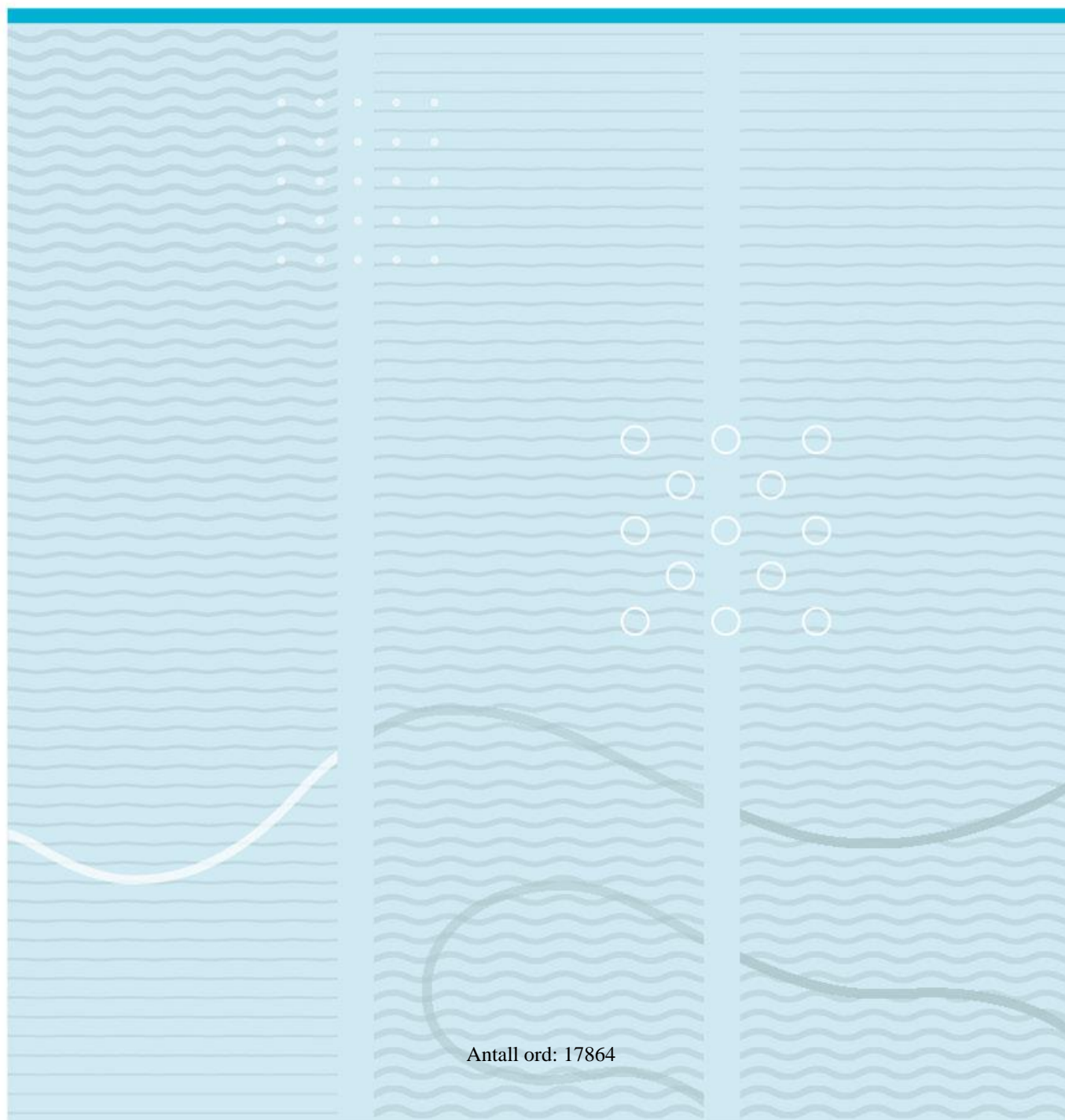


Caroline Henriksen

*«Å være en hjemmesykepleier; en sammensatt kompetanse» En kvalitativ studie av avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie.*



Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for helse og sosialvitenskap  
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Caroline Henriksen

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

# Sammendrag

**Tittel:** «Å være en hjemmesykepleier; en sammensatt kompetanse». En kvalitativ studie av avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å beholde sykepleier i kommunal hjemmesykepleie».

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å utforske hvilke erfaringer faktorer av betydning avdelingssykepleiere har knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie i Norge.

**Teoretisk rammeverk:** Denne studien har en filosofisk hermeneutisk tilnærming og er inspirert av ledelsesperspektivet «transformasjonsledelse».

**Metode:** Problemstillingen er utforsket med et deskriptivt og fortolkende design gjennom en kvalitativ metode. Det er gjennomført individuelle semistrukturerte intervjuer med seks avdelingssykepleiere fra kommunal hjemmesykepleie i Norge. Dataanalysen er gjennomført etter Malteruds systematisk tekstkondensering.

**Resultater:** Resultatene viser at avdelingssykepleieren er bevisst på sin rolle som sykepleiefaglig leder. Avdelingssykepleieren bruker aktivt egen erfaring som sykepleier knyttet til å veilede og skape et faglig sterkt arbeidsmiljø med fokus på samarbeid og trygghet. For å kunne skape et faglig sterkt arbeidsmiljø erfarer avdelingssykepleieren at nok sykepleiefaglig bemanning er en utfordring. Avdelingssykepleierne erfarer at det å være til stede og tilgjengelige i avdeling ved å alltid ha en «åpen dør» er faktorer knyttet til at sykepleiere blir værende. Avdelingssykepleiere er opptatt av å se og anerkjenne den enkelte for arbeidet de gjør, herunder kompetanse og faglig utvikling. Lønn erfarer avdelingssykepleiere at de har liten påvirkning på og at de gjerne skulle hatt andre goder som bolig eller muligheten til trening å tilby sykepleieren for å beholde de. Resultatene viser at avdelingssykepleieren erfarer at det er vanskelig å få nok kvalifiserte søkere ved utlysning av sykepleierstillinger. De erfarer hjemmesykepleien som en krevende arbeidsplass der det er behov for en særegen kompetanse, men også at det er en arbeidsplass som gir høy grad av selvstendighet og læring.

**Konklusjon:** Studien viser at avdelingssykepleier spiller en viktig rolle knyttet til å beholde sykepleiere. Ved å bruke komponenter i transformasjonsledelse og samtidig sette søkelys på faglig utvikling og kompetanse bidrar det til et godt og trygt arbeidsmiljø som gjør at sykepleiere ønsker å bli værende.

**Nøkkelord:** ledelse, transformasjonsledelse, sykepleie, hjemmesykepleie og kommunehelsetjeneste

# Abstract

**Title:** «Being a home nurse; a complex competence». A qualitative study of ward nurses' experiences related to retaining nurses in community home care services.

**Background:** The purpose of this study is to explore the factors of importance that a ward nurse has associated with retaining employees in municipal home nursing in Norway.

**Aim:** This study has a philosophical hermeneutic approach and is inspired by the management theory transformational leadership.

**Method:** The topic in question is explored with a descriptive and interpretive design through qualitative method. Individual interviews with six ward nurses from community home care nursing in Norway were conducted. The data analysis was carried out according to Malterud's systematic text condensation.

**Results:** The results show that the ward nurses was aware of their role as leaders. They actively used their own experience as nurses to guide and create a professionally strong work environment, focusing on cooperation and safety. Sufficient staffing was highlighted as a general challenge. The ward nurses were concerned with being present and available by always having an "open door". The ward nurses experienced that competence and professional development were significant factors related to retaining nurses. They were also concerned with seeing and recognizing each individual for the work they did. According to the ward nurses, payment is something they have little influence on and that they wished they had other benefits to offer, such as housing or training facilities. They also experienced that it was difficult to get enough qualified applicants when announcing nurse positions, as home care nursing is a demanding workplace.

**Conclusion:** The study shows that the supervising nurses play an important role in retaining nurses. By using components in transformational leadership, and at the same time focusing on professional development and competence, the leader contributes to a good and safe work environment that makes nurses want to stay.

**Key words:** leadership, nursing, community, home care services

## Forord

Studieretningen «Master i klinisk helsearbeid; geriatri» har bidratt til å gi meg en bredere kompetanse og en dypere innsikt i arbeidet med eldre. Studiet har bidratt til å gi meg motivasjon, kunnskap og refleksjon over ideologier og praksiser innen fagfeltet.

Det har vært en spennende og lærerik prosess i arbeidet med masteroppgaven. Prosessen har vært preget av et spekter av følelser. Jeg har lært enormt mye underveis, ikke bare om forskning, metode og mitt tema, men også meg selv. Arbeidet med masteroppgaven har hatt en bratt læringskurve der jeg sitter igjen med gleden over å kunne bidra til ny kunnskap.

Det er mange som skal takkes for denne oppgaven. Først og fremst vil jeg takke alle informanter som har bidratt med sine erfaringer og refleksjoner. Jeg vil gjerne gi en spesiell takk til min tidligere leder Mehnaz som støttet, oppmuntret og tilrettela for meg slik at jeg kunne begynne på masterutdanning i 2019. Uten deg ville jeg ikke siddet her i dag og stolt levere min mastergradsavhandling.

Videre vil jeg takke min veileder Kirstin Onshuus for faglige, konstruktive og motiverende innspill på veien knyttet til små og store spørsmål. Takk for din tålmodighet og for at du har delt din kunnskap med meg. Takk for at du alltid var tilgjengelig og ga meg motivasjon når oppgaven var som tyngst. Det har vært utrolige spennende, gøy og lærerikt å jobbe med deg!

Takk for tålmodigheten min datter, Emilie, når «mamma» gang på gang jobbet med skole. Sist, men ikke minst vil jeg takke min samboer Håkon. Takk for at du har vist meg tålmodighet og stilt opp hele veien selv om du har følt deg noe nedprioritert til tider. Nå er det dere som skal få min tid!

Oslo, 31.05.21

Caroline Henriksen

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>8</b>
1.1	Studiens bakgrunn .....	9
1.2	Hensikt .....	11
1.2.1	Problemstilling .....	12
1.3	Tidligere forskning.....	12
<b>2</b>	<b>Teoretisk rammeverk .....</b>	<b>15</b>
2.1	Filosofisk hermeneutisk tilnærming.....	15
2.2	Sykepleie i hjemmet; en særegen arbeidsplass .....	18
2.3	Sykepleieleidelse; et faglig, administrativt og etisk ansvar .....	21
<b>3</b>	<b>Metode.....</b>	<b>25</b>
3.1	Litteratursøk .....	25
3.2	Studiens forskningsdesign.....	27
3.2.1	Utvalg.....	27
3.2.2	Tilgang til forskningsfeltet.....	29
3.3	Datainnsamling.....	30
3.3.1	Intervjuets kontekst .....	31
3.4	Forskningsetiske overveielser .....	32
3.4.1	Nærhet .....	32
3.4.2	Dialog og bevisstgjøring .....	33
3.4.3	Selvforståelse og personvern.....	34
3.5	Analyse.....	35
3.6	Vurdering av studiens kvalitet.....	39
<b>4</b>	<b>Resultater.....</b>	<b>43</b>
4.1	Arbeidsmiljøets betydning for å beholde sykepleiere .....	43
4.1.1	Å skape et faglig felleskap; en balansekunst.....	43
4.1.2	Sykepleier i hjemmesykepleien; et komplekst fagfelt.....	44
4.1.3	Å lede en avdeling.....	46
4.2	«Å være en hjemmesykepleier»- en sammensatt kompetanse .....	47
4.2.1	Virkelighetens hjemmesykepleie; dilemma mellom rammer og goder .....	47
<b>5</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>50</b>
5.1	Sykepleielederen; et faglig og administrativt ansvar .....	50

5.2	Sykepleie i brukers hjem; utfordrende, ansvarsfullt og selvstendig.....	53
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>60</b>
<b>7</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>61</b>

**Tabell:**

Tabell 1: PICO-skjema .....	s. 25
Tabell 2: Studiens kontekst .....	s. 26
Tabell 3: Analysetrinn .....	s. 35
Tabell 4: Fremgangsmåte analyse ved bruk av Malteruds fire trinn .....	s. 37
Tabell 5: Eksempel fra analyseprosessen .....	s. 29

**Figurer:**

Figur 1: Forskerrollen gjennom forskningsprosessen .....	s. 15
Figur 2: Hjemmesykepleiens kompleksitet .....	s. 20

**Vedlegg:**

Vedlegg 1: Søkelogg litteratursøk	
Vedlegg 2: Meldeskjema NSD	
Vedlegg 3: Mail til virksomhetsleder med forespørsel om deltakelse	
Vedlegg 4: Samtykkeerklæring	
Vedlegg 5: Intervjuguide	
Vedlegg 6: Godkjenning fra NSD	

# 1 Innledning

Som et resultat av kortere liggetid på sykehus, kommunal egenutvikling og en styrt oppgaveoverføring fra staten har kommunen fått utvidede og nye oppgaver i form av brukere med større hjelpebehov og flere medisinske faglige utfordringer enn tidligere. Det medfører en økende etterspørsel etter sykepleiekompetanse i kommunene (Gautun, 2020). Ifølge NOVA-rapporten «En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien» publisert i 2020 er det den kommunale helse og omsorgstjenesten som er taperen når det kommer til rekruttering og beholde sykepleiere (Gautun, 2020).

Tidligere rapporter viser at nesten 50 prosent av sykepleiere i kommunal helsetjeneste mistrives eller ønsker å slutte av ulike årsaker (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Forskning viser at god ledelse og arbeidsmiljø er viktige årsaker får å beholde og rekruttere sykepleiere til kommunehelsetjenesten (Berge og Eilertsen, 2020). For å kunne møte fremtidens utfordringer er det behov for kontinuering forbedring og utvikling av kommunehelsetjenesten for å kunne styrke kunnskapsgrunnlaget for å sikre bedre og effektive tjenester (Senter for omsorgsforskning, 2014 s.11). Litteratursøk og forskning viser at det er få studier som omhandler ledelsesperspektivet knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie (Berge og Eilertsen, 2020).

Jeg har selv erfart som sykepleier i kommunal hjemmesykepleie at sykepleiere ikke ønsker å fortsette i jobben sin. Min erfaring er at brukerne er sykere og fremstår mer skrøpelig enn tidligere. Samtalene mellom sykepleierne bærer preg av misnøye når det kommer til arbeidspress, tidsforbruk, ledelse og lite søkelys på faglig utvikling. Dette støttes av Næss, Kirkevold, Hammer, Straand, og Wyller (2017) som konkluderer med at hjemmeboende eldre kjennetegnes av økende grad av sykелighet og økende behov for kompetanse blant sykepleiere. I denne sammenheng mener jeg det er særdeles interessant å se nærmere på hvilke erfaringer avdelingssykepleiere har med å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie med utgangspunkt i egen erfaring. Jeg ønsker å utforske hvilke utfordringer de står ovenfor, og hva de har erfart i arbeidet at skal til for å lykkes med å beholde sykepleiere i møte med fremtidens sykepleiermangel. Studien er fremstilt som en monografi og er min masteroppgave i «Master i klinisk helsearbeid; geriatrik helsearbeid». Universitet i Sørøst-Norge, herunder fakultet for helse og sosialvitenskap, er behandlingsansvarlig



institusjon for oppgaven. Masteroppgaven er til knyttet instituttet for helse og sykepleievitenskap og veiledes av professor ved universitet.

## 1.1 Studiens bakgrunn

Norge har de siste 70 årene stått ovenfor en befolkningsøkning på nærmere 66 prosent. I aldersgruppen 67 år og eldre har veksten nesten vært tredoblet fra 264 000 innbyggere i 1950 til 766 000 innbyggere i 2017 (Helse- og omsorgsdepartementet 2017/2018). Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2017/2018) vil andel eldre over 67 år nesten fordobles fra 2000 til 2050. Forskning viser at halvparten av personer over 75 år har mer enn fire eller flere sykdommer som de trenger behandling for (Rogne og Syse, 2017). Økende levealder gir flere eldre med sammensatte kroniske sykdommer og aldersdemens (Fjørtoft, 2014 s. 21-23).

Ifølge Rogne og Syse (2017) vil fremtidens eldre ha andre behov og kjennetegn enn dagens eldre. En bedring i helse og funksjonsnivå, høyere utdanning, teknologi, medisinsk behandling, hjelpemidler og økende levealder hos de eldre kan tyde på at flere eldre vil bo hjemme i tiden som kommer, noe som gir et økende press på de kommunale helse og omsorgstjenestene (Rogne og Syse, 2017). Det er en betydelig samfunnsøkonomisk gevinst at eldre blir boende i egne bolig med pleie og omsorg fremfor institusjon (Helse- og omsorgsdepartement 2017/2018). I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2017/2018) vil de fleste eldre bo hjemme så lenge som mulig. Boligen er en kilde til identitet og sosialt samvær. Flere eldre oppgir å eie bolig som er dårlig tilpasset med trapper eller tungvint adkomst, men grunnet nedsatt funksjonsevne kan det være vanskelig å flytte og mange eldre blir derfor boende selv om boligen er dårlig egnet.

Et økende press på kommunal helse og omsorgstjenester vil gi en kraftig etterspørsel etter sykepleiere de neste 10 årene (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Antall mottakere av helse og omsorgstjenester kan øke med nærmere 25 % frem til 2030 (Helse og omsorgsdepartementet, 2017/2018). Allerede står helse og omsorgssektoren for 21 prosent av sysselsettingen i Norge i 2016 og vil øke med 75 prosent frem mot år 2035. Norge vil både regionalt og kommunalt stå ovenfor betydelige kapasitetsmessig utfordringer i årene som kommer (Helse og omsorgsdepartementet, 2017/2018).

Det er en økende uro knyttet til lav rekruttering og høy turnover av helsepersonell til helsetjenestene (Verdens helseorganisasjon, 2016). Det er forventet en sykepleiermangel i årene som kommer og behovet for sykepleiere er økende (Helse og omsorgsdepartementet, 2014/2015). Ifølge statistisk sentralbyrå (2017) jobber 1 av 5 utdannede sykepleiere ikke i helsevesenet etter 10 år. Det er komplekse årsaker til turnover blant sykepleiere. Noen årsaker er arbeidsbelastning, stress, lite faglig utvikling, lederutfordringer eller utbrenthet, men andre årsaker kan sees på som personlige anliggender (Nylén-Eriksen, Grov & Bjønness, 2020; Berge og Eilertsen, 2020; Gautun et al, 2016).

Manglende sykepleierkompetanse er varslet og illustrert igjennom kampanjen «Sykepleierløftet» gjennom Norsk sykepleierforbund. Der kommer det frem at Norge mangler nesten 6000 sykepleiere. Konsekvenser av manglende sykepleierkompetanse er dårlig kvalitet på tjenesten, lite sykepleiefaglig bemanning og økende belastning på pårørende som gjør det vanskelig å utføre faglig forsvarlig sykepleie (Norsk sykepleierforbund, u.å). Ifølge Kirkevold og Brodtkorb (2013, s. 114) er det godt dokumentert at tidlig identifisering av sykdom hos den eldre har betydning knyttet til den videre utviklingen av den eldre funksjon, helse og livskvalitet. Ved manglende sykepleierkompetanse vil ikke den eldre bli vurdert systematisk. En konsekvens av dette er at sykdom og funksjonssvikt kan bli oversett og en akutt situasjon kan oppstå. Veien tilbake vil da være lang og tung. God pleie og behandling til den eldre, skrøpelige forutsetter observasjon og systematisk vurdering (Kirkevold og Brodtkorb, 2013 s. 114).

Hensikten med samhandlingsreformen som kom i 2009 var å styrke samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten ved å gi en bedre en koordinert tjeneste. Dessverre medførte dette kun en forskyvning av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten over til kommunehelsetjenesten og flere komplekse arbeidsoppgaver i kommunen enn før reformen (Helse og omsorgsdepartementet, 2008/2009). Kortere liggetid på sykehus medfører økende krav til kompetanse i hjemmet, blant annet rehabilitering. Medisinsk utvikling og teknologi gjør det mulig å utføre avanserte prosedyrer i hjemmet som tidligere ikke var mulig. I tillegg til ulike hjelpemidler som gjør det forsvarlig og mulig for flere eldre å bo lengre hjemme (Fjørtoft, 2014 s. 23). Norheim og Thoren (2015) påpeker behovet for flere studier etter innføringen av samhandlingsreformen og hvilken betydning den har for pleien som utføres i hjemmet.

Forskning viser at økt arbeidsmengde, tidspress, manglende kompetanse og lite annerkjennelse fra leder er noen av faktorer til at sykepleiere ønsker å slutte i kommunehelsetjenesten. Sykepleiere er en viktig del av kompetanse i kommunehelsetjenesten (Andresen, Hansen og Grov, 2017). Forskning viser at fokus på læring og utvikling av kompetanse hos sykepleiere bidrar til høyere grad av selvsikkerhet og egen utvikling (Nilsson og Engstrøm, 2015). En manglende dekning av sykepleierkompetanse påvirker arbeidsmiljøet med en økt arbeidsbelastning og mindre engasjerte sykepleiere som står igjen (Skaar, Brodtkorb, Skisland og Slettebø 2014). Berge og Eilertsen (2020) konkluderer med at et godt lederskap og arbeidsmiljø blir fremhevet som en vesentlig faktor for å motivere og støtte sykepleierne, noe som igjen er med å gi god omsorg til pasientene. Dette støttes i studien til Nylén-Eriksen et al (2020) som påpeker at det til tross for indikasjoner på at jobbengasjement kan bidra til større grad av motivasjon i arbeidet, er det lite fokus rundt temaet. Utbrenthet og slitne sykepleiere er noen av konsekvensen ledere oppgir som gjenspeiles høyt sykefravær og førtidspensjonering (Gautun, 2020). Sykepleiere opplever at de ikke har muligheten til å utføre de arbeidsoppgavene de har trodde de skulle gjøre ved ansettelse og opplever å få mindre tid hos pasientene (Norheim og Thorsen, 2015). Dette kan medføre etiske utfordringer for sykepleier der de opplever å måtte prioritere hvem som skal få hjelp (Skaar et al, 2014).

Det er ikke bare sykepleieren det stilles store krav til. Behovet for et lederløft trekkes frem da det stilles store krav til lederen (Helse og omsorgsdepartementet (2014/2015)). Økende krav til kompetanse i helsetjenesten innebærer kontinuerlig fokus fra leder på faglig utvikling hos sykepleiere hvis tjenesten skal være i stand til å mestre de oppgavene som pålegges og beholde sykepleiere (Vevatne, 2020 s. 125).

## **1.2 Hensikt**

Hensikten med studien er å utforske hvilke erfaringer avdelingssykepleier har med faktorer av betydning knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie i Norge. Mitt mål er å bidra til å gi kunnskap og perspektiv på et fagområde i både nåtid og fremtid er svært aktuelt med en kommende sykepleiermangel. Valg av tema er basert på eget ønske om læring og et ønske om å bidra til kunnskap knyttet til å beholde sykepleiere gjennom avdelingssykepleiers erfaringer i tråd med økende krav til sykepleiefaglig kvalitet og fremtidens helseutfordringer (Helsedirektoratet, 2017/2018).

### 1.2.1 Problemstilling

Ut ifra dette er studien basert på følgende problemstilling;

*«Hvilke erfaringer har avdelingssykepleiere knyttet til faktor av betydning for å beholde sykepleiere i kommunale hjemmesykepleie?»*

Ut ifra problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

- ❖ Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til (eventuelle) utfordringer med å beholde sykepleiere i hjemmesykepleien?
- ❖ Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til at sykepleiere blir værende i hjemmesykepleien i møte med fremtidens eldreomsorg?

I denne studien er avdelingssykepleier definert som nærmeste leder med personal og økonomiansvar for sykepleiere og øvrige ansatte i kommunal hjemmesykepleie i Norge. Å beholde forstås i denne sammenheng som de ressursene og virkemidlene avdelingssykepleiere bruker for at sykepleiere skal bli værende i avdeling.

## 1.3 Tidligere forskning

Kunnskapsgrunnlaget er basert på tidligere forskning gjennom et litteratursøk. Første litteratursøk ble gjort høsten 2020 og danner grunnlaget for problemstillingen. Litteratursøket er nærmere beskrevet i kapittel 3.1. Oppgaven har hatt et eksplorativt design og det er blitt gjort nye litteratursøk underveis i analyseprosessen og drøftingen.

Ifølge Berge og Eilertsen (2020) vil kommunehelsetjenesten stå ovenfor en økende turnover og være taperen når det kommer til å beholde og rekruttere sykepleiere i fremtiden. Årsaken til at sykepleiere ikke ønsker å jobbe i kommunehelsetjenesten er komplekse. Noen av årsakene er sykepleiernes arbeidsoppgaver, arbeidsmiljø og mangel på godt lederskap (Berge og Eilertsen, 2020).

En studie fra hjemmetjenester i Norge identifiserer en skrøpelig eldre hjemmeboende gruppe der en økende andel eldre med større hjelpebehov enn tidligere vil prege fremtidens

helsetjeneste. Etter samhandlingsreformen blir flere eldre skrevet ut til hjemmet med komplekse sykdommer og med behov for avanserte sykepleieoppgaver (Næss et al, 2017). Dette vil gi et økende press på kommunale helse og omsorgstjenester og det stilles nye krav til en sykepleier, men også til lederen. Ledere oppgir at pasientene er mer komplekse og tidkrevende enn tidligere. Både sykepleiere og leder har erfart at pasientene skrives ut til både hjem og sykehjem for tidlig, noe som gir et økende behov for kompetanse. Sykepleier oppgir at de selv tar ansvaret for å videreutdanne seg, innhente mer kompetanse eller lære av hverandre med lite oppfølging fra leder (Glette, Røise, Kringeland, Churrua, Braitwhite og Wiig, 2018). Berge og Eilertsen (2020) konkluderer med at lederen har en avgjørende rolle når det kommer til kartlegging av kompetanse. Lederen må forstå de faglige utfordringene sykepleieren står ovenfor for å kunne tilrettelegge for sykepleiefaglig dekning og redusere den totale belastningen på sykepleierne. Dette viser seg å være en faktor for å beholde sykepleiere.

Ifølge Norheim og Thorsen (2015) trengs det et økonomisk løft i kommunehelsetjenesten for å skape handlingsrom og nødvendige kompetanse. Ifølge Glette et al (2018) og Skaar et al (2014) gir organisatoriske endringer som personalkutt negative påvirkninger i arbeidsmiljøet med økt arbeidsbelastning og økende andel sykefravær hos sykepleierne. Å være eneste sykepleier på vakt skaper usikkerhet og press. Manglende sykepleierkompetanse på jobb gir også etiske dilemmaer for hvordan tiden skal prioriteres mellom pasientene (Skaar et al, 2014; Lien et al, 2014). Manglende sykepleierdekning kan føre til større risiko for uønskede hendelser. Høyre andel sykepleierdekning i avdeling medførte et bedre faglig miljø og arbeidsmiljø noe som viser seg å være en faktor for at sykepleiere skal ønske å bli i jobben (Berge og Eilertsen, 2020). Leder oppga økende administrativt arbeid, noe som gjør det vanskelig å balansere økonomi og kvalitet på omsorgen (Glette et al, 2018). Det er et høyt sykefravær blant sykepleiere (Skaar et al, 2014). Hvert fjerde sykefraværstilfelle er arbeidsrelatert og de viktigste risikofaktorene er fysisk arbeidsbelastning, høyt arbeidstempo over tid og problemer med å tilrettelegge (Lien, Pallesen, Bjorvatn og Moen, 2014). En leder som ser og lytter til sine medarbeidere, er rettferdig og viser omsorg opplever lavere sykefravær hos sine ansatte. Det er en lederoppgave å følge opp de sykemeldte (Lien et al, 2014).

I en hektisk arbeidshverdag trekker Berge og Eilertsen (2020) frem at sykepleiere mener de får for lite annerkjennelse fra leder. Annerkjennelse er viktig for motivasjon og jobbegasjement hos sykepleiere. En anerkjennende og støttende leder kan bidra til at

sykepleiere ønsker å bli værende i jobben og bidra til økt grad av jobbengasjement (Nylen-Eriksen et al, 2020).

I følge Nylen-Eriksen et al (2020) bør sykepleierens jobbengasjement, herunder jobbinvolvering være et fokus hos ledere da dette syntes å være en av de største faktorene for å beholde sykepleiere. Transformasjonsledelse er et perspektiv på ledelse som viser seg å ha positiv effekt på sykepleieres jobbengasjement og tilfredshet, som igjen bidrar til økt kvalitet og forsvarlighet i behandlingen av pasientene (Boamah, Laschinger, Wong og Clarke,2017). Å følge seg involvert på arbeidsplassen er en oppgave som tilfaller ledere som bidrar til økt følelse av jobbengasjement. Dette støttes i Berge og Eilertsen (2020) som skriver at flere sykepleiere opplever at de ikke får gjøre de oppgavene de er ansatt til å gjøre. Knight, Patterson, Dawson og Brown (2017) støtter dette i sin studie som trekker frem at dersom ledere legger til rette for samarbeid, dele ideer og delta i avgjørelser bidrar dette til økt grad av jobbengasjement og beholde sykepleiere.

### **Oppsummering av tidligere forskning**

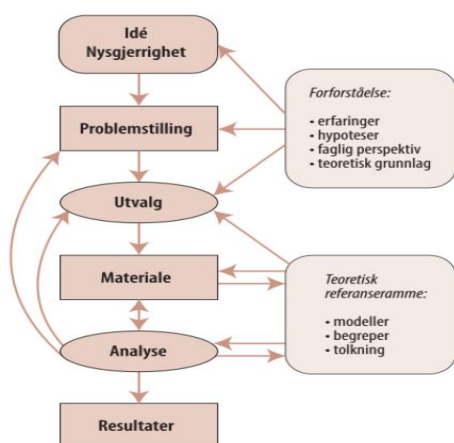
Inkluderte artikler presenterer ulike forhold til at sykepleiere ikke ønsker å jobbe i kommunehelsetjenesten. Årsakene til at sykepleiere ønsker å slutte er komplekse og kan synes å være både individuelle og organisatorisk rettet. Ledelse blir trukket frem som en vesentlig faktor for at sykepleiere skal ønske å bli i jobben. Det er funnet få studier av kvalitativt design ved et litteratursøk med søkelys på leders erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere i hjemmesykepleien.

## 2 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet vil jeg presentere den vitenskapelige referanserammen og min forforståelse av tema. I følge Malterud (2019, s.47) er den teoretiske referanserammen de brillene vi har på når vi leser vårt materiale og identifiserer våre mønstre. Den teoretiske referanserammen er en del av forskningsmetoden og hjelper oss å sette det empiriske materiale i en større sammenheng. (Malterud, 2019 s. 48). Det teoretiske rammeverket tar utgangspunkt problemstillingen min og min egen forståelse av temaet. Det teoretiske rammeverket i oppgaven bygger på litteratur og tidligere forskning. Det teoretiske rammeverket er basert på et litteratursøk som er nærmere beskrevet i kapittel 3.1.

### 2.1 Filosofisk hermeneutisk tilnærming

I følge Malterud (2019, s. 43-44) må jeg som forsker redegjøre for hvordan jeg forstår forskningsprosessen da mine faglige interesser, motiver og personlig erfaring avgjør valg av tema, problemstilling, metode og presentasjon av det empiriske materialet. Arbeidet med denne studien er basert på Malteruds fremstilling av forskningsprosessen, se figur 1.



Figur 1: Forskerrollen gjennom forskningsprosessen. Hentet fra Malterud (2019, s.44)

Med bakgrunn i Malterud fremstilling av forskningsprosessen er det i denne studien valgt en filosofisk hermeneutisk tilnærming i søken etter ny kunnskap gjennom å fortolke og forstå avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere i den konteksten de jobber i. Kjernen i hermeneutikken handler om å søke etter mening i empirisk materiale gjennom fortolkninger fra del til helhet. Som filosofisk retning bygger hermeneutikken på den

grunntanken at når vi møter verden som menneske er den preget av noen forutsetninger vi har med oss. Disse forutsetningene kalles vår forforståelse eller fordommer (Malterud, 2019 s. 44-45). Hermeneutikken består av en metodelære for fortolkning av meningsfulle fenomen, men også en redegjørelse av hva forforståelse er og vilkårene for å oppnå forforståelse. En filosofisk hermeneutisk tilnærming er aktuelt for denne studien da det er transkriberte tekster fra intervjuer som utgjør mitt empirisk materiale til analyse og skal fortolkes av meg som et menneske (Bondevik og Bostad 2018, s. 289-290).

Vår forforståelse er bygget opp rundt språket vårt, våre personlige erfaringer og normer. Formålet med hermeneutikken er å forstå eller fortolke tekst der man ønsker å forstå helheten ut ifra delene og delene ut ifra helheten. Dette kalles den hermeneutiske sirkel, som innebærer at leseren vil forstå helheten på nytt hver gang delene skifter mening. Samtidig vil delene få en ny mening når helheten endres. Denne «vekslingen» mellom helhet og -del gjør at teksten ikke har objektivitet som kriterium der målet er å finne den «sanne» tolkningen av teksten. Jeg som forsker vil derfor aktivt ta i bruk mine egne erfaringer og kunnskaper i analysen når jeg skal gjenskape informantenes mening med teksten. Gjennom en filosofisk hermeneutisk tilnærming må jeg som forsker derfor erkjenne at enhver tekst kan ha ulike tolkninger og at tolkningen vil bære preg av meg som forsker (Leseth og Tellmann, 2019 s. 115-116).

Gadamer har vært viktig for den hermeneutiske filosofien. I denne studien er Gadamers lære om tolkning av tekster og forforståelse lagt til grunn i tolkningen av tekst. Gadamer mener at individuelle og historiske forutsetninger og erfaringer, enten bevisste eller ubevisste danner menneskets tolkningsgrunnlag og er det vi kan kalle for forforståelse. Gadamers hensikt er å klargjøre betingelsene forståelse skjer under (Malterud, 2019 s. 43-46).

Målet er å oppnå forståelse av noe, men som forutsetning for å oppnå forståelse ligger førforståelsen. I førforståelse ligger mange komponenter som språk, sosial norm og personlig erfaring som er med på å prege forståelsesprosessen. Summen av alle for-dommene omtales som forståelseshorisonten og betegner alle de forutsetningene vi har for å kunne forstå noe. Førforståelse og forståelseshorisont er ikke det samme i hermeneutikken. Førforståelse er en mer eller mindre bevisst oppfatning som retter seg mot et objekt, mens forståelseshorisonten er en total oppfatning og holdning vi har som representerer det vi nødvendigvis ikke er oppmerksomme på (Bondevik og Bostad 2018, s. 293-294).



Denne studien søker etter å belyse avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie gjennom intervjuer og deretter transkribert tekst. I et kvalitativt forskningsintervju involveres forskeren både i frembringelsen og tolkningen av teksten og forskeren kan derfor blir sett på som en «medforfatter» der det ligger en mulighet til å prøve sin egen tolkninger i intervjuet. Min forforståelse må derfor redegjøres for å unngå at forforståelsen overdøver budskapet fra det empiriske materialet. Forforståelsen må derfor kontinuerlig bli korrigert av materialet. I følge Gadamer vil muligheten til å forstå den andre være betinget av forskerens evne og villighet til å oppgi sin tidligere oppfatning av temaet og tilpasse den. Ved å redegjøre for egen forforståelse åpner muligheten for at min egen forståelseshorisont utvikles og gir en dypere innsikt. I følge Gadamer har mennesket mulighet til å se utover våre egne horisonter og se inn i andres. Denne evnen åpner for en horisontsammensmeltning der mennesket kan se verden og livet fra den andres perspektiv (Eilertsen, 2000).

### **Min forforståelse**

Uavhengig av valg av forskningsmetode eller hva slags forskning vi gjør vil forskeren som person påvirke forskningsprosessen. Med bakgrunn i Gadamer vil forforståelsen vår påvirke måten vi leser, samler og tolker data på. Forforståelsen er den kunnskapen og erfaringer vi bærer med oss inn i et forskningsprosjekt som kan bidra til næring og styrke. Ulempen er at forforståelsen kan ta overhånd og gjøre at man som forsker ikke ser dataen man samler inn (Malterud 2019, s. 46-47). Som forsker er det derfor viktig å ha et aktivt og bevisst forhold til sin forforståelse når man skal tolke data i et hermeneutisk perspektiv (Malterud, 2019 s. 43-45).

Motivasjonen for denne studien har bakgrunn i egen erfaring som sykepleier i kommunehelsetjenesten de siste 4 årene. Jeg har hatt ulike roller som koordinator og fagsykepleier i hjemmesykepleien. Jeg har erfart siden sykepleierskolen at det har vært upopulært å arbeide i kommunehelsetjenesten der mine medstudenter har ønsket å jobbe på sykehus og eldreomsorgen har vært noe de færreste har ønsket å jobbe med. Som sykepleier i hjemmesykepleien har jeg opplevd stor utskiftning av sykepleiere. Egen erfaring viser at de fleste slutter innen kort tid. Samtalene mellom sykepleiere bærer preg av misnøye når det kommer til turnus, fagkompetanse og arbeidsmiljø der de opplever at de ikke får mulighet til å bruke sin sykepleierkompetanse i arbeidet sitt.

I dette prosjektet ble det satt av tid før datainnsamlingen til å identifisere forhold som kan styre min inngang til kunnskap, det vil sin min forforståelse. Hva er mine forventninger til prosjektet? Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til å beholde sykepleiere? Hvordan har samhandlingsreformen påvirket hjemmesykepleien fra et leders perspektiv? Er det fokus på hele pasienten? Hva er mitt faglig ståsted? Hvilke erfaringer har jeg selv erfart rundt det å være sykepleier i hjemmesykepleien? Min forforståelse ble nedtegnet for å utfordre analysen og er:

- Jeg tror avdelingssykepleiere erfarer hjemmesykepleien som en lærerik og selvstendig arbeidsplass for sykepleiere
- Jeg tror avdelingssykepleiere har lite fokus på faglig utvikling hos den enkelte
- Jeg tror hjemmesykepleien erfares som en stressende arbeidsplass
- Jeg tror det er manglende fokus knyttet til hele pasienten
- Det er for få sykepleiere på jobb
- Avdelingssykepleiere erfarer at de har for mange administrative oppgaver og derfor har liten tid til å være til stede i avdelingen.
- Det er få søkere ved utlysning av sykepleierstillinger

Som forsker vil jeg utfordre, konfrontere og utfylle denne kunnskapen med empirisk materiale underveis. Videre vil jeg bruke denne kunnskapen til å videreutvikle mitt blikk og forståelse av tema (Malterud, 2019 s. 48).

## **2.2 Sykepleie i hjemmet; en særegen arbeidsplass**

Det er ulike teorier på hva en sykepleier er. I denne oppgaven forstås en sykepleier etter Joyce Travelbees teori. I følge Travelbee (2014, s.75) er en sykepleier et menneske med visse spesialiserte kunnskaper som bruker denne kunnskapen til å hjelpe andre mennesker med å forebygge sykdom, gjenvinne helse, finne mening i sykdom eller opprettholde best mulig helsetilstand. En sykepleier er juridisk ansvarlig for sine sykepleiehandlinger og praktiserer bare sine kunnskaper innenfor visse områder som er klart avgrenset. Ved å være en sykepleier tilegnes man nye ferdigheter og spesialisert kunnskap. Som sykepleier er man utsatt for det Travelbee definerer som en «sykepleiersamvittighet». Denne samvittigheten opplever sykepleieren når hun/han ikke får ivaretatt sitt ansvar som sykepleier og sykepleieren kan bli utsatt for en spesiell form for skyldfølelse fordi man er sykepleier (Travelbee, 2014 s.75-76).

I dette underkapitlet blir hjemmesykepleiens rammer presentert. Det innebærer de ytre, kontekstuelle faktorene som bestemmer handlingsrommet til den enkelte sykepleier da hjemmesykepleie utøves innenfor organisatorisk rammer og resursmessige rammer (Fjørtoft, 2014 s. 160). Å belyse teori om hjemmesykepleiens rammer er aktuelt for å forstå hjemmesykepleien som arbeidsplass. Rammene i hjemmesykepleien har en avgjørende betydning for kvaliteten som utføres ved å være styrende for hva som kan gjøres og hva som er riktig å gjøre (Fjørtoft, 2014 s.182-183). Det finnes få retningslinjer for hvordan hjemmesykepleien skal være organisert og det er opp til kommunene å organisere arbeidet. Felles for tjenestene er at hjemmesykepleien skal ha en organisering som sikrer et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (Fjørtoft, 2014 s. 172). Studiens kontekst er lagt til eldre hjemmeboende med behov for helsehjelp i eget hjem fra sykepleietjenesten i kommunen. Ifølge pasient og brukerrettighetsloven (1999, § 1-3) er helsehjelp handlinger som forebygger, diagnostiserer, behandler, helsebevarende, rehabiliterer eller pleier. All helsehjelp blir utført av helsepersonell.

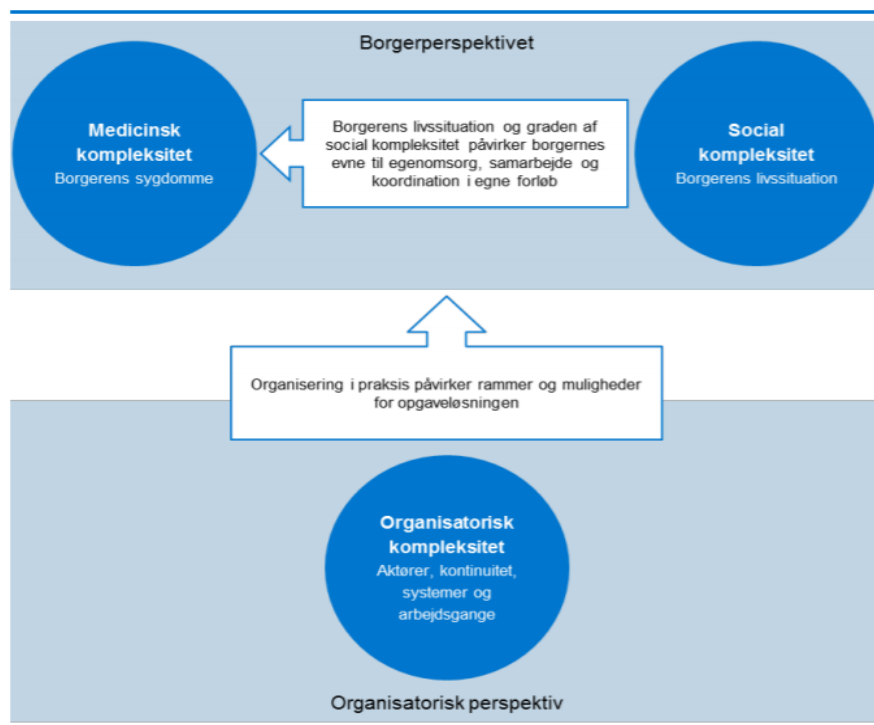
Hjemmesykepleie er helsehjelp som gis til hjemmeboende pasienter og målgruppen er ikke avgrenset av alder, diagnose eller grad av helsesvikt (Fjørtoft, 2014 s. 19). Hjemmesykepleie er en del av den totale helsehjelpen som trengs for å kunne bo hjemme. Tjenesten kan ytes over kort eller lengre tid (Solheim og Aarheim, 2009 s.17). Hjemmesykepleien kjennetegnes som en kompleks organisasjon. Sykepleiere skal løse oppgaver som krever samhandling mellom flere aktører både innad i kommunen og mellom kommune og spesialisthelsetjenesten (Holm og Wiik, 2020 s. 31). Da en stor andel eldre hjemmeboende har komplekse helseproblemer, trenger de helsetjenester basert på geriatrike prinsipper da den eldre ikke kjennetegnes av alder, men helseproblemets kompleksitet (Wyller, 2018 s. 19).

Medisinsk oppfølging og organisasjonsarbeid preger hjemmesykepleien mer enn tidligere og sykepleierne opplever tidspress, mindre omsorg til brukeren og hverdagsliv. Sykepleieren beskriver en balansegang mellom individualisert omsorg og det å koordinere tjenesten ved å ivareta grunnleggende behov, medisinsk oppfølging, samt følge regler og rutiner (Fjørtoft, Oksholm, Førland, Delmar og Alvsvåg, 2020). I hjemmesykepleien er det pasientens hjem som er sykepleierens arbeidsplass. Hvordan bolig er tilrettelagt og hvordan den enkelte lever livet sitt kan gi både muligheter og begrensinger. Tid er en rammefaktor som ofte blir trukket frem. Hverdagen i hjemmesykepleien er ofte hektisk og som sykepleier arbeider man

ikke bare i et hjem. Kravene til en sykepleier er mange og tiden oppleves ofte knapp for å imøtekomme pasientenes behov da omsorg og de gode samtalene tid (Fjørtoft, 2014 s. 180).

I hjemmesykepleien vil sykepleieren møte forskjellige mennesker med ulikt hjelpebehov og livssituasjoner. Et nært samarbeid med pasient og pårørende, individuelle tilpasninger og fleksibilitet er nødvendige for å yte best mulig helsehjelp. Et av målene til hjemmesykepleien er at den enkelte skal kunne bo hjemme så lenge det er ønskelig og forsvarlig. Den hjemmeboende skal få dekket sitt grunnleggende behov og få muligheten til å ivareta sin egen helse (Solheim og Aarheim, 2009 s. 15-23).

Det er utviklet en modell av Vinge (2018) for å vise hjemmesykepleiens kompleksitet basert på to perspektiver, innbyggerens og organisasjonen. Innbyggerens perspektiv har søkelys på medisinsk og sosial kompleksitet. Det organisatoriske perspektivet løfter frem kompleksiteten ved organisasjonens struktur, differensiering, arbeidsprosedyrer og arbeidsmåter. Det vil si alle forhold som ikke påvirker innbyggerne medisinsk eller sosialt, men som sykepleierne opplever at kan skape kompleksitet i deres hverdag.



Figur 2: Hjemmesykepleiens kompleksitet. Hentet fra Vinge (2018, s. 7)

Hjemmesykepleien er en offentlig helsetjeneste som er styrt av ulike lover og forskrifter som handler om tjenestene og hva de skal inneholde. Det er flere lover som regulerer

helsepersonellens plikter og ansvar. I henhold til lov om helsepersonell skal helsehjelpen som ytes være faglig forsvarlig. Dette er et krav med en juridisk, faglig og etisk dimensjon. Det stilles krav til organisasjonen og den enkelte. Både sykepleier og sykepleierleder har utfordrende rammevilkår for god praksis med krevende dilemmaer. Lovene definerer ikke bare sykepleierens plikter og ansvar, men også deres rettigheter som arbeidstakere. Arbeidsmiljøloven stiller krav om at arbeidsmiljøet skal være forsvarlig med tanke på sikkerhet, helse og velferd. Som leder kan det derfor være nødvendig å tilrettelegge eller særlige hensyn ved å arbeide i den enkeltes hjem (Fjørtoft, 2014 s. 171).

## **2.3 Sykepleieledelse; et faglig, administrativt og etisk ansvar**

Hva er egentlig ledelse? I følge Vevatne (2020, s. 13) er ledelse å nå mål igjennom andre og er en livslangprosess uten svar på hva som er den beste formen for ledelse. Ledelse foregår aldri i enerom, men i sammensatte kontekster eller sammenheng der det er et forhold mellom to eller flere mennesker. Det er ulike perspektiver på ledelse. Transformasjonsledelse er en teori innenfor ledelse der lederen tar initiativ og viser omsorg for andre.

Transformasjonsledelse vektlegger relasjonsperspektivet i sterk grad og er en form for ledelse som vektlegger, utvider og stimulerer de ansattes interesser. Som transformasjonsleder skaper man bevissthet og aksept for gruppens konkrete og overordnede mål der de ansatte ser utover sine egne interesser og ser hva som er best for gruppen. Å bli oppfattet som karismatisk av de ansatte er viktig for å lykkes og lederen får stor makt og innflytelse slik at de ansatte kan utrette store og unike ting gjennom å yte en ekstra innsats på veien. Slike ledere gir de ansatte en følelse av stolthet og forpliktelse og ligger som et bakteppe i transformasjonsledelse (Vevatne, 2020 s. 66-67).

Ledelse innebærer en del av en administrasjon. I følge Kattouw og Wiig (2018) har administrasjon en avgjørende rolle i organisering av hjemmesykepleien og dens utforming. Ledelse og administrasjon utfyller hverandre, men er to ulike aktiviteter ifølge Vevatne (2020, s. 23). Administrasjon innebærer å legge til rette for god ledelse, utvikle og iverksette gode rutiner. En administrasjon passer på at regler og forordninger blir fulgt, mens ledelse handler om å håndtere det uforutsette og håndtere det som skjer i organisasjonen (Vevatne, 2020 s. 23). Kotter (2021) skriver at ledelse og administrasjon har hver sine funksjoner og aktiviteter der begge er like nødvendige. Administrasjon handler om å håndtere kompleksitet, mens ledelse omhandler å håndtere forandringer. En organisatorisk kompetanse innebærer å forstå

virksomheten man jobber i og er viktig for ledere innen helsevesenet for å kunne organisere arbeidet sitt på en god måte. En organisasjon forstås som et system som er konstruert for å løse oppgaver en virksomhet har ansvaret for. En forståelse hos leder av hvordan den kliniske virksomheten er bygd opp gir en ramme rundt pasienten, de ansatte og er en del av selve faginnholdet (Vevatne, 2020 s. 75) Å være en sykepleiefaglig leder i en helseorganisasjon er noe spesielt der de ansatte stadig møter lidelse, ofte i en travel hverdag med mange oppgaver og liten tid. Som leder vil det derfor være betydningsfullt å bygge gode relasjoner til sine medarbeidere. Annerkjennelse, engasjement, visjoner og et felles mål blir trukket som betydningsfulle fenomener knyttet til å være en sykepleiefaglig leder. Disse fenomener får frem det beste i medarbeideren, men også lederen som skaper et likeverd i relasjonen og sammen gjøre hverandre gode (Vevatne, 2020 s. 131). I transformasjonsledelse bruker lederen samtale med medarbeideren til å utvikle deres egen tenking. Lederen kan gi nye ideer som gir ansatte mulighet til å vurdere vanlig praksis og tenkemåte gjennom dialog. Intellektuell stimulering bidrar til å fremme nytenkende og en kreativ innstilling hos medarbeideren, men også et kritisk søkelys på antakelser som organisasjonen bygger på (Vevatne, 2020 s. 68)

Leder har det sykepleiefaglig ansvar i hjemmetjenesten som innebærer å sikre sykepleie og helsehjelp av god kvalitet. Leder må være faglig oppdatert, der leder er en rollemodell for sine ansatte. Leder har ansvar for å skape rammer og muligheter slik at den enkelte kan identifisere seg med sykepleiefaglig normer og verdier. Som leder innebærer det å ha et administrativt, faglig, juridisk og etisk ansvar (Vevatne, 2020 s. 118). Begrepet faglig ledelse innebærer at lederen er den fremste fagpersonen i et kollegium og fordrer god kompetanse. Fagkunnskapen har leder gjerne tilegnet seg gjennom formell utdanning (Vevatne, 2020 s. 114). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere skal ledere av sykepleietjenester ha et særskilt ansvar for å skape rom for faglig utvikling og etisk refleksjon (Norsk sykepleierforbund, u.å). Med etikk menes teorien om moral og hvordan vi handler. Det viktigste for etisk lederskap er at lederen oppfører seg slik at alle i organisasjonen får tillit til lederen, men også at lederen har tillit til de ansatte. Lederen har et spesielt moralsk ansvar for å handle ut ifra organisasjonens verdier. (Vevatne, 2020 s. 29-30). Transformasjonslederen bidrar til stolthet, tro og håp hos de ansatte gjennom sin adferd. Tillit skapes gjennom samsvar av verdier visjonen bygger på og lederens atferd (Vevatne, 2020 s. 68).

Det er avdelingssykepleier sitt ansvar å bidra til å realisere organisasjonens mål ved å benytte personalet til å gi best mulig sykepleie. Et av grunnlagene i transformasjonsledelse er at

lederen inspirerer de ansatte til å sette seg mål og å ha tro på fremtiden gjennom inspirerende motivasjon. For å motivere de ansatte snakker gjerne lederen optimistisk og entusiastisk om fremtiden og organisasjonens muligheter og for den enkelte ansatte. Gjennom en overbevisende og inspirerende måte omtales organisasjonens visjon og tillit skapes til at visjonen kan nås. En visjon vil skape opplevelse av en utfordring som kan bidra til en personlig vekst og utvikling. Gjennom å formidle en visjon bidrar lederen til å mobilisere alle i organisasjonen til å realisere den og gir den enkelte medarbeider en opplevelse av mening og være en del av noe stort og viktig (Vevatne, 2020 s. 67-68).

Leder har ansvaret for den daglige driften av avdelingen. Begrepet den administrative sykepleielederen omhandler leders ansvar for å sørge for at oppgaver blir gjort og rapportere resultatet videre. Leder har det endelige beslutningsansvaret innenfor sitt ansvarsområde og er et bindeledd mellom avdelingen og organisasjonen. Den administrative lederen har en arbeidsgiver ansvar overfor sykepleieren (Pfeiffer, 2014 s. 15-16). Leder har også et økonomisk ansvar, Med utgangspunkt i organisasjonen mål og strategier blir det lagt et budsjett og en handlingsplan som danner gjennomføringen av beslutninger og tiltak (Pfeiffer, 2014 s. 249-250).

Alle ledere har som oppgave å få den enkelte til å yte sitt beste gjennom å vektlegge faglig utvikling som en kontinuerlig prosess. Ifølge Berge og Eilertsen (2020) ønsker ledere å bidra til å sikre faglig kompetanse. Ifølge Helse og omsorgstjenesteloven (2011, § 4-1) skal kommune sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenesten. Virksomheten skal arbeide systematisk for å sikre kvalitetsforbedring, pasient og brukersamarbeid, samt sørge for ansatte i kommunen skal sikres etter og videreutdanning (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011 § 8-2). Etter samhandlingsreformen har dette medført en ny fordeling av oppgaver som påvirker hvilken kompetanse som etterspørres. Det er opptil kommunene å rekruttere og beholde personell med nødvendige kompetanse for å oppfylle kravene om forsvarlig og omsorgsfull tjeneste. Kompetanse defineres her som et samlebegrep på kunnskap, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier (Holm og Wiik, 2020 s. 178). I helse og omsorgstjenesteloven (2015, § 8-2), samt yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere kommer det frem at den enkelte sykepleier plikter å holde seg faglig oppdatert innenfor eget fagfelt. Dagens utvikling i helse og omsorgstjenester skjer raskt og derfor må ledere legge opp til en kontinuerlig faglig utvikling i organisasjonen (Vevatne, 2020 s. 93).

En god dialog mellom leder og ansatt kjennetegnes med en gjensidig forståelse. Det er ikke enighet som nødvendigvis er målet, men å lære av den andre. En leder er avhengig av en dialog med de ansatte noe som bidrar til et godt arbeidsmiljø med fokus på trivsel og yteevne. Gjennom dialog møtes sykepleieren og lederen og det oppstår et nærvær i øyeblikket som oppleves viktig for både sykepleier og leder (Vevatne, 2019 s. 49)

En medarbeidersamtale er et verktøy som kan bidra til et godt arbeidsmiljø og kartlegge den ansatte forventninger og arbeidsoppgaver (Vevatne, 2020 s. 49). Det kommer frem i arbeidsmiljøloven § 3-1 at virksomheter er pålagt å kartlegge farer og eventuelle problemer og på bakgrunn av denne utarbeide planer og iverksette tiltak (Hoff og Lone, 2014 s,17). Gjennom individuelle omtanke evner lederen til å se det spesielle i den enkelte medarbeider og møte den enkelte som et unikt menneske. Gjennom den enkeltes utviklingsbehov og ved hjelp av veiledning sørger lederen for at den enkelte når sitt fulle potensial (Vevatne, 2020 s. 68).



## 3 Metode

Ifølge Dalland (2014, s.111) er metode redskapet vi bruker når det er noe vi vil undersøke som hjelper oss å samle inn informasjon til undersøkelsen. I dette kapitlet beskrives litteratursøket som er gjort i utarbeidelsen av studien. Videre presenteres studiens forskningsdesign, forskningsetiske overveielser, datainnsamling, analyse av studiens resultater og til slutt en vurdering av studiens kvalitet.

### 3.1 Litteratursøk

Kunnskapsgrunnlaget for oppgaven er basert på et litteratursøk og kjent litteratur fra tidligere arbeid i studieforløpet. Litteratursøket har dannet kunnskapsgrunnlaget for utarbeidelsen av problemstillingen. Det ble utarbeidet et PICo-skjema basert på problemstillingen før gjennomføring av søk. Et PICo skjema er et nyttig verktøy for å gjøre problemstillingen tydelig og presis. Det ble valgt PICo skjema med liten «o» da dette passer best til kvalitative studier (Helsebibloteket, 2016). Litteratursøket ble utført første gang høsten 2020 i forbindelse med utarbeidelsen av prosjektbeskrivelsen. Videre har det blitt gjort nye søk underveis i arbeidet med masteroppgaven. Ved å bruke PICo skjema ble aktuelle søkeord identifisert, se tabell 1. De aktuelle søkeordene ble brukt i ulike kombinasjoner. Det ble gjort søk i databasene Oria, Cinhal, Svemed, Pubmed og Sykepleien forskning.

Tabell 1: PICo skjema med søkeord.

<b>P- Problem</b> <i>Hvilken populasjon eller problem dreier det seg om?</i>	<b>I-Intervensjon</b> <i>Hvilken aktivitet, erfaring, opplevelse eller prosess dreier det seg om?</i>	<b>Co-Kontekst</b> <i>Hvilken kontekst eller setting dreier det seg om?</i>
Avdelingssykepleier Sykepleier	Beholde sykepleiere	Kommunal hjemmebasert tjeneste
<b>Leader</b> <b>Leadership</b> Nurse/sykepleiere Nursing Nursing staff	<b>Retaining</b> <b>Work environment</b> <b>Turnover</b> <b>Recruitment/rekruttere</b> <b>Work engagement</b> <b>Job involvment</b>	<b>Municipality</b> <b>Home-based services</b> <b>Norway</b>

Artikler inkludert i studien er valgt ut ifra følgende inklusjonskriterier:

- At studien omhandler autoriserte sykepleiere
- Studiene er ikke eldre enn femten år for å få med de nyeste artiklene.

- Studiene er forskning hentet fra land som kan relateres til det norske helsevesenet for å skape relevans til oppgaven.
- Studiens hensikt er å undersøke arbeidsmiljø, engasjement, jobbinnvolvering, kompetanse eller turnover hos sykepleiere
- Fagfellevurdert tidsskrift

Artikler som omhandler sykepleiere og ledere på sykehjem eller andre kommunale tjenester er inkludert i oppgaven selv om studiens setting er hjemmesykepleie da det er en del av de kommunale tjenestene i Norge og eldreomsorg er overordnet tema for studien. Studier som omhandler spesialenheter på sykehus eller andre faggrupper som jordmor, ambulansarbeider og annet helsepersonell ble ikke inkludert. Artikkene er vurdert ved bruk av sjekklister hentet fra Helsebiblioteket (2016).

Litteratursøket viste at det var gjort svært få studier på sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie med søkelys på ledelse. Det ble satt opp en time med bibliotekar for å finne relevante artikler i databasene Cinhal og Pubmed. Det viste seg at Oria og Svemed ga flest treff på relevante artikler.

Noen av artikkene som er brukt i oppgaven er kjent fra tidligere arbeid gjennom studieforløpet og er derfor ikke presentert i søkeloggen. Gjennomgang av litteraturlister til andre publiserte oppgaver eller artikler er brukt som inspirasjon for å finne relevant forskning.

Det er hovedsakelig brukt norsk litteratur i studien. Faglitteratur er funnet gjennom søk i Oria og Deichmann eller etter tips fra veileder og skole. Søkord som er brukt i Deichmans database er «ledelse», «sykepleie», «transformasjonsledelse», «pasientsikkerhet» og «hjemmesykepleie».

Reformer, handlingsplaner, rapporter og forskrifter som «Leve hele livet» (Helse- og omsorgsdepartementet (2017/2018) og «Samhandlingsreformen» (Helse- og omsorgsdepartement (2008/2009) er kjent fra tidligere arbeid i studieforløpet.

## 3.2 Studiens forskningsdesign

Da hensikten er å belyse avdelingssykepleiers egne erfaringer var det hensiktsmessig å velge en kvalitativ metode med et deskriptivt og fortolkende design. En kvalitativ metode går i dybden og får frem det særegne. Ved å bruke kvalitativ metode er det en direkte nærhet til feltet som skal studeres og data som skal samles inn tar sikte på å få frem helheten og forståelsen. Forskeren vil se fenomenet innenfra og forskeren må derfor erkjenne påvirkning og delaktighet (Dalland, 2014 s. 113).

Leseth og Tellmann (2019, s. 23-25) beskriver kvalitativ forskning som intensiv fordi forskerne jobber med få enheter, men mange variabler. I denne studien er det valgt kvalitativt forskningsintervju for å undersøke problemstilling gjennom for å forstå verden fra intervjupersonens side. Ved å bruke intervju som metode vil jeg som forsker intervju få enheter, men ha muligheten til å gå i dybden under det enkelte intervjuet for å samle empirisk materiale. Kvaliteten på forskningen vil derfor være avhengig av om jeg som forskere klarer å hente ut rik informasjon fra hver informant. Arbeidet med problemstillingen har vært en kontinuerlig prosess der problemstillingen har blitt endret og spesifisert underveis for å tilpasse materialet etter hvert som ny kunnskap er blitt til.

### 3.2.1 Utvalg

Seks avdelingssykepleiere har i denne studien bidratt med sine erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere i hjemmesykepleien. Informantene jobber i fem ulike kommuner som tilbyr kommunal hjemmesykepleie til eldre i Norge. Den eldre brukergruppen hos de ulike hjemmesykepleieavdelingene beskrives som skrøpelige med et sammensatt sykdomsbilde. To av informantene kommer fra samme kommune. Avdelingene varierer i størrelse og antall ansatte, se tabell 2. Rekruttering av informanter ble gjennomført i starten av 2021, noe som kan ha påvirket rekrutteringsprosessen grunnet en pågående pandemi. Det var vanskelig å rekruttere og rekruttering av deltakere ble derfor en tidkrevende prosess over flere måneder.

Antall faste årsverk i avdeling	Antall årsverk av sykepleiere	Videreutdanning	Erfaring som autorisert sykepleier	Erfaring som avdelingssykepleier	Kjennetegn ved brukergruppen
30	15	Nei	➤ 20 år	3 år	Eldre med sammensatt sykdomsbilde
21	10	Ja	➤ 20 år	3 år	Eldre med sammensatt sykdomsbilde
24	9	Ja	➤ 20 år	8 år	Eldre med sammensatt sykdomsbilde
32,5	17	Ja	➤ 20 år	5 år	Eldre med sammensatt sykdomsbilde
24,5	11	Ja	➤ 15 år	12 år	Eldre med sammensatt sykdomsbilde
25	11	Ja	➤ 20 år	9 år	Eldre med sammensatt sykdomsbilde

Tabell 2: studiens kontekst.

Alle informantene ble intervjuet en gang. Det ble utført et prøveintervju der avdelingssykepleier som deltok falt inn under inklusjonskriteriene og ble inkludert i studien etter informant sitt samtykke.

Studiens inklusjonskriterier er:

- Autorisert sykepleier
- Erfaring som avdelingssykepleier i kommunal hjemmesykepleie i minimum 2 år
- Personalansvar for sykepleiere
- Kjønnsuavhengig
- Ingen krav om videreutdanning

### **Begrunnelse for inklusjon og eksklusjonskriterier**

Det var vanskelig å beregne antall intervjuobjekter før igangsettelse av prosjektet. Antall informanter kan ikke være for stort da gjennomføring og bearbeiding av prosjektet er en tidskrevende prosess. I denne studien ble det beregnet at seks informanter var tilstrekkelig for å bidra til mangfold, sikre godt informasjonsgrunnlag og det ble vurdert dette antallet er gjennomførbart innenfor tidsrammen som er satt av til disposisjon (Dalen, 2019 s. 45). For å kunne belyse problemstilling på best mulig måte er det gjort et strategisk utvalg med bakgrunn i forforståelse og teoretisk referanseramme. Ved å sette sammen et strategisk utvalg blir materialet sterkere og materialet vil representere et mangfold (Malterud, 2019 s. 59).

Da denne studiens hensikt er å belyse avdelingssykepleiers egne erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere er det ikke foretatt en geografisk avgrensning av arbeidssted til avdelingssykepleierne. Tidlig i prosessen ble det gjort en vurdering av tilgang til feltet og

grunnet dagens smittesituasjon ble det vanskelig å rekruttere ønskelig antall deltakere i en kommune. Ulempen med dette er at det er kommunehelsetjenesten selv som har ansvaret for planlegging, drift og organisering av den kommunale hjemmetjenesten noe som kan gjøre at avdelingssykepleiere har ulike ressurser og utgangspunkt for å beholde sykepleiere. Fordelen med og ikke foreta en geografisk avgrensning er at erfaringene til avdelingssykepleieren blir belyst uavhengig av kommune og erfaringene kan være representativt for Norge som land og ikke for et avgrenset område, samt bidra til en større variasjon av erfaringer uavhengig av bakgrunn.

Det er valgt autoriserte sykepleiere som informantgruppe med bakgrunn i studiens problemstilling. Det er fordi jeg ønsker erfaringer fra avdelingssykepleiere som selv er utdannet sykepleier. Et av inklusjonskriteriene er personalansvar og det er fordi jeg ønsker informanter med erfaring knyttet mot å ansette og beholde sykepleiere. Minimum to års erfaring er et av inklusjonskriteriene da jeg ønsket erfaring med å beholde sykepleiere over tid. Det ble ikke satt krav om videreutdanning og et spesifikt kjønn hos leder som inklusjonskriterie da jeg ikke vurderte det som av betydning for å belyse erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere.

### 3.2.2 Tilgang til forskningsfeltet

For å rekruttere informanter ble det sendt ut mail til tjue virksomhetsledere i ulike kommuner. Mailadressen til virksomhetsleder ble funnet via Google. I mailen lå en invitasjon til virksomhetsleder med forespørsel om deltakelse (vedlegg 3), samtykkeerklæring (vedlegg 4) og godkjenning fra NSD (vedlegg 6). Videre ble min informasjon oppgitt dersom de ønsket ytterligere informasjon. Virksomhetsledere som responderte oppga at de videresendte mailen min videre til sine avdelingssykepleiere. Avdelingssykepleiere som ønsket å delta tok direkte kontakt med meg og dersom de falt under inklusjonskriteriene ble de inkludert i studien. Samtykkeerklæring fra informantene ble returnert per mail før intervjuet. Intervjutidspunkt ble avtalt direkte med den enkelte avdelingssykepleier. Da jeg selv jobber i hjemmesykepleien som sykepleier ble ikke virksomhetsledere eller informanter jeg kjenner eller har hatt en relasjon til inkludert eller forespurt om deltakelse.

### 3.3 Datainnsamling

I denne studien er det valgt semistrukturert intervju for å samle inne data da hensikten med studien er å innhente erfaringer og overveielser som kan kreve rom, trygghet og tid (Malterud 2019, s. 135). Et intervju er en interpersonlig situasjon og kunnskap skapes i skjæringspunktet mellom intervjuerens og den intervjuedes interesse gjennom en samtale om et emne av en felles interesse (Kvale og Brinkmann, 2012 .141). I et intervju er forskeren på jakt etter informantens erfaringer for å belyse problemstillingen. Forskerens egne oppfatninger og synspunkter bør holdes utenfor da det er informantenes erfaringer som er i fokus. Det er viktig å ha evnen til å lytte og vise en genuin interesse for det informanten forteller og vise anerkjennelse. For at informantene skal kunne dele sine erfaringer må vedkommende oppleve at det som fortelles har en interesse for intervjueren da det er informantenes verbale fortellinger som utgjør datainnsamlingen i prosjektet (Dalen, 2019 s.32-33).

Det ble utarbeidet en intervjuguide som inneholdte noen temaer som skulle dekket (vedlegg 5). Spørsmålene i intervjuguide ble delt opp i tre hovedtemaer; jobbengasjement, prioritering av helsetjenester til eldre og arbeidsmiljø. Under hovedtemaene lagde jeg korte og enkle spørsmål. Intervjuguiden ble vurdert ved å utføre et prøveintervju som var en læringsrik prosess. Informanten ble informert på forhånd om at dette er et prøveintervju og at det kunne bli større endringer av intervjuguiden etter intervjuet. Prøveintervjuet var av god kvalitet og ble inkludert som et av intervjuene. Intervjuguiden bidro til å strukturere intervjuforløpet. Jeg erfarte at informantene fortalte om temaer jeg ikke hadde tenkt på, noe som bidro til å gjøre intervjuguiden en mer tilpasset for å kunne besvare problemstillingen, herunder språklige formuleringer, da jeg som forsker lærte hvor fokuset bør konsentreres og tilpasses i møte med den enkelte informant (Malterud 2019, s. 135). Under intervjuet ble det stilt oppfølgende spørsmål for å vise interesse for det som nettopp har blitt sagt og søke ny informasjon. Det var viktig for meg som intervjuer å være åpen og avvente dersom informanten fortalte noe som kunne virke som et sidespor. En av informantene ønsket å lese igjennom intervjuguiden før intervjuet.

Intervjuene ble innledet med en kort briefing av meg og hvem jeg er da informantene ikke kjente meg fra tidligere. Sett i lys av en hermeneutisk tilnærming var det viktig for meg som forsker at samtalene ikke beveget seg bare innenfor rammen av forforståelsen og ble styrt av min egen eksisterende kunnskap. Det kan gjøre samtalen overfladisk og generell hvis egne

synspunkter preger samtalen. På en annen side er det viktig å vise informantene hvilken kunnskap vi er ute etter, slik at informant og intervjuer ikke snakker om forskjellige ting. På bakgrunn av dette ble problemstilling og forskningsspørsmål lest opp i den innledende fasen før jeg begynte å stille spørsmål (Malterud, 2019 s. 136). Videre ble formålet med studien opplyst, hvordan lydopptakeren fungerer og konfidensialitet. Jeg informerte om at jeg har laget en intervjuguide med spørsmål som ville være veiledende for intervjuet, men ikke styrende slik at jeg oppfordret informantene til å prate fritt rundt tema. Videre ble studiens kontekst kartlagt (tabell 2) for å bli litt kjent med den enkelte informant. Etter at intervjuet var gjennomført ble det avrundet med en debriefing med spørsmål om informantene ønsket å tilføye noe og deres opplevelse av intervjuet. Jeg erfarte i debriefing at informantene delte ytterligere kommentarer om sine erfaringer (Kvale og Brinkmann, 2012 s. 140-146). I følge Malterud (2019, s. 137) skal det gode kvalitative intervjuet gi rom for flertydelighet da de fleste menneskelige fenomener flere sider, dilemmaer og paradokser. Forskeren må derfor være lydhør for forandring og historier under intervjuet. Jeg erfarte under intervjuene at jeg ble overrasket over noen av erfaringene og kunnskapen informantene fortalte om som konfronterte min forforståelse.

Da jeg ikke har intervjuet tidligere opplevde jeg å være noe nervøs under de første intervjuene. Jeg erfarte at jo flere intervjuer jeg hadde, jo tryggere ble jeg. Målet var å skape en positiv opplevelse mellom informanten og meg som forsker. Med bakgrunn som sykepleier er jeg vant til å snakke med nye mennesker og åpne for samtaler om ting som både er vanskelig og utfordrende som jeg erfarte var en trygghet i møte med rollen som forsker. Informantene oppga etter intervjuet at de var fornøyde og opplevde temaet og spørsmålene mine som relevante.

### 3.3.1 Intervjuets kontekst

Informantene bestemte når og hvor intervjuene skulle gjennomføres. Fem intervjuer ble gjennomført over Teams/Zoom og ett intervju ble gjennomført på arbeidsplassen til informanten. Da jeg ikke fikk møtt fem av informantene ansikt til ansikt på grunn av dagens smittesituasjon ble det ekstra viktig å skape en fortrolig og trygg intervjusituasjon. Jeg var opptatt av å snakke klart og forståelig slik at lydopptakeren og informantene oppfattet hva jeg sa da intervjuene foregikk over nett. Jeg lot informantene snakke ferdig og tillot pauser

underveis. Jeg hadde også på forhånd satt meg godt inn emne for studien. Informantene oppga at det funket fint å ha intervjuene over nett.

Intervjuene ble tatt opp på en app som heter Diktafon på egen telefon. Diktafon er en app som er tilknyttet Nettskjema som er godkjent for lydopptak. Diktafon ble brukt etter Universitet i Oslo retningslinjer for bruk av Nettskjema og Diktafon (Bergsaker, 2021). Før intervjuene ble Diktafon testet for lydopptak gjennom PC for å sikre at lyden var klar og tydelig når intervjuene skal transkriberes. Diktafon fungerte som opptaker og ble derfor brukt under alle intervju. Det fremkommer i Universitet i SørØst- Norge sine retningslinjer at forskningsdata som er lite personsensitive lagres på private enheter dersom den behandles forsvarlig. Telefonen er lagret forsvarlig og er sikret med passord/pin kode. Informantene ble oppfordret til og ikke dele opplysninger på opptaket som kan gjenkjenne intervjupersonene (Avdeling for forskning, innovasjon og internasjonalisering, 2019). Etter gjennomføring av intervjuene ble de nummerert fra 1-6 for å sikre konfidensialiteten.

Individuelle intervjuer ble en tidkrevende prosess grunnet gjennomføring og rekruttering. Dersom prosjektet skulle blitt gjennomført igjen, hadde fokusgruppeintervjuer blitt vurdert som en mulig metode da det er mindre ressurskrevende. På en annen side gir fokusgruppeintervjuer en annen type kunnskap da konteksten er forskjellig. I tillegg kan det være vanskeligere å åpne seg og prate om egne erfaringer i en gruppe (Malterud, 2019 s. 140).

### **3.4 Forskningsetiske overveielser**

Etiske standarder for medisinsk forskning skal fremme respekt for alle mennesker og beskytte deres rettigheter og helse. Forskning som omfatter mennesker, bør bare utføres dersom formålet er viktigere enn risiko og belastning som forskningen kan innebære for informantene. Møter mellom mennesker og normer er en del av den kvalitative metoden og er en viktig del av kunnskapen som utvikles. Som forsker må jeg derfor være kjent med de etiske utfordringene knyttet til denne studien (Malterud, 2019 s. 211).

#### **3.4.1 Nærhet**

Det skal tilstrebes frihet i valg av tema, metode, gjennomføring og publisering av resultater ifølge De generelle forskningsetiske retningslinjene (2019). Forskningen skal bære preg av kvalitet og det skal være en forsvarlig forskningsprosess (De nasjonale forskningsetiske



komiteene, 2019 20.04). Valg av tema og problemstilling skal vurderes opp mot risiko og belastning for informantene (Malterud, 2019 s. 212).

Gjennom intervjuer gir informantene forskeren innsikt i sine erfaringer og kunnskaper om et gitt tema som kan føre til at fortrolig forhold blir delt. Det er derfor viktig som forsker å vise aktsomhet ved sensitive temaer (Malterud, 2019 s. 211). Tema for studien vurderes ikke som spesielt sensitivt og avdelingssykepleiere vurderes ikke som en utsatt gruppe. Det var allikevel viktig for meg som intervjuer og ikke stille spørsmål som kunne være evaluerende eller vurderende i deres arbeid knyttet til å beholde sykepleiere.

Et semistrukturert intervju er av personlig karakter og dialogen mellom forsker og informant baseres på gjensidig tillit. En skeptisk informant kan holde tilbake informasjon, da informantene kan tro at informasjon er ufordelaktig. For å oppnå et rikt datamateriale kreves det at forskeren investerer tid og ressurser for å oppnå en nærhet (Malterud, 2019 s. 212). Det ble satt av god tid til hvert intervju for å sikre at informantene ikke følte seg presset. Tilliten som skapes mellom forsker og informant er dyrebar og må derfor ikke misbrukes (Malterud, 2019 s.212).

### 3.4.2 Dialog og bevisstgjøring

En intervjusituasjon kan sette i gang viktig overveielser og ettertanke hos informantene som kanskje har vært undertrykt eller ubevisste. Informantene kan komme på ting som har vært glemt. En datainnsamling representere alltid en intervensjon som kan åpne for psykisk uro eller andre prosesser hos informantene. Alle informanter ble oppfordret til å ta kontakt med meg etter intervjuet dersom de hadde spørsmål eller ønsket å trekke seg.

Informantene i denne studien består av avdelingssykepleiere som jeg ikke kjenner fra tidligere for å ivareta habiliteten og unngå blanding av roller og relasjoner som jeg inngår i. Deltakelse i prosjektet skal være frivillige og informert. Dersom det skulle oppstått et habilitetsproblem er det viktig for meg som forsker å ha en åpenhet oven for institusjonen, kollegaer og andre relevante aktører (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Som forsker er det viktig for meg å vise respekt for informantene og ikke utsette informantene for en negativ eksponering da kvalitativ forskning forutsetter gjensidig tillit (Malterud, 2019 s. 217).

Flere av informantene oppga i intervjuene at de ønsket å delta da de fant tema for studien relevant, nødvendig og ønsket å bidra til å produsere ny kunnskap. Som forsker er det viktig for meg å se på deltakelsen til informantene som en velvillig investering fra deres side til å produsere ny kunnskap. Antall informanter ble derfor vurdert nøye for og ikke utføre unødig datainnsamling og bruke informantenes tid og tillit dersom det ikke er nødvendig. I følge Malterud (2019, s. 217) er en av de forskningsetiske forpliktelsene å gjennomføre et forskningsprosjekt som fører til frem til vitenskapelig kunnskap.

### 3.4.3 Selvforståelse og personvern

Et kvalitativt forskningsintervju bærer preg av menneskers livserfaring og tanker. Informantene skal derfor kjenne prosjektet godt nok så de kan ta stilling til om de ønsker å delta eller ikke. Forespørsel om deltakelse ble utarbeidet basert på «veiledende mal for informasjonsskriv» hentet fra NSD (vedlegg 3) (Norsk senter for forskningsdata, 2020 02.03).

Det stilles derfor strenge krav til informert, frivillig samtykke og konfidensialitet. Personvernordning (GDPR) omhandler beskyttelsen av individer ved behandling av personopplysninger og er aktuell for studien (Personopplysningsloven, 2018). Virksomhetsledere ble kontakt via mail, som igjen videresendte mailen til sine avdelingssykepleiere. Avdelingssykepleiere som ønsket å delta tok kontakt med meg via mail med underskrevet samtykke da samtykkeerklæring (vedlegg 3) lå i mailen til virksomhetsledere. På denne måten deltok avdelingssykepleierne uten påvirkning fra meg og deltakelse anses da som frivillig. Deltakerne ble informert om at de når som helst kan trekke seg og materialet vil da bli slettet.

Studien ble sendt inn til NSD (Norsk senter for forskningsdata) for godkjenning (vedlegg 2). julen 2020. Studien ble godkjent av NSD og godkjenning ligger vedlagt, se vedlegg 6.

Rapportering av studien må formidle en beskrivelse av funn og metode som tilfredsstiller etiske og vitenskapelige kriterier på en lesbar måte.

### 3.4.3.1 Transkribering

Transkribering er omdanning av muntlig tale til skriftlig tekst der formålet er å formidle det informantene mente å si. Den transkribert teksten må ivareta det opprinnelige materialet og fremstille erfaringer og meninger slik det blir oppgitt i intervjuet (Malterud, 2019 s.78).

Etter at intervjuene var gjennomført ble de transkribert av meg. Ved å transkribere intervjuene selv, kan uklarheter oppklares og er med å styrke valideten av analysematerialet (Malterud, 2019 s. 78). Informantene konfidensialitet ble ivaretatt der all identifiserbar informasjon ble erstatt med «XXX». Transkribering ble utført kort tid etter gjennomføring av intervjuene for å huske ulike momenter som kan bidra til å oppklare uklarheter (Malterud, 2019 s.79). Opptakene ble lyttet til flere ganger for å sikre at transkripsjonene ble korrekt.

## 3.5 Analyse

Det finnes ulike måter i kvalitativ metode å analysere datamaterialet på. Analysen er en målrettet reise fra problemstilling til resultater. Det var viktig for meg som nybegynner å finne en veiviser, en analysemetode som angir konkrete prosedyrer og prinsipper (Malterud, 2019 s.91). Jeg har i denne studien valgt systematisk tekstkondensering som analysemetode beskrevet trinn for trinn av Malterud (2019), se tabell 3. Systematisk tekstkondensering er en induktiv metode for tematisk tverrgående analyse av data. Metoden er valgt da den er utviklet for å gi nybegynnere en innføring i analyseprosessen på en systematisk og overkommelig måte uten forutsetninger knyttet til filosofiske røtter eller kvalitative metodetradisjoner (Malterud, 2019 s. 93).

Analyse-trinn	
1	<b>Foreløpige temaer</b> (5–8) identifiseres ved første gjennomlesing
2	Foreløpige temaer danner grunnlag for forhandlinger om <b>koder</b> , som brukes som grunnlag for sortering av meningsbærende enheter i <b>kodegrupper</b> . Kodene justeres og defineres i kodeprosessen
3	Hver kodegruppe deles inn i <b>subgrupper</b> (2–3) som synliggjør ulike fasetter av innholdet i kodegruppen som virkemiddel for abstrahering ved hjelp av kondensat
4	<b>Kategorier</b> (3–5) utvikles ved sammenfatning av det sentrale meningsinnholdet for hver av kodegruppene med utgangspunkt i kondensatene fra subgruppene. Dette danner grunnlag for underavsnittene i resultatkapittelet

Tabell 3: Analysetrinn. Hentet fra Malterud (2019, s.112)

Systematisk tekstkondensering er inspirert av Giorgis psykologisk fenomenologisk analysemetode, men er ifølge Malterud (2019 s. 115) ikke en fenomenologisk metode.

Systematisk tekstkondensering deler fenomenologiens oppfatning om at subjektive erfaringer fra livsverden er gyldig kunnskap. Livsverden blir allikevel ikke brukt som grunnleggende analyseperspektiv. Ifølge Malterud (2019 s.116) setter man sine egne erfaringer i parentes i trinn 1 for å ikke overdøve informantenes stemme som er nært beslektet med fenomenologiens begrep «bracketing». «Bracketing» handler å sette sin egne forforståelse til side. Systematisk tekstkondensering vektlegger midlertidig forskerens eget ståsted som en viktig forutsetning og at det verken er mulig eller ønskelig å opprettholde en analytisk distanse til prosjektet (Malterud, 2019 s. 116).

### **1 Helhetsinntrykk- fra villnis til foreløpige temaer**

Første trinn av intervjuanalysen er å bli kjent med datamaterialet mitt gjennom et fugleperspektiv (Malterud, 2019 s. 99). For å ha oversikt ble intervjuene skrevet ut etter transkribering og sortert etter farge med linjenummer/avsnitt nummerert. Jeg begynte med å lese igjennom de 42 sidene med transkribert datamateriale for å danne et helhetsbilde og vurdere mulig temaer som representerer avdelingssykepleier erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere. Sentralt i hermeneutikken står den «hermeneutiske sirkel» der det en kontinuerlig prosess mellom helhet og del. Her arbeidet jeg aktivt med å sette min forforståelse og teoretiske referanseramme i midlertidig parentes. Ifølge Malterud (2019 s. 99) gjør det at vi stiller oss åpne for de inntrykkene materialet prøver å formilde til oss. Jeg notert ned problemstillingen på et ark som jeg hele tiden hadde foran meg. Etter å ha lest igjennom materialet to ganger, spurte jeg meg om hvilke foreløpige temaer som forteller noe om avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere. Ifølge Malterud (2019 s. 99) kan det være fire til åtte temaer som intuitivt vekker vår oppmerksomhet. Etter gjennomlesning festet ulike temaer seg som «tilstedeværelse», «kompetanse», «bemanning» og «tilgjengelighet». Temaene ble notert ned, se tabell 4. I følge Malterud (2019, s. 100) er ikke de foreløpige temaene kategorier eller resultater, men er det første intuitive og databaserte steg i organiseringen.

### **2 Meningsbærende enheter- fra foreløpige temaer til koder og sortering**

Andre trinn av analysen innebærer å organisere den delen av materialet vi skal studere nærmere og legge resten til side. Temaene fra trinn 1 ble gjennomgått og hvordan disse kan belyse problemstillingen. Videre ble temaene samlet til fire reviderte foreløpige temaer som danner kodegrunnlaget. Deretter gikk jeg igjennom linje for linje for å identifisere de meningsbærende enhetene i hver kode. Alle intervjuene ble gjennomgått grundig og

systematisk der tekst som gir kunnskap om avdelingssykepleiers erfaring knyttet til å beholde sykepleiere ble valgt ut. De meningsbærende enheten ble markert ut med tusj. Da intervjuene hadde ulike farger fra trinn 1, samt at linjene ble nummerert før analyseprosessen begynte var det enkelte å holde oversikt over de ulike meningsbærende enhetene og hvilket intervju de var hentet fra. De meningsbærende enheten var både korte og lange. Kodegruppene ble brukt som sorteringsgrunnlag og bidro til å merke ut de meningsbærende enheten i teksten slik de forskjellige kodegruppene inneholdt tekstbiter med noe til felles. Dette ble systematisert i en tabell for å holde oversikt. Arbeidet med å sortere ut de meningsbærende enheten var tidkrevende og underveis stilte jeg meg spørsmålet hva sier egentlig dette noe om? (Malterud, 2019 s. 101). Underveis ble kodene endret for eksempel fra «lederstøtte» til «ledelse og administrative oppgaver» etter hvert som materialet ga innspill og refleksjon. I følge Malterud (2019, s. 105) må man som forsker være bevisst på hva man legger i de ulike kodene. De ulike trinnene ble derfor systematisert i en tabell, se tabell 4, slik at det var lettere å se hva jeg ville inkludere i de ulike kodene fra trinn 1. Kodene er enda ikke resultater, bare foreløpige sorteringsprinsipper og virkemidler.

<b>Trinn 1:</b> Helthetsinntrykk	<b>Trinn 2:</b> Meningsbærende enheter- fra foreløpige temaer til koder og sortering	<b>Trinn 3:</b> Kondensering- fra kode til abstrahert meningsinnhold		<b>Trinn 4:</b> Syntese- fra kondensering til beskrivelse, resultater og begreper
		<b>Kodegruppe</b>	<b>Subgruppe</b>	
Kollegastøtte Arbeidsoppgaver Tilgjengelighet Rekruttering Bemanning Tilrettelegging Oppfølging av nyansatte Se den enkelte Formell kompetanse Sykepleierstudenter Kvalifikasjoner	Arbeidsmiljø	Arbeidsmiljøets betydning	En opplevelse av fellesskap Å få lov til å være sykepleier	Arbeidsmiljøets betydning for å beholde sykepleier
	Ledelse og administrative oppgaver	Avdelingssykepleiers rolle og ansvar	Organisasjons rammer Å lede en avdeling Oppfølging av den enkelte	
	Rekruttering	Idealet mellom kompetanse og kvalifikasjoner	Krav og kvalifikasjoner Behovet for sykepleie kompetanse	
	Kompetanse			

Tabell 4: Fremgangsmåte analyse ved bruk av Malteruds fire trinn. Tabellene er laget med overskrifter fra Malterud (2019, s. 100-108).

### **3 Kondensering- fra kode til abstrahert meningsinnhold**

I tredje trinn av analysen skal den sorterte informasjonen fra andre analysetrinn abstraheres ved å identifisere og kode de ulike meningsbærende enhetene. I følge Malterud (2019, s. 105) skal vi systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende

enhetene som er kodet sammen. Resten av materialet ble lagt til side og de meningsbærende enhetene ligger sortert i kodene fra trinn 2. «Kompetanse» og «rekruttering» inneholdt få meningsbærende enheter og ble slått sammen til «idealet mellom kompetanse og kvalifikasjoner». Videre tok jeg for meg en og en kodegruppe. Jeg begynte med «arbeidsmiljøets betydning» da denne koden vekket mest entusiasme hos meg. I dette trinnet ble materialet i «arbeidsmiljøet betydning» sortert i to subgrupper «en opplevelse av felleskap» og «å få lov til å være sykepleier». Videre ble de resterende kodegruppene «avdelingssykepleiers rolle og ansvar» og «idealet mellom kompetanse og kvalifikasjoner» delt opp i to til tre subgrupper. Subgruppene er nå analyseenheter. Videre ble hver enkelt av de meningsbærende enhetene innenfor hver enkelt subgruppe omformulert til et kondensat. De meningsbærende enhetene jeg opplevde ikke passet i kondensatet ble enten flyttet til en annen subgruppe eller ikke inkludert da det ikke bidro til med noe relevant knyttet til problemstillingen (Malterud 2019, s. 107). Et kondensat er ifølge Malterud (2019, s.107) et kunstig sitat og et artefakt forankret i data som bærer med seg det konkrete innholdet fra de meningsbærende enhetene. De kunstige sitatene ble skrevet i «jeg- form» og skal foreløpige representere hver av informantene sin stemme ved være så tekstnære som mulig. I hver subgruppe ble innholdet fortettet til et kondensat. Kondensatet er et arbeidsnotat som skal brukes i fjerde trinn som et utgangspunkt for en resultatpresentasjon. På denne måten ble det empiriske materialet gjennomgått, og jeg hadde hele tiden i bakhodet hva materialet kunne fortelle meg om problemstillingene. Det ble også valgt ut et «gullsitat» som best mulig abstraherte kondensatet. Underveis ble kodegruppene justert etter hvert som subgruppene ga ny innsikt (Malterud, 2019 s. 107).

#### **4 Syntese- fra kondensering til beskrivelse, resultater og begreper**

I fjerde trinn av analysen satt jeg bitene sammen igjen der det jeg hadde funnet i trinn 3 ble skrevet til synteser med nye beskrivelser og begreper som kan deles med andre, en analytisk tekst. Sammenfatningen ble formidlet slik at den er lojal mot deltakernes stemmer for å gi leseren innsikt i ny kunnskap. Kondensatene med de meningsbærende enheten ble brukt til å skape en analytisk tekst fra hver subgruppe og hovedgruppe med et gullsitat for å konkretisere mine hovedfunn. Hver enkelt subgruppe fikk sitt eget avsnitt og ble skrevet i tredjeperson for å sikre at det ble gjenfortalt på vegne av informantene. Videre fikk den analytiske teksten fra hver kodegruppe en overskrift, en resultatkategori. som sammenfatter innholdet.

Resultatkategoriene er basert på opprinnelig temaer og koder med vurdering av ny innsikt og kunnskap. Hovedkategoriene ble beholdt å oppnå en helhetlig forståelse av den konteksten det

var en del av. Gjennom den hermeneutisk sirkel og analyseprosessen har helheten blitt fortolket del for del, for å så bli satt sammen til en helhet (Malterud, 2019 s. 45). Tabell 5 er en oversikt over analyseprosessen fra helhetsinntrykk til syntese for å illustrere hvordan jeg har arbeidet meg gjennom de ulike trinnene. Til slutt gikk jeg tilbake til de opprinnelige transkriberte intervjuene mine for å utfordre mine resultater ved å finne eventuelle motstridene konklusjoner (Malterud, 2019 s. 105).

Helhetsinntrykk	Meningsbærende enheter		Kondensering		Syntese	
Foreløpige temaer	Kodegruppe	Meningsbærende enheter	Subgruppe gruppe	Kondensat	Syntese	Ny overskrift
Rekruttering	<b>Idealet mellom kompetanse og kvalifikasjoner</b>	<p>«Sykepleieren skal vite litt hva de går til da. For eksempel at det er turnusarbeid, sånne enkle ting vil få bort en del. Vi vektlegger i utlysningen at det er en jobb med et tidskjør. Det er en aktiv jobb. Det er veldig forskjellige dager. Du vet jo aldri hvordan dagen blir. Samtidig har du et veldig godt arbeidsmiljø og et fagmiljø som støtter deg. Vi ser at det er ikke alle som trives med endring hver dag. Da kan man ikke jobbe hos oss».</p> <p>«Jeg tenker for at for å beholde sykepleiere må man ha fokus allerede på det når man lyser ut stillingen etter sykepleiere. Sånn at den stillingsannonsen faktisk er i tråd med det som er virkeligheten ute i avdeling»</p> <p>«Jeg tenker også i intervjusituasjonen, hvert fall her hos oss så legger vi ofte inn noen egenskaper og kvalifikasjoner vi mener er sentrale om du skal jobbe i hjemmesykepleien. Dette er ikke en arbeidsplass for alle sykepleiere. Men det er en god arbeidsplass for de som er hjemmesykepleiere om du forstår hva jeg mener med det?»</p> <p>«Når vi rekruttere så ser vi heller på hva som er kompetansebehovet vårt akkurat nå. Og får tak i den rette personen».</p>	Krav og kvalifikasjoner	<p>Jeg er opptatt av ved rekruttering å se kompetansebehovet vårt akkurat nå. Ved å rekruttere flere sykepleiere har man noen å dele ansvaret med. For å kunne beholde sykepleier må man ha fokus på hva det kreves av deg som sykepleier for å jobbe i hjemmesykepleien. Sykepleieren må vite hva de går til. Det er noen krav, kvalifikasjoner og egenskaper som er sentrale for å jobbe hos oss. Det er en aktiv jobb med et tidskjør. Hjemmesykepleien er ikke en arbeidsplass for alle, men det er en god arbeidsplass for de som er «hjemmesykepleiere» om du forstår hva jeg mener?</p>	<p>Avdelingssykepleiere erfarer at det er visse kvalifikasjoner, personlig egenskaper og krav for å arbeide i hjemmesykepleien. Det er en aktiv jobb med høyt tidspress. Ved utlysning av sykepleiestilling er må sykepleier vite hva de går til og hva slags type arbeidsplass hjemmesykepleien er da sykepleieren trenger en sammensatt kompetanse.</p>	Å være en hjemmesykepleier- en sammensatt kompetanse

Tabell 5: Eksempel fra analyseprosessen.

### 3.6 Vurdering av studiens kvalitet

I hvilken grad er kunnskapen fra denne studien troverdig og hvordan er kvaliteten på kunnskapen som kommer frem? Ved å stille seg kritisk til metoden som er brukt stiller vi spørsmål om den representerer en logisk vei til kunnskap for å belyse problemstillingen. I en kvalitativ studie er forskerens rolle en viktig faktor og utvikles i samsvar med informant og

intervjusituasjon (Dalen, 2019 s. 92). Leseth og Tellmann (2019, s.16) skriver at validitet, reliabilitet, generaliserbarhet og objektivitet er sentrale begreper for å vurdere kvalitativ forskning og er brukt for å vurdere denne studiens kvalitet.

### **Validitet**

Validitet omhandler datamaterialets gyldighet. Måler eller undersøker studien det jeg faktisk sier jeg skal undersøke? Samsvarer teoriene og begrepene jeg har brukt? I hvilken grad samsvarer datamaterialet med mine intensjoner knyttet til studien? Hvor er data materialet hentet fra? (Leseth og Tellmann, 2019 s. 18). Studiens validitet handler om hvilke konklusjoner jeg kan trekke fra datamaterialet som er samlet inn.

For å besvare studiens problemstilling ble en kvalitativ metode med semistrukturert intervju valgt, noe som vurderes som hensiktsmessig da jeg ønsket å undersøke informantenes erfaringer innenfor en gitt kontekst. Et semistrukturert intervju opplevdes som fleksibelt da det gir rom for åpne spørsmål og informantene ga tilbakemelding på at de opplevde intervjusituasjonen som lærerik og spennende. Da jeg var noe nervøs og usikker under de første intervjuene kan det ha medført at jeg som forsker har gått glipp av erfaringer, noe som kan svekke studiens gyldighet. Jeg erfarte at jo tryggere jeg ble som forsker, jo mer innholdsrike ble intervjuene. Læringskurven ble derfor bratt.

Under intervjuene var jeg opptatt av å være nysgjerrig og stille åpne spørsmål. Jeg var bevisst på å stille åpne spørsmål og ikke stille tolkende oppfølgingsspørsmål, men heller oppfordre informantene til å utdype nærmere og stille oppfølgende spørsmål dersom jeg var usikker på om jeg hadde forstått informanten riktig. «Kan du utdype nærmere?», «Ønsker du å tilføye noe mer?», «Du nevnte lønn, kan du forklare nærmere?». På denne måten ønsket jeg å forsikre meg underveis i intervjuet at jeg hadde forstått informanten riktig og at det var deres erfaringer som var kommet frem og ikke meg som forsker. Enhver utveksling av kunnskap skaper rom for misforståelser og kan oppstå dersom informant og intervjuer snakker forbi hverandre. Intervjuene ble avsluttet med spørsmål om informantene ønsket å tilføye noe og deres opplevelse av intervjuet. En svakhet ved denne studien er at jeg som forsker kunne oppsummert intervjuet enda nærmere etter det var avsluttet for å forsikre meg om at jeg hadde forstått informasjonen ut ifra deltakerens perspektiv. En slik validering kan bidra til å styrke materialet og representere i størst mulig grad en felles forståelse av historien som skapes (Malterud, 2019 s. 197).



I følge Malterud (2019, s. 193) kan en «deltakersjekk» bidra til å korrigere mulige uklarheter, rette språklige formuleringer og det kan suppleres med refleksjoner informantene har tenkt på i etterkant. Intervjuene i denne studien ble ikke sendt til informantene for gjennomlesning da det er brukt en hermeneutisk tilnærming til prosjektet der jeg som forsker vil prege tolkning og syntese. Da min forforståelse utgjør prosjektets motivasjon, kan det alltid oppstå misforståelser mellom meg som forsker og informant med bakgrunn i ulik forforståelse. Jeg som forsker må derfor redegjøre for valg underveis, min forståelse av begreper og teori (kapittel 1) og min forforståelse (kapittel 2) slik at leser har de rette forutsetningen for å forstå fortolkningen som er gjort.

### **Reliabilitet**

Studiens reliabilitet handler om studiens pålitelighet og vurdering av dataenes kvalitet og fremgangsmåten bak datainnsamlingen. Forskerens fremgangsmåte og fortolkninger vil derfor ha betydning for hvilket datamateriale som produseres og kan derfor ikke gjentas med samme resultat. Det vil være forskjellige versjoner av kunnskapen som produseres. Jeg som forsker har derfor redegjort gjennomgående, kapittel 3 «metode» for hvordan datamaterialet er utviklet i løpet av forskningsprosessen (Leseth og Tellmann, 2019 s. 16).

For å rekruttere informanter tok jeg kontakt på e-post med virksomhetsledere for ulike kommunale hjemmesykepleieavdelinger. Informantene som ønsket å delta tok deretter direkte kontakt med meg. Hvilke avdelingssykepleiere som fikk min mail tilsendt fra sin virksomhetsleder, kan ikke jeg vurdere med sikkerhet, men alle informanter som deltok ønsket å delta av egne fri vilje uten påvirkning fra meg og passet inklusjonskriteriene. Om informantene er påvirket av sine leder til å delta, det er uvisst for meg, men jeg fikk inntrykk av de som tok kontakt med meg hadde et eget engasjement for tema og derfor ønsket å delta. Det styrker studiens pålitelighet, herunder frivillig samtykke.

Jeg opplevde at informantene ønsket å dele sine erfaringer med meg selv om jeg var ukjent for informantene. Jeg vurderer det som en styrke at jeg var ukjent for informantene da jeg ikke hadde en relasjon til de som kan ha påvirket resultatene.

Fem av intervjuene foregikk over nett og det var derfor ekstra viktig å skape en åpen og trygg atmosfære. At intervjuene foregikk over nett kan tenkes å være en svakhet da jeg var ukjent for informantene og det kan være vanskelig å åpne seg. Jeg erfarte at det lettere å skape en

avslappet relasjon ansikt til ansikt med det ene intervjuet jeg hadde på en av informantenes arbeidsplass. Det var informantene selv i samråd med meg som bestemte at intervjuene skulle foregå over nett for å ivareta smitterestriksjoner på daværende tidspunkt.

Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert av meg. Jeg prøvde ved transkribering å legge min egne fortolkning til side slik at informantene stemme kom ordrett frem. Som nybegynner er det viktig å transkribere selv da det styrker systematikken i forskningsprosessen og styrker studiens pålitelighet (Malterud, 2019 s. 81) På en annen side vil transkriberingen bære preg av en viss fortolkning i fremstillingen av muntlig data til skriftlig tekst. En annen forsker ville kanskje vektlagt ord og tegnsetting annerledes, noe som kan svekke studiens pålitelighet (Malterud, 2019 s. 81).

Da motivasjon for prosjektet bygger på egne erfaring og interesse for tema, var det utfordrende som forsker å formidle min forforståelse i tekst og forsøke å legge den til side noe som kan svekke studiens pålitelighet. Min forforståelse er derfor redegjort for i kapittel 2.1. På en annen side ble min forforståelse aktivt utfordret underveis og resultatene er ikke sammenfallende med min forforståelse. Dette styrker studiens relabilitet, da min forforståelse ikke har vært styrende for tolkningen.

Da denne studien har benyttet en kvalitativ tilnærming ved bruk av semistrukturert intervju, kan ikke funnene generaliseres i form av statistikk, noe som heller ikke er studiens hensikt. Studien baserer seg på avdelingssykepleiers erfaring knyttet til å beholde sykepleier i kommunal hjemmesykepleie og informantene uttalelser er slik de erfarer problemstillingen på intervjutidspunktet.

### **Overførbarhet**

I følge Malterud (2019, s.66) har overførbarheten alltid sine begrensninger og utvalgsstrategien er en viktig betingelse for hvor grensene går. «Hvordan kan funnene på en eller annen måte gi ny innsikt i andre kontekster enn der prosjektet ble utført?». Ved å etterspørre overførbarhet kartlegger man den eksterne validiteten (Malterud, 2019 s. 66). Jeg har redegjort for studiens kontekst, metode og fremgangsmåte. Hensikten er å belyse avdelingssykepleiers erfaring knyttet til å beholde sykepleiere i en gitt kontekst på intervjutidspunktet. Det antas at funnene kan relateres til avdelingsledelse i andre sektorer av helsetjenesten.

## 4 Resultater

Resultatene er tatt utgangspunkt i de analytiske tekstene fra trinn fire i analysen fra kapittel 3. I utarbeidelsen av resultatene har de analytiske tekstene blitt omformet til en sammenfatning basert på informantens stemme. Det er for å beholde de empiriske dataene som datainnsamling og analyse har tilført (Malterud, 2019 s. 196). Resultatene presenterer de ulike komponentene som best besvarer problemstillingen. Det er brukt sitater for å begrunne funnene og knytte funnene til deltakernes stemme. Utvalgte sitater er hentet fra transkripsjonen og sitatene som er valgt er de som best identifiserer og sammenfatter erfaringene til informantene. Sitater fra informantene er skrevet i «kursiv» og de er fremstilt slik de ble sagt under intervjuet. I presentasjon av resultatene betegnes avdelingssykepleieren som «informant».

### 4.1 Arbeidsmiljøets betydning for å beholde sykepleiere

Resultatene viser at arbeidsmiljø er et gjennomgående tema knyttet til å beholde sykepleiere i hjemmesykepleien. Informantene var opptatt av å gi muligheten for å utføre sykepleieoppgaver og skape et faglig felleskap. Å skape et faglig felleskap viser seg å være et dilemma da alle informantene oppga at de skulle ønske de hadde flere sykepleiere i bemanning for å skape trygghet. Informantene var opptatt av at den enkelte sykepleiere får bruke sine interesseområder, da dette bidro til ansvarsfølelse hos de en. Resultatene viser at det er en eldre brukergruppe som krever høyere sykepleiefaglig kompetanse enn tidligere og det stilles store krav til en sykepleier. Informantene var opptatt av hvordan de som leder arbeidet med å utvikle og etterspørre den enkelte sykepleiers kompetanse. Dette gjorde de gjennom tilstedeværelse, tilgjengelighet og se den enkelte da de selv har erfart viktigheten av dette som sykepleier i hjemmesykepleien.

#### 4.1.1 Å skape et faglig felleskap; en balansekunst

Flere av informantene oppga at samarbeid og en god dialog mellom hverandre er viktig for å beholde sykepleiere. Flere av informantene var opptatt av at de som ledere hadde et ansvar med å lage et arbeidsmiljø der sykepleierne støttet hverandre og opplevde et mestringsklima. En informant sa:

*«En god dialog mellom hverandre er viktig for et godt arbeidsmiljø. Det har vært bra her. Folk har vært positive til endringer. Man trenger føle seg sett og hørt mellom hverandre for at det skal bli bra»*

For å kunne skape et faglig felleskap var flere av informantene opptatt av at ved å ha flere sykepleiere på jobb bidro det til et sterkere faglig miljø. Informantene var opptatt av at dersom du var alene sykepleier skapte det en usikkerhet. Ved å flere sykepleiere på jobb bidrar det til å skape en trygghet hos den enkelte og flere å dele ansvaret med. Noen av informantene opplevde at de ikke hadde nok sykepleiefaglig bemanning og opplevde det som en utfordring. En informant sa:

*«At man er flere sykepleiere å dele ansvaret med, gjør nok at folk blir værende. Da blir man ikke overarbeidet som sykepleier alene. Det er flere som tar ansvaret når du ikke er på jobben også. Så det med fagmiljø er viktig og at vi har nok stillinger»*

Flere av informantene erfarte at det stilles store krav til en sykepleier i hjemmesykepleien i dag, noe som gjør at nok bemanning og et faglig felleskap er desto viktigere. Flere av informantene fortalte om at det kreves mye av en sykepleier å jobbe i hjemmetjenesten, da de eldre er sykere og mer skrøpeligere enn tidligere. Arbeidsoppgavene i hjemmet bærer preg av et høyere nivå av faglighet. Flere av informantene fortalte om hvordan de de senere årene hadde fått flere brukere raskere hjemme og så på det som en konsekvens av samhandlingsreformen. Mange av informantene fortalte om ulike prosedyrer de har i hjemmet som tidligere kun var på sykehus. En informant sa;

*«Jeg tenker det stilles store krav til sykepleieren. Hjemmesykepleieren skal jo være litt sånn «allround» og være orientert. Og ha kunnskap om så mangt og meget. Men på et mye høyere nivå fordi de er sykere. Du må ha den handlingskompetansen, ikke bare på teoretisk plan, men også opp i fr situasjonene der de løper hele tiden»*

#### 4.1.2 Sykepleier i hjemmesykepleien; et komplekst fagfelt

Alle informantene var opptatt av å gi muligheten for å utføre sykepleieroppgaver og gi en opplevelse av en variert arbeidshverdag. Flere av informantene erfarte at de var viktig å gi sykepleieren muligheten til å være sykepleiere og bruke den kompetansen de har i sitt fagfelt. En informant sa:

*«Det blir jo veldig kjedelig da hvis du gjør akkurat det samme og det ikke spiller noen rolle om du har utdanning eller ikke og vi ikke har mulighet til å videreutvikle oss»*

Flere av informantene var opptatt av å gi muligheten til å videreutvikle seg som sykepleiere og bruke sin egne interesse på arbeidsplassen. Alle informantene var opptatt av å kartlegge kompetansen hos den enkelte sykepleier, enten gjennom medarbeidersamtaler eller en daglig dialog. Noen av informantene brukte kartleggingsverktøy, mens andre var mer opptatt av en åpen dialog daglig. En informant sa:

*«Jeg tenker det at man får utnytte interesseområdene sine, det er jo fokuset i hver medarbeidersamtale. Om de ønsker å ta noen videreutdanning eller om de har oppgaver der de føler de får brukt kompetansen sin eller interesseområdet sitt. Så det er en ting for at de ønsker å bli».*

En annen sa:

*«Jeg ser også det at sykepleieren som får mulighet til å videreutvikle fagkompetansen slutter heller ikke».*

Alle informantene var opptatt av å gi sykepleieren ansvar ut ifra deres interesseområder og var opptatt av at dette er en viktig lederoppgave. Ved å gi ansvar, skaper man også en tilhørighet til arbeidsplassen og gir sykepleieren et eget ansvar for sine arbeidsoppgaver. En informant sa:

*«At man kan få mest mulig variert dag og gjøre det man interesserer seg for. Hvis det er noen som interesserer seg for psykiatri da for eksempel at det får lov til å ha ekstra mye med disse brukerne da. Og de som er interessert i kreft, at de får en mulighet der. Ikke sant? At de som er interessert i medisiner har et særskilt ansvar der med medisinnrommet».*

Flere av informantene påpekte at det å være sykepleier i hjemmetjenesten er en tøff jobb, da de erfarte at noen sykepleiere sluttet grunnet arbeidsbelastningen. Informantene erfarte at det er et høyt arbeidspress og sykepleiere opplever belastning som stor. Dersom det er mye sykefravær, blir arbeidsbelastningen stor på de gjenværende sykepleierne. Informantene opplevde at sykepleierne hadde flere oppgaver enn tidligere, noe som gir et større ansvar og kan oppleves som en belastning over tid. En informant sa:

*«Nå har jeg egentlig ikke i denne avdeling, eller jo jeg har akkurat en som sa opp nettopp.  
Vedkommende syntes arbeidsbelastning er for stor»*

### 4.1.3 Å lede en avdeling

Alle informantene var opptatt av deres egne erfaringer som sykepleier og måten det påvirket dem som leder. Flere av informantene mente at ved å være sykepleier selv visste de mer av hva sykepleieren ønsket, da de selv har egne erfaringer fra hjemmesykepleien. Informantene var opptatt av å bruke denne kunnskapen til å bidra til et godt arbeidsmiljø der sykepleiere ønsket å jobbe. En informant sa:

*«Jeg opplever kanskje at det at jeg selv er sykepleier er en faktor. Jeg har hatt kollegaer som er ledere som ikke selv er sykepleiere og det fungerer dårlig fordi de ikke vet. De skjønner ikke sykdommen eller behandlingen. Eller behovet for kompetanseøkningen».*

Noen av informantene erfarte at siden de selv var sykepleiere det lettere å lede en avdeling og vite hva hjemmesykepleien innebærer da de selv hadde erfaring som sykepleier i hjemmesykepleien. Informantene erfarte at ved å bruke sin egen kompetanse og erfaring fra hjemmesykepleien bidro det til å motivere og engasjere sykepleierne i sin avdeling. Med bakgrunn som sykepleier, var informantene bevisst på hvordan de selv ville være som leder. Alle informantene var opptatt av å være tilgjengelig i avdeling.

En informant sa:

*«Jeg tenker det at jeg må være tilgjengelig. Banker det på her, må jeg bare snu meg fra dataen og kom inn. Være tilgjengelig for dem».*

Ved å være tilgjengelig i avdelingen erfarte informantene at de ble en del av den daglige driften og kan være en støtte for sykepleierne når de trenger det. Flere informanter var opptatt av å være til stede i avdelingen under rapport for å fange opp hvor skoen trykker. Å være en tilgjengelig leder erfarte informantene at gjorde sykepleierne tryggere i vanskelige situasjoner og at de som ledere kunne bidra til løsninger og støtte. En informant sa:

*«Jeg tenker det handler mye om å være til stede i avdeling. Å være en synlig leder. Det handler om å høre på de innspillene de har».*

For å være tilgjengelig var alle informantene opptatt av å ha en åpen dør. Alle informantene ønsket at sykepleierne skulle komme innom å drøfte dersom de opplevde noe vanskelig på arbeidsplassen eller bare ønsket en prat. Ved å ha en åpen dør erfarte informantene at terskelen for en prat ble lavere. Sykemeldinger kom ikke som en overraskelse på de, da de hadde mulighet til å tilrettelegge før de ansatte ble sykemeldt. Alle informantene var opptatt av en daglig dialog via en åpen dør mellom leder og sykepleier og mente at det var viktig del for å beholde sykepleiere. En informant sa:

*«Ja, det er vel viktig hvordan jeg møter folk. At jeg tar de på alvor og at de kan komme og prate med meg og opplever at jeg er interessert. At de kommer og tar opp temaer til diskusjon. Om det kan være bruker/pårørendesaker, spørsmål om utdanning, holdninger hos kollegaer».*

## **4.2 «Å være en hjemmesykepleier»- en sammensatt kompetanse**

Flere av informantene var opptatt av rekruttering av nye sykepleiere for å øke nåværende sykepleierbemanningen som kan bidra til å styrke arbeidsmiljøet. Informantene oppga at allerede ved utlysning var det viktig å informere om hva hjemmesykepleien innebærer da hjemmesykepleien ikke er en arbeidsplass for alle. Resultatene viser det er ikke alle sykepleiere informantene ansetter eller ønsker å ha da det er visse egenskaper og kvalifikasjoner for å jobbe i hjemmesykepleien. Informantene var opptatt av å beskrive rammen til hjemmesykepleien ved rekruttering av nye da de erfarte at de hadde lite å tilby en sykepleier. Informantene var derfor opptatt av andre goder som tilrettelegging og heltidskultur. At sykepleiere ønsker å slutte kan også sees på som et personlig anliggende. Resultatene viser at sykepleiere slutter grunnet personlige årsaker.

### **4.2.1 Virkelighetens hjemmesykepleie; dilemma mellom rammer og goder**

Noen informanter fortalte at de allerede i stillingsannonsen oppga hvilke kvalifikasjoner og krav de søkte etter ved rekruttering av sykepleiere. Informantene oppga at ved utlysning i stillingsannonsen at hjemmesykepleien er en arbeidsplass med høyt tempo, en aktiv jobb,

tidskjør, behov for bred kompetanse og uforutsigbare dager. Noen av informantene fortalte at de har lyst ut sykepleierstillinger, men ikke fått nok kvalifiserte søkere. En informant sa;

*«Jeg tenker også i intervjusituasjonen, hvert fall her hos oss så legger vi ofte inn noen egenskaper og kvalifikasjoner vi mener er sentrale om du skal jobbe i hjemmesykepleien. Dette er ikke en arbeidsplass for alle sykepleiere. Men det er en god arbeidsplass for de som er hjemmesykepleiere om du forstår hva jeg mener med det?»*

En annen sa:

*«Jeg tenker for at for å beholde sykepleiere må man ha fokus allerede på det når man lyser ut stillingen etter sykepleiere. Sånn at den stillingsannonsen faktisk er i tråd med det som er virkeligheten ute i avdeling»*

Noen av informantene var opptatt av hvilke fordeler det er å jobbe i hjemmesykepleien ved utlysning. Flere påpekte at ved å jobbe som sykepleier i hjemmesykepleien får man en bred kompetanse, godt arbeidsmiljø og støttende kollegaer. En informant sa:

*«Jeg tenker jo at det er et sted du får veldig bred kompetanse. Og at du jobber med mennesker som en helhet. Så hvis du er interessert i å jobbe som jeg synes man skal jobbe, at ikke vår tjeneste er det viktigste for pasienten i deres liv. Men vi er et bidrag til livene til folk».*

Flere av informantene erfarte at de hadde lite å tilby sykepleierne for at de skulle bli, men også rekruttere nye. Mange av informantene oppga at det å kunne gi heltidsstillinger er viktig for å beholde sykepleiere da det bidrar til en stabil sykepleiergruppe og kjente folk på jobb. Informantene fortalte at alle sykepleierne som ville ha heltidsstilling fikk det og at de som jobbet redusert hadde et eget ønske om det. En informant sa:

*«..også har jeg utrolig mange flinke sykepleiere. Det er en stabil sykepleiergruppe. Det er mange som har vært her i mange år og heltidskultur. Det er mange fulle stillinger. For å beholde sykepleier er heltidskultur et sentralt tema».*



Ingen av informantene oppga at de hadde muligheten til å påvirke lønn. Noen av informantene mente lønn kunne ha noe si for å beholde sykepleiere, mens andre erfarte at lønn var mindre viktig. Flere var derimot opptatt av at de skulle ønske at de hadde mulighet til å tilby andre goder til sykepleierne for å beholde de som treningsrom eller bopel. Flere av informantene var derimot opptatt av muligheten de hadde for tilrettelegging for den enkelte ut ifra livssituasjon og anså dette som en gode de kunne tilby. En informant sa:

*«Alle som er på jobb hver dag skal ha en god arbeidshverdag. Også er det å prøve å kompensere med litt andre ting da. Jeg kan jo ikke gi høyere lønn, men en pose bolle og eller når det har snødd som verst gi en kopp kakao».*

Flere av informantene var opptatt av å kartlegge årsaker til at sykepleiere slutter og vektla dette ved rekruttering av nye. Alle informantene erfarte at det var ikke bare hjemmesykepleien som arbeidsplass som gjorde at sykepleieren ikke ønsket å jobbe der. Personlig årsaker som flytning eller ønske om å jobbe med noe annet mente informantene var en stor faktor til at sykepleiere slutter og opplevde det som en «naturlig» turnover. En informant sa:

*«...Og det er en liten naturlig turnover. Alle trives ikke i alle type jobber og da håper jeg de slutter. Men de andre her er sånn som jeg tenker at godt kan komme tilbake. At de har sluttet, ikke fordi de har mistrives, men også fordi de har lyst til å utvikle kompetansen sin. Og mange av de sier at da kommer de tilbake hvis det ikke blir som de trodde. De har ikke brent noen broer»*

## 5 Diskusjon

Studiens problemstilling var å undersøke «*Hvilke erfaringer har avdelingssykepleiere knyttet til faktor av betydning for å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie?*». Ut ifra problemstillingen er følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

- ❖ Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til (eventuelle) utfordringer med å beholde sykepleiere i hjemmesykepleien?
- ❖ Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til at sykepleiere blir værende i hjemmesykepleien i møte med fremtidens eldreomsorg?

Resultatene fra denne studien viser at det er ulike sider av avdelingssykepleiers rolle knyttet til å beholde sykepleiere, men også rekruttere nye. En oppsummering av resultatene viser at arbeidsmiljø og bevissthet rundt deres egen rolle som ledere i en avdeling er faktorer som kan bidra til å beholde sykepleiere i møte med en fremtidig sykepleiermangel. Faglig kompetanse, bemanning og personlig egnethet blir trukket frem som utfordringer knyttet til å beholde og rekruttere sykepleiere. Dette kapitlet innledes med diskusjon knyttet til avdelingssykepleiers erfaringer sett i lys av relevant teori og tidligere forskning. Videre diskuteres mine refleksjoner knyttet til min forforståelse gjennom en hermeneutisk tilnærming. Diskusjonen avsluttes med implikasjoner for praksis og studiens styrker og svakheter.

### 5.1 Sykepleielederen; et faglig og administrativt ansvar

Et av de viktigste resultatene fra denne studien er betydningen av arbeidsmiljøet som en helhet knyttet til å beholde sykepleiere. Avdelingssykepleieren erfarte at arbeidsmiljøfaktorer som kollegastøtte, muligheten til å utføre sykepleieoppgaver og bevissthet rundt deres egen rolle som leder har betydning for om sykepleiere ønsker å bli værende i hjemmesykepleien. Et godt arbeidsmiljø slik avdelingslederne beskrev det var preget av et mestringsklima der sykepleierne opplevde trygghet, støtte fra leder og et faglig sterkt miljø. Flere av avdelingssykepleieren fremhevet betydning av deres rolle i arbeidsmiljøet, herunder tilgjengelighet og en «åpen dør». Ifølge Knight et al (2017) har arbeidsmiljøet en stor betydning for knyttet til å beholde sykepleiere, herunder organisatorisk, sosialt og oppgaverelatert. Opplevelse av kollegastøtte bidrar til å sykepleiere ønsker å bli værende. Det

gir en følelse av å være en del av et fellesskap i et arbeidsmiljø, samt at godt samarbeid kollegaer seg imellom skapte en rolle og identitet hos den enkelte (Keyko, Cummings, Yonge og Wong, 2016). Dette kan forstås som et viktig tema, da et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan kobles til dårligere helse hos sykepleiere (Roelen et al, 2018). Ledelsen har et særskilt ansvar for arbeidsmiljøet i henhold til arbeidsmiljøloven og en stor påvirkning på arbeidstakerens arbeidshverdag. En støttende og motiverende leder kan dermed forstås som bærebjelke i de ansattes arbeidsmiljø (Willadsen, 2014 s. 112-113).

Resultatene fra denne studien viser at avdelingssykepleieren erfarte en økende arbeidsbelastning og nye arbeidsoppgaver da de eldre fremstår sykere og mer skrøpelige enn tidligere som en konsekvens etter samhandlingsreformen. Resultatene viser at avdelingssykepleier har en sentral rolle i fordeling av arbeidsoppgaver, herunder muligheten til å utføre sykepleieroppgaver. Forskning viser at det å få muligheten til å utføre sykepleieroppgaver en faktor som gjør at sykepleier ønsker å bli værende (Berge og Eilertsen, 2020). Ut ifra dette kan det forstås at leder må ha kunnskap og anerkjenne sykepleierens arbeidshverdag i fordeling av arbeidsoppgaver og de faglige utfordringene sykepleierne står ovenfor for at sykepleiere skal ønske å bli. Berge og Eilertsen (2020) og Nylén-Eriksen et al (2020) skriver at en anerkjennende og støttende leder kan bidra til at sykepleiere ønsker å bli værende i jobben. Noe av det viktigste en leder gjør er å anerkjenne medarbeideren ved å la den enkelte bli sett i sin jobb. Når de ansatte opplever å bli sett, gir det en følelse av trygghet og den ansatte kan bruke sine evner og sitt potensiale i jobben (Vevatne, 2020 s. 134). Sett i lys av transformasjonslederens perspektiv evner lederen til å se den enkelte og anerkjenne gjennom en individuell omtanke. Her vil lederen møte den enkelte som et unikt individ og finne den enkelte utviklingsbehov (Vevante, 2020 s. 68). Gjennom en individuell omtanke vil ikke den ansatte bare føle seg «sett», men vil også føle seg involvert på arbeidsplassen. Å følge seg involvert på arbeidsplassen er en oppgave som tilfaller ledere (Boamah et al, 2017).

Willadsen (2014 s. 120) poengterer at liten grad av involvering og manglende informasjon fra leder er sider ved dårlig ledelse som samtidig bryter med arbeidsmiljølovens krav. Knight, Patterson, Dawson og Brown (2017) støtter dette i sin studie som trekker frem at dersom ledere legger til rette for samarbeid, dele ideer og økt grad av involvering i avgjørelser bidrar dette til økt grad av jobbengasjement og beholde sykepleiere. I midlertidig trekker Vinje og Mittelmark (2007) frem paradokset der anerkjennelse og involvering kan gi negative faktorer. Dersom en sykepleier ikke lytter til egne begrensinger eller evaluerer arbeidet sitt

negativt kan det gi en opplevelse av fatigue og utbrenthet og således mindre grad av engasjement i arbeidet sitt.

En økt arbeidsbelastning med økende tidspress og sykere eldre kan på en annen side gi etiske utfordringer, herunder prioritering av hvem som skal få hjelp av sykepleierne. Det kan oppleves som en belastning for sykepleieren at de ikke får muligheten til å utføre faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie hos brukerne (Norheim og Thorsen, 2015). I følge Travelbee (2014, s.76) er man som sykepleier utsatt for en «sykepleiersamvittighet» som er en spesiell form for skyldfølelse fordi man er sykepleier dersom man opplever at man ikke får oppfylt ansvaret sitt. Som sykepleier vil man bli utsatt for visse erfaringer og krav som mennesker i andre yrker ikke utsettes for (Travelbee, 2014 s. 76). Sykepleiere derimot opplever tidspress som en personlig belastning i form av marginal bemanning og sprukne tidsskjemaer. Hvordan er leder forholder seg til et tidspress er ulikt. Noen ledere vil legge vekk sine lederoppgaver og ta ansvar for det praktiske pasientarbeidet, mens andre velger og ikke gjøre dette (Vevatne, 2020. 119) . I denne studien nevnte ingen av informantene hvordan de prioriterer sine egne arbeidsoppgaver som leder når avdelingen stod ovenfor et tidspress. Det informantene derimot var opptatt av var å være tilgjengelig og være til stede i avdeling for å være en del av den daglige driften. Hvorvidt dette påvirker avdelingssykepleiers tid til andre administrative oppgaver er uvisst. Hva som er den rette avgjørelsen når avdelingen står ovenfor et tidspress, er det ikke noe entydige svar på. Dersom leder velger å påta seg praktisk pasientrelaterte oppgaver må kanskje egne administrative lederoppgaver utføres på overtid eller ikke bli gjort (Vevatne, 2020 s. 120).

Avdelingssykepleieren erfarte at det å være autorisert sykepleier og leder er en faktor som kan bidra til å beholde sykepleiere. Ifølge forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunens helsetjeneste (1983, § 3) skal faglig leder for hjemmesykepleien inneha en administrativ rolle og være offentlig godkjent sykepleier. Informantene i denne studien hadde begge rollene. Dette kommer også frem i «sykepleierløftet» der sykepleiere skal lede eget fag og sykepleietjenesten (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Faglig ledelse fordrer god kompetanse i faget og peker på et lederideal der lederen fremstår som en rollemodell. Gjennom å være en rollemodell skaper leder tillit til sine ansatte gjennom sykepleiefaglige verdier og visjoner sett i lys av transformasjonsledelse som perspektiv (Vevatne 2020, s. 68). Vevatne (2020, s.114) påpeker at å være leder for sykepleiere ikke er en egen form for ledelse, men når leder selv er sykepleier er leder kjent med sykepleierprofesjonens verdier, målsetninger og kan lettere

synliggjøre dette i organisasjonen. For at sykepleiere skal lede sykepleiere må lederen ha god kompetanse i sykepleiefaget og ledelse, både teoretisk, praktisk og etisk (Vevatne, s. 114-115). Studier og rapporter viser at dårlige erfaringer med ledelsen har betydning for om sykepleiere ønsker å slutte kommunehelsetjenesten (Berge og Eilertsen, 2020; Gautun 2020). Sykepleier oppgir dårlig kommunikasjon mellom leder og sykepleier, hyppig utskiftning av leder og lite tilbakemelding fra leder. Dette på sin side kan omhandle dårlig kompetanse hos ledere eller for liten tid til å følge opp de ansatte (Gautun, 2020). Dette stilles store krav til lederen med økende krav til kompetanse for å møte morgendagens utfordringer (Helsedirektoratet, 2015). En av hovedstrategiene i Kompetanseløft 2020 er å bidra til bedre ledelse gjennom økt kompetanse hos leder (Gautun, 2020). En viktig forutsetning for dette er at lederen bruker egne erfaringer i planlegging og utforming av arbeidsoppgavene til sykepleierne (Gautun, 2020).

## **5.2 Sykepleie i brukers hjem; utfordrende, ansvarsfullt og selvstendig**

Resultantene fra denne studien viser at noen av informantene var opptatt av å ha en høy dekning av sykepleiere på vakt. Dette bidro til å skape trygghet hos den enkelte ved å ha noen å dele ansvaret med og informantene erfarte at dette var en viktig faktor knyttet til å beholde sykepleiere. Noen av informantene erfarte at de ikke hadde nok sykepleiefaglig bemanning og opplevde det som en utfordring. Informantene erfarte at det er avgjørende med sykepleierkompetanse på vakt for å gi god pleie og omsorg. Samhandlingsreformen har medført et økende behov for bemanning med sykepleierkompetanse (Gautun, 2020). Det har vært en tendens til en oppgave og arbeidsforskyvning i dagens helsevesen der sykepleier og leder kan bli pålagt andre medisinske/administrative oppgaver. Slik utfordringer kan medføre dilemmaer knyttet til bemanning i en hektisk hverdag og behovet for en klar oppfatning av sykepleierens oppgaver og kompetanse er desto viktigere (Vevatne, 2020 s. 118). Lederen har ulike økonomisk rammer som kan medføre en forringelse av den helsehjelpen brukeren har behov for i form av personalmessige og økonomisk prioriteringer. Som leder bør man derfor være åpen om dilemmaet man står ovenfor og de prioriteringene man velger knyttet til bemanning. Er det økonomiske og prioriteringsmessige hensyn som ligger til grunn, bør dette kommuniseres åpent til de det gjelder. Det er den administrative lederen sitt ansvar å sørge for at sikre god planlegging, oppfølging og evaluering av organisasjonens ressursbruk og konstansinformasjon og sikre at denne informasjonen blir gitt videre til toppledelsen. I denne

informasjonen ligger også en form for makt. Ved å definere og informere videre reelt og forventet ressursbruk, herunder behov for sykepleiefaglig bemanning høyere opp i systemet, vil lederen definere hvilke ressurskrav toppledelsen må ta stilling til (Pfeiffer, 2014 s. 243). Hvorfor har vi da ikke flere sykepleiere på jobb? Det er en skepsis knyttet blant sykepleiere når det gjelder å beskrive hvilke og hvor mye ressurser man trenger for å gjennomføre et sykepleietiltak. Det gjelder konkrete, fysiske prosedyrer og tiltak som knyttet seg opp mot psykisk, sosialt og åndelig ved sykdom og død. Denne skepsis har bidratt til at sykepleiere ikke definerer sine tjenester klart for å illustrere hva sykepleiere konkret arbeider med og hva det faktisk koster. På denne måten blir verdien av en sykepleier «skjult». Dette gir en opplevelse at det ikke blir satt pris på sykepleierens innsats, noe som gir utslag i lønn og arbeidsvilkår (Pfeiffer, 2014 s. 243). Behovet for sykepleiekompetanse illustreres også gjennom «sykepleierløftet» der målet er en bemanningsnorm som sier noe hvor mange som må være på jobb og hva slags kompetanse som trengs for å løse oppgavene (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Å utøve sykepleie til eldre med flere sykdommer innebærer mer planlegging og innsats.. Observasjon fra en sykepleier er viktig når det gjelder kartlegging av den eldre sitt behov og ressurser for å oppdage forandringer. Tidsaspektet er viktig og det trenges systematiske metoder for å observere den eldre fra en sykepleier. Ved manglende sykepleierkompetanse kan viktige observasjoner oversees og den eldre vil få dårligere helsehjelp (Ranhoff, 2013 s. 83). Ifølge Pfeiffer, (2014 s. 243) er det behov for en holdningsendring der sykepleierne må definere sine tjenester slik at kostnader og ressursbruk kan beregnes. Sykepleieren gjør mye usynlig arbeid som å trøste og oppmuntre. En leder som ser dette og anerkjenner slikt arbeid er avgjørende når man skal lede en helseorganisasjon og argumentere for behovet av sykepleiefaglig bemanning (Vevatne, 2020 s. 119). Sykepleiedokumentasjon vil være et viktig grunnlag i denne prosessen. Det vil medføre en klar definering av ressursbruken ved sykepleietiltak, herunder å vise medmenneskelighet, samtaler og støtte. Det vil på sikt også kunne bidra til å redusere utbrente og oppgitte sykepleiere for å beholde de i fremtiden. Ved å spesifisere sine tjenester, er det lederen som må be om tilsvarende ressurser for å opprettholde en faglig forsvarlig tjeneste. Dersom kravet blir avvist fra toppledelsen og arbeidsgiveren (politikeren), er det de som må forklare hvorfor ressursene ikke blir stilt til rådighet (Pfeiffer, 2014 s. 243).

Avdelingssykepleieren erfarte at kompetanse er en vesentlig faktor for at sykepleiere ønsker å bli værende i hjemmesykepleien. Resultatene viser at det er et økende behov for kompetanse hos sykepleierne og avdelingssykepleieren var opptatt av å kartlegge og tilrettelegge for at

den enkelte fikk brukt sin kompetanse gjennom dialog og medarbeidersamtaler. Kompetanse blir trukket frem som en vesentlig faktor knyttet til å beholde sykepleiere (Berge og Eilertsen, 2020; Skaar et al 2014; Lien et al, 2014). Det er økende krav til kompetanse i kommunehelsetjenesten og kommunene står ovenfor fremtidige utfordringer med en økende eldre befolkning og helsemessige utfordringer. Rett kompetanse på riktig sted er avgjørende for å sikre brukerne helse og omsorgstjenester av god kvalitet og faglig forsvarlighet (Helsedirektoratet, 2017/2018). Sykepleierkompetanse er avgjørende for å sikre god kvalitet på tjenesten og for det helsemessige utfallet av behandlingen da skrøpelige eldre er mer utsatt for sykdom og skader. Konsekvensen kan bli alvorlige dersom sykdom ikke fanges opp. For eksempel kan en urinveisinfeksjon hos en skrøpelig bruker medføre komplikasjoner som organsvikt og død (Ranhoff, 2013 s.79). Det er lederen som har det overordnet sykepleiefaglig ansvaret i tjenesten, som inneærer å sikre sykepleie av høy faglig kvalitet. Lederen har ansvar for å skape rammer og muligheter til den enkelte arbeidstaker og har eget ansvar for å holde seg faglig oppdatert og videreutvikler sin kompetanse (Vevatne, 2020 s. 118). Sykepleierens kunnskap er avgjørende for å sikre kvalitet på tjenesten og for det helsemessige utfallet av behandlingen (Holter, 2011 s. 139-145). Forskning viser at sykepleiere opplever at de må ta ansvaret selv for å videreutdanne seg og at det for lite oppfølging fra leder (Glette et al, 2018). I følge «Leve hele livet» kan kommunene gjennom en egen kompetanse og innvovasjonstilskudd søke om midler til etterutdanning og videreutvikling av kompetanse (Helsedirektoratet, 2017/2018). Som leder har man et særskilt ansvar for å sikre at krav pålagt i lover og forskrifter blir etterfulgt. Et av kravene er at organisasjonen organiseres slik at helsepersonell er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og en faglig forsvarlig yrkesutøvelse (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Til tross for leders ansvar knyttet til kompetanse og faglig forsvarlighet ligger det et ansvar hos den enkelte sykepleier. Sykepleiere skal ifølge yrkesetiske retningslinjer holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innenfor eget fagområde (Norsk sykepleierforbund, u.å.) Dette støttes av Helsepersonelloven (1999, § 4) der helsepersonell skal utføre sitt arbeid og innrette seg i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes av helsepersonellet kvalifikasjoner. Sykepleiere har en plikt til å holde seg faglig oppdatert.

Kompetanse innenfor sykepleiere innebærer å handle korrekt i en gitt situasjon og for å kunne handle korrekt må sykepleieren inneha relevante ferdigheter, samt faglig og personlige egenskaper (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Avdelingssykepleieren erfarte ved rekruttering at

det var utfordrende å finne sykepleiere som hadde bred kompetanse og personlig egenskaper som kunne håndtere et høyt tempo, en aktiv jobb og uforutsigbarhet ved utlysning av sykepleierstillinger. Ifølge Travelbee (2014, s. 221) må en sykepleier kunne håndtere alle problemer som har en innvirkning på den sykes velvære. Sykepleieren er ansvarlig for at den syke får den hjelpen som er nødvendige. En sykepleier lindrer ikke bare fysisk smerte eller fysisk omsorg. En sykepleier er i den sykes tjeneste og omsorgen gjelder hele personen. Det kan tolkes ut ifra resultatene at avdelingssykepleierne ønsker særegne og sammensatte kvalifikasjoner som for å jobbe i hjemmesykepleien utover en sykepleiers kompetanse tilegnet gjennom utdanning. Dette kan forstås ut ifra at hjemmesykepleien som et komplekst fagfelt der sykepleieren må inneha ulike egenskaper for å arbeide med eldre i brukerens hjem. Det er ingen andre i helse og omsorgstjenesten som har større tilgang til andre menneskers liv enn de som arbeider i hjemmesykepleien. Som sykepleier får du innblikk i brukeren privat hold og hjemmet åpnes for det offentlige hjelpeapparat. Privatliv og offentligliv kan oppleves sammenvevd for den gamle der hjelpeavhengigheten er kledd naken, både symbolsk og fysisk. Den gamle integritet står på spill der sykepleieren har tilgang til den eldre bolig uten at den eldre kan kontrollere når eller hvem som kommer. Som sykepleier kreves en god moralsk opptreden ved å unngå true den eldre integritet samtidig som sykepleieren skal utføre oppgaver innenfor en gitt tid og ressursramme og utføre faglige vurderinger og beslutninger (Fermann og Næss, 2013 s. 216). Det spesielle med hjemmesykepleien er at man som oftest er alene. Som sykepleier må man derfor stole på egne observasjoner og vurderinger for å ta selvstendig valg der og da. Det er et tidspress og en evne til å rasjonalisere med tiden er nødvendig. «Å være en hjemmesykepleier» er en faglig, ansvarsfull og selvstendig rolle. Som sykepleier har man ikke bare ansvaret for et avgrenset antall brukere på sin arbeidsliste, men også de øvrige brukerne og de andre medarbeiderne. Å jobbe i hjemmesykepleien uttrykker en selvstendig rolle og ansvaret kan være både stressende, spennende og attraktivt (Fermann og Næss, 2013 s. 216).

Til tross for betydningen av et godt arbeidsmiljø og kompetanse hos den enkelte viser studiens funn at avdelingssykepleieren erfarte at sykepleiere ikke ønsket å bli værende grunnet personlige årsaker. Ut ifra resultatene kan det synes å være en naturlig turnover knyttet til å beholde sykepleiere. Faktorer til at sykepleiere slutter kan derfor tolkes som komplekse. Dette støttes i av Berge og Eilertsen (2020) skriver at faktorer til at sykepleiere slutter kan sees som individuelle og organisatoriske (Berge og Eilertsen, 2020; Nylene-Eriksen et al, 2020; Gautun et al, 2016).



## **Utvikling av egen forforståelse gjennom en filosofisk hermeneutisk tilnærming**

Med egne erfaring som sykepleier i hjemmesykepleien ga det meg motivasjon og bakgrunnskunnskap for prosjektet og utgjorde en del av min forståelseshorizont. Ved å velge en hermeneutisk tilnærming erfarte jeg at min forforståelse ble utfordret og satt på spill fremfor å søke etter kunnskap som kunne bekrefte mine tidligere erfaringer og kunnskap. Tidlig høsten 2020 ble mine forforståelse og antagelser om virkeligheten jeg skulle studere nedtegnet etter veiledning fra Malterud (2019, s. 43). Å nedtegne min forforståelse opplevde jeg som nødvendig og en bidro til en bevisstgjøring fra min side om tema jeg skulle forske på. Det ble både lærerikt og interessant da noen av resultatene ikke var i overensstemmelse med min forforståelse. Jeg hadde en annen oppfatning av avdelingssykepleiers tilstedeværelse i avdeling da jeg selv hadde erfart liten grav av tilstedeværelse fra leder grunnet for mange administrative oppgaver. Studiens funn viste at informantene var opptatt av å være tilgjengelig og til stede i avdeling og ingen av fortalte om utfordringer knyttet til sine administrative oppgaver og hvordan det påvirker deres tilstedeværelse. Før begynnelsen av prosjektet trodde jeg avdelingssykepleieren hadde lite fokus på faglig utvikling hos den enkelte. Alle informantene var opptatt av kompetanse og faglig utvikling hos den enkelte og anså dette som en viktig lederoppgave. Jeg ble også overrasket over avdelingssykepleiers erfaringer knyttet til å utlysning av nye sykepleierstillinger der jeg antok at det ikke var nok sykepleiere som søkte seg til hjemmesykepleien. Studiens resultater viser derimot at avdelingssykepleier erfarte at det ikke var nok kvalifiserte søkere og at det kreves flere personlige egenskaper etter deres mening for å jobbe i hjemmesykepleien.

I søken etter ny kunnskap har det vært en «frem og tilbake» prosess der den hermeneutisk sirkel har vært viktig. Her har den enkelte del, herunder informantenes erfaringer, blitt forsøkt forstått i en helhet knyttet opp mot relevant teori og forskning. Gjennom en hermeneutisk tilnærming i denne studien har jeg fått en grundigere og dypere forståelse av erfaringen knyttet til å beholde sykepleiere i hjemmesykepleien.

## **Studiens styrker og svakheter**

Alle informantene i denne studien hadde lang erfaring som sykepleier og varierende erfaring som leder. Da et av studiens resultater er at informantene brukte mye av sin egne erfaring som sykepleier i arbeidet som leder kunne det vært interessant å undersøke informanter med

varierende grad av erfaring som sykepleier. Fem av informantene hadde videreutdanning innen ledelse selv om dette ikke var et inklusjonskriteriene. Det kunne vært interessant å undersøke erfaringer hos leder med varierende erfaringer og videreutdanning.

Det er intervjuet seks avdelingssykepleiere fra ulike hjemmesykepleieavdelinger og kommuner. Da det er kommunene selv som har ansvaret for kommunehelsetjenesten kan det medføre ulike rammer og økonomiske budsjetter for avdelingssykepleierne, som igjen kan påvirke deres erfaringer knyttet til å beholde sykepleiere. På en annen side kan det sees på som en styrke da studien ikke er begrenset til en enkelt kommune og på den måten representerer en større kontekst for hjemmesykepleie (Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunes helsetjeneste, 1983).

Utvalget består av en liten gruppe grunnet oppgavens tidsramme, noe som kan svekke studiens overførbarhet. Det kunne vært hensiktsmessig å intervjuer en større gruppe om deres erfaringer knyttet til få flere nyanser til funnene.

### **Implikasjoner for praksis**

Å utarbeide stillingsannonser i henhold til kvalifikasjoner og kompetanse en sykepleier bør inneha for å arbeide i hjemmesykepleien anså avdelingssykepleieren som en faktor knyttet til å ansette kvalifiserte sykepleiere som trives med å jobbe i hjemmesykepleien og ønsket å bli værende. En spesifisering av arbeidsoppgaver og krav for å jobbe i hjemmesykepleien kan bidra til å gi et bilde på hva hjemmesykepleien innebærer og brukes i rekruttering av nye sykepleiere.

Avdelingssykepleieren erfarte at ikke lønn nødvendigvis var et virkemiddel knyttet til å beholde sykepleiere. Heltidskultur og tilrettelegging i turnus er goder avdelingssykepleier erfarte kan bidra til å beholde sykepleiere. Avdelingssykepleieren erfarte at de gjerne skulle hatt andre goder å tilby sykepleierne som bolig eller treningsrom. Å tilby noe «*ekstra*» kan slik avdelingssykepleieren erfarte bidra til å gjøre hjemmesykepleien og kommunehelsetjenesten generelt mer attraktiv knyttet til å beholde og rekruttere sykepleiere.

Studiens identifiserer at avdelingssykepleieren ansees seg selv som viktig faktor knyttet til å beholde sykepleiere. Avdelingssykepleiere erfarte at tilgjengelighet og tilstedeværelse er faktorer tilknyttet lederrollen som kan bidra til å beholde sykepleiere. Avdelingssykepleieren

basert mye av sin lederadferd på egne erfaring som sykepleier. Å selv ha fagkompetanse innenfor arbeidsfeltet man er leder for anså avdelingssykepleieren som en vesentlig faktor knyttet til å lede sykepleiere da man som leder er kjent med fagfeltet. Det hadde derfor vært interessant å forske videre på leders rolle og egne erfaring knyttet til å beholde sykepleiere, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Funnene viser at fagfeltet etterspør en høy kompetanse hos sykepleieren og avdelingssykepleier har en viktig rolle knyttet til å tilrettelegge for videreutdanning og utvikling til den enkelte for en kunnskapsbasert praksis.

## 6 Konklusjon

Hensikten med studien var å utforske hvilke erfaringer avdelingssykepleier har av faktorer av betydning knyttet til å beholde sykepleiere i kommunal hjemmesykepleie i Norge. Målet med studien var å bidra til å gi kunnskap og perspektiv på et fagområde i både nåtid og fremtid er svært aktuelt knyttet til mangel på sykepleierkompetanse. Erfaringene må sees i lys av deres egne forståelse og kompetanse som leder og den konteksten hver enkelt avdelingssykepleier jobber.

Resultatene viste at avdelingssykepleieren var opptatt av arbeidsmiljøet som helhet for å skape et mestringsklima. De var opptatt av å skape et fagmiljø der sykepleierne støttet hverandre og mulighet til å utføre sykepleieoppgaver etter eget interessefelt, der bemanning ble identifisert som en utfordring knyttet til å opprettholde det gode arbeidsmiljøet. I arbeidet med å beholde sykepleiere var avdelingssykepleieren opptatt å være en inspirerende og motiverende rollemodell. Avdelingssykepleieren brukte deres egne erfaring som sykepleier til å veilede andre og utfylle lederrollen. Avdelingssykepleieren var opptatt av hjemmesykepleien som arbeidsplass og hvilke personlige egenskaper en sykepleier må inneha ved utlysning av nye stillinger. Studiens funn viser at hjemmesykepleien er en krevende arbeidsplass da de eldre er sykere og mer skrøpelig enn tidligere. På bakgrunn av dette viser funnene at avdelingssykepleier har en viktig rolle knyttet til kompetanseheving slik at sykepleieren har mulighet til å ivareta den geriatrike brukeren. Avdelingssykepleieren opplevde det som utfordrende og ansatte nye da flere av søkerne ikke passet kriteriene. På en annen viser studiens funn at hjemmesykepleien er en lærerik og selvstendig arbeidsplass der en sykepleier møter forskjellige diagnoser og prosedyrer. Faktorer at til at sykepleiere slutter synes å være komplekse da sykepleier også slutter av personlig årsaker. Faktorer av betydning knyttet til å beholde sykepleier må derfor sees i et organisatorisk og individuelt perspektiv.

## 7 Litteraturliste

- Andresen, I. H., Hansen, T. og Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 90–99. <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>.
- Avdeling for forskning, innovasjon og internasjonalsisering (2019). *Retningslinjer for behandling av lydfiler i forskning ved USN*. Lov og regler for universitet i SørØst-Norge. Hentet 23.mai 2021 fra [https://min.usn.no/getfile.php/13591154-1571899452/usn.no/om\\_USN/Regelverk/Retningslinjer%20for%20behandling%20av%20lydfiler%20i%20forskning%20ved%20USN%20-%20versjon%20pr%2023%20oktober%202019.pdf](https://min.usn.no/getfile.php/13591154-1571899452/usn.no/om_USN/Regelverk/Retningslinjer%20for%20behandling%20av%20lydfiler%20i%20forskning%20ved%20USN%20-%20versjon%20pr%2023%20oktober%202019.pdf). Antall sider: 1
- Berge, H. og Eilertsen, G. (2020). Beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem, en kvalitativ studie av avdelingssykepleieres erfaringer. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 16(1), 21-21.
- Bergsaker, D. (2021, 18. mai). *Gjøre lydopptak og ta bilde med røde data*. Universitet i Oslo. Hentet fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/tips-triks/fortroligedata-diktafon.html>.
- Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C. og Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 66(2), 180-189.
- Bondevik, H. og Bostad, I. (2018). *Tenkepauser. Filosofi og vitenskapsteori* (7. utg). Oslo: Cappelen Damm.
- Dalland, O (2014). *Metode og oppgaveskriving* (3. utg). Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Dalen, M. (2019). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming* (2. utg). Oslo: universitetsforlaget.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2019, 20.04). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. De forskningsetiske komiteene. Hentet fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>.
- Eilertsen, G. (2000). Forståelse i et hermeneutisk perspektiv. *Norsk tidsskrift for sykepleierforskning*, 2(3), 136-159.
- Fermann, T. og Næss, G. (2013). Eldre omsorg i hjemmesykepleien. I Kirkevold, M., Brodtkorb K., Ranhoff A.H. (red). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (1 utg., s. 196-218) Oslo: Gyldendal akademiske forlag.

- Fjørtoft, A. K., Oksholm, T., Førland, O., Delmar, C. og Alvsvåg, H. (2020). Balancing contradictory requirements in homecare nursing—A discourse analysis. *Nursing Open*, 7(4), 1011-1019.
- Fjørtoft, A.K (2014). *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter* (2. utg) Bergen: Fagbokforlaget.
- Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunenes helsetjeneste. (1983). *Forskrift om lovbestemt sykepleietjeneste i kommunenes helsetjeneste* (FOR-1983-11-23-1779). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1983-11-23-1779>.
- Glette, M. K., Røise, O., Kringeland, T., Churruca, K., Braithwaite, J. og Wiig, S. (2018). Nursing home leaders' and nurses' experiences of resources, staffing and competence levels and the relation to hospital readmissions—a case study. *BMC health services research*, 18(1), 1-15.
- Gautun, H., Øien, H. og 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-velferdsogarbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2016/Underbemanning-er-selvforsterkende>.
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleie og sykehjem* (NOVA- rapport 14/20). Hentet fra <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/6417/NOVA-Rapport-14-20%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.
- Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., og Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142-164.
- Kvale, S. og Brinkmann S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg). Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2014/2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (Meld. St. 26 2014-2015). Oslo: Departementets servicesenter.
- Helse og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester* (2011). LOV-2011-06-24-30. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>.
- Helsepersonelloven (1999). *Lov om helsepersonell* (1999). LOV-1999-07-02-64. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>. Antall sider: 1
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017/2018). *Leve hele livet* (Meld. St. 15 2017-2018).

- Oslo: Departementets servicesenter.
- Helse- og omsorgsdepartement (2008/2009). *Samhandlingsreformen* (Meld. St. 47 2008-2009). Oslo: Departements servicesenter.
- Helsebiblioteket (2016, 19.03.21). *PICO skjema*. Helsebiblioteket. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>.
- Holter, I.M. (2011). Sykepleieprofesjonen kjernekompetanse. I Holter, I.M. Mekki, T.E. (Red). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: sykepleieboken 1* (4. utg, s. 139-147). Akribe: Oslo.
- Holm og Wiik (2020). *Bo lenger hjemme. Nye utfordringer for hjemmetjenesten* (1 utg). Bergen: fagbokforlaget.
- Hoff, T og Lone, J.A. (2014). *Medarbeiderundersøkelser, en praktisk håndbok* (1 utg). Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Kattouw, C. E. og Wiig, S. (2019). The organisation of community nursing services may impact negatively on safety and the quality of care. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 10.4220/Sykepleienf.2018.74391.
- Knight, C., Patterson, M., Dawson, J. og Brown, J. (2017). Building and sustaining work engagement—a participatory action intervention to increase work engagement in nursing staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(5), 634-649.
- Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142-164.
- Kirkevold, M. og Brodtkorb, K. (2013). Kartlegging. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A.H. (Red). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (1. utg, s. 113-122). Oslo: Gyldendal akademiske forlag
- Kotter, J.F. (2021). Lederens egentlige oppgave. I: Martinsen, Ø.L (red). *Perspektiver på ledelse* (3 utg., s. 55-66). Oslo: Gyldendal akademiske forlag. Antall sider: 11
- Lien E.F., Pallesen, S., Bjorvatn, B. og Moen, B.L. (2014). Skiftarbeid og sykefravær blant sykepleiere. *Sykepleien forskning*, 9(4), 350-356.
- Leseth og Tellmann (2019). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (utg. 2). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Malterud, K. (2019). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Næss, G., Kirkevold, M., Hammer, W., Straand, J. og Wyller, T. B. (2017). Nursing care

- needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study. *BMC health services research*, 17(1), 1-10.
- Norsk sykepleierforbund (u.å). *Stor sykepleiermangel i Norge*. Hentet 31.mai 2021 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/4383476/569798/Stor-sykepleiermangel-i-Norge>.
- Norsk sykepleierforbund (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet 31.mai 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>.
- Norsk sykepleierforbund (u.å). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hentet 15. mai 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>.
- Norsk sykepleierforbund (u.å). *Sykepleierløftet*. Hentet 24. mai 2021 fra <https://www.nsf.no/sykepleierloftet>.
- Norsk senter for forskningsdata (2020). *Informasjon til utvalget. Norsk senter for forskningsdata*. Hentet 11.11.20 fra [https://nsd.no/personvernombud/hjelp/informasjon\\_samtykke/index.html](https://nsd.no/personvernombud/hjelp/informasjon_samtykke/index.html).
- Nilsson, A. og Engström, M. (2015). E-assessment and an e-training program among elderly care staff lacking formal competence: results of a mixed-methods intervention study. *BMC health services research*, 15(1), 1-11.
- Norheim, K. H., & Thoresen, L. (2015). Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien—på rett sted til rett tid? *Sykepleien forskning*, 1 (14) 16-22. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.53343>.
- Nylén-Eriksen, M., Grov, E. K. og Bjønness, A. K. (2020). Nurses' job involvement and association with continuing current position—A descriptive comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15294>. Antall sider: 11 sider
- Pasient og brukerrettighetsloven (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_1](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_1).
- Pfeiffer, R. (2014). *Sykepleier og leder. Den administrative og faglige sykepleierlederens funksjon* (4 utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Personopplysningsloven (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2018-06-15-38). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>.
- Ranhoff, A.H. (2013). Den gamle pasient. I Kirkevold, M., Brodtkorb, K., Ranhoff, A.H. (Red). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (1. utg, s. 75-86). Oslo: Gyldendal akademiske forlag
- Regjeringen (2013, 16.02.21). *Omsorgstjenesten. Regjeringen*. Hentet fra



<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/omsorgstjenesten/id426407/>.

- Rogne, A.F. og Syse, A (2017). *Fremtidens eldre i by og bygd. Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske mønstre og helse*. Oslo: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/328026?ts=167c714ea80>.
- Roelen, C. A., van Hoffen, M. F., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W., Bjorvatn, B., & Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental healthrelated long-term sickness absence among nurses. *International archives of occupational and environmental health*, 91(2), 195-203.
- Skaar, R., Brodtkorb, K., Skisland, A. V. S. og Slettebø, Å. (2014). Organisering av helsetjenester til eldre i kommunen-noen etiske utfordringer. *Nordisk sygeplejeforskning*, 4(04), 267-279.
- Statistisk sentralbyrå (2017, 25.08). *Økt behov for sykepleiere i årene som kommer*. Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer>.
- Senter for omsorgsforskning (2014). *Forskning for bedre kommunale helse- og omsorgstjenester. En håndbok om hvordan kommunene kan medvirke og tilrettelegge for forskning*. Oslo: Media AS.
- Solheim, M. og Aarheim, K.A. (2009). *Kan eg komme inn? Verdier og val i heimesjukepleie*. Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (1 utg). Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Vevatne, K. (2020). *Ledelse for sykepleiere. Likeverd i relasjoner* (1 utg). Bergen: fagbokforlaget.
- Verdens helseorganisasjon. (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. Hentet fra: [https://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf](https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf).
- Vinje, H. F. og Mittelmark, M. B. (2007). Job engagement's paradoxical role in nurse burnout. *Nursing & Health Sciences*, 9(2), 107-111.
- Vinge, S. (2018). *Kompleksitet i den kommunale sygepleje. En analyse af sygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen* (VIVE-rapport). Hentet fra <https://www.vive.dk/media/pure/10847/2305498>.

- Universitet i Sørøst-Norge (2019). *Retningslinjer for behandling av personopplysninger i student- og forskerprosjekt ved Universitetet i Sørøst-Norge*. Hentet 01.01.21 fra [https://min.usn.no/getfile.php/13547769-1546934679/usn.no/om\\_USN/Regelverk/Retningslinjer%20for%20behandling%20a%20personopplysninger%20i%20student-%20og%20forskerprosjekter%20ved%20USN.pdf](https://min.usn.no/getfile.php/13547769-1546934679/usn.no/om_USN/Regelverk/Retningslinjer%20for%20behandling%20a%20personopplysninger%20i%20student-%20og%20forskerprosjekter%20ved%20USN.pdf).
- Willadssen (2014). *Arbeidsmiljø og HMS arbeid. Integrasjon-problemløsning-utvikling* (1 utg). Oslo: Gyldendal akademiske forlag.
- Wyller, T. (2018). *Geriatrici. En medisinsk lærebok* (2. utg). Oslo: Gyldendal akademiske forlag

## Vedlegg 1

### *Søkelogg litteratursøk*

Database	Søkeord	Antall treff	Begrensninger	Relevant artikkel
Oria	-Nursing home - Recruitment -Leadership	15	Fagfelleurdert tidsskrift Årstall: 2010- 2020 Norsk språk	Hege Berge, & Grethe Eilertsen. (2020). Beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem, en kvalitativ studie av avdelingssykepl eiere s erfaringer. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, 16(1 ), Nordisk tidsskrift for helseforskning, 2020-01-01, Vol.16 (1)
Oria	- Norwegian Nurses - Job satisfaction - Education - Quality	102	Siste 10 år Artikler	Andresen, I. H., Hansen, T., & Gro, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention

				to change jobs. Nordic Journal of Nursing Research, 37(2), 90–99. <a href="https://doi.org/10.1177/2057158516676429">https://doi.org/10.1177/2057158516676429</a>
Sykepleien forskning	Hjemmesykepleie	15		Kattouw, C. E., & Wiig, S. (2019). The organisation of community nursing services may impact negatively on safety and the quality of care. <i>Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning</i> .
Oria	-Job involvement AND nurses	32 182	Siste 10 år Fagfelleverdert tidsskrift.	Nylén-Eriksen, M., Grov, E. K., & Bjønnes, A. K. (2020). Nurses' job involvement and association with continuing current

				position—A descriptive comparative ____ 19 study. Journal of Clinical Nursing, 29(13-14), 2699-2709
Oria	- Nurse - Work environment - Norway	2861	Fagfelleurdert tidsskrift Siste 10 år	Roelen, C. A., van Hoffen, M. F., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W., Bjorvatn, B., ... & Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. International archives of occupational and environmental health, 91(2), 195- 203.

SveMed	-Arbeidsmiljø -Sykepleie	9		Grønkjær, L. L. (2013). Nurses' experience of stress and burnout: a literature review. <i>Klinisk Sygepleje</i> , 27(01), 15-26.
Cinhal	-Motivation -Nurse managment or Nurse mangers	324	Engelsk	
Cinhal	-Job satisfaction -Nurses	1579	Engelsk	

# Vedlegg 2

## Meldeskjema NSD

### Meldeskjema 338839

 Skriv ut

**Sist oppdatert**  
05.11.2020

#### Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Lydopptak av personer

#### Type opplysninger

**Skal du behandle særlige kategorier personopplysninger eller personopplysninger om straffedommer eller lovovertridelser?**

Nei

#### Prosjektinformasjon

**Prosjekttittel**

Avdelingssykepleiers erfaring med å beholde sykepleiere i kommunal hjemmebasert tjeneste

**Dersom opplysningene skal behandles til andre formål enn behandlingen for dette prosjektet, beskriv hvilke**

Nei.



**Begrunn behovet for å behandle personopplysningene**

Det er valgt intervju som metode. I følge «Retningslinjer for behandling av personopplysninger i student og forskerprosjekter ved universitet i Sørøst-Norge» er personvernsopplysninger dersom det er brukt opptak eller lyd som er lagret elektronisk.

**Prosjektbeskrivelse**

[MPRO300 .docx](#)

**Ekstern finansiering**

**Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon, student**

Caroline Henriksen, ca\_he\_94@hotmail.com, tlf: 98038657


#### Behandlingsansvar

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for sykepleie- og helsevitenskap

**Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Kirstin Onshuus , kirstin.onshuus@usn.no, tlf: 4731008769



**Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?**

#### Utvalg 1

**Beskriv utvalget**

Autorisert sykepleier, erfaring som avdelingssykepleier i kommunal hjemmebasert tjeneste i minimum 2 år, personalansvar for sykepleiere, kjønnsuavhengig, ingen krav om videreutdanning.

**Rekruttering eller trekking av utvalget**

Forespørsel om deltagelse vil bli gjort ved utsending av mail til virksomhetsleder ved kommunal hjemmesykepleie i fire ulike bydeler med forespørsel om deltagelse til avdelingssykepleiere som faller under overnevnte inklusjonskriterer. Det er brukt informasjonsskrivet fra NSD som mal for å dekke at informasjon som blir gitt er kortfattet, forståelig og tilgjengelig. I forespørsel om deltagelse vil samtykkeskjema, informasjonsskriv, intervjuguide og søknad fra NSD foreligge. Datainnsamling vil skje gjennom samtale enten på deres kontor eller over digital plattform grunnet dagens smittesituasjon, avhengig av ønske fra intervjuperson. Intervjuene vil bli gjennomført individuelt.

**Alder**

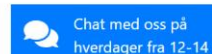
18 - 70

**Inngår det voksne (18 år +) i utvalget som ikke kan samtykke selv?**

Nei

**Personopplysninger for utvalg 1**

- Lydopptak av personer



## Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

### Personlig intervju

#### Vedlegg

[Intervjuguide.docx](#)

#### Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

### Informasjon for utvalg 1

#### Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

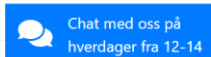
#### Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

#### Informasjonsskriv

[Informasjon til utvalget.docx](#)

## Tredjepersoner



### Tredjepersoner

#### Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

## Dokumentasjon

#### Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

#### Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Samtykke kan trekkes tilbake ved å informere u.t.

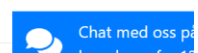
#### Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Ved å kontakte undertegnende eller veileder.

#### Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

## Tillatelser



#### Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

## Behandling

#### Hvor behandles opplysningene?

- Private enheter

#### Retningslinjer/tillatelse til å behandle opplysninger på private enheter

[2Nettskjemas apper for lyd og bilde Web.pdf](#)

#### Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

- Student (studentprosjekt)
- Prosjektansvarlig

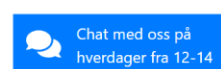
#### Tilgjengeliggjøres opplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

## Sikkerhet

#### Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (kodenøkkel)?

Ja





**Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?**

- Opplysningene anonymiseres
- Adgangsbegrensning

## Varighet

---

**Prosjektperiode**

09.11.2020 - 15.06.2021

**Skal data med personopplysninger oppbevares utover prosjektperioden?**

Nei, alle data slettes innen prosjektslutt

**Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?**

Nei

## Tilleggsopplysninger

---

bc3a70621



Chat med oss på  
hverdager fra 12-14

## **Vedlegg 3**

*Mail til virksomhetsleder med forespørsel om deltakelse*

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

*«Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebaserte tjenester?»*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske hvordan avdelingssykepleier arbeider for å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebaserte tjenester i Norge. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål:**

Oppgaven er en masteroppgave under retning «klinisk helsearbeid» på Universitet i SørØst-Norge. Masteroppgaven er et selvstendig forskningsarbeid på 30 studiepoeng og skal innleveres 15. juni. Hensikten med studien er utforske avdelingssykepleiers egne erfaringer i arbeidet med å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebasert tjeneste. Ut ifra dette er studien basert på følgende problemstilling;

*«Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebaserte tjenester?»*

Ut ifra problemstillingen er følgende forskningsspørsmål formulert:

1. Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til (eventuelle) utfordringer i arbeidet med å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebaserte tjenester?
2. Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til hva som kan bidra til å beholde sykepleiere?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitet i SørØst-Norge er ansvarlig for prosjektet.

Veileder: Kirstin Onshuus

## **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Utvalget til studien er bestemt ut i fra disse kriteriene:

- Autorisert sykepleier
- Erfaring som avdelingssykepleier i kommunal hjemmebasert tjeneste i minimum 2 år
- Personalansvar for sykepleiere
- Kjønnuavhengig
- Ingen krav om videreutdanning

Det er ønske om seks avdelingssykepleiere i kommunal hjemmebasert tjeneste. Det er sendt ut et brev til virksomhetsleder med forespørsel om å delta.

## **Hva innebærer det for deg å delta?**

Jeg skal gjøre en kvalitativ studie, og ønsker informasjon om avdelingssykepleierens egne tanker, erfaringer og oppfatninger. Informasjon gjennom intervjuene vil være datagrunnlaget for min masteroppgave. Intervjuet er åpent der dine egne erfaringer vil være i fokus. Vedlagt ligger spørsmålene jeg ønsker å stille deg. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og kan ikke spores tilbake til deg eller arbeidsplassen. Intervjuene vil bli tatt opp på bånd og slettes etter bruk. Utskrifter vil bli anonymisert. Studien er frivillig og du kan når som helst trekke deg fra studien uten å oppgi noen grunn. Informasjonen du har oppgitt vil da bli slettet. Dersom du ønsker å trekke deg, kontakter du undertegnede og informasjonen vil bli slettet.

## **Dine rettigheter:**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *Universitet i SørØst-Norge* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket. Godkjenning fra NSD ligger vedlagt.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Univeristet i SørØst-Norge ved Kirstin Onshuus. *TLF: 97 12 33 35. EPOST:*  
[kirstin.onshuus@usn.no](mailto:kirstin.onshuus@usn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Caroline Henriksen

## Vedlegg 4

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier med å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebaserte tjenester?*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i *et semistrukturert intervju*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato og avdeling)

Forslag til intervjutidspunkt:

-----

## **Vedlegg 5**

### *Intervjuguide*

Studiens skal undersøke følgende problemstilling;

### **Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebaserte tjenester?**

Innledningsvis presentere meg selv og hvem jeg er.

Studiens hensikt er å undersøke avdelingssykepleieres erfaringer i arbeidet med å beholde sykepleiere ansatt i kommunale hjemmebasert tjeneste.

Opplysningen vil bli behandlet konfidensielt og vil ikke kunne spores tilbake til avdeling eller informanter. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og som slettes etter at masteroppgaven er ferdig, senest 15. juni 2022. Informantene må underskrive på et skjema om samtykke og kan når som helst trekke seg fra studien uten å oppgi noen grunn og informasjonen de da har gitt meg vil bli slettet».

Forskningsspørsmål:

- ❖ Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til hva som kan bidra til å beholde sykepleiere?
- ❖ Hvilke erfaringer har avdelingssykepleier knyttet til (eventuelle) utfordringer i arbeidet med å beholde sykepleiere i kommunale hjemmebaserte tjenester?

<b>TEMA</b>	<b>SPØRSMÅL</b>
I. Innledning	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Hvor lenge har du jobbet som avdelingssykepleier i kommunal hjemmebasert tjeneste?</li><li>2. Har du videreutdanning? Hvis ja; hvilken?</li><li>3. Hvor mange årsverk er det totalt i din avdeling? Hvor mange årsverk er sykepleiere?</li><li>4. Heltidskultur?</li><li>5. Hvordan er avdelingen din organisert?</li></ol>
II. Ledelse	<ol style="list-style-type: none"><li>6. Hva tenker du er det viktigste du gjør i din stilling med tanke på å beholde sykepleiere?</li><li>7. Hva anser du som attraktivt for en sykepleier å bli værende i hjemmesykepleien?</li></ol>

<p>III. Prioritering av helsetjenester til eldre</p>	<p>8. Hva kjennetegner den eldre pasientgruppen sykepleiere møter i hjemmetjenesten på din avdeling?</p> <p>9. Hvordan tenker du at samhandlingsreformen har påvirket sykepleien som utøves i hjemmet? Fokus på hele pasienten?</p> <p>10. Hvilke eventuelle organisatoriske rammefaktorer har du erfart at kan påvirke arbeidet ditt som leder knyttet til å beholde sykepleiere?</p>
<p>IV. Arbeidsmiljø</p>	<p>11. Hva tenker du er årsaken til å sykepleiere ønsker å slutte?</p> <p>12. Kartlegger du systematiske årsaker til at sykepleiere slutter? Vektlegges dette ved rekruttering av nye? Hvem lager stillingsannonsene ved utlysning?</p> <p>13. Hvordan følges den enkelte sykepleier opp i din avdeling?</p> <p>14. Hva tenker du skal til for at den enkelte sykepleier skal komme til deg?</p>
<p>Avslutning og oppfølgende spørsmål</p>	<p>15. Er det noe du ønsker å tilføye?</p> <p>16. Kan du utdype nærmere?</p> <p>17. Hvordan opplevde du det?</p> <p>18. Kan du gi meg et eksempel?</p>

## **Vedlegg 6**

*Godkjenning NSD*

# **NSD** NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

### **NSD sin vurdering**

#### **Prosjekttittel**

Avdelingssykepleiers erfaring med å beholde sykepleiere i kommunal hjemmebasert tjeneste

#### **Referansenummer**

338839

#### **Registrert**

17.12.2020 av Caroline Henriksen - 229116@student.usn.no

#### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for sykepleie- og helsevitenskap

#### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Kirstin Onshuus , kirstin.onshuus@usn.no, tlf: 4731008769

#### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

#### **Kontaktinformasjon, student**

Caroline Henriksen, ca\_he\_94@hotmail.com, tlf: 98038657

#### **Prosjektperiode**

09.11.2020 - 15.06.2021

#### **Status**

21.12.2020 - Vurdert

#### **Vurdering (1)**

---

**21.12.2020 - Vurdert**



Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 21.12.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-enderinger-imeldeskjema/>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.06.2021.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

#### TAUSHETSPLIKT

Siden helsepersonell har taushetsplikt er det svært viktig at intervjuene gjennomføres på en slik måte at taushetsplikten overholdes. Intervjuer og informanter har sammen ansvar for dette, og bør innledningsvis i intervjuene drøfte hvordan dette skal håndteres. Vi minner om at informantene dine ikke kan gi opplysninger som kan identifisere en enkelt pasient eller pårørende, direkte eller indirekte. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksomme på at identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates og at dere er forsiktige ved å bruke eksempler under intervjuene.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylleformålet

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

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

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

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson NSD: Tore A. K. Fjeldsbø  
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)