



UiT

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Det helsevitenskapelige fakultet

Institutt for helse- og omsorgsfag

Fagmiljø i sykehjem

En studie om sykepleieres opplevelse av tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljø i sykehjem

Ina Oskal Alexandersen

Mastergradsoppgave i helsefag, Helse- og omsorgstjenester til eldre

Mai 2015

Antall ord: 22491



Forord

Som nyutdannet sykepleier i 2010, var valget om hvor jeg ønsket å jobbe tydelig for meg. Det måtte bli i sykehjem. Det var få av mine medstudenter den gang, som delte ønsket om å jobbe i sykehjem. Jeg fikk til og med en følelse av at jeg valgte et arbeidssted som var lavt på rangstigen. Mer enn en gang har jeg fått høre hvorfor jeg ikke valgte å starte med å jobbe i sykehus. Der ville jeg få erfaring, selvstendighet og en modenhet, som var nødvendig før jeg vendte meg mot en jobb i sykehjem. Jeg har aldri vært i tvil om at jeg valgte rett. Eldreomsorgen var den gang, og er fortsatt, det fagfeltet som engasjerer meg mest.

Gjennom mastergradsutdanningen har jeg både blitt utfordret, fått mer kunnskap, utviklet en bredere forståelse og evne til dypere refleksjon. Linjene mellom de store organisatoriske rammene, ned til det som gir mening i mitt arbeid, nemlig pasienten, har blitt tydeligere.

Takk til familie og venner for deres støtte, omtanke og gode samtaler. Takk til arbeidsgiver og kollegaer for deres tålmodighet og hjelp gjennom tre år som både avdelingsleder og student.

Takk til mine informanter som har bidratt med sin tid, erfaringer og tanker.

Takk til mine medstudenter og lærere for å ha delt av sin kunnskap og erfaringer, for gode diskusjoner og motiverende ord. Takk til min veileder Anne- Margrethe Støback for din tålmodighet og støtte.

Så var tre spennende år forbi. Når en dør lukkes, åpnes det en ny.

Ina Oskal Alexandersen

6.mai 2015

Sammendrag

Bakgrunn: En undersøkelse blant nyutdannede sykepleiere viste at kun 7 prosent av de spurte oppga sykehjem som førstevalg ved jobbsøking. En av begrunnelsene var at sykehjem ikke har fagmiljø.

Hensikt: Studien søker å belyse hvordan sykepleiere opplever tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljøet i sykehjem. Det ønskes belyst hva sykepleierne oppfatter som et fagmiljø, hva de tenker eller opplever bidrar til et fagmiljø, og hvordan de opplever egen rolle i fagmiljøet.

Problemstilling: Hvordan opplever sykepleiere tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljø i sykehjem?

Metode: Studien har en kvalitativ forskningstilnærming i et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv. Fire sykepleiere i sykehjem ble intervjuet ved bruk av semi-strukturerte intervju. Analysen har tatt utgangspunkt i en stegvis- deduktiv induktiv metode.

Funn: Sykepleierne opplever tilstedeværelsen av fagmiljø i sykehjem i varierende grad. Følgende trekkes frem som av betydning for ivaretagelsen av fagmiljøet: Å ha muligheten til drøfting med kollegaer, å ha fagutdannet personell, muligheten for faglig oppdatering og utvikling, å ha internundervisninger, kunne dra på kurs, å ha en pådriver i hverdagen, en leder som er delaktig i den faglige delen av tjenesten, samt å ha en arbeidshverdag hvor deres egen rolle i fagmiljøet får utspille seg. Sykepleierne trekker frem viktigheten av et arbeidsfellesskap som bygger på samhold og trygghet, som ledd i fagmiljøet. De fremholder verdien i å støtte hverandre, og ivaretagelsen av nyutdannede. De snakker også om gleden i deres arbeid. Sykepleierne beskriver en hverdag som på mange måter er styrt av andre enn de selv, det være seg organisering av tjenesten, økonomi eller politikk. Lederen er en ønsket pådriver og støttespiller i fagmiljøet.

Konklusjon: Sykepleierne opplever tilstedeværelsen av fagmiljø i sykehjem i ulik grad. Det er et behov for et større fokus og aktive tiltak for å ivareta fagmiljøet. Større grad av faglig oppdatering og kompetanseheving er noen av tiltakene som oppfattes som nødvendig i ivaretagelsen av fagmiljøet. Leder har en nøkkelrolle som pådriver. Fagmiljøet oppfattes å behøve forankring i ledelsen. Høyt arbeidstempo og arbeidspress oppfattes å skape utfordringer for ivaretagelsen av fagmiljøet. Organisering av tjenesten og rammebetingelser kan ha innvirkning på ivaretagelsen av fagmiljøet.

Nøkkelord: Fagmiljø, sykehjem, sykepleier, arbeidsfellesskap, ledelse, prioritering

Summary

Background: A survey done among newly graduated nurses showed that only 7 percent of the respondents reported nursing homes as a wanted workplace. One of the reasons was that nursing homes do not have an academic environment.

Aim: The study looks at how nurses experience the presence and safeguarding of academic environment in nursing homes. The study aims to clarify what nurses perceive as an academic environment, what they experience contributes to an academic environment, and how they perceive their own role in the academic environment.

Research question: How does nurses experience presence and safeguarding of academic environment in nursing homes?

Method: The study has a qualitative research approach in a phenomenological hermeneutic perspective. Four nurses in nursing homes were interviewed using semi - structured interviews. A stepwise- deductive inductive method was used in the analysis.

Findings: The nurses experience the presence of an academic environment in nursing homes in varying degrees. The opportunity for discussion with colleagues, having skilled personnel and the possibility of further education and development, are some of the mentioned aspects in how to safeguarding the academic environment. The nurses highlights the importance of a good work environment based on solidarity and security. They maintain the value of supporting each other, and the safeguarding of newly graduates. They also speak about the joy in their work. The nurses describes the daily work controlled by others than themselves. They mention the organizational structure, economics and politics. The nursing home manager considered to have an important role in the academic environment.

Conclusion: Nurses experience the presence of an academic environment in nursing homes in varying degrees. There is a need for a greater focus and active measures to safeguard the academic environment. A greater degree of continuing education and skills are some of the measures that are seen as necessary in safeguarding the academic environment. The Nursing home manager has a key role. Fast pace and pressure of work is perceived to create challenges for the safeguarding of the academic environment. Organization of the nursing home and operating conditions can have an impact on the safeguarding of the academic environment.

Key words: Academic environment, nursing home, nurse, work environment, management

Innhold

1. INNLEDNING.....	7
1.1 Bakgrunn for valg av tema	8
1.2 Hensikt og problemstilling	9
1.3 Avgrensninger	9
1.4 Begrepsavklaringer	9
1.5 Oppgavens oppbygging	10
2. TEORETISK RAMMEVERK.....	11
2.1 Tidligere forskning.....	11
2.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv	12
2.3 Teoretisk perspektiv	17
2.3.1 Morgendagens eldreomsorg.....	17
2.3.2 Sykehjemmets funksjon	18
2.3.3 Sykepleierens rolle i sykehjem.....	19
3. METODE.....	22
3.1 Datainnsamling, utvalg og rekruttering	22
3.2 Forsker i eget felt.....	26
3.3 Forskningsetiske betraktninger.....	29
3.4 Transkripsjon og analyse.....	30
4. FAGMILJØ I SYKEHJEM	34
4.1 Hva er fagmiljø?	34
4.1.1 <i>Det levende fagmiljøet</i>	36
4.1.2 <i>Sykepleierens rolle i fagmiljøet</i>	43
4.2 Det er interessant å jobbe i sykehjem	46
4.2.1 <i>Sykepleie og arbeidsglede</i>	48
4.2.2 <i>Arbeidsfelleskapets verdi</i>	51
5. FAGET I KONFLIKT?	54
5.1 Det er prioritering og levering som gjelder.....	54
5.1.1 <i>Fremtidens sykehjem – rom for pasienten?</i>	57
5.2 Lederne er opptatt med så mye annet	63
5.2.1 <i>Leder som nøkkel?</i>	64
6. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	68

REFERANSER.....	71
Vedlegg 1 Tilbakemelding NSD.....	76
Vedlegg 2 Informasjonsskriv ledere	78
Vedlegg 3 Informasjonsskriv deltakere	80
Vedlegg 4 Samtykkeskjema.....	82
Vedlegg 5 Intervjuguide.....	83

1. INNLEDNING

Mitt første møte med sykehjem var under et besøk hos min oldemor som hadde fått plass ved et sykehjem. Hun var blitt syk, og kunne ikke lengre bo i hjemme. Jeg husker tilbake til da jeg satt ved kjøkkenbenken og spist rømmekolle sammen med henne. På sykehjemmet husker jeg korridorene med alle dørene. Hvitkledde pleiere. Rullestolene og rullatorene. Lukta. Jeg husker at jeg holdt meg tett til mine foreldre. Oldemor husket ikke bestandig hvem vi var.

Det var ikke før i 1.årspraksis på sykepleierutdanningen, at jeg igjen gikk inn dørene på et sykehjem. Fokuset var grunnleggende sykepleie. Omgivelsene var fremmed for meg, og jeg husker at jeg var redd for å gjøre noe feil. Veilederen min var hjelpepleier, og viste en varme og godhet i møte med pasientene. Jeg beundret hennes omtanke og oppmerksomhet. Sykepleierne på avdelingen tok meg med i deres gjøremål og oppgaver. Det var spennende, men usikkerheten satt fortsatt i da jeg avsluttet praksisperioden. Sykepleierutdanninga var med på å modne mine tanker og refleksjoner. Da jeg som 3.årsstudent gikk ut av sykehjemmet jeg hadde tilbrakt den siste praksisperioden i, var det med en klar tanke. Det var i sykehjem jeg skulle jobbe når jeg var ferdig utdannet. Overraskelsen var stor da det ved en håndsopprekning blant mine medstudenter, kun var tre av oss som rakte opp hånden for at vi ønsket å jobbe i sykehjem. Av 75 snart ferdig utdannede sykepleiere, var det bare tre som ønsket å søke jobb i sykehjem. På den ene siden var jeg stolt over å velge et arbeidssted som ikke var det alle andre ønsket, men tanken slo meg også; Gjør jeg en feil ved å starte ut i sykehjem? Både den gang, og den dag i dag, blir jeg møtt med en oppfordring om at sykepleiere bør jobbe i sykehus før de går til sykehjemmene. Man behøver erfaringen, tryggheten og selvstendigheten fra sykehus med inn i arbeidet på sykehjem sies det. Har i midlertid sykehjemmene tid til å vente på at sykepleierne skal komme «tilbake»?

Jeg startet ut som sykepleier i avdelinga, og kan huske mine egne tanker om behovet for fokus på sykepleiefaget og fagutvikling. Ofte kunne jeg tenke at lederne over meg ikke tok hensyn til kvaliteten og ivaretagelsen av faget. Ressurser var et gjentakende tema på personalmøter. Likeså var spørsmål omkring hvorfor vi fikk så lite kursing og mulighet til faglig oppdatering. Når jeg nå står i min stilling som avdelingsleder, ser jeg et større bilde av sykehjemsdrifta. Økonomiske rammer, utfordringer knyttet til rekruttering, ei endring av pasientgruppa og da også stadig større krav til kompetanse for å imøtekomme pasienters behov for sykepleie.

Min interesse for sykehjemstjenestens innhold og utvikling er et resultat av disse utfordringene jeg møter i egen arbeidshverdag.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det er, og har de siste årene vært, et fokus på samfunnets fremtidige utfordringer i helse- og omsorgstjenestene. Befolkningens alderssammensetning vil endres i tiden fremover. I forhold til veksten av antall eldre, blir det færre i yrkesaktiv alder. Utfordringene må blant annet løses med å sikre tilstrekkelig tilgang på helse- og omsorgspersonell og kompetansehevende tiltak (St. meld. nr. 25 (2005-2006)). Det er også av betydning at vi ikke bare må få flere til å velge utdanning innenfor helse og omsorg, men også at de faktisk ønsker å jobbe i blant annet sykehjem. Samhandlingsreformen retter fokus mot et behov for å desentralisere kompetansen, fra sykehus og ut til kommunene (St. meld. Nr 47 (2008-2009)).

Medias omtale av sykehjem har ikke alltid bidratt til å heve sykehjemmets status i befolkningen. I en artikkel i VG blir vi fortalt om Aase som ikke fikk nødvendig oppfølging og hjelp i sykehjemmet (Gjerding & Hvidsten 2013). Til tross for viktigheten av å avdekke kritikkverdige forhold, er stadige avisoppslag av negativ karakter med på å forme antagelser omkring sykehjemmene. Dessverre har jeg ikke bare opplevd en negativ holdning fra folk generelt, men også fra sykepleiere selv. Selvfølgelig er det viktig at sykepleiere ønsker å jobbe på ulike steder i helsesektoren, men når argumentasjonen mot å jobbe på sykehjem dreier seg om mangel på sykepleiefaglig innhold i sykehjem, undres jeg over hvor vidt en av årsakene må være mangel på kunnskap om hva det innebærer å arbeide i sykehjem.

Norsk Sykepleierforbund gjennomførte en undersøkelse blant nyutdannede sykepleiere som viste nedslående resultat sett i sammenheng med sykehjem som attraktiv arbeidsplass. Kun 7 prosent av de spurte oppga sykehjem som førstevalg ved jobbsøking («Nyutdannede sykepleiere vil ikke», 2014; Norsk Sykepleierforbund 2013). De nyutdannede sykepleierne ville ikke jobbe i sykehjem som følge av blant annet manglende fagmiljø. Men hva er dette fagmiljøet? Og finnes det? Dette ble undring som viste vei inn i mastergradsprosjektet og til slutt ble definerende for studiens hensikt og problemstilling.

1.2 Hensikt og problemstilling

Slik jeg beskriver innledningsvis, kom min interesse for fagmiljø i sykehjem som følge av blant annet Norsk Sykepleierforbunds avgangsundersøkelse blant nyutdannede sykepleiere i 2013. Stemmer det at sykehjem ikke har fagmiljø? Om det finnes, hvordan er fagmiljøet tilstede? Hvordan ivaretas fagmiljøet? Og til slutt: Opplever sykepleierne som allerede jobber i sykehjem, at fagmiljøet finnes? Med bakgrunn i dette jobber jeg ut i fra denne problemstillingen:

Hvordan opplever sykepleiere tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljø i sykehjem?

Hensikten med studien er å belyse hvordan sykepleiere i sykehjem opplever tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljøet. Jeg ønsker blant annet å se på hva de oppfatter som et fagmiljø, hva de tenker eller opplever bidrar til et fagmiljø og hvordan de opplever egen rolle i fagmiljøet.

1.3 Avgrensninger

Jeg berører blant annet læringsteorier og organisasjonsteorier uten at disse blir utdypende beskrevet. Begreper som fagutvikling, kompetanse, kompetanseutvikling, arbeidsmiljø, arbeidsfellesskap og pleiekultur blir trukket inn i drøfting omkring fagmiljø. Jeg velger her å kun trekke inn de aspekter som oppfattes som relevant for funnene, da disse områdene er store felt i seg selv.

1.4 Begrepsavklaringer

Informant/sykepleier blir brukt synonymt når henvist til funn.

Sykehjem blir nærmere beskrevet i kapittel 2.3.2.

Fagmiljø blir nærmere forklart og beskrevet i kapittel 4.1 og 4.1.1.

Avdelingsleder/leder/mellomleder blir brukt synonymt.

Pasient/ bruker/ tjenestemottaker blir brukt synonymt.

Øvrige begreper vil bli avklart underveis.

1.5 Oppgavens oppbygging

Presentasjon av det teoretiske rammeverket for studien gjøres i kapittel 2. Tidligere forskning blir presentert, etterfulgt av vitenskapsteoretisk perspektiv og til slutt litteratur knyttet til eldreomsorg, sykehjem og sykepleierens rolle i sykehjem.

I kapittel 3 beskrives metodevalg og hvordan stegene fra utvalg til rekruttering, og datainnsamlingen ble gjennomført. Forskningsetiske betraktninger og refleksjon omkring egen rolle blir også redegjort for.

Jeg har valgt å presentere funn, samt drøfting av disse på følgende måte: Kapittel 4 og 5 er satt opp som en hovedinndeling av de ulike hovedtemaene. Hovedtema med funn presenteres under kapittel 4.1, 4.2, 5.1 og 5.2. Drøfting av disse kommer i påfølgende underkapittel.

Kapittel 6 inneholder oppsummering og avsluttende tanker og refleksjoner.

2. TEORETISK RAMMEVERK

I dette kapittelet vil det teoretiske rammeverket presenteres for å synliggjøre hvilke perspektiv og fokus som har vært med inn i arbeidet med studiet.

2.1 Tidligere forskning

Det har vært utfordrende å finne tidligere forskning som tar for seg fagmiljø i sykehjem. *Sykehjem* og *fagmiljø* var utgangspunkt for søkene etter tidligere forskning. Etter hvert valgte jeg også å inkludere søkeord som *fagutvikling*, *kompetanse* og *kompetanseutvikling*. Jeg gjorde søk i Bibsys, SweMed+ og PubMed. I de engelskspråklige databasene ble følgende søkeord i ulike kombinasjoner brukt: *Nurse*, *Nursing home*, *Nursing staff*, *Education*, *Development*, *Competence*, *Knowledge*. Jeg lyktes ikke med å finne ett enkelt begrep for *fagmiljø* på engelsk. Heller ikke som MESH. Mulig oversetting vil kunne være *Academic community*, *Academic environment* eller *Professional environment/ climate*. Ingen av disse oppfattes som særlig gode, men jeg har valgt å bruke oversettelsen *Academic environment*.

Søkene ga følgende resultater som berører noe av studiens tematikk:

Johannesen (2004) har sett på sykehjem som arbeidsplass. Det var 17 informanter fordelt på fire grupper. Fire hovedtema ble funnet og drøftet: Valg av sykehjem som arbeidsplass, det mest positive ved arbeid i sykehjem, belastninger ved å være sykepleier i sykehjem og sykepleieres tanker om rekrutteringstiltak. Funnene viste at sykepleierne hadde en positiv holdning til det å arbeide i sykehjem, som en motsats til den negative omtalen av eldreomsorgen. Utfordringene knyttet seg ikke til selve arbeidet i sykehjem, men til arbeidsforholdene som ikke var tilstrekkelig tilrettelagt for å bevare helse og entusiasme i yrket (Johannesen 2004).

Bergland, Vibe & Martinussen (2010) har sett på hvordan man kan få sykepleiere til å se sykehjem som fremtidig arbeidsplass. Tre ulike grupper av sykepleiere var med: En gruppe som hadde sluttet på sykehjem, en gruppe som hadde startet på sykehjem og en gruppe av sykepleiere som hadde to års erfaring eller mer fra sykehjem. Det ble gjennomført både gruppeintervju og individuelle intervju. Funnene viste at sykepleierne ønsket en

tydeliggjøring og anerkjennelse av sykepleierrollen i sykehjem, samt muligheten for faglig utvikling (Bergland et al. 2010).

Meyer, Eilertsen & Ytrehus (2010) har undersøkt hvilke sider ved sykehjemsarbeidet som gir mening for de sykepleierne som har arbeidet lenge i sykehjem. Åtte sykepleiere uten videreutdanning, med minimum fem års arbeidserfaring fra sykehjem, ble intervjuet. Funnene viste at sykepleierne opplevde sitt arbeid som meningsfylt. Muligheten for nærhet og kontakt med pasientene og deres pårørende ble spesielt trukket frem (Meyer et al. 2010).

Brenden, Storheil, Grov og Ytrehus (2011) presenterer en studie av kompetanseutvikling blant ansatte i sykehjem sett fra de ansattes perspektiv. Resultatet viste at de ansatte lærer av hverandre på uformell basis. Imidlertid tyder studien på manglende systematikk i kompetanseutviklingen. Artikkelen konkluderer med at det krevet et bredt spekter av tilnærminger for å skape positiv kompetansekultur og kontinuerlig fokus på kompetanseutvikling (Brenden et al. 2011).

2.2 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Hvilken forskningsmetode som brukes, kan ikke isoleres fra den vitenskapsteoretiske posisjonen (Thornquist 2003). I dette kapittelet vil jeg derfor gjøre rede for hvilken posisjon jeg tar utgangspunkt i, samt trekke linjer ned til den metodiske tilnærmingen som senere blir beskrevet i kapittel 3.

Spørsmål av ontologisk og epistemologisk karakter er grunnlaget for vitenskapelig virksomhet. Ontologiske spørsmål handler om hva som fins i verden, og hva som er tingenes egenskaper og sanne natur. Epistemologiske spørsmål på sin side, handler om kunnskap og hva vi kan vite eller erkjenne (Thornquist 2003). Målet med vitenskapelig virksomhet er primært å utvide vår erkjennelse. Hovedmålet er å benytte metoder som er adekvate i forhold til problemfelt og problemstilling. Men problemstillinger kommer ikke av seg selv. Våre oppfatninger og tankemodeller om kunnskap og fenomener i verden, altså av epistemologisk og ontologisk art, styrer vårt blikk. De får oss til å stille noen typer spørsmål og se bort fra

andre. De er bestemmende for hva vi finner interessant og viktig, hva vi betrakter og etablerer som gyldig kunnskap, og hvordan vi går frem for å utvikle slik kunnskap på systematisk vis (Thornquist 2003). Min utdanning og yrkesbakgrunn er med på å styre hva jeg finner interessant. Som beskrevet i innledningen, stilte jeg meg flere undrende spørsmål ved inngangen til studien. Hva er fagmiljø i sykehjem? Finnes fagmiljøet? Og hvordan opplever sykepleierne som jobber i sykehjem, tilstedeværelsen og ivaretagelsen av fagmiljøet? Studien søker etter å belyse hva fagmiljø i sykehjem er, og bidra til kunnskap omkring dette. Hva kan vi få vite om fagmiljø i sykehjem?

Thornquist (2003) beskriver ulike tradisjoner innenfor vitenskapelig virksomhet. Jeg vil her vende meg til fenomenologi og hermeneutikk som er sentrale retninger innenfor den kvalitative forskningstilnærmingen. Det er likevel verd å kort beskrive tradisjonene som kan sies å være motsatsene, og derav grunnlaget for utviklingen av henholdsvis fenomenologi og hermeneutikk (Thornquist 2003).

Rasjonalismen kjennetegnes ved at det er *fornuften* som anses å være kilden til kunnskap. Bevisstheten og menneskets intellekt er nøkkelord i denne sammenhengen. Rene Descartes (1596- 1650) er et sentralt navn innenfor denne tradisjonen. Hans hovedanliggende var å komme frem til absolutt sikker kunnskap. Han forbindes også med *kropp/ sjel- dualisme*, en oppsplitting av mennesket i to uavhengige substanser, kropp og bevissthet. Denne tekningen, samt et *mekanistisk verdensbilde* (naturen forklart i matematiske termer), har preget vårt verden, ikke minst helsevesenet (Thornquist 2003).

Tradisjonen hvor *erfaring* anses som kilden til kunnskap, er *empirismen*. Tradisjonen beskrives gjerne som motsatsen til rasjonalismen som følge av dette. Empirismen utvikles på 1700-tallet, og videreføres på 1800- og 1900-tallet i det som kalles *positivismen*, samt retningen *logisk positivisme* i 1920-årene. Felles for disse erfaringsorienterte retningene er at erfaring oppfattes i en bestemt betydning. Det tas utgangspunkt i fysiske objekter, og i bestemte egenskaper ved disse; erfaring dreier seg om det observerbare, konstaterbare og målbare. Alt skulle underlegges en type vitenskapelig metode. Alt skulle undersøkes og

forklares på samme måte, og alle utsagn skulle uttrykkes i ett og samme språk, gjennom matematikkens språk (Thornquist 2003).

Mens målet i de empiristiske/ positivistiske retningene er en fullstendig eliminering av det subjektive, står fenomenologien for det motsatte. Thornquist (2003) beskriver at også fenomenologien er en erfaringsorientert tradisjon, men her opereres det med en kvalitativt annen oppfatning av erfaring og kunnskap, enn innenfor empirismen og positivismen. Fenomenologi fremstilles ofte som læren om det som kommer til syne og viser seg. Oppmerksomheten rettes mot verden slik den erfares for subjektet. Subjektiviteten anses som forutsetning for forståelse (Thornquist 2003). Jeg er ute etter sykepleiernes subjektive opplevelse av fagmiljø i sykehjem. Hvordan de skaper mening, eller en forståelse av sin virkelighet på bakgrunn av de erfaringer og opplevelser de har.

Edmund G.A. Husserl (1859-1938), er regnet som grunnleggeren av fenomenologi. Hans fenomenologi har utviklet seg til en av hovedstrømmingene i vår tids filosofi. Thornquist (2003) beskriver at fenomenologi ofte har blitt beskrevet som en følelsesorientert og intuitiv retning der det bare gjelder å være empatisk og leve seg inn i andre menneskers verden. Det er her viktig å presisere at fenomenologi i hovedsak har et *kunnskapsteoretisk anliggende*. Husserl var opptatt av å forstå kunnskap, kunnskapens natur og vilkår. Han konsentrerte seg om den måte fenomener er gitt for vår bevissthet på. Når vi studerer verden, må vi legge veien om bevisstheten. Bevisstheten kjennetegnes av dens rettethet, kalt *intensjonalitet*. Menneskets bevissthet er intensjonal i den forstand at den aldri er tom, at den alltid er rettet mot noe, den er alltid bevisst om *noe*. Husserl rettet kritikk mot tidligere vitenskapsfilosofiske tradisjoner. Fenomenologien representerer et brudd med empirismens dualisme. Hans innvending er at intet viser seg uten å vise seg for *noen*. Man har her å gjøre med en dobbelthet i selve fenomenbegrepet. *Objekt og subjekt forutsetter hverandre på en opprinnelig måte* (Thornquist 2003).

I forskningssammenheng formidler fenomenologien respekt for det konkrete som konkret, og legger vekt på fylldige, erfaringsnære og kontekstualiserte beskrivelser. Det gjelder å ikke komme til sakene med fordommer og ferdige teorier. Hensikten er å la ting selv komme til uttrykk. Det legges vekt på å beskrive og redegjøre for menneskets erfarings- og meningsverden. Det ligger en interesse i å forstå menneskelige handlinger og begivenheter ut

fra aktørenes eget subjektive perspektiv. Personers meningsunivers er bestemmende for hva de faktisk gjør, hvordan de forholder seg til omgivelsene og andre mennesker (Thornquist 2003). Som Thornquist (2003) skriver, handler det om å ikke komme til sakene med fordommer og ferdige teorier. Min forforståelse kan være med på å utfordre denne typen inngangen. Begrepet forforståelse tas opp senere i dette kapitlet. Jeg vil redegjøre nærmere for egen forforståelse i kapittel 3.3.

Husserls arbeid har vært inspirasjonskilde for senere filosofer. Med utgangspunkt i dem, har blant annet hermeneutikken utviklet seg (Thornquist 2003). Hermeneutikk omtales ofte som fortolkningslære. Spørsmål knyttet til forståelse og fortolkning er sentralt. Hvordan en oppnår forståelse og gyldige fortolkninger er også viktig. Opprinnelig var gjenstandsfeltet religiøse og juridiske tekster. Etter hvert utviklet dette seg til å inkludere ulike former for meningsfulle uttrykk, som blant annet kunst, sosiale institusjoner og menneskelig handling og samhandling. Med andre ord: Meningsfulle fenomener dreier seg om menneskelige aktiviteter i seg selv, så vel som resultater eller produkter av dem. Dessuten inkluderes normer, verdier, regler og forestillinger- kulturelle forhold som regulerer menneskelige aktiviteter og er med og bestemmer hva som produseres og hvordan (Thornquist 2003).

Det refereres gjerne til to hovedtradisjoner; *den tradisjonelle hermeneutikk* og *den filosofiske hermeneutikk*. Den tradisjonelle hermeneutikk var opptatt av å finne den opprinnelige mening. Å gripe forfatterens *intensjoner* og komme frem til den mest *korrekte* fortolkning. Med tiden ble den tradisjonelle hermeneutikk kritisert, og den filosofiske hermeneutikk vokste frem. Her fremheves det at forståelse er et grunntrekk ved mennesket. Mennesket er i verden som forstående og fortolkende vesener. Man hadde her et perspektiv skifte fra metode og epistemologi, til ontologi (Thornquist 2003). Jeg vender meg videre mot den filosofiske hermeneutikken.

Heidegger og Gadamer regnes for å være de fremste representantene for perspektivskiftet og for fremveksten av den filosofiske hermeneutikk. Deres anliggende er å overskride den epistemologiske dualisme mellom det erkjennende objekt og verden. De anser det sentralt å overvinne forestillingen om det fristilte autonome subjekt som ble introdusert av Descartes.

De understreker at vår måte å eksistere, i seg selv er hermeneutisk. Mennesket er i verden som forstående og fortolkende, historiske vesener (Thornquist 2003).

Heidegger introduserte begrepet *væren-i-verden*. Verden viser seg gjennom våre gjøremål og en nedarvet språklig formidlet forforståelse. All viten, all forforståelse forutsetter en bakgrunn av antakelser. Og vi kan ikke helt ut forstå, redegjøre for eller objektivere de antakelser og forutsetninger som er implisitte i historie og livsverden, og som vår forforståelse er bundet av. Erkjennelse tar form gjennom samhandling mellom historiske og sosiale personer. Vi «ser» aldri noe i et historisk vakuum, men alltid ut fra et perspektiv som er formet av fortiden, og som bærer med seg en implisitt interesse for fremtiden. Den filosofiske hermeneutikken understreker forståelsens av *situerte* karakter. Vi kan ikke stille oss utenfor de tradisjoner som vår egen (selv) forståelse er en del av. All tolkning er relativt til tolkerens horisont som hele tiden overskrides i retning av nye horisonter. Vår forforståelse eller *forståelseshorisont* endrer seg stadig i møte med verden. Her er det også verdt å bringe inn *den hermeneutiske sirkelen/-spiralen*. Dette er beskrivelsen av en dynamisk erkjennelsesprosess som pendler mellom del og helhet i forsøket på å forstå begge deler best mulig. Hver gang vi forstår en del av virkeligheten, påvirker det vår oppfatning av helheten. Den nye helhetsforståelsen setter delen, eller delene, i et nytt lys, og kan gi en ny forståelse av enkeltdelene, som igjen påvirker helhetsforståelsen. Selve sirkelbegrepet er kritisert. Her antydes en repetisjon som gjentar seg nøyaktig på samme måte. Spiral, derimot, antyder en videre bevegelse, en kommer aldri tilbake til akkurat samme sted. Det er snakk om en sirkelbevegelse som for hver omdreining bidrar til økt forståelse (Thornquist 2003).

Oppsummert plasseres denne studien i et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv. Fenomenologien viser seg i at jeg søker etter sykepleiernes opplevelse av fagmiljø i sykehjem. Hvordan de skaper mening, eller en forståelse av sin virkelighet på bakgrunn av de erfaringer og opplevelser de har. Studien søker etter å få innsikt i hvordan sykepleierne opplever tilstedeværelsen og ivaretakelsen av fagmiljø i sykehjem. Hvordan sykepleierne forstår fagmiljø i sykehjem. Hermeneutikken viser seg i at studien ikke bare søker etter å få innsikt i sykepleiernes opplevelse. Jeg er interessert i å forstå og tolke grunnlaget for deres opplevelse. Hva er grunnlaget for fagmiljø i sykehjem? Hva er fagmiljøets forutsetninger? Hvordan skapes et levende fagmiljø? Hva er forutsetninger for sykepleiernes opplevelse av

fagmiljø? Studien vil kanskje kunne bidra i forståelsen av fagmiljø i sykehjem, synliggjøre sykepleiernes opplevelser og erfaringer, og fagmiljøets forutsetninger for ikke bare en tilstedeværelse, men også ivaretagelsen og utviklingen av den.

2.3 Teoretisk perspektiv

I dette kapittelet presenteres tema som har vært et litterært bakteppe for studien.

2.3.1 Morgendagens eldreomsorg

Fremtidens omsorgsutfordringer står sentralt i studien og knytter seg til problemstillinger om et økende antall eldre, økt behov for helsefagutdannet personell og utviklingen av helse- og omsorgstjenestene for fremtidige behov. Det er i den sammenheng relevant å se på hvilke offentlige styringsdokumenter som omtaler disse utfordringene, og eldreomsorg og sykehjem spesielt.

Omsorgstjenestene har i dag om lag 200 000 brukere, hvor rundt 40 000 bor i sykehjem (St.meld. nr. 25 (2005-2006)). Demografiske framskrivninger viser at brukere av de kommunale omsorgstjenestene vil bli flere. Alderssammensetningen i befolkningen endres og kompleksiteten i oppgaveløsningen vil øke. I Meld. st. nr. 29 (2012-2013) bringes det i den sammenheng fram at i stedet for å heve terskelen for å få hjelp, må tjenestene i større grad utvikles for å støtte opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering. Morgendagens omsorgstjenestebrukere vil ifølge framskrivninger og utviklingstrekk bli flere, i alle aldersgrupper og med et mer sammensatt omsorgsbehov. De nærmeste årene fremover vil trolig antallet på brukere mellom 67 og 79 år øke, mens den sterkeste veksten på de over 80 år vil komme først om 10-15 år. Den nye generasjon eldre beskrives også å ha andre ressurser enn tidligere. De vil leve lengre, ha bedre økonomi, høyere utdanning og bedre helse. En 80 åring i år 2030 vil derfor ha andre ressurser enn 80-åringen i år 2000 (Meld. st. nr. 29 (2012-2013)).

Videre kommenteres også boformer og sykehjem i Meld. st. nr. 29 (2012-2013). Her ønskes blant annet prinsipper om små bofellesskap i stedet for tradisjonelle institusjonsløsninger, et skille mellom boform og tjenestetilbud (tjenestetilbud og ressursinnsats knyttes til den enkeltes behov), samt et tydelig skille mellom privat areal, fellesareal, offentlig areal og tjenesteareal i bygg med helse- og omsorgsformål. Tanken bak disse er å kunne ha sykehjem i egen bolig, og egen bolig i sykehjem. Et viktig fokus i årene fremover vil være fornyelse og

ombygging, slik at eksisterende boligmasse er godt tilrettelagt og kan fungere i møte med morgendagens behov. Sett i historisk lys vil ikke nødvendigvis løsningen på de demografiske framskrivningene med flere eldre være utbygging av antall sykehjemsplasser. De offentlige omsorgstjenestene har vært i kontinuerlig vekst de siste tiår. Med sikte på de demografiske utfordringene som vil komme om 10-15 år, må denne veksten organiseres slik at den støtter opp under og utløser de ressurser som ligger hos brukerne selv, deres familie og sosiale nettverk og i nærmiljøet, organisasjoner og lokalsamfunnet (Meld. st. nr. 29 (2012-2013)).

Det er også verdt å nevne Forskrift om en verdig eldreomsorg. Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Forskriften knyttes til Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 3-1 og § 3-2, som omhandler kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester.

2.3.2 Sykehjemmets funksjon

Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester, og her sykehjem, reguleres gjennom Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Sykehjemmets formål og oppgaver presiseres gjennom Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie. Sykehjem som boform skal være et heldøgns opphold. I tilknytning til oppholdet skal det være organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleietjeneste. Boformen skal være innrettet på en eller flere oppgaver. Her nevnes blant annet avlastning, permanent opphold, nattopphold, dagopphold, medisinsk attføring med hensikt om tilbakeføring til hjemmet, skjermet enhet for personer med demens og terminal pleie (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester; Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie).

Ranhoff, Schmidt & Ånstad (2007) skriver at sykehjemmets oppgave er å gi personer med særlige hjelpebehov, ofte eldre mennesker, både bolig og optimal medisinsk behandling, sykepleie og omsorg. Målsetningen for oppholdet i sykehjemmet bestemmes av om det dreier seg om et korttidsopphold med bestemt hensikt, eller et langtidsopphold, ofte som den siste fasen i livet. Ved korttidsopphold er hensikten som oftest rehabilitering etter akutt sykdom eller skade, optimalisering av medisinsk behandling, eller avlastning. Mange sykehjem har også opprettet avdelinger som retter seg mot spesielle grupper eller behov, som for eksempel personer med demenssykdom eller personer med behov for palliativ behandling (Ranhoff et

al. 2007). Det spesielle med sykehjemmet er at noen eldre har det som bolig, andre som et kortvarig oppholdssted. I tillegg har de ansatte det som arbeidssted og de pårørende som besøkssted (Hauge 2010).

Gjennom Samhandlingsreformen (2009) har kommunenes rolle og oppgaver endret seg gjennom blant annet en endring av ansvarsoppgaver og medfinansieringsansvar. I grove trekk kan man si at kommunale helse- og omsorgstjenester skal styrkes, slik at pasientene får adekvat hjelp og oppfølging i egen kommune. Dette innebærer også sykehjemmene. I følge Gautun & Syse (2013) rapporterte sykepleiere en økning av utskrivelser fra sykehus til sykehjem etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Samtidig etterspørres ressurser som behøves som følge av økt arbeidsbelastning og oppgaver (Gautun & Syse 2013). Også ut i fra mine egne erfaringer, ser det ut til at samhandlingsreformen har vært med på å synliggjøre utviklingen i sykehjem. Oppgavene blir flere, kompleksiteten øker og behovet for ressurser melder seg.

2.3.3 Sykepleierens rolle i sykehjem

Av egen erfaring er det å definere sykepleierens rolle generelt ikke enkelt, for verken sykepleieren selv eller andre. Pfeiffer (2002) skriver at med de stadig skiftende krav fra både myndighetene og pasientene med deres pårørende, har man gjerne gått bort i fra stillingsinstrukser som lister opp sykepleierens oppgaver. I stedet ser man oftere bruk av *funksjonsbeskrivelser* av sykepleierens *ansvarsområde*. Sykepleierens oppgaver defineres da i samsvar med hennes ansvarsområde, og gjøremålene kan lett endres hvis utviklingen gjør det nødvendig. Samtidig som denne tilnæringsformen er mer fleksibel, kan det også føre til at oppgaver og funksjoner virker mer uklare og uoversiktlige for sykepleieren. Sykepleierne kan gjerne oppleve at det stadig legges til flere oppgaver til ansvarsområdet, uten at grensen blir nådd (Pfeiffer 2002).

Sykehjems pasientenes skrøpelige helsetilstand, og det at behandling og omsorg blir tilbudt i en institusjonell sammenheng, gjør sykehjemmet til en spennende og faglig utfordrende arbeidsarena der hele den sykepleiefaglige kompetansen blir utfordret. Sykehjemmet skal innfri flere mål samtidig. Det skal gis aktiv medisinsk behandling til pasienter med komplekse sykdomstilstander, og gi et godt pleietilbud til eldre med redusert evne til å ivareta egne

behov. I tillegg skal det skapes et hyggelig miljø med mulighet til aktiv og meningsfull hverdag. For eldre som bor fast i sykehjem, skal det legges til rette for et hjemlig miljø, et skjermet privatliv og en hverdag som ivaretar den gamles vaner og preferanser. Tjenestetilbudet skal i så måte gå utover det rent pleie- og behandlingmessige. Sykepleieren har også en nøkkelrolle knyttet til sin kompetanse. Sykepleieren har gjerne den høyeste kompetanse i det daglige arbeidet, og blir dermed ansvarlig for at det utvikles og vedlikeholdes et aktivt fagmiljø i sykehjemmet. Sykepleieren har ofte også en funksjon som bindeledd mellom de ulike faggruppene og i tverrfaglig samarbeid. Videre fungerer sykepleieren som rollemodell og kunnskapsdeler, og skal bidra til opplæring og kvalitet i tjenestetilbudet (Hauge 2010).

Orvik (2004) beskriver generelle rolleforventninger til sykepleiere. I yrkesutøvelsen har sykepleiere mange og ulike rolleforventninger. Dersom man spør pasienten og pårørende, finnes det trolig forventninger til faglig kyndighet og sikkerhet ved gjennomføring av behandlingsprosedyrer. Noen vil også framheve at sykepleiere må kunne takle akutte situasjoner med stødig hånd. Gode kommunikasjonsferdigheter og evnet til å være nær og lyttende kan være avgjørende for andre. Pårørende vil forvente at sykepleiere kan argumentere for tilstrekkelige ressurser for å sikre faglig forsvarlig pasientomsorg. Spør man ledere og helsepolitikere vil trolig mange nevne personlig effektivitet. Politikere vil fremheve at sykepleiere har et særlig ansvar for å forvalte helseressurser, siden de tallmessig utgjør den største profesjonsgruppen i helsetjenesten. Kanskje vil noen hevde at sykepleiere bør prioritere pasientrettet arbeid framfor systemrettede roller. Tilsynsmyndighetene vil påpeke sykepleieres personlige ansvar for forsvarlig praksis og forventning om samhandlingskompetanse (Orvik 2004). Spriket mellom forventningen opplever jeg likevel som et godt bilde på sykepleierens rolle i sykehjem, i stor grad variert og utfordrende.

NOVA¹ fikk i april 2013 i oppdrag fra Norsk Sykepleier Forbund (NSF) å gjennomføre et prosjekt om samhandlingsreformen og utskrivningsklare pasienter. Rapporten undersøker hvilke erfaringer sykepleiere i sykehjem og hjemmesykepleien har med samhandlingsreformen som trådte i kraft 1.januar 2012. Et av spørsmålene som ble stilt til

¹ Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

sykepleierne var om arbeidsoppgavene hadde endret seg. Nesten alle svarte at kompleksiteten av de sykepleiefaglige oppgavene hadde økt. Mange sa også at oppgavene hadde blitt for mange, at det var mindre tid til omsorgsoppgaver og psykisk støtte, og at det ble brukt mer tid på rapportering og administrasjon. Samtidig sa et stort antall at de hadde fått mer varierte og spennende oppgaver, men at de hadde behov for opplæring og veiledning i utførelsen av de nye oppgavene. Helhetsinntrykket av tilbakemeldingene var at sykepleierne opplevde et økt tidspress etter at samhandlingsreformen trådte i kraft. Et større antall sykepleiere i sykehjem svarte også at de følte seg mindre trygg i møte med de nye oppgavene sammenlignet med sykepleierne i hjemmesykepleien (Gautun & Syse 2013).

Det kan synes som om sykepleierens rolle i sykehjem er i endring som følge av økt kompleksitet hos pasientene, mulig som følge av samhandlingsreformen, samt endringer av pasientgruppa som innvilges opphold i sykehjem. Med et politisk fokus på «hjemme lengst mulig», en reduisering av antall plasser på sykehjem, er det naturlig å tenke at pasientene som da får opphold er blant de med størst kompleksitet og behov for tett oppfølging og behandling.

3. METODE

I dette kapitlet vil metodisk fremgangsmåte og prosessen fra problemstilling til analyse presenteres. Tjora (2012) har vært en sentral veiviser i den metodiske tilnærminga.

Ulike forskningsspørsmål eller problemstillinger peker i retning av ulike metodiske tilnærminger (Tjora 2012). Studiens problemstilling søker etter å utforske sykepleieres *opplevelse* av tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljø i sykehjem. Det ble derfor naturlig å velge en kvalitativ tilnærming i et fenomenologisk hermeneutisk perspektiv. I kvalitativ forskning vektlegges gjerne forståelse, en nærhet til det man forsker «på», en åpen interaksjon mellom forsker og informant, samt en induktiv metodebruk (eksplorerende og empiridrevet). Fokuset ligger ofte på informantenes opplevelse og meningsdanning, og hvilke konsekvenser meninger har (Tjora 2012). Temaet for studien ville kunne blitt belyst med en kvantitativ tilnærming, men spørsmålet ville da vært stilt på en annen måte, og med hensikt å rette lys mot et annet aspekt med fenomenet. Tjora (2012) skriver at det er ofte andre aspekter ved det samme fenomenet man kan forklare ved bruk av kvantitative metoder. Med andre ord er det spørsmålene man stiller, eller måten man stiller dem på som avdekker de vesentlige forskjellene mellom metodene (Tjora 2012).

3.1 Datainnsamling, utvalg og rekruttering

Semi-strukturert dybdeintervju ble brukt som datagenereringsmetode. Dybdeintervju brukes der man ønsker å studere meninger, holdninger og erfaringer. Man er ute etter informantens livsverden. Man ønsker å forstå informantens opplevelser samt hvordan informanten reflekterer over dette (Tjora 2012). Jeg er ute etter sykepleiernes subjektive opplevelse av fagmiljø i sykehjem. Hvordan de skaper mening, eller en forståelse av sin virkelighet på bakgrunn av de erfaringer og opplevelser de har.

Tjora (2012) beskriver at pragmatiske hensyn vil påvirke all forskning. Tid, muligheter, ressurser og andre praktiske forhold spiller inn i valg av metode og analyse (Tjora 2012). Det ble vurdert som hensiktsmessig å rekruttere fra eget fylke som følge av min geografiske

rekkevidde innenfor studiens tidsramme. Samtidig var det også en motivasjon i å frembringe kunnskap fra eget fylke, som er aktuelt område for egen yrkespraksis.

Hovedregelen for utvalg i kvalitative intervjustudier er at man velger informanter som av ulike grunner vil kunne uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaet. Dette kalles gjerne strategisk utvalg (Tjora 2012). Studien siktet på å studere fagmiljø i sykehjem. Sykepleieren har gjerne den høyeste kompetanse i det daglige arbeidet, og blir dermed ansvarlig for at det utvikles og vedlikeholdes et aktivt fagmiljø i sykehjemmet (Hauge 2010). Det ble derfor vurdert som hensiktsmessig å rekruttere sykepleiere som informanter. Andre yrkesgrupper ville også kunne brakt inn relevante uttalelser, men i lys av bakgrunn for prosjektet, og påstanden fra nyutdannede sykepleiere om at det ikke var fagmiljø i sykehjem, ble sykepleiere vurdert et hensiktsmessig gruppe å rekruttere fra.

Kommunene skulle ha færre enn 10 000 innbyggere, og ha en kjøreavstand på minimum en time eller mer til nærmeste sykehus. Bakgrunn for presisering av dette omhandlet egen erfaring med behov for nøye planlegging av blant annet pasientinnkomst med tanke på tilgjengelige utstyr, ressurser og aktuelle samarbeidspartnere. Det gjøres ikke noe videre vurdering av at slike problemstillinger også forekommer i bykommuner eller bynære kommuner. Fire kommuner basert på utvalgsriteriene, ble satt opp for å starte rekrutteringen. Målet var å rekruttere fire informanter. Tjora (2012) skriver at det ikke finnes klare svar på hvor mye data man trenger, siden dette må vurderes for hvert enkelt prosjekt. Han gir videre anbefaling om 8-15 intervjuer for en mastergradsoppgave (Tjora 2012). Etter anbefaling fra eget institutt, samt basert på egen vurdering, besluttet jeg et antall på fire informanter.

Informantene skulle komme fra minst to ulike sykehjem, i to ulike kommuner. Dette for å sikre at datamaterialet ikke bare kom fra en kommune og et arbeidssted, og på denne måten kun ville blitt et studie av et fagmiljø på ett sykehjem. Det er likevel verdt å nevne at studien sikter å belyse sykepleieres *opplevelse* av et fagmiljø, og opplevelsen av dette vil kunne være ulik for de forskjellige sykepleierne selv innenfor det samme sykehjemmet. Informantene skulle inneha en 80 % stilling eller mer, med direkte pasientkontakt i sitt arbeid. Videre skulle

sykepleierne ha jobbet i sykehjem de siste tre årene. Dette for å sikre at informantene hadde god innsikt i og erfaring med arbeidet i sykehjem.

Å få tilgang til feltet man ønsker å studere, kan være vanskelig. Hammersley & Atkinson referer til Barbera-Stein (1979)² når de skriver at tilgangsforhandlingene kan ses som ulike syn på hva som er åpent for forskning versus hva som er tabu og stengt for forskning (Hammersley & Atkinson 1996). I utgangspunktet hadde jeg ingen tanker om at det var knyttet særlig sterke syn knyttet til at forskning i sykehjem var «stengt». Dette relaterte jeg til at sykehjem har vært feltområde for forskning i stor grad fra før. Jeg skulle heller ikke intervju særlig sårbare grupper. Tanker omkring hvor vidt sykehjemmene vurderte egen mulighet, tid og ressurser til å delta i studien var imidlertid tydeligere utfordringer med tanke tilgang. Hammersley & Atkinson (1996) skriver ut i fra observasjons- og feltstudier, men jeg oppfatter at problemstillinger knyttet til tilgangen til feltet er aktuelt også i mitt studie. Begrepet *portvakter* beskrives av Hammersley & Atkinson (1996). Å vite hvem som har myndighet til å åpne eller blokkere for tilgangen til feltet er en viktig del av det å få tilgang. Med egen kjennskap til sykehjemstjenestens organisering, hadde jeg allerede oversikt over hvem som trolig ville være *portvakt* for sykehjemmene. Den første kontakten med feltet skjedde derfor gjennom kontakt med øverste leder, ofte kalt enhetsleder.

Førstekontakten med enhetslederne ble gjort per telefon. Jeg ga her en muntlig informasjon om studiens innhold. På denne måten fikk jeg en rask avklaring eller antydning en positiv eller negativ innstilling til deltakelse i studien. Samtlige enhetsledere stilte seg positive til deltakelsen. Deres innstilling til deltakelse ble bedt oversendt i mail slik at deres godkjenning av sykehjemmets deltakelse var dokumentert. Enhetslederne fikk samtidig med telefonsamtalen, tilsendt informasjonsskriv per mail. Viser til vedlegg 2 og 3 for informasjonsskriv. Jeg avklarte samtidig hvordan institusjonen ønsket videre rekrutteringsprosess. Samtlige enhetsledere satt meg i kontakt med avdelingslederne ved sykehjemmene. Kontakten med disse skjedde per mail. Alle informantene ble rekruttert gjennom at jeg fikk tilsendt kontaktinformasjon på aktuelle informanter fra avdelingslederne.

² Barbera-Stein, L. (1979). Access negotiations.: comments on the sociology of the sociologist's knowledge, paper presentert på the Seventy-Fourth Annual Meeting of the American Sociological Association, August, Boston

Jeg kontaktet aktuelle informanter per telefon og fikk muntlig bekreftet deres ønske om deltakelse. Avtale omkring levering av samtykkeskjema og intervjutidspunkt ble gjort her. Jeg forsikret meg også om at de hadde tilgang på informasjonsskrivet og tilbød å sende dette direkte til deres egen mail. Samtlige informanter ønsket å levere samtykkeskjema ved intervjutidspunkt. Jeg startet derfor alle intervjuene med å innhente dette. Viser for øvrig til samtykkeskjema, vedlegg 4.

Rekrutteringen av de første tre informantene kom i løpet av en periode på seks uker. Alle tre var fra samme kommune. I utgangspunktet hadde jeg sett for meg maksimum to informanter fra samme kommune, som følge av et totalt antall på fire informanter. Jeg valgte likevel å inkludere den tredje informanten da jeg så utfordringene med å rekruttere fra øvrige kommuner. Jeg var i gang med intervju da den siste informanten fra kommune nummer to kom på plass noen uker senere. Jeg hadde da tre informanter fra samme kommune og arbeidssted, men fra to ulike avdelinger, samt en informant fra en annen kommune. Da jeg allerede var i gang med intervjuene underveis i rekrutteringen, så jeg også at intervjuene fra den samme kommunen, var såpass ulike, at jeg valgte å beholde de fire informantene jeg hadde rekruttert. Intervjuene ble gjennomført i løpet av en drøy måned.

Med inspirasjon fra Tjora (2012) ble intervjuguiden bygd opp om tre faser; oppvarming, refleksjon og avrundning. Intervjuene ble startet med spørsmål om alder, utdanning og yrkesliv uten at dette var tenkt vesentlig for datamaterialet i utgangspunktet. Videre ble det spurt om sykepleiernes daglige arbeidsoppgavene og ansvar. På denne måten ønsket jeg å føre informantene inn i temaet for studien, samtidig som at de skulle oppleve situasjonen som trygg med åpnings spørsmål som ikke krevde mye refleksjon. Kjernen i intervjuguiden var refleksjonsspørsmålene. Disse søkte å nå forskningstemaet. Jeg forsøkte samtidig å stille oppfølgende spørsmål rundt temaene som informantene snakket om. I avslutning av intervjuene fortalte jeg om hvordan forskningsprosjektet gikk videre, hva som ville skje med datamaterialet, og om informantene hadde spørsmål eller tilbakemeldinger. Her ble også informantene takket for deres bidrag. Viser for øvrig til intervjuguide, vedlegg 5.

Tjora (2012) beskriver at målet med dybdeintervjuer i hovedsak er å skape en situasjon for en relativt fri samtale som kretser rundt noen spesifikke temaer som forskeren har bestemt på forhånd. Ved å skape en avslappet stemning og en rimelig romslig tidsramme, er det meningen å få informantene til å reflektere over egne erfaringer og meninger knyttet til det aktuelle temaet for forskningen. I dybdeintervju benyttes åpne spørsmål som gir informantene mulighet til å gå i dybden der hvor de har mye å fortelle. Man vil også i intervjusituasjonen tillate digresjoner fra informantens side, og kan dermed komme inn på temaer eller momenter som intervjueren ikke nødvendigvis hadde tenkt deg ut på forhånd. Slik kan en få tilgang på momenter som informantene kan synes er viktig, og dermed vise seg relevant for undersøkelsen (Tjora 2012).

Intervjusituasjonene opplevdes ulikt. Ved enkelte intervju måtte jeg i større grad stille oppfølgende spørsmål, eller eksemplifisere spørsmålene. I forkant av alle intervjuene, ble informantene oppfordret til å snakke så fritt som mulig, samtidig som jeg stilte spørsmål. Ved intervjuene hvor jeg opplevde at jeg måtte ta større plass enn det jeg ønsket, oppfattet jeg at informantene enten forventet eller ønsket, en større grad av formalistisk situasjon med spørsmål og svar. Tjora (2012) beskriver dette som en viss grad av *asymmetrisk formalisme* (Tjora 2012). I disse tilfellene forsøkte jeg å opprettholde en veksling mellom intervjuguiden og oppfølgende spørsmål for å i størst mulig grad skape en god flyt og refleksjon hos informantene under intervjuene. Hovedinntrykket mitt var at informantene i stor grad snakket fritt, og at intervjuene var nært idealet om en uformell samtale.

3.2 Forsker i eget felt

Paulgaard (1997) drøfter feltarbeid i egen kultur, og ser på hvor vidt det er mulig å operere med klare definisjoner som *innenfra* og *utenfra*, *kjent* eller *fremmed*. Det har vært debatt omkring forskerrollen. Dilemmaet har vist seg gjennom hvor vidt en forsker som kommer innenfra, vil ha problemer med å oppnå en analytisk distanse, mens en som kommer utenfra, vil ha problemer med å komme innenfor hva forståelsen angår. Kravet om at forskeren skal forlate sin egen verden og arbeide ut fra et prinsipp om *ikke-viten*, kan forstås som et uttrykk for at forskerens subjektive forforståelse representerer en feilkilde som sperrer for tilgangen til andre aktørers meningsforståelse. En som selv er innenfra, vil ha problemer med å se og artikulere det selvsagte og underforståtte, det som tas for gitt. Paulgaard (1997) trekker videre

inn utviklingen av hermeneutikken, som i vår tid også har gitt fokus til betydningen av fortolkerens rolle og kontekst. Forskerens subjektive forforståelse ses ikke som feilkilde som sperrer for innsikt, men som en forutsetning for innsikt. Paulgaard (1997) referer til Rosaldo (1989)³ når hun skriver at forskeren som ikke deler sine informanters erfarings- og kunnskapsgrunnlag, vil kunne være et hinder for forståelse. I nyere hermeneutiske retninger åpnes det for at ingen fortolkning er egentlig, ikke-korrigerbar og lukket. Man kan snakke om en *posisjonert* innsikt, snarere enn en *egentlig* innsikt. Forskerens erfaringer og kunnskaper gir tilgang til noen former for innsikt og skygger for andre. Uansett om man jobber innenfra eller utenfra, vil forskerens personlige forutsetninger ha betydning for hva en får tilgang til, og hvilke problemer en møter (Paulgaard 1997).

Tjora (2012) omtaler også forskerens rolle. Forskeren vil alltid ha et eller annet engasjement i temaet det forskes på. Innenfor den fortolkende tradisjonen som kvalitativ forskning har utgangspunkt i, har man forstått at en fullstendig nøytralitet ikke kan eksistere. Forskerens engasjement vil kunne betraktes både som støy og som ressurs. Det er derfor viktig at forskeren redegjør for sin posisjon som kan komme til å prege forskningsarbeidet. Videre referer Tjora (2012) til blant annet Repstads (1993)⁴ arbeid når han sier at enkelte prosjekt er avhengig av forskerens særlige engasjement og kunnskap om feltet som studeres.

”Det som er viktig er ikke å gå ut i felten uten faglig eller hverdagslig forutforståelse, men å være åpen for å justere denne forståelsen underveis.”

Mye kunnskap om det aktuelle temaet vil kunne være en fordel for å kunne stille presiserende spørsmål. Samtidig kan dette igjen være en ulempe i form av å ha med seg for mange forutinntattheter i sitt arbeid (Tjora 2012).

Jeg jobber som avdelingsleder ved et sykehjem. Mitt valg av tema for studien kommer nettopp fra mitt engasjement som avdelingsleder og sykepleier i sykehjem. Spørsmål omkring blant annet fag, kompetanse, ressurser og rekruttering er en del av min arbeidshverdag. På den ene siden kan man i tråd med Tjora (2012) kunne si at mitt engasjement kan oppfattes som både støy og som ressurs i studien. Studiens pålitelighet i form av nøytralitet, kan diskuteres i et positivistisk utgangspunkt, men sett i lys av den fortolkende tradisjonen, vil min kunnskap

³ Rosaldo, R. (1989). Culture & Truth. The Remaking of Social Analysis. Boston: Beacon Press

⁴ Repstad, P. (1993). Mellom nærhet og distanse: Kvalitative metoder I samfunnsfag. Oslo: Universitetsforlaget

også kunne være med på å få tilgang på viktige områder innenfor tematikken, nettopp på grunn av min kjennskap til feltet. Å synliggjøre min egen forforståelse av feltet jeg studerer, for å tydeliggjøre hva som kommer fra meg (analyse og fortolkning) som forsker, og hva som er datamaterialet og informantenes «stemme» (Tjora 2012).

Polit & Beck (2008) beskriver også forskerens troverdighet i form av at forskeren må synliggjøre sitt engasjement i aktuelt forskningsfelt og gjennom dette kunne styrke studiets pålitelighet. Forskerens evne til å vise refleksivitet i sitt arbeid er også med å styrke påliteligheten. (Polit & Beck 2012). Tjora (2012) beskriver også refleksivitet som en kvalitetsfaktor i kvalitativ forskning.

«I all empirisk forskning må tolkning av data følges av hvordan denne tolkningen framkommer».

Dette handler om at empiriske data i seg selv ikke kan speile virkeligheten. Forskeren må enkelt forklart, gjøre tolkning av egen tolkning. I dette ligger det at forskeren i sine undersøkelser, vil være påvirket av egne kognitiv, teoretiske, språklige, politiske og kulturelle omgivelser (forforståelse), ofte uten å være disse bevisst. I et forskningsarbeid vil det derfor troverdigheten øke dersom forskeren gjør en eksplisitt refleksjon omkring tolkningene og hva som påvirket dem (Tjora 2012). Hermeneutikkens begrep *forståelseshorisont*, kan gjerne sammenlignes med forforståelse. Thornquist (2003) skriver at forståelseshorisont omfatter våre samlede oppfatninger, erfaringer og forventninger, ofte ubevisste. Begrepet *fordom* er også nært knyttet til begrepet forståelseshorisont. Her med en mindre negativ ladning, og viser at noe *går foran* og *forut*. Man møter sakene, tekstene og handlingene med en tankemessig og erfaringsmessig «bagasje» som er med på og bestemmer det vi forstår og fortolker (Thornquist 2003). Min forforståelse har altså en stor betydning for studien, og viktigheten med å synliggjøre denne eksplisitt er med på å styrke kvaliteten av studien.

Jeg går inn i et felt som jeg til daglig jobber innenfor. Å tre ut av rollen som avdelingsleder og inn i rollen som student, var noe jeg stadig minte meg selv på for å opprettholde fokuset som forsker i studien. Som en motsats til mine spørsmål innledningsvis, om fagmiljøet faktisk finnes i sykehjem, ligger også min oppfatning om at det finnes. Jeg går altså inn i studien med oppfatningen om at fagmiljøet finnes i sykehjem, men med videre spørsmål, hva oppfatter sykepleierne er et fagmiljø, opplever de tilstedeværelsen av det? Hvordan ivaretas fagmiljø i sykehjem? Hva bidrar til det? Hva kan vi finne ut om fagmiljø i sykehjem?

3.3 Forskningsetiske betraktninger

Denne studien er meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) (vedlegg 1). Personopplysninger er håndtert i henhold til den prosedyren jeg oppga i søknad. Alt av materiale, lydfiler og tekst er oppbevart i låsbart skap. Lydfilene ble anonymisert ved transkripsjonen. Elektronisk lagring av tekst har vært gjort på pc som krever passord, og har vært oppbevart i låsbart rom. Det er oppgitt dato for sletting av lydfil og tekstmateriale. Informantene er både skriftlig og muntlig orientert om dette. Jeg har for øvrig forholdt meg til veilederen fra Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag (Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag 2009) og forskningsetiske betraktninger av Tjora (2012).

Tjora (2012) skriver at en slags etisk sans bør ligge implisitt i all forskning, uavhengig av de formelle juridiske kravene til forskning. I møte med informantene vil aspekter som tillit, konfidensialitet, respekt og gjensidighet prege kontakten. Dette er ikke nedfelt i noen retningslinjer, men er en selvfølgelighet og implisitt side ved relasjoner og kommunikasjon i et samfunn hvor gjensidig respekt mellom aktører forventes (Tjora 2012). Jeg gikk inn i møtene med informantene med denne tenkningen. Jeg var åpen for å møte informantene på det stedet, og til det tidspunktet de ønsket. I dette la jeg en respekt for deres tid og velvilje til å bidra i studien. To av intervjuene ble holdt på informantenes arbeidssted, og to i deres private bolig. Jeg var fleksibel med tanke på intervjutidspunkt, og lot informantene i stor grad avgjøre dette ut i fra deres mulighet. Jeg valgte også å presentere meg før intervjuene startet, og fortalte om hvilken stilling jeg innehar i min yrkeshverdag. I og med at intervjuet var lagt opp til å komme inn på lederens rolle i fagmiljøet, oppfattet jeg det som redelig å opplyse om min rolle som leder. På den ene siden ville denne informasjonen kunne forhindre en åpen og fri samtale omkring leders rolle i fagmiljøet. På den andre siden kunne informantene oppfatte en tilbakeholdelse av mitt yrke som å føre dem bak lyset. Jeg oppfattet ikke at min opplysning omkring egen yrkesbakgrunn var hemmende for intervjusituasjonene.

Det ligger ulike etiske utfordringer knyttet til de ulike datagenereringsmetoder. Ved bruk av intervju som metode er mye av etikken knyttet til presentasjon av data, og her anonymisering. Når det gjelder selve gjennomføringen av intervjuet er det viktig å ha fokus på at informanten

ikke skal komme til skade. Dette viser seg særlig dersom følsomme temaer tas fram uten at intervjueren har en mulighet for å bidra til en terapeutisk bearbeiding av dette. Informanten skal til en hver tid ha mulighet til å avslutte intervjuet, og bør underveis minnes på dette. Det blir intervjuerens ansvar å begrense de følelsesmessige problemer som følge av intervjuet. Informanten kan trekke seg fra undersøkelsen eller be om at deler av intervjuet ikke brukes. Det er viktig å informere om denne muligheten (Tjora 2012). I utgangspunktet la ikke intervjuguiden opp til temaer som kunne være av særlig følsom art. Som følge av intervjumetoden, hvor jeg siktet på en fri samtale, var det imidlertid en mulighet for at informantene selv ville kunne komme inn på andre områder enn det intervjuguiden la opp til. Jeg erfarte ikke at intervjusituasjonene utartet seg problematisk med tanke på dette.

Videre betraktes gjerne intervju som en *situert handling* hvor den spesifikke personen som intervjues er mindre viktig enn den teksten som produseres. Intervjuet hører til den spesifikke situasjonen det ble gjort i og man er derfor varsom med å la informantene kommentere hele sitt intervju. Derimot må man være opptatt av å rydde av veien muligheter for at man har misforstått noe eller gått glipp av noen poenger som fortsatt ligger implisitt i intervjutranskripsjonen. Forskeren skal sikre at informantene ikke stilles i et dårlig lys (Tjora 2012). Bruk av ulike sitater fra informantene, tatt ut av sin kontekst, kunne misforstås i negativ retning. Jeg hadde derfor et fokus gjennom analysen om at sitatene ikke skulle sette informantene i et dårlig lys, samtidig som at materialet og funn fikk tre frem.

3.4 Transkripsjon og analyse

Intervjuene hadde en varighet fra rundt 50 minutt opp til en time og ett kvarter. Tjora (2012) ble brukt for tips til transkripsjonen. Han viser til Kvale (1997)⁵ hvor det beskrives at det ikke finnes en objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig. Det bør gjøres en vurdering av hvordan man skal gjøre transkripsjonen ut fra hva som er nyttig i den konkrete situasjonen (Tjora 2012). Intervjuene ble ikke lyttet i gjennom på forhånd. Ei utfordring vil være hvorvidt man går glipp av viktige tema eller mister noe gjennom en eventuell gradering av detaljnivå i transkripsjonen. Transkripsjon gjort av intervjueren selv vil dog trolig sikre at det ikke blir et stort tap av visuelle ledetråder (Tjora 2012). Ved å transkribere selv, ville jeg kunne

⁵ Kvale, S. (1997). Kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

gjenoppleve intervjusituasjonen, og i større grad kunne fange opp nyanser enn dersom jeg hadde fått en annen til å utføre transkripsjonen. Lange pauser eller andre uttrykk som latter eller hermetegn ble markert på de stedene jeg oppfattet det var av betydning for å forstå det som ble uttrykt. Ut over dette ble ikke lydmalende ord skriftliggjort i stor grad, men rett gjengivelse av ordbruk og setningsoppbygging ble vektlagt. I første intervju valgte jeg å bruke dialekt, men opplevde det som enklere å lese ved bruk av bokmål. Videre transkripsjon ble derfor gjort med bruk av bokmål. Dialektord som med sine nyanser vanskelig kunne gjengis uten å miste sin betydning eller betydning i øvrig sammenheng, ble tatt med. Tjora (2012) beskriver at valget om å bruke dialekter eller en normalisere transkripsjonen må vurderes. Som hovedregel kan man bruke bokmål, men må være observant med tanke på spesielle dialekt ord som kan ha en særegen betydning (Tjora 2012). Bekreftende uttrykk til informantene underveis i intervjuene, oppfattet jeg som forstyrrende i det skriftlige materialet, og valgte derfor å ikke ta disse med i transkripsjonen. Intervjuene ga 40 sider transkribert tekst.

Da det kom til beslutningen om hvilken analysemetode jeg skulle bruke, valgte jeg å ta utgangspunkt i Tjoras (2012) stegvis- deduktiv induktiv metode (SDI). Denne induktive prosessen omhandler å gå fra empiri til teori, mens den deduktive prosessen går fra det teoretiske til det empiriske. Underveis i prosessen veksler man gjerne mellom disse stadiene (Tjora 2012). Jeg hadde tidligere gjort meg kjent med modellen gjennom et gruppearbeid tidligere i studieforløpet, og oppfattet at denne analysemetoden var forståelig. Jeg vil videre beskrive hvordan jeg gikk frem i analysearbeidet med utgangspunkt i Tjora (2012).

Første steg i analysen skjer allerede under transkripsjonen av lydopptakene (Tjora 2012). Ett og ett intervju ble analysert. Jeg startet ut med å lese gjennom hele det transkriberte intervjuet før jeg gikk videre i analyseprosessen. Her tok jeg utgangspunkt i det Tjora (2012) kaller *koding* med empirinær merkelapp, kalt tekstnær koding. Ord eller uttrykk som beskriver avsnitt eller mindre utsnitt av datamaterialet hentes ut. Målet er at kodene skal representere de empiriske data godt. Kodene fra det første intervju danner grunnlaget for koding av det neste, i tillegg til at eventuelle nye koder opprettes. Man sitter da igjen med et kodesett (Tjora 2012). Det var utfordrende å identifisere tekstnære koder. I fare for å gå glipp av viktige koder, kom jeg ut med et stort kodesett. For å begrense mengden, gikk jeg på nytt i gjennom materialet.

Jeg forsøkte da å i større grad finne ord og uttrykk som beskrev avsnitt i større grad enn ved første koding.

Fra kodesettet går man over til det Tjora (2012) kaller *kategorisering*. Dette består i å samle de kodene som er relevante for problemstillingen i grupper. Her kan man utelate et stort antall koder, fordi det da er problemstillingen, og ikke empirien som avgjør hva som er relevant. Kategoriene danner utgangspunktet for *hovedtemaene* i analysen. Med kategoriseringen skal man forsøke og både ta ut potensialet i empirien og svare på problemstillingen. Målet er å komme ut med 3-6 temaer som både tar ut potensialet i empirien og svarer på problemstillingen (Tjora 2012). Kategoriseringen var med på å fjerne en del tekstmære koder, da jeg her tok utgangspunkt i problemstillingen. Som følge av et fortsatt stort kodesett, ble det også en stort antall kategorier. I kategoriseringen ligger det også en tolkning av hva datamaterialet forteller og handler om. Jeg gikk stadig tilbake fra kategoriene til kodene for å se om det var et samsvar. Fra kategoriene gikk jeg videre til å identifisere hovedtema. Jeg forsøkte å samle kategoriene innenfor tema som overordnet favnet disse. Om jeg her avviker fra Tjora (2012) er noe uklart. Jeg velger derfor å presisere stegene i analysen i følgende figur.

Tekstnær koding	Intervju	Kategorier	Hovedtema
Sykepleierne hjelper hverandre	<p><i>S: Har dere noen systematikk med tanke på dette? Du nevne det å kunne drøfte med kollegaer i det daglige.</i></p> <p><i>I: Nei, det der er jo det jeg ønsker, vi har vel ikke, altså hvis du tenker konkret fagmiljø, vi sykepleierne hjelper hverandre veldig. Og diskuterer veldig mye, men har det ikke systematisert.</i></p>	Samarbeid/ trygghet	Fagmiljø/ Arbeidsfellesskap
Det er en ledelsesjobb	<p><i>S: Du beskriver noen utfordringer, noe du ønsker mer av, internundervisninger, kurs ... har du noen tanker om hvordan man kan få til de tingene?</i></p> <p><i>I: ... Jeg føler det er en ledelsesjobb, å ta tak i det, og si at sånn er det, nå skal vi ha det sånn. Det må dem nå bare ... Det har jo lederne også pratet om, så det må dem nå prøve på selv å få til ...</i></p>	Fagmiljø/ Ledelse	Fagmiljø/ Ledelse

SDI- modellen har også ett steg etter identifisering av kategorier og hovedtema. Det er her jeg tydelig avviker fra Tjoras (2012) modell. Etter å ha kommet frem til hovedtemaer, går man i SDI-modellen videre til utvikling av *konsepter* og drøfting av disse, samt *utvikling av teorier*. Hvert hovedtema blir sett opp imot relevante teorier og perspektiver, og man forsøker å finne en generell merkelapp for disse. Videre hvilket fenomen eller problem er synlig og hvilke teoretiske bidrag omtaler dette eller på annen måte er relevant med tanke på en større gyldighet og generaliserbarhet. Å gå fra konsepter til å utvikle ny forståelse på et teoretisk nivå er en forventning man kan ha til erfarne forskere eller gode forskerteam (Tjora 2012). Som mastergradsstudent oppfatter jeg ikke at målet for studien er utvikling av teorier, men jeg håper å kanskje kunne bidra til å belyse relevante problemstillinger knyttet til fagmiljø i sykehjem. Videre kanskje også kunne reise nye spørsmål for videre forskning. Hovedtemaene som presenteres som funn, og som blir videre drøftet er: Hva er fagmiljø i sykehjem, arbeidsfellesskap og arbeidsglede, politikk/rammebetingelser og prioriteringer, og lederens rolle.

4. FAGMILJØ I SYKEHJEM

4.1 Hva er fagmiljø?

«Fagmiljø er å spille hverandre gode.»

Denne beskrivelsen av hva fagmiljø er, gikk igjen hos informantene. Å kunne diskutere med både sykepleiere og andre yrkesgrupper ble vektlagt som en viktig del av fagmiljøet i sykehjem. Å ha kollegaer med fagkompetanse ble også i denne sammenhengen trukket frem: «Fagmiljø er å ha noen rundt meg, som har kompetanse». Tre av de fire informantene snakker om assistentene som jobber i sykehjem. Ofte som tilkallingsvikarer. Utfordringen ble beskrevet å være at man da mister kompetansen i tjenesten, men også muligheten for faglige diskusjoner i hverdagen. En av informantene forteller: «Vi har mange dyktige assistenter, som er der hver dag, og gjør observasjoner, deltar aktivt. Men det er likevel den faglige biten som mangler». Hun fortsetter: «Vi mister mye av faget med lite fagpersoner, alle fagtermene faller bort fordi vi må oversette».

Når det kommer til hva et fagmiljø bør inneholde bringes muligheten for kurs og internundervisning frem som viktige brikker av alle sykepleierne. Hyppigheten av disse beskrives imidlertid som lav. De beskriver utfordringer i en hektisk hverdag, som gjør at initiativet til for eksempel internundervisninger faller bort. Alle beskriver at kompetansen innad i tjenesten er tilstede for å kunne holde internundervisninger, men at organiseringen av dette ikke er til stede. En av sykepleierne sier: «Det er så enkelt, men likevel så vanskelig». Her beskriver hun at det å få planlagt og satt opp internundervisning ikke er vanskelig i seg selv, men uten en pådriver skjer det ikke. Hun fortsetter: «Som sykepleier har du en rolle som pådriver og holde fokus på fag.» Sykepleiernes hektiske hverdag beskrives å ikke ha rom for å være en slik pådriver, men at deres rolle i fagmiljøet bør være blant annet det.

Fagmiljø består også av å kunne veilede hverandre, beskriver den ene informanten. Å gi hverandre muligheten for å stille spørsmål fremheves: «Vi er ikke redd for å spørre hverandre». Hun beskriver en holdning i avdelinga hvor det oppfordres til å stille spørsmål som en del av fagmiljøet. Hun fortsetter: «Det jeg ikke kan, kan noen andre. Vi henter inn de ressursene vi har». Hun snakker her om det å bruke kompetansen som finnes i kommunen, det

være seg spesialsykepleiere eller andre samarbeidende yrkesgrupper. En av de andre informantene beskriver imidlertid en situasjon hvor hun opplever at nyttegjøringen av ressursene som finnes innad i kommunen er lav. Begge fremhever likevel verdien i å kunne benytte seg av ressursene som finnes tilgjengelig.

Opplevelsen av et tilstedeværende fagmiljø bekreftes av alle informantene, men i hvor sterk grad fagmiljøet finnes, reflekteres rundt. En av informantene beskriver: «Jeg opplever å ha et fagmiljø, men det er et behov for mer fagutvikling». Alle bekrefter opplevelsen av et fagmiljø, men i varierende grad og de bringer frem områder som bør være sterkere tilstede. Muligheten for nye impulser, faglig oppdatering og utvikling vektlegges av flere.

«Det blir utfordrende å tenke utvikling av faget».

Informanten beskriver med dette hverdagens tempo og dermed manglende kapasitet til å tenke fagutvikling. Hun fortsetter: «Vi må ha en pådriver, men det er ikke snakk om å få en fagutviklingssykepleier». En av de andre sykepleierne forteller om den merkbare forskjellen etter nedlegging av stillingen som fagutviklingssykepleier:

«Den dro i gang internundervisninger, hadde kurs og opplæringer. Så det merker vi, selv om jeg opplever at vi har et stort fagmiljø. Men fagutviklinga, det å få lov til å utvikle seg, den må du gjøre på egen hånd.»

Flere av sykepleierne beskriver en hverdag hvor mye blir opp til dem selv, og at det å oppdatere seg faglig, skjer i det de beskriver som et hastverk, når nye pasienter legges inn. Flere sier at de skulle ha klart å bruke noe av fritiden på å lese faglitteratur, men at de ikke klarer å finne rom for det i familielivet ellers.

I forbindelse med refleksjon omkring fagutvikling, sier en av sykepleierne at formidling av kunnskap er kompetanseheving. Hun fortsetter: «Kompetanse har mye å si for fagmiljøet, kvaliteten på arbeidet og trivselen på jobb». Kompetanse i form av fagutdannede kollegaer, samt kompetansehevende tiltak beskrives som viktig i fagmiljøet. Her trekker noen av informantene også linjer til rekruttering som ledd i det å sikre kompetanse i sykehjemmene.

En annen informant forteller om egen oppfatning før hun startet å jobbe i sykehjem.

«Jeg var negativ til sykehjem, skulle bare holde ut i praksisperiodene.»

Hun forteller om hvordan hun endret sin oppfatning ved å bli kjent med hva sykehjemstjenesten inneholdt. Sykepleierne fremholde at fagmiljøet trenger utdannet helsepersonell. De snakker om behovet for synliggjøring av sykepleiefaget i sykehjem sett i sammenheng med rekruttering.

Oppsummert opplever sykepleierne i varierende grad tilstedeværelsen av fagmiljø i sykehjem. Noen er tydelige på at de opplever det, mens andre beskriver fagmiljøet som for lite. Sykepleierne som opplever en sterkere tilstedeværelse av fagmiljø i sykehjem, forteller også om en avdelingskultur hvor det å stille spørsmål og hjelpe hverandre står sterkt. Leder beskrives også å oppleves som opptatt av fag til tross for begrenset mulighet for deltakelse. Sykepleierne som opplever en mindre tilstedeværelse av fagmiljøet, beskriver en hverdag hvor det er lite drøfting, faggrupper som jobber hver for seg, og en ledelse som ikke oppleves å være opptatt av fag. Alle har imidlertid tanker om hva som bør være tilstede for ivaretagelsen av fagmiljøet. I spørsmål omkring hva som fremmer eller hemmer et fagmiljø, sklir disse over i hverandre, men følgende trekkes frem som av betydning for fagmiljøet: Å ha muligheten til drøfting med kollegaer, fagutdannet personell, muligheten for faglig oppdatering og utvikling, å ha internundervisninger, kunne dra på kurs, å ha en pådriver i hverdagen, en leder som er delaktig i den faglige delen av tjenesten, samt å ha en arbeidshverdag hvor deres egen rolle i fagmiljøet får utspille seg.

4.1.1 Det levende fagmiljøet

Hva er *fagmiljø*? Ser vi på begrepet som sammensatt av to ord, *fag* og *miljø*, gir Bokmålsordboka følgende forklaring:

- *Fag*; et avgrenset felt, område, gren av yrke, vitenskap eller kunst
- *Miljø*; omgivelser som et individ eller en gruppe lever i og blir påvirket av

Et fagmiljø beskrevet på denne på denne måten, sier bare noe om at en gruppe mennesker deler et felt eller yrkesgren. En av informantene beskrev også fagmiljø på denne måten. En samling av, i lys av fagområde i denne sammenheng, helsefagutdannede personer. Slik begrepet brukes i samfunnet, oppfatter jeg at fagmiljø innebærer en gruppe mennesker som deler engasjement og interesse innenfor et felles fagfelt. Et universitet kan ses som ett fagmiljø, samtidig som man finner flere ulike fagmiljøer innenfor det samme universitetet. Et

fagmiljø kan enkelt sies å være en samling av helsepersonell innenfor for eksempel sykehjem. Spørsmålet videre vil være hvor vidt fagmiljøet også inneholder mer enn en gruppe mennesker som deler fag og yrke. Hva inneholder et «levende» fagmiljø?

Informantene beskrev ulike deler av hva som utgjør fagmiljøet for dem. Å ha muligheten til drøfting med kollegaer, å ha fagutdannet personell, muligheten for faglig oppdatering og utvikling, å ha internundervisninger, kunne dra på kurs, å ha en pådriver i hverdagen, en leder som er delaktig i den faglige delen av tjenesten, samt å ha en arbeidshverdag hvor deres egen rolle i fagmiljøet får utspille seg. I disse beskrivelsene av fagmiljø ligger ikke bare å ha fagutdannet personell, men en rekke andre aspekter trekkes frem som viktige i et fagmiljø i sykehjem. Først ønsker jeg imidlertid å se på dette med fagutdannet personell, og i det jeg tolker som spørsmål omkring kompetanse.

Kompetanse er et gjentakende begrep i sammenheng informantenes tanker omkring fagmiljøet. Kompetanse begrepet kan forstås som å være kompetent, at man er skikket eller kvalifisert til det man gjør. Det er en «sammentreff» mellom en persons skikkethet og oppgavens eller arbeidets karakter. Kompetansebegrepet er med andre ord kontekstuel. Det gir bare mening i en sammenheng, i forhold til noe, det være seg en oppgave, funksjon eller yrkesrolle. *Profesjonell* kompetanse består av nødvendige og hensiktsmessige kvalifikasjoner i utøvelsen av et yrke (Skau 2012).

Kompetanse er en forutsetning i fagmiljøet. Fagmiljøet kan sies å oppstå i samlingen av fagutdannet personell dersom man ser på informantenes beskrivelser. De bringer frem utfordringen med bruk av ufaglærte, og hvordan dette påvirket fagmiljøet. Ville det vært et fagmiljø dersom sykehjemmet kun hadde ufaglærte? Jeg skal ikke gå mer inn i denne undringen, men fortsette i det informantene også beskriver, kompetanse er viktig for fagmiljøet, dermed også rekruttering av denne kompetansen. Rekruttering er av betydning for fagmiljøet i sykehjem. Dersom vi igjen ser på Avgangundersøkelsen (Norsk sykepleierforbund 2013), valgte nyutdannede sykepleiere seg bort fra sykehjem, blant annet som følge av et manglende fagmiljø i sykehjem («Nyutdannede sykepleiere vil ikke», 2014). Dersom sykehjemmene ikke klarer å synliggjøre fagmiljøet, vil rekrutteringen ut i fra undersøkelsen, trolig forbli lav. Kan sykehjemmene håndtere en lav rekrutteringsevne i fremtiden? En av informantene snakket om at kombinasjonen mellom å ha både nyutdannede

og erfarne sykepleiere, var gunstig. De nyutdannede kommer inn med nye øyne, mens de erfarne bringer sin tyngde med mange år som sykepleier i sykehjem. Denne kombinasjonen kan være fruktbar for sykehjemmets fagmiljø. Det blir en utfordring dersom sykehjemmene ikke anses som en attraktiv arbeidsplass. Å sikre sykepleiekompetansen i sykehjem, vil innebære både rekruttering og utvikling av kompetansen.

Brenden, Storheil, Grov & Ytrehus (2011) presenterer en studie av kompetanseutvikling blant ansatte i sykehjem sett fra de ansattes perspektiv. Resultatet viste at de ansatte lærer av hverandre på uformell basis. Imidlertid tyder studien på manglende systematikk i kompetanseutviklingen. Det var mange kurs, men innholdet samsvarte ikke med de ansattes og sykehjemmets behov slik ansatte så det. Internundervisninger var ikke tilstrekkelig med tanke på å nå alle ansattes behov. Kunnskapskilder var ikke tilgjengelig, og kommunikasjonskanaler, motivasjon, belønning og medbestemmelse syntes ikke ivaretatt som middel for kompetanseutvikling. De ansatte kjente ikke til om sykehjemmene hadde mål og middel for kompetanseutvikling. Artikkelen konkluderer med at det krever et bredt spekter av tilnærminger for å skape positiv kompetansekultur og kontinuerlig fokus på kompetanseutvikling. Studien gir grunn for å framheve betydningen av vekt på utvikling av formelle strukturer for kompetanseutvikling, kartlegging av kompetansebehov, lokale kompetanseplaner og ledelse av kompetansearbeidet (Brenden et al. 2011).

Informantene i mitt studie fremover behovet for å skape et fokus på kompetanseutvikling. De beskriver at fagmiljøet består i muligheten for blant annet kurs og internundervisninger. Dette er midlertid i liten grad organisert eller ressurser til. Med samhandlingsreformen fulgte det også føringer på kompetansehevingen i kommunehelsetjenesten for å imøtekomme desentraliseringen (St. meld. Nr. 47 (2008-2009)). Informantene fortalte at de ikke opplevde å ha fått noe mer tilført etter samhandlingsreformen inntog. Samtidig opplever de at pasientene i sykehjem har større behov for sykepleie enn tidligere. Dette antyder en misforhold mellom økt kompleksitet hos sykehjemspasientene, samtidig som sykehjemmets ansatte ikke får muligheten til å ta del i en systematisk kompetanseutvikling. Læringen skjer på uformell basis. Slik Brenden et al. (2011) beskriver, gir deres studie grunnlag for å framheve betydningen av kompetansebehov, lokale kompetanseplaner og ledelse av kompetansearbeidet. Ingen av mine informanter beskriver at deres kommune eller arbeidssted jobber spesielt systematisk eller etter særlige kompetanseplaner. Det kan godt hende at kommunene har kompetanseplaner, men vises disse i praksis?

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere presiseres sykepleierens ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Sykepleien skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap (Norsk Sykepleierforbund 2011). Hva kan bli resultatet av at sykepleieren ikke holder seg faglig oppdatert eller får muligheten til utvikling? Satt på spissen, en sykepleier som utdannet seg for 20 år siden, kan vise til en lang erfaringsbakgrunn, men uten faglig oppdatering, hva baserer hun sin praksis på?

Kvalitet og faglig forsvarlighet henger sammen. Dette viser seg blant annet i myndighetens krav til helsepersonell og omtalen av faglig forsvarlighet i Lov om helsepersonell. Helsevesenet er i stadig utvikling. Endringer i rammebetingelser, effektivitetskrav lokalt og nasjonalt, kombinert med mangfoldige og komplekse praksissituasjoner, gir store faglige utfordringer. Kravet om et kontinuerlig fokus på faglig forsvarlighet har sitt motsvar i behovet for kontinuerlig læring hos helsepersonell. Nyvinninger innenfor både sykepleie og medisin vil til stadighet endre det som faktisk her faglig forsvarlig, og slikt sett kreve kontinuerlig kompetanseheving og faglig nyutvikling (Bjørk & Solhaug 2008).

Flere av sykepleierne i studien bringer frem fagutviklingssykepleieren i sykehjem. Ingen av deres arbeidsplasser hadde dette. En av dem hadde hatt denne stillingen tidligere, men var fjernet i forbindelse med nedskjæringer. Sykepleierne hadde tanker om at denne type stilling ville kunne være en viktig brikke i fagmiljøet med tanke på fagutvikling og kompetanseutvikling i tjenesten. En av sykepleierne hadde erfart hva fagutviklingssykepleieren kunne bidra med, og oppfattet et tap for sykehjemmet da denne stillingen ble fjernet.

Christiansen, Carlsten & Jensen (2009) studerte hva som kjennetegner fagutviklingssykepleierens formidlende og tilretteleggende virksomhet mellom forskning og klinisk praksis. Funnene tyder på at fagutviklingssykepleieren har en viktig rolle som brobygger mellom forskning og klinisk praksis. Ved å tilrettelegge infrastrukturer for læring, prøvde informantene i studien både å stimulere til et dynamisk forhold til kunnskap, og fremme kunnskapsbasering av det daglige arbeidet. Studien konkluderer med at til tross for et sterkt engasjement og ansvar for kunnskap, er det knyttet store pedagogiske og administrative

utfordringer til fagutviklingssykepleierens rolle. Å tilrettelegge for bruk av fag- og forskningsbasert kunnskap er ikke det samme som at kunnskapen faktisk tas i bruk i pasientarbeidet. Slike forventninger kan eksempelvis oppleves som merarbeid av sykepleiere når de ikke er direkte involvert i utviklingsarbeid og/ eller er bevisst den faglige tenkningen som ligger til grunn (Christiansen et al. 2009).

På den ene siden vil fagutviklingssykepleieren kunne være en viktig brobygger mellom forskning og klinisk praksis. Samtidig frembringer studien utfordringer knyttet til å faktisk ta i bruk kunnskapen i praksis. Fagutvikling skjer ikke bare gjennom å ha en stilling rettet mot dette arbeidet. Dersom sykehjemmet ikke innehar et miljø som fremelsker utvikling og fornying, vil ikke ny kunnskap få muligheten til å etablere seg i praksis.

Bjørk & Solhaug (2008) skriver at både indre og ytre motivasjonsfaktorer kan ha betydning for framdriften av fagutvikling. Selv om indre motivasjonsfaktorer kan sies å ha en stor betydning, vet vi også at ulike faktorer i miljøet kan fremme eller hemme fagutvikling. Engasjement hos enkeltpersoner er viktig, med fagutvikling forutsetter et samspill mellom enkeltpersoner og miljøet rundt. Skal fagutviklingsprosjekter lykkes, er det nærmest en forutsetning at arbeidsmiljøet fremmer motivasjon og tilrettelegger slik at det blir mulig å gjennomføre (Bjørk & Solhaug 2008).

Å ha et miljø som åpner for spørsmål og kunnskapsutveksling ble trukket frem av informantene. Å lære av hverandre ble sett på som en viktig del av fagmiljøet.

Solvoll & Heggen (2003) viser til Dysthe (2001)⁶ når de skriver at å lære er å fungere i et komplekst samspill mellom individ og fellesskap, mellom det indre og det ytre, mellom tenkning og språk. Læring skjer i et kollektiv og i et arbeidende fellesskap. Mennesker lærer i en sosial sammenheng, altså sammen med andre. Hva vi lærer og hvordan vi lærer er kulturelt betinget (Solvoll & Heggen 2003).

Informantene beskrevet muligheten for drøfting og refleksjon med kollegaer som en viktig del av fagmiljøet.

⁶ Dythe, O. (Red.) (2001). Dialog, Samspel og Læring. Oslo: Abstrakt Forlag

Gjerberg & Amble (2009) gjennomførte et prosjekt på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Hensikten var å utvikle en modell der en gjennom systematisk refleksjon og øvingsarbeid i grupper søkte å øke de ansattes opplevelse av mestring. Prosjektet omfattet to faser. Først etablertes tre fokusgrupper der hensikten var å oversette erfaringer fra privat tjenesteyting til situasjoner som var typiske for pleie- og omsorgssektoren. I fase 2 ble refleksjonsgrupper startet. Gruppene arbeidet etter en bestemt struktur, basert på en systematisk kombinasjon av individuell og kollektiv refleksjon. Resultatene viste at erfaringer som til dels hadde vært «tause» ble løftet frem i fellesskapet. Systematisk refleksjon bidro til gjensidig læring, ansvarliggjøring og utvikling av nye handlingsstrategier og endret adferd. Tid til refleksjon over utfordringer i arbeidshverdagen bidro til fagliggjøring av jobben, kanskje spesielt blant de med minst kompetanse og erfaring. Artikkelen konkluderer med at gitt visse rammebetingelser synes en systematisk kombinasjon av individuell og kollektiv refleksjon å bidra til organisatorisk læring og økt mestring (Gjerberg & Amble 2009).

Å ha muligheten til refleksjon i arbeidshverdagen bidrar til et faglig fokus i jobben. Utveksling av erfaringer, stille spørsmål omkring utfordrende situasjoner og reflektere omkring disse i fellesskap kan synes å bidra til læring og økt mestring. Informantene i mitt studie beskrev en hverdag hvor de vektla dette, men at det i liten grad var organisert eller systematisert på noen måte. Ut ifra egen erfaringsbakgrunn, oppstår gjerne behovet for drøfting i gitte situasjoner. Det blir et behov som viser seg der og da. Om man har mulighet til å sette av tid til særlig drøfting med kollegaer varierer ut i fra hva som må prioriteres. Et miljø som holder fokus på å veilede og støtte hverandre i yrkesutøvelse, kan tenkes å utnytte de mulighetene og øyeblikkene man har for refleksjon og drøfting omkring de utfordringer man står ovenfor. Slik forskningen foreslår, vil imidlertid systematisk og organisert tilnærming til refleksjon og refleksjonsgrupper kunne bidra i økt læring og mestring.

Elmelund (2003) beskriver *den lærende organisasjon*. En lærende organisasjon er kjennetegnet ved at den er i stand til å utvikle kunnskap, holdninger og ferdigheter. Dette skjer gjennom medarbeidernes utvikling, av deres opplevelse av mening og verdi i deres arbeidsinnsats. Det er også av betydning at opplevelsen av meningsfullhet har utgangspunkt i forståelsen av organisasjonens verdier. Og til sist, at organisasjonen øker sine evne til å oppfylle de grunnleggende verdiene, slik at den blir et attraktivt valg for sine brukere, medarbeidere og samarbeidspartnere. Alle handlingene i en lærende organisasjon har to formål: Å løse en oppgave og lære av prosessen (Elmelund 2003).

Å se på sykehjem som en læringsarena er i utgangspunktet en anerkjent tanke. Gjennom utdanningen har sykepleierne praksis ved sykehjem for å blant annet lære om grunnleggende sykepleie. Sykepleierne i denne studien beskrev også en oppfatning om at læring var en del av arbeidshverdagen. Å skape et lærende i sykehjem handler kanskje likevel om mer.

Læring skjer ikke i det enkelte mennesket. Personlige kvalifikasjoner, både menneskelige og faglige, er nødvendige i en lærende organisasjon, men er ikke tilstrekkelige. De individuelle læringsprosessene skal påvirke hverandre, spille sammen og være med på å utvikle hele organisasjonen. Organisasjonens samlede kompetanse, er større enn summen av den enkelte medarbeiders kompetanse. Dette vil si at medarbeiderne gjensidig inspirerer hverandre og utvikler ny kompetanse sammen. Den lærende organisasjonen arbeider hele tiden med å utvikle organisasjonens kompetanse. Kunnskap blir et kvalitetsmål, men kunnskap i seg selv er skaper ingenting. Effekten kommer når kunnskapen medfører handlekraft, utvikling og fleksibilitet i søken etter å skape en organisasjon som er i stand til å møte endrede krav og forventninger, som hele tiden vil komme fra brukere og samarbeidspartnere (Elmelund 2003).

«Kunnskap i seg selv skaper ingenting». Dersom man så for seg å samle det beste av kvalifisert personell i sykehjem, som kun hadde individualistisk tankegang, ville dette skapt en lærende organisasjon? Ikke ut fra Elmelunds beskrivelse. Det handler om å påvirke hverandre, spille sammen og være med på å trekke i samme retning. Informantene mine snakket omkring nettopp dette. «Fagmiljøet er å spille hverandre gode». Å ha et miljø som fremmer læring og samarbeid i hverdagen. Men uten en systematisk og organisert tilnærming til læring, ville ikke læringen skjedd som tilfeldigheter? Og gjennom tilfeldighetene, ville organisasjonens deltakere gått i samme retning? Kommuner jobber gjerne ut fra en politisk visjon. Sykehjemmet i en kommune har gjerne egne målsetninger, men som baseres på kommunens overordnede visjon. Jeg oppfatter at den lærende organisasjon, gjennom sin systematikk og tilnærming til læring, ikke bare kan gå i retningen av sine visjoner, men også fremme en fleksibilitet og evne til å møte de utfordringer og endringer som dukker opp.

Hva er så et levende fagmiljø i sykehjem? I følge informantene er det flere ting som bidrar til fagmiljøet: Å ha muligheten til drøfting med kollegaer, fagutdannet personell, muligheten for faglig oppdatering og utvikling, å ha internundervisninger, kunne dra på kurs, å ha en pådriver i hverdagen, en leder som er delaktig i den faglige delen av tjenesten, samt å ha en

arbeidshverdag hvor deres egen rolle i fagmiljøet får utspille seg. Fagmiljøets innhold i form av for eksempel fagutdannet personell, muligheten for kurs og internundervisninger, mister sin betydning dersom sykehjemmet ikke har et overordnet mål om å være en læringsarena med fokus på kunnskap og kompetanseutvikling. Mye virker å avhengige av sykehjemmets evne til å skape et miljø og kultur for fokus på faget.

4.1.2 Sykepleierens rolle i fagmiljøet

Sykepleieren har gjerne den høyeste kompetanse i det daglige arbeidet, og blir dermed ansvarlig for at det utvikles og vedlikeholdes et aktivt fagmiljø i sykehjemmet. Sykepleieren har ofte også en funksjon som bindeledd mellom de ulike faggruppene og i tverrfaglig samarbeid. Videre fungerer sykepleieren som rollemodell og kunnskapsdeler, og skal bidra til opplæring og kvalitet i tjenestetilbudet (Hauge 2010: 229-235).

Sykepleierne i studien bringer alle frem sin rolle i fagmiljøet. De beskriver blant annet sitt overordnede ansvar for pasientene. I kraft av deres yrke har de en ledende funksjon i sykehjemmet. De skal ha oversikt og kjennskap til pasientene.

Pfieffer (2002) skriver om sykepleieren som faglig leder eller faglig sykepleieleder. Denne funksjonen som leder, gjelder alle sykepleiere, fra de helt nyutdannede til dem med lang erfaring. De yrkesetiske retningslinjene presiserer også dette (Pfieffer 2002).

«Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie (Norsk Sykepleierforbund 2011).»

Å være faglig sykepleieleder i praksis handler i hovedsak om å vurdere pasientens behov for sykepleie og deretter avgjøre hvilke tiltak som må settes i verk. Sykepleieren skal også vurdere behov for tilpassing, forandring eller stans av tiltakene. Dette er med andre ord et ansvar for å følge opp sykepleieprosessen, både direkte og indirekte. Det betyr at sykepleieren selv kan observere og gjennomføre tiltakene, eller hun kan delegerer dette til medarbeidere og i samarbeid komme fram til egnede beslutninger. Som følge av ansvaret for sykepleien som ytes, bør hun hovedsak basere sine vurderinger og beslutninger på egne observasjoner. Dette innebærer en jevnlig pasientkontakt. Utfordringen viser seg imidlertid når sykepleieren har ansvar for en større pasientgruppe. Å ha like mye kontakt med alle sine pasienter vil være vanskelig og krever prioritering. Hovedregelen er at de dårligste pasientene med mest behov for sykepleie prioriteres høyest. Det handler om å finne en forsvarlig balanse

mellom oppfølging av svært pleietrengende og mindre pleietrengende pasienter (Pfieffer 2002).

Sykepleiernes faglige ansvar for sykepleien, følger med en direkte og indirekte pasientkontakt. Sykepleiere kan kanskje oppleve at deres hverdag i stadig større grad bærer preg av mindre pasientkontakt og mer av det såkalte kontorarbeidet. Vi kan strekke denne tankerekken til det ytterste. Dersom sykepleierne kun hadde en indirekte pasientkontakt, hvor deres direkte pasientkontakt kun skjedde ved behov, i hvilken grad kunne de være ansvarlig for sykepleien? Nå vil vi trolig aldri komme til dette punktet, men man kan forstå bekymringen i at sykepleiernes oppgaver og ansvar tar i dem stadig større grad bort fra pasienten. Denne distanseringen hindrer dem også i å gi hensiktsmessig oppfølging og veiledning av sine kollegaer.

Sykepleieren har også et ansvar for kontroll av at tiltakene blir utført. Sykepleieren har i så måte en funksjon knyttet til oppfølging og veiledning av kollegaer. Kontrollfunksjonen kan oppfattes som en vanskelig oppgave dersom tiltak ikke følges opp av kollegaer. Funksjonen er imidlertid nødvendig, og en del av ansvaret som sykepleier. Hensikten vil ha en dobbel funksjon: kvalitetssikring av sykepleietjenesten og kartlegging av oppfølgingsbehov hos kollegaer. Sykepleierens kontrollfunksjon, leder også til en annen oppgave, nemlig å holde seg faglig oppdatert. Å være en god faglig leder og veileder forutsetter et solid kunnskapsgrunnlag og at man følger med i utviklingen innenfor eget fagfelt. Grunnlaget er først og fremst utdanningen som sykepleier, men også å lese relevant litteratur, kunne orientere seg innenfor forskning i fagfeltet, delta på kurs og knytte seg til relevante nettverk. Solide og oppdaterte kunnskaper og ferdigheter vil gjøre sykepleieren i stand til å gi hensiktsmessige råd og faglig gyldig veiledning til kollegaer (Pfieffer 2002).

Å være en god faglig leder og veileder forutsetter at sykepleieren er faglig oppdatert. Informantene fortalte at den faglig oppdateringen skjedde i situasjonene der og da. Nye problemstillinger og utfordringer ble håndtert fortløpende. Å stadig måtte ta ting på sparket, kan nok oppleves som utfordrende. På den ene siden skal sykepleieren kunne håndtere plutselig oppståtte situasjoner. På den andre siden, pasientinnkomster som er planlagte, og som krever innhenting av ny kunnskap, skjer også på samme måte ifølge informantene. Faglig oppdatering knyttet til aktuelle problemstillinger eller situasjoner i arbeidshverdagen, har en hensiktsmessighet over seg. Sykepleiefaget er stort. Skal for eksempel sykepleieren oppdatere

seg på bestemte diagnoser dersom hun ikke har pasienter som berøres av dette? Eller er det naturlig å skaffe kunnskap omkring de problemstillingene som er aktuelle i arbeidshverdagen? Det sier seg kanskje selv, med en hektisk hverdag, at det man står i, er det som gis fokus. Man kan imidlertid problematisere manglende systematikk og organisering av den faglige oppdateringen.

Den faglige oppdateringen skjer i samarbeid med avdelingslederen, som har personalansvar og ansvar for personalets faglige oppdatering. Denne delen av den faglige ledelsen knyttet til faglig oppdatering, har ofte blir underprioritert. Man ser imidlertid en stadig anerkjennelse av at et faglig oppdatert personale er av betydningen for pleie- og omsorgstjenestens resultater (Pfieffer 2002). Også de yrkesetiske retningslinjene presiserer at sykepleieren skal holde seg fagligoppdatert. Sykepleielederen (avdelingslederen) har et særskilt ansvar for å legge til rette for dette (Norsk Sykepleierforbund 2011).

Flere av informantene oppga at initiativet måtte ligge hos lederen. Det var lederens oppgave. Det er mulig at det er et behov for større fokus på samarbeid mellom leder og sykepleiergruppa med tanke på å sette fagmiljøet på dagsorden. Avdelingslederen kan gjerne være en administrator med tanke på organiseringen, men lederen er samtidig avhengig av kontakten med sykepleierne. For hvor ligger behovet til arbeidsgruppa? Hvilke områder eller tema skal gis fokus på i for eksempel en internundervisning?

Sykepleieren i sin rolle som faglig leder, kommer i en mellomposisjon. Sykepleieren er et bindeledd mellom kollegaer og avdelingsleder. På den ene siden skal sykepleieren sørge for et velfungerende samarbeid med sine kollegaer. Dette innebærer blant annet at kollegaers synspunkter og forslag tas med i vurderingen før sykepleieren tar en beslutning. På den andre siden skal hun støtte avdelingsleder i å realisere organisasjonens mål ved at personalgruppa yter god sykepleie under sykepleierens faglige ledelse (Pfieffer 2002).

Sykepleierens rolle i fagmiljøet knytter seg kanskje først og fremst til det at hun gjerne har den høyeste kompetanse i det daglige arbeidet. Dette medfører et ansvar for sykepleien som utøves, et påfølgende ansvar for å holde seg faglig oppdatert og for oppfølging og veiledning av kollegaer i arbeidshverdagen. Sykepleierens samarbeid med leder kan være en forutsetning for å sette faget på dagsorden i en hektisk hverdag.

4.2 Det er interessant å jobbe i sykehjem

Alle sykepleierne forteller om en glede over å jobbe i sykehjem.

«Å jobbe i sykehjem, med utfordringer og alt, er kjempe givende.

Ikke en eneste dag er lik»

Dette forteller en av informantene, og er toneangivende for de resterende når de beskriver sin glede over å jobbe i sykehjem. De forteller om økende kompleksitet hos pasientene i sykehjem, men at disse utfordringene samtidig fører til en utvikling av deres kunnskap og kompetanse. «Vi må ha noe som driver litt, som gjør det utfordrende», forteller en av informantene. En annen vektlegger gleden av den kontakten som kan oppstå mellom henne og pasienten.

Med tanke på arbeidsglede og sett i sammenheng med stolthet over egen arbeidsplass, var det også flere av sykepleierne som uttrykte en frustrasjon. Dette omhandlet manglende kunnskap hos folk, for hva sykehjemstjenesten inneholder.

«Folk aner ikke hva vi driver med.»

Dette forteller en av informantene, og viser engasjement for å vise hva sykehjemstjenesten inneholder. Flere av sykepleierne vektlegger behov for å synliggjøre hva sykepleierens arbeid i sykehjem består av. Flere forteller om kommentarer fra andre når de forteller om hvor de jobber. «Stakkars deg som må jobbe i sykehjem», var en gjentakende uttalelse som sykepleierne blir møtt med. En av sykepleierne engasjerer seg spesielt og sier: «Sykehjemmene fortjener å bli fremsnakket». Hun forsetter: «Endringene må begynne i oss som jobber på sykehjem.» Sykepleieren reflekterer omkring personalets innstilling til arbeidet sett i sammenheng med arbeidsglede. Hun bruker et eksempel knyttet til innstilling før vaktstart: «Starter du vakta med en negativt innstilling, så blir også vakta dårlig».

En av sykepleierne beskriver en hverdag hvor det å spille hverandre gode er av stor betydning for fagmiljøet. Hun beskriver en avdelingskultur hvor man oppfordrer til å stille spørsmål og bruke hverandre som en del av læring. Å hjelpe hverandre beskrives som en selvfølge: «Hvis vi trenger å hjelpe andre avdelinger, er det ikke snakk om noe annet». Hun beskriver

situasjoner hvor hun som sykepleier blir tilkalt til andre avdelinger, og hvor personalet samarbeider slik at det ikke blir en stående igjen på avdelinga når sykepleieren tilkalles til andre.

Å være alene som sykepleier på vakt, beskrives av samtlige informanter. En av informantene forteller: «Det gjør mye med deg å jobbe på sykehjem, du er mer alene, og må stå mer for valgene dine». De forteller om en hverdag hvor de har vakter som eneste sykepleier på sykehjemmet. Samtidig beskriver de noe positivt med dette, og en av sykepleierne beskriver:

«Å være alene kan være positivt, du kan ikke stå med hendene i lomma og lure på hva du skal gjøre.»

Hun reflekterer omkring det å ikke bestandig ha en sykepleier å konferere med i utfordrende situasjoner. På den ene siden beskrives det at det er trygt å ha noen å diskutere med, på den andre siden beskrives det en personlig utvikling, hvor man opplever økt selvstendighet og utvikling av egen kompetanse og erfaring i slike situasjoner. Flere beskriver imidlertid at de ser at nyutdannede sykepleiere opplever det å ha vakter som alene sykepleier er utfordrende: «Usikkerheten og redselen for at man står veldig alene, den tror jeg er stor, de er ikke forberedt på det». En annen informant er inne på det samme:

«Jeg ser at de unge som kommer rett fra skolen er usikre, vi prøver å hjelpe dem».

Ønsket om å skape et trygt miljø for sykepleierne tas opp av samtlige informanter. De beskriver å oppleve mye støtte i det å jobbe på sykehjem. En av informantene forteller at de oppfordrer hverandre til å ringe dersom de har behov for det. De trygger kollegaene ved å gi muligheten for å ringe, selv om den man ringer ikke selv er på jobb. Samholdet mellom sykepleierne fremheves av flere av informantene.

Samholdet blant kollegaene, uavhengig av utdanning og yrkestittel beskrives av flere. En av sykepleierne knytter viktigheten av samhold og samarbeid, som en viktig del av fagmiljøet: «Vi er prisgitt den informasjonen hjelpepleierne kan gi». Hun reflekterer omkring arbeidsoppgavene, fordeling av disse og hvilken betydning det har for hverdagen. Sykepleiernes ansvar strekker seg ut over pleie og stell, og dette medfører at de på utføre oppgaver som ikke er i direkte pasientkontakt. Dette gjør at de er avhengige av gode tilbakemeldinger og rapporter fra kollegaer for å kunne følge opp pasientene. Opplevelsen av

et godt samarbeid med andre yrkesgrupper i avdelingene, beskrives imidlertid ikke i samme positiv ånd av alle informantene.

«Sånn gjør vi det hos oss».

Hun beskriver her en frase hun kan oppleve i hverdagen, og at nye forslag ikke bestandig mottas med åpenhet og nysgjerrighet. Hun beskriver at hun kan føle at hun på forsvare sine forslag, og kan oppleve seg som en del av en svakere gruppe (sykepleiergruppa), som ikke har beslutningsmyndighet. Hun poengterer imidlertid at dette ikke er hovedstrømningene i avdelingen, men at det kan være en utfordring å komme med nye forslag. En annen informant beskriver en situasjon med utfordringer knyttet til å holde faglig fokus i arbeidshverdagen: «Jeg tror nok alle er faglig interessert, men mangler kanskje drivkraft». Hun reflekterer omkring en hektisk hverdag hvor manglende organisering av tiltak knyttet til fagmiljøet ikke er tilstede. Hun fortsetter: «Det blir til at kaffekoppen er god å ha». Hun snakker omkring pausene som oppstår mellom for eksempel stell og måltider, hvor man ofte velger å sette seg ned med en kaffekopp og prater om helgas hendelser privat. Hun problematiserer ikke slike situasjoner i seg selv, men summen av dette, og hvor man kunne hatt faglige diskusjoner som en del av pausene i arbeidshverdagen for å holde et faglig fokus.

Refleksjon omkring drivkraft og faglig fokus gjøres også av en av de andre informantene. Hun vektlegger viktigheten av balanse mellom det å kunne snakke privat og det å snakke fag. Relasjonsbygging mellom kollegaer fremheves som en viktig del av det å skape samhold, og trekker linjer til fagmiljøet. «Alt til sin tid», uttaler hun.

Oppsummert trekker sykepleierne frem viktigheten av et arbeidsfellesskap som bygger på samhold og trygghet, som ledd i fagmiljøet. De fremholder verdien i å støtte hverandre, og ivaretagelsen av nyutdannede. Noen av sykepleierne opplever at miljøet på sykehjemmet er støttende og med et sterkt samhold, andre i mindre grad. De snakker også om gleden i deres arbeid, og frustrasjonen over hva de blir møtt med når de forteller at de jobber i sykehjem.

4.2.1 Sykepleie og arbeids glede

Informantene beskrev en glede og engasjement for arbeidet i sykehjem. Pasientkontakten ble omtalt av flere, og ble beskrevet som deres grunnfokus i arbeidshverdagen.

Meyer et al. (2010) undersøkte hva erfarne sykepleiere på sykehjem oppfattet som særlig meningsfylt arbeid. Åtte sykepleiere ble intervjuet med hovedfokus på spørsmål omkring sykehjem som arbeidsplass, hva som var særskilt i arbeidet, og hva sykepleierne opplevde som meningsfylt i arbeidet. Resultatene viste at sykepleierne opplevde sitt arbeid som meningsfylt. Muligheten for nærhet og kontakt med pasientene og deres pårørende ble spesielt trukket frem. Morgenstellet ble også trykket frem som en viktig anledning til samhandling med pasienten, til observasjon, lindring og til å skape velvære. Mulighetene for et variert arbeid, til spesialisering og individuell utforming av yrkesrollen ble høyt verdsatt og erfart som meningsfulle sider ved arbeidet. Studien konkluderer med at utvikling og oppbygging av fagkompetanse i tråd med egeninteresser var særlig meningsfylt. Videre også at man kan forvente en spesialisering av sykepleierrollen på sykehjem i fremtiden. Dette vil trolig også oppleves som positivt for sykepleierne (Meyer et al. 2010).

I informantenes engasjement for sykepleiefaget i sykehjem, tolket jeg også et engasjement for fagmiljøet. Fagmiljøet fordrer kanskje en iver og glede over arbeidet. Dette gir overskudd og interesse for å bidra i utviklingen av faget. Arbeidet gir en mening, og gir lyst til å styrke faget som en del av yrkesutøvelsen.

Nært tilknyttet begrepet meningsfullt arbeid, og hva dette innebar for sykepleierne i undersøkelsen, ser jeg også begrepet arbeidsglede som sentralt. Orvik (2004) ser på arbeidsglede i en organisatorisk sammenheng og retter fokus mot generelle forhold knyttet til arbeidsglede. Arbeidsglede har en smitteeffekt på dem som er avhengige av hjelp. Det har i tillegg en egenverdi for dem som yter helsehjelpen. Å finne kilden til arbeidsglede blir derfor viktig. Sykepleiere som har evnen til å se sin egen profesjonsutøvelse i en større organisatorisk sammenheng, styrker forutsetningene for å takle bredden i yrkesrollen. Organisasjonskompetanse kan i så måte styrke arbeidsgleden. Orvik (2004) referer til Thorud og Emery (1970)⁷ og deres formulering av *psykologiske jobbkrav*. Her omtales blant annet behovet for *innhold* i jobben, å kunne *lære* noe, å kunne *fatte beslutninger*, behov for *anerkjennelse*, å kunne *se sammenheng* mellom arbeidet og omgivelsene (nytte), samt å se at arbeidet *fører til en ønsket situasjon*. Disse punktene ble utarbeidet for industriarbeidsplasser, men kan likevel si oss noe viktig om jobbforhold i helsetjenesten. Orvik (2004) bringer spesielt frem punktet om å kunne se sammenheng mellom arbeidet og omgivelsene

⁷ Thorud & Emery (1970), gjengitt av: Jakobsen, D. I. & J. Thorsvik (2002). *Hvordan organisasjoner fungerer: innføring i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget

(organisatorisk kontekst). Ved for eksempel utveksling av informasjon, behandlingsopplegg og pasientforløp på tvers av samarbeidspartnere i helsetjenesten, øker den gjensidige forståelsen av eget og andres arbeid. Det bidrar samtidig til å styrke arbeidsgleden. Sammenhengen mellom arbeid og organisatoriske omgivelser handler også om verdimeslige forhold. Når sykepleiere arbeider mot et mål om en individrettet pleie og omsorg, vil driften av helseorganisasjoner som i stadig større grad er basert på standardisering og tidsrasjonering, blir sammenhengen svekket. Dette påvirker meningsdannelsen. Det hjelper lite om yrket er meningsfullt dersom ikke den sammenhengen der yrkesutøvelsen foregår, framtrer som meningsfull (Orvik 2004).

Manglende opplevelse av at rammene for yrkesutøvelsen er meningsfull, vil kunne true arbeidsgleden og opplevelsen av en meningsfullt arbeid. Informantene beskrev arbeidshverdagen som preget av høyt arbeidstempo og oppgaver som ikke samsvarte med tiden tilrådelig. Langvarig arbeidspress og opplevelsen av å ikke strekke til kan kanskje medføre at motivasjonen for arbeidet daler.

Uttrykket arbeidsglede gjenspeiler en dyptgripende motivasjon hos yrkesutøveren, en aktiv tilstand utover ren jobbtilfredshet. I sykepleien er arbeidsmotivasjonen i stor grad knyttet til kjernen i yrket, nemlig pasientomsorgen. For å fungere godt i pasientnære relasjoner, er det en forutsetning at sykepleiere henter krefter og inspirasjon gjennom for eksempel faglig fornyelse, trim og andre former for avkopling. Å bevare grunnlaget for arbeidsglede handler likevel om mer enn individuelle tiltak. Organisasjonsformer og rammebetingelser kan ha avgjørende betydning for muligheten til å yte god pasientomsorg, og dermed til å bevare hovedkilden til arbeidsglede (Orvik 2004).

Dersom sykehjemmene skal være et arbeidssted som sykepleierne ønsker å bli i, må kanskje rammebetingelsene og organiseringen evalueres? Tar vi informantenes beskrivelse av sin arbeidshverdag, bærer den preg av det de beskriver som manglende tid og rom. Den dårlige samvittigheten trekkes frem av flere. Fagmiljøets ivaretakelse og utvikling forutsetter et engasjement hos sykepleierne. Fokus på faget og kompetanseutvikling får ta plass når øvrige arbeidsoppgaver oppleves ivaretatt. På den andre siden, kanskje gir fokus på fagmiljøet arbeidsglede i seg selv?

Breivik & Obstfelder (2012) presenterer i sin artikkel en studie av hvilke forhold som fører til trivsel, arbeidsglede og motivasjon i sykepleieres arbeid. Bakgrunn for studien var forholdet

mellom utviklingstrekk i helsetjenesten og sykepleieres arbeidsmotivasjon og arbeidsglede. Fem kvinnelige sykepleiere ved et norsk universitetssykehus ble intervjuet. Resultatene viste at det å ta vare på pasienten, å jobbe i team, muligheten til faglig utvikling og å ha tilgjengelige ledere bidro til yrkesmotivasjon og arbeidsglede. Endringer i arbeidskrav og organisatoriske omstillinger var utfordrende og skapte økt arbeidspress. Samtidig ble det beskrevet at sykepleierne var villig til å prøve ut endringstiltak til tross for at dette fikk konsekvenser for deres arbeid. En viss distansering til organisatoriske omstillinger ble beskrevet (Breivik & Obstfelder 2012).

Ønsket om mer fokus på fagmiljøet gikk igjen hos mine informanter. De beskrev også det som betydningsfullt med tanke på fremtiden som sykepleier i sykehjem. Sykepleierens yrkesutøvelse bærer kanskje preg av evne til omstilling og evaluering som følge av arbeidets art. Sykepleieren jobber med mennesker, og dette gir en naturlig stifting av behov og tiltak. Egenskapen til omstilling og endring finner vi kanskje også igjen i deres evne til å håndtere omorganiseringer og endrede rammevilkår. Sykepleieren er løsningsorientert, men dette forandrer ikke nødvendigvis opplevelsen av utfordringene i hverdagen. Å skape et levende fagmiljø vil trolig bidra til sykepleierens arbeidsglede og yrkesmotivasjon. Og sett fra motsatt side, å ivareta og styrke arbeidsgleden og yrkesmotivasjonen bidrar til fagmiljøet.

4.2.2 Arbeidsfelleskapets verdi

Flere av informantene i min studie beskrev verdien i å ha kollegaer å drøfte med i arbeidshverdagen. I dette oppfattet jeg at det lå et arbeidsmiljø basert på trygghet og samhold til grunn. En miljø som tillot spørsmål, refleksjon og ivaretagelse av hverandre. Betydningen av å ha en slik kultur virker å være viktig for fagmiljøet. En kultur hvor det å spille hverandre gode står sterkt.

Hamran (1992) skriver om *pleiekulturen* som verdier nedfelt i arbeidet. Hun studerte sykepleiere og hjelpepleiere i deres handlinger og samhandling, i søken etter å forstå hvilke verdier pleiekulturen ivaretar og vedlikeholder. Normer og verdier nedfeller seg i en praktisk og sosial organisering av arbeidet. Det etableres faste mønstre som gjør at man kan snakke om en kultur. Den er skapt over tid, og får sitt særpreg. Kulturelle verdier kan ofte bli tatt for gitt. De styrer handlingene og gjør dem forståelige og meningsfulle, men blir i liten grad reflektert over av deltakerne, i for eksempel en avdeling. En synliggjøring av det som er stilltiende, kan

bidra til se betydningene av de verdier pleiekulturen forvalter og realiserer, betydningen for det samfunnet den er en del av, og som den er satt til å utøve sin virksomhet i (Hamran 1992).

Å reflektere omkring hvilke verdier, normer og holdninger som finnes i en avdeling, vil kanskje kunne bidra i tydeliggjøringen av hvordan man ønsker å ha det på jobb. Ikke bare for personalet, men også for pasientene, pårørende og andre samarbeidspartnere; hva er viktig for avdelingen, og hvordan skape et miljø og kultur som bidrar til dette? Dersom ønsket om et fagmiljø står sterkt, vil man kunne definere hvordan man ønsker å oppnå dette.

Informantene i min studie fortalte om sin hverdag i sykehjem, med blant annet blick på arbeidsoppgaver og fordelingen av disse.

Grensene mellom de ulike oppgavene som ligger i pleie av syke, er vanskelig. Grensene mellom de ulike yrkesgruppene likeså. Dette avspeiler arbeidets uklare grenser. Samarbeid og kunnskap på tvers av faggrensene er nødvendig. Dette er en forutsetning for å kunne ta ansvar, for å passe på og for å kunne hjelpe. Arbeidet rundt pasienten byr på samarbeid. Oppgavene veves inn i hverandre. Hamran (1992) snakker om en felles ansvarsforpliktelse som springer ut av en bestemt type arbeid. Arbeidsoppgavene, den konkrete hjelpen og den praktiske utformingen, står i et gjensidig forhold til denne helheten, eller dette *arbeidsfellesskapet* (Hamran 1992).

Har så dette arbeidsfellesskapet noe med fagmiljø å gjøre?

Arbeidsfellesskapet er basert på samarbeid og faglig ansvar. Personalet på kunne regne med hverandre, både i faglig og i mer konkret forstand. Det er ikke mulig å skille mellom manuelt og intellektuelt arbeid, som en arbeidsfordeling mellom to yrkesgrupper, i et arbeid hvor ansvar for syke mennesker er sentralt. Det typiske er nettopp at det ikke kan settes et slikt klart og prinsipielt skille. *Omtanken* er ikke manuell. Mange av oppgavene krever ansvar, omtanke og konsentrasjon. Sykepleierne har et formelt ansvar. Graden av kontroll henger sammen med hennes egen sikkerhet og erfaring, og hjelpepleierens sikkerhet og erfaring. Hvor god de kjenner hverandre, spiller også inn. Graden av kontroll er derfor situasjonsbetinget. Samarbeidet og fellesskapet går på tvers av den formelle arbeidsdelingen og faggrensene, og det må være slik. Det er en forutsetning for at arbeidet skal gå sin gang, og for at det skal bli flyt i arbeidet. Arbeidsfellesskapet går også på tvers av skillet mellom offentlig og privat, formelt og uformelt. Personlige vurderinger sammenblandes med teoretisk

kunnskap. Arbeidsfellskapet viser tilbake til noen som er overordnet arbeidsdelingen, nemlig et *kontinuerlig felles omsorgsansvar*. Det faglige fellesskapet er nødvendig for å opprettholde et kontinuerlig omsorgsansvar (Hamran 1992).

En av informantene reflekterte omkring det å bli kjent med sine kollegaer, utover arbeidshverdagens innhold. Hun snakket om å skape relasjon for å skape samhold. Dette bunner kanskje ut i det Hamran beskriver som et felles omsorgsansvar. Å kjenne sine kollegaer, ut over det samarbeidet som skjer i arbeidet, kan bidra til trygghet. Å trygge hverandre ble trukket frem av informantene. Kanskje medfører arbeidshverdagens tempo og ansvar fellesskap som favner deg i det du trør feil eller blir usikker. Sammen deler man omsorgsansvaret, og man styrker innholdet i omsorgen ved å jobbe sammen, som et team. Kvaliteten i arbeidet styrkes.

Pleiekulturens arbeidsformer er vesentlig for kvalitet. Dette er uproblematisk i «de gode avdelingene». Det er imidlertid mer problematisk i de avdelingene som opprettholder en man kan kalle en ukultur. Rutinenes tilsynelatende upåvirkelighet skaper rigiditet dersom de ikke evalueres i tråd med avdelingenes hensikt. Enten vi liker det eller ikke, er denne hensikten knyttet til pasientenes, myndighetenes og yrkesgruppens kvalitetskrav (Jakobsen 2006).

En av informantene problematiserte en såkalt ukultur. «Sånn gjør vi det hos oss» var beskrivende for en avdeling som kanskje utfordret muligheten for nytenkning og utvikling.

Det er ofte lettest for oss mennesker å velge det vi allerede kjenner til, mens det ukjente fortøner seg skremmende, nettopp i kraft av å være ukjent. Men fra et annet perspektiv kan det være aller mest skremmende å bare skulle fortsette i gamle og kjente spor, både som enkeltpersoner og som samfunn. Spor som fører mot en tilværelse tappet for mening, preget av tomme sosial ritualer. De utfordringer vi står overfor, både i våre private liv og som profesjonsutøvere, krever mer av oss enn det å stå fast i gamle posisjoner og definere utvikling som mer av det vi allerede kan og vet (Skau 2012).

Å skape et arbeidsfellskap som oppfordrer til å stille spørsmål og være kritisk til praksis, kan utvikle tjenesten. Å holde seg faglig oppdatert og ha fokus på kompetanseutvikling fordrer en kultur som gir rom for dette. I takt med endringen i pasientgruppa, vil og så tjenesten ha behov for å endre seg. Rutiner som for bare noen år siden, er kanskje ikke lengre hensiktsmessige for å imøtekommer pasientenes behov. Fagmiljøet fordrer et fellesskap.

5. FAGET I KONFLIKT?

5.1 Det er prioritering og levering som gjelder

«Det er prioritering og levering som gjelder.»

Dette beskriver en av sykepleierne i refleksjon omkring arbeidsoppgavene som sykepleier. Hun beskriver en hverdag med ønske om mer pasientkontakt, men understreker også verdien i det mer administrative arbeidet, som blant annet dokumentasjon. Ønsket om balansen mellom de ulike delene ved sykepleie beskrives av flere av informantene. Verdien av pasientkontakten vektlegges, men de beskriver også viktigheten av det såkalte «kontorarbeidet» som et ledd i sykepleien. En av sykepleierne beskriver utfordringen med å balansere dette i en hektisk arbeidshverdag: *«Det er alltid noe som skjer, som man må ta tak i der og da»*. Situasjoner hvor det i utgangspunktet er satt av tid til oppdatering av dokumentasjon og rutiner, kontroll av utstyr eller internundervisning, blir ofte avbrutt av deres ansvar for pasientene. *«Vi behøver tid til å utøve faget vårt»*. Denne uttalelsen kommer fra en av informantene. Hun fortsetter: *«I hverdagen blir det lite tid for sykepleierne til å være en pådriver»*. Hun snakker her omkring sykepleierens varierte oppgaver og oppgaver knyttet til å være en faglig pådriver, med blant annet organisering av internundervisninger.

Dette med tid kom stadig frem i refleksjon omkring hva som fremmer eller hemmer et fagmiljø. De fleste av informantene bringer frem behovet for «tid til» eller «rom til». En av sykepleierne sa: *«Vi klarer ikke å skape rom i hverdagen»*. Mange oppgaver og alvorlig syke pasienter ble beskrevet som utfordrende å balansere opp mot ivaretagelsen av fagmiljø og fagutvikling. Flere av sykepleierne beskrev at de fikk tid til å gjøre mer administrative oppgaver når de ble tatt ut av pleie og stell. Disse oppgavene knyttet seg i hovedsak til den daglige drifta, og i mindre grad mot planlegging og gjennomføring av tiltak for fagmiljøet spesielt.

Utfordringer knyttet til prioritering går igjen hos informantene.

«Det spiller ingen rolle hvor mye du prioriterer; må pasienten på toalettet, så på pasienten på toalettet.»

Dette beskriver en av informantene i forbindelse med hverdagens uforutsigbarhet og begrensede ressurser tilgjengelig, men et fokus på pasientens behov. Hun trekker den videre

og problematiserer samfunnets stadige krav til tjenesten: «Skal Ola ligge en hel dag, fordi Kari skal aktiviseres?» Sykepleieren gjør seg tanker om stadig flere oppgaver, men uten økning av ressurser, og hvilke konsekvenser dette kan ha for pasientene. Den hektiske arbeidshverdagen beskrives slik av en: «Det er ikke alltid jeg kan fortelle alt jeg har gjort i løpet av dagen, selv om det har gått i hundre».

Manglende tid til å forberede seg ved innkomst av nye pasienter beskrives av flere. «Det blir ei usikkerhet om vi gjøre det rett, fordi vi har så dårlig tid til å forberede oss». Dette beskriver en av sykepleierne i refleksjon omkring muligheten for å gjøre seg kjent med nye pasienter og nytt utstyr. «Vi må bare finne det ut». Å ta ting «på sparket» går igjen hos informantene.

Sykepleierne beskriver en knapphet på ressurser og et stor omfang av oppgaver. Deres hverdag bærer preg av stadige prioriteringer. Pasienten går igjen som deres hovedfokus, men det stilles spørsmålsteget ved det å måtte prioritere pasienter opp mot hverandre. Oppgaver som ikke er i den direkte pasientkontakten oppleves som tyngende å ikke få gjort. Denne typen oppgaver beskrives også som betydningsfulle og som en del av sykepleien. Sykepleierne bringer frem sin rolle i fagmiljøet som sentral, men beskriver deres utfordringer med å ha tid og rom for ivaretagelsen av denne rollen.

En av informantene bringer det økonomiske aspektet ved sykehjemsdrifta frem som en utfordrende del av jobben i sykehjem.

«Det er en trussel hvert år, og skaper usikkerhet»

Hun trekker også linjer til pasienten og sier: «Det tar fra dem noe (pasientene), vi får mindre tid, men det er verst for dem som bor her».

Alle informantene bringer frem økonomi og ressursmangel som en utfordring i deres hverdag. Noen knytter det til behovet for nødvendig utstyr, andre til manglende rekrutteringstiltak som følge av anstrengt kommuneøkonomi. Det var også noen fellestrekk i hva sykepleierne fortalte. «Vi har lite internundervisninger og kurs, det er for dyrt for kommunen», var et gjentakende utsagn. De knytter økonomiske spørsmål opp mot fagmiljøet i denne

sammenhengen. De beskriver at ressurser er nødvendig som en del av å holde fagmiljøet vedlike. Samtlige bringer frem behovet for internundervisninger og kurs som en del av å ivareta fagmiljøet. Økonomi er en av aspektene som da bringes frem som en stopper for dette.

Politikk nevnes av flere av informantene. En av informantene er tydelig med tanke på det hun beskriver som et politisk ansvar: «Kravene kan ikke rettes mot oss, men mot de som deler ut pengene.» Videre sier hun: «Klagene bør kanskje rettes mot politikerne, ikke mot oss som gjør jobben, for vi gjør så godt vi kan.» Hun beskriver et samfunn, pasienter og pårørende, med det hun opplever som stadig større krav til sykehjemmet og tjenesten.

En av informantene kommer med dette utsagnet i forbindelse med refleksjon omkring samhandlingsreformen og ei pasientgruppe i endring: «De ønsker jo å ha dem på laveste nivå i omsorgs-trappa.» Hun beskriver at hun ser at hjemmetjenesten har fått mer å gjøre, samtidig som sykehjemmet har mer komplekse og vanskelige problemstillinger enn tidligere. En annen informant er inne på samme tankerekker og sier: «Jeg ser at faget får en større plass i sykehjem». Sykepleierne kommer ofte tilbake til at de ser ei endring i pasientgruppa, sykere pasienter, og større krav til deres yrkesutøvelse. De uttrykker bekymring for klare å holde seg oppdatert og kunne møte de problemstillingene de blir satt ovenfor, uten stor grad av faglig input og utvikling.

Samtlige sykepleiere snakker om politikk og økonomi som noe utenfor egen rekkevidde og påvirkningsevne. Et utsagn beskriver dette godt:

«Politikerne bestemmer»

Sykepleierne beskriver en hverdag som på mange måter er styrt av andre enn de selv, det være seg organisering av tjenesten, økonomi eller politikk. Oppsummert bringes det frem at de økonomiske rammene setter hindringer for ivaretagelsen og utviklingen av fagmiljø i sykehjem. Ønsket om flere ressurser er gjentakende hos informantene.

5.1.1 Fremtidens sykehjem – rom for pasienten?

Norsk helsepolitikk har hatt høy aktivitet de siste 25 årene. Fra ca. 1990 så man markedsliberalismens inntog og påvirkning av helsektoren. Det brakte med seg nye måter å organisere, styre og finansiere norsk helsevesen på. Mange av tiltakene innebar at helseinstitusjonene styres og organiseres som om de var private bedrifter som konkurrerer om kundene i et frikonkurransemarked (Lian 2007; Haug & Paulsen 2007; Bratland 2005).

Det var også rettet kritikk mot kommunene for en dårlig organisert og kostnadskrevennde tjenestetilbud. Ulike reformer har de seneste årene vært gjennomført i mange kommuner. Uansett valg av organisasjonsform, har fokuset som regel vært på effektivitet og bedre ressursutnyttelse, til det beste for både tjenestemottakerne og kommunen. Utviklingen i kommunene har ført til at arbeidssituasjonen for helse- og sosialarbeiderne har endret seg. Haug & Paulsen (2007) viser til Ramsdal & Skorstad (2004)⁸ når de skriver at nytenkning og omorganisering i det offentlige har ført til at de ansatte har fått mer å gjøre. Oppgavefordelingen har endret seg, brukergrupper har endret seg, arbeids- og ansvarspresset har økt, pusterommene skrumper inn og mulighetene for å hente seg inn igjen har blitt færre. Konsekvensene av dette har man sett gjennom blant annet økende sykefravær, flere trygdede og flere førtidspensjonerte blant i de ansatte. Dette har skjedd i takt med at mange brukergrupper har meldt økende behov for tjenester (Haug & Paulsen 2007).

Sykepleierne i denne studien beskrev en hverdag som bærer preg av et høyt arbeidstempo og stort antall oppgaver. Den dårlige samvittigheten ble trukket frem av enkelte. Samtidig snakket de om arbeidshverdagen som styrt av føringer som ikke er satt av dem selv. En av informantene beskriver dette tydelig med utsagnet om at *det er politikerne som bestemmer*.

Både i nyere styringsideologier og i organisasjonsutvikling i helsetjenesten ser vi klare trekk i retning av økt vekt på administrative lederroller. Dette skjer gjerne parallelt med en tydeliggjøring av arbeidsgivers styringsrett og en tilsvarende nedtoning av profesjonsutøverens frihet (Orvik 2004).

Måten de omtale sine utfordringer på, ga også antydninger om at det var noen andre enn dem selv som måtte gi dem *rom, mulighet og anledning til*. Dette kan forstås som at sykepleierne

⁸ Rasdal, H. & E. J. Skorstad (2004). Privatisering fra innsiden, om sammenhengen mellom offentlig og privat organisering. Bergen: Fagbokforlaget

opplever at det er andre enn dem selv som styrer deres arbeidshverdag. På den ene siden stemmer dette, gjennom organiseringsform og rammebetingelser som er gitt sykehjemmet ligger enkelte føringer. På den andre siden, å oppleve å kunne påvirke egen arbeidshverdag i større grad, ville kanskje bidratt til å se sin rolle utover sykepleien til pasienten.

Orvik (2004) snakker om å oppleve seg selv som en del av organisasjonen og som myndiggjorte medarbeidere. En flat organisasjonsstruktur påvirker sykepleierrollen. Dette har til dels sammenheng med at færre mellomlederstillinger fører til økt ansvar for den enkelte profesjonsutøver. Rollen som sykepleier krever mer overblikk og tid til å organisere eget arbeid. De individuelle forutsetningene for å fylle rollen som myndiggjort medarbeider kan være forskjellige. Noen vil reagere positivt på en utfordrende yrkesrolle. Det gjelder særlig dem som er flinke til å lede seg selv. Økt ansvar gir rom for selvstendighet, initiativ og besluttsomhet i profesjonsutøvelsen. Det kan bidra til økt trivsel og arbeidsglede. På den andre siden vil noen kanskje ikke mestre omstillingen eller de kravene som settes til selvstendighet, og kanskje også mer ensom og krevende yrkesrolle. Usikkerhet kan skape prestasjonsangst. Dette gjelder ikke minst nyutdannede. De organisatoriske forutsetningene for rollen som myndiggjort medarbeider er at det er samsvar mellom ansvar i profesjonsutøvelsen og tilgjengelige ressurser (Orvik 2004).

Samsvarer sykepleiernes ansvar og oppgaver med deres tilgjengelige ressurser? Sett i lys av fagmiljøet, har sykepleierne de nødvendige forholdene lagt til rette for å være en pådriver? Informantenes beskrivelse av sin arbeidshverdag antyder at de ikke her gitt forutsetninger for å ha en aktiv rolle i fagmiljøet. Tilfeldighetene virker å råde. På den ene siden har de i utgangspunktet muligheten for selvstendighet og styring gjennom deres rolle og ansvar som sykepleier, og på denne måten mulighet til å være en myndiggjort medarbeider. På den andre siden, virker det som om de rammer som er gitt dem, ikke gir handlingsrom til nettopp dette. Kan kjennskap til de organisatoriske rammene bidra positivt? En større kjennskap til organisasjonens rammevilkår og visjoner, kan ses som en mulighet.

Orvik (2004) fremhever verdien av organisatorisk kompetanse. Innsikt i hvordan organisasjoner fungerer kan være en hjelp til å se egen rolle i en større sammenheng. Det kan være til hjelp i spørsmål knyttet til blant annet ressursituasjonen. Kunnskap om konkrete, organisatoriske roller kan styrke sykepleierens kvalifikasjoner for å møte forventninger yrkesrollen (Orvik 2004).

Kan kunnskap om organisasjonen alene bidra til en større klarhet og håndtering av sin yrkesrolle? Dersom forholdet mellom ansvar og oppgaver, og tilgjengelige ressurser, ikke er i samsvar, hva nytter organisatorisk kompetanse?

Utviklingen man ser i kommunehelsetjenesten med økt arbeidsbelastning kan ha flere årsaker. En mulighet er at det er et misforhold mellom pasientens behov for hjelp og sykepleiernes mulighet og tid til å gi hjelp. Sykepleierne blir da bærere av organisasjonspåførte problemer. Dette krysspresset blir ekstra sterkt fordi sykepleierne står ansikt til ansikt overfor pasienter (Orvik 2004). Vi kan se for oss en avdelingsleder som også har rollen som fagleder, men med begrenset tid til oppfølging av de ansatte når det gjelder fagutøvelsen. Dette gir sykepleierne mindre mulighet til å ha en leder som er med i drøfting av faglige spørsmål. Orvik (2004) snakker her om en ansvarsoversvømmelse for sykepleierne (Orvik 2004).

Man kan stille spørsmål ved hvor vidt ansvarsoversvømmelsen har nådd et bristepunkt, tåler sykepleieren mer ansvar og flere oppgaver? Eller med et mer kritisk blikk, har sykepleierne fortsatt et forbedringspotensial når det gjelder prioriteringene i hverdagen? Finnes det rom for oppfølging av fagmiljøet med dagens ansvar og oppgaver? Ut ifra hva informantene forteller, er det ikke mer å hente. «Det nytter ikke hvor mye du prioriterer, det ender til slutt med at man ikke har tid» sa en av sykepleierne. Det virker som at sykepleierne har nok med hverdagens oppgaver og rutiner knyttet til ivaretagelsen av pasientene. Ivaretagelsen av fagmiljøet ser ut til å komme i andre rekke. Med dette som en antakelse, kan man videre stille spørsmål om hvor vidt ivaretagelsen av pasientene mister sin kvalitet og faglighet når fagmiljøet ikke får rom til å utvikles.

Behovet for omorganisering oppstår gjerne når behov og etterspørsel etter tjenester er større enn det behovet kommunens økonomi kan dekke. Avhengig av politiske prioriteringer og vedtak kan tjenestetilbudet reduseres, eller kravene for å få innvilget en tjeneste kan øke. Tjenesteyterne arbeider på oppdrag fra politikerne. Det er de som på vegne av kommunen må stå til ansvar for tjenestetilbudet overfor den enkelte pasient. Med et økt arbeidspress og en opplevelse av å ikke strekke til kan det direkte møtet med tjenestemottakerne i mange situasjoner oppleves som ubehagelig, frustrerende og lite faglig tilfredsstillende (Haug & Paulsen 2007).

Deres mulighet for å holde et faglig fokus problematiseres av informantene. Samtidig frembringer de et ønske om en aktiv rolle i fagmiljøet. En fare som åpenbarer seg er, hvor

lenge makter sykepleierne å stå imot arbeidspresset. Dersom utviklingen innenfor sykehjemstjenesten fortsetter i samme retning man ser konturer av, vil dette til slutt ende med at sykepleierne ikke klarer mer?

Fläckman, Sørli & Kihlgren (2008) har gjort en studie av hvorfor ansatte i sykehjem slutter. Funnene viste at dette kunne oppsummeres i en hovedårsak; Forventingene ble ikke innfridd. De ansatte opplevde manglende oppmuntring, tillit og utviklingsmuligheter. Følelser knyttet til utrygghet, å bli tilsidesatt og forrådt, samt ulike meninger om pleien som ble gitt, førte til deres beslutning om å forlate jobben og søke andre muligheter. Det konkluderes med at organisatorisk arbeidspres med informasjonen om framtidige finansielle kutt førte til at de ansatte forlot sykehjemmene (Fläckman et al. 2008).

Nylig var det leserinnlegg i Ringerikes Blad. En hjelpepleier i sykehjem skrev om hverdagen i sykehjem. Hun beskriver utviklingen med «sparetrollet» og hvilke konsekvenser dette har hatt for pasienten (Wilhelmsen 2015). Dette innlegget kan kanskje tolkes å være et bilde på konflikten som oppstår mellom sykepleierens verdigrunnlag og organisatoriske og økonomiske rammer.

Sykepleie er basert på grunnleggende verdier som respekt for den enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere). Martinsen (2006) snakker om en kuldebølge i form av produktivitet, effektivitet, rasjonalisering, standardisert kunnskap, gjennomstrømming av pasienter og en uopphørlig informasjon, som er hurtig, anspent og overflatisk (Martinsen 2006).

Jakobsen (2006) viser til Nortvedt (1996)⁹ når hun skriver at den økende markedsøkonomiske fokuseringen som helsetjenesten er under, skaper fremmedgjøring og avhumanisering i helsetjenesten. Dette virker i så måte mot sin opprinnelige hensikt. Å samles om «den sykes interesser» har alltid vært styrende for sykepleietjenesten. Produksjon har profitt som mål og stiller dermed krav til effektivitet. Det er problematisk å forholde seg til sykepleie som et produkt. «Mer helse for hver krone» har vært en tankegang knyttet til pasientbehandlingen de siste årene. Dette skaper forventninger om behandling og resultater. Tiden blir tjenestens viktigste rammefaktor, og evnen til å prioritere den viktigste egenskapen. Dette er en trussel mot sykepleiens verdigrunnlag (Jakobsen 2006).

⁹ Nortvedt, F. (1996). Mellom omsorg og markedsøkonomi. *Tidsskriftet Sykepleien* nr.16

Begrepet «tidsklemma» har vært et velbrukt begrep i samfunnet de siste årene. Begrepet har gjerne vært knyttet til omtale av at tiden ikke strekker til for det man har å gjøre eller ønsker å gjøre, ofte i sammenheng med småbarnsfamiliers hektiske hverdag. Finnes så tidsklemma i sykehjem? Informantene beskrev en hverdag med utfordringer knyttet til å få tiden til å strekke til. Har organiseringen av sykehjemstjenesten resultert i en tidsklemme? Flere oppgaver, sykere pasienter og stadige budsjettkutt ser ut til å være sykehjemstjenestens utvikling over det ganske land. Summen av utviklingen kan se ut til å stadig stramme inn handlingsrommet i sykehjem. Sykepleierne beskriver at tiden ikke strekker til. Den daglige ivaretagelsen av pasientenes grunnleggende behov prioriteres i første rekke. Som det skal. Det er imidlertid noe alarmerende ved at sykehjemstjenesten skal snevres inn til dette. For når de grunnleggende behovene som blant annet stell, ernæring, eliminasjon og søvn er sikret, hva med behovene ut over dette? Når pasienten blir alvorlig syk, og sykepleierens kompetanse blir utfordret? Hvilket rom har sykepleieren for å oppdatere seg faglig for å kunne ivareta pasienten? En av informantene beskrev en slik situasjon. Sykepleierne tok det på sparket. Til en viss grad må sykepleieren håndtere situasjoner når de oppstår. Dette er en del av hverdagen. Det er imidlertid noe annet når kravet om faglig oppdatering skal ivaretas. Er hverdagen lagt opp til at sykepleieren skal ha muligheten til dette? Flere av informantene snakket om å lese seg opp, men at dette ikke var rom for i arbeidstiden. På fritiden deres ønsket de selvfølgelig å prioritere sine familier. Kan vi kreve at sykepleierens ansvar for sin faglige oppdatering være knyttet til deres fritid? Nei, sier litteraturen. Arbeidsgiver og avdelingsleder har et ansvar for å legge til rette for dette. Dette var imidlertid noe sykepleierne opplevde i liten grad. De innlemmer også lederen i tidsklemma når de beskriver at lederne nedlesses i administrative oppgaver.

Martinsen (2006) snakker om tiden og samtalen, men har samtidig en beskrivelse av tid som er et mulig bilde på det sykepleierne i studien beskriver.

Uret og klokkeslettet (tiden), er symbolet på moderniseringsprosessen og et tegn på at en følger med i tiden. Den fremmer et ideal om presisjon og effektivitet med oppstyking, utnyttning og intensivering av arbeidsprosessene. En skal presse ut av tiden stadig flere disponible øyeblikk, der maksimal hurtighet skal møtes med maksimal effektivitet. En skal ikke sløse bort tiden, eller bruke mer tid enn nødvendig. Kvaliteten i arbeidet blir hastighet og effektivitet. Det er en instrumentell bruk av tid, og den har ikke særlig toleranse for omveier og forsinkelser (Martinsen 2006).

I et samfunn preget krav til produksjon og resultat, er det nok ikke bare sykehjemmene som opplever tidsklemma i forsøk på å imøtekomme de krav og oppgaver som er gitt. Sykepleierne, klager på ingen måter over manglende tid, eller ser på dette som noe enestående for dem. Men tiden strekker ikke til lengre. Har vi skapt et samfunn som aldri vil kunne imøtekomme egne krav? Det snakkes om kvalitet i pleie og omsorgstjenesten. Og om verdighet. Hvordan skal blant annet sykehjem klare å innfri de krav som er gitt til tjenesten? Handler det ganske enkelt om for dårlig organisering og ressursbruk? Eller har vi nådd grensen for hva som er mulig?

Dersom sykehjemmene gis så snevre rammer at det ikke gir rom for fagets ivaretagelse og utvikling, hvilken kvalitet vil det da være over den hjelpen som skal gis til pasientene? Som kapittelets tittel antyder, stiller jeg spørsmål om det er rom for pasienten i fremtidens sykehjem. Med dette betviler jeg ikke at pasientene vil ha en plass i sykehjem, det jeg undres over, er hvor vidt tjenesten vil være faglig forsvarlig og ha kvalitet? For om sykepleiernes hverdag fortsetter i den utviklingen som man ser konturer av, vil de da ha mulighet til å lede en tjeneste som innbefatter forsvarlighet og kvalitet? Allerede i dag beskriver sykepleierne utfordringer knyttet til å ivareta fagmiljøet. Ut i fra min kjennskap, er det heller ikke fremtidige planer om å øke rammebetingelsene for sykehjemmene betraktelig. Men svaret på en velfungerende sykehjem, med sterk faglig forankring, er kanskje ikke nødvendigvis økte ressurser? Sintefs rapport fra 2004 viste at en økning av bemanning i sykehjem, ikke nødvendigvis bidrar til økt kvalitet (Paulsen, Harsvik, Halvorsen & Nygård 2004). De viktigste bidragene til kvalitet i tjenesten synes å omhandle arbeidsmiljømessige forhold, et klima som vektlegger kompetanseutvikling og gjensidig kollegial veiledning, sykefraværet, bygningens alder og samarbeidet med pårørende og andre.

I motsetning til denne studien, presenterer den neste en annen side ved kvalitet, og de ansatte *opplevelse* av kvalitet sett i lys av bemanning.

Gautun & Bratt (2014) presenterer funn fra sin undersøkelse blant Norsk Sykepleierforbunds tillitsvalgte i sykehjem og hjemmetjeneste. En av studiens problemstillinger spurte etter betydningen bemanning har for tjenestens kvalitet og arbeidsmiljøet til de ansatte. Informantene oppga å oppleve et stort tidspress i tjenesten. Et stort flertall opplevde daglig eller ukentlig at tiden til den enkelte pasient ikke strakk til. I følge informantene var kvaliteten i tjenesten likevel god med tanke på pleie, pasientsikkerhet, faglig forsvarlighet og trygghet for pasientene. Ernæring, hygiene og andre omsorgsbehov så imidlertid ut til å bli mindre godt ivaretatt. Dessuten oppga nærmere halvparten av informantene at de hadde tid til å følge

med på behovsutviklingen hos pasientene, og sette inn egnede tiltak. Analysene viste en sammenheng mellom styrken i bemanningen og opplevd kvalitet ved tjenesten. De fleste formidlet en høy grad av trivsel og et godt samarbeid på arbeidsplassen. Arbeidsbelastningen ble imidlertid opplevd som stor, og sykefraværet skal ha vært høyt. Samtidig tydet data på en meget sterk sammenheng mellom kvalitet i tjenesten og arbeidsmiljø (Gautun & Bratt (2014).

Noen videre diskusjon av bemanningsspørsmålet ønsker jeg ikke å gå inn i. På den ene siden vil kanskje en økt bemanning bidra til ivaretagelsen av fagmiljøet i sykehjem. Dette synes likevel ikke å være det eneste svaret på ivaretagelse og utvikling av fagmiljøet sett i lys av forskning og litteratur.

5.2 Lederne er opptatt med så mye annet

Jeg var interessert i å belyse leders rolle i fagmiljøet. Informantenes opplevelsen av leders interesse for fag er variabel blant informantene. Noen av informantene beskriver at de ikke opplever leder som interessert i faget. Andre beskriver at de håper at leder er interessert i fag, men at de ikke får muligheten å ta del i det som følge av administrative oppgaver. En enighet viser seg i midlertid i funnene om at leder har en rolle i fagmiljøet. En av informantene sier dette: «Det er viktig med fag og fagutvikling forankret i ledelsen».

En gjentakende beskrivelse fra informantene er at leder i stor grad har en administrativ stilling og rolle i tjenesten. De opplever at leders tid ikke strekker til med tanke på oppfølging og delaktighet i avdelingene.

«Lederne er så opptatt med veldig mye annet, de blir nedlesset i turnus og vedtak»

Dette beskriver en av informantene som leders hverdag. En annen stiller spørsmålstegn ved hvorvidt leder og kommune har fokus på fag: «Kommunen og lederne bryr seg kanskje ikke om fag?».

Funnene viser en enighet om at leder har en rolle i fagmiljøet, og trekkes frem som en potensiell pådriver og organisator i denne sammenheng. Behovet for en som trekker i trådene i en hektisk hverdag bringes frem. Opplevelsen av en leder som er delaktig i fagmiljøet er imidlertid svakt, og leders oppgaver begrenses i stor grad til det administrative i tjenesten.

5.2.1 Leder som nøkkel?

Informantene brakte frem at lederens rolle i fagmiljøet var av betydning. Opplevelsen av lederens delaktighet var imidlertid svak. De beskriver en leder som i stor grad har oppgaver knyttet til den administrative delen av tjenesten. Hva sier litteraturen om lederens rolle og oppgaver?

Pfieffer (2002) snakker om avdelingslederen som den administrative sykepleielederen. Avdelingslederen har arbeidsgiveransvar og er i så måte arbeidsgiverrepresentant. En utfordring knyttet til avdelingslederens rolle, er at den ikke blir oppfattet som en arbeidsgiverrepresentant, men som en representant for sykepleiefaget. Det kan derfor ligge en forventning om lojalitet ovenfor sykepleiefaget, noe som er en misforståelse, til tross for avdelingslederens samtidige ansvar for sykepleiefaget (Pfieffer 2002).

Allerede her beskrives en rolleforventning som kan skape misforståelser. Spørsmålet blir imidlertid hvilken organisatoriske struktur tjenesten har, og om lederens stilling innbefatter både en administrativ- og faglederfunksjon.

Hvilke ansvarsoppgaver som ligger til avdelingslederen varierer fra kommune til kommune, men omhandler gjerne personalansvar, ansvar for kvalitet på tjenestene og den daglige driften, dokumentasjon og evaluering. Noen velger også å legge budsjettansvar og saksbehandling for avdelingen til denne stillingen. Felles kan sies å være at ansvarsområdet er begrenset som følge av lav plassering i lederhierarkiet. Avdelingslederens hovedoppgave blir gjerne å realisere organisasjonens mål. Dette innebærer å benytte personalet og andre ressurser til å få best mulige resultater, og god sykepleie til pasientene (Pfieffer 2002).

Orvik (2004) drøfter hvorvidt faglig og administrativ ledelse kan være i samme stilling. Argumentasjonen for en slik samling av ansvar knytter seg til at det kan øke lederens legitimitet i organisasjonen, styrke lederens maktgrunnlag og fremme lojalitet fra fagpersonalet. Det kan bidra til at både ledere og medarbeidere ser faglige og administrative spørsmål i sammenheng. Innvendinger mot en slik modell har for eksempel vært at sykepleiere i stillinger med både faglig og administrativt ansvar blir utydelige saker som angår spørsmålet om faglig forsvarlighet. Det kan være en fare for at lederens lojalitet til det administrative systemet blir for sterk, på bekostning av pasienter og personale (Orvik 2004).

Ut ifra informantenes beskrivelser oppfattet jeg at lederne hadde en slik kombinert ansvarsområde i sine stillinger. Det oppstår et krysspress i slike type stillinger. Hvor skal lederen holde sitt fokus? Eller med andre ord, klarer lederen å veksle i fokus og prioritering mellom rollen som fagleder og administrativ leder? På den ene siden skal lederen være lojal mot det administrative systemet. Rammebetingelsene skal overholdes, og måloppnåelser skal presenteres. Personalet skal ivaretas, både de som er på jobb, og de som er sykemeldt. Har man også et ansvar for saksbehandling, skal utredningsplikten overholdes. På den andre siden, pasientene, som med sine ulike behov skal imøtekommes. Som faglig leder og ansvarlig for tjenestens kvalitet og faglige forsvarlighet, skal lederen ha oppfølging og veiledning av fagutøvelsen. Utfordringene kommer kanskje spesielt i situasjoner der valg og prioritering av de ulike ansvarene kommer i kollisjonskurs. Gitt budsjett skal imøtekomme tjenestens faglige behov i ivaretagelsen av pasientene. Handlingsrommet i sykehjemsbudsjettene har aldri vært omtalt som store. Satt på spissen, i valget mellom å kunne sende ansatte på kurs eller å sikre bemanning for å imøtekomme pasientenes behov, bør valget være enkelt. Men i denne nødvendige prioriteringen, velger man ikke da også bort mulig faglig utvikling og kompetanseheving? Det er kanskje her informantene opplever at leder blir fjernet fra faget. De opplever at leder ikke er opptatt av fag. Dette handler kanskje ikke om at lederen ikke er opptatt av faget, men mer om de prioriteringene som lederen er satt til å gjøre. Er det mulig å oppnå en balanse mellom det å være en faglig leder og en administrativ leder?

Avdelingslederens oppgave knyttet til å realisere organisasjonens mål, kan ikke ses uavhengig av lederens personlig mål. Personlige mål har betydning for lederskapets vellykkethet. Ofte har ikke sykepleieledere avklart med seg selv hva de ønsker å realisere gjennom sin ledende posisjon. Pfeffer (2002) beskriver at avdelingsledere ofte erklærer at de ønsker å bruke sin posisjon for å gjøre det bedre enn sine forgjengere. De vil ikke vegre seg for å gjøre noe med problemene, eller ta beslutninger. Dette er positive utgangspunkt, men uten konkrete mål som grunnlag, vil mange fort føle at de bare møter veggen. Lederens mål blir til i spenningsfeltet mellom ideal og virkelighet. Idealene knytter seg gjerne til hva god sykepleie er og har sitt grunnlag i grunnutdanningen. Samfunnets forventninger, sosialisering, livshistorie og verdier er også med på å prege idealene. Virkeligheten handler om den konkrete sykepleiepraksis og organisasjonens målsetning. Mens idealer er mer generelle og lite håndgripelig, krever arbeidsplassen og yrkeshverdagen at noe konkret gjøres. For å ikke svikte idealene, må disse

formuleres i realistiske mål og handlinger. Det er gjennom praksis at idealene kan realiseres (Pfieffer 2002).

Vil lederens definerte, personlige mål kunne bidra i balansen mellom faglig ledelse og administrativ ledelse? Dette vil trolig være med på å bevisstgjøre lederen omkring egne verdier og idealer. Å reflektere over disse sett i lys av organisasjonens målsetning, vil kunne bidra i å tydeliggjøre hvilke valg og prioriteringer en tar som leder.

Hvilke mål avdelingslederen setter seg har en hensikt og funksjon. Mål virker blant annet retningsgivende og motiverende, både på lederens selv og medarbeiderne. Tydeliggjøring av lederens mål vil prege avdelingen. Mål er også nødvendig for å beskrive og planlegge avdelingens framtid. Tildelingen av ressurser kan påvirkes av avdelingens mål og om mulig en utvikling i positiv retning. Lederens personlige mål vil kunne bidra til en tydeliggjøring av hvilke valg og prioriteringer som er hensiktsmessige å ta for oppnåelse av disse. Dette kan hindre at lederen bruker krefter til ingen nytte. Mål er også med på å bidra til fagutvikling og utvikling av avdelingen. For å nå mål må man arbeide for å oppnå dem. Avdelingens utvikling henger sammen med fagutviklingen hos hver medarbeider. Kvaliteten på tjenesten vil samtidig utvikles (Pfieffer 2002).

I opplevelsen av at lederne ikke er opptatt av fag, ligger kanskje en manglende tydeliggjøring av valg og prioriteringer som lederen gjør. Kanskje vil lederne kunne bidra til fagmiljøet gjennom å synliggjøre sin rolle i større grad. Det som er skjult for medarbeiderne, vil kunne skape antagelser og «sannheter» om leders prioriteringer dersom disse ikke synliggjøres. Jeg velger å tro at lederne er opptatt av faget, men akkurat som informantene beskriver, tar hverdagens rytme med planlagte og uforutsette oppgaver tid og oppmerksomhet bort fra et fokus på fag- og kompetanseutvikling i fagmiljøet. Som leder har man imidlertid et ansvar for å legge til rette for nettopp utvikling. Lederen skal bidra til en kultur som fremelsker læring, fagutvikling, kompetanseutvikling og kunnskapsutveksling.

Lederen har en nøkkelrolle som «kulturutvikler». Utøvelsen av lederskap kan hemme eller fremme fagutvikling. Lederens støtte er avgjørende for at gode ideer kan videreutvikles. I en travel hverdag kan en lett bli slukt av oppgaver som krever handling her og nå. For en leder kan det være et dilemma å gi noen «fri» til å arbeide med et prosjekt. Det er midlertid mulig at å løfte blikket og se lenger enn dagen i dag, er noe som lønner seg i det lange løp. Å legge til rette for fagutvikling og samtidig ivareta hensynet til daglig drift, er en utfordring. Her ligger

likevel muligheten til noe som kan komme både pasientene og sykepleietjenesten til gode. At prosjekt er forankret i ledelsen, er viktig av flere grunner. Prosjektarbeid, enten det skjer i fagutvikling- eller forskningssammenheng, innebærer nytenkning og endring. Et prosjekt er ikke realiserbart uten støtte fra ledelsen. Dersom ledelsen ikke ser relevansen eller nytteverdien av prosjektet, faller det meste av grunnlaget for gjennomføring bort (Bjørk & Solhaug 2006).

I egen arbeidshverdag har jeg tenkt på dette som å skape handlingsrommet. Hvordan kan lederen, innenfor gitte rammer, gjøre valg og prioriteringer som både ivaretar den daglige drifta, samtidig som utvikling og nytenkning får ta plass? Det er vanskelig å gi et entydig svar på dette med bakgrunn i de forskjellige sykehjemmenes gitte rammer og ressurser. Det er imidlertid tydelig at lederen har en nøkkelrolle i fagmiljøet. Hvordan lederen skal kunne være en tilrettelegger og veiviser med større systematikk og verktøy i en hektisk arbeidshverdag, kan være interessant å vie mer undersøkelse.

6. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Min inngangen i den studien kom som følge av min undring omkring fagmiljø i sykehjem. Nyutdannede sykepleiere sa at de ikke ville jobbe i sykehjem som følge av manglende fagmiljø. Jeg var imidlertid uenig i denne påstanden. Likevel måtte jeg spørre: Finnes fagmiljøet i sykehjem? Hva er fagmiljø? Og kanskje viktigst av alt, opplever sykepleierne som jobber i sykehjem at fagmiljøet finnes? I forskningen fant jeg ingen studier som direkte spurte sykepleierne om fagmiljøet. Min problemstilling ble derfor slik:

Hvordan opplever sykepleiere tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljø i sykehjem?

Hensikten med studien har vært å belyse hvordan sykepleiere i sykehjem opplever tilstedeværelse og ivaretagelse av fagmiljøet. Jeg ønsket blant annet å se på hva de oppfatter som et fagmiljø, hva de tenker eller opplever bidrar til et fagmiljø og hvordan de opplever egen rolle i fagmiljøet.

Funnene viser at sykepleierne i varierende grad opplever tilstedeværelsen av fagmiljø i sykehjem. Noen er tydelige på at de opplever det, mens andre beskriver fagmiljøet som for lite. Sykepleierne som opplever en sterkere tilstedeværelse av fagmiljø i sykehjem, forteller også om en avdelingskultur hvor det å stille spørsmål og hjelpe hverandre står sterkt. Leder beskrives også å oppleves som opptatt av fag til tross for begrenset mulighet for deltakelse. Sykepleierne som opplever en mindre tilstedeværelse av fagmiljøet, beskriver en hverdag hvor det er lite drøfting, faggrupper som jobber hver for seg, og en ledelse som ikke oppleves å være opptatt av fag. Alle har imidlertid tanker om hva som bør være tilstede for ivaretagelsen av fagmiljøet. I spørsmål omkring hva som fremmer eller hemmer et fagmiljø, sklir disse over i hverandre, men følgende trekkes frem som av betydning for fagmiljøet: Å ha muligheten til drøfting med kollegaer, å ha fagutdannet personell, muligheten for faglig oppdatering og utvikling, å ha internundervisninger, kunne dra på kurs, å ha en pådriver i hverdagen, en leder som er delaktig i den faglige delen av tjenesten, samt å ha en arbeidshverdag hvor deres egen rolle i fagmiljøet får utspille seg.

Sykepleierne rekker frem viktigheten av et arbeidsfellesskap som bygger på samhold og trygghet, som ledd i fagmiljøet. De fremholder verdien i å støtte hverandre, og ivaretagelsen av nyutdannede. Noen av sykepleierne opplever at miljøet på sykehjemmet er støttende og

med et sterkt samhold, andre i mindre grad. De snakker også om gleden i deres arbeid, og frustrasjonen over hva de blir møtt med når de forteller at de jobber i sykehjem.

Sykepleierne beskriver en hverdag som på mange måter er styrt av andre enn de selv, det være seg organisering av tjenesten, økonomi eller politikk. Oppsummert bringes det frem at de økonomiske rammene setter hindringer for ivaretagelsen og utviklingen av fagmiljø i sykehjem. Ønsket om flere ressurser er gjentakende hos informantene.

Leders rolle i fagmiljøet trekkes frem av sykepleierne. Lederen er en ønsket pådriver og støttespiller i fagmiljøet. Behovet for en som trekker i trådene i en hektisk hverdag bringes frem. Sykepleiernes opplevelsen av en leder som er delaktig i fagmiljøet er imidlertid svakt, og de beskriver at leders oppgaver begrenses i stor grad til det administrative i tjenesten.

Sykepleierne opplever tilstedeværelsen av fagmiljø i sykehjem i ulik grad. Det er et behov for et større fokus og aktive tiltak for å ivareta fagmiljøet. Større grad av faglig oppdatering og kompetanseheving er noen av tiltakene som oppfattes som nødvendig i ivaretagelsen av fagmiljøet. Leder har en nøkkelrolle som pådriver. Fagmiljøet oppfattes å behøve forankring i ledelsen. Høyt arbeidstempo og arbeidspress oppfattes å skape utfordringer for ivaretagelsen av fagmiljøet. Organisering av tjenesten og rammebetingelser kan ha innvirkning på ivaretagelsen av fagmiljøet.

Jeg gikk inn i et felt som jeg til daglig jobber innenfor. Å være bevisst min egen forforståelse, bidro til å møte feltet med en undring og nysgjerrighet. Samtidig var det ikke til å unngå å bære med meg min yrkeserfaring fra feltet inn i analysen og drøftingen. Noen momenter har kanskje blitt gitt mer fokus enn andre. Når jeg nå går tilbake til egen yrkeshverdag, er det imidlertid med ny kunnskap og oppmerksomhet rettet mot fagmiljøet i sykehjem. I gjennomgangen av empiri og teori i denne studien, har det gitt meg et sterkere ønske om å løfte fokuset på faget i arbeidshverdagen. Jeg ser nye veier inn i arbeidet i sykehjemstjenesten, og er fortsatt ikke i tvil om at dette fagfeltet engasjerer meg spesielt.

Denne studien kan forhåpentligvis bidra til å belyse noen aspekter ved fagmiljø i sykehjem. Gjennom denne studien har jeg sett mulige veier inn i nye problemstillinger som gjenstand for videre forskning. En av disse er lederens rolle, ansvar og betydning i fagmiljøet i sykehjem,

sett fra ledernes perspektiv. Jeg oppfatter også at det er et behov for å vie sykehjemmets kultur og strukturer sett i sammenheng med fagmiljøet, et videre fokus i forskningen.

Jeg vil avslutte med et sitat fra en av informantene:

«Det handler om å gi god omsorg»

REFERANSER

- Bakken, L.N. (2008). Kompetanseheving for personale i kommunehelsetjenesten. *Forskning nr.2*, 2008; 3: 94-98
- Bergland, Å., Vibe, O. & N. Martinussen (2010). Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? *Sykepleien 1/2010*, 52-54
- Bjørk, I.T. & M. Solhaug (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie. En ressursbok*. Oslo: Akribe
- Bokmålsordboka. *Universitetet i Oslo & Språkrådet*. Tilgjengelig fra: <http://www.nob-ordbok.uio.no/perl/ordbok.cgi?OPP=&bokmaal=+&ordbok=bokmaal>
- Bratland, R.C. (2005). *Kommunehelsetjenestens organisering og utvikling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Braut, G. S. (2005). Utviklinga av eldreomsorga- velferd i brytinga mellom sjukepleie og forvaltning. I Nord, R., Eilertsen G. & T. Bjerkreim (Red.). (2005). *Eldre i en brytningstid*. Oslo: Gyldendal Norske Forlag
- Breivik, E. & A. Obstfelder (2012). Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformenes tid. *Nordisk sygeplejeforskning*. Nr.2-2012, vol 2
- Brenden, T. K., Storheil, A. J., Grov, E. K. & S. Ytrehus (2011). Kompetanseutvikling i sykehjem. Ansettes perspektiv. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* nr.1- 2011, 7.årgang
- Bruun, S. G. & M. W. Skaalvik (2010). Den gamle kroppen. Sykepleierstudenters tanker om eldreomsorg som fremtidig arbeidsplass. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* nr.2 - 2010, 6.årgang
- Christiansen, B., Carlsten, T.C. & K. Jensen (2009). Fagutviklingssykepleieren som brobygger mellom forskning og klinisk praksis. *Sykepleien Forskning* 2, (4), 100-106
- Dahle, R. & K. Thorsen (Red.). (2004). *Velferdstjenester i endring. Når politikk blir praksis*. Bergen: Fagbokforlaget
- Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode. En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademiske (5.utg.)
- Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag (2009). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>
- Elmelund, H. (2003). Den lærende organisation og Etisk Regnskab. I Bydam et al. (Red.). (2003). *Organisering og ledelse af sygepleje*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busk

Everett, E.L. & I. Furseth (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne – og fullføre?* Oslo: Universitetsforlaget AS

Fläckman, B., Sørli, V. & M. Kihlgren (2008). Unmet expectations: Why nursing home staff leave care work. *International Journal of Older People Nursing* 3, 55-62

Forskrift for sykehjem og boform heldøgns omsorg og pleie (1988). *Forskrift for sykehjem og boform heldøgns omsorg og pleie. FOR-1988-11-14-932*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1988-11-14-932>

Forskrift om en verdig eldreomsorg (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg. FOR-2010-11-12-1426*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (2003). *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. FOR-2003-06-27-792*. Tilgjengelig fra: <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Førde, R., R. Pedersen, P. Nordvedt & O.G. Aasland (2006). Får eldreomsorgen nok ressurser? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening* 15, 126, 1913-1916

Gadamer, H.G. (2010) *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax
Garsjø, O. (2003). *Institusjon som hjem og arbeidsplass: et bidrag til institusjonsfaglig kompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Gautun, H. & C. Bratt (2014). *Bemanning og kompetanse i hjemmesykepleien og sykehjem*. Oslo: Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Rapport 14/2014.

Gautun, H. & A. Syse (2013). *Samhandlingsreformen. Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene imot det økende antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene?* Oslo: Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA). Rapport 8/2013.

Gjerberg, E. & N. Amble (2009). Pleie- og omsorgssektoren som lærende organisasjon. *Sykepleien Forskning* 1, (4), 36-42

Gjerding, M. L. & I. Hvidsten (2013, 13.juli). Sykehjemmet ville ikke sende Aase (73) til sykehus- sønnen fikk henne akutt innlagt, *Verdens gang*. Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/arbeiderpartiet/sykehjemmet-ville-ikke-sende-aase-73-til-sykehus-soennen-fikk-henne-akutt-innlagt/a/10118269/>

Hammersley, M. & P. Atkinson (1996). *Feltmetodikk. Grunnlaget for feltarbeid og feltforskning*. Oslo: Ad Notam Gyldendal (2.utg)

Hamran, T. (1992). *Pleiekulturen. En utfordring til den teknologiske tenkemåten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Haug, E. & K. M. Paulsen (2007). *Mellom fag, forvaltning og politikk i helse- og sosialtjenesten. En problembasert introduksjon for studenter*. Oslo: Universitetsforlaget

Hauge, S. (2010). Sykepleie i sykehjem. I Kirkevold, M. (Red.), Brodtkorb, K. (Red.) & A. H. Ranhoff (Red.). (2010). *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem. *Vård i Norden* 30, (2), 14-17

Jakobsen, R. (2006). *Klar for fremtiden? Om kvalitet, endring og teamarbeid i sykepleieledelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Johannessen, A. (2004). Rekruttering av sykepleiere til sykehjem. Sykepleieres tanker og erfaringer. *Vård i Norden* 24, (4), 45-47

Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal (2.utg.)

Larsen, T. A. & L.B. Knudsen (2005). *Læring i handling. Sluttrapport fra et faglig utviklingsprosjekt ved fem sykehjem i Nord-Norge*. Tromsø: Høgskolen i Tromsø, avdeling for helsefag & Universitetssykehjemmet i Tromsø

Lian, O.S. (2007). *Når helse blir en vare. Medikalisering og markedsorientering i helsetjenesten*. Kristiansand: Høyskoleforlaget (2.utg.)

Lindseth, A. & A. Nordberg (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2004; 18, 145-153

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget

Martinsen, K. (2006). *Samtalen, skjønn og evidensen*. Oslo: Akribe

Meld. St. 29 (2012-2013). (2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og sosialdepartementet. Tilgjengelig fra:

<http://www.regjeringen.no/pages/38301003/PDFS/STM201220130029000DDDPDFS.pdf>

Meyer, S., Eilertsen G. & S. Ytrehus (2010). Meningsfylt arbeid i sykehjem – erfarne sykepleieres perspektiv. *Sykepleien Forskning* 2, (5), 148-154

Nordvang, E. (2009). Ressursgrupper- Et verktøy for utvikling av arbeidsplassen som læringsarena. Kompetanseutvikling ved et undervisningssykehjem. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning* 2009; 11: 4, 30-41

Norsk Sykepleierforbund (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf

Norsk sykepleierforbund (2013). *Avgangsundersøkelsen 2013*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/1404132/Avgangsunders%C3%B8kelsen%202013.pdf>

Nyutdannede sykepleiere vil ikke jobbe på sykehjem. (2014, 13.januar). *Norsk Sykepleierforbund*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-nyhet/1397992/Nyutdannede-sykepleiere-vil-ikke-jobbe-paa-sykehjem>

- Orvik, Arne (2004). *Organisatorisk kompetanse- i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: Cappelen Forlag AS
- Orvik, A., Dellve, L. & A. Eriksson (2013). Organisatorisk halsa och vardebaserat ledarskap – Behovet av systemperspektiv for en hallbar styrning och ledning av halso- og sjukvarden. *Socialmedicinsk tidskrift* 6/2013, 848-856
- Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur- innenfra, utenfra eller begge deler? I Fossåskaret, E., Fuglestad, O.L. & T.H. Aase (Red.). (1997). *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Paulsen, B., T. Harsvik, T. Halvorsen & L. Nygård (2004). *Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem*. Trondheim: Sintef Helse, 2004
- Pfeiffer, R. (2002). *Sykepleier og leder. Den administrative og den faglige sykepleielederens funksjon*. Bergen: Fagbokforlaget
- Polit, D. & C.T. Beck (2012). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott, Williams & Wilkins (9th ed.)
- Prentice, D. & M. Black (2007). Coming and staying: a qualitative exploration of Registered Nurses' experiences working in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing* 2, 198-203
- Ranhoff, A. H., Schmidt, G. & U. Ånstad (Red.). (2007). *Sykehjemsmedisin for sykepleiere og leger*. Oslo: Universitetsforlaget
- Skau, G. M. (2012). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk (4.utg.)
- Solvoll, B. A. & K. Heggen (2003). Læring i sykepleiepraksis. I Bjørk, I. T. & M.S. Bjerknæs (Red.). (2003). *Å lære i praksis. En veiviser for studenten*. Oslo: Universitetsforlaget
- Statistisk sentralbyrå (2013a). *Pleie- og omsorgstjenesten. Statistikk om tjenester og tjenestemottakere*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/142399?ts=14196d6ce90>
- Statistisk sentralbyrå (2013b). *Eldres bruk av pleie- og omsorgstjenester*. Tilgjengelig fra: <http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/125965?ts=13f8b5b6898>
- St.meld. nr. 25. (2005-2006). (2006). *Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og sosialdepartementet. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20052006/025/PDFS/STM200520060025000DDDPDF.S.pdf>
- St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og sosialdepartementet. Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>
- Sæterstrand, T.M. (2007). Sykehjem i endring. *Vård i Norden* 27, (1), 54-56

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget

Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Bergen: Fagforlaget

Tingvoll, W. A. & T. M. Sæterstrand (2007). Sykehjemets rolle i fremtidens helsevesen. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*, 127 (10): 2274-5

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademiske (2.utg.)

Wilhelmsen, E. T. (2015, 25. april). En vanlig dag på sykehjem. *Ringerikes Blad*. Tilgjengelig fra: http://www.ringblad.no/En_vanlig_dag_p_sykehjem-5-45-65435.html

Wyller, T. (2011). *Hva er tid*. Oslo: Universitetsforlaget

Vedlegg 1 Tilbakemelding NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Anne Margrethe Støbeck
Institutt for helse- og omsorgsfag UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 11.09.2014

Vår ref: 39706 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.09.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>39706</i>	<i>Sykehjem som fremtidig arbeidsplass</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anne Margrethe Støbeck</i>
<i>Student</i>	<i>Ina Oskal Alexandersen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende i forhold til kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 20.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Ina Oskal Alexandersen ina.oskal.alex@hotmail.com

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no



Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 20.06.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak

Vedlegg 2 Informasjonsskriv ledere

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ”Sykehjem som fremtidig arbeidsplass”

Til leder ved institusjonen,

Jeg er mastergradsstudent ved Universitetet i Tromsø- Norges arktiske universitet, institutt for helse- og omsorgsfag. Jeg skal skrive en mastergradsoppgave med temaet ”sykehjem som fremtidig arbeidsplass” med fokus på fagmiljø i sykehjem. Prosjektet skal gjennomføres i perioden høst 2014 - vår 2015.

Bakgrunn og formål

Bakgrunn for valg av tema kommer blant annet av tidligere forskning og undersøkelser som viser at fagmiljøet blir trukket frem som manglende, og en av årsakene til at sykepleiere velger seg bort fra sykehjem. Videre har samfunnet utfordringer knyttet til flere antall eldre og færre utdannede helsepersonell. Det er også av betydning at vi ikke bare må få flere til å velge utdanning innenfor helse og omsorg, men også at de ønsker å jobbe i blant annet sykehjem.

Prosjektets formål er å få innsikt i hva sykepleierne selv tenker er med på å skape et godt fagmiljø i sykehjemmet, og hvordan de opplever egen rolle i dette.

Utvalgsriterier

Bakgrunn for min forespørsel til deg som leder kommer av at jeg søker informanter til prosjektet. Aktuelle informanter er sykepleiere som arbeider og har arbeidet i sykehjem de siste 2 årene. De må i tillegg ha en stilling på 80 % eller mer, med direkte pasientkontakt (ikke en ren administrativ stilling).

Hva innebærer deltakelse i studien?

Sykepleieren vil bli intervjuet av studenten. Intervjuets varighet estimeres til ca. 1,5 time. Tema som vil bli tatt opp i intervjuet er: Fagmiljø i sykehjem, tilstedeværelsen av et fagmiljø, holdninger, fremmede og hemmende faktorer, egen rolle.

Hva skjer med informasjonen?

Alle personopplysninger og alt av data som fremkommer gjennom intervjuet, vil bli behandlet konfidensielt. Alle opplysninger vil bli anonymisert i den endelige mastergradsoppgaven, og alt av personopplysninger og lydopptak vil bli slettet ved prosjektslutt juni 2015.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og deltakeren kan når som helst trekke sitt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom deltakeren trekker seg, vil alle opplysninger om personen bli anonymisert. Deltakeren mottar ingen lønn eller annen godtgjørelse for sin deltagelse.

Andre opplysninger

Veileder og prosjektleder for mitt mastergradsprosjekt er Anne-Margrethe Støback, universitetslektor, Universitetet i Tromsø- Norges arktiske universitet, institutt for helse- og omsorgsfag, tlf. 95074831.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Ved spørsmål knyttet til prosjektet, kan jeg kontaktes på tlf. 93682819 (priv.)/ 99204908 (arb.) eller per e-post: ina.oskal.alex@hotmail.com

Dersom det er aktuelt for sykehjemmet å være med i prosjektet, ber jeg om tilbakemelding per e-post slik at vi kan gjøre nærmere avtale omkring deltakelsen.

Hilsen Ina Oskal Alexandersen

Vedlegg 3 Informasjonsskriv deltakere

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet ”Sykehjem som fremtidig arbeidsplass”

Til aktuell deltaker,

Jeg er mastergradsstudent ved Universitetet i Tromsø- Norges arktiske universitet, institutt for helse- og omsorgsfag. Jeg skal skrive en mastergradsoppgave med temaet ”sykehjem som fremtidig arbeidsplass” med fokus på fagmiljø i sykehjem. Prosjektet skal gjennomføres i perioden høst 2014 - vår 2015.

Bakgrunn og formål

Bakgrunn for valg av tema kommer blant annet av tidligere forskning og undersøkelser som viser at fagmiljøet blir trukket frem som manglende, og en av årsakene til at sykepleiere velger seg bort fra sykehjem. Videre har samfunnet utfordringer knyttet til flere antall eldre og færre utdannede helsepersonell. Det er også av betydning at vi ikke bare må få flere til å velge utdanning innenfor helse og omsorg, men også at de ønsker å jobbe i blant annet sykehjem.

Prosjektets formål er å få innsikt i hva sykepleierne selv tenker er med på å skape et godt fagmiljø i sykehjemmet, og hvordan de opplever egen rolle i dette.

Hvorfor du forespørres om å delta

Jeg ønsker å intervju sykepleiere som jobber, og har jobbet i sykehjem de siste 3 årene. Du innehar også en stilling på 80 % eller mer, med direkte pasientkontakt (ikke en ren administrativ stilling).

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer at du blir intervjuet. Intervjuets varighet estimeres til ca. 1,5 time. Tema som vil bli tatt opp i intervjuet er: Fagmiljø i sykehjem, tilstedeværelsen av et fagmiljø, holdninger, fremmende og hemmende faktorer, egen rolle.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger og alt av data som fremkommer gjennom intervjuet, vil bli behandlet konfidensielt. Alle opplysninger vil bli anonymisert i den endelige mastergradsoppgaven, og alt av personopplysninger og lydopptak vil bli slettet ved prosjektslutt juni 2015.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi

noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Du mottar ingen lønn eller annen godtgjørelse for din deltagelse.

Andre opplysninger

Veileder og prosjektleder for mitt mastergradsprosjekt er Anne-Margrethe Støback, universitetslektor, Universitetet i Tromsø- Norges arktiske universitet, institutt for helse- og omsorgsfag.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Dersom du har spørsmål knyttet til prosjektet kan du kontakte meg på tlf. 93682819 (priv.)/ 99204908 (arb.) eller per e-post: ina.oskal.alex@hotmail.com

Dersom du kunne tenke deg å være med i prosjektet ber jeg om at du kontakter meg på telefon eller e-post for nærmere avtale omkring deltakelsen med blant annet levering av samtykkeskjema og fastsetting av tidspunkt for intervju.

Hilsen Ina Oskal Alexandersen

Vedlegg 4 Samtykkeskjema

Samtykke til deltakelse i forskningsprosjektet ” Sykehjem som fremtidig arbeidsplass”

Jeg har lest gjennom informasjonsskriv og er kjent med prosjektets innhold, dens hensikt og mine rettigheter. Alle personopplysninger og lydopptak vil bli slettet ved prosjektslutt juni 2015. Min deltakelse i prosjektet er frivillig og jeg kan trekke meg fra studiet uten grunn. Jeg mottar ingen lønn eller annen godtgjørelse for min deltagelse.

Jeg, _____ er villig til å delta i mastergradsprosjektet:
” Sykehjem som fremtidig arbeidsplass”

(Signatur, dato)

Min kontaktinformasjon:

Telefonnummer _____

E-postadresse _____

Vedlegg 5 Intervjuguide

Introduksjon

- Presentasjon av meg selv
- Hensikten med undersøkelsen
- Anonymitet
- Intervjuets hovedtemaer, intervjuets form, varighet
- Spørsmål fra informanten

Oppvarmingsspørsmål

- Alder, utdanning/ yrkesliv, forventninger til deltakelsen/ intervjuet
- Hva består ditt arbeid av? Beskrive ulike sider ved jobben sin, sykepleierens rolle i sykehjem?

Refleksjon

- *Hva er fagmiljø for deg?* utfordringer? Positivt/ negativt? Hvilke tanker har du gjort deg om fagmiljø i sykehjem?
- Positivt med å jobbe i sykehjem? Utfordrende?
- Hva betyr fagmiljø for deg, betydning i forhold til å bli på sykehjem?
- Hvordan opplever du tilstedeværelse av et fagmiljø på egen arbeidsplass?
- Hvordan opplever du holdninger knyttet til fagmiljø i sykehjem? -På egen arbeidsplass, blant sykepleierkollegaer, ledere, annet?
- Har du tanker om hva som fremmer et godt fagmiljø i sykehjem evt. hva som hemmer et fagmiljø?
- Hvordan opplever du egen rolle med tanke på fagmiljøet ved arbeidsplassen din? Evt. hvordan opplever du at du kan/ får bidra i utviklingen av det?

Avrundning

- Hvordan prosjektet går videre
- Hva som vil skje med dataene fra intervjuet
- Hvordan informanten får tilbakemelding
- Takke for bidraget