



Høgskolen i Sørøst-Norge

Emne 10 Masteroppgaven

MOPP900

Predefinert informasjon

Startdato:	01-08-2017 09:00	Termin:	2018 VÅR2
Sluttdato:	15-01-2018 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinnsskala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgave		
SIS-kode:	222 MOPP900 2 MO 2018 VÅR2		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Navn:	Hege Helseth Berge
Kandidatnr.:	6000
USN-id:	113548@usn.no

«Å balansere mellom ledelse og administrasjon i et spenningsfelt med idealer og realiteter»

- En kvalitativ studie om avdelingslederes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem

Hege Berge



**Masteroppgave ved Fakultet for helsevitenskap
Master i klinisk helsearbeid
Studieretning: Geriatri**

HØGSKOLEN I SØRØST-NORGE

15.januar 2018

|

Navn: Hege Berge	Dato: 15. 01. 2018
<p>Tittel og undertittel: Å balansere mellom ledelse og administrasjon i et spenningsfelt med idealer og realiteter - En kvalitativ studie om avdelingslederes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem</p>	
<p>Sammendrag Bakgrunn: Studier viser at turnover blant sykepleiere i sykehjem er en økende bekymring og færre sykepleiere ønsker å jobbe i sykehjem. Årsaker til at sykepleiere på sykehus velger å slutte er beskrevet i flere studier. En konklusjon som trekkes frem er betydningen av nærmeste leders rolle i arbeidet med beholde og rekruttere sykepleiere. Det er imidlertid begrenset kunnskap om årsaker til at sykepleiere slutter eller ikke ønsker å ha sykehjem som sin arbeidsplass. Hensikt: Studiens hensikt er å beskrive og fortolke avdelingslederes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Teoretisk rammeverk: Studien har en filosofisk hermeneutisk forankring og er inspirert av Bass og Apollos teori om transformasjonsledelse. Metode: Studien har et kvalitativt deskriptivt og fortolkende design. Data er samlet inn gjennom individuelle intervjuer med ti avdelingsledere i sykehjem. Dataanalysen er gjennomført etter Kvale og Brinkmanns trinnvise analyseprosess med fokus på meningskoding og meningsfortolkning. Resultater: Resultatene viste at deltakerne hadde en bevisst forvaltning av sitt personale. Som et ledd i å beholde sykepleierne la deltakerne vekt på å være tilstedeværende ledere som var tilgjengelig for å ansvarliggjøre og styrke den enkelte sykepleiers faglige utvikling. Deres erfaringer viste samtidig at arbeidsmiljøet spiller en sentral rolle for å beholde sykepleiere. I arbeidet med å rekruttere sykepleiere ble omdømme ansett som et alfa og omega. Erfaringene avdekket varierende praksiser og strategier for fremtidig rekruttering. Avdelingslederne fremhevet et behov for å tenke nytt, blant annet i form av tydeligere prioritering av spesifikke oppgaver som krever sykepleiekompetanse for å tiltrekke sykepleiere og gjøre sykehjemmet til en fremtidig, attraktiv arbeidsplass. Erfaringene viste at arbeidet med å beholde og rekruttere sykepleiere utfordret avdelingslederne i å finne en balanse mellom å tilrettelegge for faglig utvikling, støtte sykepleierne i selvstendige prioriteringer av oppgaver og økonomiske og organisatoriske rammer som noen ganger ble opplevd som et hinder. Konklusjon: Avdelingsledere spiller en viktig rolle i arbeidet med å beholde og rekruttere sykepleiere. Avdelingsledere oppfordres til å øke oppmerksomheten på hvordan ulike komponenter i transformasjonsledelse kan ha positive gevinster i arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. God ledelse vil gi et godt omdømme og ansees som alfa og omega i å rekruttere og beholde sykepleiere.</p>	
Nøkkelord: sykepleiere, rekruttere, jobbtilfredshet, transformasjonsledelse, ledelse, sykehjem	

Name: Hege Berge	Date: 15.01.2018
Title and subtitle: To balance management and administration in a field of excellence with ideals and realities - A qualitative study on the views of Nurses managers' experience with recruiting and retaining nurses in nursing homes.	
Abstract: <p>Background: Studies show that turnover among nurses in nursing homes is an increasing concern and fewer nurses want to work in nursing homes. The reasons why nurses in hospitals choose to quit are described in several studies. The conclusion of these studies is the crucial role of the immediate leadership in retaining and recruiting nurses. However, there is limited knowledge about the reasons why nurses quit or don't see nursing homes as an alternative workplace.</p> <p>Aim: To investigate and describe the experiences of Nurse managers when recruiting new nurses, and their efforts to retain nurses that are already employed in nursing homes.</p> <p>Theoretical background: This study has a hermeneutical approach inspired by Bass and Avolio (2002) management theory on transformational leadership.</p> <p>Method: The study has a qualitative descriptive and interpretative design. Data is collected through individual interviews with ten departmental leaders in nursing homes. The data analysis is conducted after Kvale and Brinkmann's step-by-step analysis process focusing on coding of significance and interpretation of significance.</p> <p>Results: As part of keeping the nurses, the participants emphasized the importance of a supportive manager being available to strengthen the nurse in his or her professional development. Reputation was considered vital in recruitment. The results revealed varying practices and strategies for future recruitment. Nurse managers emphasized a need for innovation, including clearer prioritization of specific tasks that require nursing skills to attract nurses and make the nursing home an attractive workplace in the future. The results showed that the work in retaining and recruiting nurses challenged Nurse managers in finding a balance between facilitating professional development, supporting the nurses in independent prioritization of tasks as well as economic and organizational framework that were occasionally perceived as an obstacle.</p> <p>Conclusion: Nurse managers are facing several challenges in recruiting and retaining nurses in nursing homes. Nurse managers play an important role in the leadership of the department. Nurse managers should be more aware of their role as leaders and how the various components of transformational leadership may have positive effects in the recruitment and retention of nurses in nursing homes. Good leadership will lead to a good reputation, which in turn is vital in recruiting and retaining nurses.</p>	
Key words: leadership, , nursing homes, job satisfaction, intention to leave	

FORORD

Aristoteles har en gang sagt: «Står man ved målet, angrer man ikke reisens møye og besvær»
Det har vært en spennende, lærerik og utfordrende tid, både faglig og mentalt. Som nysgjerrig og vitebegjærlig har jeg kjent på et spekter av følelser fra frustrasjon og utålmodighet til mestring og lykkerus. Jeg har lært utrolig mye i arbeidet med masteroppgaven, og gleder meg over muligheten til å bidra med ny kunnskap.

Jeg har mye å være takknemlig for, og mange skal takkes for sitt bidrag til denne mastergraden: Alle informanter som har delt av sine erfaringer, mine kollegaer som har holdt ut med meg i min «studieboble» og en leder som har støttet og lagt til rette for at jeg hadde tid og mulighet til å gjennomføre studiet. En spesiell takk til Bjørg og Wenche for alle morgenstunder med oppmuntrende ord og ukuelige tro på meg.

Til min veileder professor Grethe Eilertsen, som har svart alle små og store spørsmål som dukker opp på masterveien for ei første-reise-jente. Hun som bidro med faglige, kritisk konstruktive innspill, og delte av all sin kunnskap. Takk for din tålmodighet, det har vært utrolig spennende og lærerikt å jobbe med deg!

Barna mine Emma Elise, Ada Sofie og Pål-Anders som har sett mamma jobbe med «skolen» kveld etter kveld. Takk for at dere har heiet på meg og for at dere viser at dere er stolte av meg.

Sist men ikke minst; min beste venn og kjæreste samboer Øystein som har motivert og stilt opp til enhver tid. Takk for at du har godtatt å bli nedprioritert gang på gang, når jeg «bare skulle sitte en time til». Nå er det du og ungene som skal få timene mine.

Drammen 15.januar 2018

Hege Berge

Innhold

1.0 INNLEDNING	9
1.1 Bakgrunn	9
1.2 Studiens hensikt og problemstilling	11
1.3 Begrepsavklaringer.....	11
2.0 TIDLIGERE FORSKNING	13
2.1 Litteratursøk	13
2.2 Presentasjon av relevant forskning.....	14
2.2.1 Lederskap og organisatoriske årsaker	15
2.2.2 Individuelle årsaker	15
2.3 Oppsummering av tidligere forskning.....	16
3.0 TEORETISK REFERANSERAMME	17
3.1 Filosofisk hermeneutikk som utgangspunkt for studien.....	17
3.2 Min forforståelse	19
3.3 Transformasjonsledelse.....	20
3.3.1 Idealisert lederskap.....	20
3.3.2 Inspirerende motivasjon	21
3.3.3 Intellektuell stimulering	21
3.3.4 Individuell støtte.....	21
3.4 Rekruttering.....	23
3.5 Personalplanlegging	23
4.0 DESIGN OG METODE.....	25
4.1 Studiens forskningsdesign.....	25
4.1.1 Utvalg	25
4.1.2 Tilgang til forskningsfelt og deltakere til studien.	27
4.2 Datainnsamling	27
4.2.1 Det kvalitative intervjuet.....	28
4.2.2 Intervjukontekst.....	30
4.3 Analyse.....	31
4.3.1 Meningskoding.....	33
4.3.2. Meningsfortetting	33
4.3.3. Kategorisering	34
4.3.4. Meningsfortolkning.....	35
4.4 Studiens kvalitet	37
4.4.1 Pålitelighet.....	38
4.4.2 Gyldighet.....	39

4.4.3 Overførbarhet	40
4.4.4 Refleksivitet	40
4.5 Forskningsetiske overveielser	41
5.0 RESULTATER	43
5.1 Å beholde sykepleiere – en balansekunst på stram line.	43
5.1.1 Bevisst forvaltning av personalet – en stadig tilbakevendende utfordring.....	44
5.1.2 Tilgjengelig for å ansvarliggjøre og styrke den enkelte sykepleier i sin faglige utvikling ..	45
– en krevende prioritering av tid og ressurser.	45
5.1.3 Arbeidsmiljøets betydning for å beholde sykepleiere	48
5.2.1 Omdømme er alfa og omega i rekrutteringen	50
5.2.2 Varierende praksis for fremtidig rekruttering.....	52
5.2.3 Avdelingsledernes tanker om hvordan lykkes i konkurransen om de beste sykepleierne....	54
6.0 DISKUSJON	59
7.0 OPPSUMMERING	68
7.1 Implikasjoner for praksis.....	69
LITTERATURLISTE	70

Tabeller

Tabell 1	PICO-skjema	12
Tabell 2	Studiens kontekstuelle data.....	25
Tabell 3	Eksempler på trinn i analysen fra meningsbærende enhet, kondensert meningsbærende enhet, kode til underkategorier og hovedkategori	34
Tabell 4	Underkategorier og hovedkategorier	42

Figurer

Figur 1	Bass og Apollos fullspektrumsmodell for ledelse.....	21
---------	--	----

Vedlegg

Vedlegg 1	Forespørsel om tillatelse til å rekruttere deltakere til mastergradsstudiet
Vedlegg 2	Forespørsel om deltakelse i mastergradsstudiet
Vedlegg 3	Samtykkeerklæring
Vedlegg 4	Temaguide
Vedlegg 5	Søkematrise før datainnsamling (januar 2017)
Vedlegg 6	Søkematrise etter datainnsamling (desember 2017)
Vedlegg 7	Fritak fra meldeplikten fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD)

1.0 INNLEDNING

NOVA-rapporten «Underbemanning er selvforsterkende» ble publisert i oktober 2016 og avdekket at nesten 50 % av alle som jobber i kommunehelsetjenesten mistrives og vil slutte av en eller flere årsaker. Som geriatrikisk sykepleier ble jeg både undrende og nysgjerrig til rapportens dystre funn, som videre konkluderer med at kommunehelsetjenesten vil være taperen i konkurranse om sykepleierne i fremtiden (Gautun, Øien & Bratt, 2016).

I forskningslitteraturen er det flere studier som omhandler rekruttering av sykepleiere og hvorfor sykepleiere slutter i ulike avdelinger i sykehus, fortrinnsvis studier der sykepleiers erfaringer er studert (Chan, Tam, Lung, Wong, & Chau, 2013; Hayward, Bungay, Wolff, & MacDonald, 2016). Studiene konkluderer blant annet med utfordringer knyttet til ledelsen, og at ledelsen kan være nøkkel til forbedringer for sykepleiernes arbeidshverdag. Det er imidlertid få studier som omhandler denne tematikken på sykehjem, både sett fra sykepleieres egne erfaringer og blant ledere på sykehjem. Med utgangspunkt i nærmeste ledelse i sykehjem, ble jeg nysgjerrig på hvordan avdelingslederne erfarer det å rekruttere og beholde sykepleiere. Dette er derfor en studie om avdelingslederes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Studien utgjør min masteroppgave i klinisk helsearbeid, studieretning geriatrikisk helsearbeid.

1.1 Bakgrunn

Kommunehelsetjenesten i Norge har etter at Samhandlingsreformen ble introdusert i 2012, endret tjenestenes innhold. Reformen peker på utfordringer for å fremme samarbeidet med aktører som helse- og omsorgstjenesten samhandler med. Det forventes en økning av antall eldre, samt økning av antall yngre brukere med sammensatte hjelpebehov. Disse brukerne har behov for helhetlige og koordinerte tjenester, noe som stiller økte krav til kompetanse og kunnskap hos helsepersonell som arbeider i kommunen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) fremskriver at det er behov for rundt 28.000 sykepleiere på landsbasis innen 2035 (Gautun et al., 2016). Flere stortingsmeldinger beskriver fremtidens utfordringer både når det gjelder mangel på sykepleiere, og økte krav til kompetanse i helsevesenet (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2009, 2013, 2015a; Kunnskapsdepartementet, 2012). Det er en forutsetning for faglig trygge og effektive helsetjenester at det er tilgang på sykepleiere med rett kompetanse (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2015a). For å sikre rekruttering av sykepleiere, må det legges til rette

for tilstrekkelig og rett fagbemanning i sykehjem og hjemmetjeneste (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2009). Rekruttering er et lederansvar, og godt lederskap er av betydning for økt trivsel og redusert sykefravær i en avdeling. Ledere i helse- og omsorgstjenestene har tidvis over 30 årsverk å lede. Dette fordrer krav om høy faglig kompetanse i utøvelse av ledelse og systematisk forbedringsarbeid (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2013). I Kompetanseløftet 2020 er kompetanseheving av ledere og lederutdanning et av de strategiske tiltakene for å bidra til bedre ledelse i helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b).

World Health Organisation (WHO) publiserte i 2016 rapporten «Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020» hvor organisasjonen tar opp utfordringer med rekruttering av helsepersonell internasjonalt. Stor turnover og lav rekruttering er bekymringsfullt i mange land. I Norge knyttes utfordringene til å rekruttere og bevare helsepersonell til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Rekruttering av nye årskull helsefaglige utdannede for kommunehelsetjenesten er en av de viktigste utfordringene i tiden fremover (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2006). Gjennom Kompetanseløftet 2015 ble det satt fokus på rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2006). Omtrent 12 000 nye årsverk var planlagt inn i kommunenes pleie- og omsorgssektor mellom 2008-2015 (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2013). En evaluering av Kompetanseløftet 2015 viser en økning av søkere til sykepleierutdanningen, og det utdannes flere sykepleiere enn tidligere. Det er også vekst i antall årsverk av faglærte i tjenestene (Aamodt & Tjerbo, 2015). På den andre siden viser Norsk Sykepleierforbund (NSF) sin avgangsundersøkelse blant siste års sykepleierstudenter i 2016 at kun 13% av sykepleierne ønsker å jobbe i hjemmetjenesten, 6% ønsker seg til sykehjem, mens nærmere 70% ønsker å jobbe i sykehus (Svendsen, 2017). Nova-rapporten 6/16 bekrefter rekrutteringsutfordringen og hevder at underbemanningen er selvforsterkende. De viser at over halvparten av sykepleierne som ble spurt, oppga blant annet tidspress og for stor arbeidsbelastning som årsak til hvorfor de sluttet eller ønsket å slutte i sykehjem og hjemmetjenesten (Gautun et al., 2016).

Flere kommuner sliter med å rekruttere sykepleiere til sykehjem og hjemmetjenester (Gautun et al., 2016; Helse- og Omsorgsdepartementet, 2006). Rekruttering er et lederansvar, og det stilles krav til organisering og effektiv bruk av personalressurser for å sikre kvalitet i tjenestene (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2013). Godt lederskap viser interesse,

anerkjennelse og ser den enkelte ansatte. Avdelingsledere må være bevist sin rolle, da de står nærmest den enkelte ansatte og har mulighet til å se både problemer, og mulighetene for å løse dem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

I *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (2015a) beskrives satsningen på kompetanse og fagutvikling i kommunehelsetjenestene, med strategier og tiltak for å nå målet om tilstrekkelig og kompetent bemanning. En av strategiene er å «bidra til bedre ledelse gjennom målrettet satsing på økt lederkompetanse» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015b). God ledelse er avgjørende for kvaliteten i tjenestene og ivaretagelse av pasientsikkerheten. Tjenestene er komplekse og skal samtidig være helhetlige. Dette stiller krav til ledelse og lederkompetanse til å se handlingsrom og muligheter til innovasjon (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013; 2015a).

Tidligere forskning viser til studier som stort sett er gjort i sykehus, og det finnes lite som er gjort i sykehjem. Forskingen og ulike rapporter viser til flere årsaker til hvorfor sykepleiere slutter i yrket. Årsakene er imidlertid de samme som sykepleiere i kommunen oppgir som grunn til at de vil slutte ifølge NOVA-rapporten (Gautun et al., 2016). Årsakene synes derfor å være godt dokumentert. Hvordan bruker avdelingslederne denne kunnskapen? Er de kjent med årsakene eller er handlingsrommet for lite for kreative løsninger? Alle studier konkluderer med at det er behov for mer forskning på området. Det bekrefter behovet for denne studien, hvor det vil være hensiktsmessig å se nærmere på avdelingslederens erfaringer

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å utforske og beskrive avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Gjennom disse erfaringene kan en få økt kunnskap om virksomme faktorer for å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem.

Fra denne hensikt er følgende problemstilling satt:

Hvilke erfaringer har avdelingsledere med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem?

1.3 Begrepsavklaringer

Innenfor ledelsesterminologien har begrepene ledelse og administrasjon to ulike funksjoner med tilhørende aktiviteter, men begge funksjonene er nødvendig for å oppnå suksess som leder (Kotter, 2015). Tittelen «Å balansere mellom ledelse og administrasjon» kan forstås som å veksle mellom å drive ledelse og drive administrasjon. Ledelse handler om å takle forandringer, mens administrasjon handler om takle kompleksitet (Kotter, 2015). Der

administrasjon omhandler planlegging, organisering og budsjettering, er det tilsvarende innen ledelse å fastsette en retning gjennom en visjon med og lede menneskene gjennom motivasjon og inspirasjon (Kotter, 2015). I denne studien beskrives administrasjon som oppgaver knyttet til budsjett, rapportering, oppfølging av sykefravær, turnusplanlegging og møtevirksomhet, mens ledelse er knyttet til oppgaver som styrker og støtter oppunder den enkelte sykepleier og avdelingens øvrige ansatte og setter dem i stand til å utføre arbeidet på en faglig, kvalitativ god måte i møte med den gamle pasienten.

Videre er det i problemstillingen benyttet fire begreper som skal defineres nærmere: avdelingsledere, rekruttere, beholde og sykehjem.

Denne studien omhandler avdelingslederens erfaringer. I denne studien er avdelingsledere forstått som nærmeste leder for sykepleiere og øvrige ansatte i en sykehjemsavdeling, med økonomi og personalansvar. Avdelingsledere som intervjues har ansvar for en eller flere avdelinger i et sykehjem.

Rekruttering er «å tiltrekke seg kvalifiserte søkere til en stilling» (Grimsø, 2004, s. 55). Når avdelingslederne beskriver sine erfaringer med å rekruttere, handler dette om å finne egnede sykepleiere til en gitt stilling. En fyldigere beskrivelse av begrepet er beskrevet i kapittel 3.4 Rekruttering

Å beholde forstås i denne studien som det arbeidet avdelingslederne gjør, og de virkemidlene de bruker for at sykepleiere skal bli værende i avdelingen. Hvordan avdelingslederne jobber for å beholde sykepleiere, er en del av personalplanleggingen som blir beskrevet nærmere i kapittel 3.5 Personalplanlegging.

Studiens setting er sykehjem, definert som institusjoner som gir heldøgns opphold til mennesker som av ulike helsemessige grunner bor fast på institusjonen. Formål og oppgaver knyttet til denne boformen er regulert i Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (Forskrift om sykehjem mv., 1988).

I denne studien vil begrepet turnover bli brukt som betegnelse på ansatte som begynner og slutter i en avdeling.

2.0 TIDLIGERE FORSKNING

Kunnskapsgrunnlaget er basert på litteratursøk i skandinaviske og internasjonale databaser.

Første søk ble gjort januar 2017, og dannet grunnlaget for problemstillingen. Deretter er det gjort nye søk, basert på samme søkestrategi desember 2017 for å kartlegge ny aktuell forskning.

2.1 Litteratursøk

Før søk i databaser, satte jeg problemstillingen inn i et PICO skjema. PICO skjema er et verktøy som bidrar til at problemstillingen blir tydelig og presist, og klargjør spørsmålet for litteratursøk. Forkortelsen PICO står for elementer som ofte vil være med i en problemstilling (Nortvedt, M., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Norheim, L.V. & Reinart, L.M., 2014) .

Tabell 1 PICO skjema med problemstilling og søkeord

P-population/patient/problem <i>Hvem skal forskes på?</i>	I- Intervention <i>Hva skal undersøkes? Tiltak?</i>	C- comparison <i>Skal to tiltak sammenlignes?</i>	O- Outcome <i>Hvilke resultater er interessant?</i>
Avdelingsledere *Leadership *Lederskap	Sykepleiere i sykehjem *Nurses *Sykepleier		Erfaringer med å rekruttere og beholde *Recruitment *Turnover *Personell turnover *Rekruttering *Jobbtilfredshet

I PICO skjema ble aktuelle søkeord identifisert. Søkeordene som ble brukt er merket med * i PICO skjema, se tabell 1. Søkematriser er vedlagt og viser oversikt over databaser som ble benyttet og antall treff på de ulike søkeordene og ulike kombinasjoner av søk (vedlegg 5 og 6). Flere av artiklene er de samme i ulike databaser. Artiklene er inkludert etter følgende inkluderingskriterier:

- Studier utført i Skandinavia eller andre sammenlignbare land.
- Deltakere er autoriserte sykepleiere
- Studiens hensikt var å undersøke jobbtilfredshet og turnover, og ulike årsaker til dette
- Studiene skulle være av nyere årstall. Søk er avgrenset til tidsperiode 2011-2017.

Eksklusjonskriterier:

- Studier gjort på spesialenheter (intensiv, akuttmottak, barneavdelinger)

- Studier gjort utenfor Europa
- Studier hvor spesialsykepleiere og/eller annet helsepersonell er inkludert (ambulansearbeidere, helsesøstre, jordmødre, leger etc.).
- Studier gjort før 2011

Ved litteratursøk fant jeg få studier gjort i kommunehelsetjenesten. Søk gjort med søkeord «home community services», «home care» gav få eller ingen treff. Inklusjonskriteriene ble derfor endret for å få flere relevante artikler. En rekke studier er gjort i sykehus. Disse er lest og vurdert etter relevans for problemstillingen og inkludert i henhold til inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Referanselister på inkluderte artikler er gjennomgått for å finne flere relevante artikler. Ytterligere tre artikler ble inkludert. Tre av artiklene er inkludert til tross for publiseringsdato eldre enn 2012. En artikkel fordi den omhandler unge sykepleiere i et skandinavisk land, og de to andre artiklene fordi de refererer til en europeisk longitudinell studie med sykepleiere fra både sykehjem og hjemmetjeneste. Disse er publisert i henholdsvis 2010 og 2011.

Ved nytt litteratursøk i desember 2017, ble søkene avgrenset til kun å gjelde 2017. Det er publisert lite på om rekruttering og jobbtilfredshet blant sykepleiere i 2017. Nasjonalt og skandinavisk er det ikke publisert nye forskningsstudier på området. På bakgrunn av studiens resultater valgte jeg å gjøre et søk på søkeordet «management styles» i de tre databasene jeg har fått flest treff. Aktuelle artikler er vurdert etter samme kriterier beskrevet ovenfor, en av disse artiklene var relevante for problemstillingen

I tillegg til relevant forskning, har Novarapporten 6/11-2016 «Underbemanning er selvforsterkende» og Norsk sykepleierforbund (NSF) sin avgangsundersøkelse blant siste års sykepleierstudenter i 2016 bidratt med kvantitative data og inspirasjon til å studere videre erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere sykehjem.

2.2 Presentasjon av relevant forskning

Turnover-utfordringen blant helsepersonell har vært kjent over lang tid. I en systematisk oversiktsartikkel kommer det frem at flere studier har undersøkt både årsaksforhold og sannsynlighet for turnover med ulike kartleggingsverktøy gjennom flere tiår (Gilmartin, 2012). Et resultat fra denne oversiktsartikkelen viser at det er utfordrende å studere årsaker til

turnover på grunn av manglende felles kartleggingsverktøy og metoder for analyser. Studiene kan likevel gi en generell indikasjon på ulike faktorer som hemmer turnover og fremmer jobbtilfredshet.

2.2.1 Lederskap og organisatoriske årsaker

Fire av artiklene peker på organisering og kvalitet på ledelsen i avdelingen som betydningsfull for å fremme jobbtilfredshet. Støttende ledelse som er inkluderende, synlig i det daglige arbeidet og som fremmet en god arbeidskultur hadde større sannsynlighet for å beholde sine ansatte (Chan et.al., 2013; Hayes et al., 2012; Nei, Snyder, & Litwiller, 2015; Van der Heijden, Homburg, & Valkenburg, 2013). Avdelingsledere har en sentral rolle i å forebygge utbrenthet og sykefravær hos sine ansatte, som kan føre til turnover og mistriksel. Ansatte rapporterte høy grad av jobbtilfredshet når leder sørget for tilpassede arbeidsoppgaver, med tilstrekkelig bemanning, og som håndterte konflikter på en løsningsorientert måte. Økt jobbtilfredshet ble også rapportert når ledere var motiverende, fremmet samarbeid mellom kollegaer og reduserte stressfaktorer for den enkelte sykepleier (Nelsey & Brownie, 2012). Det er viktig at ledelsen forstår hvordan de kan redusere turnover og fremme jobbtilfredshet hos sine ansatte, for å forebygge fremtidig bemannings- og kompetanseutfordringer (Havig, Skogstad, Veenstra og Romøren, 2011; Hayward et.al., 2016).

Utskiftning av sykepleiere i en avdeling påvirker arbeidsmiljø, kvalitet og pasientsikkerhet. Det er kostnadskrevende for en avdeling, og det er viktig for ledelsen å kunne kartlegge en mulig turnover for å forebygge dette (Carter & Tourangeau, 2012; Hayward et al., 2016; Li & Jones, 2013).

Lønn alene var ikke en årsak til å slutte, men kom som en «i tillegg til» årsak. (Estryn-Behar, van der Heijden, Fry, & Hasselhorn, 2010; Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn, & Salanterä, 2008; Van der Heijden et al., 2013). Midlertidig arbeidskontrakter, kortere vikariater og lave stillingsprosjenter skapte usikkerhet hos unge sykepleiere, og førte til at flere sluttet frivillig (Flinkman, Isopahkala-Bouret, & Salanterä, 2013).

2.2.2 Individuelle årsaker

Flere artikler fremmet personlige forhold og ønsker som vesentlig årsak til at sykepleiere sluttet. Mange sykepleiere opplevde at innsatsen de la i arbeidet, ikke ble verdsatt tilstrekkelig (Li, Galatsch, Siegrist, Müller, & Hasselhorn, 2011) Manglende karrieremuligheter og

fagutvikling var to viktige årsaker, sammen med utbrenthet og for mye ansvar i forhold til kapasitet og kompetanse (Estryn-Behar et al., 2010; Flinkman et al., 2008; Flinkman et al., 2013; Tummers, Groeneveld, & Lankhaar, 2013). To artikler trekker frem sykepleierens forventninger til sin rolle som sykepleier. Sykepleiere som vurderer å slutte, opplever i større grad å gjøre andre ting enn det de trodde de var ansatt til å gjøre. Mye administrativt arbeid og lite tid til pasientene forsterker denne følelsen (Flinkman et al., 2008; Flinkman et al., 2013).

2.3 Oppsummering av tidligere forskning

Alle inkluderte artikler beskriver ulike utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i helsevesenet. Få artikler har studert sykepleiere i sykehjem. Det er få studier av kvalitativ design. Forskning fremhever at det er behov for mer forskning på årsakene, og at det må forskes i andre avdelinger enn sykehus (Nei, Snyder & Litwiller, 2015). Årsaksforholdene er komplekse og kan tolkes i to retninger, organisatoriske og personlige årsaker. Felles faktor for alle artikler er lederskap, og ledelsens rolle i arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere.

3.0 TEORETISK REFERANSERAMME

Et empirisk tekstmateriale krever systematisk fortolkning, gjerne med støtte i teoretiske perspektiver. Den teoretiske referanserammen gir tolkningen støtte, og setter funnene i en større sammenheng (Malterud, 2017). Jeg presenterer her den vitenskapelige referanserammen etter fulgt av min for forståelse. Den teoretiske rammen presenteres med utgangspunkt i Bernard Bass og Bruce Avolio (2002) sin teori om transformasjonsledelse og elementer fra personalledelse som handler om å rekruttere og beholde ansatte i avdelingen. Relevant forskning presentert i kapittel 2.2 peker på at ledelse kan være en nøkkel til å rekruttere og beholde, gjennom blant annet å være støttende og motiverende. Ledelse er identifisert som en essensiell faktor i arbeidet med å fremme jobbtillfredshet i sykehjem (Havig et al, 2011). Det finnes en rekke måter å utøve ledelse på. Transformasjonsledelse er en godt dokumentert ledelsesform, og er empirisk utprøvd. Flere studier viser gunstige resultater blant medarbeidere som har ledere som utøver transformasjonsledelse (Martinsen, 2013).

3.1 Filosofisk hermeneutikk som utgangspunkt for studien

Denne studien søker å forstå avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Studien har en hermeneutisk forankring da den søker ny kunnskap gjennom å fortolke og forstå avdelingslederens erfaringer i den konteksten de opplever sine erfaringene i. Å forstå en sak ut ifra en kontekst er et vesentlig anliggende i hermeneutikken. Det er sammenhengen som kan gi saken en bestemt mening, en forståelse (Bondevik & Bostad, 2003). I hermeneutikken er jeg særlig inspirert av Gadamer's syn på *for-forståelsen*.

Gadamer sier at saken selv må komme frem på egne premisser så langt som mulig (Gadamer, 2010). I dette forstår man «saken» som et anliggende, en tanke eller idé man søker forståelse om. For denne studien er «saken» avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere. Hvordan skal disse erfaringene få framtre på sine egne premisser så langt som mulig?

Gadamer hevder at en forsker aldri vil kunne møte en sak helt forutsetningsløst. Saken må forstås ut ifra den kontekst den springer ut ifra, og med den *for-forståelse* mennesket har, i en forståelseshorisont man ikke vil kunne løsrive seg fra. Fortolkerne har derfor ingen nøytralt ståsted, men vil ha en viss forventning eller forutinntatthet av saken som skal forstås

(Gadamer, 2010). *Forståelseshorisont* er et viktig begrep i hermeneutikken, og viser til alle de forutsetningene man har for å forstå noe. Uten disse ville vi ikke kunne tolke eller forstå inntrykkene. Så når en avdelingsleder hevder det er vanskelig å rekruttere, mens en annen opplever det problemfritt, så må man se nærmere på hvilke forutsetninger den enkelte avdelingsleder har for å hevde slikt. Det betyr ikke at en har rett og en har feil, det kan bety at de har ulike forståelseshorisont av å rekruttere.

I lys av dette stiller Gadamer et krav til fortolkeren om å se sin egen «historiske situasjon» (Gadamer, 2010). Som fortolker må man forsøke å gjøre rede for de forventninger og *fordommene* en har med seg inn i en situasjon. Hva er med på å farge min forståelse av denne saken? Dermed settes fortolkerens for-dommer og for-forståelse på spill i møte med «saken selv». I følge Gadamer handler dette om å utvikle en bevissthet rundt sine fordommer og forventninger (Gadamer, 2010). Når denne forforståelsen konfronteres med saken som skal fortolkes, vil man få en slags sammensmeltning mellom fortolkerens forståelseshorisont og saken som Gadamer kaller for *horisontsammensmeltning* (Bondevik & Bostad, 2003). Slik jeg forstår Gadamer, handler dette om forskerens evne til å se «saken» slik den framtrer på sine premisser, samtidig være i stand til å korrigere eget ståsted for å komme frem til en enighet om «saken». Eilertsen (2000) viser til at horisontsammensmeltningen kan gi rom for at fortolkerens forståelseshorisont påvirkes og endres, og det kan oppstå en ny og dypere forståelse. Jeg som forsker går inn i denne studien med en del tanker om det å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Dette redegjør jeg for i kapittel 3.2. Gjennom denne studien må jeg være åpen for at min forståelseshorisont kan bli utfordret, for at ny forståelse kan oppstå.

Et av de viktigste begrepene i filosofisk hermeneutikk er den *hermeneutisk sirkel*. Denne sier at «man skal forstå helheten ut fra delen og delen ut fra helheten» (Gadamer, 2003, s. 33). Det kan beskrives som en sirkelbevegelse, hvor man beveger seg fra helhet til del, og tilbake til helheten, i søken etter en dypere forståelse av mening (Gadamer, 2003). Det ligger ofte en uklar forståelse av teksten som helhet til grunn når dens forskjellige deler fortolkes, og hvor disse fortolkningene blir satt sammen på ny i relasjon til helheten (Kvale og Brinkmann, 2015).

Denne studien søker å forstå avdelingsledernes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Den hermeneutiske forankringen er en analytiske måte i arbeidet med

å fortolke intervjuene slik de kommer til sin helhet i transkriberte tekster. Gadamer har gitt inspirasjon til å la saken fremtre på sine premisser, og min forforståelse om temaet må kunne korrigeres for å oppnå en horisontsammensmeltning. Målet er å utvikle en ny og dypere forståelse av avdelingsledernes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem

3.2 Min forforståelse

I samspill mellom forforståelsen og den teoretiske referanserammen vil ny kunnskap komme til syne i de empiriske data. Forforståelsen er nyttig for forskningsprosessen, men kan også være hemmende for å lære av sitt datamateriale ved at man ser på dataene med skyggelapper (Malterud, 2017). Gjennom å identifisere mitt utgangspunkt som forsker, ønsker jeg å bli bevisst på mitt utgangspunkt om temaet jeg skal forske på. Å være seg sin forforståelse bevisst er videre et viktig grunnprinsipp når man skal fortolke dataene i et hermeneutisk perspektiv, og for å oppnå en horisontsammensmeltning som gir ny og endret kunnskap.

Jeg er utdannet sykepleier, og har jobbet 16 år i kommunehelsetjenesten. Jeg har hatt ulike roller, som fagutviklingssykepleier, avdelingsleder og nå rådgiver for utdanning av fagarbeidere i sykehjem og hjemmetjenesten. Gjennom min jobb i kommunehelsetjenesten har jeg over tid sett utfordringer i å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Flere sykepleierkollegaer bekrefter at de av ulike årsaker ikke ønsker å jobbe i sykehjem. En kollega meddelte at hun opplevde å ikke få være «ordentlig sykepleier». En annen kollega savnet et fagmiljø. Dette vekket min nysgjerrighet rundt temaet.

Min forforståelse er min motivasjon i studien, men samtidig er jeg bevisst at den også kan skygge for nye momenter i datamaterialet mitt (Malterud, 2017). I forkant av datainnsamlingen brukte jeg tid på å reflektere rundt mine erfaringer på temaet, i lys av teorien jeg hadde funnet på temaet. Hva er mine forventninger til hva jeg kan finne? Er det virkelig så vanskelig å rekruttere og beholde? Hvor bevisste er avdelingsledere på rekrutteringsarbeidet? Hvilke faktorer rekrutterer i sykehjem? Jeg skisserte antagelser over det jeg tenkte jeg kunne få svar på, gitt min forforståelse. Dette for å utfordre mine tolkninger i analysen. Følgende antagelser ble nedtegnet:

- Jeg tror mange sykepleiere synes sykehjem er kjedelig, slitsomt og lite utfordrende.
- Jeg tror avdelingsledere ikke kjenner til, eller forstår hvorfor sykepleiere slutter hos dem, og aktivt jobber med dette for å rekruttere nye sykepleiere.
- Avdelingsledere er ukritiske til hva de ansetter
- Jeg tror det er vanskelig å rekruttere sykepleiere til sykehjem.

- Jeg tror avdelingslederne engasjerer seg for lite i sykepleierne og deres hverdag.
- Jeg tror årsaken til at sykepleiere slutter er kompleks og ikke kan gis en klar årsak.
- Det er for lav fagdekning og kompetanse på sykehjem

Jo flere overraskelser data materialet gir meg som forsker, jo bedre kan jeg lykkes i få frem ny kunnskap (Malterud, 2017). Derfor vil jeg bruke denne listen aktivt når jeg skal analysere materialet mitt.

3.3 Transformasjonsledelse

Transformasjonsledelse har sitt opphav i teorien om karismatisk ledelse, og har vært videreutviklet og operasjonalisert en rekke ganger siden den ble introdusert på 1970-tallet. Fellestrekkene er lederen som motiverer, fremmer engasjement, beundring, har lojalitet og respekt hos sine underordnede (Li, 2013).

Bernard Bass og Bruce Avolio (2002) har utført en rekke studier fundert i teorien om transformasjonsledelse. Essensen i deres forståelse av transformasjonsledelse er lederens evne til å appellere til organisasjonens overordnede visjon, og motivere de ansatte til å gjøre mer enn opprinnelig til det beste for organisasjonen. Dette er ledere som oppnår høyere resultater, sannsynligvis fordi de stimulerer de ansatte til å prestere på et høyere nivå. Deres formelle teori innehar fire påvirkningsstrategier som ledere bør bruke for å mobilisere sine ansatte til en felles visjon og økt konkurransedyktighet. Disse fire hovedkomponentene idealisert innflytelse, inspirerende motivasjon, intellektuell stimulering og individuell støtte danner grunnlaget i transformativ ledelse, slik Bass og Avolio beskriver det (2002). Nedenfor gis en kort presentasjon av de fire komponentene.

3.3.1 Idealisert lederskap

Lederen viser høy moralsk og etisk atferd og er en sterk rollemodell den ansatte vil se opp til. Tillit er nøkkelord, som skapes gjennom leders atferd og et samsvar med organisasjonens visjon. Leder formidler og handler etter organisasjonens visjon, og går foran som et eksempel til etterlevelse, og tar gjerne risiko til tross for egen jobbsikkerhet. Dess høyere positiv oppfatning de ansatte har av lederen, jo større er sannsynligheten for at de ansatte vil strekke seg langt for å møte lederens krav og målsettinger.

3.3.2 Inspirerende motivasjon

Det handler om at lederen på en inspirerende måte formidler organisasjonens visjon. Videre fremheves det hvordan lederen så konkret som mulig og i optimistiske ordelag, beskriver hvordan visjonen skal nås og hvor avgjørende det er at de ansatte er en del både av selve av visjonen og veien dit. Lederen er entusiastisk og viser til de mange mulighetene det innebærer både for den enkelte ansatte og organisasjonen som enhet. Det handler om å motivere til en fremtidig drift som vil gjøre jobben tilfredsstillende for de underordnede.

3.3.3 Intellektuell stimulering

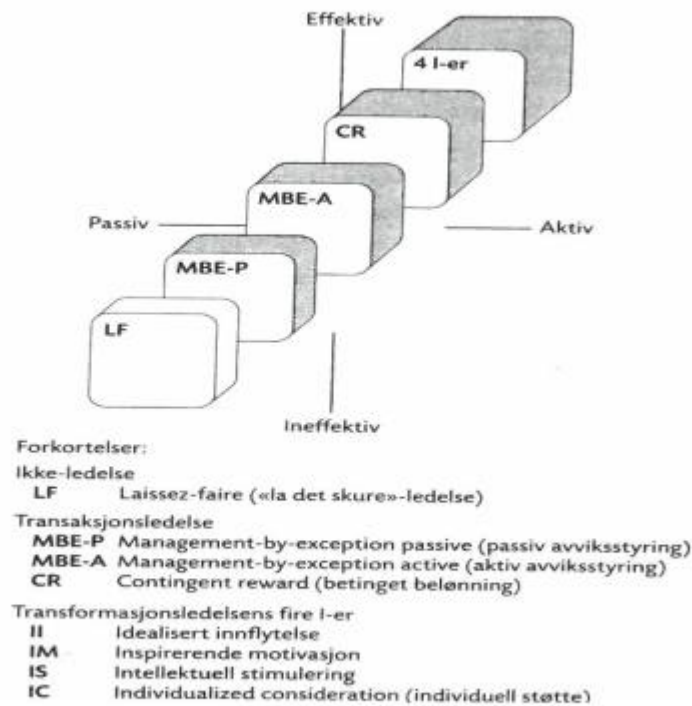
Intellektuell stimulering er når leder utfordrer sine medarbeidere til å se på dagens praksis med et kritisk blikk og utfordre til nye måter å arbeide på. Dette kan fremme nytenkning og kreative innspill, og øke sannsynligheten for at de ansatte vil føle seg viktig for organisasjonen ved å ha en meningsfylt rolle som bidrar til utvikling og nytenkning. Lederen involverer de ansatte i problemløsning for videre fremdrift i arbeidet, noe som vil gi økt interesse for arbeidsoppgavene.

3.3.4 Individuell støtte

Som begrepet sier, innebærer individuell støtte at lederen ser den enkelte ansatte og veileder ut ifra dennes utviklingsbehov. Lederen må legge til rette for at hver enkelt får meningsfylte og utfordrende arbeidsoppgaver som motiverer og bidrar til personlig vekst. Lederen må videre fokusere på de ansattes styrker, og ikke svakheter. Det er viktig at lederen kommuniserer tett med de ansatte for å identifisere individuelle behov og ønsker i arbeidshverdagen.

Bass og Avolio (2002) hevder at effektive leder utfører både transformasjonsledelse OG transaksjonsledelse. Et element i transaksjonsledelse en betinget belønning som handler om at den ansatte belønnes etter at prestasjonsmålene er nådd. Belønning blir et gode basert på innsats eller måloppnåelse. Det andre elementet i transaksjon slik Bass og Avolio beskriver det, er ledelse ved unntak (avviksstyring) hvor leder fokuserer på uregelmessigheter og kun griper inn når det skjer avvik fra den gjeldende praksisen. Leders fokus ligger på å korrigere atferd slik at den passer inn med avdelingens rutiner og regler. Det skilles mellom en aktiv og passiv form for avviksstyring, hvor aktiv er når leder aktivt følger med på avvik og uregelmessigheter, mens den passive varianter er når leder er passiv og venter til feilgrepet skjer, for så iverksette korreksjoner (Li, 2013).

Bass og Avolio beskriver i sin fullspektrumsmodell av ledelse (Figur 1) en tredje form for ledelse, kalt «laissez-faire» ledelse, også kalt «la-det-skure-ledelse» (Li, 2013). Ledere som innehar denne lederstilen, er sjeldent til stede når de trengs. De har høyere grad av beslutningsvegring og unngår å håndtere problemer (Bass & Avolio, 2002).



Figur 1 Bass og Apollos fullspektrumsmodell for ledelse (Li, 2013)

Modellen presenterer de tre ledelsesformene transformasjonsledelse, transaksjonsledelse og «la-det-skure-ledelse». Modellen forstås ut ifra tre dimensjoner, hvor første dimensjon er en passiv-aktiv-dimensjon som identifiserer ulike lederstiler for å påvirke ansatte. Den andre dimensjonen viser effekten av de ulike stilers påvirkning på de ansattes prestasjoner. Den tredje dimensjonen betegner hyppigheten av de ulike lederstilene. Til slutt viser de ulike dybdene på søylene hvilken lederstil som er å foretrekke (Li, 2013). Transformasjonsledelse er å foretrekke, mens transaksjonsledelse kan være hensiktsmessig i enkelte tilfeller; «la-det-skure-ledelse» er minst å foretrekke.

Modellen har blitt studert og forsket på i en rekke studier sammen med kartleggingsverktøyet Multifactor leadership Questionnaire som måler de ulike komponentene i fullspektrumsmodellen (Bass & Avolio, 2002). Disse studiene bekrefter transformasjonsledelse som en mer effektiv ledelsesstil i forhold til transaksjonsledelse og at øvelse i de fire komponentene i transformasjonsledelse, kan føre til bedre ledelse og tilfredstillelse. Videre synes det å være en nær forbindelse mellom transformasjonsledelse og tilfredshet og et ønske om å bli værende i organisasjonen (Li, 2013). Bass og Avolio fremholder at de beste lederne først og fremst bruker de fire komponentene i transformasjonsledelse, men også elementet betinget belønning fra transaksjonsledelse (Bass & Avolio, 2002).

3.4 Rekruttering

Rekruttering er definert på en rekke ulike måter. Jeg velger her å bruke Rigmor Grimsøs definisjon som sier at rekruttering er «å tiltrekke seg kvalifiserte søkere til en stilling» (Grimsø, 2004, s. 55). Det kan være ekstern rekruttering hvor nyansatte kommer utenfra bedriften, eller intern hvor det skjer en omrokking av medarbeidere innad i bedriften (Nordhaug, 1998).

Når man skal rekruttere må det gjøres strategiske valg i forkant: Hvem skal rekrutteres og hvordan? Det er vanlig å sette dette i sammenheng med virksomhetens overordnede målsetting. Ulike forhold som størrelse på bedrift, arbeidsmiljøet, lederstil, organisasjonsform og økonomi vil påvirke rekrutteringen i ulik grad. Det er viktig å ha et gjennomtenkt strategivalg, da dette vil påvirke det videre rekrutteringsarbeidet (Grimsø, 2004).

3.5 Personalplanlegging

Personalplanlegging defineres som «utvikling, koordinering og iverksetting av tiltak for å dekke organisasjonens kvalitative og kvantitative behov for arbeidskraft til enhver tid» (Grimsø, 2004, s. 45). Dette betyr at en avdeling til enhver tid vet hva den har av fagkompetanse og ansatte til å utføre dette, samtidig som avdelingen har et fremtidsperspektiv på hva behovet kan komme til å bli i fremtiden. En forutsetning for å lykkes med rekruttering er et kontinuerlig arbeid med personalplanlegging. Uten dette vil rekrutteringsarbeidet bli preget av «ad-hoc løsninger» som oftest er kostbare og lite varige for bedriften.

I personalplanleggingen er det en rekke faktorer som må være tenkt igjennom: Hva, hvordan og når skal det gjøres? Hvor mange ansatte vil vi ha behov for? Hva slags kompetanse og kvalifikasjoner må og bør de ha? Det handler om å finne rett person til rett jobb.

I personalplanlegging er det vesentlig å kjenne til faktorer som gjør at personer slutter i bedriften. En rekrutteringsprosess er ikke vellykket når man ikke klarer å beholde på arbeidskraft som er rekruttert. Grimsø viser til en rekke årsaker til at medarbeidere slutter i en bedrift. Lite utfordringer i arbeidet, dårlig ledelse, dårlig lønn og få utviklings- og karrieremuligheter beskrives som interne årsaker, mens eksterne årsaker kan være boforhold, reisevei, videre utdanninger, ny stilling eller personlige forhold. Ved å kartlegge disse forholdene vil bedriften ha mulighet til å rette opp i forhold som oppleves negativt, og dermed bli mer attraktivt for ansatte å bli værende. Innsikt i slike forhold er vesentlig for at rekrutteringsarbeidet skal være effektivt og vellykket (Grimsø, 2004).

4.0 DESIGN OG METODE

I dette kapittelet vil jeg presentere valg av design og metode, samt en beskrivelse av gjennomføringen av datainnsamlingen. Videre vil analysestrategi beskrives og vises med eksempler. Til slutt vurderes og beskrives studiens kvalitet, og forskningsetiske overveielser.

4.1 Studiens forskningsdesign

Denne studien har et kvalitativt, deskriptivt og fortolkende design der hensikten er å undersøke avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Ved kvalitative studier beskriver, analyserer og fortolker man skriftlige tekster man har fått gjennom samtaler eller observasjoner. Kvalitativt design er egnet for bruk der man ønsker å vite mer om menneskers erfaringer, opplevelser, tanker og holdninger (Malterud, 2017). Da jeg var interessert i å vite mer om avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem, var det hensiktsmessig å velge et kvalitativt design med individuelle intervjuer som metode for datasamling.

4.1.1 Utvalg

I denne studien har ti avdelingsledere bidratt med sine refleksjoner og erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere. Avdelingslederne kommer fra ti ulike sykehjemsavdelinger. Pasientene i de ulike sykehjemmene beskrives som somatisk syke, med ulik grad av kognitiv svikt. Tre av avdelingene beskrives som skjermet enhet med moderat til alvorlig kognitiv svikt. Antall senger per avdeling varierer fra 16 til 31 senger. (Tabell 2). Utvalget er rekruttert over en tre måneders periode og de ble intervjuet en gang i perioden. Avdelingslederne ble inkludert etter følgende inklusjonskriterier:

- i. Autorisert sykepleier
- ii. Ansatt som avdelingsleder minimum to år
- iii. Inneha personalansvar for sykepleiere
- iv. Erfaring med rekruttering og ansettelse av sykepleiere.

Ti avdelingslederne ønsket å delta, hvorav ni ble inkludert. En avdelingsleder ble ekskludert da hun hadde sluttet i sin stilling etter at forespørselen gikk ut. Avdelingsleder som ble intervjuet i prøveintervjuet, tilfredsstilte også inklusjonskriteriene. Dette intervjuet ble av god kvalitet, og ble derfor inkludert i studiens resultater.

Begrunnelse for inklusjons- eksklusjonskriterier.

Det var på forhånd vanskelig å vite utvalgsstørrelsen, da den vil avhenge av materialet jeg vil få etter intervjuene. Malterud (2017) anbefaler et utvalg som er stort nok til å analysere problemstillingen, men samtidig lite nok til at det kan analyseres forsvarlig.

Avdelingslederne representerer et strategisk utvalg. Strategisk utvalg betyr at utvalget tar sikte på å belyse problemstillingen best mulig (Malterud, 2017). Studiens problemstilling ble retningsgivende for hvem som skulle inkluderes. Jeg ønsket å intervju autoriserte sykepleiere som jobbet som avdelingslederne med personalansvar i en sykehjemsavdeling. Bakgrunn for kriteriet om autorisasjon som sykepleier, var fordi jeg ønsket erfaringer fra ledere som selv var sykepleiere. Videre ble antall år som avdelingsledere vesentlig for å ha erfaring med rekruttering over tid. Jeg valgte likevel å sette kun to år som minimumskrav. Hensikten var å få spredning i antall års erfaring og et mer heterogent utvalg

Tabell 2 Studiens kontekstuelle data

Årsverk totalt i avdeling	Årsverk sykepleier (%)	senge-plasser	Kjennetegn ved pasientgruppen	Erfaring fra direkte pasientrettet arbeid	Erfaring som avdelingsleder
22,5	9,0 (40%)	31	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt	8 år	11 år
15,5	3,6 (23 %)	23	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt	16 år	4 år
18	4,0 (22%)	22	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt	5 år	4 år
18	4,7 (26 %)	24	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt (pasienter med kognitiv svikt i skjermet enhet)	3 år	37 år
14,6	4,0 (27%)	24	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt	14 år	13 år
18	5,0 (28%)	23	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt	7 år	19 år
18	5,0 (28 %)	20	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt (pasienter med kognitiv svikt i skjermet enhet)	6 år	7 år
15	3,6 (24 %)	26	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt	10 år	10 år
16	6,8 (43 %)	26	Sammensatte sykdomsbilder med somatisk og kognitiv funksjonssvikt	11 år	10 år
13	1,75 (14%)	16	Pasienter med kognitiv svikt i skjermet enhet	11 år	5 år

4.1.2 Tilgang til forskningsfelt og deltakere til studien.

Jeg forespurte en mellomstor kommune om gjennomføring av studien. Kommunen har et konkurrerende arbeidsmarked med både sykehus og et utbredt tilbud av andre aktuelle arbeidsgivere for sykepleiere. Jeg var derfor spesielt interessert i å utforske avdelingslederens erfaringer i å rekruttere og beholde sykepleiere gitt det konkurrerende arbeidsmarkedet i nærheten.

Jeg henvendte meg til utviklingsenheten i kommunen for med forespørsel å utføre studien i kommunen. Leder ved utviklingsenheten responderte positivt til dette, og bistod deretter med å gi helse- og omsorgsdistriktene informasjon om studien. Dette ble gjort på et virksomhetsledermøte, hvor åtte virksomhetsledere (VL) ved de ulike helse- og omsorgsdistriktene fikk utdelt en forespørsel om å rekruttere deltakere for studien fra den enkeltes helsedistrikt. VL er øverste leder for et helsedistrikt, og nærmeste leder for avdelingsledere. VL som godkjente dette, fikk deretter utdelt konvolutter som inneholdt forespørsel om tillatelse til å rekruttere deltakere, (vedlegg 1) og forespørsel om deltakelse til mastergradsstudiet (vedlegg 2), samtykkeskjema (vedlegg 3) og returkonvolutt, som skulle deles ut til sine respektive avdelingsledere. Avdelingsledere som ønsket å delta, sendte signert samtykkeskjema tilbake til meg pr post. Individuelle intervjuer ble avtalt direkte med den enkelte avdelingsleder da jeg hadde mottatt signert skjema. I alt ble 18 invitasjoner til intervju sendt ut, hvorav ni svarte bekreftende til å delta i studien.

Intervjuene ble gjennomført på forsommeren 2017, og tidspunktet kan ha virket inn på rekruttering av deltakere, på grunn av ferieavvikling. Flere avdelingsledere var i tillegg konstituerte virksomhetsledere i sommermånedene, noe som gir liten tid til andre ikke arbeidsrelaterte aktiviteter. Da jeg selv tidligere har vært avdelingsleder i samme kommune, og fortsatt jobber i kommunen, kan relasjonen til forskningsfelt og informanter påvirkes. De inviterte deltakerne kjenner meg, og at jeg forsker på egen arbeidsplass kan ha påvirket ønsket om å delta.

4.2 Datainnsamling

Data er samlet inn ved individuelle intervjuer. Før intervjuet ble det utarbeidet en temaguide (vedlegg 4) basert på kunnskap om problemstillingen og relevant forskning. Videre beskrives det kvalitative intervjuet og gjennomføring av datainnsamlingen.

4.2.1 Det kvalitative intervjuet

Kvale & Brinkmann (2015) beskriver det kvalitative forskningsintervjuet som en måte å forstå verden sett fra intervjupersonens side, hvor målet er å få frem betydningen av dens erfaringer. I det kvalitative intervjuet defineres intervjupersonen som et subjekt, en person som tar del i intervjuet ved å dele sine erfaringer og skape forståelse om et forhåndsbestemt tema (Kvale & Brinkmann, 2015).

Selv om et intervju i praksis kan forklares som en konversasjon mellom to eller flere mennesker, innehar det kvalitative intervjuer visse regler og teknikker. Kvale og Brinkmann (2015) viser til at forskningsintervjuet er en profesjonell samtale, hvor kunnskap konstrueres i samspill og interaksjon mellom den som intervjuer og den intervjuede. Likevel er det en viss ubalanse i makten mellom partene. Det er intervjueren som definerer intervjusituasjonen med et bestemt tema, stiller spørsmål og avgjør hvilke nye spørsmål som skal stilles basert på svarene som gis. Et intervju kan oppleves som en enveisdialog, hvor intervjuer spør, og den intervjuede svarer. Som sykepleier, har jeg utdanning og erfaring med å prate med mennesker med hensikt i å få frem og forstå deres opplevelse av for eksempel sorg, smerte, eller behandling. Man skal likevel være bevisst på motsetningene mellom det kvalitative forskningsintervjuet og kliniske samtaler. Der kliniske samtaler gjerne er målrettet mot identifisering og problemløsning, er det kvalitative forskningsintervjuet mer åpent, og mindre styrende (Malterud, 2017).

Da alle avdelingslederne kjente meg fra før, var det viktig at jeg fremstod slik de kjente meg for at relasjonen skulle forbli trygg og ekte. Samtidig var det nødvendig sette meg som lederkollega til sides, for å innta rollen som kvalitativ intervjuer. Derfor informerte jeg i forkant av intervjuet, hvordan jeg ville forholde meg til dem under intervjuet. Jeg informerte at jeg hadde en intervjuguide som ville være veiledende men ikke styrende for intervjuet. Jeg oppfordret dem til å prate mest mulig fritt rundt temaene jeg la frem, og at jeg som intervjuer ville forholde meg nysgjerrig og undrende til det de sa. Målet var å legge til rette for en god samtale der avdelingslederne kunne dele sine erfaringer. Samtlige deltakere gav tilbakemelding på at de opplevde intervjuet som lærerikt, og var takknemlig for å kunne bidra til studien.

Intervjuguiden er utarbeidet med hensikt i å få svar på problemstillingen om avdelingsledernes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Når

hensikten er å få vite noe man ikke vet fra før, eller åpne opp for nye spørsmål rundt problemstillingens tema, bør intervjuguiden være en huskeliste, mer enn et detaljert spørreskjema (Malterud, 2017). Siden studien har et eksplorativt og beskrivende design, er intervjuguiden derfor utformet som åpent og utforskende (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden var delt inn i tre hovedtemaer: Rekruttere, beholde og lederskap. Under hver av disse hadde jeg et til to underspørsmål med stikkord. Jeg fulgte deretter opp med oppfølgingsspørsmål for å søke ny informasjon og innfallsvinkler til temaet. Å stille oppfølgende spørsmål innebærer aktiv lytting og stilte krav til meg som intervjuer om å lytte til det som ble sagt og hvordan det ble sagt (Kvale & Brinkmann, 2015).

Intervjuguiden ble revidert flere ganger underveis. Etter hvert som intervjuer ble gjennomført, fikk jeg nye erfaringer og ideer som jeg ønsket å følge opp i neste intervju. Dette er viktig for å konsentrere fokuset og kunne møte den enkelte informant (Malterud, 2017). En slik trinnvis analyse vil også begrense unødvendig omfattende mengder datamateriale med lavt meningsinnhold (Malterud, 2017). Til eksempel var temaet om overbooking og toppfunksjon til sykepleier ikke en del av intervjuet fra starten av, men flere avdelingsledere tok dette opp i intervjuene, som et ledd i å rekruttere og beholde sykepleiere i sin avdeling. Dette ble derfor tilført intervjuguiden og et tema jeg aktivt stilte videre i intervjuene.

Intervjuguiden ble testet ut i et prøveintervju. Avdelingslederen som deltok i prøveintervjuet, jobber i en annen kommune, og ble forespurt om prøveintervju gjennom en kollega av meg. Avdelingslederen var ukjent for meg, noe jeg ønsket for å teste meg selv som intervjuer og sikre at spørsmålene mine var tydelige og presise nok. Prøveintervjuet ble av god kvalitet, og det var ønskelig å inkludere datamaterialet i analysen. Avdelingslederen samtykket til dette.

Forskeren har i de fleste tilfeller enerett på å fortolke det som blir sagt og hva den intervjuede egentlig mente (Kvale & Brinkmann, 2015). I hermeneutisk tradisjon, som er beskrevet som læren om fortolkning av tekster (Kvale & Brinkmann, 2015) er det nettopp fortolkning som skal til for å oppnå en allmenngyldig forståelse av hva en tekst egentlig betyr. Jeg valgte på slutten av alle intervjuer å gi en oppsummering av hva vi hadde vært innom av temaer. På denne måten fikk jeg også en ekstra bekreftelse på at jeg hadde forstått informanten korrekt. I samtlige intervjuer dukket det i denne delen av intervjuet, opp nye temaer informanten selv kom på, som ikke var snakket om tidligere i intervjuet.

Individuelle intervjuer blir ofte ressurskrevende i form av tid og omfang (Malterud, 2017). Tidsperspektivet ble vurdert da jeg vurderte metode for innsamling av data. Jeg vurderte også fokusgruppeintervjuer, men valgte å gå vekk fra dette da jeg fryktet de yngre og mindre erfarne avdelingslederne ville komme i skyggen av de eldre, mer rutinerte. Jeg ønsket å gi avdelingslederne en mulighet til å dele sine erfaringer i en trygg, fortrolig setting som individuelle intervjuer kan by på. På denne måten mener jeg avdelingslederne turte å by mer på seg selv, både i erfaringer de var stolte av og mindre stolte av.

I ettertid ser jeg at fokusgruppeintervju kunne med fordel vært gjennomført. Mulig ville avdelingslederne i større grad kunne lært av hverandres erfaringer og på den måten tatt med ny kunnskap tilbake til egen avdeling. På en annen side, kan man undres om individuelle nyanser ville blitt oversett i et fokusgruppe intervju.

4.2.2 Intervjukontekst

Jeg har valgt å utføre studien i kommunen jeg selv jobber i. Alle intervjuene ble gjennomført på informantens kontor på arbeidsplassen til tidspunkter som passet den enkelte informant. Konteksten rundt samtaleene er en viktig ramme for kunnskapsutvikling når man samler kvalitative data (Malterud, 2017). Som kvalitativ forsker var jeg bevisst på relasjonen mellom meg og informant i denne konteksten, og dennes betydning for tolkning av funn i datamaterialet. Et klima preget av trygghet og fortrolighet er viktig, da den rikeste kunnskapen får man når informanten deler sine erfaringer gjennom rike beskrivelser fra hendelser som relevant for temaet (Malterud, 2017). Jeg var derfor opptatt av at informantene selv fikk velge tid og sted for intervjuene.

Før intervjuene startet brukte jeg litt tid på «small-talk». Dette var bevisst for at informantene skulle få mulighet til å avslutte sitt arbeid og bli mentalt klar for å snakke med meg.

Jeg startet intervjuene med litt bakgrunnsinformasjon om temaet, problemstilling og hensikten med studien. Jeg gjentok informasjon om samtykke til deltakelse, bruk av lydbånd og hvordan jeg planla å håndtere datamaterialet i ettertid. Deretter fikk informantene korte spørsmål om arbeidserfaring og kjennetegn ved pasientgruppen. Dette er skjematisk fremstilt i tabell 2.

Noen informanter fortalte utdypende om sine erfaringer om å rekruttere og beholde sykepleiere i sin avdeling. Andre informanter brukte lengre tid på å huske hendelser som var

relevante. I individuelle intervjuer er det viktig å gi tid og rom for å hente frem erfaringene og beskrivelsene (Malterud, 2017). Alle intervjuer ble tatt opp på lydbånd, nummerert med tallene 1 til 10 etter hvert som de ble gjennomført. Lydbåndene ble lastet inn på passord beskyttet pc og lagret i egen mappe. Deretter ble intervjuene slettet fra lydbåndopptaker. En informant fortalte at lydbåndet forstyrret samtalen. Dette løste seg ved at lydbåndet ble lagt oppi en stor kopp. Dette forringet lyd kvaliteten noe, men gav ingen hindring for videre transkribering.

4.3 Analyse

Det finnes forskjellige kvalitative metoder med ulike særpreg, men felles er den systematiske fortolkningen av tekstmaterialet (Malterud, 2017). Som uerfaren forsker, har det vært utfordrende å finne til en analysemetode, da mulighetene er mange. Jeg vil derfor ha behov for en «kjøreplan» for å utforske datamaterialet mitt. Kvale og Brinkmann (2015) sier at innhold og formål går foran metoden. Dette forstår jeg som at analysemetoden som velges, må være egnet for å kunne undersøke hva intervjuene forteller meg som forsker om avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde, og til hvilket formål. Siden jeg har et eksplorativt design, er det hensiktsmessig å velge en metode som kan tolke materialet på en dypere måte (Kvale & Brinkmann, 2015).

Jeg har i denne studien valgt å følge en trinn for trinn metode beskrevet av Kvale og Brinkmann (2015), som presenterer de vanligste trinnene i en intervjuanalyse. Videre er det gjort en analyse som fokuserer på mening, med meningskoding, meningskondensering og meningstolkning som analytiske verktøy. Disse verktøyene er valgt, da de spesielt ser på betydningen av det som sies, i et forsøk på å få frem det som ligger i tekstene allerede (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom hele analysen har jeg aktivt brukt min for forståelse, og problemstilling i prosessen med å strukturere, sammenfatte og fortolke mitt datamateriale, med mål om mulig finne ny kunnskap.

Jeg vil her presentere de seks trinnene i intervjuanalysen, hvor de tre første trinnene handler om å beskrive, oppdage og tolke og trinn fire handler om transkribering og analyse av intervjuene. Trinn fem og seks i intervjuanalysen faller bort av tidsmessige hensyn, men vil bli beskrevet for å vise til en mulig løsning for å nå disse trinnene i denne studien.

Første trinn i intervjuanalysen starter under intervjuet, når informanten forteller om sine erfaringer rundt temaet. Det er ifølge Kvale og Brinkmann (2015) liten eller ingen fortolkning i dette trinnet, verken fra intervjuer eller informant. Jeg noterte likevel stikkord underveis i intervjuet, som ble brukt i oppfølgingsspørsmål. Jeg forsøkte i mindre grad å fortolke det informanten sa der og da, men heller være tilstede i samtalen og forfølge temaer informantene fortalte om. En liten fortolkning mener jeg likevel skjer, der jeg som intervjuer velger hvilke temaer jeg skal forfølge og hvilke jeg skal avbryte for å ikke spore av fra temaguiden.

Andre trinn er når informantene oppdager nye elementer underveis i intervjuet. Dette kan forstås som en slags selvanalyse, der informantene gjør seg nye refleksjoner i det de opplever og beskriver (Kvale & Brinkmann, 2015). Selv om informantene ikke fant direkte svar på sine nye refleksjoner, gav det nye tanker de i første omgang ikke tenkte på. «Når jeg tenker over det nå, så er det egentlig ikke sånn» «Kanskje vi trenger en helt ny organisering».

I tredje trinn skjer en fortolkning der intervjuer fortolker og fortetter det som er sagt, og sender tilbake til informanten for bekreftelse eller korrigerende. På denne måten skjer det en kontinuerlig fortolkning som gir et «selvkorrigerende intervju». Hensikten er tilslutt å oppnå en mulig fortolkning, eller at informantene har flere oppfatninger om tema, og eller være selvmotsigende (Kvale & Brinkmann, 2015). I intervjuene ble dette praktisert gjennom å stille spørsmål som «forstår jeg deg riktig når du sier», «Har jeg tolket dette riktig når du sier» Alle intervjuene ble avrundet med en oppsummering fra meg om hovedtemaene vi hadde vært innom, hvor informanten fikk ytterligere en mulighet til å komme med utdypende tanker. Siste spørsmål var alltid «Er det noe du tenker på som ikke har blitt sagt, som du kommer på?»

Fjerde trinn handler om transkribering og selve analysen. Intervjuet fortolkes av forskeren, og intervjuenes mening utvikles. Intervjuene er lyttet til flere ganger, og transkriberingen gav 80 sider. Intervjuene er lest flere ganger, både hver for seg, og i lys av hverandre. Ved første gjennomlesning noterte jeg helhetsinntrykkene av hvert intervju; hva var informantene opptatt av å fortelle om? Ved neste gjennomlesning var fokuset flyttet til problemstilling: hva sa teksten om erfaringene med å beholde sykepleiere og erfaringene med å rekruttere sykepleiere til sykehjem? Som hjelp til analysen benyttet jeg verktøyene meningskoding og meningsfortolkning. Dette kommer jeg tilbake til senere i kapitlet.

I trinn fem foretar man en gjenintervjuing. Etter analysen er gjort, kan forskeren gi fortolkningene tilbake til informanten. På denne måten kan informanten kommentere ytterligere forskerens fortolkninger og komme med utdypninger på egne uttalelser. Av tidsmessige hensyn, lot ikke dette seg gjøre i denne studien.

Sjette trinn vil omfatte handling. En form for implementering av det som har kommet frem av ny innsikt i intervjuet. Aksjonsforskning er et eksempel hvor forsker og informanter handler sammen på bakgrunn av kunnskapen som kommer frem i intervjuene. Flere avdelingsledere viser til at de ønsker å iverksette arbeid rundt flere utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere sykepleiere. Det kunne vært interessant og gjort nye intervjuer etter en viss tid for å undersøke om den mulige nye innsikten har ført til noen endringer. En avdelingsleder gir en tydelig uttalelse på at *«det er behov for å sette søkelys på rekrutteringen av fagfolk i fremtiden»*

4.3.1 Meningskoding

Koding er en vanlig form for datanalyse av intervjutekster. Ved koding, leser forskeren systematisk igjennom datamaterialet og koder meningsbærende enheter for videre gransking. (Kvale & Brinkmann, 2015). En meningsbærende enhet er et sitat eller avsnitt i datamaterialet som sier noe om et tema (Malterud, 2017). Intervjuene ble strukturert i nye tabeller for å lettere organisere og visualisere materialet. De meningsbærende enhetene ble fortløpende merket med en kode, etter først ha blitt kondensert, koden var kjernen i både den meningsbærende enheten og den kondenserte enheten. Hvert intervju ble kodet hver for seg, og kodelisten ble utvidet etterhvert som nye temaer kom til syne i materialet. Jeg har gjort en datastyrt koding, det vil si at kodene ikke er forhåndsdefinert, men er utviklet gjennom tolkning av materialet (Kvale & Brinkmann, 2015). Hver kode fikk en farge, hvor den meningsbærende enheten, og kondensert meningsbærende enhet ble farget i samme farge. Dette gjorde det lettere for meg å gå tilbake i materialet mitt senere i analysen for å kvalitetssikre koder og kategorier. Under kodingen, forsøkte jeg å holde problemstillingen i bakgrunnen, og leste teksten med et utforskende blikk for å være åpen for det dataene ønsket å fortelle. Jeg stilte meg spørsmålet «hva handler dette egentlig om?»

4.3.2. Meningsfortetting

I kolonnen for meningsbærende enhet, ble hele intervjuteksten lagt inn som en meningsbærende enhet. Deretter ble avsnittene kondensert eller fortettet til kortere formuleringer under kolonnen kondensert meningsbærende enhet. Når et avsnitt kondenseres,

blir den umiddelbare meningen i den meningsbærende enheten komprimert og gjengitt kort og konsist (Kvale & Brinkmann, 2015). Meningsfortetting er et av trinnene i en fenomenologisk analyse utviklet av Giorgi. Den er likevel ikke begrenset til fenomenologien og blir derfor benyttet i min studie for å komprimere datamaterialet, uten å forringe materialets mening (Kvale & Brinkmann, 2015).

4.3.3. Kategorisering

Koding og kategorisering er begreper som ofte brukes om hverandre (Kvale & Brinkmann, 2015). Da disse begrepene i min studie har to forskjellige betydninger, velger jeg å skille dem. Mens koding handler om å «merke» sitater med nøkkelord, er kategorisering er i denne studien brukt for å samle sammenfallende koder til større grupper – kategorier.

Under kategoriseringen styrte problemstillingen hva som var relevant, og aktuelle koder ble organisert under nye kategorier som gav grunnlag for studiens resultatdel (Tjora, 2010). I denne prosessen var visualisering et nyttig hjelpemiddel, hvor hver kode ble skrevet ned på post-it lapp og plassert på en vegg. På denne måten fikk jeg en visuell oversikt over kodene, og kunne fysisk flytte koder mellom ulike kategorier.

I denne prosessen oppdager jeg flere koder som ikke passer inn i noen kategori. Dette kan være et resultat av en inkluderende kodeprosess (Tjora, 2010), siden jeg ikke lot problemstillingen være rådende i kodingen, men var åpen for hva materialet fortalte. Disse kodene ble holdt utenfor kategoriene, men ble viktige koder for de kritiske spørsmålene som ble stilt til teksten i analysen. Se kapittel 4.3.4.

Da kodene var plassert sammen, gikk jeg tilbake til de fargede enhetene og leste igjennom enheter av samme farge for å teste at de hadde sammenfallende innhold og hvorvidt de fortalte det kategorien tilsa. I dette arbeidet fikk noen enheter endret kode og/eller kategori. Jeg så også flere koder som kunne falle under flere kategorier. Dette tolket jeg som en kompleksitet knyttet til problemstillingen og ble en nyttig refleksjon som jeg vil beskrive nærmere i kapittel 6.0 diskusjon.

Tabell 3 Eksempler på trinn i analysen fra meningsbærende enhet, kondensert meningsbærende enhet, kode til underkategorier og hovedkategori

Meningsbærende enhet (<i>me</i>)	Kondensert <i>me</i>	Kode	Under-kategori	Hoved-kategori
<i>Økonomi er jo alltid et hinder. Jeg skulle gjerne tilby mer kurs og utdanning, men det er det jo ikke økonomi til. Jeg skulle gjerne ønske jeg kunne tatt dem mer ut, at de kunne gå mer «på topp».</i>	Økonomi hinder for kompetansehevende tiltak og for å gi sykepleiere nok tid til å gjøre sykepleieroppgaver	Økonomi ansees som en trussel mot å beholde sykepleiere	Bevisst forvaltning av personalet – en stadig tilbakevendende utfordring	
<i>Jeg må passe på de første gangene de går på helg, at det skal være en annen sykepleier på andre avdelinger som de kan konferere med.</i>	Tilgjengelig sykepleier på andre avdelinger for konferering de første helgene de jobber	Oppfølging av nytilsatte	Bevisst forvaltning av personalet – en stadig tilbakevendende utfordring	Å beholde sykepleiere – en balansekunst på stram line
<i>Jeg har fått positive tilbakemeldinger på at jeg er tilgjengelig i avdelingen, og så har vi jobbet mye med hygiene, og da opplever de som positivt når jeg går i uniform</i>	Leder bruker uniform i avdelingen og er tilgjengelig for sine sykepleiere.	Balansere ledelse og administrative oppgaver	Tilgjengelig for å ansvarliggjøre og styrke den enkelte sykepleiers faglige utvikling – en krevende prioritering av tid og ressurser	

4.3.4. Meningsfortolkning

I hermeneutisk tradisjon står fortolkning sentralt, og Kvale og Brinkmann (2015) beskriver flere prinsipper for hermeneutisk fortolkning. Det er viktig å merke seg at Gadamer avviste hermeneutikken som metode, men fremhevet den som en tradisjon for forståelse. Eilertsen (2000) peker på at Gadamer ikke ønsket å fremsette noe regelsett for den metodologiske prosedyren, men at formålet var av filosofisk hensikt. Sentralt i Gadamers filosofiske hermeneutikk står den hermeneutiske sirkel, som beskrives som en kontinuerlig frem- og tilbake prosess mellom helhet og deler, hvor deler av helheten fortolkes hver for seg, for så bli satt sammen i ny relasjon til helheten (Gadamer, 2010).

«Den som vil forstå en tekst, må være rede til å høre etter hva den har å si» (Gadamer, 2003, s. 38). For å være i stand til dette, må man bli sin egen for-forståelse bevisst, og åpen for tekstens «annerledeshet» (Gadamer, 2003). For at dette skal skje må våre fordommer settes ut av spill, og må logisk skje i form av et spørsmål (Gadamer, 2003). Slik jeg forstår Gadamer, handler ikke dette om at man skal utslette sin egen for-forståelse, men være den bevisst i møte med teksten man skal tolke, og hvilke spørsmål man skal stille.

Spørsmålene forskeren stiller til teksten, baseres gjerne på forskerens antagelser til teksten, og der igjen legger dette føringer for analysen. Det er mange spørsmål som kan stilles til en tekst, som gir ulike meninger av teksten, og utfordre krav om objektivitet (Kvale & Brinkmann, 2015). Et slikt fortolkningsmangfold er likevel gjort legitimt i den hermeneutiske fortolkningsforståelsen, og Kvale og Brinkmann (2015) hevder at det er ikke fortolkningsmangfoldet som er en utfordring i intervjuforskning, men tydelig formulerte forskningsspørsmål som stilles teksten. Gjennom en *perspektivisk subjektivitet*, kan forskeren gi til kjenne sine perspektiver og spørsmål som er stilt til teksten, som igjen vil gjøre fortolkningene forståelige.

Allerede under gjennomføringen av intervjuene startet en tolkning av materialet. Etter hvert intervju, noterte jeg ned umiddelbare tanker som dukket opp og stilte spørsmål til disse tankene. Videre i transkriberingen og ved gjennomlesning, ble de nedskrevne tankene vurdert opp mot nye eller endrete nyanser som datamaterialet gav etter flere gjennomlesninger. På denne måten ble jeg ved flere anledninger overrasket over at det jeg tenkte i første omgang, ikke var helt det som materialet viste. Dette genererte ytterligere spørsmål. Jeg har i denne studien valgt å tolke teksten i tre fortolkningskontekster, beskrevet av Kvale og Brinkmann (2015).

Selvforståelse: I denne fortolkningskonteksten forsøker forskeren å formulere informantens egne synspunkter om temaet, slik forskeren forstår dem. Fortolkningskonteksten er som oftest begrenset til informantens selvforståelse. Denne fortolkningskonteksten er ivaretatt i kondenseringen og kodingen av datamaterialet. Videre vil sitater i resultatdelen gi et innblikk i avdelingsledernes selvforståelse av tema.

Kritisk forståelse basert på sunn fornuft: Fortolkningen går lengre enn selvforståelse i sin tolkning. Fortolkningene har gjerne en videre forståelsesramme, men holder seg innenfor det

som er allment fornuftig tolkning. Det handler om en kritisk lesning, der det fokuseres på innholdet i en uttalelse, eller på personen som uttaler det. I denne fasen stilte jeg spørsmål som: Hva sier teksten om å rekruttere sykepleiere til sykehjem? Hvordan kan vi forstå avdelingsledernes beskrivelser med å beholde sykepleiere? Hvilken betydning har avdelingsleder i arbeidet med å rekruttere og beholde? Med bakgrunn i min forforståelse av temaet og en kritisk lesning av teksten, åpnet nye spørsmål seg. De kodene som ikke ble plassert i noen kategori bidro her til nye synsvinkler: Finnes det en sammenheng mellom det å rekruttere og det å beholde sykepleiere? Har formell lederkompetanse noe å si for avdelingsleders evne til å rekruttere og beholde? Hva har pasientgruppen å si i å rekruttere og beholde sykepleiere? Så vel som å se etter felles mønster, ble det interessante å se etter avvik, for det var det flere av. Hvorfor er det så sprikende erfaringer blant avdelingslederne?

Teoretisk forståelse: Det siste fortolkningskonteksten handler om å fortolke teksten i en teoretisk kontekst. I denne studien tolkes teksten i sammenheng med nasjonale føringer, tidligere forskning og perspektiver på rekrutteringsarbeid og ledelsesteori beskrevet av Bass og Avolio (2002).

Et av de hermeneutiske fortolkningsprinsippene sier at meningsfortolkning slutter når indre mening i teksten er nådd uten logiske motsigelser (Kvale & Brinkmann, 2015). Fortolkningskontekstene har bidratt til å stille tydeligere spørsmål til teksten, og de ulike fortolkningene er ett resultat av disse ulike spørsmålene.

4.4 Studiens kvalitet

Hvordan er kvaliteten på kunnskapen som har kommet frem i denne studien? Å stille seg kritisk til kunnskapen handler om hvorvidt man kan stole på resultatene som er kommet frem i en studie (Nortvedt et al, 2014). Begrepene *pålitelighet* og *gyldighet* er anerkjente kriterier for vurdering av kvalitet i kvalitativ forskning (Tjora, 2010), og vil bli brukt videre for å redegjøre for studiens kvalitet. Videre brukes begrepet *overførbarhet* i tråd med Malterud (2017) sin fremstilling. Både Malterud (2017) og Tjora (2010) bruker begrepet *refleksivitet*. Jeg tolker refleksivitet som en aktiv holdning til egen forforståelse og legger dette til i den videre vurderingen av studiens kvalitet.

4.4.1 Pålitelighet

Pålitelighet handler om konsistens og troverdighet i forskningsresultatene, og sees i sammenheng med hvorvidt det samme resultatet vil fremkomme med en annen forsker på et annet tidspunkt (Kvale & Brinkmann, 2015). Som forsker må en stille seg kritisk til egen fremgangsmåte og gjøre rede for valgene som er gjort underveis i forskningsprosessen. Spørsmål om pålitelighet rettes mot alle faser av en studie: intervjuet, transkriberingen og analysen. Valg og gjennomføring er beskrevet gjennomgående i de respektive underkapitler i kapittel 4.0 design og metode.

Da jeg har forsket i egen kommune, var jeg kjent for deltakerne. Denne relasjonen mener jeg var en styrke, da avdelingslederne gav uttrykk for at de følte seg trygge på meg, og det gav innholdsrike beskrivelser. Jeg foretok alle intervjuer med lydbånd, og gjorde selv transkriberingen. I dette arbeidet var jeg nøye med å gjengi deltakernes uttalelser så ordrett som mulig, uten form for fortolkning. Likevel vil det alltid foregå en viss fortolkning når man gjengir muntlig tale til skriftlig form ved vurdering av komma og punktum (Kvale & Brinkmann, 2015). Mulig ville en annen forsker vektet ord og tegnsetting annerledes. På denne måten kan påliteligheten være svekket.

Bruk av direkte sitater kan styrke studiens pålitelighet ved å la deltakerens stemme få komme frem til leseren (Tjora, 2010). Sitatene som er valgt ut, er de sitatene som best mulig beskriver fortolkningene som er gjort, og gir leseren en mulighet til å selv vurdere tolkningen. Dette styrker påliteligheten.

Min forforståelse har jeg redegjort for i kapittel 3.2. Det er den som har vært engasjementet gjennom arbeid med studien, og det har vært vanskelig å nøytralisere denne. Nå er dette en fortolkende studie, hvor et slikt engasjement kan betraktes som en ressurs (Tjora, 2010). Likevel presiserer Kvale og Brinkmann (2015) at «mens det er ønskelig med en høy reliabilitet (pålitelighet) av intervjufunnene for å motvirke en vilkårlig subjektivitet, kan en for sterk fokusering på reliabilitet motvirke kreativ tenking og variasjon» (s. 276). Min forforståelse har flere ganger blitt utfordret gjennom tolkningen, og funnene som presenteres er ikke sammenfallende med min forforståelse. Jeg mener dette er en styrke, da min forforståelse ikke har vært styrende for fortolkningen.

Likevel presiserer Kvale og Brinkmann (2015) at «mens det er ønskelig med en høy reliabilitet av intervjufunnene for å motvirke en vilkårlig subjektivitet, kan en for sterk fokusering på reliabilitet motvirke kreativ tenking og variasjon» (s. 276).

4.4.2 Gyldighet

Gyldighet, eller validering innebærer å stille spørsmål til hva studiens funn gir gyldig kunnskap om (Malterud, 2017). Er fortolkningene gyldige i forhold til det man har studert? Var utvalget relevant for å svare opp det studien vil undersøke? Svarer metode og analyse til de metodiske kravene som stilles til forskningen? Kvale og Brinkmann (2015) sier gyldigheten avhenger av den håndverksmessige kvaliteten på studien, altså en kvalitetskontroll i alle faser av studien.

Studiens formål er å utforske og beskrive avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Utvalget har vært avdelingsledere i sykehjem med personalansvar. Spredning i kompetanse, erfaring og ansiennitet har bidratt til en nyansert og rikt datamateriale. Utvalget har derfor vært hensiktsmessig for å svare opp problemsstillingen.

I intervjuene var jeg avventende og lyttende, og jeg hadde fokus på å stille åpne spørsmål. Jeg var bevisst i forhold til ledende spørsmål, og unngikk så langt det var mulig å ikke fortolke i oppfølgingsspørsmålene, men heller be deltakerne utdype nærmere. «Kan du si litt mer om hvorfor det ikke er vanskelig å rekruttere nå?» «Hvorfor trenger sykepleierne et faglig miljø?». Det jeg var usikker om jeg hadde forstått deltakeren riktig, spurte jeg om en presisering: «Har jeg forstått deg riktig når?» «Jeg hører du sier at du ... stemmer det?» På denne måten forsikret jeg at avdelingsledernes mening kom frem og ble forstått riktig, og ikke fortolket av meg. Alle intervjuer ble avrundet med en oppsummering, en dobbeltkontroll på at informasjonen var forstått korrekt ut i fra deltakerens perspektiv, og ikke meg som forsker.

Problemstillingen har ledet analysearbeidet, og gjennom kritisk fortolkning er det stilt ulike spørsmål til datamaterialet for å finne svar på denne. Den hermeneutiske spiral har vært styrende for fortolkningsprosessene. Fortolkningene som er gjort, bekreftes med direkte sitater som vil styrke studiens gyldighet. Datamaterialet har vært innholdsrikt, noe som styrker studiens funn.

Rapportering er siste fase i en forskningsstudie, og skal vise forskerens evne til å formidle studiens funn. Kvale og Brinkmann (2015) beskriver dette som *kommunikativ validitet*. Forskeren må formidle sin forskning, både gjennom forskningsprosessen og resultatene, i et velskrevet format som oppfyller leserens forventning. Forskeren må vise til logiske redegjørelser for valgene som er tatt underveis, for at leseren skal ha de rette forutsetningene for å forstå fortolkningene som er gjort (Malterud, 2017). Jeg har i dette hovedkapittel redegjort for de valg og vurderinger som er gjort i prosessen. Likevel vil det alltid være rom for misforståelser mellom meg som forsker og leseren, med bakgrunn i ulike forforståelse. Min tilstedeværelse i intervjuene, og min inngående innsikt i datamaterialet har vært utfordrende å formidle i tekst. Det kan ha svekket studiens gyldighet.

4.4.3 Overførbarhet

Hvis funnene er å anse som gyldige og pålitelige, stiller man spørsmålet om funnene er generaliserbare, om de kan overføres til andre kontekster og personer (Kvale og Brinkmann, 2015). Malterud (2017) anvender begrepet overførbarhet, som viser til hvorvidt studiens funn kan overføres til andre kontekster, enn den som de er produsert i. Jeg har redegjort for både studiens kontekst, og den teoretiske referanserammen, slik at leseren selv kan vurdere hvilke kontekster studien kan gjøres gjeldende i.

Denne studien har ti deltakere. Studiens utvalg er relativt heterogent og kan tenkes i en viss grad å reflektere et mangfold blant avdelingsledere ved norske sykehjem. Kjennetegnene ved pasientgruppen reflekterer et typisk bilde av pasientgruppen som bor på sykehjem. Studien er utført i en kommune sentralt på Østlandet med flere sentrale utdanningsinstitusjoner i nærområdet. Dette kan tenkes å begrense overførbarheten. Funnene må således brukes med forsiktighet. Min målsetting er at studiens kvalitet skal være av en slik art, at funn kan sees i sammenheng med andre avdelingsledere i lignende kontekst.

4.4.4 Refleksivitet

Refleksivitet er en posisjon forskeren inntar aktivt gjennom hele forskningsprosessen og handler om å stille spørsmål ved fremgangsmåter og konklusjoner (Malterud, 2017). Forskningen ansees som refleksiv når forskeren reflekterer eksplisitt over hvordan tolkningene fremkommer og formes. Dette øker studiens troverdighet (Tjora, 2010).

Jeg har forsøkt å reflektere over min forforståelse underveis i forskningsprosessen, og hvordan denne kan ha påvirket de ulike fasene i studien. Jeg satte tidlig min egen forståelse på spill, gjennom å synliggjøre mine antagelser før studien startet. Det har vært en krevende prosess å holde seg stringent til materialet og ikke «hoppe på» enhver uttalelse som kunne bekrefte mine antagelser. Teori og tidligere forskning har bidratt til å se etter «det vi ikke vet noe om», gjennom nye innfallsvinkler. Veileder har vært delaktig og bidratt til at alternative tolkninger er blitt belyst.

Denne studien har til hensikt å utforske og beskrive avdelingslederes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Det er deres erfaringer, deres beskrivelser og refleksjoner. Om funnene vil være representativt for alle avdelingsledere i alle sykehjem, er jeg heller usikker på, men den vil kunne gi kunnskaper om denne studiens deltakere og deres erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere.

4.5 Forskningsetiske overveielser

Gjennom hele forskningsprosessen møter forskeren på etiske problemstillinger som må overveies, og søke løsninger på. Kvale og Brinkmann (2015) viser til etiske problemstillinger ved de syv forskningsstadiene. I arbeidet med studien har jeg systematiske forsøkt å være bevisst på ulike forskningsetiske utfordringer, og således hatt glede av Kvale og Brinchmanns fremstilling som en guide i arbeidet.

- i. Tema for problemstillingen må diskuteres i forhold til den vitenskapelige kunnskapen man søker, og forbedring av en menneskelig situasjon som skal forskes på. Tema i denne studien er avdelingslederes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Tema vurderes som ikke særskilt sensitivt, og avdelingsledere ble vurdert som en relativt sterk gruppe. Dog var jeg bevisst på å ikke stille spørsmål som kunne oppleves som vurderende eller evaluerende av deltakernes håndtering og utførelse i sitt arbeid med å rekruttere og beholde sykepleiere
- ii. I planleggingsfasen må man innhente informert samtykke fra deltakerne, vurdere ulike konsekvenser det vil være for deltakerne å delta i studien, samt å sikre konfidensialitet.
 - a. Alle aktuelle deltakere ble forespurt av sine virksomhetsledere om deltakelse. Først når jeg mottok bekreftelse på deltakelse i form av signert samtykkeskjema, tok jeg kontakt med avdelingslederne personlig. På denne måten var avdelingslederne uten påvirkning fra meg, og samtykket ansees derfor som frivillig. Studien ble vurdert av Norsk senter for forskningsdata

(NSD) som ikke meldepliktig da jeg ikke samler inn direkte eller indirekte personifiserende data.

- iii. Intervjusituasjonen er viktig for å skape trygghet, gjensidig tillit og respekt (Malterud, 2017). Intervjuene ble utført der avdelingslederne fant det best for seg. Alle intervjuer ble utført på den enkeltes kontor på arbeidsplassen. Jeg hadde et bevisst forhold til min forforståelse av tema, min rolle som intervjuer, og at jeg kjente alle avdelingslederne fra før av. Jeg hadde utarbeidet en temaguide som tok utgangspunkt i studiens tema og problemstilling, samtidig var den ikke såpass strikt at jeg ikke kunne fritt bevege meg rundt temaer avdelingslederne snakket om.
- iv. I transkribering vurderes konfidensialitetshensynet. All identifiserbar informasjon ble fjernet og erstattet med «x» i den transkriberte teksten. Transkriberingen skal ivareta det opprinnelige materiale på en lojal måte, slik at erfaringer og meningene blir formidlet slik de ble oppfattet under intervjuet (Malterud, 2017). Transkriberingen er gjort så ordrett som mulig for å unngå fortolkninger av datamaterialet, samtidig har det vært behov for en viss endring av muntlig tekst. Dette er tilfeller der samtalen har blitt ufullstendig eller misvisende fra muntlig til skriftlig tekst. Formålet med transkriberingen er å best mulig formidle det deltaker mente å si, i skriftlig tekst (Malterud, 2017).
- v. Analysen har fulgt en validert metode for tekstkondensering og er utfyllende beskrevet i eget kapittel. Som uerfaren forsker var det viktig for studiens kvalitet å følge en «oppskrift» for analyse som best mulig ville gi korrekte resultater for problemstillingen sett ut ifra datamaterialet.
- vi. Verifisering handler om intervjufunnenes pålitelighet og gyldighet og overførbarhet, jamfør tidligere overveielser i kapittel 4.4
- vii. Rapporteringen må formidle metode og funn som tilfredsstillende vitenskapelige kriterier, hensynstar undersøkelsens etiske sider og presenteres i et lesbart produkt. Studien presenteres som en monografi, og veiledes av professor ved Høgskolen i Sør-Øst Norge. Studien presenteres etter høgskolens retningslinjer for masteroppgaver, som kvalitets sikrer at studien representerer forskningsmessige krav til publisering.

5.0 RESULTATER

Etter en systematisk analyseprosess, som beskrevet over, ble to hovedkategorier, med tre underkategorier avdekket jamfør tabell 4 nedenfor. I den videre presentasjonen presenteres de to hovedkategoriene med underkategorier fortløpende. For å oppnå en helhetlig forståelse må underkategorier og hovedkategorier forstås i lys av den konteksten de var en del av.

Tabell 4 Underkategorier og hovedkategorier

Underkategorier	Hovedkategorier
i. Bevisst forvaltning av personalet – en stadig tilbakevendende utfordring	
ii. Tilgjengelig for å ansvarliggjøre og styrke den enkelte sykepleier i sin faglige utvikling – en krevende prioritering av tid og ressurser	Å beholde sykepleiere - en balansekunst på stram line
iii. Arbeidsmiljøets rolle for å beholde sykepleiere	
i. Omdømme er alfa og omega i rekrutteringen.	
ii. Varierende praksis for fremtidig rekruttering	Rekruttering av sykepleiere – å arbeide i et spenningsfelt med idealer og realiteter
iii. Avdelingsledernes tanker om hvordan lykkes i konkurransen om de beste sykepleierne	

Resultatene er en sammenfatning av forskerens tolkning basert på informantenes stemme (Malterud, 2017). For å knytte resultatene tett til deltakernes stemmer, er det lagt vekt på bruk av sitater. Sitatene bidrar til å skape mer liv til teksten, og vil også til en viss grad være et bidrag til å styrke tolkningene som er gjort. Sitatene er direkte uttalelser, med kun mindre språklige tilpasninger som for eksempel at unødvendig fyllord er fjernet for å gi bedre flyt. I den videre presentasjonen brukes betegnelsen deltaker om avdelingslederne som deltok i studien.

5.1 Å beholde sykepleiere – en balansekunst på stram line.

Resultatene viser at avdelingslederne er opptatt av å sørge for at de ansatte trives i sitt arbeid, at de jobber effektivt og utvikler seg og sin kompetanse til det beste for brukeren. Avdelingslederne vektlegger at de må tenke både individuelt og på ansattgruppen som helhet

når de skal lede sin avdeling mot målene. I sitt daglige virke er det mange hensyn som skal tas og mange utfordringer som skal håndteres. Gjennom sine refleksjoner, forteller avdelingslederne om en balansekunst på stram line i arbeidet med å beholde sykepleiere, der balansekunsten ligger i å prioritere tid og ressurser mellom alle disse arbeidsoppgavene. Dette handler om en bevisst forvaltning av personalet til det beste for den enkelte bruker, med fokus på fag og bemanning. Avdelingsleder må være tilgjengelig for å ansvarliggjøre og styrke den enkelte sykepleier i sin faglige utvikling. Til slutt spiller arbeidsmiljøet en viktig rolle i å beholde sykepleiere, hvor avdelingslederne fremholder at de må være med og sette standarden. Samtidig påpekte avdelingslederne de mange utfordringene knyttet til økonomi, høyt sykefravær og de mange administrative oppgavene som tilfaller avdelingsleder i tillegg.

5.1.1 Bevisst forvaltning av personalet – en stadig tilbakevendende utfordring

Resultatene viser at et av de viktigste gjøremålene for en avdelingsleder, er å forvalte sitt personale på en god måte. Andelen sykepleiere er rundt 20-25 % for de fleste avdelinger (spredning fra 14 % - 43 %, se tabell 2) mens andelen helsefagarbeidere og ufaglærte er høyere. Dette gir utfordringer når avdelingslederne skal fordele ressursene i en avdeling som preges av høy alderdom og et sammensatt sykdomsbilde blant pasientene. Avdelingslederne opplever at for å beholde sykepleierne, må de sørge for tilstrekkelig med personale og kompetanse i avdelingen. Videre må sykepleiere få tid og anledning til å gjøre sykepleieoppgaver.

«Sykepleiere vil behandle pasientene her, bare de får tid det, de har jo så mye annen drift. Det handler om å organisere, selv om det ikke er lett med tanke på bemanning»

Dette kan gjøres ved å sette sykepleier «på topp», det vil si at sykepleier ikke regnes med i den daglige bemanningen. Her viser resultatene et sprik mellom de avdelinger som får til dette, og de som ikke får det til. Økonomi og budsjett er to begreper avdelingslederne trekker frem som et hinder. En avdelingsleder sukker når hun reflekterer over bemanningen sin:

«Jeg ønsker å bruke mer penger på sykepleier, men har det ikke. Det er ikke bare å erstatte faglærte med assistenter»

Nok fagfolk på jobb synes å være en nødvendighet for at sykepleiere skal kunne utføre sitt arbeid på en kvalitativ god måte. Et fåtall av avdelingslederne har erfaringer med at overbooking i turnus har gitt mulighet til å justere personalressursene, slik at rett fagperson går til rett pasient. En deltaker sier:

«Jeg har ingen ledig stilling nå, men ansetter for det. Overbooking vannes ut i sykefravær og unge jenter det blir gravidmager på, så det å overbooke på sykepleier er ikke noe problem»

Likevel viser resultatene at over halvparten av avdelingslederne ikke overbooker i turnus:

«Overbooking driver vi ikke med. Sykepleier går «på topp» når hun har ansvar for hele huset, men aldri ellers. Det har vi ikke penger i ramma til»

Det derimot flere avdelingsledere viser til av muligheter er fleksibilitet i turnus. Samtlige avdelingsledere er opptatt av å legge til rette for at sykepleiere får fri når de trenger det, bytte av vakter og andre individuelle tilpasninger i turnusen. Enkelte avdelinger har også egne sykepleierturnuser som settes opp uavhengig av andre faggrupper for en bedre fordeling av sykepleierressursene. En deltaker beskriver det slik:

«Vi gjør hva som helst for at de skal bli. Vi strekker oss langt for at de skal få bytte og ordne vaktene sine. Vi har jo ønsketurnus, og da får de også være med og påvirke arbeidstiden sin»

Den lave andelen med sykepleiere i hver avdeling, gir økt belastning på denne ansattgruppen, og det er viktig å skille arbeidsoppgaver som fordeles på avdelingens ansatte. Gjennom god organisering av personalet kan avdelingslederne legge til rette for at alle får tilpassede arbeidsoppgaver. Samtidig peker flere avdelingsledere til at dagens organisering av sykepleiere i sykehjem mulig står ovenfor endring i fremtiden.

«Mulig vi må organisere sykepleierne på en helt annen måte, at de skulle fått flere sykepleieoppgaver, og at andre tar mer stell og pleieoppgaver. Det kan hende det er det som er fremtiden, at en ønsker å organisere tjenesten på en slik måte»

En bevisst forvaltning av personalet er en nødvendighet for å beholde sykepleiere i avdelingen. Avdelingslederne viser til flere tiltak som kan gjøres for at sykepleierne skal bli værende, men kun noen få gjennomfører tiltakene som blant annet overbooking og å sette sykepleier på topp. Økonomiske og organisatoriske faktorer er stadig tilbakevendende utfordringer som gjør at tiltakene oppleves som utfordrende eller uoppnåelig for flere av avdelingslederne.

5.1.2 Tilgjengelig for å ansvarliggjøre og styrke den enkelte sykepleier i sin faglige utvikling

– en krevende prioritering av tid og ressurser.

Avdelingslederne er omforente med at de i rollen som leder må være synlig og tilgjengelig for sykepleieren i sitt daglige arbeid. De forteller at de er opptatt av å «se» den enkelte sykepleier og veilede i vanskelige og utfordrende saker. De opplever å ha en viktig rolle knyttet til å

styrke den enkelte sykepleier i sin rolle og funksjon i avdelingen. Avdelingslederne forteller at de også må ansvarliggjøre sykepleiere i å prioritere og delegere arbeidsoppgaver, slik det fremkommer i følgende uttalelse:

«Jeg har jobbet mye med å sette rollen som sykepleier i avdelingen. Å kunne være tøff i et tøft miljø med mange garva hjelpepleiere som gjerne styrer litt og vil ta tida til sykepleieren. Sykepleiere må aldri bli en helsefagarbeider med sykepleierfunksjon»

Særlig nyansatte og nyutdannede sykepleiere trenger tett oppfølging i starten. Avdelingslederne forsøker bevisst å legge til rette for at det er andre sykepleiere i avdelingen eller på andre avdelinger den nye kan kontakte. Lang opplæring er viktig og avdelingslederne har regelmessig samtaler med sykepleieren og forsikrer seg at hun ikke starter alene før hun er klar for det. En av deltakerne fremhever betydningen av trygghet i rollen som sykepleier:

«Skal vi beholde henne, må vi gi god og trygg opplæring. Da får hun gå med ulike sykepleiere i avdelingen som støtter henne. Har hun helg, så har hun alltid noen å ringe ting, eller vi ringer henne. Det betyr så mye. Og den nye føler ikke hun maser. Da blir hun trygg og kanskje blir»

Lang opplæring beskrives som så viktig, at økonomien til det å gi lang opplæring blir prioritert. Flere har opplevd at hvis de ikke tar dette på alvor, kan det resultere i for høyt spenningsnivå og sykdom, slik det understrekes av denne deltakeren:

«Jeg tror det er bedre å bruke penger på lang opplæring, og spare det inn på andre steder. Det har jeg funnet ut er lurt, istedenfor at de blir kjempestressa og syke»

Noen avdelingsledere går i uniform når de er på jobb. De som gjør det, begrunner valget med å kunne være tilgjengelig for å hjelpe til med pasienter og at pasientene kjenner igjen avdelingslederne som en «hjelper». Samtidig presiserer disse avdelingslederne at ved siden av å være ledere, så er de også sykepleiere, og ledere av sykepleierfaget. For å fremheve dette, brukes uniformen også som en synliggjøring av dette, slik en deltaker beskriver det:

«Jeg er leder, men jeg er også sykepleier og jeg er opptatt av å være leder av faget, og ikke bare administrasjonen og ledelse. Og uniformen gjør at jeg blir en mer del av den daglige aktiviteten i avdelingen»

Imidlertid synes dette valget også å representere en utfordring, mellom rollen som avdelingsleder og rollen som sykepleier hos avdelingslederne. På den ene siden er de, og ønsker de å være tilstede i avdelingen, veilede og ansvarliggjøre sykepleier, og gå inn i den direkte pleien av pasienten gjennom å bistå praktisk med sykepleieroppgaver. På den andre er det forpliktelser i forhold til andre arbeidsoppgaver som hører til deres rolle som en avdelingsleder. Administrative oppgaver med budsjettoppfølging, en rekke møter som det forventes avdelingsleder skal gå på og turnusplanlegging gjør at tiden hele tiden må nøye

planlegges og balansere. Det er ingen som gjør hennes andre ledelsesoppgaver, når hun velger å bruke tiden på direkte klinisk pasientarbeid, slik en deltaker beskriver:

«Man får jo plutselig flere jobber, og det er ingen som gjør lederjobben når du gjør sykepleieroppgaver i avdelingen»

En annen deltaker beskriver det slik:

«Så går det mye tid til administrative ting, og hvis en da blir hengende etter med turnuser, sykeoppfølging fordi en deltar mye i stell situasjoner, så går det mye tid der, og det tenker jeg ikke blir riktig. Så fremt en har gode fagfolk på jobb en kan konferere med. Jeg skal ikke være spesialist på fag, jeg skal være spesialist på ledelse»

Noen av deltakerne er tydelig på at de ikke går i uniform eller er aktivt delaktig i stell av pasientene. Riktignok hender det at de blir spurt til råds, men sjeldent på faglige spørsmål, da heller spørsmål knyttet til innleie ved stort pågang i avdeling eller fastvakt. En deltaker reflekterer slik:

«Jeg tenker at først og fremst skal ikke jeg veilede dem på fag, som leder, jeg skal ikke være spesialist på fag, jeg skal være spesialist på ledelse»

Deltakere legger stor vekt på at en tydelig lederatferd som sykepleierne opplever som trygt og forutsigbart er viktig for å beholde sykepleierne. Avdelingslederne forteller at de stiller krav til arbeidets innhold, med tydelig forventninger til sykepleierne i avdelingen. Kravene er med på å ansvarliggjøre den enkelte sykepleier, slik at hun tar sitt naturlige lederskap i kraft av å være sykepleier. En av deltakerne mener en slik forventningsavklaring er avgjørende for relasjonen mellom henne og sykepleierne:

«Det er veldig trygt og godt for sykepleierne når de vet hva jeg forventer av dem, og hva de kan forvente av meg»

Fagutvikling, kompetanseheving og karrierestiger identifiseres som faktorer for å beholde sykepleiere i sykehjem. Sykepleiere må få faglige utfordringer og ansvar i møte med den gamle pasienten. Kompetanseheving er viktig for å styrke sykepleierne og gi dem motivasjon i en travel hverdag. Flere avdelingsledere motiverer sine sykepleiere til videreutdanninger, og sørger for at dette lar seg gjennomføre med turnusarbeid. Samtidig byr dette også på utfordringer knyttet til økonomi og bemanning:

«Økonomi er jo alltid et hinder. Jeg skulle gjerne tilby mer kurs og utdanning men det er det jo ikke økonomi til, økonomi er alltid et hinder»

På spørsmål om hvordan avdelingslederne legger til rette for fagutvikling og kompetanseheving, er det store variasjoner mellom de ulike avdelingslederne. De fleste avdelingslederne forteller at deres sykepleiere sendes på kurs og får ta utdanninger som er

relevante for avdelingen, men at det er vanskelig å få det til da de har få og sende, og det tapper avdelingen for ressurser. Slik beskriver en deltaker det:

Vi har ikke så mange å fordele på når vi skal sende folk på kurs. Vi må jo også ha en grunnbemanning samtidig så skal vi holde budsjett så da blir det utfordrende.

En avdelingsleder derimot har klare tanker om kompetanseheving av sine sykepleiere sett i sammenheng med behov i avdelingen:

«Vi må kompetanseheve oss på det vi ikke kan. Da får vi inn folk som kan undervise oss i de temaene vi har behov for, og det har vært veldig bra. Når vi får en ny pasient med utfordringer vi ikke har vært så mye bort i før, så får vi undervisning om det så fort som mulig. Det er veldig lurt»

Større prosjekter initiert av Utviklingsenheten i kommunen, har avdelingslederne ulike oppfatninger av. Flere deltakere forteller om sykepleiere som mangler engasjement og føler seg overkjørt av ulike prosjekter de ikke får tid eller ressurser nok til å jobbe systematisk med.

En deltaker beskriver prosjektarbeid i sin avdeling slik:

«Prosjektene sklir ut. Sykepleiere klarer ikke å følge opp alt. Jeg ser jo at daglig drift skal gå rundt. Dette med livsglede, de skal jo fortsatt har mat, medisiner og stell. Så skal vi tenke annerledes og det er helt greit, men sykepleierne må få tid til å snu om. Og den skuta er jækla tung å snu, det tar lang tid og man kan ikke fylle på nye ting før man har klart å snu. For da mister man det første»

En annen deltaker har en annen oppfatning med kompetansehevende prosjekter:

«Etter at vi hadde dette voldsomme opplæringsprosjektet her, på observasjoner, og målinger, faktabasert og ikke bare synsing og sansing, så har det blitt mye mer faglig fokus og gitt flere som følger opp tiltak som skal iverksettes»

Slik avdelingslederne beskriver det, er det utfordrende å balansere arbeidsoppgaver mellom å være den tilstedeværende og tilgjengelige avdelingslederen som veileder og bistår i sykepleierfaglige anliggende, og det å jobbe administrativt som avdelingsleder, og særlig ansvarlig for å ivareta avdelingens økonomi. Begge deler beskrives som viktige sider av arbeidet, som krever veloverveide prioriteringer av avdelingslederens tid og ressurser.

5.1.3 Arbeidsmiljøets betydning for å beholde sykepleiere

Det kommer tydelig frem i avdelingsledernes beskrivelser at arbeidsmiljøet er viktig for å beholde gode sykepleiere. Et godt arbeidsmiljø beskrives som inkluderende og åpent med takhøyde for faglige diskusjoner. Kollegastøtte trekkes frem som et virkemiddel for å beholde sykepleiere, og flere avdelingslederne har god erfaring med «fadderordning» ved nyansettelser. Trygghet er viktig for sykepleiere, og trygghet skapes i et godt arbeidsmiljø med andre fagpersoner.

Det er ulike beskrivelser av arbeidsmiljøene. Noen steder fortelles det om en sterk hjelpepleiergruppe som krever tid og har tydelige forventninger til at sykepleierne skal ta like mange stell, og ha de samme arbeidsoppgavene som dem selv, i tillegg til sykepleier oppgaver. Med en dominerende hjelpepleiergruppe, er det utfordrende for sykepleierne å delegere og prioritere i sitt arbeid, noe som fører til at sykepleierne opplever mye stress og lav mestring. Rettferdighetsprinsippet som uformelt sier at alle skal gjøre like mange stell og ha like mange oppgaver er fortsatt rådende i flere avdelingen. Dette bekymrer flere av deltakerne, særlig hvis det fører til opplevelse av en vedvarende belastning, slik denne ene deltakeren fremhever:

«Det er jo en rekke oppgaver kun en sykepleier kan gjøre, og det er klart belastningen blir stor når du i tillegg skal regnes med i stell og pleie og den biten der, og så skal du fly og gjøre alle de andre oppgavene»

En annen deltaker beskriver samarbeidet mellom sykepleier og hjelpepleier i sin avdeling slik:

«Er de dyktige hj.pl er de kjempeviktige og det bli spilt mye på dem. Jeg ser at de kan jobbe veldig tett og nær sammen, men jeg ser jo også at hvis en jobber med en hjelpepleier som ikke så trygg i faget og ikke så god på observasjoner og videreformidle, så kan det fort blir endel irritasjon i istedenfor godt samarbeid»

Hierarki mellom sykepleier og hjelpepleier oppleves ikke i like stor grad i dag som før, samtidig ser avdelingslederne betydningen av å legitimere for spesifikke sykepleieroppgaver i personalgruppa. En deltaker fremhevet betydning av å drøfte sykepleierfunksjonen jevnlig på møtene i avdelingen:

«Dette er et fast tema på hvert personalmøte å respektere at sykepleiere må gjøre sine arbeidsoppgaver også. Vi må stå i ryggen for dem og jobbe sammen med dem, for at de skal få lov til å beholde rollen sin, og få lov til å si ifra og delegere videre. For å beholde dem og legge til rette for at det er en håndterbar hverdag»

Trygghet og en håndterbar hverdag i et godt arbeidsmiljø skaper motiverte og engasjerte sykepleiere som vil bli værende i jobben på sykehjemmet. Stolthet over arbeidet de utfører og kontinuerlig utvikling i sykepleierrollen ble både fremholdt som et kjennetegn og som betydningsfullt for at de skulle fortsette jobben sin. En av deltakerne sa:

«Sykepleierne som jobber her er stolte av jobben sin, de er stolte av å jobbe akkurat her. De er opptatt av å få til ting, og vil hele tiden bli et hakk bedre. De er veldig fremoverlente som man så fint kaller det»

Samtidig fremhever noen deltakere at de selv må være motiverte for å lede i kommunehelsetjenesten med en tydelig visjon, da de opplever at dette engasjementet smitter

over på de ansatte. Hos en deltaker kommer dette frem blant annet gjennom hennes ambisjon om å bli en av de beste avdelingene i byen, og å bli oppfattet som et attraktivt sted både å arbeide og å komme som pasient:

«Jeg er veldig glad i gamle folk og er opptatt av at de skal ha det bra, at vi skal bli en bra avdeling. Jeg har en tydelig visjon for avdelingen. Vi skal bli en av de beste avdelingene i byen, det skal være kjekt å komme til oss. Det er det mange som sier nå, at de var så glad for å komme hit»

Avdelingslederne opplever å ha en viktig rolle i å påvirke og skape et godt arbeidsmiljø i avdelingen. I tillegg til å organisere og legge til rette for godt fagmiljø for alle, må samtidig avdelingslederne fronte sykepleierne sine, og tydeliggjøre at sykepleierne må få rom til å utføre og utvikle spesifikke sykepleieroppgaver.

5.2 Rekruttering av sykepleiere – å arbeide i et spenningsfelt med idealer og realiteter.

Intervjuene avdekker ulike erfaringer med å rekruttere sykepleiere. Alle avdelingsledere påpeker at omdømme er helt avgjørende i konkurransen om de beste sykepleierne. Omdømme er på godt og vondt, og påvirkes av en rekke faktorer avdelingslederne ikke uten videre opplever at de kan påvirke. Det er helt klart behov for en plan for fremtidig rekruttering. Arbeidet med å rekruttere synes å være noe tilfeldig og til dels nedprioritert i en hektisk hverdag. Det kan muligens være en sammenheng med at deltakerne i dag ikke opplever å ha rekrutteringsutfordringer. Det handler om å «selge» sin avdeling og bevisst benytte de faktorene man vet rekrutterer sykepleiere. Avdelingslederne har klare tanker om idealer og ønsker for rekrutteringen, og hvordan de skal jobbe for å god rekruttering, med realitetene i stram økonomi og lite handlingsrom begrenser mulighetene til å oppnå idealene.

5.2.1 Omdømme er alfa og omega i rekrutteringen

I rekrutteringsøyemed beskriver avdelingslederne omdømme som den sterkeste pådriveren til å få gode sykepleiere. Godt omdømme rekrutterer. Omdømme kan fort skades og avdelingslederne har et bevisst forhold til hvordan de skal jobbe med dette arbeidet utad. Det handler om å snakke opp jobben sin, og ikke snakke negativt. Det må jobbes hardt og målrettet for å ha et godt omdømme, da det er vanskelig å endre når man først har fått et dårlig omdømme. En deltaker beskriver dette slik:

«Omdømme kan skades av små filleting, et sleivspark. Det kan være personer som ikke trivdes som kommuniserer dette ut, uten at det nødvendigvis er noe med miljøet annet enn at personen ikke trivdes. Så jeg sier til mine ansatte at de skal være svært bevisste på hva de sier og gjør når de er på jobb. Ovenfor studenter, elever og praksisplasser, og ikke minst pårørende. Pårørende har alltid en mening, og de må bli sett og hørt.»

Godt samarbeid med pårørende smitter over på både de som bor her, og de som jobber her, og betyr noe for rekrutteringen»

Flere avdelingsledere forteller at omdømme til avdelingen var avgjørende for at sykepleierne søkte seg til avdelingen. Sykepleiere rekrutterer sykepleiere, både internt i kommunen, og også fra sykehus i regionen, til ulike stillinger, både til faste større stillinger og helge stillinger. En deltaker forteller hun har ansatt flere sykepleiere på bakgrunn av godt omdømme:

«Vi har sykepleiere som jobber her med bakgrunn at vi har godt omdømme, og de hadde hørt masse positivt om oss fra andre som gjorde at de søkte seg hit. Den siste sykepleieren jeg ansatte bodde sammen med ei som hadde vært her i praksis som skrøt mye av oss, så da det ble ledig stilling her, så søkte han seg hit»

Praksis i studietiden er en viktig rekrutteringsarena slik avdelingslederne beskriver det. Studentene kommer ut flere ganger i studietiden og gjennom ulike samarbeid med høgskolene, får avdelingene mulighet til å vise seg frem som en potensiell arbeidsplass for sykepleierstudentene. Flere avdelingsledere har et bevisst forhold til å rekruttere inn studenter til helgestilling på et tidlig tidspunkt i studietiden. Studentene blir inkludert i arbeidsmiljøet, og blir fulgt opp med god veiledning både fra kollegaer og avdelingsleder. En deltaker forteller:

«Jeg er veldig bevisst på å prate med studentene når dem kommer, om det er noen av dem som kunne tenke seg arbeid i eldreomsorgen, så får vi dem inn i faste helger. Det har vært vår strategi, og til dels har vi lyktes med det. Nå ser vi at vi begynner å få et yngre fagmiljø blant sykepleiere, og det ser vi også er viktig for å beholde dem»

I studentenes praksisperiode har avdelingene en unik mulighet til å vise frem det varierte arbeidet som gjøres i en sykehjemsavdeling. Avdelingslederne viser til at dagens eldreomsorg er mer avansert enn tidligere, og flere pasienter behandles på sykehjemmet, istedenfor å sendes på sykehus. Pasienter i sykehjem har høyere alder, med flere sykdommer som skal behandles. Sykepleierens rolle i sykehjem er i endring, og dette har blitt bemerket av studentene som er i praksis også. En deltaker gir følgende refleksjon:

«Jeg opplever at det er på vei til å snu, at man får flere inn, og at man er mer positiv til sykehjem nå enn tidligere. Det hører jeg på studentene nå, at kanskje sykehjem er tingen for dem, for to av de tre studentene som var her nå, skulle videre på sykehjem og jobbe. Så jeg håper trenden er på vei til å snu»

Omdømmet til de ulike sykehjemmene er i dag jevnt over bra, men det har ikke alltid vært slik. Flere avdelingsledere forteller om tunge tider med dårlig omdømme, og vansker med å rekruttere. Geriatri som fagfelt oppleves ikke interessant nok, og eldreomsorgens generelle dårlige rykte med høyt arbeidspress, kjedelige og ensidige arbeidsoppgaver hjelper heller ikke

på rekrutteringen. Avdelingslederne er tydelig på at omdømmebygging er et pågående arbeid som jobbes med i alle ledd. En deltaker fremholder at:

«Vi må drive med omdømmebygging for geriatri er ikke det mest populære. De fleste vil på sykehus. Sykehjem er ikke så interessant, og jeg tror det er fordi det ikke er spennende nok, skjer ikke nok. Så er det jo lav bemanning som gir høy slitasje. Det skremmer»

Videre fremholdes det at omdømmebygging i nettverk utover kommunegrensene er viktig for å få folk til å komme til kommunen. Flere av deltakerne ønsker at kommunen må gjøre seg selv mer synlig. Ordet *sykehjem* oppleves negativt ladet og sykehjemmene må jobbe mot en endret status for å gjøre seg mer attraktive. Samarbeid med sykepleierutdanningen er vesentlig for å få opp statusen på sykepleiere i sykehjem:

«Vi er nødt til å få opp statusen på sykepleiere i sykehjem. Innenfor sykepleierutdanningen er det fortsatt lavere status, selv om man driver med avansert sykepleie i sykehjem nå. Det er en rangering av arbeidsstedene og sykehjem kommer nederst»

Omdømme er ferskvare og kan brytes ned ved et feiltrinn. Avdelingslederne ser praksisperioder som gode arenaer for å rekruttere studenter, og bygge et godt omdømme, særlig ut mot utdanningsinstitusjonene. Godt samarbeid med pårørende er essensielt og ansees som et viktig bidrag i arbeidet med å skape gode dager for pasientene og meningsfullhet blant de ansatte. Omdømme har for flere avdelingsledere vært avgjørende for å rekruttere sykepleiere til sin avdeling.

5.2.2 Varierende praksis for fremtidig rekruttering

Det er varierende praksis blant avdelingslederne, om hvorvidt de har en langsiktig plan for rekruttering av sykepleiere til sin avdeling. Noen avdelingsledere planlegger bevisst for fremtiden, mens andre ikke har tenkt på dette. De begrunner dette med at de har lav turnover og ingen rekrutteringsutfordringer i dag. En deltaker sier:

«Nå har vi ikke veldig stor turnover, så jeg føler ikke jeg trenger å jobbe så mye med dette. Til nå har vi fått besatt stillingene våre, og de vi har fått inn har vært flinke sykepleiere. Nei, jeg vil ikke si det er noe problem å rekruttere»

Andre avdelingsledere har opplevd store rekrutteringsutfordringer på sykepleiersiden. Slike utfordringer oppleves som slitsomme og tidkrevende. En deltaker beskriver følgende om sin tid med rekrutteringsutfordringer:

«Jeg har ikke tenkt på rekruttering de siste årene, men da jeg ikke fikk napp, så var det mye. Det var slitsomt, forferdelig slitsomt. Jeg brukte mye tid på rekruttering da»

Noen av avdelingsledere tenker langsiktig i sin planlegging. Pensjonering gir en naturlig avgang det kan planlegges for:

«Ved forrige utlysning ansatte vi to sykepleiere, og gav den ene et vikariat. Men hun vil få fast ansettelse, da jeg har en sykepleier som går av med pensjon neste år»

Andre årsaker til avgang har vært flytting ut av kommunen, ønske om en stilling nærmere bosted, ønske om nye utfordringer utenfor eldreomsorgen eller andre årsaker som parkeringsmuligheter, turnus, deltidstilling og lønn. Avdelingslederne har i ulik grad kartlagt årsakene til at sykepleierne slutter. Enkelte har full oversikt over årsakene, og jobber bevisst med tiltak for å møte disse, mens andre ikke har kartlagt årsak til at sykepleiere slutter. De færreste tar i liten grad i bruk denne innsikten om faktorer som kan rekruttere. En deltaker reflekterer slik over dette:

«De gangene vi har lyst ut, har det vært alt fra to til femten søkere. Vi vet ikke hvorfor det er så store variasjoner, det kan være noe med når på året en lyser ut. For to år siden lyste jeg ut på våren, da fikk jeg noen søkere men ingen fikk jobben da de ikke nådde helt opp. Så lyste jeg ut tidlig høst og da hadde jeg mange gode søkere, og da undret jeg meg over hvorfor disse ikke søkte på våren»

Slik avdelingslederne beskriver det, slutter flest sykepleiere på grunn av flytting, eller pensjonering.

En annen årsak som flere avdelingsledere peker på, er «feilvalg» at arbeidet ikke innfridde forventningene til sykepleiere. En deltaker forteller om sine erfaringer slik:

«De fant ut at de ikke likte eldreomsorgen. og trodde det var mye mer rolig og stille enn det var. Det ble for mye stress, komplisert og styr. De hadde en forestilling om at det var avslappende å jobbe på sykehjem. En sa det var stress å holde styr på alt»

Økonomi trekkes frem som et mulig hinder i en rekrutteringsprosess. Avdelingslederne opplever lite handlingsrom og fleksibilitet for å tenke individuelt med tanke på å rekruttere de sykepleierne de vil ha. Erfaringene viser at muligheter for å forhandle er få. En deltaker sukker når hun sier:

«Det er vanskelig og dumt når det er årsaker som koster litt penger, og så har jeg ikke penger til å gjøre noe med det»

Likevel er det noen avdelingsledere som utfordrer handlingsrommet for å kapre den beste:

«Jeg har ikke råd til å la være heller. Jeg tenker at å ha dyktige sykepleiere er kjempeviktig for kvaliteten på pleien som gis her»

Rekrutteringsprosessen beskrives av avdelingslederne som krevende, særlig hvis man har utfordringer med å rekruttere. Det er mye arbeid med utarbeidelse av en god stillingstekst og

organisering av intervjuing. I en hektisk hverdag kan arbeidet bli nedprioritert og mer tilfeldig, alt etter hvem som skal delta i intervjuet og selve gjennomføringen. Det kan få konsekvenser for ansettelsen ifølge en deltaker:

«Jeg opplever at dette er en av ti tusen andre oppgaver, man forstår jo viktigheten av det, men likevel blir det ikke til at man rydder plass til det. Det er jo noe man må ta tak i ellers blir det feilansettelser, og det blir dårlig kvalitet på det»

Noen av deltakerne forteller om en noe «tilfeldig» rekruttering, både hvor, når og hvordan de lyser ut. Stillingstekster er lite attraktive og det er lite vektlagt når man rekrutterer. Det er også litt tilfeldig hvordan avdelingen presenteres, og man tar ikke i bruk kunnskap om årsaker til at sykepleiere slutter i en slik prosess. En deltaker forteller om sine erfaringer om rekruttering slik:

«Jeg har nå erfart at det blir tilfeldig. Vi tenker kanskje ikke på når vi utlyser, det er ikke sann at vi henter i den kunnskapen hvorfor de faktisk slutter og så spiller vi på det motsatte. Det også vært litt tilfeldig, hvem av kollegaene har tid til å bli med, hvem tillitsvalgt er tilgjengelig. Og hva som blir sagt, hvordan man presenterer virksomheten og sykehjemmet»

Flere avdelingsledere har hatt utfordringer med å rekruttere tidligere, men synes at det er lettere å rekruttere i dag. De forteller at de stort sett får ansatte sykepleiere i sine ledige stillinger, men de har ulike erfaringer med hvem de får ansatt. Et prekært behov for en sykepleier kan føre til at man velger det første og beste. I slike tilfeller kunne en tjent på å gå en runde til med utlysninger, slik en deltaker beskriver på følgende måte:

«Sist gang jeg var med å rekrutterte sykepleiere, så valgte vi nok ikke på øverste hylle. Vi har vel egentlig ikke vært så fornøyde med de som har kommet hit, så kanskje vi skulle gått noen flere runder»

Erfaringene viser at det er få konkrete planer for rekruttering, særlig med tanke på planlegging på lengre sikt. Avdelingslederne opplever ingen rekrutteringsutfordringer i dag og begrunner dette med lav turnover. De fleste avdelingsledere har en viss oversikt over årsaker til at sykepleiere slutter i avdelingen, men det er ikke gjort noe systematisk kartlegging. Økonomi nevnes som et hinder for å rekruttere de sykepleierne man ønsker seg, selv om noen få avdelingsledere likevel utfordrer dette.

5.2.3 Avdelingsledernes tanker om hvordan lykkes i konkurransen om de beste sykepleierne
På spørsmål om hva som skal til for å rekruttere de beste sykepleierne til sin avdeling, har avdelingslederne mange tanker. De fremholder avdelingens fordeler i godt arbeidsmiljø,

samarbeidsturnus, fleksibilitet for fri og ferie og utviklingsmuligheter. Men de påpeker at det er behov for å tenke nytt og gjøre seg attraktive i konkurransen om de beste sykepleierne.

Flere av kriteriene avdelingslederne peker på, handler om individuelle goder for den enkelte sykepleier. Stillingsstørrelse er viktig og søkeren må få velge stillingsstørrelse selv. Full stilling er rekrutterende, og dette må fremkomme i stillingsutlysningen. Vikariater og lavere stillinger gir færre søkere. Vil hun ha full stilling, må hun tilbys det:

«De må få den stillingsbrøken de ønsker seg. Det å få full stilling er viktig. Jeg har gjort gode erfaringer med at de selv kan velge den stillingsstørrelsen de vil ha og de fleste ønsker 100%»

Avdelingslederne er uenige om viktigheten av lønn i rekrutteringen. Flere ledere forteller at de ikke opplever at lønn er noe sykepleierne forhandler på, mens andre har erfaringer med at lønn forhandles etter at sykepleierne blir tilbudt stillingen, eller i forbindelse med kompetanseheving. En deltaker sier det slik:

«Jeg har en sykepleier som vil ta videreutdanning, da vedkommende synes lønna er for lav. Personen ønsker å stige i lønn. Så lønn er viktig, og jeg tenker sykepleierlønna er for lav og må høynes»

Deltakerne legger vekt på at det skal vises at sykepleiere har en høyskoleutdanning, og man skal ha lønn etter kompetanse. Selv om avdelingslederne har ulike erfaringer med lønn som rekrutteringsmiddel er alle enige om at det må tilbys en konkurransedyktig lønn som i hvert fall er lik den som sykehuset tilbyr. En deltaker har klar tanker om dette:

«Først må vi opp lønn. Vi må konkurrere med kommunene rundt, og sykehuset. Det er et minimum. Det er ingen drøm, det er realiteten. Betalt pause og bedre tillegg. Vi må minst ligge på høyde med resten»

Flere avdelingsledere ønsker seg 4. hver helg i turnus igjen og beskriver dette som et genialt trekkplaster som gav mange søkere.

«Vi hadde 4. hver helg en periode og det var genialt, for det var et trekkplaster i søkeprosessen – vi fikk masse søkere»

Noen avdelingsledere så også at ved å ha 4. hver helg i turnus, tok sykepleiere gjerne en ekstra helg ved behov. Nå som de har 3. hver helg, er dette blitt borte, slik en deltaker sier:

«Vi hadde fjerde hver helg frem til for 4 år siden. Da vi hadde det, så vi at flere sykepleiere tok ekstra helger. Etter at vi gikk til 3. hver helg, så har de slutta med det»

Avdelingslederne har ulike meninger om hvorvidt sykepleierne skal tilbys goder i en rekrutteringsprosess. De fleste mener at sykepleierne må lokkes med faglige utfordringer, tid og mulighet til å gjøre sykepleie med den kvaliteten de ønsker. En deltaker beskriver det slik:

«Nå skal ikke sykepleier kjøpes med goder, men heller tid, utfordringer og faglig påfyll. Gi dem rom til å gjøre de sykepleieroppgavene de ønsker å gjøre, med den kvaliteten de ønsker, jeg tror de heller er ute etter det enn goder»

På spørsmål om hva avdelingslederne legger i «sykepleieroppgaver» har avdelingslederne ulike tanker om hva som går under denne type oppgave. Flere viser til pasientgruppen og de utfordringer den somatiske syke og gamle pasienten representerer ved diagnoser som ulike former for demens, kreft, hjerte- og lungesykdom, alvorlig funksjonssvikt og moderat til alvorlig utagering. Svært få avdelingsledere klarer derimot å definere klart og tydelig hva en «sykepleieroppgave» er utover ansvar for medisinerrommet og oppfølging av tiltaksplaner. Noen avdelinger har fagkoordinerende som tar slike oppgaver, men avdelingsledere beskriver rollen mer som en del av organiseringen, og ikke med fokus på faginnholdet. På spørsmål om hvordan sykepleieroppgaver er definert i avdelingen, svarer en deltaker følgende:

«Vi har fagkoordinerende som går på dagtid, som har endel ekstraoppgaver, følger opp og delegerer videre for at ting bli gjort. Men vi har ikke differensiert det noe annet enn det de sjøl har ansvaret for, og hvis det skjer ting uforutsett, så må de delegere videre»

Ved siden av lønn og turnus, må faglig utfordringer og karrieremuligheter tilbys for å sikre seg sykepleierne. Noen avdelingsledere ønsker seg karrierestiger i avdelingen, for de sykepleierne som har ambisjoner og som vil utvikle seg. Flere avdelinger har dagsykepleier som har et mer overordnet ansvar for fag i avdelingen. Det er kun en slik stilling i avdelingen, og utover denne er det få andre stillinger som denne. Dermed søker de ambisiøse sykepleierne seg videre. En deltaker beskriver dette slik:

«Jeg har en fagkoordinerende sykepleier, og jeg ser at mange av mine andre sykepleiere kunne passet inn i en slik stilling, men så har jeg bare en. Og så ser jeg at de kanskje kommer til å gå lei, og så har jeg ikke noe stilling til dem, som kunne stilnet hungeren til å få utvikle seg»

En bevissthet om hvor det rekrutteres fra trekkes frem som viktig. De fleste avdelingslederne rekrutterer i studentenes praksisperioder. Flere deltakere bemerker at det å ha sett den aktuelle i arbeid i avdelingen, se at de passer inn både med arbeidsmiljø og med pasientgruppen, er viktig og sørger for at sykepleierne er godt kjent med hva slags arbeid de går til:

«Det beste er nå man kan se folk i arbeid, sånn som de vi har sett har fungert, jeg hadde aldri tatt inn de to sykepleierne hvis jeg ikke visste de var ålreit og fungerte i avdelingen både faglig og som personer i gruppa. Å lyse ut er mer som et tveegga sverd. Man kan være god i intervjusetting og vite hva man skal si på de rette stedene, men man vet aldri før man har sett den enkelte i arbeid i avdelingen»

Å være selektiv er et annet viktig suksesskriterium som avdelingslederne viser til. Til tross for at rekrutteringen tidligere har vært vanskelig, kan avdelingslederne nå tillate seg å være mer selektive på hvem de ansetter i avdelingen. Noen avdelingsledere har dårlige erfaringer med å ansette fordi de hadde akutt behov for en sykepleier. Slike ansettelse blir sjeldent lenge erfarer avdelingslederne. Ved å være tydelig på hva slags krav og forventninger avdelingslederne har til sykepleieren som skal ansettes, og gjennom å ansatte en som vil passe inn i arbeidsmiljøet, øker sannsynligheten for å finne den rette sykepleieren. En avdelingsleder sier med tydelig stolthet:

«Det er ikke hvem som helst som får jobbe her, nei. Jeg tror det er litt personavhengig. Det er jeg opptatt av når jeg ansetter. Jeg ser etter de som engasjerer seg, leser seg opp og holder seg oppdatert. Så jeg har sett at det lønner seg heller se etter typer som liker jobben og som kan passe sammen med resten av de du har. Det fungerer mye bedre, for de blir»

Som et ledd i å gjøre sykepleierens rolle i sykehjem mer tydelig, tar flere avdelingsledere til ordet for og drømmer om en endret organisering av sykepleieren på sykehjem. En organisering der sykepleieren har det ansvaret som ligger i rollen som faglig ansvarlig av vekten, og får tid og anledning til å drive med sykepleieroppgaver. Avdelingslederne ønsker seg økonomi til å organisere sykepleiergruppen ut av den ordinære bemanningen. Avdelingslederne er uenig om hvorvidt det trengs flere sykepleiere i avdelingen. En deltaker sier følgende:

«Vi skulle hatt en egen sykepleiergruppe som gikk på huset, og gjorde sykepleieroppgaver. Som var tatt ut av bemanningen. Da ville ikke de ikke bli slukt av andre ting, og det blir ikke dårlig stemning når sykepleieren går fra avdelingen»

Andre avdelingsledere er tydelig på at det er behov for flere sykepleiere i sykehjem og begrunner dette i at sykepleiere trenger et godt fagmiljø og flere kollegaer å spille på. Det er også økende sykepleieroppgaver i sykehjem. En deltaker har følgende refleksjon:

«Vi må øke andelen sykepleiere sånn at det blir et godt fagmiljø. Det er viktig, veldig mange av de pasientene vi får, har et komplekst sykdomsbilde og det å ha diskusjonsmuligheter, finne løsninger sammen er kjempeviktig for at de føler seg trygge og gjøre en god jobb. Er det noe sykepleierne er opptatt av så er det å gjøre en god jobb. En faglig god nok jobb»

Det kommer frem i intervjuene at avdelingslederne opplever at det er behov for endringer i organiseringen i sykehjem. Selv om ingen avdelingsledere opplever rekrutteringsutfordringer i dag, er flere bekymret for fremtiden og rekrutteringen av sykepleiere. Det etterlyses et tydelig fokus fra kommunens overordnede ledelse for å være forberedt for fremtiden. En deltaker sier følgende:

«Jeg føler ikke at det er noe klar plan verken på dette nivået eller på overordnet nivå. Jeg føler det er en sånn felles oppfatning om at rekruttering av sykepleiere er vanskelig. Men vi hører om alle disse kampanjene, og at vi kommer til å mangle x antall sykepleiere, og at noe må gjøres. Og hva skal vi gjøre? Jeg føler ikke vi har grepet fatt i noe av dette»

I konkurransen om de beste sykepleierne, profilerer deltakerne avdelingene sine så godt de kan. Men deres erfaringer er at dette ikke alltid holder, og fremholder at det er behov for å se på nye faktorer som kan tiltrekke sykepleiere. Karrierestiger, utviklingsmuligheter i avdelingen, at sykepleierrollen blir rendyrket kan gjøre at flere sykepleiere vil se på sykehjem som en interessant arbeidsplass. Avdelingsledere mener noe bør gjøres for å møte fremtidens prognoser for sykepleierekrutteringen. De fremholder at slike initiativ må komme fra overordnet nivå.

6.0 DISKUSJON

Resultatene fra denne studien synliggjorde mange sider av en avdelingsleders rolle i å rekruttere og beholde sykepleiere. Dette kan også forstås som en del av personalledelse som defineres som «det samlede arbeidet med å planlegge, anskaffe, utvikle, belønne og anvende menneskelige ressurser for produktive formål» (Nordhaug, 1998, s 16). En sammenfatning av resultatene viser at det er store variasjoner i deltakernes erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere til sykehjem. Variasjonene kom til syne både i avdelingsledernes ulike måter å forvalte personalet på og hvordan de forstod egen rolle som leder for sykepleiere. Det fremkom også variasjoner i hvordan de planla og brukte ulike virkemidler for å rekruttere sykepleiere. Økonomi og organisasjon omtales som uoverkommelige utfordringer, men samtidig viste studien at noen aktivt søkte veier for å overkomme disse utfordringene. Kapittelet innledes med refleksjoner over hvordan den filosofiske hermeneutikken utgjorde et viktig perspektiv i arbeidet med denne studien. Den videre diskusjonen vil ta utgangspunkt i avdelingsledernes erfaringer i lys av tidligere forskning og studiens teoretiske referanseramme.

Filosofisk hermeneutikk som en veileder i utvikling av ny forståelse

Med lang erfaring fra kommunehelsetjenesten, både som sykepleier og avdelingsleder, var denne arbeidserfaringen en viktig motivasjonskilde og bakgrunnskunnskap i arbeidet med denne studien; det utgjorde således en viktig del av min forståelseshorisont. I fare for å «lete etter» resultater som kunne bekrefte mine tidligere erfaringer, så jeg det som svært nyttig å velge en filosofisk hermeneutisk forankring (Gadamer, 2010) hvor denne forforståelsen kunne settes på spill i møte avdelingsledernes erfaringer. I et forsøk på å bli bevisst min egen forforståelse fant jeg det som tidligere vist, nyttig og nødvendig å nedtegne noen antagelser om hva som kunne kjennetegne den virkeligheten jeg skulle studere. Særlig interessant ble derfor resultater som ikke var i overenstemmelse med min egen forforståelse. Jeg hadde blant annet en oppfatning ved studiens begynnelse at det var vanskelig å rekruttere sykepleiere til sykehjem, mens avdelingslederne i studien ikke opplevde dette på tidspunktet da intervjuene ble gjennomført. I søken etter å forstå dette, var den hermeneutiske sirkelen viktig, hvor enkelte deler – deltagerens erfaringer - ble forsøkt forstått i en helhet og videre i en større kontekst. Handlet erfaringene om at det faktisk er flere som søker seg til sykehjem, eller er det færre sykepleierstillinger tilgjengelig? Handlet det om at avdelingslederne var gode på å planlegge og rekruttere fortløpende eller var det knapphet på tid og mulighet til å være kritisk

til hvem som ble ansatt? Gjennom en «frem-og-tilbake-prosess» har ny kunnskap trådt frem, og i møte med min egen forforståelse har jeg oppnådd en ny og grundigere forståelse av avdelingsledernes erfaringer. Den hermeneutiske «holdningen» vil således forsøkes videre anvendt når studiens resultater skal diskuteres nedenfor.

Balansen mellom ledelse og administrative oppgaver – en krevende prioritering av tid og ressurser

Det mest fremtredende resultatet i denne studien er de mange utfordringene som en avdelingsleder må håndtere i sin arbeidshverdag for å rekruttere og beholde sykepleiere. Avdelingslederne opplevde det særlig utfordrende å prioritere mellom sykepleiefaglig og administrativ ledelse. I «Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns- omsorg og pleie» (1988) kreves det at boenheten (her: sykehjemmet) skal ha en administrativ leder og en offentlig godkjent sykepleier som har det sykepleiefaglige ansvaret. I denne studien innehadde avdelingslederne begge disse rollene. I Melding til Stortinget 26 «Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet» presiseres det at det er behov for ledere med både mer lederkompetanse og kompetanse på tjenestene de skal levere (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2015a). Avdelingslederne har en sentral rolle i å organisere og fordele arbeidsbelastningen. Det ansees som vesentlig i personalplanlegging å ha kunnskaper om hva slags kompetanse avdelingen har behov for, slik at man kan sikre seg rett kompetanse gjennom rekruttering eller kompetanseheving (Grimsø, 2004). Ut ifra dette kan det argumenteres for at avdelingslederne må forstå sykepleiernes arbeid for å ha innsikt i de faglige utfordringene, og dermed kunne legge til rette for en god og hensiktsmessig organisering av personalet. Avdelingslederne vil også gjennom dette kunne legge til rette for riktig fagkompetanse til rett pasient og dermed oppnå en reduksjon av den totale belastningen på sykepleierne. En slik forståelse fremheves blant annet av Hayes et al (2012) som viser til at stress, overbelastning og utbrenthet kan føre til at sykepleiere slutter i jobben sin. De finner at en støttende ledelse er viktig for å skape et anerkjennende arbeidsmiljø med høy grad av kvalitet og profesjonalitet hos sykepleierne. Støttende ledelse som er tilstedeværende, lyttende og anerkjennende vil gi sykepleierne bedre selvtillit i arbeidet og øke jobbtilfredshet (Hayward et.al., 2016). Dette gir også grunnlaget for et inspirerende arbeidsmiljø, og avdelingsledere som presenterer en tydelig visjon som motiverer og inspirerer, øker jobbtilfredshet hos sykepleiere (Nelsey & Brownie, 2012). Støttende, inspirerende og anerkjennende ledelse kan forstås som transformasjonsledelse, noe Hayes et al (2012) bekrefter at korrelerer med ønsket om å bli værende i avdelingen. En leder som praktiserer

transformasjonsledelse klarer å motivere og inspirere de ansatte, og fremstår ofte som en rollemodell i avdelingen (Li, 2013). Flere av avdelingslederne beskrev en tydelig visjon for sin avdeling, og de fremsatte krav og målsettinger som motiverte sykepleierne. Noen avdelingsledere uttrykte at de er ledere av sykepleierfaget, og at det var viktig for dem fortsatt å opptre som sykepleiere. Avdelingslederne kan med dette forstås som en rollemodell for sykepleierne, både i faget sykepleie og i ledelse. En deltaker sa derimot at hun ikke skulle være ekspert i sykepleiefaget, men på ledelse. Hun vektla at det er sykepleierne i avdelingen som skal være eksperter i sykepleiefaget. Men for at de skulle kunne utvikle seg til å bli eksperter anså hun det som hennes ansvar å legge til rette for at dette ble mulig. Det er også interessant å merke seg at dette ble fulgt opp med å fremholde betydningen av å kunne motivere, inspirere og ikke minst, ha en visjon om at sykepleierne skal bli eksperter på sykepleiefaget. Utsagnet kan også forstås som en anerkjennelse av at sykepleiere må bli eksperter i sin rolle, når avdelingslederen selv pekte på at hun skulle være ekspert på sin rolle (ledelse). Avdelingslederen gav individuell støtte i tråd med transformasjonsledelse (Li, 2013), ved at hun oppmuntret til at sykepleierne skulle kunne realisere sitt fulle potensiale. Avdelingsleders lederatferd var et bevisst valg for å påvirke sykepleierne til å bli værende i avdelingen.

En annen utfordring lå i å forvalte personalgruppen slik at sykepleierne fikk den tiden de trengte til å gjøre sykepleieroppgaver, samtidig som forvaltningen må bevare og styrke hele arbeidsmiljøet. Resultatene viste at avdelingslederne trakk frem arbeidsmiljøet i *sin helhet* som en vesentlig faktor for å beholde sykepleiere. Et godt arbeidsmiljø, slik avdelingslederne beskrev det, var inkluderende og trygt med kollegastøtte. Et godt arbeidsmiljø ble karakterisert blant annet ved et faglig engasjement uten hierarki mellom profesjonene. Flere fremhevet at de måtte «stå i ryggen og jobbe sammen med sykepleierne» i arbeidsmiljøet, noe som tolkes som en støttende og anerkjennende ledelse. Avdelingslederne opplevde også å ha en viktig rolle i å bygge et godt arbeidsmiljø i avdelingen. Dette støttes av Keisu, Öhman & Enberg (2017) som i sin studie finner at avdelingsledere spiller en vesentlig rolle i arbeidsmiljøet gjennom sin påvirkning av det psykososiale arbeidsmiljøet. Anerkjennelse av rollen som sykepleier og støtte i sitt daglige arbeid er videre viktig både for å beholde sykepleierne samtidig som et godt arbeidsmiljø øker jobbtilfredsheten blant sykepleiere (Bergland, Vibe & Martinussen 2010; Chan et.al., 2013; Hayes et al, 2012; Hayward et.al, 2016; Nei et.al., 2015). Hvordan avdelingslederne opptrer ovenfor sykepleierne kan derfor ha direkte påvirkning på sykepleiernes ønske om å bli værende i avdelingen. Avdelingslederne i

denne studien opplevde at en tydelig visjon, klare forventninger og eget engasjement smittet positivt over på arbeidsmiljøet. Dette er i samsvar med inspirerende, motiverende lederatferd der mobilisering av medarbeidere i å bidra til å realisere avdelingens fremtidige målsettinger er essensielt (Li, 2013).

Selv om avdelingslederne i denne studien, i varierende grad spesifikt kunne redegjøre for hva en sykepleieroppgave er, hadde samtlige en formening om at avdelingens pasientgruppe utgjorde ulike faglige utfordringer for sykepleierne. Flere fremhevet at det var disse utfordringene som virket tiltrekkende for de sykepleierne som søkte seg til avdelingen. Dette er også i tråd med en annen norsk studie (Meyer, Eilertsen & Ytrehus 2010) som viste at sykepleiere opplever arbeid i sykehjem meningsfullt, fordi arbeidet gir muligheter for nærhet og omsorg over tid og muligheter for å utvikle seg på flere fagområder.

Estry-Behar et. al. (2010) påpeker at ledelsen bør legge til rette for at sykepleiere får tid og anledning til å gi kvalitativ god pleie til pasientene. Overbooking og «sykepleier på topp» ble i denne studien avdekket som to måter å frigjøre tid til sykepleierne. Kun få deltakere benyttet seg av disse måtene. Blant de som gjorde dette ble det påpekt at høyere andel sykepleiere gav et større og bedre fagmiljø, det hevet kvaliteten i pleien til pasienten, og de hadde erfart at det var mulig å spare inn på andre områder ved eksempelvis færre sykemeldinger og mindre innleie av ekstravakter. Dette synes å uttrykke en «fremoverlent» og kreativ holdning til ledelse, som synes å virke positivt på sykepleiernes ønske om å bli værende i avdelingen. Et aktivt fagmiljø er beskrevet som en av de viktigste rekrutteringsfaktorene for sykepleiere til sykehjem (Gautun et.al 2016).

Avdelingslederne erfarte også at de i ulik grad måtte klargjøre rollen som sykepleier på sykehjem og ansvarliggjøre den enkelte sykepleier i forhold til bestemte ansvarsområder. Det kan stilles spørsmål ved om dette kan ha sammenheng med lav fagdekning og dermed liten tid til å utføre sykepleieoppgaver i avdelingen. I en ny norsk studie, hevder Svendsen, Landmark & Grov (2017) at «terminalpleie er mer av alt» og beskriver hvordan sykepleiere i sykehjem erfarer å være alene om «alt» til døende pasienter i sykehjem. De belyser videre hvordan bemanning og kompetanse virker inn på sykepleiernes funksjon og ansvar. Det peker blant annet på at det er få sykepleiere i avdelingen, og det stilles mange krav til dem både i forhold til å være gode klinikere, lede kollegaer i avdelingen og gi opplæring og veiledning til medarbeidere og pårørende. I den foreliggende studien var flere avdelingsledere klar over den

økte belastningen sykepleierne nå står i, og de reiste derfor spørsmål ved om dagens organisering av sykepleiere i sykehjem må endres. De så for seg en tydeligere prioritering av sykepleiernes oppgaver, og at sykepleierne burde prioriteres til pasienter med komplekse pleiebehov. Dette synes å være i tråd med Bergland et.al (2010) som argumenterer for en tydeliggjøring av sykepleierrollen for å bidra til at flere sykepleiere forblir i jobben.

Noen avdelingslederne beskrev også utfordringer mellom sykepleiere og hjelpepleierne, hvor de erfarte at det ble stilt krav fra hjelpepleierne om at sykepleierne skal delta i like mange arbeidsoppgaver - i tillegg til sykepleieroppgavene. Det kunne således synes som at det var antall oppgaver som gav verdi, fremfor kompleksiteten i oppgavene. Her oppgav flere avdelingsledere at de måtte bistå sykepleierne i å prioritere og delegere arbeidsoppgaver, for at det skulle være mulig for sykepleierne å gjennomføre alle arbeidsoppgavene. Havig et al., (2011) hevder at en oppgaveorientert lederatferd, forstått som betinget belønning og avviksstyring, øker jobbtilfredshet blant ansatte i sykehjem, mer enn en relasjonsorientert lederatferd, herunder transformasjonsledelse. En oppgaveorientert lederatferd er å definere roller, planlegge, organisere arbeidsoppgaver og overvåke hvordan disse utføres (Havig et. al, 2011). Havig et. al (2011) antyder at oppgaveorientert ledelse kan øke jobbtilfredshet på grunn av lav selvstendighet blant de ansatte. Li (2013) viser derimot til at de beste lederne bruker ulike lederatferder, både transformasjonsledelse og transaksjonsledelse alt etter hva situasjonene krever av dem. Muligens kan det være hensiktsmessig å delegere arbeidsoppgaver ved nyansettelser, hvor sykepleierne trenger tydelig veiledning og støtte, for så gradvis slippe opp og overlate ansvar og delegering av arbeidsoppgavene til sykepleierne selv når de er blitt godt kjent i avdelingen. En oppgaveorientert lederatferd vil kunne tenkes å ha motsatt effekt på avdelingsledernes ønske om å ansvarliggjøre sykepleierne til å ta sin selvstendige rolle som sykepleier i avdelingen, da en oppgaveorientert lederatferd kan oppfattes som styrende.

Strategisk planlegging for fremtiden

Det er verdt å merke seg at avdelingslederne ikke opplevde rekrutteringsvansker nå, særlig i lys av NOVA- rapporten (2016) «Underbemanning er selvforsterkende» og evalueringen av «Kompetanseløftet 2015» (Aamodt & Tjerbo, 2015) der det uttrykkes bekymring for tilgangen på sykepleiere i fremtiden. Begge rapportene viser til at tilgangen på sykepleiere i fremtiden vil være bra nok, men at det kan være vanskelig for kommunehelsetjenesten å få sykepleiere til å jobbe der, fordi mange ønsker å jobbe på sykehus. Avdelingslederne i denne

studien erfarte at de fikk dekket ledige sykepleierstillinger, selv om det enkelte ganger kunne stilles spørsmål ved den enkelte søkers motivasjon for å søke stilling. Dette kan kanskje også reflektere et mangelfullt arbeid i forbindelse med tilsetting, eller manglende strategisk kartlegging og planlegging av rekruttering som kan føre til tilfeldige ansettelser som slutter etter kort tid, slik det blant annet er påpekt av Grimsø (2004). I rekrutteringsøyemed er det understreket at det er avgjørende å ha kunnskap om årsaker til at sykepleiere slutter slik at det kan iverksettes tiltak som hindrer at ansatte slutter (Grimsø, 2004). Kun en deltaker oppgav at hun hadde systematisk kartlagt årsakene til at sykepleierne sluttet.

De fleste deltakerne i studien hadde erfaringer med at det for et års tid tilbake hadde vært vanskelig å rekruttere. De beskrev perioden som krevende og slitsom, særlig fordi det hadde ført til «ad-hoc-ansettelser» av sykepleiere som ikke ble værende i avdelingen, eller som ikke fylte den rollen de ble ansatt til. Til tross for disse erfaringene hadde bare et mindretall en tydelig fremtidig plan for rekruttering for sin avdeling. Dette kan ha sammenheng med at avdelingslederne ikke lenger opplevde at det var vanskelig å rekruttere sykepleiere, eller det kan også skyldes knapphet på tid blant lederne og dermed kan det også ansees som et prioriteringsspørsmål.

Evalueringen av «Kompetanseløftet 2015» viste at de kommunene som sliter mest med rekruttering av fagutdannede har høyest aktivitet rundt ulike rekrutteringstiltak (Aamodt & Tjerbo, 2015). Evalueringen avdekket også store variasjoner i hvordan kommunene jobber med strategiske grep knyttet til rekruttering og kompetanse. I kommunen den foreliggende studien er utført i, er det utarbeidet en egen rekrutteringsstrategi for planområdet Helse, Sosial og Omsorg. Få av deltakerne i studien hadde kjennskap til strategien, selv om flere etterlyste en kommunal satsning på rekruttering fra den overordnede ledelsen i kommunen.

I den foreliggende studien fremstod avdelingslederne med stor grad av bevissthet rundt hvem de ønsket å rekruttere, og de gjorde strategiske valg i forhold til dette. God personalledelse og tydelige strategier fra ledelsen er viktig i arbeidet med å beholde sykepleiere (Drennan, Halter, Gale & Harris, 2016), samtidig som et viktig strategivalg også er hvem som skal rekrutteres. Dette bør ifølge Grimsø (2004) særlig relateres til avdelingens overordnede mål. Avdelingsledere som har en tydelig visjon og målsetting for avdelingen, velger ut aktuelle sykepleiere som vil passe inn i avdelingen for å nå visjonen (Grimsø, 2004). Blant deltagerne i denne studien ble personlig egnethet og at vedkommende «måtte passe inn i arbeidsmiljøet»

tillagt betydelig vekt i vurderingen ved nyttilsetning. Avdelingsledernes selektivitet rundt rekrutteringen kan også forstås som en del av lederatferden og avdelingens visjon. Flere avdelingsledere rekrutterte sykepleiere med egenskaper og kompetanse som ville bidra til å nå avdelingens visjon, og sammen med en støttende lederatferd vil dette virke positivt på sykepleiernes ønske om å bli værende i avdelingen slik blant annet Andresen, Hansen & Grov (2016) har pekt på. Gjennom å formidle avdelingens visjon i tilknytning til nyttilsetninger opplever sykepleierne at deres bidrag betyr noe for at avdelingen skal nå sine mål (Li, 2013). Sammen med

Et ledd i strategisk planlegging vil være å kjenne til årsaker til at sykepleierne slutter. Avdelingslederne beskrev ulike årsaker til at sykepleiere hadde sluttet i deres avdelinger, uten at det var gjort systematisk kartlegging på årsakene slik det er beskrevet overfor. Det er viktig å merke seg at avdelingslederne strakk seg langt i å legge til rette for at sykepleierne blir værende i avdelingen, eksempler på dette kunne være tilrettelegging av turnus, fleksible arbeidstidsordninger og andre goder. Det var likevel uenighet om hvorvidt sykepleierne skulle kjøpes med goder, for eksempel at sykepleiere måtte «kjøpes» med tid, utfordringer og faglige påfyll. Andre delte ikke denne oppfatningen. I transaksjonsledelse er goder en belønning for at ansatt gjør som leder forventer eller stiller krav om (Li, 2013). Betinget belønning kan oppleves positivt ved at medarbeidere opparbeider seg goder, gitt at de innfrir kravene leder stiller, men i et langtidsperspektiv er det transformasjonsledelse som har vist å være mer effektiv på medarbeideres innsats i avdelingen. For avdelingslederne vil dette få betydning for hvordan de jobber med å rekruttere og beholde sykepleierne sine. Mulig må de være transaksjonelle i sin lederatferd for å rekruttere og beholde på kort sikt, men samtidig synes det viktig at avdelingsledere har et bredere fremtidsperspektiv knyttet til hvordan de vil rekruttere og beholde sykepleiere. En slik strategi er blant annet støttet av Bass' argumentasjon (Bass i Li, 2013) som viser til at effektive ledere bruker begge ledelsesformer, hvor transaksjonsledelse gjerne gjelder for et kort tidsperspektiv, mens langtidsperspektivet er knyttet til mobilisering og virkeliggjøring av en visjon som er vesentlig i transformasjonsledelse. Det synes derfor å være nødvendig at avdelingslederne har et bevisst forhold til sin lederatferd, og for å forstå hvordan denne kan påvirke sykepleiernes ønsker om å bli værende i avdelingen. Forskning fremholder at ledelsen bør fokusere på forhold som gjør at sykepleiere blir værende lengst mulig. Dette vil samtidig fremme kvalitet i arbeidet med pasientene og jobbtilfredsheten blant sykepleierne (Andresen, 2016).

Omdømmets betydning for å rekruttere og beholde sykepleiere

Et fremtredende resultat var også at omdømme ble ansett som «alfa og omega» både for å rekruttere og beholde sykepleiere. Ansatte i avdelingen er viktige bidragsytere i omdømmebygging, og hvordan de ansatte snakker om arbeidsplassen og selve jobben ble fremholdt som avgjørende. De fremhevet at et godt omdømme tar tid å bygge opp, men det er lett å rive ned. Rødvei (2006) fant at det dårlige ryktet i kommunal sektor ligger i misnøye hos ansatte. Minst fornøye var sykepleierne, og Rødvei påpeker at faktorer som lønn, fag og kompetanseutvikling vil gjøre det mer attraktivt i å jobbe i kommunen. Fag- og kompetanseutvikling samsvarer med det avdelingslederne mente var viktige faktorer for å beholde sykepleiere. Videre hadde de erfaringer med at sykepleiere rekrutterer nye sykepleiere gjennom å snakke positivt om avdelingen. Medarbeidere gir uformelle inntrykk til omverdenen utenom sykehjemmet, og vil støtte oppunder omdømmebyggingen (Brønn & Ihlen, 2012).

Arbeid med å tematisere omdømme blant medarbeiderne er derfor være et viktig anliggende for en avdelingsleder i sykehjem, noe deltakerne i studien var svært oppmerksomme på. Brønn & Ihlen (2012) hevder at godt omdømme har nær sammenheng med god ledelse. En rapport gjort på oppdrag fra KS, viser til at god enhetlig kommunikasjon i organisasjonen, hvor strategier og overordnede planer er forankret i de ulike organisatoriske nivåene er viktig for omdømmebyggingen (Glommen, Kløvrud, Ludvigsen & Rocha, 2017). Særlig er kommunikasjonen som skjer på ledelsesnivå viktig for å opprettholde organisasjonens omdømme. Ledere bidrar til omdømmekapital, en immateriell verdi som gir avdelingen et konkurransefortrinn (Brønn & Ihlen, 2012). I denne studien er omdømmekapitalen forstått som konkurransefortrinn i rekruttering. Omdømmekapital skapes gjennom sosiale og mellommenneskelige relasjoner. Dette avhenger av avdelingsledernes evne til å kommunisere internt og utad, hvor de skaper en organisasjonsidentitet og evner å formidle informasjon i omgivelsene (Brønn & Ihlen, 2012). Organisasjonsidentitet tolkes i denne studien som en visjon, hva sykehjemsavdelingen står for og hva som er retningen. Så når avdelingslederne i denne studien var tydelig i sin visjon, og kommuniserte innad i avdelingen at de skulle bli det beste sykehjemmet i byen, bidrar dette etter all sannsynlighet til å skape en god organisasjonsidentitet. Det fordrer en tydelig ledelseskommunikasjon fra avdelingslederne, hvor målsettingen å utvikle en felles visjon, iverksette og styre endringsprosesser,

myndiggjøre og motivere ansatte (Brønn & Ihlen, 2012). De samme elementene finner vi i transformasjonsledelse. Avdelingsledernes lederatferd synes dermed ha en aktiv påvirkning på omdømmebyggingen, som dermed kan fremme rekruttering og bidra til at sykepleiere blir værende i avdelingen.

Deltakerne var opptatt av rekrutteringsmulighetene som knyttes til sykepleierstudentenes praksisstudier i sykehjem. Flere avdelingsledere hadde et bevisst fokus på å rekruttere studenter til for eksempel vikariater når de kommer til avdelingen. Det er en anledning hvor studentene får se hva sykehjem er, og de får et innblikk i hvordan sykepleierens hverdag er på sykehjem. Avdelingsledernes erfaringer var at omdømme spres blant studentene og flere avdelinger rekrutterer nettopp på omdømme. FAFO-rapporten “Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor” (Bakkeli, Sterri & Moland, 2016) bekrefter at gode praksisperioder er avgjørende for at studenter vil se på kommunen som en potensiell arbeidsgiver. Noen avdelingsledere opplevde at flere sykepleierstudenter allerede hadde takket ja til stilling i sykehjem etter studiene, eller vurderte sykehjem som førstevalg, en tendens som også bekreftes i en annen norsk studie (Abrahamsen, 2011). Resultatene fra studien viser at cirka 20 prosent av nyutdannede jobber i sykehjem eller omsorgsboliger. Studien avdekket at nyutdannede i eldreomsorgen får fast ansettelse og den stillingsprosenten de ønsker seg, noe som kan forklare det relativt høye tallet. Stabile jobbutsikter er høyt prioritert blant mange nyutdannede som ønsker å etablere seg med hus og familie etter endt utdanning. Det er også oppløftende at opp imot 90 prosent av nyutdannede sykepleierne i eldreomsorgen oppgir et ønske om å bli værende i sektoren de neste årene (Abrahamsen, 2011).

Det er behov for sykepleiere i sykehjem i dag og i fremtiden. Omdømme synes å være en viktig faktor for å rekruttere og beholde sykepleiere slik avdelingslederne i denne studien gav uttrykk for. Flere avdelingsledere erfarte at den tidligere holdningen til sykehjem var under endring, og at for eksempel flere sykepleierstudenter nå vurderer sykehjem som en attraktiv, fremtidig arbeidsplass. Kanskje går sykehjemmene en mer positiv fremtid i møte enn det statistikk og framskrivninger så langt har antydnet?

7.0 OPPSUMMERING

Hensikten med denne studien var å få økt kunnskap om avdelingsledernes erfaring med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem. Studiens funn viste at mange av erfaringene var sammenfallende, mens andre var sprikende og ulike. Variasjonene kan forstås i lys av den konteksten avdelingslederne utfører sitt lederskap, og sin egen forståelse og kompetanse som leder.

I arbeidet med å beholde sykepleiere var avdelingslederne opptatt av å forvalte personalet sitt slik at sykepleierne får tid og anledning til å jobbe med sykepleieroppgaver. Avdelingslederne opplevde at de hadde en viktig rolle i å veilede og ansvarlig gjøre sykepleierne i sin rolle som sykepleier. Videre spiller arbeidsmiljøet en viktig rolle for å skape et engasjerende fagmiljø som sykepleierne trives i. For å rekruttere sykepleiere var alle avdelingslederne enige i at omdømme er alfa og omega. Godt omdømme rekrutterer både studenter fra praksisperioder og sykepleiere internt og eksternt. Avdelingslederne hadde klare tanker om hvilke faktorer som rekrutterer, men de følte begrensninger når det gjaldt lønn, organisering og spesialisering av sykepleieroppgaver, fagutvikling og karrierestiger. Avdelingslederne hadde ingen klare strategier for å rekruttere, og de var usikre på om dette fantes på kommunalt nivå.

Studien synliggjorde avdelingsledernes utfordringer i å balansere mellom ledelse og administrasjon i et spenningsfelt mellom idealer og realiteter, der idealene er det avdelingslederne ønsker å oppnå, mens realitetene er det de har, og som begrenser eller hindrer dem i å nå idealene. Avdelingsledere spiller en viktig rolle i arbeidet gjennom ledelse av avdelingen, og oppfordres til å øke oppmerksomheten på hvordan ulike komponenter i transformasjonsledelse kan ha positive gevinster i arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem.

Studiens resultater må sees i en helhet, da det å rekruttere og å beholde er avhengig av hverandre. Avdelingsledere oppmuntres til arbeide systematisk med å beholde dyktige og kompetente fagfolk for å skape et godt faglig arbeidsmiljø med stabil bemanning under inspirerende og motiverende ledelse; det er gode grunner til å tro at det vil bidra til å rekruttere nye sykepleiere, beholde de som er der og skape et godt omdømme.

7.1 Implikasjoner for praksis

Studien avdekket flere problemstillinger i arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem.

Et av studiens funn var at ingen opplevde rekrutteringsutfordringer i dag, til tross for dystre prognoser og flere medieoppslag om mangel på sykepleiere til kommunehelsetjenesten. Kommunens strategi for rekruttering i Helse- Sosial og Omsorg synes ikke kjent for avdelingslederne, og den synes derfor nødvendig å arbeide ytterligere med å må kommunisere denne ut til de som sitter med rekrutteringsansvaret. En tydelig satsning på dette arbeidet styrker fremtidig rekrutteringsbehov.

Avdelingslederne anså seg selv som viktige i arbeidet med å rekruttere og beholde sykepleiere. I denne studien kommer det frem at lederatferd kan ha betydning for god ledelse som igjen fremmer godt arbeidsmiljø, motiverte medarbeidere og godt omdømme. Denne studien viste at disse tre faktorene kan øke rekruttering og fremme jobbtilfredshet blant sykepleiere. Økt fokus på ledelse og trening av transformasjonsledelse kan bidra til at avdelingsleder blir mer bevisst sin lederatferd og kan bruke denne aktivt i ledelse av sykepleiere.

Nytenkning av organiseringen av sykepleiere i sykehjem ble løftet frem av flere avdelingsledere. Ved et av sykehjemmene skal dette testes ut ved å ansette en fagutviklingssykepleier som skal ha et særskilt fokus på fag og kvalitet i avdelingen. Samme sykehjem ønsket også å se på muligheter for å trekke alle sykepleiere ut av turnus og la de gå på topp på hele huset. En spesialisering av sykepleierfunksjon og ansvar kan gjøre arbeid i sykehjem enda mer interessant og faglig utfordrende. Samtidig er det viktig at sykepleiere ikke fjernes fra de situasjonen hvor betydningen av kompetanse i å utføre gode kliniske observasjoner - i stell- og pleiesituasjoner - men snarere beskattes.

LITTERATURLISTE

- Abrahamsen, B. (2011). Nyutdannete sykepleiere går til eldresektoren *Sykepleien* 2007 1 (1). DOI: 10.4220/sykepleienn.2011.0144
- Andresen, I. H., Hansen, T., & Grov, E. (2016). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research* 0(0) 1–10. DOI: 10.1177/2057158516676429
- Avolio, B., J. & Bass, B., M. (2002). Developing Potential Across a Full Range of Leadership: Cases on Transactional and Transformational Leadership. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Bakkeli, V., Sterri, E. B & Moland, L. E. (2016) *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor* (FAFO-rapport 2016:04). Hentet fra: <http://www.fafo.no/index.php/nb/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/strategisk-rekruttering-av-unge-til-kommunal-sektor-2>
- Bergland, Å., Vibe, O. & Martinussen, N. (2010). Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? Økt tydelighet og anerkjennelse av sykepleiers rolle i sykehjem kan bidra til at flere forblir i jobben. *Sykepleien* 98(1) (52-54) DOI: 10.4220/sykepleiens.2010.0005
- Bondevik, H. & Bostad, I. (2003). *Tenkepauser, Filosofi og vitenskapsteori*. Oslo: Akribe Forlag
- Brønn, P., S. & Ihlen, Ø. (2012). *Åpen eller innadvendt Omdømmebygging for organisasjoner* Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Carter, M. R., & Tourangeau, A. E. (2012). Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1589-1600. Doi:10.1111/j.1365-2648.2012.05973.x
- Chan, Z. C. Y., Tam, W. S., Lung, M. K. Y., Wong, W. Y., & Chau, C. W. (2013). A Systematic literature review of nurse shortage and the intention to leave. *Journal of nursing management*, 21(4), 605-613. Doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01437.x
- Drennan, V.M., Halter, M., Gale, J. & Harris, R. (2016). Retaining nurse in metropolitan areas: Insights from senior nurse and human resource managers. *Journal of nursing management*, 24, 1041-1048. Doi:10.1111/jonm.12402
- Estryn-Behar, M., van der Heijden, B. I. J., Fry, C., & Hasselhorn, H. (2010). Longitudinal analysis of personal and work-related factors associated with turnover among nurses. *Nursing Research*, 59(3), 166-177. Doi:10.1097/NNR.0b013e3181dbb29f

- Eilertsen, G. (2000). Forståelse i et hermeneutisk perspektiv. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 2(3), 136-159.
- Flinkman, M., Isopahkala-Bouret, U., Salanter, S., & S. (2013). Young Registered Nurses' Intention to Leave the Profession and Professional Turnover in Early Career: A Qualitative Case Study. *ISRN Nursing*, 2013, 12. Doi:10.1155/2013/916061
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H. M., & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(5), 727-739. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.12.006
- Forskrift for sykehjem m.v. (1988). Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie av 14, November 1988 nr. 932. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932?q=forskrift%20om%20sykehjem%20og%20boform>
- Gilmartin, M. J. (2012). Thirty Years of Nursing Turnover research: Looking back to move forward. *Medical care research and review*, 70 (1), 3-28. Doi: 10.1177/1077558712449056
- Gadamer, H. G. (2003). *Forståelsens filosofi utvalgte hermenutiske skrifter* Oslo: Cappelens Forlag
- Gadamer, H. G. (2010). *Sannhet og metode, grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* Oslo: Pax Forlag
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016) *Underbemanning er selvforsterkende, Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem* (NOVA-rapport 6/16). Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Underbemanning-er-selvforsterkende>
- Glommen, T., J., Kløvrud, A., H., Ludvigsen, O. & Rocha, A. (2017). *Betydningen av omdømme for rekruttering av nyutdannede sykepleiere til kommunesektoren* (Rapport på oppdrag for KS). Hentet fra: http://www.ks.no/globalassets/betydning-av-omdomme-for-rekruttering-av-nyutdannede-sykepleiere_rapport_2017.pdf
- Grimsø, R. (2004). *Rekruttering og utvalg av medarbeidere* Oslo: Gyldendal Akademisk
- Havig, A. K., Skogstad, A., Veenstra, M., & Romøren, T. I. (2011). The effects of leadership and ward factors on job satisfaction in nursing homes: a multilevel approach. *Journal of Clinical Nursing*, 20(23-24), 3532-3542. Doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03697.x
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., North,

- N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.001>
- Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A. C., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1336-1345. Doi:10.1111/jocn.13210
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2006) *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer* (St.meld. nr. 25 2005-2006). Oslo: Departementets servicesenter
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2009) *Samhandlingreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid.* (St.meld. nr. 47 2008-2009). Oslo: Departementets servicesenter
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2013) *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 2012-2013). Oslo: Departementets servicesenter
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2015a) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld. St. 26 2014-2015). Oslo: Departementets servicesenter
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2015b) *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)* (Prop. 1 S 2015–2016) Hentet fra:
<https://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2016/Dokumenter/Fagdepartementenes-proposisjoner/Helse--og-omsorgsdepartementet-HOD/Prop-1-S-/>
- Keisu, B-I., Öhman, A. & Enberg, B (2017). Employee effort – reward balance and first-level manager transformational leadership within elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Doi: 10.1111/scs.12475
- Kotter, J.P. (2015). Lederens egentlige oppgave. I Ø.L. Martinsen (red) *Perspektiver på ledelse* (s 57-68). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kunnskapsdepartementet. (2012) *Utdanning for velferd Samspill i praksis* (Meld. St. 13 2011-2012). Oslo: Departementets servicesenter
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3. utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Li, J., Galatsch, M., Siegrist, J., Müller, B. H., & Hasselhorn, H. M. (2011). Reward frustration at work and intention to leave the nursing profession—Prospective results from the European longitudinal NEXT study. *International Journal of Nursing Studies*, 48(5), 628-635. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.09.011>
- Li, J., Z. (2013). Transaksjonsledelse og transformasjonsledelse. I L. Glasø & G. Thompson (red) *Transformasjonsledelse* (s 11-45). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Li, Y., & Jones, C. B. (2013). A literature review of nursing turnover costs. *Journal of nursing management*, 21(3), 405-418. Doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01411.x

- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, Ø., L. (2013). Forskning på transformasjonsledelse. I L. Glasø & G. Thompson (red) *Transformasjonsledelse* (s 99 - 115). Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Meyer, S. E., Eilertsen, G. & Ytrehus, S. (2010). Meningsfullt arbeid på sykehjem. Erfarne sykepleieres perspektiv. *Sykepleien* 5(2) (148-154). DOI: 10.4220/sykepleienf.2010.0075
- Nei, D., Anderson Snyder, L., & Litwiller, B. J. (2015). Promoting retention of nurses: A meta-analytic examination of causes of nurse turnover. *Health Care Management Review*, 40(3), 237-253. Doi:10.1097/HMR.0000000000000025
- Nelsey, L., & Brownie, S. (2012). Effective leadership, teamwork and mentoring – Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*, 19(4), 197-202. Doi: <http://doi.org/10.1016/j.colegn.2012.03.002>
- Nordhaug, O. (1998). *Målrettet personalledelse* (2.utg.). Oslo: Tano Aschehoug
- Nortvedt, M., Jantvedt, G., Graverholt, B., Norheim, L.V. & Reinart, L.M. (2012) *Jobb kunnskapsbasert. En arbeidsbok*. Oslo: Akribe AS. Norsk sykepleierforbund (NSF)
- Rødvei, P., H. (2006). *Den mekaniske arbeidsgiverpolitikken. En analyse av spenning mellom kommunal arbeidsgiverpolitikk og individualiserte krav og forventninger* (doktoravhandling) Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Tromsø
- Svenden. C., V., T (2017). *Rekruttering til kommunene*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3264501/17036/Rekruttering-til-kommunene>
- Svendsen, S., J., Landmark, B. Th. & Grov, E. K. (2017). Terminalpleie er mer av alt – en kvalitativ studie om sykepleieres erfaringer med terminalpleie på sykehjem. *Sykepleien Forskning* 12(63396)(e-63396). DOI: 10.4220/Sykepleienf.2017.63396
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2826–2838. DOI: 10.1111/jan.12249
- Van der Heijden, B. I. J. M., Homburg, V., & Valkenburg, L. (2013). Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *Journal of nursing management*, 21(6), 817-826. doi: 10.1111/jonm.12142
- Verdens helseorganisasjon. (2016). Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020. Hentet fra:

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf

Aamodt, P.A. & Tjerbo, T. (2015). *Sammendrag av evalueringen av Kompetanseløftet 2015*.

NIFU og NIBR. Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning.



Til leder ved x Helse- og Omsorgsdistrikt

**Forespørsel om tillatelse til å rekruttere deltakere til mastergradsstudiet:
«Avdelingslederens erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem»**

Mitt navn er Hege Berge. Jeg er mastergradsstudent ved Høgskolen i Sørøst-Norge, studieretning geriatrik helsearbeid og arbeider nå på med min avsluttende masteroppgave. Temaet for oppgaven er avdelingsleders erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem.

Jeg henvender meg til deg med en forespørsel om tillatelse til å rekruttere deltagere til studien ved dette sykehjemmet. Studien skal gjennomføres som en intervjustudie som omhandler avdelingssykepleiers erfaringer.

Inklusjonskriteriene er at deltakeren er autorisert sykepleier med minimum 2 års erfaring som avdelingssykepleier i sykehjem.

Deltagelse er frivillig og basert på informert, skriftlig samtykke. Det informerte samtykke innebærer at potensielle deltakere får informasjon om studiens overordnede mål og om retten til å avbryte eller trekke seg fra studien uten å måtte begrunne dette nærmere. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner eller arbeidsteder vil kunne gjenkjennes i oppgaven. Når prosjektet er sluttført senest 31. desember 2018, vil alle lydopptak og data bli slettet. Det er bare min veileder og jeg som har adgang til opplysninger som fremkommer i studien. Vi er underlagt taushetsplikt.

Intervjuet beregnes til å vare inntil en time og vil foregå på et tidspunkt og på et sted som passer for deltakeren. Om deltakeren ønsker at intervjuet gjennomføres innenfor arbeidstiden, ber jeg om aksept for det.

Utvalget er planlagt med opptil 10 deltagere og etableres etter hvert som svarkonvoluttene returneres. Dersom det er flere enn 10 som ønsker å delta, vil det gjøres en fortløpende vurdering av det endelige antallet. Uansett vil alle svar bli besvart.

Dersom det gis tillatelse til å rekruttere deltakere, vil jeg be deg om å gjøre dette kjent for avdelingssykepleiere som fyller inklusjonskriteriene og meg og sørge for at hver potensiell deltaker mottar vedlagt informasjonsskriv, skjema for samtykkeerklæring og en ferdig frankert svarkonvolutt med min adresse. Hver konvolutt er påført «Avdelingsleder, post x» på det riktige antallet konvolutter tilsvarende avdelingen i ditt distrikt. Dersom avdelingsleder ønsker å delta, sendes signert samtykke tilbake til meg. På denne måten ivaretas en anonym rekrutteringsprosedyre da det kun den som svarer og jeg som vil vite hvem som deltar.

Hvis du har spørsmål er det er ønskelig med mer informasjon vedrørende studien kan jeg enten kontaktes på telefon 41449515 eller på e-post. Min veileder, professor Grethe Eilertsen ved Fakultet for helse og sosialvitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge kan også kontaktes på e-post grethe.eilertsen@usn.no.

Jeg imøteser et snarlig svar.

På forhånd takk for hjelpen,

Med vennlig hilsen

Hege Berge

Sykepleier/mastergradsstudent



FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I MASTERGRADSSTUDIEN

«Avdelingssykepleieres erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem»

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en studie der hensikten er å utforske og beskrive avdelingssykepleiere på sykehjem sine erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i egen avdeling. Studien er min mastergradsoppgave i masterstudiet i geriatrisk helsearbeid ved Fakultet for helse og sosialvitenskap, Høgskolen i Sørøst- Norge (HSN). Kunnskapen denne studien gir, kan være med og danne grunnlag for målrettede tiltak for å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer å delta i et samtalepreget intervju der ulike temaer knyttet til dine erfaringer med og tanker rundt det å rekruttere og beholde sykepleiere i din avdeling utgjør fokus. Tidsperioden for gjennomføring av intervjuet er planlagt til begynnelsen av juni til først i september, og vil foregå der det er mest praktisk for deg. Intervjuet vil vare opp til en time, bli tatt opp på lydbånd og senere skrevet ut som tekst. I den forbindelse blir alle personlige kjennetegn anonymisert, slik at ingenting som blir sagt kan knyttes opp mot deg i ettertid.

Hva skjer med informasjonen om deg?

All informasjon blir behandlet konfidensielt og forsvarlig måte i henhold til Personvernloven og forskningsetiske retningslinjer. Intervjutekster blir lagret på pc med passord, og oppbevares innlåst i brannsikret skap som bare jeg har tilgang til. Det er kun min veileder og jeg som vil høre lydopptaket, og vi er pålagt taushetsplikt overfor alle innhentede opplysninger. Opptaket vil bli slettet når studien avsluttes, og senest inn 31.12.18. Resultatene vil bli presentert i min masteroppgave og eventuelt publisert i nasjonale fagtidsskrifter og på

fagkonferanser. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne enkeltpersoner eller arbeidsteder i studien ved publisering.

Da det i studien ikke skal innhentes personopplysninger om noen av deltakerne, er studien vurdert som ikke meldepliktig hos Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste som er personvernombudet for forskning.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta, og du kan trekke deg fra studien. Du trenger ingen begrunnelse for dette. Dersom du ønsker å trekke deg, kan du kreve å få all informasjon fra deg slettet så lenge ikke opplysningene er behandlet.

Dersom du ønsker å delta, ber jeg deg signere det vedlagte samtykkeskjemaet og returnere det i vedlagte svarkonvolutt. Du vil deretter bli kontaktet av undertegnede for å avtale tid og sted for intervjuet. Dersom du ønsker ytterligere informasjon kan du kontakte meg på telefon 41 44 95 15 eller på e-post til bergehege@gmail.com. Min veileder er professor Grethe Eilertsen, og hun kan også kontaktes på e-post grethe.eilertsen@usn.no

Med vennlig hilsen

Hege Berge

Spesialsykepleier og mastergradsstudent



SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har lest og forstått hensikten med studien og bekrefter med underskrift at jeg er villig til å delta i studien «Avdelingssykepleieres erfaringer med å rekruttere og beholde sykepleiere i sykehjem». Jeg er kjent med at det vil bli brukt lydbånd under intervjuet. Jeg kan trekke meg fra studien og all informasjon om meg vil da bli slettet, så lenge opplysningene ikke er behandlet.

.

Sted/ Dato:.....

Underskrift:

Jeg kan nås på e-post.....

eller telefon.....

Intervjuguide

Kontekstuelle data

I. Bemanningssituasjonen – sykepleierdekningen

- a. Hvordan er bemanningssituasjonen på avdelingen i dag?
- b. Hvordan er sykepleierdekningen?

II. Kjennetegn ved avdelingen

- a. Hvor mange senger er det på avdelingen?
- b. Hva kjennetegner pasientgruppen på din avdeling?

III. Erfaring som leder

- a. Hvor lenge har du arbeidet som avdelingsleder ved denne avdelingen?
- b. Har du lederutdanning?

Innledende spørsmål

Overordnede tanker og ideer om ledelse av sykepleiere på sykehjem

Jeg vil gjerne starte med å spørre deg om du kan fortelle meg om **din rolle som leder for sykepleierne** på avdelingen:

- i. Hva anser du som *sentrale områder for deg som leder for sykepleiere*?
- ii. Beskriv eventuelle forhold/utfordringer i ditt arbeid som står i veien for deg for å *arbeide i tråd med det du anser som sentralt* i utøvelsen av ditt lederskap

Hovedtema I Beholde sykepleiere

1. Hva er dine erfaringer med **hva sykepleiere anser som viktig for å bli værende i avdelingen**?
 - Selvstendighet i arbeidet - trygghet/utrygghet
 - Faglig utviklingsmuligheter – kompetanseplaner
 - Unge uerfarne vs erfarne sykepleiere (fordeling?)
 - Organisering av arbeidsoppgaver - arbeidsmengde
 - Turnus – prinsipper
 - Stabilitet i arbeidsmiljøet
 - Medarbeidersamtaler
 - Medarbeiderinvolvering – f eks strategiplaner for å beholde og rekruttere sykepleiere
 - Eierskap – betydningen av arbeidet i et større perspektiver – skape en visjon (jmf Tesla)
 - Hva tenker du er utslagsgivende for at sykepleiere vil jobbe i din avdeling?
 - Arbeidskultur
2. Hvordan **arbeider du, eller ville du ønske å arbeide**, for å beholde sykepleiere på avdelingen?

- Motivasjonsarbeid
- Veiledning, fagutvikling/forskningsprosjekter
- Mentorordning
- Handlingsrom for å beholde nøkkelpersoner i avdelingen
- Utvikling av faglig stolthet i avdelingen
- Har avdelingssykepleieren en visjon – hvordan inngår sykepleiere i denne visjonen?
- Trivsel

3. Hvordan vil du beskrive din lederstil?

- Relasjonell
- Transformasjon

4. Hva er dine erfaringer med **årsaker** til at **sykepleiere slutter**?

- Feiltilsetting?

Hovedtema II Rekruttere sykepleiere

5. Hva tenker du er grunner til at sykepleiere som søker jobb skulle velge denne avdelingen fremfor andre avdelinger?

6. Kan du fortelle hvordan du (for eksempel gjennom et år) arbeider med å rekruttere sykepleiere?

- Er det tidspunkt i løpet av et år som er mer viktig å tenke rekruttering?
- Samarbeid med andre; utdanningsinstitusjoner, avdelingssykepleiere

Hovedtema III Oppfølging av eget lederskap; støtte- og veiledningssystemer

7. Avslutningsvis vil jeg gjerne at du forteller litt om hvordan du som leder opplever å få støtte i ditt arbeid med å beholde og rekruttere sykepleiere.

- Hvem er dine fremste/beste støttepersoner?
- Fora i kommunen?
- Systematikk og strategi i kommunen mht å beholde og rekruttere sykepleiere?

Søkematrise januar 2017

Søkeord	SweMed+	Cochrane	Embase	PubMed	Idunn	Cinahl
1.Sykepleier	4356				556	
2 Nurses		9828	50 356*	223 356		51 989
3.Turnover	50			7 025 246	116	
4. personnel turnover		251	8091*	5416		3736
5. Jobbtilfredshet	524				29	
6. Job satisfaction		717	6259*	6036		16 015
7. intention to leave		789	167*	336		270
8. lederskap	1004					
9. leadership			47 928	53 268		31 821
10.personnel recruitment			36 958	19 197		9994
11. rekruttering	23					
1+3	7					
1+5	77 (3)					
1+8+11	0					
2+4		90	793*	534*		105*(3)
2+6		192	1004*	1772*		358*
2+7		201	73*	175*		12*
2+4+6+7		19	24 (3)*	70 (5)*		1*
2+4+9				270		6 (2)
2+9+10			114	68*		7 (1)
2+4+9+10			15(5)	19* (3)		

Søkematrise desember 2017

Søkeord	SweMed+	Cochrane	Embase	PubMed	Idunn	Cinahl
1.Sykepleier	4416				613	
2 Nurses		10 281	84 733	230 612		53 200
3.Turnover	51			7 242 829	126	
4. personnel turnover		273	36 530	5622		3938
5. Jobbtilfredshet	529				34	
6. Job satisfaction		812	20 960	25 952		16 688
7. intention to leave		830	378	745		322
8. lederskap	1013				633	
9. leadership		1042	46 004	55 801		31939
10.personnel recruitment		3186	36 542	19 718		10303
11. rekruttering	23				937	
12.Management Styles*			166	2912		2333
13.Transformational leadership*			299	447		335
1+3**	0				2	
1+5**	0				1	
1+8+11**	0				0	
2+4**		9	39	72		12
2+6**		4	84	298		40
2+7**		5	2	29		1
2+4+6+7**		0	0	7		0
2+4+9**		2	6	12		0
2+9+10**			0	7		1
2+4+9+10**		2	0	2		0
2+12*			6	153		19
2+13*			23	159		9

Datasøkene er uten begrensninger med mindre annet er spesifisert med *

* Søk er avgrenset til publiseringsperiode 2011- 2017

** Søk er avgrenset til publiseringsperiode januar 2017-desember 2017



Resultat av meldeplikttest: Ikke meldepliktig

Du har oppgitt at hverken direkte eller indirekte identifiserende personopplysninger skal registreres i forbindelse med prosjektet.

Når det ikke registreres personopplysninger, omfattes ikke prosjektet av meldeplikt, og du trenger ikke sende inn meldeskjema til oss.

Vi gjør oppmerksom på at dette er en veiledning basert på hvilke svar du selv har gitt i meldeplikttesten og ikke en formell vurdering.

Til info: *For at prosjektet ikke skal være meldepliktig, forutsetter vi at alle opplysninger som registreres elektronisk i forbindelse med prosjektet er anonyme.*

Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, hverken:

- direkte via personentydige kjennetegn (som navn, personnummer, epostadresse el.)
- indirekte via kombinasjon av bakgrunnsvariabler (som bosted/institusjon, kjønn, alder osv.)
- via kode og koblingsnøkkel som viser til personopplysninger (f.eks. en navneliste)
- eller via gjenkjennelige ansikter e.l. på bilde eller videoopptak.

Vi forutsetter videre at navn/samtykkeerklæringer ikke knyttes til sensitive opplysninger.

Med vennlig hilsen,

NSD Personvern