellen kan være et nyttig verktøy for å kartlegge faktorer for jobbelastninger og trivsel på arbeidsplassen, men man kan oppleve stress på jobben av andre årsake enn jobbelastningen, som for eksempel kan fagfolk oppleve tretthet på grunn av medfølelse når de gir råd til klienter eller lærere kan oppleve stress når de arbeider med studenter som sliter faglig (Karasek, 2011).

En annen teoretiker som også viser hvordan sykepleiernes adferd kan påvirkes i arbeidshverdagen har Lai (2021) laget. Denne teorien kan ses på som komplimenterende til Karaseks modell (2016), som vi har redegjort for.

Rolleavklaring – Sykepleierrollen

Faktorer eller drivere om er viktige for medarbeidernes muligheter til kompetansemobilisering er rolledefinerings, mestringsstro, autonomi, mestringsorientert ledelse og mestringsorientert støtte fra nærmeste kollegaer ifølge Lai (2021). Vi vil se nærmere på driveren rolledefinerings som inneholder de fire dimensjonene rollesamsvar, rolleklarhet, rollebelastning og rolleorientering. I en yrkesrolle er det forventninger til adferd, det vil si hvordan medarbeideren skal opptre, hvilke oppgaver medarbeideren har ansvar for, samt premisene for gjennomføring av oppgaver i form av for eksempel ressurser, tidsfrister, beslutningsmyndighet, ansvarlig ledelse og krav til samarbeid med medarbeidere i andre roller. Lai (2021) pekte på at for å være profesjonell er en god rolleforståelse en forutsetning for å representere rollen man har påtatt seg i jobbsammenheng. Rolleforståelsen bygger på både kunnskaper og holdninger og utgjøre en helt avgjørende del av kompetansen sammen med motivasjon til medarbeideren til den bestemte yrkesrollen (Lai. 2021.s 155-156). På et helsesenter vil dette si at sykepleierne er seg bevisst sin rolle som sykepleiere med det dette innebærer av forventninger og kompetanse til sykepleierrollen.

Dimensjonen *rollesamsvar* forutsetter at medarbeideren skal kunne bruke sin kompetanse i godt samsvar mellom oppgavene som skal løses i form av kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger. Medarbeideren må kunne identifisere seg med rollen. I vår oppgave vil dette si at sykepleieren får bruke sin kompetanse i samsvar med sykepleieroppgavene som skal løses ved helsesenteret. Den andre dimensjonen er *rolleklarhet*, som viser til at rollen bør være så klar slik at medarbeideren ikke er i tvil om hvilke oppgaver hen har ansvaret for og hvilke beslutningsmyndigheter rollen har. Lai (2021) viser at det er sterk sammenheng mellom lav rolleklarhet på en ene siden og stress, frustrasjon og konfliktnivå bland medarbeiderne på den annen side og ved høy rolleklarhet er avgjørende for kompetansemobilisering, innsats og kvalitet på ytelse, og påvirker trivsel og energinivå på jobb (Lai, 2021, s 157).

Rollebelastning er den tredje dimensjonen og inneholder at rollen må være overkommelig innenfor tiden man har og med de ressursene som er tilgjengelig slik at medarbeideren rekker å få utført oppgavene innenfor beregnet tid og med ønsket kvalitet. Lai (2021) påpekte at det

er et lederansvar å sørge for at rollen til hver medarbeider er hensiktsmessig definert, og den bør være definert slik at den i størst mulig grad motiverer medarbeideren til å trekke på relevant kompetanse og å utvikle seg videre for å møte forventninger og nå nye mål over tid. Det er avgjørende at har en fleksibel *rolleorientering*, som er den fjerde dimensjonen og som uttrykker vilje til fleksibilitet. Lai (2021) sa at lederen er en viktig premissgiver for hvilken grad medarbeiderne har en fleksibel rolleorientering, både direkte gjennom kommunisering av forventninger og indirekte gjennom egen lederstil.

Arbeidshverdagen

Organisasjonskultur

For å forstå mer det er flere faktorer som kan påvirker arbeidstakerne eller sykepleierne i arbeidshverdagen vil se nærmere på hva som påvirker organisasjonskulturen.

Kultur er et begrep som brukes i ulike sammenhenger og det vanligste er å snakke om kultur i forbindelse med tanke, kommunikasjons- og adferdsmønstre hos mennesker, og da i både vid og snever forstand (Schackt, 2019). I denne oppgaven vil vi se på begrepet i forhold til organisasjon, organisasjonskultur. Kultur kan kjennetegnes som “den levende historien” og dannes ved at man lærer av suksess, utvikler mekanismer som forsterker lært kurs, glemmer det rasjonelle bak etablert praksis og fortsetter som før, til tross for endringer i organisasjonene kontekst og omgivelser (NTNU, u.å.). Forklaringen på organisasjonskultur er at det er de samlede normer og verdier som hersker i organisasjonen, sier Hernes (2016) eller en mer folkelig definisjon er “Det er slik vi gjør tingene her hos oss” (Einarsen & Skogstad, 2021.s.111). Flere forskere (Hernes (2012), Einarsen & Skogstad (2021), NTNU (u.å.)) henviser til organisasjonsteoretikeren Schein som har laget en modell der organisasjonskulturen består av tre nivåer. Disse beskrives slik at på det dypeste nivået, *grunnleggende antagelser og felles virkelighetsforståelse* lar seg vanskelig forandre siden de er innlært over år og ikke bare gjennom arbeidet, men også av samfunnet rundt (Hernes, 2016. s.129-130). Det dannes en læringsprosess for hvordan løse problemer tilpasset interne og eksterne forhold som har skapt en felles antagelse om hva som fungerer best, tilpasset det

miljøet de operer i (NTNU, u.å.). Altså vil de grunnleggende antagelsene være helt eller delvis være ubevisst for oss (Einarsen & Skogstad, 2021.s.111). På helsesenteret vil dette kunne uttrykkes for eksempel ved at sykepleierne har gjort det slik som dette “hele tiden” og det kan være vanskelig å tenke seg en annen måte å gjøre oppgavene på.

Det andre nivået i kulturbegrepet omfatter *verdier*. Verdier viser til de herskende verdiene i organisasjonen og som påvirker hva folk gjør og hvordan de gjør det. Gjennom mellommenneskelig aktivitet formes verdiene ved at det settes grenser for hva som er akseptabelt og hva som ikke er det, hva som gir mening og hva som ikke gjør det (Hernes, 2016. s.129-130).

Ifølge Argyris og Schön (NTNU, u.å.) kan begrepet verdier deles i to hvor uttrykte verdier finnes i offentlige dokumenter og gir uttrykk for de verdier ledelsen mener bør være til stedet, og bruksverdier som er den faktiske kulturen i en organisasjon hvor den kommer til uttrykk gjennom organisasjonsmedlemmene og deres handlinger (NTNU, u.å.). I arbeidshverdagen kan dette kommet til uttrykk ved uttalelser som: “*Her er det et godt arbeidsmiljø*”. Det ytterste nivået er *observerbare artefakter* som kan være fysiske objekter eller symboler som for eksempel kan en logo si noe om den kulturen organisasjonen (Hernes, 2016. s.129-130). Andre artefakter kan være historier, måten å kle seg på, seremonier eller ritualer og er det mest synlige og bevisste nivået av en organisasjonskultur (NTNU, u.å.). På helsesenter kan dette vises med at alle går i samme arbeidsuniform, eller fortellinger om at på omsorgsboligene gjør de slik og på sykehjemmet gjør de sånn.

Sykepleiere ved helsesenteret vil være avhengig av et samarbeid i team for å få løst ulike arbeidsoppgavene i løpet av en arbeidsdag. Vi ser nærmere på hvordan samarbeid i team er en viktig del av organiseringen og hvordan det påvirker arbeidshverdagen.

Samarbeid i team

Gotvassli (2020) beskriver effektive team-arbeid med ledere som er entusiastiske og medarbeidere som hjelper hverandre i det daglige arbeidet. Beslutningsveien beskrives som kort og uformelle, både blant de ansatte og ut mot brukerne. Medlemmene i teamet er aktivt avhengig av hverandre og de deler et felles ytelsesmål. Her vektlegges forskjellig og gjensidig utfyllende kompetanse og et godt tema er avhengig av god koordinering for å utnytte

forskjellene. Et team utfyller hverandre ved sin kunnskap, erfaringer, holdninger og personlighet. Gode team er noe som må utvikle seg over tid. En kan si at et godt team har i startfasen vært en arbeidsgruppe. I denne utviklingen skjer det en gruppeprosess, et samspill i en gruppe. Samspillet vil være hvem som samarbeider godt, hvordan tar gruppen avgjørelser, hvordan løses følelsesmessige reaksjoner. Det er også relevant å ha fokus på hva som bidrar til positivt eller negativt til god problemløsning. Begrepet gruppedynamikk kan brukes om hvordan gruppen velger å løse arbeidsoppgaver. Selve tilstedeværelsen av gruppen kan påvirke enkelt individet, ved det som kan betegnes som sosial fasilitering. Enkelt individet kan kjenne på en ikke kan eller vil bidra i gruppen. Det som kalles “sosial loffing”. Tilstedeværelse av flere i gruppen kan også føre til at man presterer bedre. Det blir arbeidet hardere fordi en føler en tilknytning til de andre, og man vet at arbeidet blir evaluert av de andre i gruppen (Gotvassli, 2020 s. 160-165).

Ved et helsesenter vil det være arbeid i team. Teamdeltakerne vil variere fra dag til dag på grunn av at arbeidstakerne arbeider i en turnusordning. Dette kan oppleves som utfordrende for samarbeidet i temaet. Det kan skapes et spenningsfelt i gruppen ved at den kan gi trygghet, identitet og sosialt fellesskap. Den kan samtidig gjøre at en føler at en mister frihet til fordel for gruppens struktur og spilleregler. Dette varierer ut ifra hvem som er medlem av gruppa, og hvilken kunnskap, erfaring og personlige egenskaper den enkelte bidrar til, og hvordan dynamikken i gruppen da blir (Gotvassli, 2020, s. 165).

Arketype modellen

Motivasjonen til jobben kan være en verdi og kan være ulikt hos de like medarbeiderne. Det er blitt gjort studier på hvordan en kan lede kunnskapsmedarbeidere på en best mulig måte ved å forstå hva som er drivkraften og motivasjonen hos medarbeideren. Det er gjort rede for tre faktorer som skal være til stede for at en medarbeider skal føle seg motivert: Autonomi, det vil si muligheter til selvbestemmelse, mestring av arbeidsoppgaver, og at arbeidet har mål og hensikt (Gotvassli 2020). For å vise ulike motivasjon til jobben for medarbeidere har Hein (2019) presentert fire ulike medarbeidere som man kan finne i kunnskapsorganisasjoner: Primadonnaen, prestasjonsrytteren, pragmatikeren og lønnsnettakeren.

PRIMADONNAEN	PRESTASJONSRYTTEREN	PRAGMATIKEREN	LØNNSMOTTAKEREN
	Den ekstroverte		
Arbeidet betraktes som et kall.	Arbeidet betraktes som en konkurranse.	Arbeidet betraktes som et arbeid.	Arbeidet betraktes som en straff.
Formålet med arbeidet: å utgjøre en forskjell.	Formålet med arbeidet: å prestere i andres øyne.	Formålet med arbeidet: å utføre et bra arbeid.	Formålet med arbeidet: å maksimere netto utbytte.
	Den introverte		
	Arbeidet betraktes som en søken etter det beste.		
	Formålet med arbeidet: å prestere for seg selv.		

Figur 3: Arketypemodellen. Fra *Kunnskap, kunnskapsutvikling og kunnskapsledelse i organisasjoner* (s.122), av K. Gotvassli, 2020, Fagbokforlaget. Copyright 2020 ved Fagbokforlaget. Gjengitt med tillatelse.

Primadonnaen har et eksistensielt forhold til arbeidet. Her betraktes arbeidet som et kall og går på arbeid for å gjøre en forskjell, for å sørge for at arbeidet blir gjort av høyeste kvalitet. Det er en plikt for primadonnaen i å gjøre sitt ytterste i arbeidet og i denne iveren kan primadonnaen sette alt annet til side. Det vil oppleves som et stort kick når han eller hun lykkes i å utgjøre en forskjell. Denne lykkefølelsen er større en arbeidsglede og vil være selve meningen med arbeidet (Hein, 2019).

Prestasjonsrytteren vil også få en sterk lykkefølelse av å prestere på høyt nivå. Disse lykkestundene varer som regel ikke lenge, men prestasjonsrytteren blir avhengig av denne følelsen. Den ekstroverte prestasjonsrytteren henter energi utenfra og er styrt av andres

tilbakemeldinger på sine prestasjoner. Han eller hun er avhengig av respons fra andre, og ser også på arbeidet som en konkurranse, for å få mest oppmerksomhet i forhold til sine kolleger. Den introverte prestasjonsrytteren henter energi innenfra. Her er drivkraften konkurransen i seg selv, mye oppmerksomhet fra kolleger opplever den introverte som brysomt og uønsket. Drivkraften er søken etter det perfekte, gjennom perfektjon i arbeidet (Hein, 2019).

Pragmatikeren betrakter sitt arbeid som noe som må veie opp mot familie og fritid. En pragmatiker motiveres av balanse. Arbeid gir inntekt, samtidig som det gir en mulighet for et bra liv utenom arbeidet. Pragmatikeren er pliktoppfyllende, men ikke opptatt av det perfekte. Disse medarbeiderne trives som regel ikke dersom det blir signalisert krav om fleksibilitet i forhold til arbeid og fritid (Hein, 2019).

Lønnsinntakeren går på jobb for å få gode muligheter i hvordan fritiden kan brukes. De ser på jobb som et nødvendig onde for å få et bra liv i fritiden. Lønns- og arbeidsbetingelser. Motivasjonen her er mest mulig fritid for minst mulig innsats på arbeidet (Hein, 2019).

Disse arketyperne må ledere i kunnskapsorganisasjoner ta med i betraktning når de skal arbeide med medarbeidernes motivasjon i arbeidshverdagen. Dette kan blant annet ses i sammenheng med motivasjon til å se for seg endring av egen rolle i arbeidslivet, i dette tilfellet sykepleierrollen (Gotvassli, 2020, s.124).

Vi har nå redegjort for ulike hvilke typer ansatte og nærmere bestemt sykepleiere, som kan finnes i en kunnskapsorganisasjon som for eksempel et helsesenter. Kollegaene i et arbeidsteam vil være av ulike arketyper og vi vil se nærmere på andre faktorer som kan påvirke teamet som trygghet i samarbeidet.

Psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet kan spille en stor rolle i samarbeid i team og organisering av arbeidsoppgaver i hverdagen. Edmondson (1999) ved Harvard business School, har forsket en del rundt begrepet psykologisk trygghet. Hun definerer psykologisk trygghet i team som en felles forståelse for at det er trygghet i teamet. Man kan gjøre feil, eller ta sjanser innad i teamet, uten at det får store konsekvenser for den enkelte medlem av teamet. En kan stille kritiske spørsmål, be om hjelp, og samtidig oppleve en trygghet innad i teamet. Edmondson (1999) har i sin forskning på psykologisk trygghet utgitt en artikkel i forbindelse med sin

forskning som heter: *“Psychological safety an learning behavior in work teams.”* I denne artikkelen viser hun blant annet til forskning på team i sykehus. Hun beskriver her en variasjon i den psykologiske tryggheten som var i teamene. Et eksempel her var i hvor stor grad medlemmer av et team kunne innrømme feil medisinerer. I et team kunne enkelt individet unnlate å si en slik type feil, i frykt for hvilke konsekvenser det ville få. I et annet team hvor det var høy psykologisk trygghet ble en feil medisinerer rapportert i teamet og videre i systemet med en gang den ble oppdaget. Årsaken som ble oppgitt for dette var at enkelt individet visste at en slik feilmedisinerer kan få store konsekvenser for pasienten, og den enkelte sykepleier var ikke redd for å varsle om slike feil. Edmondson (1999) sin forskning innen psykologisk trygghet viste at jo høyere psykologisk trygghet i teamene, desto større var viljen til å rapportere feil Det var da sosialt akseptabelt å gjøre feil i teamet.

Hennes forskning viser at det som påvirker teamene i positiv retning, slik at det er rom for psykologisk trygghet i teamene, er gode støtte funksjoner, veiledning til team ledere og felles verdier. Det vil si at man i stor grad er avhengig av hjelp og kompetanse fra andre rundt seg. Arbeidet i team viste at man er nødt til å be om hjelp for å kunne gjøre en god jobb. En kan havne i en situasjon hvor en ikke har full oversikt og er da helt avhengig av andre deler av teamet for å få en god oversikt (Edmondson,1999).

Psykologisk trygghet kan ikke være et mål i seg selv, men blir en effekt av et godt fungerende team som ønsker å levere tjenester med svært god kvalitet. Det handler derfor om i dette tilfellet, å legge til rette for at ansatte kan gi god kvalitet på tjenestene de gir til pasientene ved helsesenteret. Da vil i sin tur psykologisk trygghet vise seg. Edmondson (1999) viser til flere måter en leder kan gjøre dette på. Det handler om å senke forventningene til den enkelte i teamet, ved at vi ikke alltid kan forvente å få det til på første forsøk, men minne medlemmer av teamet på hva som står på spill. Et eksempel fra helsesenteret vil være at alle får medisiner til kl.09 om morgenen. Det kan være at dette kravet ikke kan innfris, da det er mange pasienter som skal ha medisin til samme tid. Da blir man enig i teamet om at et ca. tidspunkt kl.09 er godt nok. Edmondson (1999) utdyper videre at psykologisk trygghet i team ikke kan misforstås med samhold i en gruppe, da forskning viser at samhold i gruppen eller gruppetenkning, kan minske evnen til å være uenig eller utfordre andre sine meninger i en gruppe. Psykologisk trygghet i team beskriver hun mer som en selvtillit i at teamet ikke vil avvise, straffe eller få andre konsekvenser innad i teamet for at et medlem av teamet velger å si sin mening. Denne selvtilliten kommer fra en gjensidig respekt og tillit blant medlemmene av teamet (Edmondson,1999).

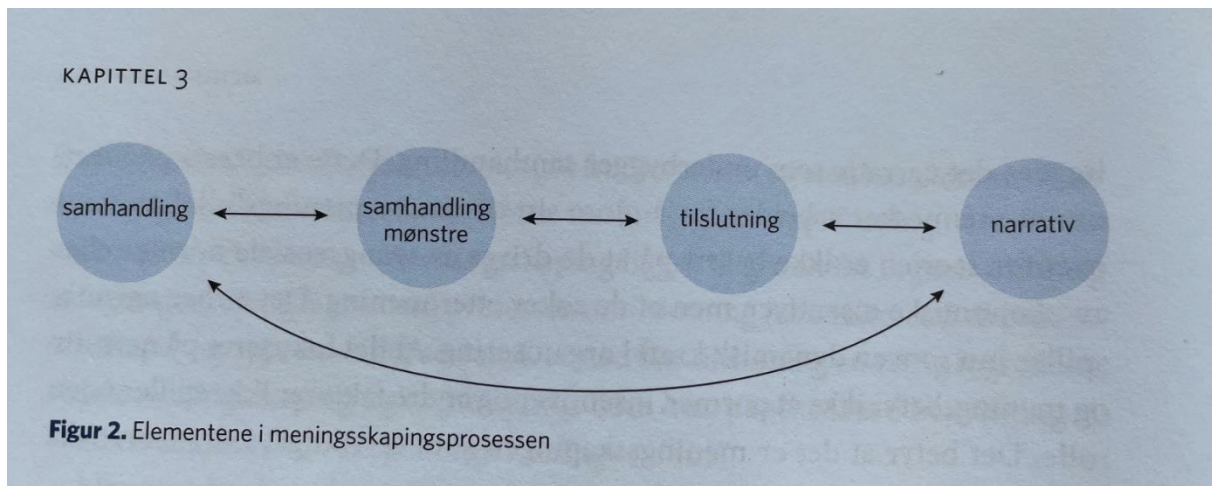
I et arbeidsmiljø ved et helsesenter vil det i den daglige driften i stor grad være sykepleierne som er teamledere i det teamet som skal løse arbeidsoppgaver i hverdagen. Dette er beskrevet i konteksten angående helsesenteret, hvor enhetsleder er øverste leder ved enheten, avdelingsledere er mellomledere og tar en stor del av ansvaret for faglig forsvarlig drift ved at rett personell er på jobb, sørger for nødvendige verktøy og veiledning i bruk av kompetanse. Avdelingsleder er nærmeste leder og har personalansvar for ansatte. Når ledelsen har lagt til rette for hvordan arbeidsorganiseringen skal skje, så er det sykepleieren i teamet på den aktuelle vekten som leder teamet. Sykepleierne spiller derfor en viktig rolle i medvirkningen til psykologisk trygghet på gruppenivå. Ledere må legge til rette for at dette skal være en mulighet, ved å vise lederstøtte.

I hvilken grad det kan legges til rette for et godt samarbeid i teamet er avhengig av hvordan samarbeidskulturen er, som igjen er en del av arbeidsmiljøet. Vi har noen rammer for arbeidsmiljøet som ligger i arbeidsmiljøloven, men hvordan samarbeidskulturen i arbeidsmiljøet er vanskeligere å definere og må ofte oppleves.

Psykologisk trygghet i team er et godt utgangspunkt for å få til endring og utvikling.

Endringsprosess

Som et utgangspunkt for en endringsprosess ser vi nærmere på Hernes (2016) sin teori om meningsskaping. Hernes (2016) sier at for å forstå organisering må vi ta utgangspunkt i at det handles sosialt ut ifra noe meningsfullt.



Figur 4: Elementene i meningskappingsprosessen. Fra *Organisering i en verden av bevegelse* (s.40), av T. Hernes, 2016, Cappelen Damm. Copyright 2016 ved Cappelen Damm. Gjengitt med tillatelse.

Figur 4 viser et eksempel på rammeverket for en meningskaping som prosess består av.

Denne modellen viser handlinger som utføres på bakgrunn av et større bilde av hva hele prosessen dreier seg om. Dette bildet er ikke statisk eller uforanderlig og det vises ved at pilene går i begge retningene. Narrativet kan sette rammer for samhandling og samtidig være påvirket av samhandling. Handlinger drives av helhetsforståelse. Det vil samtidig vokse frem fra helhetsforståelse fra handlinger som er understøttet av den tilslutning som skapes underveis. Hernes (2016) beskriver her at mennesker har en driv i at de søker etter mening. Det er her narrativet betegnes som en dynamisk kraft i organisasjonen. Et narrativ kan forklares som et større bilde som sier noe om hva organisering sikter mot.

Meningskaping finner sted gjennom samhandling som gjør at det etableres narrativ. Narrativ mobiliserer tilslutning for endringsprosesser, samtidig legges det til rette for ny samhandling. Figuren er en forklaring på hvordan prosesser bygger opp fremdrift. Fremdrift i meningskaping skjer ved at samhandlingsprosessen opprettholdes. Det vil si samhandling utvikler seg fra individuelle handlinger, som fører til videre prosess. Når mennesker responderer på hverandres handlinger, utvikles det mønstre av samhandling. Her kan et eksempel være at det blir foreslått en endring i et lederteam som drøftes på flere ledermøter. Mønsteret av samhandling preges da av gjentakelse av samhandling. Det vil da etter hvert skapes en gjensidig forpliktelse mellom aktørene. Da til den interaktive prosessen mellom dem. Det oppstår da et mønster av samhandling, som forlenges ved at medlemmene av

lederteamet som opparbeider en tilslutning til selve prosessen. Det blir et mønster i hvordan samhandlingen skjer mellom medlemmene i lederteamet. Hernes (2016) påpeker at meningsskapning er grunnleggende relasjonelt. Med det mener han at meningsskapning forutsetter interaksjon mellom en eller flere aktører (Hernes, 2016, s. 38-42).

Strategi

Strategibegrepet omfatter spørsmål om menneskelig rasjonalitet og muligheten til å forutsi fremtiden. Hernes (2016) har tilpasset og oversatt en modell fra Mintzberg om prosessbasert strategi, som kalles “En ugressmodell for strategidannelse”.

1. Denne modellen viser en metafor for ugress i hagen. Hvor det noen ganger er bedre å la mønsteret vokse frem, slik ugress vokser, enn å tvinge kunstige strukturer på prosessene på et for tidlig stadium.
2. Strategiene kan slå rot, der det er folk som har evnen til å lære og evner å bruke ressursene sine. Det kan være enkelt individer eller en enhet som skaper ett eget mønster, ved at en enkelt handling setter tonen. Samhandling mellom folk kan også vise veien til noe nytt. Dette kan ikke planlegges. Det fremvoksende lar seg ikke planlegge.
3. Slike strategier blir til organisatoriske strategier, når det dannes et mønster som sprer seg ut over organisasjonen. Går vi tilbake til metaforen ugress, så kan ugress spre seg og ta over en hel hage, slik at de vanlige plantene ikke ser ut som de står på rett plass. Slik kan det illustreres at fremvoksende strategier erstattes av eksisterende strategier.
4. Denne spredningsprosessen kan være bevisst, men kan også være et kollektivt spredningsmønster uten at den er bevisst. Når de blir sett på som verdifulle, så blir det gjenstand for bevisst ledelse.
5. Nye strategier har en særlig tendens til å finne sted når organisasjonen er i forandring. Da ser beslutningstakere muligheten til å plante nye frø, og la nye planter vokse frem. Dette i en metafor på at bevisste strategier vokser frem. I dannelsen av strategier kan det være perioder med stabilitet, som avbrytes med perioder med nyskaping. I slike perioder kan det eksperimenteres med fremvoksende strategier.

6. Når en skal lede slike prosesser dreier det seg om å søke og forstå dem når de vokser frem, ikke om å gjøre å definere de nye strategiene. Men ødeleggende ugress skal tas med roten. Det kan være ugress som kan vise seg å bære frukter, som det lønner seg å følge opp. Her handler det om å skape betingelser for at mange forskjellige strategier kan vokse frem, for så å se hvilke som fortsetter å vokse. Det er viktig at ledere ikke luker ut planter, men heller avventer å foreta store endringer.

Denne ugress modellen skal vise oss hvordan tenkning om strategi til en viss grad tar høyde for at strategier er prosesser. Modellen vil vise et bilde på hvordan strategier vokser frem i en organisasjon. Det er gitt kritikk til ugressmodellen for strategidannelse ved at den bare har blikket på strategier. Dette lager et skille mellom strategiske handlinger i en organisasjon, og andre ting som skjer i det daglige i en organisasjon. Andre aktiviteter som skjer i en organisasjon, kan påvirke strategisk tenkning. Et eksempel kan være vanskeligheter ved å beholde sykepleiere, kan ha strategisk betydning for hvordan man velger og organiserer arbeidsdagen til sykepleierne når de blir en mindre gruppe (Hernes, 2016, s.108-110).

3.0 Metode

I dette kapitlet vil vi redegjøre for vårt vitenskapsteoretiske ståsted og begrunner valg av metode, innsamlingsmetode, utvalgsmetode samt beskriver hvordan datamaterialet ble innsamlet. I den siste delen diskuterer vi kvaliteten av datamaterialet, redegjør for etiske betraktninger og gir en beskrivelse av hvordan datamaterialet er bearbeidet.

Valg av vitenskapelig ståsted

Som ledere hadde vi et ønske om å forstå hvordan arbeidshverdagen til sykepleiere kan være og hvilke fremtidsbilder de har om sitt eget yrket. Vi ønsket å utdype fenomenet arbeidshverdag og arbeidsorganisering, slik vi utdyper i et av våre analyse spørsmål. Fenomenet fremtidsbilder om hvordan sykepleieren ser for seg fremtiden, var også av interesse. Ut ifra at det er fenomener vi ønsket å utforske så ble dette gjort ut ifra et vitenskapelig ståsted hvor fenomenologi og konstruktivismen ble vektlagt. Da ble valget av metoden kvalitativ. Et forskningsdesign med bruk av en kvalitativ metode fikk frem en beskrivelse om fenomenene i problemstillingen vi jobbet ut fra: Sykepleierens opplevelser av arbeidshverdagen og fremtidsbilder av sykepleierrollen.

Vitenskapsteoretisk ståsted: Fenomenologi og konstruktivismen

Vi hadde som utgangspunkt lyst til å forske på hva som skal til for at sykepleieren på et helsesenter, skal være med på utviklingen av sykepleierrollen. Vi så for oss sykepleierne på helsesenteret som subjekt og for å forstå deres virkelighet ville vi se nærmere på var deres opplevelse av arbeidshverdagen og fremtidsbildene som fenomener i deres livsverden, tar vi utgangspunkt i et vitenskapelig ståsted som er fenomenologisk og konstruktivistisk. Videre vil vi argumentere for vårt valg av vitenskapelig ståsted. Ifølge Justesen og Mik- Meyer (2010) handler fenomenologien om å forstå sosiale fenomener ut ifra aktørenes egne perspektiver og hvordan de beskriver verden som de oppfatter den (Justesen & Mik- Meyer, 2010, s.23). Det fenomenologiske perspektivet er en retning innen filosofien som ble utviklet av den tyske filosofen Edmund Husserl i starten av den 20. århundre. Fenomenologien har siden den gang blitt videreutviklet og deler av samfunnsvitenskapene har vært sterkt inspirert av fenomenologien, som er blitt tilpasset sosiologien, som for eksempel (Schultz, (2005) i Justesen & Mik- Meyer (2010)). Fenomenologien ble til som et oppgjør mot objektivismen,

som var integrert som en del av det realistiske perspektiv (Justesen & Mik- Meyer, 2010). Den fenomenologiske filosofien kan beskrives som læren om tingene eller begivenhetene slik de viser seg eller fremstår for oss gjennom sansene våre. Husserl i Justesen og Mik- Meyer (2010) beskriver dette som livsverden, en sosial, kulturell og historisk kontekst, som danner meningshorisont for den enkelte og er alltid en felles verden vi kjenner oss igjen i. Dersom vi tar vår livsverden for gitt, og ikke tenker over den, kan det være lett å glemme at den er en fundamental forutsetning for oss. Forskeren er interessert i hvilke motiver som ligger til grunn aktørens handling (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s.22-23).

Fenomenologien som et kvalitativt forsknings design vil utforske og beskrive mennesker og deres erfaringer med og forståelse av et fenomen. Det vil si at for å forstå verden må vi forstå mennesket for det det som er i fokus og som konstruerer virkeligheten, ikke omvendt (Johannessen et al. 2021, s.165-167). Det er da også relevant å se dette fra et konstruktivistisk perspektiv, med tanke på hvordan sykepleierne opplever sin arbeidshverdag, som betraktes å være et fenomen som skapes gjennom interaksjon i samspill med omgivelsene.

Konstruktivismen bygger på en antagelse, en erkjennelse, om at verden er en samfunnskapt virkelighet (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s.22-27). Konstruktivismen oppfatter kunnskap som skapt av dem som deltar i bestemte sosiale sammenhenger. Jørgensen og Philips i Thaagard (2018) beskriver sosial konstruktivismen som at vi forstår omverdenen gjennom kategorier i kulturen. Det vil si at vår forståelse er preget av den kulturen vi lever i (Thaagard, 2018, s.40). Sosial konstruktivisme hviler på en antakelse om at sosial virkelighet skapes gjennom interaksjon i samspill med den konteksten de inngår i, som i vår oppgave vil være hvordan sykepleierne har det i sin arbeidshverdag på helsesenteret. Både konstruktivismen og fenomenologien interesserer seg for intersubjektive, for konteksten og for, hvordan betydning blir skapt og disse to er vanskelig å skille fra hverandre (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s.30).

Et kjennetegn ved kvalitativ forskningsmetode er at fenomener beskrives i relasjon til kontekst de inngår i, for på denne måten gi innsikt og forståelse i fenomenet. Justesen og Mik-Meyer (2010) beskriver begrepet fenomen som noe som umiddelbart kommer til syne (Justesen & Mik-Meyer. 2010, s.22-23). Med andre ord sier de at det må være noen som – et subjekt- som erfarer fenomenet og i vår oppgave vil det sykepleierne som er subjektet og erfarer arbeidshverdagen og har fremtidsbilder. Fenomenet vi har valgt å fokusere på i forskningen vår er arbeidshverdagen og fremtidsbilder til sykepleiere.

Valg av innsamlingsmetode

Vi har valgt innhenting av kvalitative data ved hjelp av kvalitative intervjuer som innsamlingsmetode. Det finnes i ulike tilnæringer når det gjelder hvordan en kan få frem informasjon ved bruk kvalitative intervjuer (Thagaard, 2018). Kvalitativ intervjuer gir et godt grunnlag i å få innsikt i enkelt personens erfaringer, tanker og følelser. Ifølge Justesen & Mik-Meyer (2010, s.54) er valget av metode avhengig av formålet med undersøkelsen. Vi har tatt utgangspunktet i vår problemstilling og fenomener vi ønsket å utforske. Vi er interessert i å få frem personers erfaringer og tanker om arbeidshverdagen og fremtidsbilder.

Thaagard (2018) viser til ulike måter å gjennomføre forskningsintervjuer. Et ustrukturert intervju, innebærer at intervjuet foregår som en samtale mellom forsker og intervjuperson, der intervjupersonen kan bringer opp temaer i løpet av intervjuet og forskeren kan tilpasse spørsmålene til temaene som kommer opp. Fordelen med denne type intervju kan være at det er mulig å utdype og følge opp temaer eller at det kommer opp temaer forskeren ikke har tenkt over tidligere. Thagaard (2018) viser ulike typer intervju hvor en type intervjutilnærming er et relativt strukturert opplegg. Et strukturert intervju innebærer at spørsmålene som skal stilles er formulert på forhånd, og at rekkefølgen er bestemt. Fordelen med dette er at svarene vi får er sammenlignbare fordi alle intervjupersonene har kommentert de samme spørsmålene. Den tredje fremgangsmetoden er en såkalt delvis strukturert tilnærming der temaene er fastlagt på forhånd, men man bestemmer rekkefølgen underveis. Det er denne formen for intervju som er oftest brukt innen kvalitative studier. Denne formen for samtale gjør at en kan følge med på intervjupersonens fortelling om temaer som kommer opp og samtidig sørge for at temaene som er interessant i forhold til problemstillingen blir belyst i løpet av intervjuet (Thagaard, 2018, s. 91). Vi har valgt denne formen for kvalitative intervjuer som metode, for innsamling av data. Dette fordi det vil gi rom for at personens erfaringer, tanker og følelser kan komme frem uten at det trenger å være strenge rammer rundt intervjuet.

Gjennomføring av intervju som datainnsamlingsmetode

Vi valgte en semistrukturerte intervju som innsamlingsmetode, og utviklet i forkant av intervjuprosessen å lage en intervjuguide. Vi laget tema for intervjuguiden ut ifra en interesse om å få frem sykepleierollen i arbeidshverdagen, samarbeid mellom ansatte og kolleger og hvordan sykepleieren så for seg utvikling av eget yrket i fremtiden. Når vi hadde valgt ut ulike undertema som vi kom frem til gjennom en idemyldring. Satte vi opp spørsmål til undertema i intervjuguiden. Vi var opptatt av å ha åpne spørsmål, og forberedt på at vi kunne komme til å dra i gang samtalen eller måtte komme med oppfølgingsspørsmål underveis dersom informanten trengte tid til å tenke seg om, eller stod fast. Intervjuguiden ble en rekke spørsmål som informantene skulle snakke om, mens rekkefølgen på når informantene skulle stilles de ulike spørsmålene skulle være fleksible i betydning at når spørsmålene skulle stilles skulle tilpasses i intervjusituasjonen. Målet var å legge til rette for en samtale mellom oss som intervjuere og intervjupersonene, men samtidig ha en struktur med tanke på alle tema vi ville ha fokus på underveis i intervjuet.

Kontekst og utvalg

Her vil vi redegjøre for kontekst problemstillingen er rettet mot og hvilken utvalgsmetode som ble benyttet. Problemstilling er rettet mot sykepleiere som jobber i helsesektoren. I tidlig fase bestemte vi oss for å gjennomføre datainnsamlingen i et helsesenter. Bakgrunn for valget var at på et helsesenter er det krav om at til enhver tid må være en sykepleier til stedet hele døgnet. Et helsesenter kan omfatte både sykehjem, omsorgsboliger eventuelt bo og aktivitetstilbud samt eventuelt bydelskafe knyttet til senteret. Helsesenteret vi valgte hadde omsorgsboliger, sykehjemsplasser, bydelskafe, festsal, basseng, frisør og fotpleier. Omsorgsboligene er organisert i ulike avdelinger, i såkalte tun. Det er til sammen 30 omsorgsboliger fordelt på 8 tun hvorav 2 tun har hovedfokus på psykiatrisk omsorg. Sykehjemsavdelingen har 28 langtidsplasser. Det er to felles kjøkken med tilhørende spisestuer og stue. Ved enheten er det ansatt mennesker i ulike stillinger som sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, aktivitør, servicevert og assistenter. I lederteamet ved enheten er det en enhetsleder og tre avdelingsledere.

Utvalgskriterier og gjennomføring av intervjuene

Kriteriene for utvelgelsen av informantene var at vi ville intervju sykepleiere som jobber på et helsesenter og som har jobbet der en tid. For å få dette til sendte vi en forespørsel til enhetslederen ved helsesenteret, om å få intervju noen av sykepleierne ved dette senteret. Kommunikasjonen med enhetsleder var både muntlig og via mail. Vi la ved informasjonsdelen for intervju guiden til enhetslederen pr mail (se vedlegg), og formidlet at det var ønskelig at sykepleierne kom fra ulike avdelinger og har jobbet der en stund. Vi ønsket å gjennomføre intervjuene fysisk for å tilrettelegge for en god dialog med informantene. Etter at vi fikk positiv tilbakemelding fra enhetsleder om å gjennomføre intervjuer med sykepleiere ved enheten avtalte vi tidspunkt og at intervjuene skulle gjennomføres ved helsesenteret. Vi satt av en time til hvert av intervjuene med de fire informantene som ble valgt ut. Sykepleierne i utvalget jobbet ved forskjellige enheter ved helsesenteret, hvor den ene enheten var organisert som sykehjem og den andre enheten som omsorgsboliger med tilgjengelig personale.

Informantene ble i første fase forespurt av sin nærmeste leder om å delta i prosjektet, informert av sine ledere og oss at datamaterialet skulle brukes i en masteroppgave ved Nord universitetet. Som Thagaard (2018) påpeker at å ha nærhet til praksisfeltet kan være en mulighet for å etablere en psykologisk trygghet hos informantene ved nærhet til praksis feltet. Alle informantene fikk i forkant av intervjuene tilsendt et informasjonsskriv med informasjon om formålet ved intervjuene, og forskningsetiske hensyn. Informantene ble bedt om å gi skriftlig samtykke til at de ønsket å delta. Ethiske retningslinjer ble gjennomgått muntlig med informantene før intervjuene startet. Informantene hadde da mulighet til å stille spørsmål om noe var uklart i forkant.

Vi vurderte at det ville være praktisk og positivt å gjennomføre intervjuene på informantene sin arena, på deres arbeidssted, og helst i arbeidstiden. Intervjusituasjonen ble gjennomført på et møterom på informantene sitt arbeidssted. Vi var forberedt på å la informantene snakke fritt og ikke avbryte de unødige. Dette fordi det kunne komme nyttig informasjon om selv om det ikke var svar på spørsmålet vi stilte. I tillegg forberede vi oss på å tåle stillhet, da vi vurderte det som viktig å gi informanten litt tid. Dersom informanten stod fast ved et spørsmål, hadde vi forberedt oss på å stille oppfølgingsspørsmål. Vi var bevisst under intervjuene på å gi positiv nonverbal tilbakemelding til informantene under intervjuet.

Fire sykepleiere ble intervjuet hvor to av dem jobbet fast på sykehjemmet og to hadde ansvar for hver sine deler av omsorgsboligene. Fellestrekket ved sykepleierne er at alle er utdannet sykepleiere, og avsluttet sin utdanning for 7, 12, 17 og 18 år siden. En av sykepleierne har utover sykepleierutdanning videreutdanning i geriatri samt en mastergrad i klinisk helsearbeid, mens de øvrige tre sykepleierne har ingen videreutdanning utover sykepleierutdannelsen. To av sykepleierne har arbeidsplassverv, hvorav en er verneombud mens en annen er tillitsvalgt. Tre av sykepleierne jobber heltid, mens en av sykepleierne jobber deltid; 80 % stilling, som følge av småbarn.

Forskningsetisk hensyn

Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt forskningsetiske retningslinjer (Johannessen et.al., 2021, s.46). Det er spesielt tre viktige hensyn som en forsker må tenke igjennom (Nedrum, 1998 i Johannessen et al., 2021). Det først omfatter: informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi som vil si at informantene som ble valgt ut av ledelsen til å bli intervjuet, skal spørres om å delta. De skal gi uttrykkelig informert frivillig samtykke til å delta. De kan når som helst trekke seg fra intervju situasjonen uten å begrunne hvorfor. Dette kan de også gjøre i etterkant av intervjuet, og velge at deres intervju ikke blir brukt i den videre forskningen. Det andre punktet er forskerens plikt til å respektere informantens privatliv: Dette punktet går ut på at folk skal ha rett til å bestemme hvem de slipper inn i livet sitt og hva som slippes ut av informasjon. Deltakerne skal være sikre på at forskeren har taushetsplikt, og at personlige opplysninger som kan identifisere deltakeren blir brukt i forskningen. Det tredje punktet er forskerens ansvar for å unngå skade. Med tanke på samfunnsvitenskapelig forskning så må det vurderes om innsamlet data, kan berøre sårbare og følsomme temaer, som det i etterkant av intervjuene kan være vanskelig å bearbeide. De som deltar i forskningen, skal utsettes for minst mulig belastning ved sin deltakelse (Johannessen et.al.,s. 45-46, 2021).

I forkant av datainnsamlingen ble det sendt en søknad til NSD. I søknaden ble både intervjuguiden og informasjonsskriv som skulle gis til informantene vedlagt. Ved prosjektets slutt vil alle lagrede data bli slettet. I tråd med Nord Universitets forskningsetiske retningslinjer benyttet vi oss av en app på telefonen som sender data kryptert til nettskjema.no for lagring.

Forberedelse og gjennomføring av intervjuene

I forkant av gjennomføringen av intervjuene, reflekterte vi over betydningen vår rolle som sykepleiere kunne ha for informasjonen sykepleierne ville gi oss. En av oss har ledererfaring innen helse mens den andre er leder i organisasjonen som datainnsamlingen ble gjennomført i, men ved et annet geografisk sted.

Thagaard (2018) vektlegger betydningen av det å etablere en god og tillitsfull atmosfære i intervjusituasjonen kan ikke overvurderes. Vi ble enige om å informere om at vi begge er utdannet sykepleiere, og har erfaring med sykepleieryrket. Hensikten var å minske den sosiale avstanden mellom oss som intervjuere og informantene og, som Thagaard (2018) sier at et godt intervju preges av at begge parter bidrar til å utvikle meningsinnholdet i samtalen, noe vi ville vise gjennom å fortelle at vi har kjennskap og forståelsen av konteksten av å være sykepleier ved helsesenter.

Pålitelighet

Johannessen et. al. (2021) viser til begrepene reliabilitet og validitet, som kan vurdere kvaliteten på det kvalitative forskningsdesignet. Innen kvalitativ forskning kan begreper som pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet brukes i vurderingen av kvaliteten på kvalitativ forskning. Guba og Lincoln (1994) (i Johannessen et.al., 2021) mener at disse begrepene er mer passende for å vurdere kvalitativ forskning, mens begrepene at validitet og reliabilitet hører til innenfor kvantitative forskning. Forklaringer er at kvalitativ forskning ikke kan avdekke en absolutt sannhet om den sosiale virkeligheten vi lever i, en som innebærer at kvaliteten må vurderes på en annen måte. Vi velger derfor å bruke begrepene pålitelighet, troverdighet, overførbarhet og bekreftbarhet i den videre redegjørelsen i dette kapitlet.

Med tanke på pålitelighet i vårt arbeid har vi gitt informasjon om konteksten studiene foregikk i, redegjort og begrunnet våre valg gjennom hele forskningsprosessen. I tillegg har vi redegjort for valg av informanter, redegjort for hvilke forberedelser som ble gjort i forkant av intervjuene og en beskrivelse av gjennomføringen av intervjuene. Fokuset på forskningsetikk er også med på å gi økt pålitelighet til forskningen vår (Johannessen et.al., 2021, s.255-256).

Pålitelighet kan forklares som undersøkelse av data. Det vil si hvilke data som brukes, hvordan de samles inn, og hvordan de bearbeides. Innen kvalitativ forskning kan ikke data testes på samme måte som innen kvantitativ forskning, når dataen ikke er strukturert. Kvalitative data er observasjoner verdiladet og kontekstavhengig. Det betyr at det vil være umulig for en annen forsker og kopiere en annens forskers data. Dette fordi man som forsker bruker seg selv som instrument i forskningen. Man vil som forsker ha en ulik erfaringsbakgrunn og forskningen kan derfor ikke tolkes likt (Johannessen et.al., 2021, s.255-258).

Seal (2007:383-384) i Thagaard (2018) redegjør for hva som kan styrke forskningens gjennomsiktighet ved at vi skiller mellom det som er primærdata. Det vil si data som er atskilt fra forskerens fortolkninger. Vi gjør da rede for hva som er referat/ transkribering fra våre intervjuer, og hva som er våre vurderinger og kommentarer. Når vi gjorde kvalitative intervjuer, ble det samtidig gjort opptak av intervjuene. Dette gjorde det mulig å se data i en mer uavhengig kontekst, enn om vi som forskere skulle ha gått ut ifra våre egne notater fra intervjuene. Samtidig er det slik at data er utviklet når vi som forskere er i kontakt med informantene i felten. De hendelsene og utsagn vi har registrert ute i felten, preges av hvordan vi prosesserer det vi ser og forstår. Vi har i denne forskningen vært to forskere, som har byttet på å intervju våre informanter (Thagaard, 2018, s.188).

Troverdighet

Troverdighet innen kvalitativ forskning omhandler i hvilken grad en metode undersøker det den har til hensikt å undersøke. Det vil si i hvilken grad forskerens fremgangsmåter og funn, reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten. I vår forskning vil vår redegjørelse for formålet av forskningen reflekteres i funn som vi går igjennom i analyse delen av innsamlet data. Ifølge Johannessen et al. (2021) er overførbarhet mer relevant å bruke i kvalitativ forskning som går på hvorvidt forskningsresultatene kan overføres til liknende fenomener. Overførbarhet vurderes ut ifra hvordan klarer å etablere beskrivelser, forklaringer og fortolkninger på som gjør det mulig for andre områder enn den gitt konteksten forskningen er utført i. Forutsetningen er detaljerte beskrivelser av konteksten, slik at en kultur eller et fenomen kan avdekkes. En fyldigere beskrivelse av forsknings designet vil derfor gjøre det lettere for andre å vurdere om resultatet fra studiet, kan overføres til andre

kontekster. I vår forskning har vi utført en detaljert beskrivelse av et helsesenter, og hvordan arbeidshverdagen til sykepleiere var i det daglige. Denne kontekst beskrivelsen som vi har redegjort for, vil ha en ekstern overførbarhet ved at den kan sammenlignes med en liknende kultur og fenomener ved andre helsesenter i samme kommune, da kontekstene er sammenlignbare (Johannessen et.al., 2021, s.255-258).

Analytisk tilnærming

Når intervjuene var gjennomførte transkriberte vi intervjuene ved å lytte til opptakene som ble lastet opp via nettskjema, samtidig skrive ned ordrett innholdet i intervjuene. I arbeidet med transkriberingen hadde vi med spørsmålene som var stilt fra intervjuguiden og det vi som forskere sa markert i kursiv skrift, for å skille hvem som sa hva i transkriberingen, av informanter og forskeren. I intervjuguiden hadde vi ordnet spørsmålene i temaer eller kategorier som utgangspunkt for et delvis strukturert intervju. Dette brukte vi som utgangspunkt når vi startet prosessen med å kode data. Når dette var gjort skulle vi organisere og dele inn kvalitative data, ved hjelp av datareduksjon. Metoden vi valgte å gjøre dette på var en tverrsnittbasert og kategorisk inndeling og koding av data, ved bruk av tabeller. Spørsmålene som var brukt i intervjuguiden ble brukt som utgangspunkt til å lage kategorier av meningsbærende enheter deretter, koding ut ifra dette. Koding av data kan ses på som et ledd i fortolkningsprosessen. Det er en forutsetning for å ta tak i meningsinnholdet og tolke det. Koding innen kvalitativ analyse legges det vekt på at kodingen må ha en sammenheng, på den måten at en tekst ikke skal stykkes opp slik at den mister sin helhet. Koding vil bidra til å konsentrere meningsinnholdet i et intervju. Det kan være vanskelig å skille koding fra fortolkningsprosessen. Kodeord og kategorier som blir brukt av forskeren, og er avhengig av materialet som forskeren utvikler underveis (Johannessen et al.2021).

Med utgangspunkt i Johannessen et al. (2021) forståelse av koding og analysering av materialet gikk vi over i den neste fasen i analysen var kondensering, det vil si prosessen fra koding til mening. I denne fasen trakk vi ut de delene av teksten som vi så på som meningsbærende enheter, og relevant data for analysen ut ifra de meningsbærende enhetene fra kategoriene i intervjuguiden fra forrige fase. Det ble så forkortet til ved koding, og ordnet etter kodeord som gir mening. Noen kodeord ble slått i sammen, andre ble delt i underkoder. Dette gjorde vi først per intervju i en tabell. Vi satt da igjen med et redusert materiale, hvor vi

slo sammen kodeord som hørte sammen, under samme kategori. Deretter samlet vi alle kategoriene fra alle intervjuene i en tabell hvor vi sammenlignet kategoriene slik at de ble meningsbærende og vi kunne redusere tekst materialet.

For å vise dette bruker vi dette eksemplet. I intervjuguiden hadde vi en kategori som var krav og muligheter hvor et av spørsmålene var:” Hvilke krav stilles til deg i jobben som sykepleier?” Kategorien ble delt i krav og i muligheter. Kategorien krav ble delt opp i kodeordene ulike type krav til jobben, hvor vi hentet meningsbærende data fra alle intervjuene for å bli kategorisert i mere nyanserte kategorier som krav til sykepleierrollen, krav til dokumentasjon.

Under denne delen av kondenseringen fant vi ut at det var viktig å skille mellom hvilke informanter som har sagt hva, da de kom fra ulike avdelinger. Dette for å se om det var forskjeller i data ut ifra denne variasjonen av konteksten og fordi vi ville bruke sitater i analysedelen. Vi ga derfor informantene våre fiktive navn, slik at vi holder rede på hvem har sagt hva.

Her er en oversikt over de fiktive navnene og hvilken avdeling de tilhører:

Fiktive navn på våre informanter:	
Per	Sykepleier ved omsorgsbolig
Elias	Sykepleier ved sykehjem
Marie	Sykepleier ved omsorgsbolig
Lise	Sykepleier ved sykehjem

Da kondenseringer var utført satt vi igjen med 9 kategorier. Videre valgte vi ut to analyse spørsmål, med underspørsmål ut ifra de kodeordene som var slått sammen under de ulike kategoriene. Analyse spørsmålene ble tilpasset vår problemstilling. Dette vil vi komme nærmere inn på i neste kapittel hvor vi presenterer våre funn.

4.0 Analytisk tilnærming

I dette kapitlet skal vi utforske hvordan sykepleierne opplever arbeidshverdagen med utgangspunkt i Karaseks krav- kontroll og støtte modell. Vi vil også tilføye begreper om rolleavklaring, arketyper og konfigurasjonsmodell. Vi vil i den siste delen av analysen ha med begreper knyttet til teori om meningsskaping og grasrot modell.

I første del gir vi en kontekstbeskrivelse av sykepleiernes arbeidsplasser. Hensikten er å gi innsikt i hvordan helseorganisasjonen, helsesenteret, er organisert og hvordan arbeidet er organisert på henholdsvis helsesenteret og omsorgsboligen. I den andre delen rettes fokuset mot det første forskningsspørsmålet – hvordan sykepleierne opplever arbeidshverdagen, med utgangspunkt i de krav som stilles til sykepleiere. Videre utforsker vi hvilke muligheter sykepleierne opplever at de har til å innfri kravene.

Deretter går vi videre til det andre forskningsspørsmålet om hvilke fremtidsbilder sykepleierne har av arbeidsorganiseringen i kommunehelsetjenesten. Vi vil så avslutte analysen med funn knyttet hvordan sykepleierne ser for seg sykepleierollen i fremtiden.

Sykepleierne opplevelse av arbeidshverdagen med utgangspunkt i de krav som stilles

I dette underkapitlet vil vi ta utgangspunkt i Karaseks krav og kontroll modell, når vi skal analysere funn knyttet til hvilke krav sykepleierne opplever at det stilles til de som arbeidstakere ved helsesenteret. Vi vil trekke inn Mintzbergs teori om organisasjonsstruktur, som er relevant for beskrivelsen av arbeidsorganiseringen og konteksten. Vi kommer også inn på Lai sine 5 drivere og Hein sin modell knyttet til arketyper og motivasjon. Vi har delt inn forskningsfunn av krav som stilles i egne underoverskrifter.

Arbeidsorganisering av helsesenteret

Helsesenteret som sykepleierne jobber på, er organisert i 2 avdelinger; en sykehjemsavdeling og en avdeling med omsorgsboliger. Helsesenteret har overordnet en enhetsleder og to avdelingsledere, som leder til hver sin avdeling hvor sykepleierne jobber. I avdelingen der sykepleierne arbeidet jobber rundt 19 sykepleiere, samt ulike yrkesgrupper; helsefagarbeidere,

vernepleiere, lærlinger og assistenter samt en tilsynslege. De ansatte jobber enten hel- eller deltidsstillinger. Arbeidsstokken på helsesenteret er relativt stabil i betydning at mange av de ansatte hadde jobbet på helsesenteret i mange år. Arbeidstiden for de ansatte er organisert i en tredelt turnusordning, dag-, aften- og nattevakt. I utgangspunktet jobber de ansatte turnus og arbeider hver 3.helg. Helsesenteret har for øvrig tilrettelagt for andre turnusordninger, ved at noen av de ansatte jobber hver 6. helg med 13-timers-vakter. Litt i overkant av halvparten av sykepleierne har valgt å jobbe hver 6.helg fremfor å jobbe hver 3.helg. Turnusordningen er i tråd med rammer innen arbeidsmiljøloven, og er basert på en avtale mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte. Turnusordningen er organisert slik at et visst antall av arbeidstakere på jobb og resterende av arbeidsstokken har fri og jobber når de som er på jobb har fri. Ved hver vakt er det en vaktansvarlig, en rolle som sykepleierne roterer på å ha. Hvert vaktlag består av 1 eller flere sykepleiere samt et gitt antall helsefagarbeidere, vernepleiere, lærlinger og assistenter. Om det er flere sykepleiere på vakt er en vaktansvarlig mens de andre sykepleierne deltar i vaktlaget.

Arbeidsdagen

Ved hvert vaktskifte var praksis at alle ansatte samlet seg på vaktrommet for rapportmøte. Rapportmøte forløp seg ved at de ansatte som skulle gå av vakt, ga informasjon om hvordan vakta hadde forløpt seg med tanke på pasientene og informasjon fra legevisitten som for eksempel hva skal følges opp videre og dokumenteres.

I tillegg gir vaktansvarlig sykepleier informasjon om hvordan oppgavefordelinga for neste vakt skal være og hvilke arbeidsoppgaver som skal gjennomføres på kommende vakt som ikke fremgår av oppgavelista. Vanligvis har en pleier ansvaret for om lag fire pasienter. Etter endt rapportmøte starter de ansatte med arbeidsoppgavene som tilhører vakta. Dersom det er morgenvakt fortsetter arbeidsdagen med arbeidsoppgaver som stell av pasienter og frokostservering.

Vaktansvarligrollen

Ved hver vakt er arbeidet organisert ved at en sykepleier er vaktansvarlig. Om rollen som vaktansvarlig forteller en at det å være vaktansvarlig innebærer at de er lederens forlengende arm når ikke øvrige ledere på helsesenteret er på jobb. De har et delegert ansvar for driften av den avdelingen de er på vakt på, og de andre avdelingene ved enheten.

Vaktansvarlige har et overordnet ansvar for å påse at arbeidsoppgavene knyttet til pasientbehandling blir ivaretatt.

Om rollen som vaktansvarlig sa Elias ved sykehjemmet at i tillegg til å fordele arbeidsoppgaver blant personellet stilles det krav om at: *“Vaktansvarlige passer på at alle medisiner blir delt ut og er den siste kontrolløren før de deles ut. Passer på at sykepleieroppgavene blir utført”*. Marie ved omsorgsboligene forteller om vaktansvarlig rollen: *“Kveldsvakta har fordelt hvem som skal ha hvilke pasienter, har ca. 4 pasienter hver”*. Lisa ved sykehjemmet sa at: *“Går igjennom oppgavelista, beskjeder i forhold til aktivitør eller andre aktiviteter som ikke står på oppgavelista, nytt fra legevisitten hva som skal følges opp og dokumenteres”*. Funn vi gjorde om konteksten viser en tydelig arbeidsorganisering med tanke på roller ved enheten Denne organiseringen kan ses i lys av Mintzbergs beskrivelse av organisasjonsstruktur, hvor han viser til en hierarkisk struktur, med en klar rollefordeling. En rolle som tydeliggjøres i arbeidsorganiseringen knyttet til sykepleiere er vaktansvarligrollen.

Vi finner at sykepleierne skiller mellom to ulike arbeidsformer når de er på vakt, det å være sykepleier på vakt og det å være vaktansvarlig sykepleier, med egne tilleggsoppgaver knyttet til vaktansvarligrollen. Vi ser først på krav til sykepleierne før vi går inn på vaktansvarligrollen.

Sykepleieroppgaver

Når sykepleierne blir spurt om hvilke sykepleieroppgaver de utfører er det flere som gir uttrykk for at det er vanskelig å være konkrete på hva som er sykepleiernes oppgaver.

Ifølge sykepleierne utførte de 'sykepleieroppgaver' når de var på vakt. Arbeidsoppgavene omfattet et hovedansvar for å sørge for at pasientene bland annet får medisiner, tok blodprøver, sårstell og ivareta akutt syke pasienter. Arbeidsoppgavene omfatter også at de har hovedansvar for pasienter som ligger for døden. Om krav som stilles til sykepleierne sier Lise ved sykehjemmet:

Jeg tenker at det er et krav at man skal gi det som pasientene har krav på. Du skal gjøre en god jobb, og det her med medisinutlevering, det skal gjøres riktig og det skal ikke være noe avvik, helst ikke. Du har pårørende som stiller krav. Du har arbeidskolleger som stiller krav og du har en leder som stiller krav.

Alle disse kravene som Lise ved sykehjemmet oppsummerer, viser at det er krav fra ulike hold til sykepleierrollen og kravene varierer i stor grad, slik sykepleierne beskriver det.

På spørsmål om hvilke krav som stilles til sykepleierne svarer Elias ved sykehjemmet at: *“Det stilles store krav, jeg synes det er viktig å ha oversikt, når du er sykepleier. Du føler liksom at du har ansvaret for at alt skal bli gjort egentlig ...”*. Elias ved sykehjemmet forteller her at et viktig krav som stilles til sykepleierne er at de skal ha et overordnet blikk på arbeidssituasjonen og et ansvar for at arbeidsoppgavene blir gjennomført. Marie ved omsorgsboligene refererer til en klar organisering av sykepleieoppgavene: *“Som hovedregel er det den som er medisinromansvarlig som har ansvaret for å følge opp sykepleieoppgavene i den daglige driften.”*

Sykepleierne forteller om de ulike kravene til sykepleieoppgavene de utfører, og funn viser at sykepleieoppgavene er sammensatte. De skal være tett på den daglige driften ved ansvaret for en egen pasientgruppe, samtidig utføre sykepleieoppgaver og ha en overordnet oversikt ved vaktansvarligrollen. Det kreves da en stor grad av fleksibilitet fra sykepleieren for å holde oversikt over kravene som stilles. Ser vi dette i lys av Karaseks modell (2011), så kan

belastningen med tanke på kravene som stilles bli for stor. Flexibiliteten kan også være til fordel for sykepleierne, Marie ved omsorgsboligene forteller: *“Blodprøver må tas på morgen for å rekke internposten. Vi kan velge å ta dem på kvelden, men da må vi se an bemanningen først, om det er 2 sykepleiere på jobb, noen oppgaver kan være greit å flytte til kvelden fordi vi opplever at de har bedre tid.”*

Dette viser at noen av sykepleieoppgavene kan de vurdere selv når det er rom og tid til å utføre. Dette vil kunne gjøre arbeidsbelastningen mindre.

Krav til håndtering av uforutsette situasjoner

Om de andre uforutsette sykepleieoppgavene forteller Lisa ved sykehjemmet:

“Medisinutlevering, blodprøver og prosedyrer og noen ganger er det noen som er dårlig eller døende.” Marie ved omsorgsboligene forteller at i løpet av en arbeidsdag skjer det noen ganger at sykepleieren må gi fra seg pasientene hen er tildelt å følge opp på vakta og heller bistå kritisk syke pasienter. Da løser de oppgaven slik: *«Vi har jo stødige hjelpepleiere, men ser vi behov så bytter vi jo».*

Funn her viser at det er noen krav til vaktansvarligrollen er rutinearbeid, samtidig som det er en mulighet for at disse oppgavene må vike om det skjer uforutsette ting, som for eksempel at en av pasientene har behov for tilsyn av sykepleier. Dette viser at det er god struktur i organiseringen av arbeidsoppgaver. Det er en god forståelse av hvilke krav som stilles til sykepleieren i vaktansvarligrollen. Ser vi dette i sammenheng med Karaseks modell (2011), så vil en høy grad av kontroll over kravene som stilles til eget arbeid føre til motivasjon, når det gjelder økt evne til læring, og utvikling av nye arbeidsoppgaver. Informantene beskriver at det er mange rutine oppgaver. Dette forklarer Per ved omsorgsboligene når han forteller:

En vanlig dag er å dele ut medisiner, pleie. Hvis det er medisinendringer så må vi endre både i helseplattformen og dosetter. Akutte hendelser, da må vi springe i fra. Vi har ikke noe eksakt klokkeslett på når ting skjer egentlig.

Uventede akutte hendelser som flere av informantene forteller om innebærer at det stilles krav om at sykepleierne har beredskapskompetanse for å kunne håndtere uforutsette hendelser. For

å kunne håndtere disse situasjonen er det en forutsetning at det er et handlingsrom for å iverksette og utføre tiltakene som kreves i situasjonen. Her viser funn at sykepleierne må lage seg rom til å utføre slike uforutsette sykepleieoppgaver som oppstår. Da må andre oppgaver nedprioriteres. Per ved omsorgsboligene forteller:

For eksempel i helgen når jeg gikk alene på den avdelingen så føler jeg at jeg ikke får sittet tilstrekkelig ned og snakket med de da. *Alene tenker du alene som person eller alene som sykepleier?* Da er jeg alene som person i avdelingen. Vi bruker å være to på avdelingen vanligvis.

Per ved omsorgsboligene forteller samtidig at han totalt sett føler ha gjør en god nok jobb som sykepleier, men det må gjøres en prioritering av oppgaver når kravene blir for mange.

Sett i lys av Karaseks modell (2011) kan manglende muligheter for å kontrollere arbeidsoppgavene og de krav som stilles oppleves som stress over tid. Marie ved omsorgsboligene forteller videre:

Når det gjelder sykepleieroppgavene kan jeg jo bestemme når jeg skal gjøre dem i forhold til andre oppgaver. Jeg kan bestemme hvordan jeg vil legge opp dagen. Man lærer jo seg en måte å legge det opp slik at det blir mest praktisk og tidsbesparende. Det kan jo plutselig oppstå ting.

Dette viser at sykepleierne har muligheten til kontroll ved at de opplever frihet til organisering av eget arbeid, og mestring i bruk av egen kompetanse og beslutningsmyndighet. Når Marie ved omsorgsboligene sier at *“det kan jo plutselig oppstå ting”* Så må hun gjennom arbeidsdagen ta høyde for dette i prioriteringen av arbeidsoppgaver.

Ser vi dette i sammenheng med Lai sine 5 drivere for kompetansemobilisering, så viser vår forskning en stor grad av rolleklarhet ved det delegerte ansvaret som sykepleieren opplever å ha i vaktansvarlig rollen. Dette vil gjøre at rollebelastningen kan bli mindre med tanke på at det er avklart med kolleger hvilke krav som hører med vaktansvarlig rollen.

Krav om dokumentasjon av pasientbehandling

Som helsepersonell har sykepleiere ansvar for å sørge for at pasientbehandlingen blir dokumentert som skal i det daglige dokumenteres. Dette innebærer også observasjoner som blir gjort i løpet av ei vakt skal dokumenteres. Sykepleierne forteller at på dere arbeidsplass har det i løpet av det siste året blitt innført et nytt digitalt dokumentasjonssystem i kommunen. Elias ved sykehjemmet sier følgende om dokumentering: *“Det blir mer og mer krav til dokumentasjon. Det tar mye tid bort fra pasienten. Det er greit nok å dokumentere, men det går veldig mye tid bort til det. Da er det ikke mye tid igjen til pasienter. Man må neste få avsatt tid til å gjøre det.”* Her viser funn at sykepleierne opplever at det brukes mer tid på dokumentasjon enn tiden som brukes direkte i pasientkontakt. I likhet med Elias deler Lise ved sykehjemmet en oppfatning om at dokumentasjonskravet har økt *“Det er veldig mange krav og det blir flere og flere. Jeg har jobbet her i mange år og dette med dokumentasjon er annerledes nå enn før.”*

Innføringen av et nytt digitalt dokumentasjonssystem synes å ha bidratt til at sykepleierne nå bruker mer tid på dokumentasjon enn tidligere. Dette systemet omtaler sykepleierne som mer omfattende å sette seg inn i enn det tidligere systemet de har hatt. Ser vi på Karaseks modell (2016) så kan dette være en økt belastning når det kommer til kravene som stilles til jobben. Da det blir et økt tidspress, da kravet til dokumentasjon har økt. Dette kan ifølge modellen da være en psykologisk stressfaktor over tid.

Krav til kompetanseutvikling og kunnskapsdeling

De viser til at de ha krav fra ledelse om kompetanseutvikling som sykepleiere og krav til deling av kunnskap til sine kolleger. Dermed kan kolleger oppleve en kompetanseheving gjennom sykepleiernes deling av kunnskap. Sykepleierne på helsesenteret vi intervjuet har hvert sitt fagområde som de hadde ansvaret for. Elias ved sykehjemmet forklarer det slik: *“Det er litt sånn kritiske fagområder som ernæring, palliasjon og tvang og makt og ja..litt sånne store tema da som er på en måte fordelt til alle sykepleiere.”* Marie ved omsorgsboligene forteller videre:

“Ressurspersoner har vi hatt i flere år, men det som er startet opp nå er det med nettverkene. Der kommunen nå har satt mer i system og månedens tema. Temaet i mars har vi utfordrende adferd og så er jeg ressursperson på det området, så da er det jeg som skal på den nettverk samlingen, og så har jeg internundervisning her for mine kolleger.”

Dette kan vi se på i lys av Lai (2021) sine frem drivere til kompetanse mobilisering og rolledefinering, hvor det er tydelige forventinger i form av krav til kompetanse hos sykepleierne. Det er en god rolleforståelse i hva oppgaven innebærer. De opplever et rollesamsvar ved å få brukt sin kompetanse i samsvar med oppgavene som skal løses. Det viser også at helsesenteret har kompetanseheving satt i system over flere år slik Marie uttaler. Dette vil kunne gjøre kravet mindre belastende, ved at ledelsen sammen med ansatte ved helsesenteret har implementert et system rundt kompetanseheving som er en del av arbeidsorganiseringen ved helsesenteret.

Sykepleieren må presentere for sin enhetsleder hvilke planer de har for å få gjennomført kunnskapsdeling innenfor sitt fagområde. De må selv be sin avdelingsleder om avsatt tid til å arbeide med sitt fagområde. Per ved omsorgsboligene sa:

Jeg har jo et ansvarsområde i psykiatri: så har jeg skrevet en liten plan for hvordan jeg skal ta ansvaret rundt dette området. Jeg føler ikke at jeg får jobbet så mye med det som jeg vil. Det gjør jeg ikke, men det handler om at man ikke kanskje spør om så mye fristilling til å få jobbet med det, fordi man har så mye annet i avdelingen som man må få gjort.

Uttalelsen til Per viser at det ikke er alle som har en opplevelse av at kravet om kompetanseheving, ved å ha eget ressursområdet lar seg gjennomføre. Da det er andre krav i avdelingen, som må prioriteres før en kan be om tid til å sette seg ned og arbeidet med kravet til sitt ressursområde. Dette kan også handle om motivasjon for arbeidsoppgaven knyttet til arbeidet med eget ressursområdet.

Vi kan se på dette i sammenheng med teorien om arketyper, med tanke på hvordan sykepleierne opplever kravene som stilles og motivasjon for å gjennomføre de. En pragmatiker motiveres av balanse, og er ikke så opptatt av det perfekte, men er pliktoppfyllende. Dette kan uttalelsen til Per være et eksempel på.

En ekstrovert prestasjonsrytter henter energi utenfra, og er dermed avhengig av tilbakemelding fra andre på sin prestasjon. Elias ved sykehjemmet forteller: *“Når du får betalt for det på en måte, så føler du mer ansvar for å hjelpe og gjøre det mer ordentlig eller holde det litt varmt da.. Føler liksom her må du virkelig følge opp.”*

Elias viser til at ledelse ved helsesenteret ga tilleggslønn for arbeid med hvert sitt fagområde. En introvert prestasjonsrytter vil nok kompetanseutviklingen i seg selv være motivasjonen for å øke egen og kollegers kvalitet på helsetjenestene som gis ved helsesenteret. Men det var flere sykepleiere som uttrykte at tilleggslønn var en motivasjon for kompetanse kravet om ansvaret for et eget fagområde.

Sykepleierne forteller at de tilegner seg kompetanse gjennom ulike situasjoner som kan oppstå i arbeidshverdagen. Elias ved sykehjemmet beskrev dette: *“Du lærer jo etter hvert som du jobber, automatisk da av ting og erfaringer du møter på. Vi får dra på kurs og sånn.”* Per ved omsorgsboligene fortalte på sin side: *“Jeg bruker hele min kompetanse, for selv om det er noe på en annen avdeling, så ringer det meg jo folk fra andre avdelinger, hvis det er noe utenom det vanlige. Da må jeg jo bruke den kompetansen som jeg har.”*

Dette viser at kravene til hvilken kompetanse sykepleiere må ha til enhver tid varierer. De får kompetanseheving gjennom relevant kursing. De lærer også mye ved erfaringskompetanse gjennom arbeidet som sykepleier. Lise ved sykehjemmet sier:

“Jeg er oppdatert på noen av de tingene som du tror du kan, og det som er nytt må man jo ha kursing på da. Det kommer en ny pasient med en prosedyre som du kanskje ikke har gjort før, eller ikke har gjort på lenge. Der kreves det opplæring og at man skal kunne det.”

Når Lise får spørsmål om hvordan hun i hovedsak da tilegner seg ny kompetanse som kreves så sier hun: *“Mest veiledning, vil jeg kanskje si. Det er noen andre som er trygg på den prosedyren.”* Funn her viser at det også er rom for kunnskapsdeling ved at sykepleierne veileder hverandre, slik at flere sykepleierkolleger kan ha kompetansen som kreves for å utføre sykepleieoppgavene som oppstår i arbeidshverdagen.

Ifølge Lai (2021) sin dimensjon om rolleorientering innen kompetansemobilisering, kreves det en vilje til fleksibilitet. Disse uttalelsene viser at det er et krav om stor fleksibilitet i kravene til bruk av kompetanse og kompetanseutvikling. Slik det beskrives så opplever de at det er et krav at de kan å tilegne seg ny kompetanse når omgivelsene krever det. De omtaler ikke dette som noe negativt, men ser vi det i sammenheng med Karaseks modell (2011), så kan det bli belastende dersom det ikke er balanse mellom krav og kontroll. Sosial støtte i form av tilrettelegging av ledelsen for å klare kravene til kompetanse med tanke på kollegaveiledning blant sykepleiere og behov for kursing, vil være avgjørende for at denne balansen skal bli opprettholdt.

Sykepleiers opplevelse av hvilke muligheter at de har til å innfri kravene som stilles

Vi vil under dette analyse spørsmålet gå igjennom funn i forskningen vår som viser hvilke muligheter det er til å innfri kravene som stilles til sykepleierne i arbeidshverdagen. Dette vil vi gjøre ved å fortsatt bruke Karaseks modell (2011), og begreper i sammenheng med Lais teori om de fem drivere innen strategisk kompetanse ledelse. Vi vil også komme inn på psykologisk trygghet og Mintzbergs konfigurasjons modell.

Disponering av arbeidstiden til å innfri krav som stilles.

Sykepleierne forteller at de kan ha ansvaret for pasient grupper som krever lettere stell enn pasient grupper som helsefagarbeidere får tildelt. Denne strukturen i organiseringen av arbeidet er gjort for å kunne frigjøre tid til sykepleierne, slik at de har tid til å kunne utføre spesifikke sykepleieroppgaver eller være tilgjengelig om akutte oppdrag skulle oppstå. Elias på sykehjemmet beskriver det slik: "*Vi har delt inn arbeidslista på dagtid at vi har en sykepleierliste med lettere stell for å ha romslighet til sykepleieroppgaver, for eksempel til å ta blodprøver*".

Dette viser at arbeidsorganiseringen er lagt opp slik at det er et planlagt handlingsrom med tanke på sykepleieoppgaver som det er krav om å få gjort i løpet av arbeidsdagen. Det gjøres en justeringer av pasientlistene slik at det frigis tid til at sykepleieren skal kunne utføre sykepleieroppgaver i tillegg til å delta i det daglige stellet av pasienter. Med dette blir det både tid og mulighet for sykepleieren til å gjøre sykepleieroppgaver, samtidig som de får sosial støtte hos sine kollegaer på samme vaktlag. Selv det er planlagt tid og handlingsrom, så viser funn at opplevelsen ikke alltid er slik at det er tid til at alle kravene kan innfris, slik Marie ved omsorgsboligene forteller:

Jeg føler at jeg gjør en god nok jobb, ja, det føler jeg. Det er jo noen dager du kanskje føler at du ikke gjør det, for at det er veldig travelt, en spesifikk dag, slikt kan alle kjenne på, men over det hele, føler jeg at jeg har kontroll da og ting blir fulgt opp og at det er bra kvalitet på ting, helheten syns jeg er veldig bra.

Videre sier hun: *“Det varierer fra dag til dag. Det kommer an på hvor mange som er på jobb. Hvis det er fravær og vi går med en mindre så merker vi stor forskjell, men man jo prioritere hva man skal og ikke skal gjøre da, eller la være å gjøre”*. Når hun får spørsmål om hva som da må prioriteres: *«Det blir det grunnleggende og da blir det kanskje ikke friskluft den dagen da»*.

Funn viser at det er mange krav i arbeidshverdagen og om alle kravene blir innfridd varierer ut ifra hvordan sykepleierne har mulighetene til å disponere arbeidstiden. Dersom det er mindre bemanning enn planlagt må grunnleggende stell og pleie prioriteres. Sykepleie oppgaver må også prioriteres ut ifra hvilke krav til sykepleieoppgavene som er viktigst å innfri. Når vi ser på dette i sammenheng med at det er behov for sosial støtte, i lys av den tredje dimensjonen i Karaseks modell (2011). Det vil si graden av støtte som sykepleierne opplever å få fra ledere og medarbeidere for å kunne innfri krav til arbeidsoppgaver. Det vil kunne minske den psykiske belastningen og føre til en mindre opplevelse av som stress når prioriteringer som må gjøres, for å få innfridd krav i den tilmålte arbeidstiden.

Sykepleierne gir uttrykk for at de har stor innflytelse på både når og hvordan de skal utføre sykepleieroppgavene. I tillegg påpekte de at det var viktig å være fleksibel for å få muligheten til å innfri krav om sykepleie oppgaver som skal gjøres. Elias ved sykehjemmet sa følgende om dette:

Sykepleieroppgavene kan jeg jo bestemme når jeg skal gjøre dem i forhold til andre oppgaver. Jeg kan bestemme hvordan jeg vil legge opp dagen. Man lærer jo seg en måte å legge det opp slik at det blir mest praktisk og tidsbesparende. Det kan jo plutselig oppstå ting.

Her viser vår forskning at det er et stort handlingsrom for selv å bestemme når de ulike arbeidsoppgavene skal utføres. Men at arbeidsbelastningen til sykepleierne kan være stor, men at hver enkelt har et stort handlingsrom i hvordan de skal organisere arbeidet sitt. Ser vi dette i lys av Karaseks modell (2011), kan dette virke motiverende for den enkelte, når de selv kan legge opp egen arbeidsdag, når det kommer til gjøremål. Men samtidig må de gi rom for å reorganisere dagen sin når uforutsette hendelser skjer. Høy grad av kontroll vil også minske det psykiske stresset i arbeidshverdagen.

Selv om sykepleierne opplevde at de hadde stor innflytelse på egen arbeidshverdag, ble det påpekt av sykepleierne at det var viktig å ivareta pasientens ønsker med tanke på disponering av tid og når pasientnære oppgaver skal skje. Et eksempel som her er tidspunktet for når pasienten skal ha morgen eller kveldstellet. Lise ved sykehjemmet sa: *«Jeg vil si at det er pasienten som bestemmer ut ifra når de våkner, hva som skal skje med dem»*. Dette tyder på at selv om sykepleierne ga uttrykk for at de hadde stor innflytelse på egen arbeidshverdag er et krav i deres yrket som sykepleier å tilrettelegge for pasientens ønsker, noe som fordret at de er fleksible for når og hvordan arbeidsoppgavene skulle utføres, for at dette kravet kan innfris.

Hva styrer arbeidsdagen?

Det kommer også frem under intervjuene at det kan oppleves belastende utfordrende å få innfridd kravene til arbeidsoppgavene en sykepleier har i det daglige, med tanke på disponering av tiden. Sykepleier Marie ved omsorgsboligene uttrykte det slik om disponeringen av tid:

Jeg synes at det er tungt å gå på jobb når jeg kjenner på at jeg skulle ha vært på mange plasser samtidig, når jeg driver med en ukomplisert dusjing eller at jeg sitter med ei ukomplisert mating og jeg heller skulle være inne hos noen som er terminal og fulgt opp der.

Sett i lys av Karaseks modell (2011) kan dette forstås som at arbeidsbelastningen kan bli for høy med tanke på oppgaver som skal gjøres i et gitt tidsrom. Da blir også den psykologiske belastningen tilsvarende høy når sykepleieren beskriver her at beslutningsrommet til oppgaven er lav. Det vil si muligheten til å bestemme når sykepleieoppgaven skal gjøres. Dersom slike situasjoner som er beskrevet her av Marie skjer ofte så kan det være en risiko for psykisk belastning og somatisk sykdom på sikt. Karaseks modell viser da at det ikke vil være mulig å innfri kravene når disse faktorene er til stede.

Videre sier Per: *“De dagene hvor vi går to stykker i avdeling da får jeg tid til å ta de samtalene som er med på å forebygge uro og da føler jeg at jeg får gjort en godt nok jobb”*. Utsagnene til sykepleierne forteller om at det er arbeidsoppgaver som blir utelukket på grunn av at de ikke har mulighet til å bruke den tiden det vil kreve å utføre disse når det er for få sykepleiere på jobb, da prioriterer de å gjøre de mest nødvendige arbeidsoppgavene.

Samtidig kan Per sitt utsagn vise at han opplever det som positivt å ha en sykepleierkollega på vakt som han kan samarbeide med om organiseringen av kravene til arbeidsoppgavene. Per kan oppleve en psykologisk trygghet i å ha en sykepleierkollega til stede å samarbeide med. Det vil kunne øke effektiviteten i arbeidet ikke bare fordi de er flere som kan dele på oppgavene, men den psykologiske tryggheten, hvor gjensidig tillit og respekt i samarbeidet i teamet, kan gjøre det lettere å innfri kravene til tidsbruken og kontroll over egen arbeidstid.

Erfaringskompetanse i hvordan man disponerer tid og legger opp arbeidsdagen, vil også ha en god påvirkning på om kravene kan innfris. Elias ved sykehjemmet forteller: *“Så lærer man seg å legge opp dagen slik at den blir mest praktisk og tidsbesparende.”* I erfaringskompetansen som beskrives her kan det ligge mye taus kunnskap med tanke på hvordan akkurat han har erfart at det er praktisk å legge opp arbeidsdagen med tanke på tiden. Mens en annen kollega kan ha nytte av å legge den opp på en annen måte. Dette beslutningsrommet gir både motivasjon, lav psykologisk belastning og kan samtidig gi en økt psykologisk trygghet i den tilliten som er gitt i det handlingsrommet sykepleieren har i hvordan kravene kan innfris.

Sykepleierne opplever at de har en lydhør ledelse med forståelse for at det trengs tid til fordypning, dokumentasjon og tid til å få utført enkelte sykepleieroppgaver. Det ble også

fortalt om rettferdighet i forhold til arbeidsbelastning mellom sykehjemmet og omsorgsboligene, hvor lederne fordelte sykepleiere hvor det var mest behov for avlastning på grunn av pleietyngde. Lise beskriver ledelsen ved å si: “De er jo mye til stede og avdelingsleder er jo sammen med oss hver dag. Jeg har jo inntrykk av at alle sammen har et nært forhold til ledelsen her.” Det kan vise at sykepleierne har en opplevelse av sosial støtte fra ledelsen i arbeidshverdagen.

Innfri krav til kompetanseutvikling

Sykepleierne forteller om gode muligheter for kompetanseutvikling ved deres enhet. De opplever god lederstøtte på viktigheten av kompetanseutvikling som en del av arbeidshverdagen. Det blir lagt til rette for at sykepleierne kan dra på relevante kurs innen sitt fagområde. De opplever at kunnskapsnivået stiger i arbeidsmiljøet. Det gis også muligheter til formell kompetanseheving gjennom videreutdanning hvis de ønsker det. Per ved omsorgsboligene sa: *“Jeg vet at jeg har muligheten til å ta videreutdanning her hvis jeg vil det. Det har jeg jo lyst til på et tidspunkt”*. Dette viser at ledelsen gir sosial støtte i å legge til rette for kompetanse utvikling til sykepleierne. Samtidig så blir noe av fagutviklingen når det kommer til de fagområdene de har ansvaret for, opp til hver enkelt om de er motivert for å innfri kravene. Slik som når Per beskriver: *“Man får jo spørsmål fra øverste leder om hvordan man ligger an og så har man ikke kommet helt i gang og så ja... tida strekker liksom ikke helt til ...”* Vi har tidligere vist til at sykepleierne selv må be om avsatt tid til å jobbe med fagområdet de er tildelt. Her er det en forventning hos ledelsen til at sykepleieren skal be om dette. Karasek (2011) referer til dette som sosial støtte fra ledelsen til å få frigitt tid til kompetanseutvikling. Det virker å være en forutsetning for å innfri kravet om kompetanseutvikling innen fagområdene de er tildelt. Denne gjensidige rolleforståelsen i fagområdet hver sykepleier er tildelt, viser at det er en psykologisk trygghet mellom ledelsen og sykepleierne. Sykepleieren kan si til enhetsleder at han ikke har fått gjort så mye med fagområdet sitt den siste tiden, og enhetsleder har da tillit til at sykepleieren følger opp dette når det er mulighet for det. I hvilken grad det er fulgt opp gis det uttelling for gjennom samtale med ledelsen og lønnsmessig. Dette viser at ledelsen legger til rette for å være proaktiv i kompetanseutviklingen ved enheten, som gir muligheten for sykepleieren å innfri

kravene. Det er ved et stort fokus på fagligheten i arbeidshverdagen til hver enkelt, men også at de har en tildelt rolle i at de også skal dele kunnskapen de tilegner seg til sine kolleger.

Det ble også gitt undervisning ved helsesenteret basert på behov. Marie fra omsorgsboligene forteller:

Noen tema går igjen som en del av undervisningen, ellers er det undervisning basert på litt sånn behov og da blir det litt sånn ad-hoc. Nå har det kanskje vært litt avvik på legemiddelhåndtering. Det har gått litt opp så da blir det satt inn tiltak med kommunefarmasøyten som kommer og har internundervisning. Så det blir både struktur og litt sånn ad-hoc etter hva som oppstår gjennom året.

Det beskrives at det er flere uformelle læringsarenaer ved helsesenteret, hvor sykepleierne har treffpunkt. De har uformelle treffpunkt som på medisinerrommet, på vaktrommet, og i avdeling. De kan da rådføre seg med en annen sykepleier kollega på vakt, når de møter på faglige utfordringer. Elias ved sykehjemmet fortalte: ” *Det reflekteres mye gjennom dagen, sjelden jeg er alene som sykepleier på vakt og det er trygt av vi er to sykepleiere på vakt. Det er alltid noen andre sykepleiere å konferere med på nabosykehjemmet eller på omsorgsboligene. Sjelden at det er nødvendig, men det er mulig*”. Marie ved sykehjemmet forteller videre: ” *Tenker at det er en viktig sykepleieroppgave å liksom være bevist på å gjøre kollegaen min god, det synes nå jeg er så motiverende hvis jeg kan hjelpe med på å heve kompetanse deres.*” Dette viser at sykepleierne samarbeider godt i teamene de leder i arbeidshverdagen, men at det også er behov for muligheten til kunnskapsdeling og kompetanseutvikling ved behov, ved disse treffpunktene. Slik det oppleves så kan det beskrive en god gruppedynamikk i sykepleiergruppen, ved at det er en felles forståelse for hvordan en kan løse arbeidsoppgavene, som blir utfordrende å løse alene som sykepleier i en avdeling. Det er da et samspill i sykepleiergruppen, hvor en bidrar i problemløsningen i en utfordrende arbeidsoppgave, som oppstår. Det kan virke som om det ikke alltid er behov for det, men at muligheten som er der i gruppen, gir en psykologisk trygghet for sykepleierne i det daglige. Disse møtepunktene opplever sykepleierne som viktige og gir et stort læringsutbytte, gjennom refleksjon, veiledning og råd i ulike situasjoner som kan oppstå.

Dette blir i tillegg den kompetanseutviklingen som ledelsen legger til rette for ved formelle læringsarena, slik som Marie beskriver. Sykepleierne viser også til formelle treffpunkt og læringsarena ved sykepleiemøter, overlappinger i rapporttiden og personalmøter.

Vi har funn som viser at det ses på som veldig positivt at det er en god fagdekning ved helsesenteret. Per svarer på spørsmål om hva er motiverende for jobben som sykepleier: *“God fagdekning, for det har vi her, god fagdekning, hvert fall på boligene, og det gjør at det er lettere og stå i jobben også.”* God fagdekning kan ses på som en viktig forutsetning for å innfri kravet om kompetanseutvikling i arbeidsteamene i hverdagen. Dette fordi sykepleierne jobber sammen med kolleger med en annen type formell utdanning innen samme fagfelt. Det vil si at en helsefagarbeider og en vernepleier vil ha fokus på det faglige, i mye større grad enn hva en assistent uten helsefaglig utdanning vil ha. Dette vil bidra til en bedre arbeidsflyt og oppgavefordeling, ved at hver yrkesgruppe kan ta oppgaver de har kvalifisert kompetanse til å utføre. Dette vil også gi muligheten for faglige diskusjoner med kollegaer fra ulike yrkesgrupper, hvor kunnskapsdeling kan ved å lære bort og lære av andre.

Innfri krav til dokumentasjon

Det er et krav til at pasientbehandlingen blir dokumentert ifølge lovverket og det er en nødvendig del av jobben som sykepleier, for å holde oversikt over pasientens omsorgsnivå og utvikling i behandlingsopplegget. Sykepleierne opplever at de har mulighet til å dokumenter den daglige rapporten, men at det oppleves at denne dele av jobben tar av tiden de kunne bruke på mer pasientnært. Elias ved sykehjemmet uttrykker dette slik: *“Det e greit nok å dokumentere, men det går med veldig mye tid til det, og så er det kanskje ikke så mye tid til det.”* Dokumentasjon er også et verktøy for å holde oversikt over pasientenes helse og omsorgsnivå og det må holdes oppdatert. Videre fortalte Elias at det jobbes med å bruke systemet på en bedre måte. *“Vi prøver så godt som vi kan å lag oss systemer for å få det til, men det er litt utfordrende det med dokumentasjon”*. Funn viser at dette kravet må prioriteres å innfri, da det er en lovpålagt arbeidsoppgave som helsepersonell, og deriblant sykepleiere sitt arbeid. Når denne arbeidsoppgaven blir tidkrevende, er det andre krav i arbeidshverdagen som blir nedprioritert og i mindre grad blir innfridd.

Opplevelsen av trivsel i arbeidshverdagen

Trivsel på jobb ble fremhevet av flere sykepleiere som en viktig del av arbeidshverdagen. Under intervjuene ble sykepleierne spurt om hva jobben betyr for dem. Gjennomgående ga sykepleierne uttrykk for jobben betyr “veldig mye” og at de erfarer at jobben er “givende”. Elias ved sykehjemmet sa: «*Jeg føler at jeg har valgt riktig yrke og det er det jeg vil holde på med. Synes jo det er en spennende jobb*». Lise ved sykehjemmet sa det slik: «*Jeg savnet jobben da jeg var i mammaperm*». Dette indikerer at sykepleierne har en jobb som gir dem en opplevelse av mestring og tilhørighet. Sykepleierne erfarer at det var et godt arbeidsmiljø på arbeidsplassen, noe de vektla som viktig for egen motivasjon i jobben. Elias ved sykehjemmet sier:

Det å komme på jobb, at du møter de samme kollegaene hver dag og det er god stemning. At alle møter opp og alle føler et ansvar for å gjøre en god innsats og da blir det liksom orden og ja, da blir det artig å gå på jobb. Kontra hvis du kommer på jobb hver dag og det er kanskje bare assistenter som sitter her og alle de faste er syk eller, da blir det veldig tungt. Det blir ikke så motiverende å gå på jobb da, tenker jeg.

Funn viser at stabile arbeidskollega har en innvirkning på trivsel i arbeidshverdagen. Når det snakkes om kjente kolleger, kan det tyde på at han har en opplevelse av et godt samarbeid innad i teamet i hverdagen. En god organisering av arbeidshverdagen, med en viss grad av forutsigbarhet i hvem som kommer på vakt kan minske det psykologiske stresset.

Sykepleieren kjenner sine kolleger i teamet og vet hvordan de vil løse de ulike arbeidsoppgavene i løpet av dagen. Da blir forutsetningen for å innfri krav ved høy arbeidsbelastning også større med psykologisk støtte fra kollegaer.

Pasientgruppen i avdeling er også en faktor for trivsel på jobb. Lise ved sykehjemmet forteller: «*Fin pasientgruppe- artig å være med dem også*». Elias ved sykehjemmet uttalte seg slik: “*I hovedsak er det demente pasienter på senteret, men de har med seg forskjellige diagnoser og problemstillinger som gjør at det er variert. Man kan følge opp de samme pasientene over år og blir godt kjent med både pasient og pårørende*”. Elias trekker frem forutsigbarhet som en viktig del av trivselen og det relasjonelle han opplever som sykepleier med pasient og pårørende. Lise sa det slik: “*Selv om hver dag er lik, så er de veldig forskjellige og det betyr jo mye*”.

Stabilitet og forutsigbarhet vektlegges i muligheten til å organisere, planlegge og gjennomfører arbeidet, som kan være variert. En variasjon i arbeidsdagen med forutsigbare

rammebetingelser trekkes frem som positivt av sykepleierne. Dette vil ifølge STAMI være viktig for et godt arbeidsmiljø. Funn viser her at sykepleierne har en balanse mellom krav i arbeidshverdagen og muligheten for egenkontroll.

Elias ved sykehjemmet forteller: *«Jeg liker godt det å ha ansvar. På sykehuset så er det jo mange sykepleiere og da drukner du i mengden, mens på sykehjem så har du litt mer ansvar da. Det er meg, en ser på, om det skjer noe og føler mestring i det å rydde opp i ting som oppstår»*. STAMI fremhever viktigheten av en balanse mellom innsats og belønning. Elias opplever her en belønning i mestring i å være den som kan løse sykepleieoppgavene på vakt. Han uttrykker at han liker å ha dette ansvaret.

Opplevelser av å innfri krav, beskrives når Elias ved sykehjemmet forteller: *«Får veldig gode tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende, ledelse og kollegaer og det motiverer. Da blir det veldig artig å gå på jobb og å føle bekræftelse.»* Sykepleierne snakker om det å ha ansvar og at det gir mestring. De opplever at det er motiverende å få brukt seg selv i jobben og se resultater av tiltak man setter i gang når pasientene kommer til senteret. Dette kan vi se i sammenheng med Lai (2021) sin beskrivelse av god rolleforståelse og rollesamsvar i arbeidsmiljøet, da det er en positiv opplevelse for sykepleierne å ta det sykepleiefaglige ansvaret i avdelingen.

Samarbeidskultur på tvers av avdelingene ved helsesenteret.

Ut ifra hva vi tidligere har redegjort for av funn i vår forskning knyttet til kontekst og arbeidsorganisering, vil samarbeid med kolleger i arbeidshverdagen være et krav som i stor grad må innfris. Samarbeid i sykepleierens arbeidshverdag utøves mye gjennom teamarbeid. Hver avdeling er delt inn i flere team, som har ansvaret for hver sin pasientgruppe. Sykepleieren kan ha en pasient gruppe og samtidig ha overordnet ansvar i avdeling i det Mintzberg refererer i sin konfigurasjonsmodell, som den operative kjernen.

Sykepleierne samarbeider i det daglige med kollegaer med ulik kompetanse: leger, helsefagarbeidere, vernepleiere, lærlinger og assistenter. Tidvis kan det være en sykepleier på vakt, noe som innbar at de i hovedsak var da alene om ansvaret for sykepleieroppgavene. Per sier det slik: *“På en vanlig dag så samarbeider jeg med den jeg går med på bofellesskapet med, avdelingslederne om jeg har noen spørsmål. Andre sykepleier på tvers av avdelinger for*

å komme frem til svar på forskjellige ting og leger via e-melding". På omsorgsboligene samarbeider sykepleieren med pasientens fastlege ut fra pasientens behov. På sykehjemmet var det legevisitt en til to ganger i uka hvor de fulgte opp pasientenes medisinske behandlingsbehov. I tillegg hadde de tett kontakt med pasientenes pårørende som de samarbeider med. Som tidligere vist er det et tett samarbeid i sykepleiergruppen. Per referer også til et samarbeid med avdelingsleder i det daglige. Dette samarbeidet i arbeidshverdagen viser en kultur for å jobbe sammen tverrfaglig i team og på tvers av team og avdelinger ved helsesenteret. Når vi kan se dette i måten Hernes (2016) beskriver organisasjonskultur, som de samlede normer og verdier hersker i organisasjonen. Her vises dette er på et enhetsnivå ved helsesenteret. Samarbeidskulturen blir en del av arbeidsmiljøet.

Funn vi i vår forskning viser at arbeidsmiljø har en stor betydning for sykepleierne. Marie ved omsorgsboligene forteller:

Det med motivasjon handler ikke bare om det faglige heller, men om hele arbeidsmiljøet, at det er trivelig å gå på jobb, at det er god stemning, at det er kultur for litt sånn takhøyde og sånt tull på et vis, at det ikke er bare sånn blodig alvor hele tiden, det er nok alvor egentlig. At det er et sånt miljø hvor det er rom for å ha det litt artig i lag også. Det er ikke mange minutter en trenger for å gjøre det, men det er det at hele atmosfæren er god.

Denne beskrivelsen forteller mye om både arbeidsmiljøet og samarbeidskulturen ved helsesenteret, om hvilke normer og verdier som er viktig for sykepleierne. Humor, ha takhøyde og ha det litt uformelt mellom kollegaene samtidig som man utfører de daglige rutinene i arbeidsdagen. Lise ved sykehjemmet sier: ”*Det må være arbeidsmiljøet, vi har det veldig artig på jobb*”. Elias ved sykehjemmet: ”*Arbeidsmiljøet har mye å si. Det å komme på jobb og møte de samme kollegaene hver dag og det er god stemning og at alle møter opp og føler et ansvar for å gjøre en god innsats*”.

Stabiliteten som sykepleierne opplever i arbeidshverdagen ved at kjente kolleger er på jobb, er et veldig godt utgangspunkt for å få til et godt samarbeid i team. Når dette er stabilt over tid, vil en kunne oppnå psykologisk trygghet over tid ifølge Edmondson (1999). En god samarbeidskultur i et arbeidsmiljø, slik våre funn viser er en faktor som vil øke mulighetene

til å innfri krav til samarbeid på tvers av avdelingene. Funnene våre viser at sykepleierne i stor grad innfrir kravene til samarbeid med kolleger. Dette samarbeidet i team og en til en, som sykepleierne beskriver fører også med seg en positiv innvirkning på arbeidsmiljøet som sykepleierne verdsetter mye i det daglige.

Lederstøtte og samarbeid med ledelsen

Vi har gjennom forskningen vår flere funn som viser viktigheten av lederstøtte i sykepleierens arbeidshverdag. Dette både med tanke på krav og muligheten til å innfri krav i det daglig. Vi har derfor valg å ha et eget under kapitel med dette tema.

Funn viser at sykepleierne opplever et godt samarbeid med ledelsen.

Marie ved omsorgsboligene uttrykker det slik: *“Ledelsen er veldig førende for å legge til rette for at en skal få gjort den type utviklingsarbeid, eller få satt av tid til det. Den tiden kommer ikke helt av seg selv. Ledelsen hjelper til å strukturere dagene, og det er viktig”* Elias ved sykehjemmet sa det slik: *“Jeg føler at ledelsen lytter veldig til ansattgruppa og at det er begge veier”*. Per ved omsorgsboligene beskrev ledelsen slik: *“De sitter med døra åpen og det er bare å stikke innom og ta en prat, så lenge de ikke er på møter. Lederne gir de ansatte alltid muligheten til å snakke om ulike saker de måtte ønske å snakke om.”*

Sykepleierne utdyper dette videre ved at de erfarer et godt samarbeid med sine nærmeste ledere og sier at lederen er mye til stede som for eksempel hver dag på morgenen og er med på å strukturere dagen slik at det kan bli mulighet for at sykepleierne kan få tid til å fordype seg i sine oppgaver. De viser her gjennom sine beskrivelser at ledelsen er tilgjengelig, legger til rette for en god organisasjonsstruktur i arbeidshverdagen. De praktiserer involvering av ansatte i det daglige med god informasjonsflyt. Marie ved omsorgsboligene forteller: *“Det gjennomføres personalmøter en gang i måneden med faste temaer som: Hele drifta, budsjett, både struktur og ad-hoc, spørreundersøkelse 10-faktor hvor vi går gjennom resultater fra denne og setter nye mål. De ansatte har medvirkning av hvilke fokusområder som skal være i fokus nå”*.

Under intervjuet fikk vi ingen negative uttalelser om ledelsen. Lise ved sykehjemmet sa det slik: *“Jeg opplever at ledelsen er var på hvordan folk har det, hvordan alle arbeidsgruppene har det. De er opptatt av å beholde folk. Dem vil at det skal være bra”*. Dette viser at ledelsen også har omsorg for sine ansatte. Setter vi dette i forbindelse med Karaseks modell (2011) vil lederstøtten ha en innvirkning på arbeidshverdagen. Dette ved at ansatte opplever en høy mestringsfølelse i jobben de gjør og psykologisk velvære, som fører til å redusere følelsen av stress. Beskrivelsene viser en god relasjon til ledelsen og støtte fra ledelsen. Det vil gjøre at ansatte kan ha en høy arbeidsbelastning, og ha en økt produktivitet i jobben sin, uten at det gir like store utslag i stressnivået, som ved en ledelse som gir lav støtte til ansatte.

Når vi snakker om samarbeid mellom ansatte og ledelsen, så viser sykepleierne til arbeidsmiljøgruppa (AMG) som er det lokale arbeidsutvalget ved hver enhet.

Lise forteller at AMG som består av to verneombud, en tillitsvalgt for helsefagarbeideren og en for sykepleierne og avdelingsledere. AMG tar opp saker på vegne av medarbeiderne. Det er møte første mandag hver måned. Sykepleierne sier at det er en åpen dialog mellom AMG og alle ansatte. De faste sakene som blir tatt opp i AMG følger et års hjul. Saksliste blir sendt ut til de ansatte to uker før møtet, om at dette skal vi ta opp på neste møte og om det er noen som har innspill til dette. De ansatte kan sende inn saker og Elias ved sykehjemmet har gjort seg noen tanker om dette: *” Tror ikke de får inn mange saker. Det er vel også et tegn på kanskje bra, at det egentlig ikke er så mye folk går og irriterer seg over”*.

“AMG-medlemmene er veldig bevisste på sin rolle i arbeidsmiljøet og de sier at det er blitt et bedre system de siste to årene” fortalte Per ved omsorgsboligene. For at alle ansatte skal kunne holde seg oppdatert er det en egen nettside hvor det blir lagt ut referater etter møter og hvis det er noe som skal følge opp ekstra får man det ut på andre måter.

Her forteller sykepleierne om hvordan de opplever at “den norske modellen” i praksis, gjennom enten å bidra inn i AMG, eller om sykepleier får videreformidlet informasjon fra AMG. Sykepleierne vet at de har muligheten til involvering, ved å sende inn saker og komme med innspill. De de har sammen med lederteamet reflektert over sin rolle som medlem av AMG og de viser at de har en god rolleforståelse.

Funn viser at det er en gjensidig respekt og forståelse mellom ansatte og ledelsen.

Marie ved omsorgsboligene uttrykte dette ved at hun sa:

Jeg opplever innflytelse på beslutninger som blir tatt. Noe må man jo respekter er bestemt. Tror noen misforstår det her med at når du har en leder så er det lederen som bestemmer alt, men lederen har også en leder, så det her med at det som er bestemt fra enda høyre opp da, det kan vi kanskje ikke gjøre så mye med. Når de kommer og sier at vi skal gå med mindre folk på jobb, så er det slik liksom, men om det handler om hverdagen vår og arbeidet vi gjør så føler jeg at får ganske god innflytelse.

Det beskrives av flere av sykepleierne at tydelighet fra ledelsen oppleves som positivt. Ledelsen ved helsesenteret gir sykepleierne innblikk deres arbeidshverdag og krav lederne selv har i det daglige. Dette gir sykepleierne et innblikk i hvordan helsesenteret som er en del av en større organisasjon fungerer. Marie ved omsorgsboligene viser at hun har forståelse for dette: *“Jeg har forståelse for at ledelsen sitter med et enda større blikk enn det jeg har, selv om jeg foreslår noe er det ikke alltid sånn at det blir sånn selvsagt for dem. De har andre, og enda flere ting lederteamet tenker på igjen når avgjørelser skal tas”*. Elias vektlegger tydelighet ved at han sa: *“Ledelsen er veldig tydelig med tanke på hva som forventes av de ansatte og fornuftige, og det blir på en måte sånn at folk skjønner at det blir fornuftig. Da aksepterer folk det og skjønner det.”*

Dette viser et godt grunnlag for å skape en psykologisk trygghet mellom ansatte og ledelsen. Lederstøtten som ansatte opplever, bidrar også til dette. I lys av Mintzbergs konfigurasjons modell, så viser funn at det er god kontakt mellom de ulike organisasjonsstrukturene, som kjernen, mellomledere og toppledelsen. Dersom vi ser på denne modellen innad i helsesenteret med tanke på arbeidsorganisering.

Sykepleierens fremtidsbilder av kommunale helsetjenester og sykepleierrollen

Vi vil i dette kapitlet dele analysen i to deler. Der vi fokuserer på forskningsspørsmål som omhandler fremtidsbilder. Vi vil først sortere denne delen av analysen inn slik at vi fokuserer på hvilke fremtidsbilder sykepleierne ser for seg med tanke på arbeidsorganisering i kommunehelsetjenesten. Deretter vil vi ha fokus på hvilke fremtidsbilder de har av egen sykepleierrolle. Vi vil i analysen vise til begreper knyttet til strategisk endring ved Hernes og Mintzberg. Vi vil også trekke tidligere forskning innen ny organisering av sykepleierrollen, i sammenheng med våre forskningsfunn.

Fremtidsbilder av arbeidsorganiseringen i kommunehelsetjenesten

Vi gjorde flere interessante funn når det kommer til fremtidig arbeidsorganisering, som vi vil belyse funn i denne delen av analysen, med fokus på teori om begrepene meningsskaping og strategisk endring.

Det er flere sykepleiere ved helsesenteret som uttrykker at det var god sykepleierdekning, ved helsesenteret. Sykepleieren vi intervjuet hadde lang arbeidserfaring ved senteret og har en opplevelse av at det er blitt færre sykepleiere de siste årene. Elias ved sykehjemmet sa: *«I 2016 var det 6-7 sykepleiere på dag som gikk i 100 % stilling, nå har vi mistet 2-3 av dem, ikke krise enda»*. Per ved omsorgsboligene fortalte: *“På natt så var det tidligere to sykepleiere og nå er det oftest bare en. Det handler om at mange sykepleiere sluttet av ulike årsaker og så har vi slitt med å rekruttere”*. Selv om at det er god sykepleierdekning på dette sentret opplever sykepleierne at det er allerede er vanskeligere å få tak i sykepleiere når noen slutter og er bekymret for fremtiden. Per fra omsorgsboligene sier:

Flere sykepleiere, fordi det er vanskelig å få tak i dem. Folk søker ikke til kommunen folk vil ofte til spesialist helsetjenesten, fordi der har de masse sykepleiere rundt seg. Jeg tror mange sitter med den erfaringen at man står alene i beslutningene på vakt på et helsesenter. Jeg tror det er det som gjør at folk skygger kommunen.

Opplevelsene av at det er vanskeligere å rekruttere, samsvarer med NOU rapporten fra 2023, som viser en økende mangel på sykepleiere i tillegg til mangel på annet helsepersonell. Med tanke på arbeidsorganisering forteller sykepleierne om et tiltak de har utarbeidet sammen med

ledelsen gjennom AMG, og øvrige ansatte ved helsesenteret. Dette for å få sykepleiere til å bli ved helsesenteret og være mer attraktiv for nye sykepleiere som søker hos dem. De har endret arbeidsorganiseringen slik at de som ønsker de, kan ha arbeidshelg i turnusen hver 6. helg, i stedet for hver 3.helg. Da jobber de langvakter på helg, for å ha flere helger fri i året. Lise forteller hvordan en slik endringsprosess startet ved helsesenteret: *“Det starta liksom med at det ble litt sånn løs prat om at det hadde vært godt og jobbet hver 6.helg, og at det hadde vært en fin form for rekruttering mellom leder og ansatte.”* Per forteller videre: *“Det har vært en stor prosess for å få det til. Det må begrunnes godt med tanke på arbeidsmiljøloven, og så må det være frivillig ikke sant.”*

Disse funnene viser at det har foregått en strategisk endring med tanke på arbeidsorganisering. I lys av Mintzbergs ugressmodell for strategidannelse hvor kan vi se hvordan ugress kan danne mønstre som man skal la vokse frem og la de slå rot. Hvor sykepleierne kan bruke sine ressurser til å skape handling og deretter samhandle med ledelsen slik de har gjort ved helsesenteret for å få til en strategisk endring av arbeidsorganiseringen. Per ved omsorgsboligene forteller med dette at det har vært gjort kompromisser i endringsprosessen:

Det må jo også sies at for at vi skal få gå disse langvaktene så er vi avhengig av at det er satt i gang tiltak for at vi ikke skal ha like stor belastning gjennom hele vakta. Så i hvert fall til oss sykepleiere og vernepleiere så har vi halve vekten som ansvarsvakt og går oppå, og halve vekten går vi liste.

Dette kan vi se i sammenheng med Hernes (2016) teori om meningsskaping med fokus på elementene i meningsskapingprosessen. Der samhandling mellom sykepleiere og ledelsen fører til samhandlingsmønstre, så til en tilslutning, deretter til det gitte narrativ. Narrativet her vil være en felles løsning til endring som begge partene kan ha en tilslutning til. Lise viser til at slike endringer i arbeidsorganisering må evalueres gjennom AMG ved helsesenteret:

Vi evaluerer det etter hver arbeidshelg faktisk. Den som har langvakt da, sender en mail til leder på hvordan helgen har vært, hvilke opplevelser har jeg hatt, og så blir det diskutert i AMG om vi har hatt noen utfordringer, så da er det en ting vi tar opp, og så må det evalueres etter så og så lang tid.

Ser vi dette i lys av modellen til Hernes (2016), så vil pilene som går begge veier mellom de ulike elementene, som er beskrevet ovenfor. Det viser at det kan være behov for å evaluere og gjøre endringer underveis i prosessen ved samhandling gjennom meningsskaping.

Flere av sykepleierne sier at turnusjobbing kombinert med at familielivet innebærer at de finner det vanskelig å ta videreutdanning. Å jobbe turnus innebærer at de sjonglerer mellom å jobbe på ulike tidspunkt; dag, kvelds og natt. Per sier når vi snakker om muligheter for videreutdanning: *“Det har jeg jo lyst til på et tidspunkt, men ikke nå fordi jeg har småbarn hjemme, så da har jeg ikke til å sitte å lese så mye”*. For øvrig gir de uttrykk for at det er ønskelig å ta videreutdanning. Dette indikerer at for å kunne øke kompetansen blant sykepleiere fordrer det at ledelsen ved helsesenteret og kommunehelsetjenesten må tenke nytt når det gjelder arbeidstidsordninger og turnustilrettelegging. Dette er i tråd med forslag som har vært diskutert i offentlige utredninger (NOU 2023:4), som viser at det blir avgjørende i fremtiden og rekruttering av sykepleiere å tilpasse arbeidstiden til hver enkelt i større grad enn hvordan arbeidsorganiseringen tilpasses i dag.

Per ved omsorgsboligene er inne på dette når vi snakker om hvorfor sykepleierne slutter helsesenteret: *“Det hadde ingenting med arbeidsmiljøet eller dekning på jobb. Folk har egentlig veldig trives godt her, men de ville ofte over i rene dagstillinger”*. På sykehjemmet har ledelsen tilrettelagt for at sykepleierne har fått tilpasset turnusen noe etter det de kaller ønskeplan. Dette innebærer at ledelsen har bedt alle ansatte si hvilken arbeidstidsplan de ønsker å jobbe. Dette viser at ledelsen både ser at turnusarbeid kan være krevende og at de kan være fleksible med å tilrettelegg ved hjelp av turnusplanlegging for at hver enkelt arbeidstaker skal det best mulig i forhold til sine behov.

Et behov for endring i arbeidsorganiseringen kommer tydelig frem i NOU-rapporten (NOU 2023:4), og i en rapport som Rambøll (2022) har gjort for forbundene Spekter og KS. Dette med fokus på oppgavefordeling og arbeidsflyt. Lise ved sykehjemmet beskriver tanker hun har om fremtidens utvikling av hvem som gjør hvilke oppgaver og sier samtidig at det har vært endringer tidligere:

“Jeg tror det blir sånn at hjelpepleierne må ha mer og mer opplæring...husker før så drev de på med kateterisering enn hva de kanskje gjør i dag og sårstell. Det har jo på

en måte gått litt tilbake og så er det kanskje litt på tur inn igjen, for nå snakkes det om hvem som skal ta over oppgaver for oss.”

Per ved omsorgsboligene sier: *“Vi kommer sikkert til å ta over mer av legen sine oppgaver, det vi kan gjøre i hvert fall”*. Marie ved omsorgsboligene har også reflektert rundt fremtidig arbeidsorganisering:

Det er flere plasser at man kartlegger enda mer i detaljer om hvilke oppgaver gjør egentlig en sykepleier, hva gjør en hjelpepleier, hva gjør en assistent, og at sykepleieren går mer på topp, men har og mer ansvar for å lær opp kolleger, som helsefagarbeider eller assistenter i oppgaver som gjøres og at man fungerer mer sånn at man rådfører seg med sykepleier når det er noe.

Marie synes dette er en god fremtidig løsning på arbeidsorganiseringen for sykepleiere: *“Så hvis jeg skulle være med på å bestemme mer rundt organisering, så hadde jeg ville begynt å se på den type organisering og det kjenner jeg selv ville ha motivert meg til å jobbe som sykepleier.”* Men der varierer i hvilken grad de er positive til en endring i arbeidsorganiseringen. Elias ved sykehjemmet formidler sine synspunkter:

“Du kan jo si at sykepleiere skal bare gjøre sykepleieroppgaver, men da har du sittet mye uten arbeid ... for det er jo ikke nok sykepleieroppgaver hver dag til å holde seg i arbeid hele dagen. Da har du måtte reise rund på mange sykehjem.. Det er det jo noen som gjør i andre kommuner, at de er ambulerende sykepleier.”

Disse funnene viser at sykepleierne er orientert om hvilke alternative løsninger som er foreslått eller prøvd ut i andre kommuner. De er også forberedt på at det vil skje en endring i arbeidsorganiseringen i fremtiden.

Sykepleiernes fremtidsbilder av sykepleierollen i kommunehelsetjenesten

Når vi skal se på videreutviklingen av sykepleierollen i fremtiden, vil rolleklarhet bli et viktig tema. Dette vektlegger også sykepleierne vi intervjuet med tanke på fremtidsbilder av sykepleierollen. Per ved omsorgsboligene sa: *“Ja jeg tenker at det må konkretiseres. Hva skal en sykepleier gjøre, hva skal en helsefagarbeider gjøre? Hva skal en vernepleier gjøre?”* Marie ved omsorgsboligene beskriver det slik når hun snakker om fremtidens sykepleierolle: *“På et tidspunkt vil det være en prosess og da er det flere som vil få endret rollene sine og man må kartlegge om det er noen oppgaver helsefagarbeiderne gjør som assistene kan gjøre og så videre”*. Denne rolleavklaringen vil være nødvendig, og fordelingen av hvem som gjør hvilke oppgaver vil være nødvendig å få avklart, når sykepleierollen blir mer spesialisert.

Selv om sykepleierne viser god innsikt i hvordan fremtiden for sykepleieren kan se ut med tanke på hvordan rollen utøves i praksis, så var ikke alle positiv til denne kommende utviklingen. Dette med tanke på at de selv ønsker å beholde alle sykepleieoppgavene de har i dag også i fremtiden. Per sier: *“Jeg vil egentlig beholde de oppgavene selv. Jeg vil ikke ta noe mer fra lege egentlig. Jeg vil gjøre de sykepleie oppgavene som er på huset og kunne gjøre vurderinger ut ifra de undersøkelsene. Jeg vil beholde sykepleieoppgavene.”*

Elias ved sykehjemmet sier videre:

Jeg tror det er viktig å være kjent med pasientene og ikke bare at du går inn og tar sårstell. Jeg tror at jeg heller ville ha likt å være på en plass.. og hatt litt stell og vært en del av et arbeidsmiljø med mange faggrupper, enn at du hadde sittet i en bil og kjørt rund og bare hatt sykepleier ting og gjort.

Det viser at de i stor grad vil beholde sykepleieoppgavene selv, og være en del av et arbeidsmiljø. Lise ved sykehjemmet fremhever også viktigheten av arbeidsmiljøet med tanke på en fremtidig endring av sykepleierollen:

Det blir kanskje sånn at man går på flere plasser da, at det blir sånne team med sykepleiere, som er her og som skal på andre helse og velferdssenter rundt i området. Det blir litt både og, fordi du mister arbeidsmiljøet ditt litt egentlig da, fordi du har jo sikkert gruppen din, men det vil ikke være det samme som å være her med de du kjenner godt.

Forskningsfunn her viser at sykepleierne vektlegger viktigheten av å være en del av en gruppe i form av et arbeidsmiljø. De er bekymret for at de vil miste arbeidsmiljøet sitt dersom sykepleierollen blir organisert på en annen måte enn den er i dag. Tidligere forskning viser at det er flere måter å organisere sykepleierollen, slik som funnene våre viser at sykepleierne er orientert om. Det er prøvd ut ulik organisering av sykepleierollen som vist ved “sykepleier i stab”, “Tørn-prosjektet” og “sykepleiere på hjul”.

Sykepleierne vi intervjuet angående sykepleierollen og fremtiden, så uttrykker flere at det er bedre arbeidsforhold for dem dersom de blir “fristilt” eller “gå oppå” som de også kaller det i intervjuene. Marie ved omsorgsboligen har erfart å jobbe gå oppå slik: *“Jeg synes løsningen i sommer da jeg gikk på topp var en god måte å organisere på. Jeg fikk prioritert tiden min til å ta tak i det som var sykepleierspesifikt”*. Når de snakker her om “å gå på topp” så mener de at ikke har pasientgruppe i avdeling. Per ved omsorgsboligene er mer usikker på om dette er løsningen for den fremtidige sykepleierollen:

Jeg håper at vi kan gå litt mer oppå da generelt, mer fritt håper jeg. Men jeg tror ikke det blir en realitet, at vi skal gå mer oppå. Vi må ut i avdeling. Det må vi jo uansett for å kjenne pasientene. Men jeg håper vi går litt mer oppå, sånn at vi har mer tid til det som skal gjøres.

Ved spørsmål om hvordan ledelsen kan bedre arbeidshverdagen i fremtiden sa blant annet Per ved omsorgsboligene dette:

“Det er jo å gi meg fristilling når jeg trenger å jobbe med konkrete ting. Fristillingen kan brukes til å oppdatere pasientplaner, forefallende arbeid, oppdatere seg på kunnskap. Sånn som jeg har psykiatri som ansvarsområdet, kunne gjerne ha sittet litt mer ned på jobb og lest litt mer om de forskjellige diagnosene. Jeg har jo mye kunnskap om det, men man trenger jo av og til å oppdatere seg litt også, og forskning, det har jeg ikke lest siden skolen.”

Når sykepleierne vi har intervjuet ber om fristilling av tid til har de som oftest konkrete oppgaver de ønsker å gjøre, slik som å jobbe med fagområdene som de er ressurspersoner i. Lise ved omsorgsboligene kom med et ønske: *“Hadde jeg på en måte gått oppå en dag for eksempel uten å ha stell så ville jeg ha kartlagt smerter til pasienter, hvilke plager de hadde.”*

Jeg tror vi kunne ha brukt sykepleierne mer til å kartlegge helsa, bivirkninger av medisiner. Det er mye sånt som ramler bort for en ikke har tida til det “.

Her viser funn at sykepleierne har en opplevelse av at det kunne ha vært en bedre kvalitet på sykepleieoppgavene som blir utført, dersom de hadde blitt “fristilt” når de er på vakt. Da trekkes det frem at ledelsen kan legge til rette for at rammene rundt utførelsen av sykepleieoppgavene blir bedre. De gir eksempler på oppgaver som hadde fått en økt kvalitet: Fordypning i fag, forskning og pasientoppfølging. De vil ha rom for individuell kompetanseutvikling. Dette uten at det trenger å være en rutinepreget oppgave, som de må be om avsatt tid til å utføre.

Tanker om fremtidens sykepleietjeneste

Vi ba sykepleierne om hvilke fremtidsbilder de ser for seg nå det kommer til sykepleierens arbeidsdag på et helsesenter, om fem år. Funnene viser at de har tanker om fremtiden ved helsesenteret. De er inne på at det kan bli færre sykepleiere og vanskelig å dekke opp sykepleierstillingene som blir ledige. Bekymringen for antall sykepleier er ikke bare en overordnet bekymring som helsemyndighetene har, men også som jobber som sykepleier ved helsesenteret.

Flere av sykepleierne var inne på tanken om at det ble sykepleierteam hvor sykepleierne som jobber mer direkte med sykepleieroppgaver og mindre med i stell og i den daglige omsorgen for den enkelte pasient. Lise ved sykehjemmet sa: ” *Det blir sånne team med sykepleiere, som er her og som skal på andre helsesenter i området “.* Elias ved sykehjemmet formulerte tankene slik: ” *Da må en ta sykepleierne som de har og fordele dem utover, det er jo litt rart om det kan være 6 sykepleier på et lite sykehjem og så er det 3 sykehjem som har bare en sykepleier hver for eksempel. Elias sier videre: Jeg tror at jeg vil synes at det ville være litt synd å miste den kontakten med pasientene. Da blir det bare inn å gjøre en oppgave og så ut igjen”.* Funn viser at sykepleierne tenker at det blir en annerledes organisering enn hva det er i dag, og alle er ikke positive til denne endringen. De har også tanker om hvordan oppgavefordelingen mellom de ulike yrkesgruppene vil være i endring. Per ved omsorgsboligene sa: ” *Jeg er usikker på hva som vil være sykepleieoppgaver om fem år. Jeg*

ser for meg at helsefagarbeiderne kommer til å ta litt mer målinger, CRP og sånne ting. Ta over mye av det. Men vurderingene må jo fortsatt vi ta.” Disse funnene viser at sykepleiernes tanker om fremtidsbilder viser en som er på gang i hvordan fremtidige sykepleieroppgaver løses organisatorisk. De viser at de forstår at de fremover være en del av en endringsprosess, som vil kreve større fleksibilitet hos den enkelte sykepleier.

NOU (2023:4) bemerker at mange sykepleieren, om lag 20 % avslutter sin jobb i relativ tidlig, når de er rundt 58 år. Lise ves sykehjemmet gjorde seg noen tanker om dette:

Om jeg blir i sykepleieryrket, men jeg vet ikke om jeg har lyst til på være her når jeg begynner å bli pensjonist liksom, fordi det er en tung jobb og for å investere i fremtiden så kan det være at jeg tenker litt på noe annet nå.

Dette er data i vår forskning som bekrefter det NOU-rapporten fra 2023 viser. Det bør derfor være et stort fokus på hvordan man får sykepleiere til å bli i yrket i fremtiden. Det kan da tenkes at en ordning det sykepleiere går i “stab” og gjør nødvendige sykepleieroppgaver, vil kunne beholde flere i sykepleieryrket over tid. De vil da kunne ha en lavere fysisk belastende jobb ved at de ikke tar del i stell og pleie. Men har fokus på sykepleieoppgaver i form av en “stabsfunksjon”.

Når vi nå har fullført analysen av våre forskningsfunn, vil vi utdype funnene videre i diskusjonsdelen. Da også i sammenheng med vårt teoretiske rammeverk.

5.0 Diskusjonsdel

Med utgangspunkt i vårt teoretiske ramme vil vi i dette kapitlet diskutere resultatene av vår studie av sykepleieres arbeidshverdag og fremtidsbilder. Vi vil dele opp diskusjonsdelen ved at vi først diskuterer funn knyttet til opplevde krav for sykepleiere i arbeidshverdagen, deretter funn angående mulighetene de opplever å ha til å innfri kravene. Så avslutter vi diskusjonen med hvilke fremtidsbilder sykepleierne har av egen sykepleierolle.

Krav til sykepleierne i arbeidshverdagen

Kravene

Forskningsfunnene av opplevelsen blant sykepleierne er at det var mange krav til arbeidsoppgaver som skulle utføres. Noen krav var rutine preget og forutsigbare, mens andre krav var uforutsigbare og krevde en stor grad av fleksibilitet fra sykepleierne i arbeidshverdagen. Andre krav kan det å være vanskelig å redegjøre for, som for eksempel ved direkte spørsmål om slik som ulike krav rammeverket for helsevesenet og kravene fra en pårørende som er bekymret for sitt familiemedlem.

Vi kan se at sykepleierne har krav fra ulike nivåer i det organisatoriske arbeidslivet å forholde seg til. Kravene fra rammeverket for helsevesenet med lover og regler som regulerer arbeidslivet, organisering av helsevesenet og pasientbehandlingen samt retningslinjer fra myndighetene for utøvelsen den kommunale helsetjenesten. På helsesenteret må sykepleierne forholde seg til hvordan kravene fra myndigheten håndteres og forvaltes på egen arbeidsplass. Her må sykepleieren tilpasse seg kravene fra sin yrkesrolle, sin stillingsinstruks, faglige krav, sine ledere, kollegaer, arbeidsmiljøet, pasientbehandlingen og pasienter med sine pårørende. Personlige krav kan sykepleieren ha fra sine egen samvittighet og egen motivasjon til utøvelse av yrket.

En av arbeidsoppgavene var vaktansvarligrollen med det ansvaret det innebærer. Sykepleierne byttet på å ha denne rollen når de var på vakt. Arbeidsoppgavene som fulgte med vaktansvarligrollen var å ha det overordnede ansvaret for at alle medisiner ble gitt til riktig tid, overordnet ansvar for sykepleieoppgavene på vakt. Det vil si ansvaret for at blodprøver ble tatt, særskilt ble utført og andre sykepleieprosedyrer som det var behov for å utføre.

Vaktansvarligrollen hadde også overordnet ansvar for å ringe legevakt ved behov og fordele oppgaver i avdelingen ved oppstart av vekten.

Sykepleierne ved helsesenteret hadde generelt sett, utenom vaktansvarligrollen, i oppgave å ivareta og følge opp pasientenes behov for stell og pleie i det daglige, som å ha sin pasientgruppe som trengte oppfølging i ulike grad gjennom vekten og det som de beskrev som rutinearbeid i avdelingen. Under intervjuet ble det ikke spurt om de ulike kravene som kan forekomme direkte i omsorgen av eller i pasientbehandlingen både fra pasienten og de pårørende.

Ifølge lovverket er man som sykepleier er man forpliktet til å holde seg faglig oppdatert, samtidig som at arbeidsgiver skal legge til rette for dette er mulig. På helsesenteret har de løst dette ved at sykepleierne hadde krav til arbeidsoppgaver knyttet til kompetanseutvikling og kunnskapsdeling. De hadde ansvar for hvert sitt fagområde, hvor de fikk hevet sin egen kompetanse ved sitt fagområde, og hadde et krav om kunnskapsdeling til sine kolleger. Det var også krav om kunnskapsdeling ved å veilede kolleger når det var behov for gjennomgang av praktiske prosedyrer som fulgte med pasientene ved helsesenteret.

Det var også krav til å utføre arbeidsoppgaver som kunne oppstå i løpet av vekten. Dette kunne være arbeidsoppgaver som akutt syke pasienter som trengte bistand fra sykepleier på vakt. Døende pasienter som hadde behov som smertelindrende behandling. Det kunne være mottak av pasient som kom hjem fra sykehuset hvor det var krav om administrativ oppfølging av dokumentasjon og videre behandling ved helsesenteret.

Disse funnene viste at de utførte arbeidsoppgaver som krevde en høy grad av fleksibilitet, samtidig som de hadde ansvaret for andre rutinepregete oppgaver som var planlagte. Når vi så på resultatet av funn knyttet til sykepleiernes arbeidsoppgaver, så kan kravet om å disponere arbeidstiden være et utfordrende krav. Når vi så på dette i lys av Karaseks modell (2011), vil det være viktig med en balanse mellom krav og kontroll over kravene som stilles. Funnet vi gjorde samlet sett viste at det kan være utfordrende å få til en slik balanse mellom krav og kontroll på arbeidsoppgavene til sykepleierne, da tidsperspektivet også er en del av denne balansen.

Det var kravene til de uplanlagte arbeidsoppgavene som kunne være utfordrende med tanke på balansen mellom krav og kontroll. Da ga sykepleierne uttrykk for at kravene kunne bli for belastende. De kunne stå i en rutinepreget arbeidsoppgave, for så å bli tilkalt til å utføre en

sykepleieoppgave. Sykepleieren sa også at de til enhver tid måtte være forberedt på at det kunne skje akutte hendelser ved helsesenteret.

Kravet ble endret ut ifra hvor mange sykepleiere det var på vakt. Dersom sykepleieren var alene på hele helsesenteret så ble det stilt større krav til fleksibilitet i utøvelsen av arbeidsoppgaver. Det kunne da være så store krav at det kunne gå på bekostning av andre arbeidsoppgaver.

Resultatene viste også at sykepleierne hadde høy trivsel knyttet til arbeidsoppgavene de utførte og likte ansvaret som fulgte med arbeidsoppgavene som sykepleier. De opplevde god kontroll på oppgavene, når de visste hva som skulle gjøres i løpet av arbeidsdagen, ved de planlagte kravene ved at de hadde en god organisering av arbeidshverdagen. Dette bekrefter både Karaseks modell (2011) ved at det er samsvar mellom krav og kontrollen over kravene og STAMI (2022) peker på at det å ha balanse mellom krav i arbeidet og mulighet for egenkontroll er faktorer som er med på å bidra til et godt arbeidsmiljø.

I følge Karaseks modell (2011) kan krav som ikke blir innfridd over tid bli en for stor psykisk belastning som gjør at sykepleierne kan utvikle helseplager. Sosial støtte i form av et godt samarbeid med kolleger, som viste forståelse for arbeidsoppgaver som sykepleierne måtte gjøre i løpet av vekten. Støtte fra ledelsen ved tilrettelegging av arbeidsorganisering, vil kunne gjenopprette balansen mellom krav og kontroll.

Funnene knyttet til opplevde krav viste at det er tydelig hva som er kravene til sykepleierne i arbeidshverdagen. Det til tross for at mange krav var uplanlagte arbeidsoppgaver.

Sykepleierne ga oss funn som samsvarte med hverandre på tvers av avdelingene med tanke på opplevde krav som forventes av deres arbeidsoppgaver som sykepleiere. Funn viste at også at det var flere av sykepleierne som delte en oppfatning om at tidvis var arbeidssituasjonen krevende.

Mulighetene de opplevde for å innfri kravene

Sykepleierne opplevde at kravene til sykepleierollen var tydelige. Vi har vist i lys av Karaseks modell (2011) hvordan arbeidshverdagen kan påvirkes av muligheten til å innfri kravene som stilles til en sykepleier.

Vi kan også se på funn i sammenheng med noen av Lai (2021) sine 5 drivere innen kompetansemobilisering, hvor en av driverne er rolledefinering som inneholder de fire dimensjonene rollesamsvar, rolleklarhet, rollebelastning og rolleorientering. Den kan være komplimenterende til Karaseks modell (2011). Våre funn indikerer at sykepleierne har en stor grad av rollesamsvar, ved at de innehar den kompetansen som kreves for å løse arbeidsoppgavene som kreves. Dersom de ikke har den tilstrekkelige kompetansen, har de en strategi på hvordan de kan tilegne seg kompetansen. Funn viser at de gjør dette ved hjelp av kollega veiledning, internundervisning, eller ekstern tilegning av kompetansen det er behov for.

Det var tydelige krav fra ledelsen i sammenheng med kompetanseutvikling til sykepleierne og ansvaret for hvert sitt fagområde. Det var da sykepleieren som hadde ansvar for fagområdet å be om avsatt tid til å få jobbet med faget i løpet av arbeidsdagen. Våre resultater av forskningsfunn viste at blant våre informanter varierte det i hvilken grad sykepleierne klarte å prioritere dette, sammen med andre krav de hadde som sykepleiere. Sykepleierne ga uttrykk for at dette var en arbeidsoppgave innen kompetanseutvikling, som det var lettere å få utført når det var flere sykepleier på samme vakt. Forskningsresultatet rundt tema kompetanseutvikling og kunnskapsdeling viser derfor at det varierer i hvilken grad de får innfridd kravene, men de har gode strategier på hvordan kravene skal innfris.

Rollebelastningen blir utfordret viser funn vi gjorde. Det vil si at det til tider var utfordrende å rekke over kravene til arbeidsoppgavene som skulle utføres innenfor det beregnende tidsperspektivet, som ga den ønskede kvaliteten. Sykepleierne fortalte at enkelte oppgaver måtte nedprioriteres dersom det var flere krav til arbeidsoppgaver, som måtte løses på samme tid. Da ble de viktigste kravene prioritert til å bli innfridd. Det ble gjort forsøk på å tilrettelegge arbeidstiden til sykepleierne, slik at de skulle ha rom for å innfri krav til uplanlagte krav som kunne oppstå i løpet av arbeidsdagen. Lai (2021) påpekte i forbindelse med rollebelastning at det var et lederansvar å sørge for at rollen til hver medarbeider ble hensiktsmessig definert, slik at man kunne motiveres til å mobilisere relevant kompetanse, og fortsette å utvikle seg i møte med forventningene som kreves. I vår forskning blir det ikke

henvist til noe skriftlige dokumenter som kan vise sykepleierne hvordan sykepleierrollen er definert, hvilke forventninger man har til sykepleieren eller stillingsbeskrivelser.

Forskningsfunn viste at sykepleieren i avdelingen hadde litt “lettere” pasienter i den forstand at de kunne trenge mindre oppfølging enn andre pasienter. Dette ble planlagt slik fordi det skulle være rom for sykepleieren til å utføre andre sykepleieoppgaver som det kunne komme krav om i løpet av arbeidsdagen. De kunne også “bytte” pasienter slik at sykepleieren tok over den kritisk syke pasienten når det var behov for det. Slike planlagte måter å løse arbeidsoppgaver på, hvor det ble gitt tid til arbeidsoppgaver som måtte oppstå, vil kunne bedre muligheten til å innfri kravene innen sykepleierens arbeidshverdag. Det vil minske belastningen til kravene som stilles og øke kvaliteten på arbeidsoppgavene som løses.

Fortsetter vi videre med Lai (2021) sine drivere så kan dimensjonen rolleorientering være avgjørende for om sykepleierne kan innfri de kravene. Da med tanke på hvordan sykepleierne uttrykker viljen til fleksibilitet. Samarbeid i team og samarbeidet med ledelsen være avgjørende. Det vil si i hvilken grad ledelsen klarer å kommunisere forventninger direkte og indirekte gjennom lederstil. Funnt vi gjorde her viste at det var en høy grad av rolleorientering blant sykepleierne. De fortalte at de opplevde ledelse som tydelige i positiv forstand. Dette viste funn i beskrivelser som ble gitt av organisasjonsstruktur og arbeidsorganisering. Det var gode rutiner i det daglige på hvordan krav til planlagte arbeidsoppgaver skulle løses.

Når de snakket om kompetanseutvikling så ble det kommunisert en fleksibilitet fra ledelsen til å innfri krav til kompetanseutvikling ved at sykepleierne selv måtte be om avsatt tid til kompetanseutvikling ved sitt fagområde. Samtidig hadde de var avsatt tid en dag i uka hvor de tok opp temaer som var aktuelle, på en av sykehjemsavdelingen ble det fortalt om refleksjonsgrupper som en del av kompetanseheving. Funnt viser at det foregår en del uformell kompetanseheving gjennom opplæring og veiledning i det daglige uten at det ble definert som kompetanseheving.

Det kan være slik at det er gode muligheter til å innfri kravene som stilles. Men motivasjonen til arbeidsoppgavene har også en innvirkning på, i hvilken grad kravene blir innfridd.

Arketyper og motivasjon

Vi så på den opplevde muligheten til å innfri krav, i sammenheng med Heins (2019) teori om arketyper knyttet til motivasjon, så vil hvilken arketype sykepleieren er, påvirke motivasjonen til å innfri kravene for sykepleieren. Vi har gjort oss noen vurderinger av forskningsfunn med tanke på hvilke arketyper våre informanter var. Flere av de sykepleierne vi intervjuet hadde tillitsverv i tillegg til å være sykepleier i avdeling. Marie hadde en del av stillingen sin knyttet til kvalitetsforbedring ved helsesenteret, og jobbet tett med enhetsleder rundt dette. Lise var verneombud og Per var tillitsvalgt for Norsk sykepleierforbund. Elias hadde en viktig rolle knyttet til det å være ressursperson innen flere fagområder. Det vi har tenkt ut ifra den data vi har om våre informanter knyttet til arketyper, er at de ikke kommer inn under arketyperen lønnsinntaker eller pragmatikeren. Men at de kan ha en variasjon mellom ulike typer prestasjonsryttere og primadonna. En ekstrovert prestasjonsrytter lar seg påvirke av ytre energier. Det kan være innfri krav som ledelsen har satt, med tanke på for eksempel eget fagområdet som de har fått ansvaret for. En introvert prestasjonsrytter vil få energi fra indre faktorer, som å gjøre et best mulig arbeid med sitt fagområde for å få til en best mulig kompetanseutvikling, og løse oppgaven på en perfekt måte. En primadonna er ærekjær i jobben og motiveres av det indre kallet om å gjøre en forskjell. Det føles som en plikt og til enhver tid yte sitt ytterste i sitt arbeid som sykepleier. Disse vurderingen ble også gjort med bakgrunn i at informantene virket motiverte til å innfri krav og hadde tatt på seg arbeidsoppgaver utover de helt nødvendige krav til sykepleierrollen. Ifølge arketypermodellen til Hein (2019), så vil en pragmatiker eller enn lønnsinntaker ha lav motivasjon til arbeidet sitt. Funnet vi gjorde viste det motsatte hos våre sykepleiere som virker motiverte til sitt arbeid.

Kunnskapsmedarbeidere

Vi gjorde også funn som viste at sykepleiere er kunnskapsmedarbeidere. Dette særlig med tanke på måten de innfrir kravene i arbeidshverdagen. De viste at de klarte å kombinere krav innad i teamet i sin avdeling med arbeidsoppgaver de var tildelt der. Samtidig som de til enhver tid måtte være forberedt på at de enten måtte overlate deler av kravene i teamet til noen andre, eller gjøre en omprioritering på hvilke oppgaver som haster mest. Hvilke oppgaver kunne utsettes til senere på døgnet, eller til neste dag. De vet heller ikke hvilken

kompetanse de vil få behov for å bruke i løpet av dagen. Men må være forberedt på enten bruk av spesial kompetanse de har, eller må tilegne seg den etter behov. De må vite hvor de kan tilegne seg kompetanse, ved opplæring fra kolleger for eksempel eller andre tverrfaglige samarbeid eventuelt søke i prosedyrer eller annen litteratur.

Funn viste stor fleksibilitet i hvordan hver enkelt sykepleier forsøkte i størst mulig grad å innfri disse kravene i løpet av en arbeidsdag. De fortalte også at de lærte seg hvordan slike oppgaver skulle løses gjennom erfaringskompetanse sykepleierne har tilegnet seg. Disse funnene viste hvordan de i stor grad var avhengig av erfaringskompetanse for å klare å løse uplanlagte krav, sammen med rutinepregede krav, kunne blitt mer synliggjort og mer sturkurete i måten de kunne ha blitt løst på. Det vil si gjennom tydeligere oppgavedeling og rolleklarhet. De sykepleierne vi snakket med hadde alle lang erfaring som sykepleiere ved dette helsesenteret, og hadde nok god erfaringskompetanse i hvordan håndtere krav som måtte oppstå. Det vi undrer oss litt over er om en ny utdannet sykepleier ville ha innfridd slike krav på samme måte, som våre informanter beskriver at de innfrir kravene.

Psykologisk trygghet

Det kan være at en annen nyutdannet eller nyansatt sykepleier, enn våre informanter vil kunne innfri slike krav til en kunnskapsarbeider. Vi vurderte det slik ut ifra funn som ble gjort, som viste stor psykologisk trygghet blant sykepleierne. Også med tanke på hvordan sykepleierne beskrev samarbeidet med andre. De viser da til samarbeid med andre sykepleiere, andre yrkesgrupper i team og ledelsen. Funn vi gjorde i vår forskning viste at det var flere møtepunkt mellom sykepleierne i løpet av en arbeidsdag. En sykepleier beskrev at det var det vi kan kalle for uformelle møter, på medisinerom og i avdeling. Her ble det utvekslet informasjon om hvordan det gikk med arbeidsoppgaver, behov for veiledning og faglig diskusjon. Slik funnene våre viste så kunne behovet for slike uformelle møter når det plutselig oppstod uplanlagte krav i løpet av arbeidsdagen. Da var det en trygghet i å ha støtte i en sykepleier kollega som var på vakt samtidig. Funn viste også at det var mye av kunnskapsdelingen som skjedde i uformelle møter mellom sykepleierne. Det ble også gjort funn om formelle møter, men da mest med andre yrkesgrupper til stede, ved rapporter mellomvaktstift, personalmøter, internundervisning med fokus på kompetanseutvikling. Dette kan tyde på at behovet for hyppige formelle sykepleiemøter ikke er til stede, da det er rom for

mange uformelle møter i arbeidshverdagen. Og dette virker og være en ordning som sykepleierne er fornøyd med. Når sykepleiergruppen er stor, og det er rom for å være uenig, komme med kritikk innad i teamet, samtidig be om hjelp ved behov uten at dette fører til usikkerhet, vil dette føre til en psykologisk trygghet blant sykepleierne. Våre funn viste også et godt samarbeid i avdeling hvor sykepleierne kunne lede teamet i fordeling av arbeidsoppgaver. Dette skyldtes stabile kolleger, slik at de til enhver tid visste hvem de skulle være på vakt med, og hadde godt kjennskap til hverandre av ulike yrkesgrupper og de beskriver dette som et trygt og stabilt arbeidsmiljø.

Lederstøtte og involvering

Vi ser på funn vi gjorde i lys av Mintzbergs teori om helhetlig ledelse og hovedelementene i Mintzbergs konfigurasjonsmodell (Gotvassli, 2021). Mintzberg beskriver at man er avhengig av alle involverte parter for optimal produksjon og verdiskapning i en organisasjon. Så gjorde vi funn som viste at ledelsen ble beskrevet som tett på sykepleierne og andre ansatte ved helsesenteret. Funn viste en god organisasjonsstruktur, som kan ses i sammenheng med konfigurasjonsmodellen til Mintzberg (Gotvassli, 2021), hvor mellomlederne er tett på kjernen, og toppledelsen er involvert, men ikke i like stor grad som mellomlederne.

Det ble beskrevet stor grad av involvering, blant annet med tanke på påvirkning av egen turnus. Når sykepleierne kom med forslag om å jobbe sjeldnere helg. De ble de da hørt av ledelsen og ble involvert i prosessen indirekte gjennom arbeidsmiljøgruppen, og direkte gjennom personalmøter. De som ønsket det jobbet nå hver 6.helg, da jobbet de 13 timers vakter som dekker opp både dag og kveld, som sykepleier på vakt. Dette var en frivillig ordning for de som ønsket det og hadde helse til belastningen det kan være å jobbe så mange timer i strekk. En ytterligere tilpasning som ble gjort av ledelsen i samarbeid med tillitsvalgte og arbeidsmiljøgruppen, var at de ved den siste delen av vekten, gikk på topp, uten eget ansvar for en pasientgruppe. Dette var funn som viser en ledelse som var villig til å strekke seg langt for å gi den støtten som var nødvendig for at sykepleierne skulle ha det best mulig på jobb. Ved slik tilpasninger vil det kunne optimalisere produksjonen, som ved et helsesenter er kvaliteten på tjenestene som gis til pasientene.

Organisasjonskultur og arbeidsmiljø

Når vi snakker om kultur er det et begrep som brukes om kommunikasjon og adferdsmønstre hos mennesker og i en organisasjonskultur vil det være de samlede normer og verdier som er i organisasjonen. Ved å gå til Scheins modell (Hernes, 2016) om at organisasjonskultur hvor det innerste nivået er grunnleggende antagelser og felles virkelighetsforståelse. På dette kan vi plassere holdninger og forståelsen av hvordan man skal organisere seg for eksempel på vaktlagene for at det skal bli best mulig for alle. Neste nivå er verdier, som blant annet kommer til uttrykk gjennom organisasjonsmedlemmene og deres handlinger. Et eksempel på dette kan være sosial støtte ved å være der for sin kollega, og bidra til at sykepleieren kan imøtekomme de uforutsette kravene som kommer ved å kunne overta sykepleierne rutineoppgave. Siste nivået i denne modellen er observerbare artefakter som logo eller historier.

En av grunnene til at sykepleierne klarte å innfri sine ulike arbeidskrav er at de har en god organisasjonskultur og et godt arbeidsmiljø. Funnene viste at sykepleierne var delaktige blant annet i arbeidsmiljøgruppen slik at de kunne være med på å bestemme og utvikle sin arbeidsplass. De var selv med på å påvirke det organisatoriske arbeidsmiljøet. Gjennom mange år har det utviklet seg en felles forståelse og virkelighetsoppfatning om at slik har vi det vår arbeidsplass, og at vi er delaktige i avgjørelser og blir hørt. Funnene viste at sykepleierne hadde jobbet lenge ved helsesenteret. Sykepleierne opplevde at de ble verdsatt og at deres meninger ble hørt på av ledelsen. Dette kan også være noe som omgivelsene utenfor helsesenteret har observert. En av sykepleierne fortalte at hen begynte å jobbe ved dette helsesenteret fordi denne hadde hørt at det var et bra arbeidsmiljø og at det var god struktur i organiseringen. Slik som sykepleieren i eksemplet over eller det vi som forskere hadde hørt om dette helsesenteret i forkant av studiet. Det kunne se ut til at det var en positiv organisasjonskultur på helsenteret hvor ledelsen bidro til dette gjennom gode kommunikasjonskanaler og tilstedeværelse.

Funnene vår viste at det var en god samarbeidskultur innad i sykepleiergruppen hvor de opplevde psykologisk trygghet og at de kunne diskutere saker i denne gruppa. Vi har vært inne på psykologisk trygghet i arbeidsmiljøet. Når arbeidstakere føler at de er trygge i sitt arbeidsmiljø presterer de bedre. Dette bekreftes i Karaseks modell (2011) at om en har støtte

av kollegaer og ledere fører det til bedre prestasjon og arbeidstakerne klarer å stå i utfordrende arbeidsoppgaver over lengre tid uten at det oppleves belastende. Når sykepleierne snakket om arbeidsmiljøet skilte de ikke på om det bare gjaldt sykepleiere eller om det inkluderte alle andre yrkesgrupper.

Funnene viste at sykepleierne trivdes på jobb og de ga uttrykk for at det var et godt og stabilt arbeidsmiljø. De var også opptatt at de sykepleierne som sluttet på dette helsesenteret gjorde det av private grunner og at de ikke sluttet fordi de mistrikket på jobben ved helsesenteret. Mange av sykepleierne hadde vært ansatt på dette helsesenteret i mange år og ga uttrykk for at de vil jobbe her i fremtiden. Arbeidsmiljølovens formål er å sikre at arbeidsmiljøet gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. Funnene våre viste at sykepleierne opplevde at det var et godt arbeidsmiljø og at ledelsen klarer å ivareta deres plikter med å tilrettelegge for et meningsfylt arbeidsmiljø.

Sykepleiernes fremtidsbilder

I dette underkapitlet vil vi se på resultater av forskningsfunn som omhandler den delen av vår problemstilling, som fokuserer på sykepleierens fremtidsbilder. Da med fokus på både fremtidig arbeidsorganisering og fremtidige tanker som sykepleierne hadde om egen sykepleierolle. Vi vil i diskusjonen rundt funn ved å trekke inn teori om Hernes (2016) teori om meningsskaping og Mintzbergs (Gotvassli, 2021) teori om strategidannelse, gjennom ugress modellen. Vi vil også komme inn på tidligere forskning og utprøving av alternative arbeidsorganiseringer for sykepleiere.

Strategisk endring

Vi har forskningsresultater som viser at det er gjort strategiske endringer i arbeidsorganiseringen til sykepleierne. Det ble gjort med initiativ fra sykepleierne selv, som ønsket en endring i arbeidsorganiseringen ved mindre helgejobbing i løpet av et år. Et argument for å starte denne endringsprosessen var at det også kunne føre til at man kunne få tilsatt flere sykepleiere, og det ble en mer attraktiv arbeidsorganisering for sykepleierne som jobbet ved helsesenteret. Når vi ser på en slik endringsprosess i lys av Hernes (2016)

elementer i meningsskaping, hvor det ble gjort funn om en samhandling mellom ledelsen og sykepleierne som gjorde at de kom frem til en tilslutning med felles narrativ. Narrativet var en bedring i arbeidsorganisering i form av endring av turnus, som også vil kunne gjøre at flere sykepleiere velger å søke jobb ved helsesenteret. Det strategiske ved denne endringsprosessen var at ledelsen og sykepleierne ville være i forkant av utviklingen som er i ferd med å skje med at sykepleiere blir en mangelvare i fremtiden. Slik våre funn viste, så er det vanskelig å erstatte sykepleiere når de slutter. Da har de gjort strategiske endringer for å hindre at dette skjer i stor grad fremover. Dersom vi bygger videre på Hernes (2016) elementer i meningsskaping, så kan vi trekke inn Mintzbergs “Ugress modellen”. Dette er en prosessbasert strategi som viser hvordan en strategi er fremvoksende som vises ved hjelp av metaforen ugress. Eksemplet med endring i arbeidsorganiseringen, kan vi se på som starten på et voksende ugress, som fikk et mønster når det vokser frem.

Vi gjorde andre funn som viste at sykepleierne i stor grad er bevisst at det vil skje en ytterligere endring i arbeidsorganiseringen med tanke på hvordan sykepleiere i fremtiden arbeider. Sykepleierne hadde fått med seg NOU2023:4, hvor en endring i oppgavefordeling ble trukket frem som en nødvendig endring i fremtiden. Sykepleierne ga uttrykk for at de vil beholde sine sykepleieoppgaver i arbeidshverdagen. De vil i liten grad gi fra seg oppgaver til helsefagarbeidere og det skjer er de bekymret for pasientsikkerheten. Dette blir utdypet ved at en oppgave ikke bare kan læres ved at en får en praktisk opplæring om hvordan for eksempel blodprøvetaking skal utføres. Det er også behov for å kunne kompetanse som ligger bak hvorfor en prosedyre utføres. En helsefagarbeider må da ha kunnskap med tanke på hvordan blodprøvene skal tilberedes før analyse og hvordan blodprøvesvarene skal tolkes. Funn viste at sykepleierne var tydelig på at det må være en bedre rolleklarhet i hvem som gjør hvilke oppgaver, dersom det blir slik at helsefagarbeiderne skal ta over sykepleieoppgaver. Vi kan ved rolleklarhet trekke linjen lengere ved å tenke at det kan i fremtiden være behov for konkrete kompetanse krav knyttet til de ulike sykepleieprosedyrene. Dersom de skal utføres av andre enn sykepleiere. Ser vi dette i lys av “Ugress modellen” til Mintzberg, så viser forskningsfunn at sykepleierne er i stand til å bruke sine evner og ressurser til å skape sitt eget mønster, og samhandle med andre. Disse mønstrene kan brukes når det er behov for å ha sykepleierne er med prosess baserte strategier rundt endringer i fremtiden med tanke på hvordan den fremtidige arbeidsorganiseringen kan se ut. Sykepleierne viser at de var åpne for endring, selv om ikke alle er positive, så forstår de at det er en nødvendighet.

Alternative arbeidsorganiseringer i fremtiden

Det er gjort tidligere forskning og erfaringer på alternative måter å organisere sykepleiernes arbeidshverdag. Vi vil her diskutere tidligere forskning opp mot funn i vår forskning.

Slik de har gjort det i Søreide kommune med organiseringen “Sykepleier i stab”, så har sykepleierne ansvaret for sine avdelinger, hvor de ikke har oppgaver knyttet til pleie og andre praktiske oppgaver i avdeling. De har da ansvaret for sykepleieoppgaver og kompetanseutvikling i avdelingene sine. Det ble da et større fokus på det faglige i hverdagen. Det var ikke behov for at sykepleierne ga i fra seg sykepleieroppgaver, når de fikk disponere tiden til disse ansvarsområdene. Funn vi gjorde viste at det var behov for tid til å sette seg inn i faglig relatert forskning til pasientene. Resultater av funn viste at det var behov for at sykepleierne hadde mer tid tilgjengelig for uplanlagte krav til sykepleieoppgaver som måtte oppstå. Dersom “Sykepleier i stab” blir organiseringen ved flere helsesenter i fremtiden, vil det i større grad opprettholde balansen mellom krav og kontroll, sett i lys av Karaseks modell (2011). Funn viste at det kan oppleves som en belastning når krav ikke kan innfris på grunn av begrenset tid, og det da må gjøres en prioritering av hvilke sykepleieoppgaver som skal utføres. I artikkelen angående dette prosjektet som nå er implementert ved sykehjemmet, så sa en sykepleier at sykepleierollen er blitt grenseløs, da det er flere og flere oppgaver som sykepleieren skal løse. Når de gikk for denne organiseringen, ble arbeidshverdagen til sykepleierne bedre. Da de gjorde en endring i oppgavefordelingen ved sykehjemmet, som igjen førte til en større grad av rolleklarhet, i hvem som skulle gjøre hvilke arbeidsoppgaver. Det førte også til at rollebelastningen ble mindre.

I pilotprosjektet “Sykepleier på hjul” som er en organisering av sykepleiere på natt, så vil det kreve stødige helsefagarbeidere når det ikke er sykepleiere til stede på hvert helsesenter. Da vil det være behov for tydeligere rolleklarhet for hvem som gjør hvilke arbeidsoppgaver på natt ved hvert helsesenter. Slik dette pilotprosjektet viste så var det slik at det ble et arbeidsmiljø innad i teamet på to og to som dro rundt sammen til de ulike helse og velferdssentrene. Funn vi gjorde viste at sykepleierne var skeptiske til en slik organisering, da de var bekymret for ikke å være en del av et større arbeidsmiljø slik de er i dag. De var også bekymret for om de som sykepleiere, ved en slik organisering kunne kjenne pasientene godt nok, for å vite hvilken kompetanse det var behov for, for så å gi riktig pasientbehandling.

Den fremtidige sykepleieren

Disse alternative arbeidsorganiseringene som prøves ut i ulike kommuner i Norge vil kunne skape en varig endring i hvordan sykepleieren utøver sykepleieoppgaver i praksis. Dette hvis noen av de nevnte arbeidsorganiseringene blir implementert og blir en varig løsning på sikt.

Det vil da kunne bli i større grad en spesialisering av sykepleiere med tanke på rollen og oppgaver sykepleieren skal utføre i fremtiden. Sykepleieren vil da i mindre grad ha ansvaret for stell og pleie i det daglige, men ha et mer overordnet ansvar for det sykepleiefaglige og tilhørende oppgaver som dokumentasjon og annen administrering rundt pasientene. Det kan tenkes at sykepleieren i avdeling får en mer overordnet rolle i forhold til sine kolleger ved at de får andre oppgaver enn de yrkesgruppene de samhandler med i det daglige.

Hvis sykepleiere etter får en ambulerende funksjon mellom helsesentrene, slik flere av våre sykepleiere hentydet at kunne være en mulighet. Så vil de nok trekke enda lengere vekk fra det teamsamarbeidet som de kjennet i dag innad ved helsesenteret. De vil da heller oppleve teamsamarbeid på en måte i et mindre format, men samtidig kjenne flere kolleger på tvers av ulike helsesenter som de da må samarbeidet med.

Når vi ser på tidligere forskning som viser at gjennomsnittsalderen per i dag, for når en sykepleier pensjonerer seg 58 år. Dette er en bekymring da samfunnet har bruk for deres kompetanse lengre, for å dekke opp med nok sykepleiere i fremtiden. Ved denne gitte fremtidige arbeidsorganiseringen vil den fysiske belastningen for sykepleieren i form av stell og pleie bli betydelig mindre enn hva den er i dag. Det kan gjøre at flere sykepleiere har helse til å bli i yrket sitt lengere før de går av med pensjon. Resultat av funn vi gjorde viste at flere sykepleiere ikke trodde de kom til å bli værende som sykepleier ved helsesenteret på grunn av at det var en fysisk belastende jobb, som kom til å merkes når sykepleierne ble eldre.

Forskningsfunn opp mot hvilken avdeling sykepleierne tilhørte

Vi har som vist i metoden valgt informanter fra to ulike avdelinger ved helsesenteret. To fra sykehjemsavdelingen og to fra omsorgsboligene. Dette for å kunne forske på om det var noen store forskjeller i hvilke krav og hvordan de opplevde at de innfridde kravene i arbeidshverdagen. Våre forskningsresultater viste at i den daglige arbeidsorganiseringen så var det enkelte rutine pregete oppgaver som ble løst ulike da det var ulike avdelinger. Men kravene til sykepleierne var de samme. Vi fant også funn som viste at de hadde like forutsetninger for å innfri kravene på tvers av hvilken avdeling de tilhørte. Sykepleierne kunne ha sykepleiefaglig ansvar utover sin egen avdeling, særlig med tanke på når uplanlagte krav til arbeidsoppgaver måtte løses, som for eksempel akutte hendelser. Disse forskningsresultatene kan være enda en indikator som viser hvor stor fleksibilitet som stilles til sykepleiere i arbeidshverdagen.

Kritikk til funn

Vi har tatt et kritisk blikk på funn vi har gjort i vår forskning. Vi valgte oss en kontekst hvor helsesenteret var godt organisert, hadde god faglig dekning med tanke på helsefagarbeidere og sykepleiere. Det var et stabilt personale og et godt arbeidsmiljø. En kritikk til dette er at vi kunne ha fått andre funn dersom vi hadde valgt et senter hvor status ved helsesenteret var det motsatte. Med det mener vi at det hadde vært lav sykepleiedekning, lav fagdekning, ustabil personalet, og som kunne ha ført til et dårlig arbeidsmiljø. Grunnen til at vi valgte det helsesenteret som vi gjorde var at vi ønsket å ha et positivt fokus i forskningen, med tanke på hva er det ved dette valgte helsesenteret som gjør at det har fått til en god organisering og gir god kvalitet på helsetjenestene til omsorgsbolig og sykehjem, i lys av valgt problemstilling. De svarene tenkte vi ikke ville være like opplagte, som ved et helsesenter som er godt organisert, som et med store utfordringer knyttet til dette. Utgangspunktet vårt var at vi ville finne ut hvilke faktorer som gjorde at sykepleierne ønsker å være i jobb helsesenteret.

Informantene som ble valgt ut, ble valgt ut av ledelsen ved helsesenteret. Vi har i etterkant gjort oss noen tanker rundt hvordan denne utvelgelsen ble gjort. Da de informantene som ble valgt ut, har vi inntrykk av er gode ressurspersoner ved helsesenteret. Vi undrer oss over om alle sykepleiere ved senteret ville gitt oss den samme dataen. Men dette er samtidig en kritikk

til valg av den kvalitative metoden. Vi har valgt å ha fokus på at ressurssterke sykepleiere som vi opplevde at våre informanter var, som vil gi oss relevante data ut ifra det fokuset vi ønsket å ha som utgangspunkt for vår forskning.

Et annet funn vi gjorde som vi kan stille oss noe kritisk til kan være at ingen av våre informanter sa noe negativt om ledelsen. Det tyder på en god organisering og et godt samarbeid med ledelsen. Vi har tidligere i diskusjonsdelen snakket om psykologisk trygghet mellom ledelsen og sykepleierne, og mellom sykepleiere og øvrige ansatte. Dette kan ha en innvirkning på hvordan de fremstiller ledelsen, da ledelsen er en del av deres team, som de kjenner godt. De har en gjensidig respekt og tillit til ledelsen, og da kan det også være slik at sykepleierne, har rom for at ledelsen kan gjøre feil eller ikke alltid går for de beste løsningene. Men den psykologiske tryggheten kan gjøre at sykepleierne velger å ikke utlevere ledelsen, som de opplever som en del av samarbeids teamet. Det er flere av informantene samarbeider tett med ledelsen gjennom arbeidsmiljøgruppa, kan også ha en medvirkende årsak. Dette tyder på at det er en god samarbeidskultur ved enheten. Det kan også være at ledelsen ved dette helsesenteret gjør en god utøvelse av ledelse, som er årsaken til at det ikke blir nevnt noe negativt i den forbindelse.

6.0 Oppsummering og konklusjon

Vi vil nå oppsummere forskningen vår med tanke på funn, og avslutte med å samle trådene i en konklusjon.

Oppsummering

Vi har gjennom vår forskning gjort funn som viste at det var ulike typer krav til sykepleierne i arbeidshverdagen. Det var mange krav som var rutinepreget og planlagte, som var viktig med tanke på uforutsette og uplanlagte situasjoner som ofte oppstod i løpet av arbeidsdagen. Våre forskningsresultat viste at det var lettere å holde struktur på arbeidsdagen når noen krav var planlagte, slik at sykepleierne kan yte fleksibilitet rundt uplanlagte kravene som måtte oppstå. Funn viste også at det var ønskelig fra sykepleierne å i større grad være fristilte. Slik at de kunne disponere tiden bedre i løpet av arbeidsdagen.

Når arbeidsdagen kan være vekslende mellom slike typer krav kan det være avgjørende å ha en god samarbeidskultur på arbeidsplassen med velfungerende stabile arbeidsteam. Da viste funn at det var ulike type samarbeid i team. Det var samarbeid i team hvor sykepleier var teamleder og fordeler oppgaver i form av vaktansvarligrollen. Samarbeid mellom sykepleierne, og samarbeid mellom sykepleiere og ledelsen. Funn viser at det var forutsetninger for psykologisk trygghet i alle disse samarbeidsteamene når det ved en arbeidsplass er stabile arbeidstakere, som i vårt tilfelle er sykepleiere. Hvor det var gode rutiner for hva som var krav og hvordan kravene i arbeidshverdagen skal innfris. Ledelsen gir god sosial støtte, og de la til rette for god involvering av ansatte, både indirekte og direkte. Funn viste at det har en positiv innvirkning på arbeidsmiljøet, som kan gjøre at det skapes en god samarbeidskultur ved et helsesenter.

Fremtidsbilder som sykepleieren hadde av eget sykepleieryrket, så gjorde vi interessante funn her. De viste at sykepleierne var innstilt på at det ville skje en endring i hvordan de utøvde jobben sin ved et helsesenter. Sykepleierne så for seg at de kunne komme til å måtte gi fra seg oppgaver som de gjør i dag til helsefagarbeidere. Sykepleierne uttrykte at de kunne ha tenkt seg til å være mer fristilt, for å få en økt kontroll over arbeidstiden og kravene som stilles, selv om de så for seg at de i fremtiden må dra mellom helsesentrene for å gjøre sykepleieoppgaver. De var ikke direkte positive til å måtte dra mellom flere helsesenter. De blir da bekymret for hvordan dette blir med tanke på kjennskap til pasientene og et manglende arbeidsmiljø med kolleger i team, slik de har i dag. Til tross for dette var de godt orientert om hvordan fremtidig

arbeidsorganisering og endringer i sykepleierollen som kunne bli aktuell, og hadde forståelse for at slike endringer kunne skje i nær fremtid.

Konklusjon

Konklusjonen vi kan trekke ut ifra vår forskning er at stabile kolleger, god lederstøtte og godt samarbeid i team gir sykepleierne mulighet til å innfri kravene sykepleierne har i arbeidshverdagen sin. Slike forutsetninger vil skape en psykologisk trygghet for sykepleierne og vil være med på at sykepleierne opplever at de klarer å innfri kravene som stilles til jobben som sykepleier.

Det vil være til fordel for sykepleierne og organisering av arbeidet at sykepleierne blir fristilt i større grad fremover. Slik at de i større grad klarer å innfri kravene uten en større psykisk belastning. Da sykepleierne i fremtiden kan bli færre og sykepleieoppgavene er de samme om ikke det blir flere.

Vårt håp er at denne forskningen kan bidra til økt forståelse for sykepleiernes arbeidshverdag slik at det opprettholdes en høy kvalitet på sykepleiertjenesten i fremtiden.

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven - AML. (2006). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Edmondson, A. (1999). Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. JSTOR. Vol.44.No.2.Jun.1999 [Psykologisk trygghet og læringsatferd i arbeidsteam på JSTOR \(nord.no\)](https://nord.no/psykologisk-trygghet-og-læringsatferd-i-arbeidsteam-på-jstor)
- Eidsvik, M. (2019.). Innfør sykepleier i stab på sykehjem! Sykepleien.no. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/03/innfor-sykepleier-i-stab-pa-sykehjem>
- Einarsen, S. & Pedersen, H. (2021). Arbeidsmiljøloven som rettesnor for det psykososiale og organisatoriske arbeidsmiljøet. I S.V. Einarsen & A. Skogstad (red.), *Det gode arbeidsmiljø: Krav og utfordringer*. (s.418-447). Fagbokforlaget.
- Einarsen, S. & Skogstad, A. (2021). Organisasjonskultur som et system av konkurrerende verdier. I S.V. Einarsen & A. Skogstad (red.), *Det gode arbeidsmiljø: Krav og utfordringer*. (s.110-130). Fagbokforlaget.
- Gotvassli, K. (2021). *Henry Mintzberg: om organisasjon, strategi og ledelse*. Cappelen Damm Akademisk.
- Gotvassli, K. (2020). Kunnskap, kunnskapsutvikling og kunnskapsledelse i organisasjoner (2.utgave) Fagbokforlaget.
- Hein, H. (2019) *Archetypes at Work- A Short Introduksjon to Hein's Archetype Model and Prima Donna Management*. [ARCHETYPES-AT-WORK.pdf \(hellehein.com\)](https://hellehein.com/ARCHETYPES-AT-WORK.pdf)
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v.(LOV-2023-03-03-2). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helseplattformen. (u.å.). Hentet 23.08.2023 fra <https://www.helseplattformen.no/>
- Hernes, T. (2016). *Organisering i en verden i bevegelse*. Cappelen Damm Akademisk.
- Hilsen, M. (2019) Slik jobber sykepleiere i stab på Søreide sykehjem. *Sykepleien.no*. <https://sykepleien.no/2019/05/slik-jobber-sykepleiere-i-stab-pa-soreide-sykehjem>

Johanssen, A, Tufte P.A, Christoffersen L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6.utgave). Abstrakt forlag.

Justesen, L. Mik-Mayer, N (2010) *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*. Hans Reitzels Forlag

Karasek, R. (2011, 12.januar) Etterspørsels-/kontrollmodell: En sosial, emosjonell og fysiologisk tilnærming til stressrisiko og aktiv atferd. *Encyclopaedia of Occupational Health & Safety*. <https://www.iloencyclopaedia.org/contents-2/part-xvii-65263/transport-industry-and-warehousing/storage/itemlist/user/3151-karasekrobert>

Klev, R. & Levin, M. (2022). *Forandring som praksis: Endring og utvikling som samskapt læring* (3.utgave). Fagbokforlaget.

KS. (u.å.) *Tørn- Sammen om fremtidens helse og omsorg*. Hentet 23.08.2023 fra <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/torn/>

Lai, L. (2021) *Strategisk kompetanseledelse* (4.utgave). Fagbokforlaget

Landstad, T. (2023, 7.august). Omorganiserte da de ikke fikk tak i nok folk-nå er sykepleierne ute av vanlig pleiejobb. *Avisa Nordland*. <https://www.an.no/omorganiserte-da-de-ikke-fikk-tak-i-nok-folk-na-er-sykepleierne-ute-av-vanlig-pleiejobb/s/5-4-1803745>

Norsk Sykepleierforbund. (2023, 9.mai.). Fortsatt størst mangel på sykepleiere. Nsf.no <https://www.nsf.no/artikkel/fortsatt-storst-mangel-pa-sykepleiere>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). Hva gjøre en sykepleier. nsf.no. Hentet 01.mars 2023 fra www.nsf.no/nsf-student/hva-gjor-en-sykepleier

NOU 2023:4 (2023) Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet. [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](http://NOU%2023%3A%204%20-%20regjeringen.no)

NTNU. (u.å.) Organisasjonskultur - for ledere.

Intranettet/Kunnskapsbasen/organisasjonskultur- for ledere. Hentet 24.august.2023 fra <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/Organisasjonskultur+-+for+ledere>

Nylenna, M. & Braut, G. S. (2023). Helsetjenesten i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 22. august 2023 fra <https://sml.snl.no/helsetjenesten>

Rambøll/KS og Spekter (2022, 1.juli) Bemanningsutfordringer i helse- og omsorgssektoren- utfordringer og løsningsdimensjoner.

(Rapport). <https://www.ks.no/contentassets/a93715d6039a44bf865a0f1482462b84/Sluttrapp-ort-Bemanningutfordringer-i-helse-og-omsorgssektoren-Ramboll-og-Menon.pdf>

Regjeringen (u.å.). Kommunale helse- og omsorgstjenester. Hentet 22.08.2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/id10903/>

Schackt, J. (2019) Kultur i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 24. august 2023 fra <https://snl.no/kultur>

Sigbjørnsen, H. (2017). *Blod, svette og tress-is*. Egmont Kids Media Nordic AS.

Skjesol, H. (2023, 8.mai). Nå skal to sykepleiere patruljere åtte sykehjem i Trondheim. *Adressa*. <https://www.adressa.no/nyheter/trondheim/i/nQO8JQ/naa-skal-to-sykepleiere-patruljere-aatte-sykehjem-i-trondheim>

Statens arbeidsmiljøinstitutt: STAMI. (2022, 21.oktober) *Hva er arbeidsmiljø?*. <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>

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

Victor, J. (2016. 23.november). Kontroll-krav-stød-modellen. [modell]. <https://usercontent.one/wp/ledarskap1.se/wp-content/uploads/2016/11/kks.gif?media=1667574253>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Informasjonsskriv for deltakelse i forskningsprosjekt om sykepleierrollen.

Vi er to masterstudenter i -studiet Kunnskapsledelse i Levanger, Nord universitet som i vår avsluttende del av studiet og skal i vår avslutte studiet vårt ved å skrive en masteroppgave. Problemstillingen vår fokuserer på sykepleierens arbeidshverdag i sykehjem. Intervjuene som skal gjennomføres vil omhandle arbeidet er organisert, hvordan sykepleieren opplever arbeidshverdagen i dag og om tanker om fremtiden.

Intervjuet vil vare i maks 60 minutter, og vil gjennomføres der det passer best for informanten. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, så fremt informanten sir sin tilslutning. Det vil bli brukt båndopptaker under intervjuet. Av personopplysninger vil intervjuene lagres med fiktive navn. Alle informanter anonymiseres i masteroppgaven slik at det ikke vil være mulig å gjenkjenne hvem som har sagt hva. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysningen om deg bli anonymisert selv om oppgaven ikke er levert. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. Prosjektet skal avsluttes 30.09.2023. Datamaterialet vil da bli slettet.

Vi håper at du har anledning til å delta som informant i prosjektet. Dersom du har spørsmål, kan vi nås på telefon eller e-post.

På forhånd, takk for at du vil delta.

For å kunne gjennomføre intervjuene må vi et ha samtykke til fra deg som deltaker.

Signatur deltaker

Hilsen

Inger Langås, tlf.nr: 90 99 58 73. E-post: 900523@student.nord.no

Ingrid Løkse, tlf.nr: 95 70 09 73. E-post: 346447@student.nord.no

Masterstudenter ved Nord universitet

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide:

Vi vil starte med å få noen **bakgrunnsopplysninger** om deg.

Kan du starte med å fortelle litt om deg selv:

Alder:

Når ble du utdannet sykepleier?

Har du noe tilleggsutdanning?

Hvor lenge har du vært jobbet her på dette helse og velferdssenteret?

Hvilken stilling har du og hvor stor er den?

Nåværende arbeidssituasjon:

Videre vil vi høre om arbeidsplassen din:

Hvor mange sykepleiere er det der du jobber?

Hvor mange sykepleiere er det vanligvis på vakt samtidig?

Kan du beskrive en vanlig dag på jobb for deg?

Stikkord: ansvarsområder, samarbeid

Kan du bestemme hvordan arbeidsoppgavene skal utføres?

Kan du bestemme når du skal gjøre dette?

Hvem styrer arbeidsdagen din? (faste)

Hvordan er oppgavefordelingen mellom de som er på vakt?

Hvem samarbeider du med når du er på vakt?

Krav og muligheter

Hvilke krav stilles til deg i din jobb som sykepleier?

Opplever du at du får gjort en god jobb? Hva er godt nok?

Opplever du at du innfrir kravene som stilles? Hvorfor/hvorfor ikke?

Hvem er den ideelle arbeidstakeren?

Motivasjon/ vurdering av jobben

Hva betyr jobben for deg?

Hva er det som motiverer deg for å gå på jobb i hverdagen?

Hva er det du liker best med jobben din som sykepleier ved helse og velferdssenteret?

Hva er det du liker minst med jobben din som sykepleier ved helse og velferdssenteret?

Kompetanse

Hvilken kompetanse kreves for å gjøre arbeidsoppgavene du utfører?

Opplever du at du får brukt din sykepleierkompetanse på jobb?

Forklar hvordan/hvorfor/hvorfor ikke

Hvordan får du tilført ny kompetanse/kunnskap i jobbsammenheng? (spør kollegaer, veiledning, kurs, lese litteratur/forskningsartikler etc.)

Har dere arenaer der dere deler erfaringer? Er dette organiserte møter? Hva snakker dere om?

Hvordan opplever du at det fungerer? (noe du savner, ønsker)

Kan du tenke deg å få utviklet din egen kompetanse? Hvilke muligheter er det for det?

Involvering og medvirkning i organisering av driften på sykehjemmet

Hvordan foregår samarbeidet mellom arbeidstakerne og ledelsen?

Hva involveres arbeidstakerne i evt. Endringer?

Hva involveres de ansatte i?

Opplever du at du som sykepleier har innflytelse på egen arbeidshverdag?

Opplever du at du har innflytelse på beslutninger som tas? Beskriv, eksempler

Hvis du fikk bestemme hvordan ville du utformet (organisert) arbeidsplassen?

Utvikling av arbeidsplassen

Hvordan tenker du at lederen din kan gjøre noe for at arbeidshverdagen din som sykepleier skal være best mulig/ bli bedre?

Opplever du at det kan være vanskelig for at sykepleierne blir i jobben på helse og velferdssenteret?

Hva tenker du må til for å beholde sykepleiere på helse og velferdssenteret?

Hvordan ville du utformet jobben hvis du fikk bestemme i forhold til arbeidsoppgaver?

Hvordan vil en ideell arbeidsplass på helse og velferdssenteret sett ut?

Hvordan ser du for deg sykepleiernes arbeidsdag her på helse og velferdssenteret om 5 år (i fremtiden)?

Hva tenker du er viktig å gjøre for at sykepleiere kan stå i jobben lengst mulig?

Hva mener du må til for at flere blir i yrket?

Hva skal til for at du fortsatt ønsker å bli i yrket?

Hva tenker du er viktig når det gjelder å beholde sykepleiere i yrket?