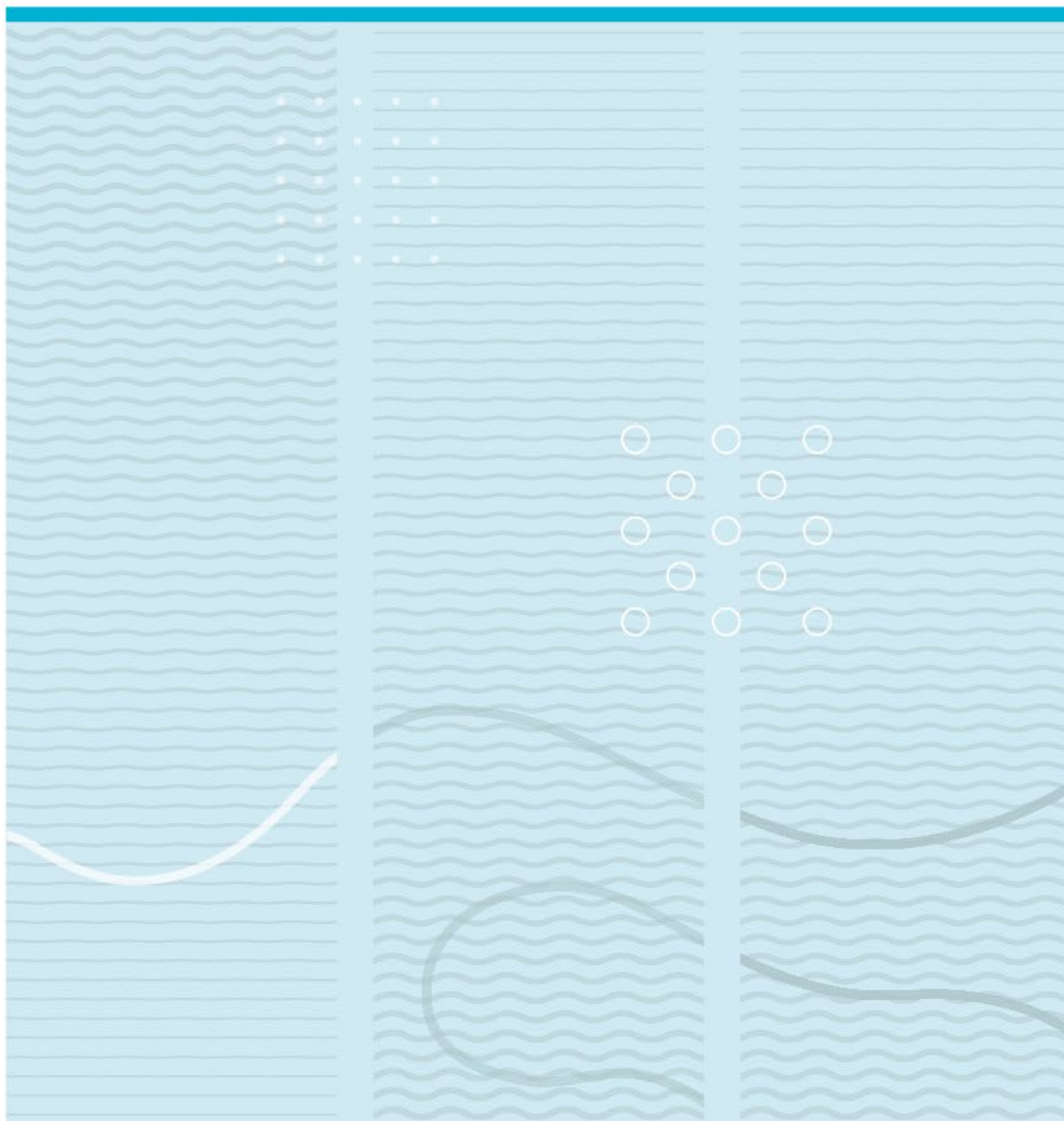


Vilde Haukebøe & Siril Gjemdal Olsen

## Fight or flight?

En kvalitativ studie om sykepleieres arbeidshverdag i akuttmottak



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

<http://www.usn.no>

© 2022 Vilde Haukebøe & Siril Gjemdal Olsen

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

# Sammendrag

**Bakgrunn:** En økende etterspørsel for helsetjenester gjør at behovet for helsepersonell er stort. Samtidig sees en utvikling med stigende mangel på sykepleiere og økende rekrutteringsvansker. Erfaringsmessig opplever man høy turnover blant sykepleierne i akuttmottaket, og det er sykepleiere med mest erfaring og kompetanse som ofte slutter. Akuttmottak er en kompleks arena for pasientbehandling. Sykepleiere er de første som vurderer pasientene, og det er ofte lang ventetid til legetilsyn. Dermed stilles det høye krav til sykepleiekompetansen og evnen til å ta raske vurderinger. For å unngå ytterligere sykepleiermangel, og samtidig beholde viktig erfaring og kompetanse er man nødt til å sette søkelys på å beholde sykepleierne som allerede er i sektoren.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var derfor å utforske og beskrive hvordan erfarne sykepleiere opplevde sin arbeidshverdag i akuttmottak, og hvilke faktorer som kunne bidra til at de ønsket å fortsette å jobbe i akuttmottak.

**Metode:** Studien hadde et kvalitativt design og inkluderte syv semistrukturerte dybdeintervju med sykepleiere i akuttmottak. Analysen ble inspirert av Malterud.

**Resultat:** Det fremkom at arbeidssituasjonen i akuttmottak bar preg av utfordringer, belastninger og følelse av uforutsigbarhet. Bekymring for at det er uerfarne leger som sto i front og viktigheten av sykepleiekompetanse var sentral. Vi så også at de aspektene ved arbeidslivet som hadde innvirkning på sykepleiernes privatliv, kombinert med følelsen av at deres bidrag i avdelingen ikke var viktig, påvirket sykepleierne negativt. Satsing på fagutvikling, individuelle styrker og videreutvikling bidro til at sykepleierne ønsket å bli i avdelingen.

**Konklusjon:** Arbeidshverdagen i akuttmottak ble beskrevet som uforutsigbar, noe som var både negativt og positivt. Å jobbe i akuttmottak ga belastninger på ulike områder. Sykepleierne ønsket blant annet anerkjennelse for sykepleiekompetansen og bidrag til fag- og videreutvikling som tiltak for å fortsette å jobbe i akuttmottak.

# Abstract

**Background:** An increasing need for health services means that the need for health personnel is high. At the same time, the lack of nurses and problems with recruiting in the sector is rapidly increasing. Experience shows that the turnover amongst nurses in the emergency department is high, and that highly competent personnel often leaves the emergency department. The emergency department is a complex arena for treatment of patients. Nurses are the first to assess the patients when they arrive, and there is often a long waiting time until a doctor is available for medical supervision. Due to this, the competence requirement for the nurses and their ability to perform quick assessments of the situation is important. To avoid further loss of nurses from the sector, and secure sufficient experience and competence, it is necessary to focus on retaining the nurses that already are in the sector.

**Intention:** The aim of this study was to explore and describe how experienced nurses perceived their work in the emergency department. In addition, the study wanted to describe factors that could contribute to maintain the job satisfaction in the emergency department.

**Method:** This study is based on a qualitative design and includes seven in-depth interviews with the nurses working in the emergency department. The analysis is inspired by Malterud.

**Result:** The working situation in the emergency department was characterized by multiple challenges, burdens, and a feeling of an unpredictable work situation. Concerns related to the competence of the doctors that first meets the patients, and the importance of the nurse's competence in the department, was highlighted. We also saw that the aspects of working life that had an impact on the nurses' private life, combined with the feeling that their contribution in the department was not important, affected the nurses negatively. Investment in professional development, individual strengths and personal development was an important contribution to keep the nurses within the department.

**Conclusion:** The working situation in the emergency department was described as unpredictable both in a negative and a positive manner. To work in the emergency department were described as challenging in different ways. To retain the nurses within the department, it is recommended to increase the recognition towards the employees and ensure sufficient professional development for the nurses.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>2</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Innholdsfortegnelse</b> .....	<b>4</b>
<b>Forord</b> .....	<b>6</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Bakgrunn</b> .....	<b>8</b>
2.1 Helsevesen i endring.....	8
2.2 Sykepleiermangel.....	9
2.2.1 Rekruttering .....	9
2.2.2 Utfordringer med å beholde sykepleiere i sektoren .....	10
2.3 Akuttmottaket.....	11
2.3.1 Sykepleie i akuttmottak .....	12
2.3.2 Hva sier forskning om akuttmottak? .....	13
2.4 Pandemi .....	13
<b>3 Studiens hensikt og problemstilling</b> .....	<b>15</b>
<b>4 Forskningsdesign og metode</b> .....	<b>16</b>
4.1 Utvalg og rekruttering.....	16
4.1.1 Utvalgsstrategi .....	16
4.1.2 Rekruttering .....	17
4.1.3 Utvalget.....	17
4.2 Datainnsamling .....	17
4.2.1 Forberedelse til intervjuene .....	18
4.2.2 Gjennomføring av intervjuene.....	18
4.2.3 Etterarbeid etter intervjuene .....	19
4.3 Analysen .....	21
4.4 Etske overveielser .....	23
4.4.1 Ivaretagelse av deltakerne.....	23
4.4.2 Forskere på egen arbeidsplass .....	24
<b>5 Resultater</b> .....	<b>25</b>
5.1 Å jobbe i akuttmottak .....	25
5.1.1 Den utfordrende arbeidshverdagen.....	25

5.1.2	Se meg! .....	28
5.2	Jakten på kompetanse .....	30
5.2.1	Gjennomtrekk og rekruttering.....	30
5.2.2	Sykepleiekompetanse .....	31
5.2.3	Mer kunnskap? Ja takk! .....	32
5.2.4	Brutte forestillinger.....	34
5.3	Arbeidshverdagen under pandemien.....	35
5.3.1	Konsekvenser i arbeidshverdagen .....	36
5.3.2	Personlige konsekvenser .....	37
5.4	Å kunne stå i jobben .....	38
<b>6</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>41</b>
6.1	På innsiden .....	41
6.1.1	Akuttmottakets karakter.....	42
6.1.2	Moralsk stress og emosjonelle belastninger .....	42
6.1.3	Flukten – turnover og kompetansetap.....	44
6.2	De som blir igjen - hva er motivasjonen? .....	45
6.2.1	Det gode samarbeidet .....	45
6.2.2	Anerkjennelse .....	46
6.2.3	Alle gode ting er tre: lønn, bemanning og turnus .....	47
6.2.4	Fag- og videreutvikling.....	47
6.3	Metodediskusjon .....	49
6.3.1	Refleksivitet.....	49
6.3.2	Validitet.....	49
6.3.3	Relevans .....	50
6.3.4	Implikasjoner for praksis og videre forskning.....	51
<b>7</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>52</b>
	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>53</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>57</b>

# Forord

Et ønske om å utvikle rollen som sykepleier til gode for våre pasienter var begynnelsen på dette eventyret som arbeidsplassen oppfordret oss til å starte på. Tilretteleggingen herfra var utslagsgivende for at vi tok fatt på denne reisen. Underveis har det vokst en stor interesse også for våre kolleger, og vi vil understreke hvor viktig ivaretagelse av helsearbeiderne er for å kunne gi gode helsetjenester. Dermed bestemte vi oss for å undersøke hvordan det er for sykepleiere å arbeide i akuttmottak.

Til våre kolleger, og ikke minst til deltakerne i studien vår; tusen takk! Takk for at dere gir av deres tid, takk for samtalen og tilliten, og ikke minst takk for ærligheten. Uten dere ville ikke denne masteroppgaven vært gjennomførbar.

Lite visste vi, hvor mye jobb det skulle bli! Heldigvis har vi fått god støtte underveis, og en stor takk rettes til Universitetet i Sørøst-Norge for all lærdom gjennom disse årene, og takk til veileder Linn Hege Førstund for dytt i riktig retning og god veiledning. Det har vært en fryd å veiledes av en så oppriktig og positiv person.

Asker, 9. september 2022

Vilde Haukebøe og Siril Gjerdal Olsen

# 1 Innledning

Som følge av endringer i befolkningssammensetning, sykdomspanorama og behandlingalternativer forventes en økning i behovet for helsetjenester i årene fremover (Meld. St. 7 (2019-2020)). Det er også økende forventninger til tilbud om avansert helsehjelp, noe som gjør behovet for kompetanse større. Samtidig som behovet for sykepleiefaglig kompetanse øker, ønsker flere sykepleiere seg ut av sektoren (Dolonen, 2019). For å unngå ytterligere sykepleiermangel bør vi også rette søkelys mot å beholde de som allerede er i sektoren.

Akuttmottak utøver en viktig funksjon i det norske helsevesenet, og er en kompleks arena for pasientbehandling. Høyt pasientvolum, høy kompleksitet og stor grad av uforutsigbarhet brukes for å beskrive akuttmottak (Krogstad et al., 2015). Pasienttilstrømningen kan ofte være høyere enn kapasiteten for å ta imot pasientene, noe som medfører ventetid til legetilsyn, og som utgjør en risiko for pasientsikkerheten (Krogstad et al., 2015).

De fleste akuttmottak er sykepleiestyrt, hvor det kun er sykepleierne som jobber fast, mens legene er utlånt fra sine respektive avdelinger (Engebretsen, 2020). Det er gjerne de mest uerfarne legene som har vakt i akuttmottaket (Krogstad et al., 2015). Behovet for kompetanse hos sykepleierne er stort da man ofte har uavklarte pasienter hvor tilstanden kan endres raskt, lang ventetid til lege og tidvis stor pasient pågang hvor man er helt avhengig av sykepleiers observasjoner for å prioritere hvem som skal tilses av lege først (Engebretsen, 2020).

Denne oppgaven omhandler hvordan sykepleierne opplevde sin arbeidshverdag i akuttmottak, og hva de selv opplever som viktige faktorer for at de ønsker å fortsette å jobbe som sykepleier i akuttmottak. Turnover og vår egen opplevelse av å miste mange dyktige sykepleiere med lang klinisk erfaring har vært noe av inspirasjonen til denne oppgaven. Derfor var det naturlig for oss at studien ble gjennomført i et akuttmottak. De siste to årene har Covid-19 pandemien preget arbeidsstiasjonen til helsepersonell verden over. Da denne studien ble gjort under pandemien, ble Covid-19 en naturlig del av oppgaven og presenteres derfor i bakgrunnskapittelet. I det neste kapitlet vil vi gå nærmere inn på bakgrunnen for hva som gjør nettopp dette temaet viktig.



## 2 Bakgrunn

I bakgrunnskapittelet vil vi først se på hvordan endringer i demografien har betydning for etterspørselen av helse- og omsorgstjenestene. En av de største utfordringene vi står overfor er mangel på helsepersonell, og da spesielt sykepleiere. Derfor har vi valgt å ta med et avsnitt om sykepleiermangel og utfordringer rundt rekruttering, turnover og flere sykepleiere velger å forlate sektoren helt. Videre har vi beskrevet hvordan akuttmottaket er bygget opp, driftes og hvordan sykepleier jobber i et akuttmottak.

### 2.1 Helsevesen i endring

Det norske helsevesenet står foran store utfordringer i årene som kommer. En sentral faktor til disse utfordringene er økning av de eldste befolkningsgruppene, og man vet at denne gruppen vil øke betraktelig i fremtiden. Med en aldrende befolkning som stadig lever lengre og har mer komplekse og sammensatte lidelser vil man naturlig nok se en økning i behovet for helsetjenester (Helsedirektoratet, 2019). Dersom helsevesenet organiseres på samme måte som i dag vil man ikke ha tilstrekkelig med helsepersonell til å ivareta pleie- og omsorgsbehovet i fremtiden (Helsedirektoratet, 2019).

For å kunne møte behovet for omsorgstjenester i fremtiden planlegges en ny reform som skal fokusere på pasientens helsetjenester, og på hva som er viktig for den enkelte pasient (Meld. St. 7 (2019-2020)). Med dette menes det at pasienten selv skal være mer delaktig i sin egen helse, situasjon og behandling. Det er et generelt ønske om å øke befolkningens generelle helseforståelse (Meld. St. 7 (2019-2020)). Ønsket er mer helhetlige helsetjeneste hvor spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten koordinerer tjenester og behov slik at pasienten er sikret et helhetlig behandlingsløp. Samtidig ser man at en mer opplyst og informert befolkning stiller større krav og forventninger til hva helse- og omsorgstjenesten skal levere, noe som fører til ytterligere press på sektoren (Meld. St. 7 (2019-2020)).

Det kreves tilstrekkelig med kompetanse hos helsepersonell for å kunne møte de fremtidige behovene pasientens helsetjenester krever (Meld. St. 7 (2019-2020)). Det er ønskelig fra regjeringens side at det legges vekt både på rekruttering og å beholde de ansatte man allerede har i sektoren. Et tiltak vil blant annet være kompetanseutvikling gjennom livslang læring. Dette skal

bidra til at helsepersonell fortsetter i yrkeskarrieren samtidig som det bidrar til kompetanseheving, motivasjon i arbeidet og trygghet i yrkesutøvelsen (Meld. St. 7 (2019-2020)).

## 2.2 Sykepleiermangel

Sykepleiemangelen har vært diskutert i en årrekke og er ikke bare en varslet krise i Norge, men også en utfordring globalt (World Health Organization, 2020). Allerede før Covid-19 pandemien var det en global mangel på 5.9 millioner sykepleiere. Det forventes at i 2030 har man en ytterligere mangel på 10.6 millioner sykepleiere globalt (International Council of Nurses, 2021).

I 2020 hadde helse- og sosialtjenestene i Norge en estimert mangel på 4.300 sykepleiere, rekrutteringsproblemer tilsvarende 36%, og dermed det enkeltyrket med høyest mangel ifølge NAV's bedriftsundersøkelse (Gjerde, 2020). Allerede året etter ble det rapportert en mangel på 6750 sykepleiere hvorav 1400 av disse er spesialsykepleiere (Gjerde, 2021). Utfordringene er komplekse, og består både av en generell mangel, rekrutteringsproblemer samt utfordringer med å beholde sykepleiere i sektoren.

### 2.2.1 Rekruttering

Over en tredjedel av virksomhetene innen helse- og sosialtjenestene hadde rekrutteringsproblemer våren 2019, med særlig mangel på helsefagarbeidere og sykepleiere (NOU 2020: 2, 2020). Helse- og sosialtjenesten oppgir å ha høyest andel av virksomheter hvor rekrutteringsproblemer er en utfordring, og flere bedrifter oppgir at problemet blant annet ligger i å få nok kvalifiserte søkere (Gjerde, 2021).

Ifølge Helsedirektoratet (2021) har man sett en negativ utvikling ved rekruttering av sykepleiere til spesialisthelsetjenesten, hvor 40 % av ledere oppgir at de i løpet av de tre siste månedene har hatt vansker med å rekruttere både sykepleiere og spesialsykepleiere. Flere sykehus i Norge melder om gradvis mindre søkermasse, og at det er spesielt utfordrende å få tak i spesialsykepleiere. Flere av helseforetakene i nord og de små sykehusene opplever en betydelig reduksjon i antall søkere, men også store sykehus i sentral Norge opplever rekrutteringsvansker (Hofstad & Helmers, 2021).

## 2.2.2 utfordringer med å beholde sykepleiere i sektoren

En annen utfordring er at sektoren mister sykepleierne. En undersøkelse gjort av Norsk Sykepleierforbund viste at 15% ønsket seg ut av sektoren, og høy arbeidsbelastning nevnes som hovedårsak (Dolonen, 2019). Så mange som hver 8. sykepleier slutter gjennomsnittlig uten å begynne i ny jobb helseforetaket (Helsedirektoratet, 2017).

Tall fra studier gjort i flere europeiske land viste at i gjennomsnitt ville 1 av 3 sykepleiere slutte i jobben sin dersom de hadde mulighet. I Portugal så man at 50 prosent av sykepleierne som ville slutte var mellom 35-39 år, og jobbet på sykehus hvor mulighetene for videreutvikling var begrenset (Bruyneel et al., 2017). En undersøkelse gjort av Tidsskriftet Sykepleien viste at så mye som 72% av sykepleierne i undersøkelsen hadde vurdert å slutte i yrket eller bytte arbeidsplass det siste året (Fonn & Hofstad, 2021). Andre studier har vist at 1 av 5 ikke jobber i helsetjenesten etter ti år (Skjøstad et al., 2017). Dette viser at man både i Norge og internasjonalt har utfordringer med å få sykepleiere til å bli i yrket, og det er fare for å miste flere dersom det ikke skjer endringer.

Utfordringene med å beholde sykepleiere fører til høy turnover hvilket påvirker organisasjonen negativt på mange måter. Å ansette nye sykepleiere krever store økonomiske ressurser og man mister viktig kompetanse i avdelingen. Turnover kan knyttes til lavere kvalitet på pleien som ytes og kan medføre økt belastning på de gjenværende sykepleierne (Helsedirektoratet, 2021; Lee et al., 2021).

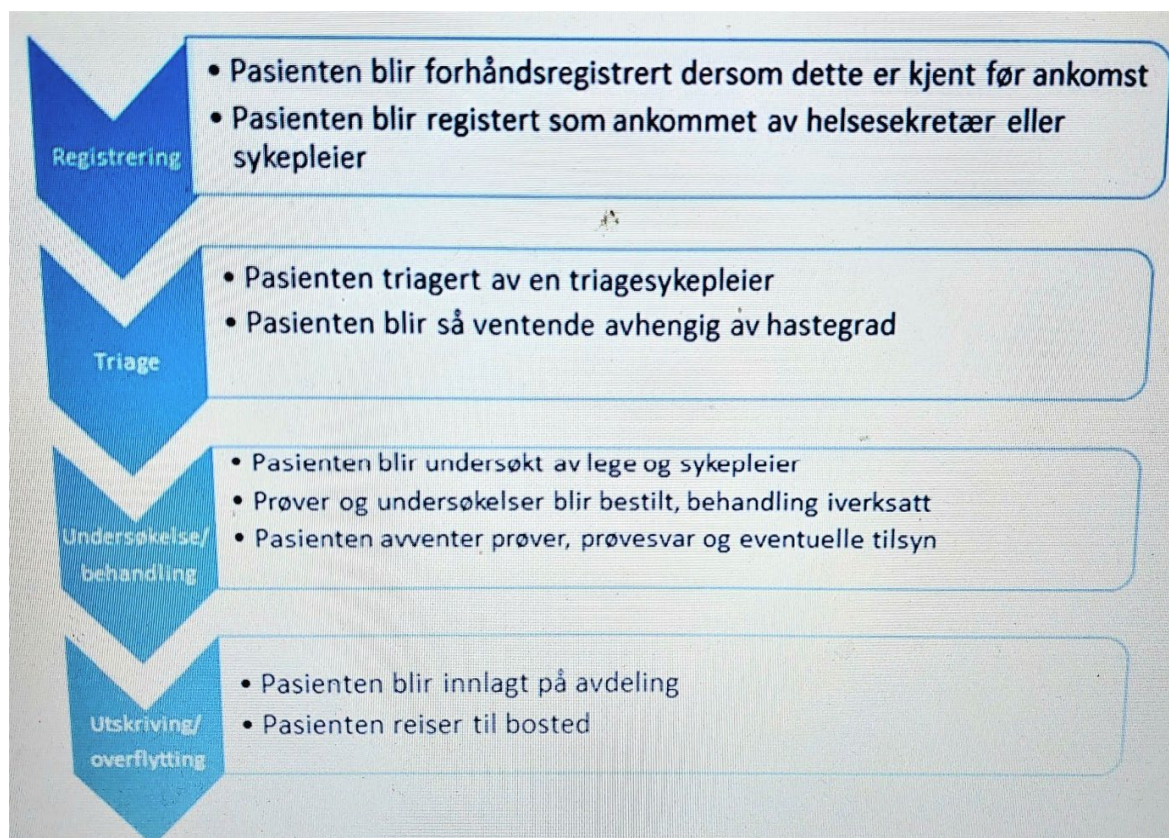
Flere studier viser at sykepleiere som jobber i akuttmottak er ekstra utsatt for høy turnover (Adriaenssens et al., 2015; Helbing et al., 2017; Lee et al., 2021). Her er det akuttmottakets karakter med høy arbeidsbelastning, uforutsigbarhet og emosjonelle aspekter ved behandling av blant annet akutt syke pasienter og harde prioriteringer som beskrives som noen av hovedgrunnene (Li et al., 2020; Ma et al., 2022; Wijn et al., 2022). Høy arbeidsbelastning hvor oppgavene overstiger mulighetene til kvalitetsforsvarlig gjennomføring kan føre til en følelse av avmakt, utilstrekkelighet og oppgitthet (Brodtkorb & Rugkåsa, 2019). Dette kombinert med turnusarbeid, samtidighetskonflikter og høye krav fra ledelsen bidrar til opplevelsen av høy arbeidsbelastning.

## 2.3 Akuttmottaket

Akuttmottaket er en sentral del av den akuttmedisinske kjeden, og er ofte pasientens første møte med sykehus (Engebretsen, 2020). Pasienter kan ankomme direkte med ambulanse i tillegg til pasienter som er henvist fra fastlege, legevakt, sykehjem inkludert KAD<sup>1</sup> som trenger spesialistvurdering gjennom hele døgnet. Kontaktårsaken kan være alt fra enkle skader til uklare sykdomsbilder som krever utredning, eller livstruende skade eller sykdom (Krogstad et al., 2015).

Akuttmottakene i Norge er organisert på en annen måte enn andre sykehusavdelinger.

Sykepleierne er gjerne de eneste faste ansatte, mens man «låner» leger fra deres respektive avdelinger innen kirurgi, medisin, ortopedi osv. I mange akuttmottak er det helt ferske leger i front, noe som stiller store krav til sykepleierne når det kommer til sykepleiefaglig kompetanse og vurderinger, kommunikasjon og samhandling (Engebretsen, 2020). Pasientløyfen i akuttmottak er illustrert på bildet nedenfor av Holmberg (2013):



Figur 1. Holmberg (2013)

---

<sup>1</sup> Kommunal akutt døgnet

Krogstad et al. (2015) angir at en av akuttmottakets største utfordringer er at pasienttilstrømningen ofte kan bli høyere en kapasiteten, noe som medfører ventetid til legetilsyn og som utgjør en risiko for pasientsikkerheten. I akuttmottak bør man være et skritt foran og ha evnen til å ta raske kliniske beslutninger, noe som fordrer klinisk breddekompetanse og erfaring. Erfaringsmessig stiller dette store krav til sykepleiere som tilser pasienten først og prioriterer hvor raskt pasienten bør tilses av lege.

I en studie fra Sverige så man at det var fare for pasientsikkerheten ved økt pasienttilstrømning. Økt pasienttilstrømning påvirket både pasienten og sykepleierne negativt på mange måter. Følelsen av mangel på kontroll hos sykepleierne, vansker med å gi pasienten den pleien de trenger, konstant endring i prioriteringer, mangel på rom og ringesnorer påvirket pasientsikkerheten i negativ retning (Eriksson et al., 2018).

### 2.3.1 Sykepleie i akuttmottak

Norske akuttmottak har frem til nylig vært organisert slik at det kun er sykepleiere som har sitt faste arbeidssted i avdelingen. Det krever erfaring og god veiledningskompetanse av sykepleiere som stadig arbeider tett på nyutdannede leger som rullerer etter få måneder. Et landsomfattende tilsyn ved norske akuttmottak gjorde funn hvor man blant annet så at kompetansebygging og kompetansestyrking var nødvendig for å sikre forsvarlig pasientbehandling. I tilsynet fant man kritikkverdige forhold innen personal- og kompetanseressursene i perioder med stor pågang. Her ble kompetanse og bemanning løftet frem som det mest bekymringsverdige (Statens helsetilsyn, 2008).

Akuttmottakets karakter preges av uforutsigbarhet, overbefolkning og at man stadig møter et bredt spekter av traumatiske hendelser og skader. Dette er noen av faktorene som gjør sykepleierne i akuttmottak mer utsatt for utbrenthet (Adriaenssens et al., 2015). Som sykepleier i akuttmottak står man overfor en rekke etiske problemstillinger som preger arbeidshverdagen og kan føre til økt belastning. Slike problemstillinger kan være å prioritere en pasient over en annen, følelsen av for lite tid til pasienten eller det å oppleve hendelser som store traumer, alvorlig syke barn og voksne og død (Langeland & Sørli, 2011).

Utbrenthet hos sykepleiere kan føre til fysiske, emosjonelle og sosiale problemer samt at det kan resultere i at de bytter arbeidsplass eller slutter i yrket (Rozo et al., 2017). Akuttisykepleiere rapporterer at de har høyere arbeidsbelastning og mer fysisk press enn andre sykehuspopulasjoner (Adriaenssens et al., 2011), og forskning viser at sykepleiere som jobber i akuttmottak daglig utsettes for stress som igjen kan føre til utbrenthet (Rozo et al., 2017). Basert på vår egen erfaring opplever vi at det ofte oppstår en ond sirkel hvor sykepleiermangelen og høy turnover gir uheldige konsekvenser blant sykepleierne som kan føre til høyt arbeidspress.

### 2.3.2 Hva sier forskning om akuttmottak?

Sykepleiere i akuttmottak verden over rapporterer lav jobbtilfredshet og høyt nivå av utbrenthet (Hooper et al., 2010; Staempfli et al., 2021). Gjentakende faktorer er tidspress, høy arbeidsbelastning og etiske utfordringer som fører til at man blir emosjonelt påvirket, samt fører til turnover (Wijdenes et al., 2019). Sykepleiere i akuttmottak føler de ikke yter god nok pleie til pasientene (Blank et al., 2014; Eriksson et al., 2018). For å kunne beholde sykepleiere med et høyt kunnskapsnivå og erfaring er det ifølge Rozo et al. (2017) viktig å forstå hvilke faktorer som påvirker jobbtilfredsheten. Forskning viser at det er sammenheng mellom økt jobbtilfredshet og økt pasientsikkerhet. Kvaliteten på pleien som ytes ble bedre, turnover reduseres og det kan føre til bedre helse hos sykepleiere (Blaaberg & Lisby, 2019; Staempfli & Lamarche, 2020; Staempfli et al., 2021).

Bemanning er en av faktorene som korrelerer med jobbtilfredshet. I en dansk studie mente under 10% av deltakerne at de var nok sykepleiere på jobb til å utføre arbeidet sitt på en tilfredsstillende måte. I tillegg så man at sykepleierne ikke var tilfreds med kvaliteten på arbeidet de utførte (Blaaberg & Lisby, 2019). Aiken et al. (2013) beskriver at størstedelen av sykepleiere i sin undersøkelse uttrykte at det ikke var god nok bemanning til å gi god pleie og behandling til pasienten. I denne undersøkelsen så man også at arbeidsmiljø var en viktig faktor for jobbtilfredshet (Aiken et al., 2013).

## 2.4 Pandemi

I slutten av januar 2020 erklærte verdens helseorganisasjon (WHO) at et utbrudd med viruset SARS-CoV-2 hadde betydning for den internasjonale folkehelsen (Furnes & Eines, 2021). Viruset SARS-CoV-2 gir sykdommen Covid-19 som påvirker lungene. Symptomer som akutt luftveissinfeksjon med

feber, tørrhoste og slapphet karakteriserer Covid-19. Dyspnoe og hypoksi som raskt kan utvikle seg til akutt lungesviktssyndrom (ARDS), septisk sjokk, koagulopati og multiorgansvikt ses ved alvorlige tilfeller av Covid-19 (Hou et al., 2020). I starten av mars 2020 tok akuttmottak imot den første pasienten med Covid-19. Da Norge stengte ned 12. mars, og folk måtte holde seg hjemme måtte helsepersonell stå i frontlinjen.

Sykepleiere utgjør den største gruppen av helsepersonell som behandler og gir omsorg til pasienter med Covid-19, og som sykepleiere i akuttmottak står man helt i frontlinjen. Dette kan medføre store belastninger, både psykisk og fysisk (Furnes & Eines, 2021; Hou et al., 2020). Erfaringsmessig var frykten for å bli smittet selv eller å ta med seg smitte hjem til familiemedlemmer en stor påkjenning.

Litteraturen nevner flere faktorer som fører til økt påkjenning og stress ved en pandemi. Endret arbeidssituasjon, redsel for smitte, sosial isolasjon, tilgang til smittevernutstyr, informasjonsflyt, usikkerhet samt etiske dilemmaer er noen faktorer (Heltne & Hauken, 2021). Man ser også en økende forekomst av stress blant helsepersonell som knyttes til pandemien på bakgrunn av engstelse for at beskyttelsesutstyret ikke er tilfredsstillende nok, risiko for å ta med seg smitte hjem, og en redsel for selv å bli smittet (Fonn, 2020; González-Gil et al., 2021).

Pandemien viser sine ringvirkninger med tanke på flukt fra yrket dersom man ser nærmere på tallene for mangel av spesialsykepleiere. I 2020 estimerte man en mangel på 750 spesialsykepleiere, mens årets undersøkelser viser at man mangler 1400 (Gjerde, 2020, 2021).

### 3 Studiens hensikt og problemstilling

Som vi har sett i bakgrunnen er det høyere turnover blant sykepleiere i akuttmottak enn andre sykepleiepopulasjoner grunnet arbeidsforhold og akuttmottakets karakteristikk. Vi ser stadig flere medieoppslag om høy arbeidsbelastning for sykepleiere og det viser seg at mange forlater yrket helt i løpet av de 10 første årene. Det uttrykkes bekymring for sykepleiermangel både nasjonalt og globalt, og pandemien har forverret situasjonen ytterligere de siste to årene både når det gjelder sykepleiermangel og rekrutteringsvansker.

Det er lite forsket på arbeidsforhold- og belastning i akuttmottak i en norsk kontekst. På bakgrunn av at vi selv opplever høy turnover blant sykepleierne, og at det ofte er sykepleiere med erfaring som slutter ønsker vi å utforske dette nærmere. Det å beholde kompetanse over tid er utfordrende. Man vet at kompetanse i akuttmottak er svært viktig grunnet høy aktivitet, ventetid til legetilsyn og økende multisyke pasienter (Helsedirektoratet, 2014).

Hensikten med studien vår var å utforske og beskrive hvordan erfarne sykepleiere opplevde sin arbeidshverdag i akuttmottak, og hvilke faktorer som kunne bidra til at de ønsket å fortsette og jobbe i akuttmottak. Problemstillingen vår ble derfor: «Hvordan opplever erfarne sykepleiere arbeidshverdagen i akuttmottak, og hvilke faktorer skal til for at de ønsker å fortsette og jobbe i akuttmottak?»



## 4 Forskningsdesign og metode

Kvalitativ metode kan bidra til å presentere subjektive erfaringer (Malterud, 2017), og ble derfor valgt for å belyse sykepleiernes arbeidshverdag i akuttmottak. Vi valgte semistrukturerte dybdeintervju for å kunne gå i dybden av deltakernes opplevelser og hvordan arbeidshverdagen påvirket dem. På den måten fokuserer man på enkeltmennesket og dens opplevelser, samtidig som man prøver å forstå hvordan flere individer kan oppleve samme erfaring (Postholm, 2010). Dette kapitlet omhandler hvordan vi gjennomførte studien vår, og avslutningsvis vil vi gjennomgå etiske overveielser som ble gjort underveis.

### 4.1 Utvalg og rekruttering

Vi vil i dette kapitlet presentere utvalgsstrategien vår, samt redegjøre for hvordan vi rekrutterte deltakerne til studien vår.

#### 4.1.1 Utvalgsstrategi

I Helsedirektoratet (2014) blir utfordringen rundt det å beholde kompetanse i akuttmottak over tid nevnt, noe vi erfaringsmessig kjenner oss igjen i. Som kontekst for studien valgte vi derfor egen arbeidsplass, og potensielle deltakere bestod av våre egne kolleger. Før vi startet med rekrutteringen, informerte vi vår leder om at vi ønsket å gjennomføre studien i akuttmottaket. Ledelsen fikk informasjon via e-post, og vi mottok muntlig godkjenning til å gjennomføre studien på arbeidsplassen.

Ifølge Johannessen et al. (2016) er det fordelaktig å bygge tillit samt kjenne til konteksten for å forstå et fenomen, for på den måten å frembringe troverdige resultater. Vi mente det var positivt for vår undersøkelse at vi valgte en kjent kontekst med deltakere som allerede hadde tillit til oss. Motivasjonen var å kunne bruke resultatene videre i utviklingsarbeid for å beholde kompetanse i akuttmottak.

I studien vår valgte vi å bruke et strategisk utvalg hvor målgruppen bestod av sykepleiere i akuttmottak (Johannessen et al., 2016). Inklusjonskriteriene var sykepleiere som hadde jobbet i akuttmottak før og under pandemien med Covid-19, og måtte ha minimum 2 års erfaring fra akuttmottak før pandemien inntraff. For å kunne ivareta anonymisering på best mulig måte ble det

et stort spenn i inklusjonskriteriene. Bakgrunnen var at det i løpet av kort tid hadde sluttet mange sykepleiere med lang erfaring, noe som medførte at flere av sykepleierne i akuttmottaket var nye. Vi mente derfor det var hensiktsmessig at deltakerne måtte ha minimum to års erfaring fra før pandemien for å besvare problemstillingen vår.

#### 4.1.2 Rekruttering

Da studien skulle gjennomføres på egen arbeidsplass anså vi en personlig rekruttering som mest hensiktsmessig. Dette var for å unngå at man skulle føle seg tvunget til å delta dersom avdelingssykepleier eller fagutviklingssykepleier deltok i rekrutteringsprosessen. Som kolleger hadde vi en mer likeverdig rolle, noe vi anså som gunstig.

For å unngå å plukke ut kolleger som vi hadde god kjennskap til, og som kanskje opplevde det vanskelig å si nei, fikk alle på arbeidsplassen utsendt en e-post med generell informasjon, informasjonsskriv og samtykkeskjema. På den måten fikk mulige deltakere mulighet til å velge deltakelse selv og kontakte oss ved interesse for å delta.

#### 4.1.3 Utvalget

Vi ble kontaktet av totalt syv personer som ønsket å delta. At utvalget er relevant for studien kan være viktigere enn antallet deltakere (Johannessen et al., 2016). Basert på dette ønsket vi å ha minimum seks, men gjerne åtte deltakere, og det ble derfor ikke behov for flere runder med rekruttering siden syv personer ønsket å delta i studien.

Demografiske data om deltakerne ble utelatt da vi mente det ikke var relevant for å belyse problemstillingen og kunne ført til at det ble lettere å gjenkjenne deltakerne. Vi reflekterte rundt valget om å gi fiktiv informasjon om deltakerne for å gi et innblikk i hvem som deltok i studien, men dette ble utelatt for å unngå å gi feilaktige detaljer. Det endelige utvalget bestod av sykepleiere med varierende grad av arbeidserfaring, utdanning og alder, noe som ga variasjon i utvalget.

### 4.2 Datainnsamling

Datainnsamlingsmetoden for denne studien var semistrukturerte dybdeintervjuer. Ved å samle inn data med denne metoden kunne vi gå i dybden på hvordan hver enkelt sykepleier opplevde sin arbeidshverdag og hvordan arbeidshverdagen påvirket dem. Slik fikk deltakerne større frihet til å

ytre sine meninger for å nysansere temaet. En av årsakene til at vi valgte individuelle intervju var for å få mest mulig informasjon om et tema vi anså kunne oppleves personlig og emosjonelt for den enkelte. Ifølge Malterud (2002) egner denne intervjuemetoden seg godt for temaer som blant annet krever trygghet. Individuelle intervjuer var også å foretrekke med tanke på smittevern hensyn i forbindelse med Covid-19 pandemien.

#### 4.2.1 Forberedelse til intervjuene

Som forberedelse utarbeidet vi en intervjuguide som hjelpemiddel med oppfølgingsspørsmål slik at vi kunne styre samtalen inn mot problemstillingen (Postholm, 2010). Intervjuguiden ble utformet med et åpent første spørsmål for å gi rom for at deltakerne selv kunne beskrive sine egne opplevelser (vedlegg 1). Ved å la deltakerne styre samtalen ønsket vi å oppnå at deres perspektiv ble løftet frem, noe som er vesentlig i kvalitativ forskning. Vi anså åpne spørsmål som en fordel for å unngå at deltakerne skulle bli ledet frem til svar, og brukte intervjuguiden som støtte (Malterud, 2002).

Da intervjuguiden var ferdigstilt, gjennomførte en av oss et pilotintervju for å teste intervjuguiden. Dette ga erfaring med hva avbrytelser kunne gjøre, samt en bekreftelse på at temaet var personlig og sensitivt. Pilotintervjuet ble avsluttet på bakgrunn av avbrytelser, og man opplevde at deltakeren var i en sårbar posisjon. Dette ga følelsen av at intervjuet ble en belastning. Det ga oss en pekepinn på at vi måtte være tydelige på at vi var forskere, og ikke kolleger, i intervjuet. Vi ble også bevisst at noen kunne ha nytte av informasjon om ressurspersoner man kunne snakke med i etterkant. Deltakeren i pilotintervjuet var ikke en av de syv deltakerne som vi har basert våre resultater på, og dette intervjuet ble heller ikke tatt opp. Hensikten var kun å diskutere hvordan temaet kunne innvirke på mulige deltakere, samt å få tilbakemelding på intervjuguiden vår.

#### 4.2.2 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i tidsrommet september til oktober 2021. Deltakeren fikk selv bestemme tidspunkt og lokasjon for intervjuet. Alle hadde fått informasjonsskriv forelagt på forhånd, og samtlige samtykket til gjennomføring. Vi gjentok muligheten for å trekke samtykket ved senere anledninger. I forkant av intervjuene fordelte vi hvem som tok den aktive rollen og hvem som tok en observerende rolle. Intervjuene ble tatt opp med nettskjema diktafon.

Hvert intervju ble innledet med informasjon om studiens hensikt og alle ble påminnet om at de kunne avbryte underveis, slik at deltakerne på den måten opplevde kontroll over intervjusituasjonen. Vi opplevde ikke at deltagerne ønsket å avbryte, men ved noen anledninger anså vi det som naturlig å avslutte intervjuene da innholdet gikk over til en mer personlig og kollegial karakter. Dette følte vi skånet deltakerne samtidig som vi kunne innta en mer kollegial rolle fremfor forskerrollen.

Etter å ha gjennomført pilotintervjuet og to intervjuer til, observerte vi områder som ga rom for justering, og i forkant av de resterende intervjuene hadde vi en samtale om målet med oppgaven samt vår rolle som intervjuere. Vi erkjente at det var lett å være kollegial og gjenkjenne frustrasjonen til deltakerne, noe vi reflekterte rundt før gjennomføring av de andre intervjuene.

De påfølgende intervjuene ga ulike erfaringer rundt bruk av utstyr og deltakernes opplevelse av å bli intervjuet. Vi merket at det ikke var gunstig å gjennomføre intervjuene utendørs da det ga mye støy på opptakene. Noen deltakere følte det ble en kunstig situasjon når man startet lydopptaket og andre opplevde de åpne spørsmålene utfordrende å svare på. Når deltakerne hadde tenkepauser underveis, forsøkte vi å ikke avbryte, for å på den måten risikere å lede deltakeren inn på temaer vi ønsket å snakke om. I de første intervjuene opplevde vi disse pausene som ubehagelige, men etter hvert følte det ikke like ubehagelig, og det var lettere å stå ut disse tenkepausene. Samtidig som vi brukte pausene for å få deltakerne til å utdype, brukte vi også oppfølgingsspørsmål i intervjuene for å verifisere fortolkninger, få deltakerne til å utdype eller bare spørre opp igjen på en annen måte. Dette er noe kvalitative intervjuer er særlig velegnet til (Kvale & Brinkmann, 2015). Eksempler på oppfølgingsspørsmål var: «Forstår jeg deg riktig når du sier» eller «Er det slik at du opplever».

Da intervjuene var gjennomført fordelte vi dem og foretok transkribering som del av etterarbeidet. Vi fulgte universitetets retningslinjer for bruk av utstyr for lydopptak, og disse ble trygt lagret via Nettskjema. På den måten var det kun vi som hadde tilgang til opptakene.

### 4.2.3 Etterarbeid etter intervjuene

Kort tid etter intervjuene startet vi med transkriberingen. Dette var et bevisst valg, da vi ønsket kontinuitet i prosjektet samtidig anså vi det som en fordel å være bevisst de inntrykkene vi hadde fått fra intervjuet når vi skulle transkribere. Grunnet oppgavens tidsbegrensning valgte vi å dele

intervjuene mellom oss, slik at vi transkriberte halvparten hver. Transkriberingen var en tidkrevende prosess hvor vi jobbet med å gjengi intervjuene detaljert, selv om det i denne prosessen alltid vil skje en fordreining når man går fra tale til tekst (Malterud, 2002). At vi begge var med på intervjuene, og selv utførte transkripsjonene gjorde at vi følte at denne fordreiningen ikke ble like fremtredende.

Transkriberingen ble utført uten hjelp av analyseprogrammet NVivo. Da vi i fordelte intervjuene mellom oss, medførte dette noen ulikheter i oppsettet. Den ene brukte mer talespråk i transkripsjonene enn den andre. Oppsettet ble også ulikt ved at den ene presiserte om det var deltakeren eller intervjueren som kom med uttalelser, mens den andre skrev en sammenhengende tekst hvor farger skilte på om det var deltakeren eller intervjueren som snakket. Kvale og Brinkmann (2015) nevner at faren ved å bruke ulike skriveprosedyrer er at det kan bli vanskelig å foreta språklige sammenligninger. Dette skulle vi ikke gjøre med våre intervjuer, og anså derfor ikke det som et problem. Likevel ble vi enig om å kutte ned på talespråk og bruk av ord som «hm», «eh» etc. for å lage transkripsjonene mer like. Siden vi begge deltok på intervjuene følte vi ikke at reduksjonen av talespråk ga konsekvenser for transkripsjonene.

Foruten en oppklaring i teksten om det var «intervjueren» eller «deltakeren» som uttalte seg, var vi påpasselig med anonymisering og navn på deltakere ble ikke brukt i utskriftene. For ordens skyld valgte vi å skrive ut de transkriberte intervjuene i hver sine farger slik at vi hadde mulighet til å gå tilbake for å se hvilken sammenheng uttalelser kom fra dersom det skulle bli et behov. Vi mente dette gjorde at vi unngikk og preges av vår forforståelse basert på vår kjennskap til deltakerne når en slik anonymisering ble praktisert.

I transkriberingsprosessen måtte vi gjøre valg i forhold til ordrett transkribering eller ikke. Vi forsøkte dette så langt det lot seg gjøre i sitater, men innså at ikke alle «eh»-er og pauser kunne få plass i tekstene. Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) avhenger slike valg av hva transkripsjonene skal brukes til, og da vi var ute etter deltakernes historier tillot vi oss å utelate emosjonelle aspekter og pauser.

Totalt ble det transkribert 88 sider med datamateriale. Intervjuene ble lyttet til flere ganger slik at vi forsikret oss om at alle detaljer ble tatt med. Dersom det var noen ord eller setninger vi ikke var

sikker på, lyttet den andre til dette, og på den måten sikret vi oss at ingenting ble utelatt. Ved å lytte til intervjuene flere ganger fikk vi en bedre forståelse av materialet. Malterud (2017) sier at man som forsker kan bli kjent med materialet fra en annen side når man som forsker selv er bindeleddet mellom tale og tekst.

### 4.3 Analysen

I arbeidet med prosjektbeskrivelsen skaffet vi oss en oversikt over ulike metoder for analyser innen kvalitativ forskning. Vi endte opp med å la oss inspirere av Malterud (2017) sin metode for å analysere kvalitative data: systematiske tekstkondensering. Denne måten fremstod som konkret for oss som nybegynnere, og ble derfor brukt som inspirasjon i dette arbeidet (Malterud, 2017).

Systematisk tekstkondensering består av fire trinn hvor man starter med å danne seg et helhetsinntrykk av materialet. Videre identifiseres meningsdannende enheter før de abstraheres, for så og sammenfattes til en analytisk tekst (Malterud, 2017).

Da transkripsjonene var ferdigstilt startet vi med å danne oss et helhetsinntrykk av innholdet. Vi leste gjennom alle transkripsjonene flere ganger hver for oss og noterte foreløpige temaer basert på våre personlige inntrykk. Her hadde vi hele tiden fokus på at vår egen forforståelse ikke skulle påvirke våre inntrykk og tema, men være åpne for hva som egentlig kom frem av materialet (Malterud, 2017). Da vi hadde dannet oss et individuelt helhetsinntrykk, møttes vi for å gjennomgå transkripsjonene i fellesskap og sammen diskutere temaer. Våre foreløpige tema var: kompetanse, arbeidsmiljø/arbeidsforhold, organisatorisk/ledelse, «goder/rettferdighet» og pandemi. Hver av disse temaene fikk så en egen fargekode. Eksempelvis fikk temaet kompetanse fargekoden rosa, mens arbeidsmiljø/arbeidsforhold ble grønn.

Gjennomgangen av transkripsjonene ble så utført på en mer systematisk måte. Igjen gikk vi gjennom transkripsjonene hver for oss, hvor vi nå uthevet med fargekoder det vi mente var meningsbærende enheter innenfor hvert tema, før vi gjennomgikk dette sammen. De meningsbærende enhetene ble sortert under temaene nevnt over, og innebar det vi mente omhandlet temaet. For eksempel mente vi at utsagn som omhandlet det kollegiale og sosiale på jobb hadde med arbeidsmiljøet å gjøre.

Malterud (2017) sier at det er en stor styrke å være to når man gjennomfører analysen. Vi fikk gode diskusjoner rundt hva som var meningsbærende enheter, spesielt i de tilfellene hvor vi var uenig om hvilket tema den meningsdannende enheten hørte innunder. Diskusjonene førte til at vår for forståelse ble utfordret, og vi kunne dermed hjelpe hverandre til å se dataene i et nytt lys. I dette trinnet satt vi enhetene i sammenheng med de foreløpige temaene som vi kom frem til i analysen sin første del. Her ble noe data redusert da ikke alt innholdet var meningsbærende (Malterud, 2017).

I det tredje trinnet dannet vi subgrupper og samlet deltakernes uttalelser innenfor gruppene. På denne måten fikk vi identifisert og kodet de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017). Vi lagde utklipp fra transkripsjonene hvor hvert enkelt intervju fikk sin egen farge, slik at vi hadde en viss oversikt over hvem som sa hva, og var sikre på at alle deltakerne ble inkludert. Deretter klippet vi ut det vi mente var meningsbærende enheter fra transkripsjonene, og delte disse lappene inn i de forskjellige gruppene under samme tema. Eksempelvis sorterte vi utsagn tilhørende temaet «fagutvikling/erfaring» videre inn i subgruppene «videreutvikling» og «sykepleierkompetanse». Denne prosessen ble gjort i flere omganger, noe som resulterte i både endring og sammenslåing av subgrupper.

Den visuelle prosessen med å fysisk flytte lapper fra en gruppe til en annen, gjorde at vi nok en gang fikk gode diskusjoner og refleksjoner rundt hvilken subgruppe de forskjellige enhetene hørte inn under. På denne måten syntes vi at vi fikk gjennomgått teksten systematisk samtidig som vi fikk reflektert og tenkt gjennom hva teksten kan fortelle oss om vår problemstilling (Malterud, 2017).

Vi jobbet trinnvis frem til den siste fasen i analysen hvor vi skulle gå i gang med å lage tekst av intervjuene våre. Frem til dette ble alle intervjuene gjennomgått, vi fant meningsdannende enheter og sorterte disse under temaer. Underveis fant vi nå mange ulike tolkninger av lappene med meningsdannende enheter fra transkripsjonene, noe kvalitative analyser kan innebære (Malterud, 2002).

Veien videre bar preg av nye diskusjoner og vurderinger av innholdet vårt. En del av materialet ble sortert på nytt, og ved hjelp av flere runder med veiledning følte vi at denne prosessen ikke ledet til kaos og manglende fremdrift slik den kan gjøre (Malterud, 2017). Det sorterte materialet delte vi

mellom oss slik at vi kunne starte på arbeidet med å lage tekster innen de ulike temaene våre. Tekstene ble så lest og bearbeidet av oss begge flere ganger før den ble satt sammen som resultatet i oppgaven.

## **4.4 Ethiske overveielser**

Malterud (2002) nevner at utvalget og forskerens egen rolle er særlig utfordrende områder innen kvalitativ forskning. Vi møtte flere utfordringer i arbeidet vårt, og vil i dette kapitlet gå mer inn på noen av overveielsene vi gjorde for å ivareta forskningsetiske problemstillinger.

### **4.4.1 Ivaretagelse av deltakerne**

Et viktig aspekt ved forskning er at den skal ha gode hensikter, og deltakerne skal ikke komme til skade. Som forskere hadde vi et ansvar for å begrense følelsesmessige problemer dersom det skulle oppstå som følge av intervjuet (Tjora, 2012). Det kunne være følelsesmessig utfordrende for deltakerne å fortelle hvordan de opplevde arbeidshverdagen sin, og noen kunne føle at tematikken var vanskelig fordi det var lett å komme inn på eget privatliv. Vi følte vår kjennskap til det aktuelle akuttmottaket var en fordel med tanke på dette, da vi hadde gode kunnskaper om kollegastøtte og andre samtalepartnere. På den måten ble det enkelt for oss å nevne ressurspersoner som deltakerne kunne snakke med dersom intervjuet ga følelsesmessige utfordringer. Vi fokuserte ekstra på dette da vi opplevde at deltakeren i pilotintervjuet opplevde temaet personlig og emosjonelt. Vi opplevde derimot ikke at de andre deltakerne fikk slike utfordringer underveis i intervjuene.

Et viktig etisk aspekt var at vi i rekrutteringsprosessen skulle unngå at kolleger følte seg forpliktet til å delta i undersøkelsen basert på relasjon til oss. Vi var nøye med og presisere for deltakerne at hensikten med intervjuet var å samle data til masteroppgave, og at vi i den sammenheng var der som forskere. Samtidig følte vi det styrket undersøkelsen at vi allerede hadde et tillitsforhold til deltakerne som valgte å delta da dette muliggjorde at vi fikk adgang på mye informasjon basert på det gjensidige tillitsforholdet (Postholm, 2010).

Prosjekter som inneholder personlige opplysninger skal meldes til Norsk senter for forskningsdata (Dalen, 2011), og denne søknaden ble godkjent i forkant av rekrutteringen (vedlegg 2 og vedlegg 3). I tråd med de generelle forskningsetiske retningslinjene innhentet vi frivillig informert samtykke



(Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2019), og sikret deltakernes konfidensialitet blant annet ved sikker oppbevaring av lydfilene etter universitetets retningslinjer ved hjelp av nettskjema-diktafon. Det skriftlige informerte samtykket var en del av informasjonsskrivet (vedlegg 4) som deltakerne fikk utdelt, og her brukte vi malen fra NSD i utformingen.

#### 4.4.2 Forskere på egen arbeidsplass

Vi kjente både arbeidsforholdene og deltakerne i studien, og det var en utfordring å bytte rolle fra og være kollega til å være forsker på egen arbeidsplass. Allerede i rekrutteringsprosessen forsøkte vi å skape avstand fra vår posisjon i avdelingen ved å sikre at de som ønsket å delta tok kontakt med oss. Dette for å unngå at vi valgte ut deltakere vi hadde gode relasjoner til. Refleksjoner rundt vår forskerrolle under intervjuene hjalp oss med å tone ned vår egen forforståelse ved at vi blant annet lot deltakerne styre varigheten på tenkepausene i intervjuene. På den måten unngikk vi å styre deltakerne inn på temaer vi var engasjerte i. Her var også intervjuguiden god å ha, slik at vi sikret at alle deltakerne gjennomgikk de samme spørsmålene. Vi informerte deltakerne om studiens hensikt, hvordan data ble lagret og deltakernes mulighet til å trekke seg gjennom hele prosessen før vi startet hvert enkelt intervju (Kvale & Brinkmann, 2015).

Ikke bare vår posisjon, men også vårt perspektiv kan ha hatt betydning for kunnskapen som fremkommer på bakgrunn av ønske om å belyse relevante perspektiver for problemstillingen (Malterud, 2002). Vi har jobbet med egen forforståelse gjennom hele prosessen. Det å være to gjorde at vi utfordret hverandre, og minnet hverandre på at det ikke var våre meninger som skulle presenteres. Ved å gjenta flere deler i analyseprosessen slik at vi gjorde oss ekstra bevisst på at det var deltakernes meninger, og ikke våre egne, som kom frem i resultatet.

Da vi forsket på egen arbeidsplass med relativt få deltakere, var det svært viktig for oss å verne om deres konfidensialitet. Det er derfor ikke tatt med noen demografiske data i oppgaven. Deltakernes konfidensialitet har vi også vært bevisst på i resultatkapittelet, og har bevisst valgt ikke å ta med sitater hvor man mulig kan gjenkjenne deltakeren.

## 5 Resultater

I dette kapitlet presenter vi resultatene av analysen. Av resultatene fremkom det at arbeidssituasjonen i akuttmottak bar preg av utfordringer og følelse av uforutsigbarhet. Det kom frem at trygghet i rollen som sykepleier var viktig for deltakerne. Bekymring rundt at det for ofte var uerfarne leger som stod i front og viktigheten av sykepleiekompetanse var sentral. Flere av deltakerne kjente på en ansvarsfølelse, ikke bare overfor sine egne pasienter, men også andres pasienter. Dette førte til økt belastning hos disse sykepleierne. Samarbeid både innad i sykepleiergruppen, men også på tvers av profesjonene, opplevdes å påvirke hverdagen positivt. Arbeidsflyten påvirket arbeidssituasjonen mye, og mange hadde forslag til hvordan dette kunne forbedres, slik at arbeidsdagen kunne oppleves lettere. Følelsen av annerkjennelse og hvordan fravær av dette påvirket sykepleierne i deres arbeidshverdag var også et tema som hadde stor betydning. Vi så også at de aspektene ved arbeidslivet som hadde innvirkning på sykepleiernes privatliv, kombinert med følelsen av at deres bidrag i avdelingen ikke var viktig, påvirket sykepleierne negativt.

Deltakerne hadde klare formening om hva som kunne bidra til at sykepleiere med erfaring ønsket å fortsette i akuttmottaket. Satsing på fagutvikling, individuelle styrker og videreutvikling bidro til at sykepleierne ønsket å bli i avdelingen.

### 5.1 Å jobbe i akuttmottak

Nedenfor vil vi komme inn på deltakernes opplevelser med arbeidshverdagen og hvordan de opplevde det å jobbe i akuttmottak. Til slutt vil vi komme inn på anerkjennelse da samtlige deltakere etterlyste dette på flere områder.

#### 5.1.1 Den utfordrende arbeidshverdagen

Sykepleierne delte flere opplevelser med arbeidshverdagen sin, og det kom frem at det var mange utfordringer ved å jobbe i akuttmottak. Blant annet hadde akuttmottaket mange ulike rollefunksjoner som dekkes på hver vakt, og noen funksjoner var mer utfordrende enn andre. Ansvarlig sykepleier på vakt, koordinerende sykepleier, var en av disse. Intervjuguiden tok ikke for seg om de ulike funksjonene hadde noe å si for arbeidshverdagen, men dette var et tema som flere naturlig kom inn på. Blant annet ble det nevnt at man opplevde å bli mer psykisk enn fysisk sliten

som koordinerende sykepleier. Noe av årsaken til dette var at telefonen til koordinerende sykepleier kunne ringe så ofte at man ikke fikk tatt imot alle beskjeder, og når det i tillegg ringte på radioen hvor ambulansen kontakter akuttmottaket på, ble det opplevd som svært stressende.

Tidvis kom det flere pasienter samtidig uten at man som koordinerende sykepleier hadde nok sykepleiere å fordele pasientene på. Det innebar mye ansvar å ha koordinatørrollen. Derfor tildeles rollen til med mest erfaring. Deltakerne opplevde at det ikke ble økonomisk kompensert for det økte ansvaret og de oppgavene man løser i rollen som koordinerende sykepleier på vakt:

*«Og det der, ja, vi har jo snakket om dette litt før, det er ikke noe forskjell på meg som har vært sykepleier i xx år og har masse erfaring, føler jeg kan masse og føler jeg sitter med et stort ansvar som koordinerende også. Og man får jo ikke noe ekstra betalt for det. Jeg får jo ikke noe ekstra for å passe på at ikke noen tar livet av pasienten sin, ikke sant».*

Legenes rolle i akuttmottaket var en av funksjonene deltakerne tok opp. Det er ofte de minst erfarne legene som står i front i akuttmottak, og det tok ofte lang tid før pasientene ble avklart for videre behandling. Legenes rotasjon til akuttmottak medførte at de med videre spesialisering var relativt nye innen sin spesialitet, noe som ble poengtert av en deltaker: *«sånn at det vi har i front nå er nyutdannede sykepleiere, nye LIS 1<sup>2</sup> og nye LIS 2<sup>3</sup>»*. Det uttrykkes bekymring over pasientsikkerheten når ferske leger sammen med en stor andel nyutdannede sykepleiere ble satt i front i akuttmottaket og en av deltakerne sa: *«det er jo rart at det ikke har skjedd noe mer gærent»*. Flere av deltakerne følte det var positivt at man nå hadde fått inn en gruppe leger som var ansatt i akuttmottaket og mente at pasientsikkerheten hadde økt betraktelig etter at man hadde fått AMM leger<sup>4</sup>. Det var lettere å rådføre seg med dem, de avklarte pasientene raskere og bidro til mer effektiv pasientflyt. Spesielt gjaldt dette for koordinerende sykepleier som mente at *«AMM legene er noen som har ryggen min litt»*.

Arbeidsmiljø hadde mye å si for deltakernes arbeidshverdag. Det ble nevnt at det kollegiale fungerte bra på sykepleiernivå. Muligheten for å lufte frustrasjon og tanker til kolleger ble ansett

---

<sup>2</sup> Lege i spesialisering del 1, tidligere kalt turnuslege

<sup>3</sup> Lege i spesialisering del 2

<sup>4</sup> Akutt- og mottaksmedisin

som viktig, og sosial trivsel spilte positivt inn på vaktene. En deltaker fortalte at *«hadde ikke den gruppen vært der, eller det støtteapparatet som det er, vært der, så hadde jeg sluttet for lenge siden. Da hadde jeg ikke orket dette»*. Det å gjøre arbeidssituasjonen bedre for andre var også meningsfullt for en selv. Gode kolleger gjorde at man håndterte arbeidshverdagen bedre. Godt samarbeid og samhold, samt det å gi ros og forslag til forbedring ble satt pris på, og det å være på tilbudssiden ble lagt merke til.

Samarbeid med nye turnusleger kunne by på utfordringer. Ofte jobbet man i team sammen med flere yrkesgrupper, hvor de dårligste pasientene tas imot av større tverrfaglige team. Arbeid med kolleger som innehar god kompetanse ble verdsatt, og samarbeid i team med svært dårlige pasienter virket å gå bedre samt gi mestring når man samarbeidet godt sammen. Som en av deltakerne uttrykte seg: *«fordi en hektisk vakt med dårlige pasienter og med folk det funker med, det er jo det man lever og brenner for. For det er jo det som er artig»*.

Arbeidshverdagen for sykepleierne i akuttmottaket bar generelt preg av uforutsigbarhet. Noen vakter var kjempetravle, mens andre ganger opplevde man nesten ikke å ha pasienter. Dette ga stor variasjon i belastningen. For enkelte var uforutsigbarheten positiv i form av at den bidro til å opprettholde interessen for jobben, og variasjonen av arbeidsoppgaver gjorde at man ikke ble stående på samme sted. Man fikk utvikle seg, og uvissheten om hva som kunne skje i løpet av dagen opplevdes givende: *«Så synes jeg at adrenalin gjør meg noe godt på en måte. Jeg er ikke glad i å jobbe et sted der det er veldig stille og rolig»*.

Det kom frem at den uforutsigbare arbeidshverdagen også preges av erfaringen man hadde som sykepleier, og dette var et tema flere av deltakerne naturlig kom inn på. En av deltakerne fortalte at tryggheten i jobben kom av erfaring, og at personen følte den kunne det hen drev med: *«Jeg vet at jeg kan det jeg driver med»*. Erfaring ga også andre utslag, som for eksempel hvordan man planla arbeidsdagen sin for å få best mulig arbeidsflyt. Blant annet sørget man for å planlegge lunsjen utenom tidspunktene man erfaringsmessig visste at pågangen var stor, samt at man prioriterte å ta seg korte pauser når det var rolig i avdelingen.

For å bedre arbeidsflyten fortalte flere deltakere at de ønsket en annen organisering av pasientforløpene i akuttmottaket. Lang liggetid, full medisinsk avklaring, måten legene var

organisert på og datasystemer som ikke snakket sammen, var faktorer som gikk igjen. Dette medførte at *«det er ekstremt mye venting og ekstremt mange som skal snakke med noen før det blir avgjort hva en pasient skal videre»*. Mangel på datamaskiner og dataprogrammer som ikke snakket sammen påvirket pasientflyten ytterligere i negativ retning. Det å logge ut og inn av forskjellige datamaskiner, og i flere forskjellige dataprogram forringet arbeidsflyten og bidro til frustrasjon: *«Jeg tenker at vi kunne organisert ting veldig annerledes, for det er veldig rotete hos oss i forhold til at du alltid må logge deg inn og ut av PCer og sånn»*.

Resultatene viste at de fysiske arealene ga opphav til frustrasjon. Vanskeligheter med å komme inn og ut av rom med senger, mangel på rom samt ivaretagelse av personvern og bluferdighet var tydelige områder til forbedring. Det var belastende når pasienter måtte ligge på korridor i selve avdelingen, samt når utstyr og skap stadig byttet plass. Videre ble det reist spørsmål om hvorvidt taushetsplikten ble godt nok ivaretatt.

Tidligere hadde akuttmottaket en observasjonspost. Denne ble stengt da pandemien kom av hensyn til smittevern. Alle personalressursene måtte brukes til mottak av pasienter istedenfor ivaretagelse av inneliggende pasienter på observasjonsposten. Et stadig press om gjenåpning av observasjonsposten førte til frustrasjon hos deltakerne. Belastningen baserte seg på at man følte det manglet ressurser og rom for å drifte denne posten, som en sa *«da forstår du ikke.. Da forstår du ikke arbeidshverdagen vi sitter i»*.

### 5.1.2 Se meg!

Å anerkjenne viktigheten av sykepleierkompetansen for å kunne gi pasientene den pleien og behandlingen de trengte, går igjen i intervjuene. Noen av deltakerne fortalte at de satt med en følelse av at de som sykepleiere, og med den kompetansen de innehar, ikke var så viktige for sykehuset fordi det ville alltid komme nye sykepleiere. Dermed ble det underforstått at det ikke var så viktig om man mistet noen. En av deltakerne sa: *«akkurat nå føles det ut som jeg er en brikke i et sånn stort, risikabelt spill. Også føler jeg meg som en brikke som lett kan ofres, fordi det er ikke noe problem å skifte meg ut»*. Flere nevnte at konsekvensen av å ikke bli anerkjent kan føre til likegyldighet hos sykepleierne: *«Man blir litt likegyldig. Det spiller ingen rolle hva du sier, det spiller ingen rolle hva du gjør. Bare du kommer på jobb»*. Følelsen av ikke å bli hørt ville ifølge noen også gi

andre konsekvenser *«altså, du blir ikke hørt med de forslagene du kommer med, og etter hvert så gir du opp å komme med forslag»*.

Anerkjennelse ble tatt opp som viktig for deltakerne med tanke på hvordan de opplevde sin arbeidssituasjon. Det ble ytret ønske om anerkjennelse fra nærmeste leder. Noen mente den øverste ledelsen burde anerkjenne hvor viktig erfaring og sykepleierkompetansen er mens andre ville ha konkrete tilbakemeldinger på jobben man gjorde fra sine kollegaer. Totalt sett ga deltakerne uttrykk for at de opplevde generell mangel på anerkjennelse og at dette påvirket de i negativ retning, spesielt dersom man var litt sliten og lei fra før. En deltaker fortalte: *«Du føler deg ikke sett, du føler deg ikke tatt vare på, du føler ikke at du blir satt pris på riktig måte da. Det er en vond følelse hvis du er sliten i utgangspunktet»*. Alle deltakerne var enige i at anerkjennelse for jobben man gjør er viktig for at man skal ønske å bli i jobben.

Det var forskjeller i hvilken måte deltakerne mente man kunne vise anerkjennelse på. En mente at man kunne satse på mer fagutvikling for de som innehar en del kompetanse fra før. Flere ønsket at man lyttet til forslag som ble gitt fra dem og kollegene sine, og at sjefen kunne være mer til stede i avdelingen for å gi personlige tilbakemeldinger. En av deltakerne uttrykte følgende om følelsen av manglende anerkjennelse og opplevelsen av at man satset mest på de nyansatte: *«for det er ganske slitsomt, og det gjør det mindre gjevt å jobbe i mottak også tror jeg, at man bare satser på de nye. At ikke vi som er her og har lang erfaring blir satset på i større grad, for vi trenger noe annet enn de nyutdannede»*.

Deltakerne mente det ble gjort feil i at ledelsen behandlet alle arbeidstakere likt, og at det ikke var rom for personlig tilpasning. Flere hadde en opplevelse av at det ikke var så farlig om deres behov eller ønsker ikke ble møtt. En oppfatning var at det burde være forskjell på nivå av tilrettelegging og ønsker dersom man var helt ny i avdelingen og dersom man hadde jobbet i mange år og hadde mye erfaring. Deltakeren uttrykte seg slik: *«det er jo ikke sånn at jeg mener man er, asså sånn man er mer verdt som menneske fordi man har erfaring, men altså man ER mer verdt som sykepleier»*. Dette gjenspeilet seg i flere ting, blant annet i turnusønsker. Det ikke å få innfridd ønskene sine i ønsketurnusen fordi det måtte være rettferdig fordelt opplevdes som urettferdig og vanskelig. *«Men prøv hvertfall å gi de arbeidstider som de kan leve med. For ellers blir de jo utbrent, og da er du like langt da»* var et utsagn fra en deltaker om hva man kunne gjøre for å tilrettelegge bedre for

sykepleierne. Det ble også etterlyst at man kunne vise mer romslighet når kolleger ønsket reduksjon eller økning i stillingsprosent.

## 5.2 Jakten på kompetanse

Deltakerne identifiserte flere faktorer som kunne gi utfordringer med å beholde erfarne sykepleiere i akuttmottak. De opplevde å miste mange kolleger, og samtlige deltakere nevnte at den store turnoveren preget avdelingen på flere måter. De opplevde ofte at det var sykepleiere med lang erfaring som sluttet, noe som gjorde at avdelingen mistet kompetanse. Mange opplevde at avdelingen hadde vansker med å rekruttere personell med tilsvarende erfaring som man mistet, noe som gjorde avdelingen sårbar. Flere opplevde at det var lite rom for videreutvikling, og det ble ytret ønske om mer fagutvikling i avdelingen.

### 5.2.1 Gjennomtrekk og rekruttering

Flere av deltakerne uttrykte bekymring over det de kalte et kompetansetap i avdelingen. Det vil si at det var de mest erfarne sykepleierne som sluttet. Dette gjorde at de opplevde en personalgruppe som bestod av en større andel nyansatte enn erfarne sykepleiere. En deltaker estimerte at det kunne være så mange som 30 sykepleiere som hadde sluttet de siste to årene og uttrykte: *«Og veldig mange av de som har sluttet er erfarne sykepleiere som har vært her i mange år, så det synes jeg er skremmende»*. Flere deltakere nevnte at det var en uønsket trend.

Når man hadde en «masseflukt» av sykepleiere med lang er erfaring og kompetanse, som ble erstattet med stor tilstrømning av nyutdannede sykepleiere, fikk det flere av deltakerne til å ytre bekymring. Dette ble nevnt av flere som en grunn til at man ikke ønsket å jobbe i akuttmottaket lenger. En av deltakerne beskrev det slik: *«Det er et synkende skip, også vil man redde ræven sin selv, så man forlater det»*. Det var et stort ønske om at man forsøkte å rekruttere sykepleiere med erfaring, slik at man fikk tilført noe av kompetansen man mistet: *«Jeg ønsker meg flere hender og bedre hoder»*.

Pandemien som årsak til turnover ble nevnt av noen, mens andre mente det bestandig hadde vært stor turnover, og at en årsak kunne være at det er god arbeidspraksis å jobbe i akuttmottak før videreutdanning. Høyt arbeidspress med travle vakter kombinert med turnus som ikke var lett å kombinere med familieliv ble også nevnt som grunner til at mange sluttet.

Turnover påvirket deltakerne på flere måter. At det til stadighet var nye sykepleiere i avdelingen som man skulle bli kjent med og lære opp i tillegg til stor utskifting av øvrige ansatte, spesielt leger, bidro til at man opplevde det som belastende og påvirket det sosiale aspektet ved jobben. En deltaker sa: *«Det er slitsomt det også å føle at du ikke kjenner noen på jobben din»*. Deltakerne uttrykte at turnoveren fikk uheldige konsekvenser i form av at flere av de ferske sykepleierne ble satt til å ha opplæring av nyansatte. Det ble reflektert over at ledelsen kanskje ikke hadde tenkt over dette fenomenet: *«Jeg vet jo det at halvparten av de nye som har begynt hos oss nå, de har fått opplæring av en annen som er ny. De kan jo ikke få økt kompetanse av det»*.

### 5.2.2 Sykepleiekompetanse

Resultatene viste at alle deltakerne opplevde bekymring for den store andelen nyutdannede sykepleiere som hadde fått jobb i akuttmottaket. Dette medførte økt belastning på de erfarne sykepleierne i form av bekymring for pasientsikkerheten. De opplevde ofte at de fikk de dårligste og mest krevende pasientene. Flere uttrykte også bekymringen for hvilke opplevelser og hendelser de ferske sykepleierne måtte stå i.

*«Det er sikkert hundrevis av vakter hvor jeg har gått hjem og tenkt: Oi, her var det flaks at det gikk bra»* sa en av deltakerne relatert til hvordan hen opplevde kompetansen i avdelingen på noen vaktlag. Deltakerne uttrykte alle en bekymring for at nåværende kompetanse i akuttmottaket var for lav. Å opparbeide seg klinisk erfaring som sykepleier tar tid, og det opplevdes som utfordrende når svært mange av de ansatte var nyutdannede sykepleiere eller sykepleiere med kort klinisk erfaring. Uavklarte pasienter som raskt kunne bli dårlige, høyt pasientbelegg, lang liggetid kombinert med komplekse sykdomsbilder og helt ferske turnusleger var grunner som gikk igjen på hvorfor det er så viktig med god sykepleiekompetanse i akuttmottaket.

Dersom man hadde lite klinisk erfaring opplevde deltakerne at de hadde utfordringer med å prioritere hvilke pasienter som hastet, hvilke observasjoner som var mest relevant og hvilke praktiske oppgaver som skulle utføres først. En deltaker uttrykte seg slik om gapet som opplevdes i klinisk erfaring: *«Nei det jeg syntes er vanskeligst er jo de pasientene som jeg ser er dårlig, men som de andre ikke ser at er dårlig, men det har jo med erfaring å gjøre»*.



«Det er jo beintøft som nyutdannet å stå i det og. For de havner i masse situasjoner som de ikke har oversikt over, og som de ikke skjønner at de ikke har oversikt over» sa en av deltakerne om utfordringer rundt det å være nyutdannet sykepleier i akuttmottak. Mange av deltakerne opplevde at de ferske sykepleierne hadde det de beskrev som en litt «cocky» eller «cowboy» innstilling, noe som opplevdes utrygt. Noen synes det var utrygt fordi at de ferske sykepleierne gjerne ikke spurte om hjelp eller råd i situasjoner de var usikre på, og at de på den måten påvirket pasientsikkerheten. En deltaker sa: «*Learning by failing da. Jeg synes det føles litt utrygt*», mens en annen uttrykte seg slik: «*Når du ikke vet bedre, da går alt fint. Da er du ikke redd for noen ting*». Andre opplevde at mangel på erfaring gjorde at møtet med pasienten og det medmenneskelige aspektet ble påvirket. De opplevde at dersom man har erfaring fra andre steder, eksempelvis sengepost, var man bedre til å møte mennesket der de er, og man ga ikke pasienten en «samlebåndsfølelse». Hen beskrev det som: «*Det er noe med at du har et ganske kort vindu for å skape en trygg relasjon til pasienten*».

En annen deltaker mente mange kom i situasjoner eller hadde roller som de ikke mestret, og at de som tok avgjørelser på hvordan sykepleierne skulle brukes, ikke nødvendigvis var de rette til å ta den beslutningen. En deltaker uttrykte: «*Jeg ser jo at mange rundt meg ikke kan det de driver med*», og sa videre at: «*Folk flyttes inn på akuttstua uten noen som helst kontroll på hva de faktisk kan*».

### 5.2.3 Mer kunnskap? Ja takk!

Fagutvikling var et viktig aspekt for alle deltakerne. De ga uttrykk for at det var ønskelig med mer faglig påfyll enn de fikk. Fagutvikling var et viktig redskap for å øke kompetansen i avdelingen, noe som også gjorde det mer spennende å jobbe klinisk. Flere opplevde at avdelingens syn på fagutvikling og sykepleierens syn ikke var helt samstemt. «*Og de der læringsportalkursene som man kan ta eller e-læringen man kan ta på morgenen, det er ikke å holde seg faglig oppdatert*» var et utsagn fra en deltaker som ønsket mer fokus på fagutvikling.

Alle deltakerne uttrykte bekymring når det kom til fagutviklingen i avdelingen. Samtlige mente det var lite rom for fagutvikling i arbeidstiden og at det stiltes for lite krav til hva sykepleierne hadde av kunnskap. Noen følte det var for lite organisert fagutvikling og at man stort sett ble overlatt til seg selv når det kom til fagutvikling. «*Ja, mer fagutvikling. Litt mer fokus på det*» sa en deltaker, mens en annen sa: «*De fleste blir i realiteten overlatt til seg selv, eller kollegaer når det kommer til fagutvikling. Og det er ordentlig gærent*». Flere ytret ønske om å holde internundervisning og at

det burde fokuseres mer på hva den enkelte sykepleier var god på slik at flere kunne nyttiggjøre seg av den kunnskapen: *«For det syntes jeg ikke det er så innmari stort fokus på, de som har noen områder de blir liksom ikke satset på. Det syntes jeg er litt dumt, og det tror jeg avdelingen taper på»*.

Akuttmottaket hadde en kompetansetige som baserte seg på de ulike funksjonene som skal dekkes. Utfordringen her var at dersom man var på toppen av kompetansetigen, fikk man ikke mer lønn, bare flere arbeidsoppgaver. Dette ble det uttrykt frustrasjon over: *«Hvis du er på toppen i dag, av kompetansetigen, så får du bare enda mer oppgaver. Du får ikke mer lønn, men du må sitte og organisere alle sammen»*. Her mente noen av deltakerne at dersom man fikk lønn etter avdelingens kompetansetige kunne det være med på at de erfarne sykepleierne ønsket å fortsette i jobben. En ringvirkning av dette kunne da være at flere ville få et ønske om å lære mer for på den måten å komme seg høyere opp på kompetansetigen, og kompetansen i avdelingen ville økt. *«Du ønsker å lære mer, du ønsker å gjøre ditt for at det skal skje så fort som mulig. Det tror jeg faktisk er kjempeviktig. Da kan du få gode sykepleiere»* sa en deltaker i forhold til tiltak som kunne være med på å bedre kompetansen.

Resultatene viste at personlig videreutvikling var viktig for deltakerne. Det opplevdes meningsfullt å bli en bedre sykepleier med økt kunnskap og bredere kompetanse. Derimot var opplevelsen av mangel på videreutvikling noe som engasjerte deltakerne og som det viste seg at hadde stor betydning for om de ønsket å fortsette i akuttmottaket. En del av deltakerne opplevde det som demotiverende at deres kompetanse og/eller videreutdanning ikke ble bedre brukt, og at man ikke fikk noen nye oppgaver eller ansvarsområder etter endt utdanning. Det ble beskrevet slik av en deltaker: *«Det ga meg absolutt motivasjon til å fortsette som sykepleier, med det at jeg føler jeg har fått mer kompetanse, men litt usikker på hvor mye jeg føler den blir verdsatt av ledelsen. Man har jo ikke fått noen andre oppgaver»*.

Økt kunnskap, bredere kompetanse og opplevelsen av at man var blitt en bedre sykepleier etter endt utdanning gjorde jobben i akuttmottaket mer spennende. En deltaker nevnte at hen følte mer respekt fra legene og at samarbeidet med legene på den måten var blitt bedre. *«Jeg har mye mer respekt for de (legene), men jeg føler også at de har mer respekt for meg, fordi det er ting de ikke kan som jeg kan, og omvendt»*. En annen mente at ved å øke sin egen kompetanse og bruke det

man hadde lært førte til at man gjorde en bedre jobb, og ble en bedre sykepleier. Hen sa: *«Jeg bruker det selv når jeg har pasienter og jeg synes det er relevant. Men jeg blir jo ikke brukt til noe i avdelingen i det hele tatt»*.

#### 5.2.4 Brutte forestillinger

Resultatene viste at mange av sykepleierne opplevde arbeidshverdagen som så belastende at det påvirket privatlivet. Den høye arbeidsbelastningen ble fortalt å prege familielivet og det sosiale livet til deltakerne, blant annet i form av at man orket mindre på fritiden. En ga uttrykk for sin forestilling om hvor mye arbeidet skal oppta livet med å uttale følgende: *«det er en jobb man skal leve med da. Jeg lever jo ikke for å jobbe, jeg jobber for å leve»*. Ifølge en deltaker var ikke høy arbeidsbelastning nødvendigvis enestående for ansatte i akuttmottak, men generelt for sykepleiere. Hen mente at det som kunne være mer belastende i akuttmottaket kontra andre avdelinger på sykehuset var at man hele tiden jobbet med uavklarte pasienter. Noen tok opp at frykt for å ta med seg smitte hjem til familien var en belastning, og forhold på hjemmebane kunne også forklare hvorfor enkelte valgte å slutte.

Brutte forestillinger om hvordan det var å jobbe i akuttmottak nevnes som årsak til at man blir lei jobben. De brutte forestillingene kunne omhandle flere ting ifølge den aktuelle deltakeren *«så sklir flere ut, på grunn av turnus, og at man ser; må det være sånn?»*. Alle deltakerne hadde tanker rundt turnus og hvilken belastning det hadde for dem. Noen satte pris på å jobbe andre tidspunkter enn bare dagtid, og enkelte ønsket seg også bort fra dagvakter nettopp fordi de opplevdes som mest belastende. Deltakerne mente turnusarbeid var utfordrende særlig for de som hadde små barn.

Andre belastninger ved turnusarbeid var å ha dagvakter etter kveldsvakter fordi dette resulterte i lite søvn, hvorpå en deltaker uttalte: *«og da tenker jeg; hvor trygg er jeg nå?»*. Resultatet av en belastende turnus kunne bli at man jobbet i redusert stillingsprosent, noe som igjen fikk negative konsekvenser som tap av pensjonspoeng og inntekt. En deltaker påpekte at det var etterlengtet å få fri når man hadde behov for det. Ved å gi litt på turnus antok noen at flere ville bli i jobben, og kompromisser angående turnus ble ansett som viktig.

Deltakerne ønsket selv å kunne velge ferie og ikke minst de som hadde barn tok opp dette som en utfordring. Her ble det fortalt at de gjerne skulle hatt fri når barna hadde sine pålagte ferier, i hvert

fall noen av de pålagte feriene i løpet av året. Det virket ikke å være noen verdi i å ha ferie når barna ikke hadde det, og en deltaker etterlyste mer medbestemmelse angående turnusen: *«få lov til å se familien, få lov til å velge om jeg vil ha helsefremmende turnus eller ikke»*.

Av resultatene fremkom det at arbeidsmengden ga uheldige utslag i form av at man ikke jobbet helhetlig. Det skapte misnøye at man ikke fikk gjennomført alle tiltak hos pasientene på bakgrunn av at man hadde så mange pasienter samtidig. En deltaker tok opp at det å ha tid til å lese journalen og stille spørsmål til pasientene førte til en opplevelse av å gjøre en god jobb. Angående pasienter ble det også nevnt at *«noen kryper under huden på deg»*, og at debrief etter hendelser med fatale utfall var et etterlengtet tiltak man følte ble utført for sjeldent.

En annen belastende faktor ved arbeid i akuttmottak var følelsen av behovet for å passe på andre kolleger sine pasienter i frykt for at de ikke skulle oppdage forverring i pasientens tilstand. Noen deltakere kunne fortelle at de ofte opplevde frustrasjon over egne kolleger på bakgrunn av ulikheter i kompetanse *«nei, jeg synes det blir litt mer oppgaver for oss som er erfarne, også blir jeg bevisst.. av og til så føler jeg at jeg må følge litt med på de som er nyutdannede for jeg vet ikke hvor de er i terrenget»*. Dette førte igjen til at enkelte deltakere opplevde de hadde ansvar for mange flere pasienter enn de egentlig skulle ha, og en beskrev det slik: *«du har et ekstra ansvar for pasientene til tre andre sykepleiere egentlig. Så det er krevende»*.

Deltakerne fortalte hva som gjorde at de ønsket å jobbe i akuttmottak tross belastningene de opplevde, og de delte ulike synspunkter angående dette: *«det er samvittigheten min som gjør det. Det føles ut som jeg holder et sånt dugnadsskip flytende, og av og til har jeg lyst til at det der skipet bare skal drukne, for da blir det kanskje gjort noe»*. En annen hadde forhåpninger om forbedring hva angikk kompensering til ansatte *«men jeg vil jo håpe og tro at jeg kan få noen goder etter hvert. Det hjelper jo veldig»*, mens en annen meddelte flere faktorer som skulle til for å forbedre arbeidssituasjonen *«jeg tror det er forholdet mellom mengden pasienter, de fysiske arealene vi har og bemanningen, det er jo de tre tingene som må stå i forhold til hverandre»*.

### **5.3 Arbeidshverdagen under pandemien**

Intervjuene ble foretatt under den pågående pandemien, og opplevelsen av pandemien var også et konkret spørsmål i intervjuguiden. Tiden før pandemien bar preg av stor pasienttilstrømning og

hektiske dager. Flere av deltakerne påpeker at sykepleierne var slitne allerede før pandemien inntraff.

De siste to årene var preget av mye endring og omstrukturering i akuttmottaket som førte til at flere kjente på en utrygghet på arbeidsplassen. Plutselige 12-timers vakter og mange nye personer i avdelingen ga negativ innvirkning. Som et resultat av dette endte det med en følelse av å måtte orientere seg på nytt hver gang man kom på jobb. Noen gruet seg til å dra på jobb og andre følte dette resulterte i en uoversiktlig arbeidshverdag hvor det hang mange løse tråder i luften.

### 5.3.1 Konsekvenser i arbeidshverdagen

Akuttmottaket fikk tildelt personell fra andre avdelinger på sykehuset når pandemien inntraff, og for noen var dette en positiv opplevelse da man fikk arbeide sammen med nye og kunnskapsrike kolleger. En opplevelse ble at man som gruppe var gode til å holde ut, absorbere inntrykk, være fleksible og tilpasningsdyktige. Mens andre bemerket at arbeidsmiljøet hadde endret seg på bakgrunn av mange nye kolleger og store utskiftninger av personale. Dette opplevde mange som svært krevende i en allerede usikker og krevende periode *«Man kunne være jo være på jobb uten å se et kjent fjes. Det var fryktelig tøft»*.

Relatert til pandemien startet man en rekke smittevernstiltak, og det ble fortalt at flertallet av pasientene ble isolert når de ankom akuttmottaket. Deltakerne meddelte at tiltakene var tidkrevende, og påvirket pasientflyten da det nå tok lengre tid å gå mellom pasientene man fikk tildelt. En deltaker følte at belastningen av smitteverntiltakene ikke ble anerkjent, særlig på bakgrunn av at senere registreringer ikke tok hensyn til tiden man hadde hatt pasienter isolert initialt ved ankomst til akuttmottaket, før isolering ble revurdert eller opphevet av lege.

Deltakerne opplevde at pandemien på noen områder også hadde hatt noen positive konsekvenser. Noen følte at det å ha en jobb man kunne gå til gjorde at man hadde en tilnærmet normal hverdag. Andre positive aspekter var tildeling av mer personalressurser, utstyr og redusert pasienttilstrømning. På en annen side var det flere negative aspekter som kom frem både på jobb og privat. Store endringer i lokaler og flytting til forskjellige lokaler på sykehuset resulterte i at man stadig lette etter utstyr og ikke visste hvor man skulle være fra dag til dag, og det følte uoversiktlig. Fordelingen av arbeidsoppgaver ble også annerledes av denne inndelingen. De mest erfarne ble

satt til å være ansvarlige ved hver lokalitet, noe som ifølge deltakerne førte til stor slitasje på de andre som hele tiden måtte ta imot pasienter på smitterom istedenfor at man kunne avlaste hverandre mer med disse oppgavene. Ikke bare var det ubehagelig for personalet med all påkledning for å opprettholde smittevern, men man opplevde også at skrøpelig eldre fort ble forvirret av personalet som kom inn med frakk, briller og munnbind.

De store endringene i akuttmottakets organisering og driftsmåte følte unødvendig på et tidspunkt der man ikke visste det man vet nå. Likevel ble det tatt opp av deltakerne at dårlig informasjon og mange endringer på kort tid skapte stor usikkerhet. Rekkefølgen på utførelsen av tiltak ble kritisert da man hadde inntrykk av at man ikke tenkte på konsekvensene av tiltakene man satt i gang. *«Så har de jo underveis funnet på veldig mye rart fra ledelsens side, for å håndtere og trimme sykehuset til en ny hverdag og sånn».*

Noen følte mer stress på deltakingstidspunktet enn ved starten av pandemien fordi pasienttilstrømningen hadde tatt seg opp. Det var mindre personalressurser og fortsatt herjet pandemien. En deltaker sa: *«Det er veldig morsomt at sykehuset nå tenker at nå skal vi tilbake til normal drift, nå skal vi sette en strek over at det er en pandemi. Altså de har fjernet spritdispenserene i heisen, de har tatt bort alle»*, mens en annen innfant seg med at: *«Likevel har jo dette blitt den nye hverdagen».*

### 5.3.2 Personlige konsekvenser

Den første tiden kjente deltakerne på frykt og lurte på konsekvensene av pandemien. Flere gjorde tiltak hjemme som for eksempel å desinfisere dørhåndtak i frykt for hva viruset innebar og hvor farlig det var. Deltakerne følte de satte seg i en utsatt posisjon, og synes det var ubehagelig å komme hjem til unger og familie etter endt arbeidsdag i frykt for å spre smitte. *«Man synes litt synd på seg selv som jobber 12 timers vakter og utsetter seg selv for det du tenker er en dødelig fare. Det var ganske tøft, sånn psykisk så er det ganske tøft»* sa en deltaker, og det ble fremmet ønske om at man burde snakket mer om denne psykiske påkjenningen.

Noen opplevde å være mye sint på kolleger og jobben, og tolket dette som en reaksjon på pandemien og alle følgene den bar med seg. Sinnet opplevdes også å følge med hjem slik at det påvirket hjemmesituasjonen. For noen av deltakerne var dette så psykisk tøft at de opplevde å få en

«knekk» når forholdene hadde roet seg. Flere opplevde at sykefraværet økte. For enkelte følte det ikke greit å være på jobb. Pandemien ga også konsekvenser i forhold til videreutvikling hos noen deltakere i form av at de ikke fikk utført planlagte kurs, utdanning eller lignende.

En av utfordringene når pandemien hadde roet seg, var at mange kolleger som ble ansatt i starten av pandemien ikke var vant til å arbeide selvstendig eller ha flere pasienter samtidig slik man pleide før pandemien inntraff. Dette tok deltakerne opp som en påkjenning fordi det resulterte i at deltakerne følte de fikk mer å gjøre på jobb på bakgrunn av at andre ikke hadde samme arbeidskapasitet som dem.

## 5.4 Å kunne stå i jobben

Deltakerne hadde mange ulike opplevelser med arbeidshverdagen, og hadde flere forslag til faktorer som kunne bidra til ønsket om å fortsette og jobbe i akuttmottak. Blant annet gjaldt dette områder som omhandlet grunnbemanning, turnus og andre individuelle tilpasninger.

Mange deltakere mente grunnbemanningen var for lav, noe de opplevde førte til høyt sykefravær og turnover. Et forslag for å forbedre dette var å øke grunnbemanningen: *«Men jeg tror nok jeg ender opp med lønn og personale. Det å kunne gjøre noe ekstra for oss innimellom. At du får noen goder da, av et eller annet slag»*. Det ble trukket frem at en lav grunnbemanning påvirket både personlig overskudd etter endt arbeidsdag samt pasientsikkerheten. Særlig ble det lagt merke til at det var kuttet betraktelig i tilførte personalressurser som man hadde fått under pandemien *«man merker det litt nå etter man er ferdig på jobb, at det er færre stillinger. Det var litt bedre før når vi var flere. Da kunne man jo komme hjem fra jobb og faktisk ha et liv etterpå»*. Det ble fortalt at man fortsatt hadde mange isoleringskrevende, og dermed ressurskrevende pasienter. Økt pasienttilstrømning som også ga en mer belastende arbeidshverdag.

Helgene ble også dratt frem som problematiske med tanke på noe deltakerne følte var lav bemanning. Noen mente pasientsikkerheten var truet grunnet dette. Pasienttilstrømningen på helg kunne være like stor som i ukedager i tillegg til at pasientene ofte var svært dårlige. En deltaker fortalte at *«helgene nå har jo vist at det kan være like mange pasienter i helg som på ukedager, og at man er 1/3 av bemanningen. Det er veldig sårbart»*. Videre ble det sagt at man har en innstilling om at pasientene ikke skal lide selv om man er få på jobb. I mange tilfeller førte dette til vanskelige

prioriteringer som påvirket pasientene likevel. Angående prioriteringer fortalte en deltaker følgende:

*«Man skulle jo aldri trenge å stå i en sånn situasjon der du må velge mellom å skifte bleie på en voksen dame som ligger i avføring fra halsen til hælene liksom, men hun må bare ligge der å vente fordi vi må gjøre noe annet».*

Deltakerne var tydelige på at økt bemanning ville gjort arbeidshverdagen bedre. Det ble også foreslått å ha egne helgestillinger for å øke bemanningen på helgevaktene. En deltaker oppsummerte sine ønsker slik *«så jeg tenker jo bemanning, og det å bli hørt til. Og det å ta vare på kompetansen på sykepleierne vi faktisk har i avdelingen.. tenker jeg er viktig for å kunne trives».* Deltakerne uttrykte et ønske om å bli hørt, mens andre ytret ønske om bedre samarbeid både på vegne av de som jobbet i akuttmottak og for pasientene.

Motiverende aspekter for å fortsette jobben i akuttmottak var at man fanget opp individuelle behov og forsøkte å legge til rette for personlig tilrettelegging. Dette ble nevnt som et tiltak som kunne være med på å redusere turnover, og en deltaker hadde et ganske dirkete syn på dette: *«Men jeg tenker at du får beholde de gode sykepleierne som faktisk gjør en bra jobb i akuttmottaket hvis du gir en ekstra gulrot, gir de litt brukbar lønn, ja, sørger for at det er nok folk på jobb. Arbeidsoppgavene tenker jeg, det er litt vanskelig å gjøre noe med på en måte».* Det var delte meninger rundt fulle stillinger, for noen var det helt nødvendig, mens andre mente at man måtte gjøre noe med arbeidsforholdene og grunnbemanningen. En turnus som var mer individuelt tilpasset, og tilrettelegging for arbeidstakere med små barn var noen av slike tilpasninger. En av deltakerne sa: *«og hvis du har lyst til å bevare folk så må du legge til rette for at livene deres faktisk ikke følger skjema alltid da».* Det kunne virke urettferdig når nyansatte slapp å arbeide ugunstige dager, og det ble nevnt at man som erfarne burde ha en fordel ved å jobbe turnus i avdelingen.

Et fagorientert miljø kunne være en del av nøkkelen for å få folk til å trives, og det at man satset på kompetanse var ønsket. Å tilby videreutdanning var et godt tiltak, men det opplevdes ikke som at avdelingen var attraktiv nok til at personene kom tilbake etter endt utdanning. Det ble også foreslått at man burde fått et visst antall timer i året til å holde seg faglig oppdatert, få dekket kurs eller deltatt på fagdager. *«Ja, det som må til for at jeg vil fortsette i denne jobben det er at man*



*må satse på å beholde kompetansen, med sykepleiere som har lang fartstid og lang kompetanse, og satse på å beholde de».*

## 6 Diskusjon

Hensikten med studien var å utforske og beskrive hvordan erfarne sykepleiere opplevde sin arbeidshverdag i akuttmottak, og hvilke faktorer som kunne bidra til et ønske om å fortsette og jobbe i akuttmottak.

Studien vår viste at en uforutsigbar arbeidshverdag i akuttmottaket preget deltakerne både i arbeidslivet og privatlivet i ulik grad. Det mest fremtredende funnet i intervjuene var at deltakerne opplevde arbeidshverdagen som belastende, og av den grunn velger vi å vektlegge dette i diskusjonen. Vi vil også legge vekt på faktorene som kunne bidra til at man ønsket å fortsette jobben i akuttmottak for å kunne svare på problemstillingen.

Ifølge deltakerne i studien hadde akuttmottaket høy turnover og mistet mange erfarne sykepleiere. Erfaring og kompetanse ble ansett som viktig for å jobbe i akuttmottak, og mangel på dette førte til belastning blant deltakerne i form av at de blant annet følte på et større ansvar for pasienter som i utgangspunktet var delegert til andre kollegaer. Deltakerne anså arbeidsmiljø, videreutvikling og anerkjennelse som viktige aspekter. I tillegg var «goder» som lønn og turnus viktige faktorer som kunne medvirke til at flere ønsket å fortsette i jobben.

Da studien ble gjennomført i tidsrommet for pandemien mente vi at det var relevant å inkludere dens innvirkning på deltakerne. Deltakerne opplevde at pandemien hadde innvirket på deres privatliv, men vi velger likevel ikke å vektlegge pandemien i diskusjonskapitlet da vi anså at pandemien ikke var hovedfokus hos deltakerne. Vi vil likevel poengtere at pandemien kan ha innvirket på resultatene.

I dette kapitlet drøftes hovedfunnene. I den første delen vil vi drøfte hvordan deltakerne erfarte arbeidshverdagen med hovedfokus på belastningene. I del to drøfter vi faktorer som deltakerne anså som viktig for å fortsette og jobbe i akuttmottak. Vi vil avslutte med metodediskusjon.

### 6.1 På innsiden

Det kom tydelig frem at deltakerne opplevde arbeidshverdagen som utfordrende og uforutsigbar på mange måter. Høy arbeidsbelastning, utfordringer i forhold til kompetanse både hos sykepleiere og

leger, og opplevelsen av både fysiske og psykiske belastninger var aspekter deltakerne opplevde hadde en negativ innvirkning på deres arbeidshverdag. Turnover og tap av sykepleiekompetanse preget også arbeidshverdagen.

### **6.1.1 Akuttmottakets karakter**

Samtlige deltakere opplevde arbeidshverdagen som uforutsigbar, noe som støttes flere steder i litteraturen. Dette understøttes av Engebretsen (2020) som mener at akuttmottak preges nettopp av uforutsigbarhet, og personalet som jobber i akuttmottak må være fleksible grunnet den varierende arbeidssituasjonen.

Deltakerne beskrev hvordan en rolig arbeidsvakt raskt kunne endre seg til å bli uoversiktlig og kaotisk, og flere deltakere opplevde at deres erfaring ga trygghet i slike uforutsigbare situasjoner. Noen følte også at de var bedre til å legge opp arbeidsdagen med tanke på når det egnet seg og for eksempel ta pauser i løpet av dagen på tross av en uforutsigbar pasienttilstrømning. Vi har ikke funnet litteratur som sier noe om hvordan erfaring spiller inn på hvordan man opplever en uforutsigbar arbeidshverdag eller om man disponerer dagen annerledes. Derimot fant vi litteratur som beskriver hvordan akuttmottakets karakter fører til økt belastning på personalet (Lee et al., 2021; Li et al., 2020; Ma et al., 2022).

I mye av litteraturen vi har lest, betegnes uforutsigbarheten i akuttmottak som noe negativt, men i følge Van Osch et al. (2018) var praksismiljøet en faktor for hvorfor sykepleierne ønsket å jobbe i akuttmottak. Det høye tempoet, variasjonen i arbeidet og muligheten for selvstendighet i arbeidet ble nevnt som positivt. Flere av deltakerne i vår studie beskriver uforutsigbarheten i arbeidshverdagen som en positiv faktor som bidrar til variasjoner i arbeidsoppgaver og rollefunksjoner, og det oppleves som givende å ikke vite hva som kom til å skje i løpet av en vakt. Wijn et al. (2022) beskriver at det som er belastende med å jobbe i akuttmottak også gjør det til et spennende og utfordrende sted å jobbe.

### **6.1.2 Moralsk stress og emosjonelle belastninger**

Et annet aspekt som kom frem i studien vår var at å jobbe i akuttmottak gjorde at arbeidsdagen bar preg av moralsk stress og utfordringer. Moralsk stress defineres som «en subjektiv opplevelse av utilstrekkelighet og avmakt, og oppstår når man står overfor problemstillinger hvor man selv mener

man vet hva som er riktig, men noe forhindrer oss i å gjøre det» (Aakre, 2016, s. 123). Ifølge Engebretsen (2020) kan slike moralske utfordringer blant annet innebære det å prioritere en pasient over en annen. Det kom frem i studien vår at deltakerne syntes det var belastende å gjøre slike prioriteringer, og en deltaker tok frem et eksempel hvor man måtte prioritere en pasient foran en annen pasient som lå i egen avføring. I tillegg ble det fortalt at deltakerne følte et ansvar overfor pasienter som ble tildelt andre kolleger som de anså som mindre erfarne. Årsaken til at dette var belastende var at deltakerne opplevde at andre hadde vansker med å gjøre prioriteringer angående hvor dårlig pasientene var. Dette medførte at de selv tok ansvar for flere pasienter, og fikk dermed flere oppgaver.

Resultatene viste at deltakerne opplevde emosjonelle belastninger ved å jobbe i akuttmottak. Emosjonell utmattelse beskrives som en følelse av å være emosjonelt overbelastet, opplevelse av redusert personlig ytelse i arbeidet og hvor man føler seg utslitt av egen jobb (Lee et al., 2021). En deltaker i studien vår fortalte at hen kunne bli irritert på nærmeste familie etter endt arbeidsdag, noe som tyder på at en emosjonell belastning påvirker privatlivet. Videre kunne flere av deltakerne fortelle at de hadde lite overskudd etter jobb, og at dette preget deres privatliv. Det viser seg at sykepleiere som jobber i akuttmottak scorer betydelig høyere på stressrelaterte utfall enn den gjennomsnittlige arbeidspopulasjonen, men man ser også at de har et signifikant høyere arbeidsengasjement (Wijn et al., 2022).

Mye av tidligere forskning gjort på emosjonelt stress i akuttmottak på verdensbasis viser at fysisk og verbal vold mot sykepleiere er en av faktorene som veier tyngst når det kommer til turnover. Vold ble ikke nevnt av deltakerne i vår studie. Samtidig viser tall fra Statistisk sentralbyrå (2018) at helsearbeidere er spesielt utsatt, og rundt en tredjedel av sykepleiere har opplevd vold, trusler eller trakassering i arbeidslivet. Egen erfaring tilsier at man som sykepleier i akuttmottak jevnlig opplever trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. Staempfli og Lamarche (2020) skriver at vold på arbeidsplassen er sterkt utbredt i akuttmottak, og at det har vist seg å påvirke jobbtilfredsstillelsen betraktelig. En studie fra Brasil viste at dersom man hadde vært utsatt for vold eller trusler på arbeidsplassen økte intensjonen om å slutte i jobben (Bordignon & Monteiro, 2019). Dette bekreftes av Li et al. (2020) hvor man så at vold på arbeidsplassen var positivt relatert med intensjon om turnover. Med tanke på at vold er såpass utbredt blant sykepleiere var det overraskende at dette ikke ble et tema i studien vår.

### 6.1.3 Flukten – turnover og kompetansetap

Samtlige deltakere opplevde at det var høy turnover i akuttmottaket. Mange av sykepleierne som sluttet hadde lang erfaring og mye kompetanse, og deltakerne anså det som et stort tap å miste disse kollegene. I rapporten «Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestemessige behov» kommer det frem at sykepleiere er den yrkesgruppen det er størst mangel på, og at flere faktorer er årsaken til dette (Helsedirektoratet, 2021). Rapporten nevner blant annet at lav utdanningskapasitet, rekrutteringsvansker, deltidsarbeid og tidlig avgang som følge av fysiske og psykiske belastninger er faktorer som gir disse utfordringene (Helsedirektoratet, 2021).

Studien vår viste at deltakerne opplevde fysiske belastninger. Dårlig utnyttelse av fysiske arealer, stadig flytting av utstyr og mangel på plass var utfordrende. Til tross for disse faktorene virket det ikke som dette var årsaker til at kolleger sluttet, eller at dette var faktorer som gjorde at deltakerne selv vurderte å slutte. Derimot opplevde flere at bemanningen var for lav, og at det førte til høy arbeidsbelastning. I danske akuttmottak mente 90 % av sykepleierne at de var for få sykepleiere til å utføre arbeidet sitt på en tilfredstillende måte, og under ¼ var fornøyd med kvaliteten på pleien de utførte (Blaaberg & Lisby, 2019).

Deltakerne opplevde et betydelig kompetansetap ved høy turnover. De opplevde at kompetansetapet ikke ble kompensert for ved å ansette nye sykepleiere. De mente det var vanskelig å rekruttere sykepleiere som hadde mer erfaring. Dette førte til bekymring for pasientsikkerheten blant deltakerne da de bekymret seg for om de nyansatte klarte å oppfatte blant annet endringer i pasientenes tilstand. Engebretsen (2020) beskriver viktigheten av systematisk oppfølging for å oppdage endringer i pasientens tilstand, og at det kan være mer utfordrende for sykepleiere å oppdage gravise endringer.

Sykepleiere som jobber i auttmottak er er bekymret for pasientsikkerhet og kvaliteten på pleien som gis til pasienter (Blaaberg & Lisby, 2019; Eriksson et al., 2018; Lee et al., 2021). Denne bekymringen viste seg også i våre resultater, da flere deltakere var bekymret for pasientsikkerheten grunnet ulik erfaring hos sykepleierne. Et stort antall sykepleiere fra tolv land i Europa angir i artikkelen fra Aiken et al. (2013) at faktorer som store forskjeller i pasienter per sykepleier, høy

arbeidsbelastning og variasjoner i «skill-mix» førte til mangel på kunnskapsbasert pleie og beslutningstaking.

Deltakerne opplevde at når man mistet kompetanse, økte belastningen på de sykepleierne som hadde lang erfaring. Ofte fikk de erfarne sykepleierne ansvar for de dårligste pasientene, og i tillegg fikk man gjerne ekstra oppgaver eller ansvarsområder uten at dette ble kompensert for økonomisk. I Helsedirektoratet (2021) påpekes det at turnover kan medføre økt belastning på de gjenværende sykepleierne, og at det medfører et tap av kompetanse i avdelingen.

## **6.2 De som blir igjen - hva er motivasjonen?**

Hensikten var også å se om studien vår kunne frembringe faktorer deltakerne anså som viktig for at man ønsket å fortsette og jobbe i akuttmottak. Deltakerne ga uttrykk for at arbeidsmiljøet hadde mye å si for hvordan de opplevde arbeidshverdagen. Opplevelsen av et godt samhold innad i sykepleiergruppen fremstod som svært viktig for deltakerne, men også samarbeid på tvers av profesjonene. Av organisatoriske faktorer nevnte de lønn, økt bemanning og individuelle tilpasninger av turnus. Andre faktorer var blant annet satsning på fagutvikling, videreutvikling og anerkjennelse. I dette kapitlet vil vi se nærmere på disse faktorene.

### **6.2.1 Det gode samarbeidet**

Resultatene viste at samtlige deltakere opplevde at arbeidsmiljøet spilte en stor rolle i arbeidshverdagen. Det gode kollegiale samholdet mellom sykepleierne trekkes spesielt frem. Aspekter som var spesielt viktig var at man hadde mulighet til å lufte frustrasjoner, gleder, erfaringer og tanker. Dette samholdet ble beskrevet som så viktig i hverdagen at flere av sykepleierne hadde sluttet dersom dette viktige støtteapparatet ikke eksisterte. Staempfli og Lamarche (2020) skriver at arbeidsmiljø er en av de faktorene som har størst innvirkning på jobbtilfredsstillelse hos sykepleiere i akuttmottak. Jobbtilfredsstillelse anses som svært viktig del av sykepleien da man ser det kan ha en direkte eller indirekte effekt på pleien som ytes (Javanmardnejad et al., 2021). I tillegg ser man at arbeidsmiljø og sterke bånd mellom kollegaer er en viktig buffer når man står overfor traumatiske arbeidssituasjoner og har en positiv innvirkning på stress (Staempfli & Lamarche, 2020).

Teamarbeid på tvers av yrkesgruppene var også viktig for deltakerne og bidro til mestring og godt arbeidsmiljø. Deltakerne mente at å samarbeide med de ferskeste legene kunne by på utfordringer, mens AMM legene ble fremhevet som et positivt aspekt, og ga deltakerne en følelse av å ha egne avdelingsleger. Dette anså deltakerne som positivt. I en fokusgruppeundersøkelse gjort i Canada blant akuttstykkepleiere så man at forholdet med leger på avdelinger som akuttmottak ble dratt frem som noe unikt. Årsaken til dette var at man jobbet tettere med legene enn på mange andre avdelinger. På denne måten ble legene en del av arbeidsmiljøet, og ikke bare noen som ga direktiver (Van Osch et al., 2018).

## 6.2.2 Anerkjennelse

Anerkjennelse forbindes ofte med positive ord man gir hverandre, og knytter seg til menneskers opplevelser. I arbeidssammenheng er det gjerne kompetanse og kvalifikasjoner som anerkjennes (Møller, 2012). Anerkjennelse var svært viktig for deltakerne våre. Flere opplevde at de ikke fikk anerkjennelse for jobben de gjorde, kompetansen de innehar og situasjonene de stod i, noe som førte til misnøye. Staempfli og Lamarche (2020) skriver at anerkjennelse og respekt fra ledelse er spesielt viktig i miljø som akuttmottak med høyt stressnivå og høyt arbeidspress. Deltakerne opplevde at mangel på anerkjennelse var spesielt fremtredende i koordinatorrollen. Flere opplevde at de ikke fikk anerkjennelse for ansvaret de hadde i denne rollen, og hvor krevende rollen kunne være. At det ikke ble kompensert med økt lønn for økt ansvar førte ytterligere til at deltakerne opplevde at dette ansvaret ikke ble anerkjent.

En studie gjort i danske akuttmottak viste at trivsel og anerkjennelse var de to faktorene som hadde sterkest påvirkning på jobbtilfredsstillelsen. I denne undersøkelsen så man at ledelse og samarbeid også hadde en signifikant betydning når det kom til jobbtilfredsstillelse, mens organisering og arbeidets innhold hadde mindre signifikant betydning (Blaaberg & Lisby, 2019). Deltakerne etterlyste anerkjennelse for den erfaringen og sykepleiekompetansen de hadde. Noen ønsket å bli anerkjent for kompetansen ved økt lønn, andre foreslo at personlige tilpasninger og «goder» kunne hjelpe med å føle seg anerkjent.

Vevatne (2020) skriver at det som var viktigst for lederne hun intervjuet var å anerkjenne sine ansatte, og at det å bli sett var viktig for å trives i jobben. Hun mener også at ved å se hva hver enkelt var god på, kunne man utnytte hver enkelt medarbeiders kompetanse. Dette fører til et miljø

hvor man vokser og utvikler seg (Vevatne, 2020). En deltaker i studien vår mente det var viktig å vise interesse for hverandres erfaringer. Denne erfaringen kunne brukes for å øke fagkompetansen innad i akuttmottaket, blant annet ved internundervisning. En annen deltaker mente også at denne måten å anerkjenne andres erfaringer og kunnskap på ville ha en positiv innvirkning på det faglige miljøet, og føre til at man kunne bli en ressursperson i avdelingen. På den måten ville enkeltpersonen oppnå anerkjennelse i tillegg til å videreformidle kunnskap til andre.

### 6.2.3 Alle gode ting er tre: lønn, bemanning og turnus

En del av litteraturen vi leste hadde hovedfokus på hva som forårsaket turnover. Derimot fant vi lite litteratur om hvilke faktorer som skal til for at man ønsker å fortsette i jobben. Det er gjort flere studier og spørreundersøkelser hvor resultatene viser at sykepleiere ønsker å slutte som sykepleier eller bytte arbeidssted. Studien vår tok ikke utgangspunkt i at deltakerne ønsket å slutte i jobben, de ble heller ikke spurt om det.

Av resultatene så vi at lønn, økt bemanning og individuelle tilpasninger når det kom til turnus ble ansett som viktig for å beholde sykepleiere i jobben. Deltakerne hadde erfart at det var vanskelig å få individuelle tilpasninger i turnusen, og de erkjente at det var utfordrende for sykepleiere med små barn å jobbe i akuttmottak. Disse funnene var ikke spesielt overraskende for oss med tanke på at litteraturen nevner at sykepleiere ønsker å forlate yrket grunnet disse faktorene.

Funnene i vår studie er derimot vanskelig å generalisere da de er avhengig av flere faktorer som blant annet ledelsen, lokale forhandlinger når det kommer til lønn og bemanning basert på dekningsområdet til det aktuelle akuttmottaket. Lønn basert på kompetanse, individuell turnus med mer medbestemmelse og økt bemanning var foreslått av samtlige deltakere som midler for å beholde sykepleiere i akuttmottak.

### 6.2.4 Fag- og videreutvikling

Deltakerne i studien vår ønsket fag- og videreutvikling kombinert med endrede roller. Aiken et al. (2013) viser at mulighet for videreutvikling og økt utdanning var ønsket av 30-50% av sykepleierne. I denne undersøkelsen hadde sykepleierne fra 10-20 års erfaring. Mangel på mulighet for videreutvikling var en hyppig grunn til at erfarne sykepleiere valgte å slutte i yrket (Aiken et al., 2013). Flere av deltakerne i studien vår erfarte at de til tross for lang erfaring og videreutdanning



hadde samme roller som sykepleiere uten videreutdanning. Dette ga flere av deltakerne en opplevelse av at deres kunnskap og erfaring ikke ble anerkjent eller verdsatt i avdelingen.

Fremtidens behov for helsehjelp vil føre til at vi trenger sykepleiere med erfaring og breddekompetanse (Helsedirektoratet, 2021). Et gjennomgående tema i studien vår var kompetanse, fagutvikling og videreutvikling. Deltakerne opplevde at mange med erfaring sluttet i avdelingen, og på den måten hadde akuttmottaket et kompetansetap. Noen etterspurte mer kompetanse, og stilte seg undrende til om det var god nok opplæring av nye sykepleiere som ble ansatt i akuttmottaket. Man kan tenke seg at rekruttering og høy turnover fører til at nye sykepleiere får utilstrekkelig opplæring fordi det tidvis er flere nye enn erfarne sykepleiere som kan ta seg av opplæringen.

Noen deltakere mente det ville gjøre akuttmottak mer attraktivt å jobbe i dersom man hadde høyere fokus på fag. I Helsedirektoratet (2021) kommer det frem at å satse på kompetanseutvikling spiller en viktig rolle når det kommer til å beholde sykepleiere i jobben. Kompetanseutvikling bidrar til flere positive aspekter som blant annet lavere turnover, færre som ønsker å bytte jobb og mindre vansker med rekruttering. Konkrete tiltak deltakerne foreslo var undervisning i temaer man var interessert i for kolleger, få støtte eller fri til å delta på fagkvelder, eksterne kurs og konferanser, samt tid til faglige diskusjoner med kolleger. Lee et al. (2021) gjorde en studie hvor man så at dersom man kunne øke følelsen av personlige prestasjoner hos sykepleierne, og gi dem mulighet til videreutvikling i avdelingen kunne det føre til at intensjonen om å slutte i jobben ble redusert.

Videre nevnte samtlige av deltakerne at det å få brukt kompetansen sin, få mer ansvar og endrede roller ville gjort det mer attraktivt å fortsette i jobben. Her kom det også frem at å følge kompetansestigen kunne motivere til personlig utvikling og gi en positiv ringvirkning med at man ønsket å fortsette i jobben. Det kommer også frem i litteraturen at klinisk stige med mulighet for videreutvikling har vist seg å ha en positiv innvirkning både på jobbtilfredsstillelse og på å beholde sykepleiere (Aiken et al., 2013).

Vi fant en interessant artikkel om hvordan transplantasjonskirurgisk sengepost ved Oslo universitetssykehus jobbet med å bevare og videreutvikle sykepleiere med stort hell. De fokuserte både på god rekruttering med et omfattende opplæringsprogram som ga trygghet og mestring for

nyansatte, samtidig som de fremmet fagutvikling og videreutdanning for de mer erfarne sykepleierne. De startet et kompetanseprogram for å heve kompetansen blant de erfarne sykepleierne, samt at de fikk lønnstillegg. På den måten reduserte de turnover ved at sykepleierne fikk en opplevelse av at de får faglige utfordringer og utviklingsmuligheter (Gripheim & Paulsen, 2021). Disse tiltakene virket å være noe lik tiltakene deltakerne våre ønsket seg.

## 6.3 Metodediskusjon

I dette kapitlet vil vi se på vår refleksivitet, studiens validitet og relevans. Til slutt vil vi komme inn på implikasjoner for videre praksis og forskning.

### 6.3.1 Refleksivitet

Vi har jobbet med vår egen refleksivitet ved at vi har vært åpne om vår bakgrunn for å utføre studien, vår rolle når det kommer til studiens kontekst og vårt forhold til deltakerne. Underveis har vi utfordret vår forforståelse ved å diskutere ulike tolkninger, og her har det vært en styrke å være to. Ved å be deltakere komme til oss forsøkte vi å basere studien på deltakere som kunne sette vår egen forforståelse på prøve ved at vi ikke valgte ut deltakere som vi visste kunne ha samme meninger som oss angående temaet.

### 6.3.2 Validitet

Validitet er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet (Malterud, 2017). For å se nærmere på studiens validitet vil vi her diskutere rekrutteringen, intervjumetoden og analysen.

Vi mente rekrutteringsprosedyren gjorde at vi unngikk å påvirke hvem som deltok i studien. Det er derimot en mulighet for at våre personlige relasjoner til kolleger kan ha påvirket hvem som ønsket å delta. Deltakerne kan også ha hatt en agenda ved å delta i studien, og på den måten påvirket resultatene.

Dybdeintervju ble valgt for å unngå å miste informasjon dersom deltakerne ikke følte seg trygge i settingen med fokusgruppeintervju. Det er mulig at vi ville fått flere nyanser og sterkere kontraster ved å gjennomføre fokusgruppeintervjuer. Vi var tydelig om studiens hensikt og rammer før intervjuene startet for på den måten unngå at intervjuene ble en kollegial prat. Bruk av

intervjuguiden sikret at vi fikk svar på temaene våre og at alle var deltakerne var innom samme spørsmål.

Vi utfordret vår egen forforståelse ved å validere deltakernes utsagn underveis ved oppfølgingsspørsmål for å sjekke at vi hadde forstått deltakerne riktig. Slik unngikk vi også å stille andre spørsmål for å bekrefte våre egne meninger. Deltakersjekk ble ikke utført da vi mente utsagnene hadde blitt validert underveis i intervjuene.

Demografiske data om deltakerne og navn ble utelatt, men deltakerne hadde stor variasjon i tidligere erfaringer, alder og utdanning slik Malterud (2017) anbefaler. Resultatene kan ikke knyttes opp til spesielle grupper annet enn at deltakerne var å anse som erfarne på bakgrunn av inklusjonskriteriene. Ellers var vi nøye i arbeidet med transkripsjonene og utførte de selv.

Etter transkribering sikret vi intern validering av helhetsinntrykket fra intervjuene ved å skrive ned foreløpige tema uavhengig av hverandre før vi sammenliknet disse. Vi utførte mange runder i analyseprosessen ved å diskutere tema, kodegrupper og kategorier flere ganger. Det er en styrke for oppgaven når denne prosessen er dynamisk (Malterud, 2017). Sitater fra deltakerne er brukt i resultatene for å illustrere hovedpoenger som formidler våre sammenfatninger basert på deltakernes uttalelser. At vi gjennom hele denne prosessen som to forskere, mener vi var med på å styrke oppgavens validitet.

Deltakelse på seminarer med lærere og medstudenter, samt veiledning, hjalp oss til å reflektere over hva vi skulle presentere. Vi hadde mange diskusjoner rundt hva som besvarte problemstillingen vår. Til slutt vil vi poengtere at vår nærhet til feltet er noe som må tas i betraktning når det kommer til resultatene av studien.

### 6.3.3 Relevans

Ifølge Malterud (2017) må kunnskapen som skal deles med andre være overførbart. Det er derimot viktig at man er klar over at ved bruk av kvalitativ metode vil ikke studien ha samme form for overførbart som ved et kvantitativt design. Det vil derfor være begrenset i hvilken grad funnene fra studien kan gjøres gjeldende annet enn der studien er gjennomført. Studien har et begrenset utvalg deltakere, og er begrenset til ett spesielt akuttmottak. På bakgrunn av disse begrensningene

er det viktig å poengtere at man ikke kan generalisere funnene og gjøre dem gjeldende for alle akuttmottak.

Studien vår tilfører kunnskap om hvordan belastninger kan prege arbeidshverdagen i akuttmottak samtidig kommer det frem faktorer som kan gjøre det mer attraktivt. Blant annet er det relevant at sosial trivsel og anerkjennelse løftes frem som viktig hos samtlige deltakere, og vi håper studien kan gi inspirasjon til å tilstrebe et godt arbeidsmiljø og anerkjenne sykepleiekompetansen.

### 6.3.4 Implikasjoner for praksis og videre forskning

Studien vår bidrar til mer innsikt i hvordan sykepleiere opplever sin arbeidshverdag i akuttmottak. Vi ser at man med fordel kan anerkjenne sykepleiekompetansen mer, og tilrettelegge for mer fagutvikling. Man kan også rette mer oppmerksomhet mot sine kolleger, og forsøke å møte de individuelle behovene til sykepleierne for å beholde de i sektoren. Forståelsen for sykepleiernes arbeidshverdag kan bidra til å øke jobbtilfredsstillelsen, og på den måten være bidragsytende til å forebygge turnover.

Når man ser resultatene av vår studie knyttet opp mot annen forskning på samme område, kan man se elementer som er gjenkjennbare. Vi har sett at det er gjort lite forskning på hva som skal til for at sykepleiere med erfaring ønsker å stå i yrket, men mye forsket på jobbtilfredsstillelse og hvilke faktorer som fører til turnover og lav jobbtilfredsstillelse. Vi håper at studiens funn kombinert med fremtidig forskning kan bidra til at man i fremtiden kan få en bedre forståelse for faktorer sykepleierne selv anser som viktige for at de skal kunne fortsette å jobbe som sykepleier.

Som metode for videre forskning tenker vi at det kunne vært interessant å utvide en kvalitativ studie som kan gjennomføres på flere akuttmottak. Dersom man utførte en stor kvalitativ studie om temaet, kunne dette dannet grunnlag for en større kvantitativ studie hvor man på regionalt eller nasjonalt nivå kunne kartlagt hvilke tiltak sykepleiere i akuttmottak etterlyser for å ønske å fortsette i jobben. Det hadde også vært spennende å se om funn i en slik studie kunne avdekke områder til forbedring når det kommer til drift og organisering av norske akuttmottak.

## 7 Konklusjon

På bakgrunn av studien vår kan vi konkludere med at deltakerne opplevde arbeidshverdagen som uforutsigbar og belastende på flere måter. Ansvarsfølelse, emosjonelle- og moralske utfordringer i tillegg til høy turnover og kompetansetap var faktorer som førte til belastninger i arbeidshverdagen. Samtidig var det nettopp akuttmotakets karakter og høye tempo som gjorde det spennende og utfordrende å jobbe i akuttmottak. Det gode samholdet og arbeidsmiljøet både sykepleierne seg mellom, men også på tvers av profesjonene opplevdes som et viktig og positivt aspekt i hverdagen.

Tiltak som å øke grunnbemanning, tilpasse turnuser, gjøre individuelle tilpasninger og gi mer tid til fagutvikling var goder som kunne forbedre arbeidshverdagen. I tillegg var opplevelsen av å bli anerkjent for ansvaret, arbeidet og kompetansen svært viktig.

Grunnet dagens situasjon med sykepleiermangel og stadig økende rekrutteringsvansker ser vi et behov for å undersøke ytterligere hvordan arbeidshverdagen påvirker sykepleierne og hvilke faktorer sykepleiere med erfaring selv opplever å være viktige for at de skal fortsette å jobbe i akuttmottak. Da vår studie er begrenset til ett akuttmottak ville det vært interessant å undersøke om sykepleiere i flere akuttmottak delte disse erfaringene som er presentert her.

# Litteraturliste

- Adriaenssens, J., De Gucht, V. & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *Int J Nurs Stud*, 52(2), 649-661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M. & Maes, S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 67(6), 1317-1328. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05599.x>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K. & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Blank, F. S. J., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H. & Visintainer, P. (2014). A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department. *J Emerg Nurs*, 40(4), 317-322. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.02.010>
- Blaaberg, M. & Lisby, M. (2019). Jobtilfredshed og arbejdsmiljø blandt danske akutsygeplejersker. *Klinisk Sygepleje*, 33(4), 263-283. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2019-04-02>
- Bordignon, M. & Monteiro, M. I. (2019). Predictors of nursing workers' intention to leave the work unit, health institution and profession. *Rev Lat Am Enfermagem*, 27, e3219-e3219. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3280.3219>
- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2019). Sosiologisk og sosialantropologisk tenkemåte. I E. Brodtkorb & M. Rugkåsa (Red.), *Mellom mennesker og samfunn : Sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonene* (3. utg., s. 11-39). Gyldendal.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Universitetsforl.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2019). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>
- Dolonen, K. A. (2019, 18.02.2019). *Derfor vil sykepleiere slutte: Lav lønn, dårlig ledelse og høy arbeidsbelastning*. Sykepleien. [https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning?fbclid=IwAR09DV4\\_fj6CqosWY4NIhJHDITSLDXIC9-oln8gCRc36ZJBvXOA0NZ9vZL4](https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning?fbclid=IwAR09DV4_fj6CqosWY4NIhJHDITSLDXIC9-oln8gCRc36ZJBvXOA0NZ9vZL4)
- Engebreetsen, S. (2020). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg., s. 491-506). Akribe AS.
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. & Craftman, Åsa G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *J Clin Nurs*, 27(5-6), e1061-e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Fonn, M. (2020, 11.03.2020). *Korona: Unngå å bli syk, bruk smittevernustyr riktig*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2020/03/korona-unnga-bli-syk-bruk-smittevernustyr-riktig?fbclid=IwAR0vnF6IGl09to0h0YbdUpY07rxxeChQM32raLFZ6o5OiiZoCZ6VAYstdc8>
- Fonn, M. & Hofstad, E. (2021, 16.08.21). *Særdeles alvorlige tall om sykepleiere som ønsker seg vekk*. Sykepleien. Hentet 22.03.22 fra <https://sykepleien.no/2021/08/saerdeles-alvorlige-tall-om-sykepleiere-som-onsker-seg-vekk>

- Furnes, T. & Eines, T. F. (2021). Å pleie Covid-19 pasienter har vært en belastning for mange sykepleiere. *109*. <https://sykepleien.no/fag/2021/07/pleie-covid-19-pasienter-har-vaert-en-belastning-mange-sykepleiere>
- Gjerde, A. (2020). NAVs bedriftsundersøkelse 2020 : Nedgang i etterspørselen etter arbeidskraft (NAV-rapport 2020:2). NAV. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>
- Gjerde, A. (2021). NAVs bedriftsundersøkelse 2021 : Nedbemanning og lavere mangel på arbeidskraft under koronakrisen (NAV-rapport 2021:2). NAV. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>
- González-Gil, M. T., González-Blázquez, C., Parro-Moreno, A. I., Pedraz-Marcos, A., Palmar-Santos, A., Otero-García, L., Navarta-Sánchez, M. V., Alcolea-Cosín, M. T., Argüello-López, M. T., Canalejas-Pérez, C., Carrillo-Camacho, M. E., Casillas-Santana, M. L., Díaz-Martínez, M. L., García-González, A., García-Perea, E., Martínez-Marcos, M., Martínez-Martín, M. L., Palazuelos-Puerta, M. d. P., Sellán-Soto, C. & Oter-Quintana, C. (2021). Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*, *62*, 102966-102966. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>
- Gripheim, J. M. & Paulsen, S. (2021). Skal man holde på gode medarbeidere, må vi investere i dem. *109*(87015). <https://sykepleien.no/fag/2021/09/skal-vi-holde-pa-gode-medarbeidere-ma-vi-investere-i-dem>
- Helbing, E., Teems, M. & Moultrie, D. (2017). An Investigation of Job Satisfaction among Nurses in the Emergency Department. *28*(4), 103-108. <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=a51397d1-6d95-4a79-bef9-070a7d1f58ba%40sessionmgr4008>
- Helsedirektoratet. (2014). *Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/> /attachment/inline/aea8baff-94d2-44f5-b525-f6c1f518aed5:029310dc7ad46980ba0fe85bdd9887148d4206b1/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf
- Helsedirektoratet. (2017). *Videreutdanning for sykepleiere - Hvordan sikre at behovet for avansert breddekompetanse blir ivaretatt i fremtiden?* (IS-2674). <https://helsedirektoratet.no/Publikasjoner/videreutdanning-for-sykepleiere-hvordan-sikre-at-behovet-for-avansert-breddekompetanse-bli-ivaretatt-i-fremtiden>
- Helsedirektoratet. (2019). *Omsorg 2020 - Årsrapport 2019*, . Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020-arsrapport-2019#referere>
- Helsedirektoratet. (2021). *Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestemessige behov*. . Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov#apiUrl>
- Heltne, U. & Hauken, M. A. (2021). *Pandemi og krisepsykologi : psykososiale utfordringer og støttetiltak*. Fagbokforlaget.

- Hofstad, E. & Helmers, A.-K. B. (2021, 12.12.2021). *Sykepleiemangelen har kommet til sykehusene også*. <https://sykepleien.no/2021/12/sykepleiermangelen-har-kommet-til-sykehusene-ogsa>
- Holmberg, J. C. (2013). *En tryggere vei inn i sykehus* [Masteroppgave Unviersitetet i Oslo]. <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/39954/Master-Holmberg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hooper, C., Craig, J., Janvrin, D. R., Wetsel, M. A. & Reimels, E. (2010). Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emerg Nurs*, 36(5), 420-427. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027>
- Hou, Y., Zhou, Q., Li, D., Guo, Y., Fan, J. & Wang, J. (2020). Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. *J Emerg Nurs*, 46(6), 848-861.e841. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.008>
- International Council of Nurses. (2021). *The Global Nursing shortage and Nurse Retention*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief\\_Nurse%20Shortage%20and%20Retention\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf)
- Javanmardnejad, S., Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Sharif Nia, H. & Montazeri, A. (2021). Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health Qual Life Outcomes*, 19(1), 112-112. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01755-3>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Krogstad, U., Lindahl, A. K., Saastad, E. & Hafstad, E. (2015). *Akuttmottak - risikosone for pasientsikkerhet*. Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten. [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2015/akuttmottak\\_risikosone\\_for\\_pasientsikkerhet.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2015/akuttmottak_risikosone_for_pasientsikkerhet.pdf)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3. utg.). Gyldendal.
- Langeland, K. & Sørli, V. (2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. *J Clin Nurs*, 20(13-14), 2064-2070. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03606.x>
- Lee, M. M. D., Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K. & Zimbardo, K. S. (2021). The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. 892-901. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.004>
- Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, Z. J. & Lu, Q. (2020). Effects of organizational commitment, job satisfaction and workplace violence on turnover intention of emergency nurses: A cross-sectional study. <https://doi.org/10.1111/ijn.12854>
- Ma, Y., Chen, F., Xing, D., Meng, Q. & Zhang, Y. (2022). Study on the associated factors of turnover intention among emergency nurses in China and the relationship between major factors. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101106>
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskriftet den norske legeförening*, 25(122), 2468-2472. <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-forutsetninger-muligheter>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Helse- og Omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1>



- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)*. Helse- og omsorgsdepartementet. [https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1&fbclid=IwAR1KwklA7S3SMqfEkeTngyb6rVDrSbxhaE6Z\\_b1eTe74fwbjeyP8--moL10](https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/?ch=1&fbclid=IwAR1KwklA7S3SMqfEkeTngyb6rVDrSbxhaE6Z_b1eTe74fwbjeyP8--moL10)
- Møller, L. (2012). *Anerkjennelse i praksis- om utviklingsstøttende relasjoner*, . Kommuneforlaget.
- NOU 2020: 2. (2020). *Fremtidige kompetansebehov 3 : Læring og kompetanse i alle ledd*. Kunnskapsdepartementet,. <https://www.regjeringen.no/contentassets/053481d65fb845be9a2b1674c35d6d14/no/pdfs/nou202020200002000dddpdfs.pdf>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode : en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2. utg.). Universitetsforl.
- Rozo, J. A., Olson, D. M., Thu, H. & Stutzman, S. E. (2017). Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(6), 262-265. <https://doi.org/10.1177/2165079917705669>
- Skjøstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017, 25.08.2017). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- Staempfli, S. & Lamarche, K. (2020). Top ten: A model of dominating factors influencing job satisfaction of emergency nurses. 100814. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100814>
- Staempfli, S., Lamarche, K. & Perry, B. (2021). Emergency nursing job satisfaction. 14-24. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000733616.16359.d9>
- Statens helsetilsyn. (2008). *"Mens vi venter-" : forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? : oppsummering av landsoppfattende tilsyn i 2007 med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste* (Bd. 2/20082/2008). Statens helsetilsyn.
- Statistisk sentralbyrå. (2018). *Vold, trusler og trakassering i arbeidslivet* (2018/22). <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler>
- Tjora, A. H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (2. . utg.). Gyldendal akademisk.
- Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A. C. & Reimer-Kirkham, S. (2018). Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. 1209-1215. <https://doi.org/10.1111/jocn.14167>
- Vevatne, K. (2020). *Ledelse for sykepleiere: likeverd i relasjoner*. Fagbokforlaget.
- Wijdenes, K. L., Badger, T. A. & Sheppard, K. G. (2019). Assessing Compassion Fatigue Risk Among Nurses in a Large Urban Trauma Center. *The Journal of nursing administration*, 49(1), 19-23. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000702>
- Wijn, A. N., Fokkema, M. & Doef, M. P. (2022). The prevalence of stress-related outcomes and occupational well-being among emergency nurses in the Netherlands and the role of job factors: A regression tree analysis. 187-197. <https://doi.org/10.1111/jonm.13457>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing. Investing in education, jobs and leadership*. (978-92-4-000327-9). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
- Aakre, M. (2016). *Jakten på dømmekraft : praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. Gyldendal akademisk.

# Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD)

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 4: Informasjonsskriv til deltakere

## Intervjuguide

1. Hvordan oppleves din arbeidssituasjon per dags dato? (Hva er bra og hva kunne du ønsket at var annerledes?)
2. Er det situasjoner på jobb som du opplever som belastende, stressende eller som preger deg i hverdagen?  
Hvis ja; kan du utdype dette mer. (Hvordan preger dette deg som sykepleier, som privatperson, har du noen mestringsstrategier for å redusere stress?)  
Og hva tenker du kunne vært gjort annerledes for å unngå opplevelsen av den belastningen det gir?
3. På hvilken måte har pandemien medført endringer for deg med tanke på arbeidssituasjonen?
4. Hva skal til for at du skal kunne fortsette i din jobb?

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## Meldeskjema

### Referansenummer

350122

### Hvilke personopplysninger skal du behandle?

---

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

### Beskriv hvilke bakgrunnsopplysninger du skal behandle

Yrke,, varighet på arbeidsforhold samt arbeidssted.

### Prosjektinformasjon

---

#### Prosjekttittel

Sykepleieres arbeidshverdag i akuttmottak – en kvalitativ studie

#### Prosjektbeskrivelse

Akuttmottak er en kompleks arena for pasientbehandling med høyt pasientvolum og stor grad av uforutsigbarhet. Den pågående sykepleiermangelen sammen med et økt behov for sykepleiefaglig kompetanse gir grunnlag for å se på hva som kan gjøres for å beholde sykepleiere i akuttmottak. Formålet med prosjektet er å belyse arbeidshverdagen til sykepleiere for på den måten å identifisere faktorer rundt arbeidsforholdene som påvirker jobbtilfredsheten. Prosjektet gjennomføres som vår avsluttende masteroppgave innen utdanningen i avansert klinisk sykepleie ved Universitetet i Sørøst-Norge.

#### Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

For å få deltakere som kan besvare prosjektets formål vil rekruttering utføres på eget arbeidssted. Imidlertid vil arbeidssted bli anonymisert i oppgaven. Arbeids lengde er satt som kriterium i oppgaven, og grupperingen innen arbeids lengden omfatter så mange at gjenkjenning ikke vil være mulig.

#### Ekstern finansiering

#### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

#### Kontaktinformasjon, student

Vilde Haukebøe og Siril Gjemdal Olsen, vildehauk@hotmail.com, sirilgjemdal@gmail.com, tlf: 91876850

## Behandlingsansvar

---

### Behandlingsansvarlig institusjon

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

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

Linn Hege Førsund, Linn.hege.forsund@usn.no, tlf: 31008777

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

Nei

## Utvalg 1

---

### Beskriv utvalget

Utvalget består av 6-8 sykepleiere i akuttmottak med over 2 års erfaring, og som har jobbet før og under pandemien.

### Rekruttering eller trekking av utvalget

Informasjonsskriv deles ut i avdelingen, og det informeres om studien på personalmøter i samarbeid med avdelingssykepleier. Vi oppfordrer sykepleierne som vil delta til å oppsøke oss. Blir det mange respondenter vil vi velge ut de som vil belyse problemstillingen best mulig. Ved liten respons må vi selv oppsøke aktuelle kandidater. Grunnen til at vi ønsker et utvalg fra egen arbeidsplass er fordi erfaringene som kommer frem kan brukes videre i utviklingsarbeid for å beholde kompetanse i akuttmottak.

### Alder

22 - 75

### Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- Lydopptak av personer
- Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

### Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

### Personlig intervju

### 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)

## Tredjepersoner

---

### Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

## Dokumentasjon

---

### Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Manuelt (papir)

### Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Deltakerne kan når som helst trekke seg fra studien ved muntlig eller skriftlig beskjed til kontaktpersonene som er opplyst i informasjonsskrivet.

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

Deltakerne kan henvende seg via e-post eller telefon til studenten for å få innsyn, rette eller slette opplysninger om seg selv.

### Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

## Tillatelser

---

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

## Behandling

---

### Hvor behandles opplysningene?

- Ekstern tjeneste eller nettverk (databehandler)

- Private enheter

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

- Student (studentprosjekt)
- Prosjektansvarlig
- Databehandler

**Hvilken databehandler har tilgang til opplysningene?**

Nettskjema diktafon

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

Nei

**Sikkerhet**

---

**Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?**

Ja

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

- Opplysningene anonymiseres fortløpende
- Opplysningene krypteres under lagring

**Varighet**

---

**Prosjektperiode**

01.08.2021 - 31.12.2022

**Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?**

Data anonymiseres (sletter/omskriver personopplysningene)

**Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?**

- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres
- Lyd- eller bildeopptak slettes
- Koblingsnøkkelen slettes

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

Nei

**Tilleggsopplysninger**

---

# Vurdering

**Dato**  
21.07.2021

**Type**  
Standard

**Referansenummer**  
350122

**Prosjekttittel**  
Sykepleieres arbeidshverdag i akuttmottak – en kvalitativ studie

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

**Prosjektansvarlig**  
Linn Hege Førsum

**Student**  
Vilde Haukebø og Siril Gjerdal Olsen

**Prosjektperiode**  
01.08.2021 - 31.12.2022

[Meldeskjema](#) 

## Kommentar

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 21.07.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2022.

## LOVLIG GRUNNLAG

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

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

## PERSONVERNPRINSIPPER

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

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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.

#### 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/fulle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>  
Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### «Sykepleieres arbeidshverdag i akuttmottak – en kvalitativ studie»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å utforske og beskrive sykepleieres erfaringer relatert til sin arbeidshverdag i akuttmottak. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Akuttmottak er en kompleks arena for pasientbehandling med høyt pasientvolum og stor grad av uforutsigbarhet. Den pågående sykepleiermangelen sammen med et økt behov for sykepleiefaglig kompetanse gir grunnlag for å se på hva som kan gjøres for å beholde sykepleiere i akuttmottak.

Formålet med prosjektet er å belyse arbeidshverdagen til sykepleiere for på den måten å identifisere faktorer rundt arbeidsforholdene som påvirker jobbtilfredsheten. Prosjektet gjennomføres som vår avsluttende masteroppgave innen utdanningen i avansert klinisk sykepleie ved Universitetet i Sørøst-Norge.

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

Universitetet i Sørøst-Norge ved førsteamanuensis Linn Hege Førsum er ansvarlig for prosjektet.

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

Vi har basert vårt utvalg på deg som kollega i akuttmottaket. Vi ønsker å intervju de som har jobbet både før og under covid-19 pandemien. Det er ønskelig at du har minimum 2 års erfaring fra akuttmottak. Vi ønsker at du kontakter oss dersom du ønsker å delta i prosjektet.

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

Forskningsprosjektet gjennomføres med semistrukturerte dybdeintervju hvor du som deltaker vil få spørsmål angående dine opplevelser med arbeidshverdagen i akuttmottaket. Intervjuene tas opp med lydopptak, og vil ikke vare lengre enn en time. Sted for gjennomføring avtales med deg som deltaker. Lydopptaket slettes når oppgaven er godkjent.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene som er informert om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Opptak via lydbånd lagres på nettskjema diktafon og vil bli transkribert og anonymisert fortløpende. Det er kun oss som studenter som vil ha tilgang til identifiserende personopplysninger, og anonymiteten vil sikres ved å holde identifiserende data adskilt fra innsamlet data. Veileder vil ha tilgang til øvrig innsamlet data. Studentene skal selv transkribere og bearbeide all data. Du som deltaker skal ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen/masteroppgaven. Transkripsjonene vil bli oppbevart på kryptert minnepenn. Samtykkeerklæringer og koblingsnøkkel vil bli oppbevart separat i låsbar skuff.

#### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres underveis og slettes når prosjektet avsluttes, noe som etter planen er 31.12.2022.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

### Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- Studentene: Siril Gjerdal Olsen, 93 22 16 19, sirilgjerdal@gmail.com eller Vilde Haukebøe, 91 87 68 50, vildehauk@hotmail.com.
- Universitetet i Sørøst-Norge ved Linn Hege Førund, fakultet for helse- og sosialvitenskap, telefon 31 00 87 77, Linn.Hege.Forsund@usn.no.
- Vårt personvernombud: Paal Are Solberg, Paal.A.Solberg@usn.no, telefon 91 86 00 41.

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

Linn Hege Førund  
(Forsker/veileder)

Siril Gjerdal Olsen og Vilde Haukebøe  
(Studenter)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Sykepleieres arbeidshverdag i akuttmottak – en kvalitativ studie», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)