



Uio • Universitetet i Oslo

Hva er viktig for erfarne intensivsykepleiere for å bli i jobben? Hva kan ledere gjøre for å beholde erfarne intensivsykepleiere i jobb?

En kvalitativ studie av ledere og erfarne intensivsykepleieres
ulike vektlegginger for å bli i jobben på intensivavdeling

Wenche Arntsen

Masteroppgave

Høst 2021

Erfaringsbasert master i helseadministrasjon

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi

Institutt for helse og samfunn

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Det er mangel på intensivsykepleiere og mye tyder på at mangelen er økende i årene som kommer. På bakgrunn av dette har jeg undersøkt hva ledere kan gjøre for å beholde erfarne intensivsykepleiere i jobb. Samtidig som jeg har undersøkt hva som er viktig for intensivsykepleiere for å bli i jobben.

Jeg har gjort en kvalitativ studie med semistrukturerte intervju av ledere og erfarne intensivsykepleieres ulike vektlegginger for å bli i jobben på intensivavdeling. Studien er gjort ut fra et fenomenologisk perspektiv der informantenes opplevelser og erfaringer danner grunnlag for funn.

Hensikten med studien var å finne ut av hva som motiverer intensivsykepleiere i jobben. Jeg ville også finne ut hvilken betydning arbeidsmiljø, antall ansatte leder har personalansvar for, opplevelse av å jobbe under forsvarlige rammer og betydningen av å ha pasientsikkerhet på agendaen hadde for beslutningen om å bli i jobben. Samtidig ønsket jeg å finne ut av hva lederne sier at de kan gjøre for å beholde erfarne intensivsykepleiere. Jeg ville også undersøke hvordan ledere oppfatter at det gis mulighet til å lede, og hvilke rammebetingelser ledere har for å kunne utøve ledelse.

Funnene omhandler hva ledere og intensivsykepleiere mener er viktig for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben, samt hva ledere mener om sin egen ivaretagelse og hva som er viktig for å kunne lede på en måte som gjør at de beholder intensivsykepleiere i jobb.

Hovedfunnene handler om betydningen av leders tilstedeværelse og at ansatte opplever å bli sett av leder slik at intensivsykepleiere opplever psykologisk trygghet, medbestemmelse, spesielt med tanke på å ha mulighet til å påvirke sin arbeidstid/turnus, samt å være delaktig i hva som skjer i egen avdeling, oppleves også betydningsfullt av intensivsykepleierne. Et funn går på hvilke rammebetingelser lederne jobber under. Mye handler om «tid» til å gjøre alle oppgaver, og hvordan ledere ivaretas for å kunne gjøre den jobben de er ansatt for å gjøre.

For at intensivsykepleiere skal oppleve psykologisk trygghet viser det seg at det er viktig med struktur, å bli sett av leder, å få faglig utvikling, lønn, et godt arbeidsmiljø, at pasientsikkerhet og forsvarlighet er ivaretatt.

Resultatene tyder på at det ikke er noen ulikheter med tanke på hva intensivsykepleiere og ledere vektlegger som viktig for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben. Selv om ledere vet hva som skal til for å beholde intensivsykepleiere er det rammebetingelser som preges av alt for lite tid til å få utført alle de oppgaver de ønsker å gjøre. Tiden til ledere preges mye av administrative oppgaver og altfor lite tid til ledelse. Dersom man skal ta på alvor at man vil beholde intensivsykepleiere i jobb viser

denne undersøkelsen at det viktigste er å gjøre noe med rammebetingelsene til lederne, ha lederutvikling på agendaen og la lederne få lede, ikke bare administrere, slik det ofte er tilfelle i dag.

Forord

Som student ved det erfaringsbaserte masterstudiet i Helseadministrasjon ved universitetet i Oslo markerer denne oppgaven avslutningen på studiet. Det har vært utfordrende å være leder i full stilling og samtidig skulle gjennomføre et masterstudium ved siden av.

Samtidig som vi også fikk Coronapandemien, som medførte en rekke nye og utfordrende oppgaver for meg som leder. Det medførte også at arbeidet med denne oppgaven ble mer enn et år forsinket i forhold til opprinnelig plan.

Gjennom masterstudiet og nå til sist å kunne levere en masteroppgave har gitt meg verdifull kunnskap. Jeg tror at det har styrket meg i min lederposisjon og gjort at jeg kan gjøre en bedre jobb som leder. Samtidig som jeg har lært mye om forskningsprosessen.

Det er flere som skal ha en stor takk for at jeg har klart å gjennomføre studiet og nå til sist å kunne levere denne oppgaven. Først og fremst takk til informantene, både lederne og intensivsykepleierne, som stilte villig opp for meg. Det hadde ikke blitt noen oppgave uten deres hjelp. Videre vil jeg takke min veileder, Helge Skirbekk, for at du har hjulpet meg gjennom denne prosessen det har vært å skrive en masteroppgave. Dine innspill har vært til uvurderlig hjelp. Takk for din tålmodighet med meg, og at du var villig til å utvide tiden for veiledning opptil flere ganger. Jeg vil også komme med en stor takk til kollegaer ved Thoraksintensiv 1 på OUS som har kommet med tips og støttende kommentarer når det buttet som verst, og at dere har vist forståelse for at jeg ikke har vært like tilgjengelig som jeg skulle ønske å være i denne tiden. Og til dere der hjemme, som også har ventet tålmodig på at jeg har holdt på med denne oppgaven og ikke alltid kunne bidra som jeg pleier å gjøre.

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	1
INNLEDNING	3
1.0 BAKGRUNN	4
1.1 Intensivsykepleier.....	4
1.2 Ledelse av intensivavdeling.....	6
1.3 Tidligere kartlegging av behovet for intensivsykepleiere	8
1.4 Føringer i forhold til ledelse lokalt og nasjonalt.....	9
1.5 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring	10
1.5.1 Plikten til å planlegge	11
1.5.2 Plikten til å gjennomføre	11
1.5.3 Plikten til å evaluere	12
1.5.4 Plikten til å korrigere	12
1.5.5 Forbedringsmodellen	12
1.6 Bemanningsutfordringer i helseforetakene	13
1.7 Forventninger til leder.....	14
1.8 Et og et halvt år med Coronapandemi	17
1.9 Lønn	19
1.10 Aktuell forskning.....	19
1.11 Problemstilling.....	23
2.0 TEORI	24
2.1 Maslows behovspyramide.....	24
2.2 Herzbergs motivasjonsteori	25
2.3 Deci & Ryans selvbestemmelsesteori.....	27
2.4 Forskning på frafall.....	28
2.5 Transformasjonsledelse / Transaksjonsledelse.....	29
2.6 Psykologisk trygghet.....	30
3.0 METODE.....	31
3.1 Kvalitativ metode	31
3.2 Forforståelse.....	32
3.3 Litteratursøk	33
3.4 Rekruttering og utvalg.....	33
3.5 Intervjuguide	34

3.6 Gjennomføring av intervjuene	34
3.7 Analyseprosess	35
3.8 Validitet og reliabilitet	37
3.9 Relevans.....	37
3.10 Etiske betraktninger	37
4.0 RESULTATER	39
4.1 Opplevelse av psykologisk trygghet	40
4.1.1 Struktur.....	40
4.1.2 Å bli sett av leder.....	41
4.1.3 Faglig utvikling.....	44
4.1.4 Lønn	46
4.1.5 Arbeidsmiljø	47
4.1.6 Pasientsikkerhet og forsvarlighet	48
4.1.7 Coronapandemien.....	51
4.2 Opplevelse av fleksibilitet og medbestemmelse.....	52
4.2.1 Mulighet til å påvirke egen arbeidstid.....	52
4.2.2 Mulighet for å påvirke avgjørelser	53
4.3 Hvem tar vare på lederen?	54
4.3.1 Rammebetingelser	54
4.3.2 Tid til å lede, ikke bare administrere.....	54
4.3.3 Lederutvikling	55
5.0 DISKUSJON.....	57
5.1 Faglig utvikling	57
5.2 Pasientsikkerhet	64
5.3 Lønn.....	65
5.4 Leders tilgjengelighet	66
5.4 Styrker og svakheter med oppgaven.....	71
6.0 KONKLUSJON	72
Litteraturliste.....	73
Vedlegg.....	82

INNLEDNING

Vi måtte veldig tidlig i studiet bestemme oss for hva vi ville skrive masteroppgave om. Da hadde jeg kun vært leder i et par år. Jeg hadde en opplevelse av at det var en krevende jobb å være leder på en intensivavdeling med mange ansatte. Før jeg ble leder hadde jeg jobbet i mange år som intensivsykepleier og visste at det også kunne være en veldig tøff jobb med komplekse og alvorlig syke pasienter som krevde høy grad av spesialkompetanse hos intensivsykepleier.

Det er mange intensivsykepleiere som slutter i jobben, av forskjellige grunner. Som seksjonsleder ble jeg nysgjerrig på dette og fattet interesse for om det er noe ledere kan gjøre for å beholde intensivsykepleiere i jobb. Jeg ønsket å finne mer ut av hva det er ved ledelse som gjør at ansatte blir i en krevende jobb på intensivavdeling og ikke slutter. Jeg ønsket også å se på om det er noe i organiseringen som påvirker dette, eller om det er egenskaper hos leder. Samtidig var jeg interessert i å finne ut av hva slags rammebetingelser ledere i intensivavdeling har.

Intensivavdelingen jeg jobber ved behandler både barn og voksne. En stor del av behandlingen er i forhold til landsfunksjoner, og det anvendes mye høyteknologisk medisinsk teknisk utstyr. Pasientene er komplekse og for en stor del alvorlig syke. Vi har ca. 100 ansatte ved avdelingen, som jeg har personalansvar for. Pasientene trenger høy grad av spisskompetanse hos de intensivsykepleierne som tar hånd om dem. Det tar lang tid å opparbeide seg kompetanse på alle pasientgrupper, ofte flere år. Å ha mange intensivsykepleiere som slutter og mange nye som må ha opplæring, kan ha flere negative aspekter, blant annet arbeidsmiljømessig og økonomisk med tanke på den lange opplæringstiden. Samtidig som det kan være negativt at mange ansatte ikke har fullt opparbeidet kompetanse på pasientgruppen.

Jeg bestemte meg for å skrive om dette temaet lenge før vi visste om Coronapandemien, men temaet har kanskje blitt enda mer aktuelt gjennom pandemien.

Jeg ønsket å finne ut om det kunne ha noe å si hvor mange man er leder for i forhold til hvor godt ivaretatt de ansatte føler seg, og om det har noe å si hvorvidt de blir i jobben eller ikke. Det ønsket jeg å undersøke nærmere.

Vi har krav på oss om å ha en forsvarlig drift. Hva vil det si at driften er forsvarlig? Jeg hadde en tanke om at det er kvalitetsarbeid å beholde kompetente intensivsykepleiere i jobben. Man kan tenke seg at kvaliteten på arbeidet er bedre dersom flesteparten av de ansatte har jobbet lenge i stedet for å ha et stort antall nyansatte. Spørsmålet er da hvordan vi skal klare å beholde erfarne intensivsykepleiere i en krevende jobb på intensivavdelingene.

1.0 BAKGRUNN

Det er mangel på intensivsykepleiere i Norge og mangelen er økende (1). I forbindelse med Coronapandemien som vi nå har hatt i et og et halvt år, har det blitt mye fokus både i media og politisk at det er mangel på intensivsykepleiere. Vi har i flere år benyttet oss av utenlandsk arbeidskraft for å tette hull i turnuser på intensivavdelinger. Med strenge innreisekrav og til dels stengte grenser har det blitt enda mer tydelig at vi ikke har tilstrekkelig med intensivsykepleiere i Norge. Det har blitt skrevet en rekke kronikker og debattinnlegg om temaet. Det som går igjen er at tilgangen på intensivsykepleiere er kritisk lav (2;3;4). Det skrives blant annet at om vi får en ny smittetopp må man beregne lavere kompetanse på de som skal ta seg av de syke pasientene som ligger i intensivavdelingene (5).

På bakgrunn av pandemien har regjeringen i år bevilget flere studieplasser for både sykepleiere og intensivsykepleiere. Man har jobbet med utfordringer som retter seg mot å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiere over tid. I Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, som gir retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten, sies det at sykepleiere er en yrkesgruppe som skal satses på i årene fremover (6).

I dette kapittel vil jeg redegjøre for hva det vil si å være intensivsykepleier på en intensivavdeling. Samtidig vil jeg si noe om ledelse av intensivavdeling og hvilke forventninger det er til leder.

1.1 Intensivsykepleier

Her vil jeg forklare intensivsykepleieres rolle i Norge.

«En intensivsykepleier er en autorisert sykepleier med videreutdanning i intensivsykepleie som følger Rammeplan og forskrift for Videreutdanning i Intensivsykepleie over 3 semestre og som gir 90 studiepoeng» (7 s.10). Mange intensivsykepleiere tar også påbygning til masterutdanning, men det er ikke et formelt krav.

Det er ikke et enkelt svar på hvor mange intensivsykepleiere som fins i Norge, for det fins ikke et offisielt register. Statisk sentralbyrå (SSB) har presentert tall som angir antall intensivsykepleiere i Norge, men det er ikke enighet i Norsk sykepleierforbund (NSF) om at disse tall er riktige. Jeg velger likevel å ta det med her, for det er en pekepinn. Etter de beregninger som SSB har gjort fins det i 2020 litt mer enn 2600 intensivsykepleiere i Norge. Fra 2015 til 2019 fant SSB at det var det en økning på 8 prosent registrerte intensivsykepleiere. Men ikke alle er i jobb som intensivsykepleiere.

De fleste intensivsykepleiere jobber på sykehus, og flest i spesialisthelsetjenesten. Det er ganske store geografiske variasjoner med tanke på dekningsgrad av intensivsykepleiere i Norge. Med dekningsgrad menes antall intensivsykepleiere i forhold til innbyggertall. Tallet er høyest i nord. Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) har en dekningsgrad på 83,5 intensivsykepleiere per 100.000 innbyggere. Sykehuset Telemark er registrert med en dekningsgrad på 18,5 intensivsykepleiere per 100.000 innbyggere, som er det laveste tallet i Norge. Hovedstadsområdet med Oslo ligger ikke langt under UNN, dekningsgrad i Oslo er 82 (8).

Analysesenteret fikk i oppdrag fra NSF å se nærmere på tallene som SSB presenterte. De fant at diskrepansen blant annet handler om at intensivsykepleiere som har utdanning fra den tiden det var sykehusinterne utdanninger for å bli intensivsykepleier, ikke er med i tallene til SSB.

Intensivutdanningen ble omgjort til høyskole i 1999-2002. De som er utdannet før denne tid er altså ikke registrert i tallene til SSB. Dersom man tar med alle kan det se ut som det er ca. 300 flere intensivsykepleiere enn det som SSB rapporterte (9).

Å utøve intensivsykepleie kan defineres på denne måte:

Intensivsykepleie er spesialisert sykepleie av akutt og kritisk syke pasienter, som har manifest eller potensiell svikt i vitale funksjoner. Intensivsykepleie innebærer å delta aktivt i prosessen mot å gjenopprette pasientens helse eller å legge til rette for en verdig død. Målet med intensivsykepleie er å etablere en terapeutisk relasjon med intensivpasienter og deres pårørende, og å styrke pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige kapasitet med forbyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende tiltak (7 s.10).

En intensivsykepleier kan jobbe på mange forskjellige type avdelinger, blant annet på intensivavdeling. «En intensivavdeling er en sykehusenhet med spesialutdannet personell, som skal kunne behandle pasienter med truende eller manifest akutt svikt i en eller flere vitale funksjoner» (7 s.10).

På bakgrunn av mangelen på intensivsykepleiere er det tidligere gjort forskning som har vist at intensivsykepleiere slutter i jobben av forskjellige årsaker. Det oppgis årsaker som høy vaktbelastning, tøff turnus, lite fleksibilitet i forhold til turnus, ønske om mer tid med familie og venner, ønske om mer fagutvikling, en krevende jobb, stort arbeidspress, dårlig arbeidsmiljø, flytting og dårlig kontakt med leder (10;11;12).

Verdens helseorganisasjon (WHO) utropte 2020 til det internasjonale sykepleier- og jordmor året (13). Dette med begrunnelse av at yrkesgruppene er nøkkelen til god universell helsedekning. Med Coronapandemien friskt i minne er jeg usikker på hva som kom ut av denne utnevnelsen for

intensivsykepleiere. Det er varslet om enorm manko på sykepleiere internasjonalt i årene fremover. I Norge har man anslått at det vil mangle 28.000 sykepleiere i 2035 (13).

1.2 Ledelse av intensivavdeling

Jeg vil her kort forklare hva det innebærer å være leder av en intensivavdeling. Samtidig vil jeg komme med noen betraktninger om hvorfor ledelse av intensivavdeling kan være krevende.

I 2001 ble det innført en modell for enhetlig ledelse i spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at det skal være en ansvarlig leder på alle nivå i sykehuset (14). Dette organiseres likevel noe ulikt i de forskjellige helseforetak. Jeg tar utgangspunkt i hvordan det er organisert ved de sykehus jeg har gjort intervjuene. Lederne på intensivavdelinger er her nivå 4 ledere med betegnelsen seksjonsleder. Det betyr at de har avdelingsleder, klinikkleder og direktør på nivåene over seg.

Å være seksjonsleder for en intensivavdeling i spesialisthelsetjenesten innebærer at man har personal-, fag- og økonomisk ansvar. Frich, Sjøvik og Spehar har i en artikkel om leder- og ledelsesutvikling sagt noe om hva som kreves av ledere generelt i sykehusene. Noe som også gjelder for nivå 4 ledere på intensivavdelinger. De sier at det er nødvendig at ledere har faglig innsikt, kunnskaper innen kvalitetsmåling, brukermedvirkning, personalhåndtering, juss og økonomi (15). Dette sier noe om hvor mange og omfattende oppgaver en leder på intensivavdeling har.

I følge «Retningslinje for intensivvirksomhet i Norge» fra 2014 (16) bør intensivavdelinger drives på en måte som sikrer god kvalitet på pasientbehandlingen. Det beskrives normtall for bemanning. Samtidig påpekes den teknologiske utviklingen som skjer i intensivavdelinger med stadig mer avansert medisinsk teknisk utstyr og avanserte IKT løsninger. Noe som gir økt krav til opplæring og vedlikehold av kompetanse. Det er krav til at sykepleieledere på intensivavdelinger skal være sykepleiere med videreutdanning i intensivsykepleie, ha mastergrad og lederutdanning (16). Den teknologiske utviklingen krever at leder må ha fokus på fagutvikling. Forskning har vist at det er positivt for arbeidskulturen å ha fokus på fagutvikling og forskning, og at det har påvirkning på både å rekruttere og beholde intensivsykepleiere. Samtidig som det er positivt for pasientene fordi det gir høyere kompetanse hos ansatte og dermed økt kvalitet på de oppgaver som utøves hos pasientene (17). Dersom intensivsykepleiere opplever at de kan utføre pleie og behandling av høy kvalitet vil det ha påvirkning på samarbeidsklimaet og gi en positiv arbeidsglede (18;19).

Ledelse av intensivavdeling kan være krevende. Leder har et stort press på seg i forhold til å drive mest mulig effektivt innenfor trange økonomiske rammer. Det skal stadig gjøres mer for mindre

penger. Leder må kanskje gjøre noen prioriteringer som går på tvers av egne idealer. Man står ofte mellom barken og veden, skal tilfredsstillende både ledelse på høyere nivå med tanke på økonomi og produktivitet, samtidig som man vil at sine ansatte skal ha det best mulig på jobb og kunne tilby pasientene best mulig sykepleie og behandling. Studier viser at det er en sammenheng mellom jobbtilfredshet og egenskaper hos leder av intensivavdelinger (20;21). Egenskaper som etterspørres hos leder er gode rollemodeller, sammenheng mellom det man sier og det man gjør, ansvarlighet, empati, inspirere, begeistre, være strategisk, visjonær, lede endring, ta individuelle hensyn, stimulere og motivere intellektuelt, ha kunnskap om ansattes kompetanse og kompetansebehov, ha gode kommunikasjonssevner, evne til å sette mål og planlegge pleie og behandling (17;20;21;22;23). Det er høye krav og forventninger fra ansatte og ledelse på høyere nivå om at seksjonsledere på intensivavdelinger innfrir i forhold til dette.

Det kan være mange ulike årsaker til at intensivsykepleiere velger å bli eller eventuelt slutte i jobben. Forskning sier blant annet at sykepleiere som føler seg sett, bekreftet og styrket er mer hengivne til organisasjonen (18;21). Samtidig vet vi at ledere på intensivavdeling ofte har et stort antall ansatte de har personalansvar for. Det kan virke som et paradoks med tanke på hvor betydningsfullt det angis å bli sett av leder, og da med tanke på at intensivsykepleiere blir værende i en krevende jobb.

Studier viser at jobbtilfredshet påvirkes av arbeidsbelastning. Videre at høy arbeidsbelastning i intensivavdelinger kan påvirke pasientsikkerheten negativt. Det samme gjelder vaktordning og arbeidsmiljø (18). Vi har også studier som sier at arbeidsmiljø og turnus har betydning for arbeidstilfredshet (24;25;26). Det anses som et lederansvar å sørge for en bemanning som sikrer god kvalitet på behandling og pleie. I den forbindelse er kompetanse og erfaring hos intensivsykepleierne av stor betydning. Dette kan være en stor utfordring å få til på grunn av den store mangelen på intensivsykepleiere som er til stede (7). Leders administrative funksjon innebærer blant annet å sørge for at man har en bemanning som er til beste for både ansatte og pasienter. Det er flere studier som har funnet at bemanning har betydning for mortalitet. Mye tyder på at en sykepleiefaktor på 1:1,5 eller høyere førte til lavere risiko for død (27).

Ved høyrisikopasienter sier forskning at det har betydning for å bedre pasientenes overlevelse, at man har et team av sykepleier og lege som jobber tett sammen. Det er av betydning at sykepleiere er høyt utdannet og observerer, vurderer og iverksetter tiltak etter behov og tilkaller lege når det er behov for det (28). Dette burde ha betydning med tanke på å rekruttere, mobilisere og beholde intensivsykepleiere i jobb.

På en intensivavdeling jobber det flere yrkesgrupper, og leder av intensivavdeling har også et ansvar i forhold til det tverrprofesjonelle samarbeidet. Det er flere profesjoner som jobber tett sammen og

det tverrprofesjonelle samarbeidet er nødvendig for å sikre god kvalitet på den pleie og behandling som utføres. Stortingsmelding nummer 47 påpeker at dette er en ledelsesutfordring (29).

Intensivsykepleiere har et selvstendig ansvar for å holde seg faglig oppdatert, samtidig som ledere plikter å legge til rette for at dette lar seg gjøre (7;30). Det innebærer at leder må ha kunnskap om de ansattes behov for faglig oppdatering og legge til rette for at det kan skje. Dette kommer også veldig tydelig fram i Forskrift om ledelse (31).

I følge Kirkhaug og Strøm er ledelse todelt. Det handler om å ivareta administrative oppgaver for sine ansatte, og det handler om å lede mot bestemte mål, der man har en relasjon og direkte kontakt med sine ansatte (32;33). Det viser seg i mange tilfeller at seksjonsleder av intensivavdelinger ikke rekker å utføre særlig mer enn administrative oppgaver av forskjellige årsaker, blant annet at hun har for mange ansatte (1).

Under Coronapandemien ble det tydelig hvor viktig det var med en tydelig ledelse for å få gjort alt som måtte gjøres. Lederne fikk ekstra mye å gjøre og måtte blant annet jobbe for å finne løsninger, sørge for nok og kompetent personell, oppgaver i forhold til logistikk og utstyr, samt at både pasienter og ansatte skulle ivaretas, og se til at ansatte fikk opplæring i forhold til nye rutiner (34). Bemanning, organisering og ledelse av intensivavdeling sies å være avgjørende for gode pasientresultat og pasientsikkerhet (7).

Evne til å motivere, kommunisere, inspirere og skape tilhørighet anses som betydningsfulle egenskaper hos leder, også fordi det kan få ansatte til å bli i jobben (35).

1.3 Tidligere kartlegging av behovet for intensivsykepleiere

Det har tidligere blitt utført kartlegging av behovet for intensivsykepleiere. Analysesenteret AS gjorde i 2015, på oppdrag fra NSF, en kartlegging av norske spesialsykepleiere (36). Man ønsket blant annet å finne ut hvordan behovet for intensivsykepleiere kom til å bli i årene fremover. I kartleggingen kom det frem at det var stor mangel på intensivsykepleiere. En stor andel ledere sa at de ikke hadde nok kompetente intensivsykepleiere til å opprettholde en tilfredsstillende kompetanse ved enheten de var leder for. Intensivsykepleiere som gruppe var usikre på hvor lenge de kom til å bli i yrket. Det var en høy gjennomsnittsalder på de som var i jobb, noe som ville medføre stor avgang til pensjonist tilværelse for en stor andel intensivsykepleiere i løpet av de neste 10-15 år. Man så at mangelen på intensivsykepleiere ikke ville avta. (7;36). Det kan virke som om helsemyndighetene ikke har tatt

hensyn til kartleggingen og gjort nok for å utdanne flere spesialsykepleiere eller iverksette tiltak for å få intensivsykepleiere til å bli i jobb etter kartleggingen i 2015.

1.4 Føringer i forhold til ledelse lokalt og nasjonalt

Her vil jeg vise til lokale og nasjonale føringer som ligger til grunn for ledelse av intensivavdelinger.

Oslo universitetssykehus (OUS), som er sykehuset jeg jobber ved, har en strategi med fokus på innovasjon og samhandling. Samtidig skal vi ivareta de medmenneskelige behov hos den enkelte pasient og pårørende. Denne visjonen er avhengig av motiverte, trygge og dyktige ansatte. OUS sitt verdigrunnlag er kvalitet, trygghet og respekt med en åpen, lærende og helhetstenkende kultur. Det sies at verdiene også må vises i rekrutteringsarbeidet hvis vi skal nå målene med å rekruttere og beholde kompetente og erfarne intensivsykepleiere (37).

Hvert fjerde år legger Stortinget fram en ny Nasjonal helse- og sykehusplan. Denne sier blant annet noe om hvilken retning spesialisthelsetjenesten skal jobbe, for å skape pasientenes helsetjeneste på en bærekraftig måte (38). I november 2019 la helseministeren fram Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Den sier blant annet at spesialsykepleiermangelen skal kartlegges (38). Det fins ikke en nasjonal oversikt over antall spesialsykepleiere, eller hvor mange vi mangler. Bortsett fra at SSB og NSF har gjort noen beregninger i forhold til hvor mange intensivsykepleiere som fins (8). Bent Høie sa i november 2019 at det skal etableres flere studieplasser for blant annet intensivsykepleiere. Helseministeren etterlyste samtidig bedre kompetanseplaner på sykehusene, som er et lederansvar (39). Med tanke på at vi har manko på intensivsykepleiere og at mangelen er økende (1) er det av stor betydning at nasjonale føringer sier at man vil gjøre noe med dette. Det har også blitt bevilget midler til ekstra utdanningsstillinger i intensivsykepleie i år (40).

Med tanke på at det anses som et lederansvar å ha forsvarlig bemanning, er det nyttig å ha kunnskap om hva som gjøres av helsemyndighetene for at dette skal være mulig. Det har blitt lagt ned mye jobb i Helse- og omsorgstjenesten de seneste år for å redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten. Helsedirektoratet har publisert nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og forbedring, 2019-2023 (41). I dette arbeidet anses det at ledere har en viktig oppgave, blant annet ved å jobbe systematisk i forhold til kvalitetsforbedring. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er en viktig rettesnor i forhold til systematisk kvalitetsforbedring (31). Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og forbedring skal gjøre det lettere for ledere å etterleve Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (41). I følge OECD (Organisation for Economic Co-

operation and Development) brukes det langt mer penger på å behandle pasientskader enn hva det ville koste å forebygge skadene (41). Jeg går ikke noe mer inn på kostnader i forhold til pasientskader. Men Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og forbedring poengterer at ledelse er viktig for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Om kulturen er slik at ansatte og leder har et felles mål i forhold til kvalitet og pasientsikkerhet, vil det være enklere å oppnå målet. Tydelig ledelse på alle ledernivå, en kultur for åpenhet og læring, samt et system som kan brukes for å gjennomføre forbedringer er viktig for å få til kvalitetsforbedring. Arbeid rettet mot pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er avhengig av en tydelig ledelse (41). Når det gjelder å yte faglig forsvarlig helsetjenester har leder ifølge Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring et ansvar (31). Samtidig må leder jobbe aktivt med gode systemer for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. For å få til dette trengs det et eierskap til de forbedrings tiltak som iverksettes og et ønske om at forbedring skal skje. I arbeidet med pasientsikkerhet skal leder prioritere helse, miljø og sikkerhet (41).

Med tanke på den intensivsykepleiemangelen som er til stede, er det positivt at Helse sør-øst har som et av sine hovedmål at vi skal ha bedre kvalitet og pasientsikkerhet. For å nå målet sier Helse sør-øst at arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres (42).

OUS sier at de satser målrettet på lederopplæring og lederutvikling. Alle nye ledere deltar på OUS sin interne lederopplæring uavhengig av hva slags utdanning og erfaring man har fra før. Sykehuset mener det er viktig at ledere har god lederkompetanse, og at det har stor betydning for pasientsikkerhet, trivsel og rekruttering, samtidig som det utvikler en trygg, åpen og inkluderende kultur. OUS har satt noen lederkrav som gjelder for ledere på alle nivå i sykehuset, disse er i samsvar med helhetlige mål og planer for OUS. Ledere skal være strategisk og utviklende, vise integritet og være motiverende og samlende (43). Selv om OUS sier at de satser på lederopplæring og lederutvikling følger de ikke Retningslinje for intensivvirksomhet i Norge som sier at ledere på intensivavdeling skal være intensivsykepleiere, ha master- og lederutdanning (16). Dette er ikke alltid tilfelle. Hvorvidt ledere på intensivavdelinger opplever at det er en målrettet lederopplæring og lederutvikling på deres sykehus er et interessant spørsmål med tanke på problemstillingen.

1.5 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Jeg vil forklare litt nærmere hva Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er fordi jeg oppfatter forskriften som viktig med tanke på hva det forventes at leder skal jobbe med. Formålet med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, som trådte i kraft i 2017, er

å bidra til at det drives faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at andre krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Forskriften gjelder for store deler av helsevesenet, blant annet for spesialisthelsetjenesten. Forskriften omhandler plikten til å planlegge, plikten til å gjennomføre, plikten til å evaluere, plikten til å korrigere og ikrafttredelse (31).

1.5.1 Plikten til å planlegge

Plikten til å planlegge handler om at leder på de ulike nivå må ha oversikt over og kunne beskrive mål for virksomheten, hvilke oppgaver, aktiviteter og organisering som fins. Det handler også om å jobbe systematisk i forhold til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Videre innebærer det at leder må ha oversikt over regelverk som er av betydning i forhold til retningslinjer og veiledere, og at det gjøres kjent i avdelingen. Noe som kan skape engasjement hos ansatte. Leder må ha oversikt over områder det er fare for sviktende eller manglende etterlevelse av krav fra myndighetene og om det er noen særskilte emner som myndighetene mener det er spesielt behov for forbedring på tjenesten og pasient- og bruker sikkerheten, samt planlegge hvordan denne risiko kan reduseres og spesielt legge vekt på risikofaktorer som har sammenheng med samhandling internt og eksternt. Leder skal også ha oversikt over de ansattes kompetanse og behov for opplæring. Noe som innebærer en tett dialog med ansatte. Leder må ha oversikt over uønskede hendelser og avvik for å vite på hvilke områder hun skal prioritere å jobbe med forbedring (31;44).

Rapporten fra Riksrevisjonen sier at ledere på intensivavdeling ofte har for mange å være leder for, noe som vanskeliggjør etterlevelse av Forskrift om ledelse (1;31).

1.5.2 Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre handler om at leder må sørge for at oppgaver, organisering og planer for virksomheten er kjent og utføres deretter. Leder må se til at ansatte har kunnskap og kompetanse i aktuelt fagfelt, regelverk, veiledere og styringssystem. Nødvendige prosedyrer, rutiner, instruksjoner og andre tiltak for å avdekke, rydde opp i og forebygge overtredelse i helse- og omsorgslovgivningen, herunder brudd på faglig forsvarlighet og systematisk kvalitetsarbeid og pasient- og brukersikkerhet må være på plass. Leder må sørge for at vi får utnyttet kunnskap og erfaring optimalt, slik at man tar hensyn til erfaringer fra pasient og pårørende, og at brukermedvirkning er på plass. (31;44).

1.5.3 Plikten til å evaluere

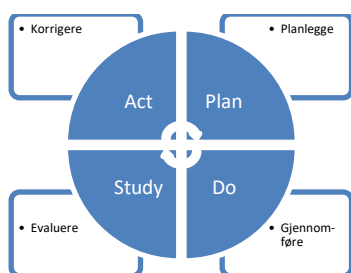
Det handler om å kontrollere at oppgaver, tiltak, planer og mål blir gjennomført som planlagt. Det kan dreie seg om å etterspørre status, følge med på målinger og se på resultater, samt sjekke om frister for arbeidet overholdes. Det kan i noen tilfeller være viktig at leder følger med på nasjonale statistikker for å se om ens egen virksomhet holder mål i forhold til det nasjonale. I tilfeller der ansatte opplever at oppgaver ikke kan løses på en hensiktsmessig måte må det meldes fra til leder. Ved å behandle uønskede hendelser og avvik vil vi sette inn tiltak der vi ser behov for det, og således hindre at lignende uhell skjer igjen (31;44).

1.5.4 Plikten til å korrigere

Her handler det om at leder må sette inn tiltak der vi ser at noe er uforsvarlig eller lovstridig. Det kan for eksempel handle om at leder gjennom arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet har oppdaget at det er mange uønskede hendelser som kan være en fare for pasientsikkerheten, for eksempel at det rapporteres om mange hendelser i forhold til feilmedisinering. Da må leder undersøke dette nærmere og prøve å finne ut av hva som er grunnen til dette. Det kan tenkes at det kan være på grunn av manglende opplæring, for høy arbeidsbelastning, for lav bemanning eller annet. Leder har plikt til å sette inn tiltak for å rette opp i dette. Det må settes inn korrigerende tiltak dersom ansatte trenger opplæring, arbeidsbelastningen er for høy, bemanningen er for lav eller annet av betydning for å kunne utføre alle oppgaver på en forsvarlig måte uten fare for pasientsikkerheten (31;44).

1.5.5 Forbedringsmodellen

Et eksempel på en enkel og anerkjent metode for å planlegge og gjennomføre systematisk forbedringsarbeid er forbedringsmodellen som kan fremstilles på denne måte:



Kvalitetssirkelen (PDSA) (45).

I følge Forbedringsmodellen skal forbedringsprosjekter inneholde tydelig mål for hva man ønsker å oppnå, hvordan man kan måle at en endring er en forbedring, og hvilke endringer som kan iverksettes for å skape forbedring (45).

1.6 Bemanningsutfordringer i helseforetakene

Da jeg holdt på med forberedelser til dette prosjektet, publiserte Riksrevisjonen i 2019 en omfattende rapport etter at de hadde undersøkt og kontrollert flere avdelinger i helseforetakene. Rapporten sier at det er store bemanningsutfordringer i helseforetakene, noe man tenker kan få alvorlige konsekvenser for pasientene. Det fastslås at sykepleiermangelen har betydning for pasientsikkerheten og kvaliteten på tjenestene vi utfører. Det stilles til og med spørsmål om sykehusenes evne til å drive forsvarlig. Rapporten sier at det ikke gjøres nok for å rekruttere intensivsykepleiere (1).

Resultatene som fremkom av rapporten var interessant i forhold til mitt prosjekt og underbygget litteratur og forskning jeg hadde funnet på temaet.

Rapporten peker også på at ledere ikke har tid nok til å være tilgjengelig for sine ansatte, følge dem opp faglig, planlegge langsiktig og ha mulighet til å forbedre arbeidsprosesser. Rapporten viser at det er en sammenheng mellom det å ikke ha tid nok til å lede, og muligheten for å rekruttere og beholde sykepleiere (1). NSF sier at rapporten til Riksrevisjonen bekrefter noe de har visst og varslet om i flere år uten at myndighetene har tatt tak i det. Sykepleierforbundet mener at sykepleieledere har vanskelige forhold og mange ansatte, lite tilgang på støttepersonell og manglende verktøy for planlegging og bemanning. NSF mener det må gis ledere mulighet for å lede, ikke bare administrere (46).

For å dekke intensivsykepleiermangelen ansettes det sykepleiere uten videreutdanning på intensivavdelinger. Når det blir mange uten videreutdanning anses dette alvorlig. Funn fra Riksrevisjonens rapport er blant annet at man ikke har klart å ansette tilstrekkelig, hver sjettede spesialsykepleier er over 60 år og må erstattes om få år. Det har samtidig blitt utdannet færre intensivsykepleiere enn det som dekker det fremtidige tapet (1;47).

Rapporten tyder på at helsemyndighetene ikke har tatt inn over seg og satt inn tiltak i forhold til det som har kommet fram av tidligere kartlegginger i forhold til behovet for intensivsykepleiere. Jeg vil i den sammenheng referere til kartleggingen som ble gjort i 2015 av Analysesenteret AS som fant ut at det var en stor mangel på intensivsykepleiere og at mangelen var økende de neste årene (36).

Rapporten fra Riksrevisjonen fra 2019 sier at behovet for blant annet intensivsykepleiere i spesialisthelsetjenesten vil øke i årene fremover mot år 2030 og 2040. Dette begrunnes med det økende antall eldre personer over 70 år. Det ser ut til at behovet vil øke med henholdsvis 30 og 40 %. Det vil være store utfordringer i forhold til å rekruttere, mobilisere og beholde ansatte. Det er fra tidligere rapportert at det er vanskelig å rekruttere intensivsykepleiere, at mange jobber deltid, at sykefraværet er høyt, og at mange slutter i jobben. For å dekke opp for intensivsykepleiemangelen blir det mye overtid og ekstern innleie av personell, noe som har negative økonomiske konsekvenser. Høyt sykefravær og stor gjennomtrekk av ansatte kan ha betydning for arbeidsmiljøet, som igjen kan gå ut over kvaliteten på helsetjenestene. Bemanningsutfordringer er sett på i følgende tre områder; rekruttere, mobilisere og beholde ansatte (1).

1.7 Forventninger til leder

Rapporten fra Riksrevisjonen sier at det på to overordnede områder har betydning hvordan nærmeste leder har mulighet til å lede, og at dette kan ha påvirkning på bemanningen. Det gjelder fagmiljøet og muligheten leder har til å tilrettelegge for å opprettholde og videreutvikle de ansattes kompetanse ved avdelingene, samt betydningen av å ha nok tid til å få gjort viktige lederoppgaver (1).

Det varierer hvor mange ledere på intensivavdelinger har personalansvar for. Rapporten fra Riksrevisjonen sier at de fleste som har personalansvar for mer enn 50 ansatte mener at de har for mange å være leder for. Det blir ikke nok tid til å lede, men blir i stedet alt for mange administrative oppgaver som må utføres (1).

I tillegg til at ledere setter inn tiltak for å beholde intensivsykepleiere i jobb må de også rekruttere nye. Utdanningsstillinger er en måte å rekruttere nye intensivsykepleiere. OUS har 100 utdanningsstillinger for ABIOK (anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft), mens behovet angis å være 400 (1).

Rapporten fra Riksrevisjonen angir også en stor utfordring i å beholde personell. Staten har det overordnede ansvaret for at spesialisthelsetjenesten kan tilby forsvarlige tjenester av god kvalitet (1). Kvaliteten oppleves lavere hvis man har udekkede stillinger eller at flere av stillingene er dekket av sykepleiere uten spesialutdanning (1). For å få bukt med bemanningsproblemene må det skapes en kultur i forhold til heltidsarbeid og få til å beholde ansatte. Da må leder få mulighet til å bruke tid på å lede. Det sies at helseforetakene ikke har innfridd i forhold til å planlegge, gjennomføre, evaluere

og korrigere for å oppnå et forsvarlig styringssystem og helsetilbud med tilstrekkelig kompetent personell (1). At intensivsykepleiere ikke ansettes i heltidsstillinger har vært et problem i deler av Norge. Det har ikke vært et problem ved de sykehus jeg har utført intervjuene og vil ikke bli diskutert i denne oppgave. I mitt prosjekt handler det utelukkende om hva som kan gjøres for å beholde intensivsykepleiere i jobb.

Leder i NSF har skrevet et interessant blogg innlegg med en kommentar til Riksrevisjonens rapport. Hun sier at det er alvorlige konsekvenser for pasienter, ansatte og for samfunnet at man har de store utfordringene som skisseres i rapporten fra Riksrevisjonen. Da spesielt med tanke på rekruttering, mobilisering og det å beholde intensivsykepleiere. Hun mener at det ikke legges godt nok til rette fra helseforetakene for å få intensivsykepleiere til å bli i jobb. Rapporten sier at de kliniske avdelinger som jobber systematisk med forbedringsarbeid, faglig utvikling og veiledning rekrutterer lettere og har lavere turnover. Hun mener at man må få sykepleieperspektivet inn i strategiske beslutningsprosesser på alle nivå i sykehuset slik at vi får synliggjort betydningen av å få gjort noe på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå i forhold til fagutvikling og systemisk forbedringsarbeid (48). Dette kan være viktige aspekter for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben.

«Lederne» er en organisasjon som blant annet publiserer en del rundt temaet ledelse. Det er ikke rettet spesielt mot ledere i intensivavdelinger eller i helsevesenet i det hele tatt, men jeg har valgt å ta med noe fra dem fordi jeg mener det er relevant i forhold til problemstillingen.

«Lederne» sier at;

ledelse handler om noe vi gjør – og ikke bare om den tradisjonelle begrensningen til personalansvar og titler. Ledere tar ansvar og er oppriktig interessert i menneskene rundt seg. De skaper resultater ved å spille andre gode. De lytter, lærer og deler. De er beslutningsdyktige, tydelige og ærlige. De motiverer til innsats for felles mål. Gode ledere er rollemodeller for andre (49).

Jeg tenker at dette er noe av essensen i ledelse av intensivavdeling. Spørsmålet er hvordan leder av intensivavdelinger skal få gjort alt som er nødvendig for å klare å beholde erfarne intensivsykepleiere.

Betydningen av å klare å beholde ansatte i jobb poengteres av «Lederne». Dette retter seg direkte mot det jeg skal undersøke nærmere i mitt prosjekt. De sier at det er kostbart at ansatte slutter. De mener at det sjelden er på grunn av lønnen ansatte slutter. De sier at de dyktigste ansatte er mer opptatt av faglig utvikling og gode relasjoner (49). Dette er interessante betraktninger for mitt prosjekt. For å hindre at ansatte slutter mener «Lederne» at leder må kjenne sine ansatte. I den

forbindelse er det viktig med medarbeidersamtale og oppfølging av ansatte i hverdagen. Det sies i «Lederne» at ansatte som får utfordringer og har en leder som bryr seg om dem har større tilbøyelighet til å bli værende i jobben. De sier at en av de viktigste grunnene til at ansatte slutter i jobb er mistriivsel. Det pekes også på autonomi for å trives i jobb. Selvbestemmelse og innflytelse er viktig for å oppleve trivsel og ha et ønske om å bli i jobben (49). Jeg finner det interessant at de poengterer mistriivsel som en av de viktigste årsaker til at ansatte slutter i jobben, samtidig at autonomi er viktig. Både mistriivsel og autonomi vil bli diskutert senere i oppgaven.

«Lederne» kommer med noen praktiske tips for ledere for at ansatte skal få styrket sin indre motivasjon og bli værende i jobben.

- Berøm initiativ og engasjement, og gi ikke-dømmende tilbakemeldinger om problemer.
- Gi rom for faglig påfyll og oppfordre til kompetansedeling.
- Gi større utfordringer etter hvert, for å beholde og øke engasjementet.
- Still åpne spørsmål, og sørg for involvering i viktige spørsmål.
- Være en god lytter, og ta hensyn til den enkelte.
- Tilby valg, og tydeliggjør ansvarsforhold.
- Bruk minst mulig belønning og ytre kontroll som skaper konkurranse internt (49).

Det er interessante råd med tanke på problemstillingen. Noen av rådene vil bli diskutert i forbindelse med transformasjonsledelse og transaksjonsledelse.

Med tanke på hva som er viktig for å beholde intensivsykepleiere i jobb har jeg funnet Lisbet Normann sin kronikk i Dagens Medisin interessant. Mye av det hun skriver retter seg direkte mot problemstillingen min. Hun sier at det er sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet, og at arbeidsmiljøet blant annet er avgjørende for å klare å beholde ansatte. Et dårlig arbeidsmiljø mener hun kan gi redusert kvalitet på utøvelsen av sykepleien som utøves. Normann sier at det er både de ansatte og lederen sitt ansvar å se til at det er et godt arbeidsmiljø. Hun sier at de ansatte poengterer betydningen av god kompetanse, tilstrekkelig bemanning, medbestemmelse og involvering (50). Videre sier hun at de ansatte ønsker å være delaktig i diskusjoner rundt faglige utfordringer for identifisering av hendelser som kan medføre feil. For å kunne drive forsvarlig må kompetansen være til stede. Å legge til rette for faglig interessante oppgaver og trygghet for at de ansatte mestrer oppgavene mener hun er viktig. Hun sier at det for ansatte er viktig å ha ledere som de kan rådføre seg med i forhold til faglig utvikling, og at det er en plan for systematisk kompetanseutvikling. På denne måten får ledere tydelig kjennskap til hva som er viktig ved arbeidsmiljøet for forbedrings- og kvalitetsarbeid. Hun fremhever også betydningen av psykologisk

trygghet for at ansatte kan stille spørsmål, som igjen er positivt i forhold til bedret pasientsikkerhet. Normann anser det som et felles ansvar for ansatte og ledelse å sørge for et bedret arbeidsmiljø som vil bety bedret pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Hun peker på viktige elementer innen ledelse og hva som skal til for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben (50). Normann sier at;

God kvalitet og pasientsikkerhet utvikles best i arbeidskulturer der medarbeidere og ledere har et eierskap til kvalitetsforbedring og en faglig ambisjon om å utvikle seg og bli bedre. Ledelsen skal prioritere arbeidet med helse, miljø og sikkerhet og se dette i sammenheng med pasientsikkerhet (50).

1.8 Et og et halvt år med Coronapandemi

Her vil jeg komme med noen betraktninger i forhold til intensivsykepleiemangelen etter at vi har hatt pandemien tett inn på oss i intensivavdelingene i et og et halvt år. Det er tegn på at intensivsykepleiere vil slutte enda tidligere enn før på grunn av belastningen det har vært å jobbe med Coronapasienter. Mange intensivsykepleiere er slitne (4).

Norsk sykepleierforbunds Landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS) leder sier at ca. 100 intensivsykepleiere vil gå av med pensjon hvert år i de neste 5 år. Dette tilsier at 17 prosent av alle intensivsykepleiere vil slutte i løpet av disse årene. Det anslås også at det etter det året vi har hatt med pandemien vil være flere som slutter i jobben ved 62 års alder. Mange intensivsykepleiere har gitt uttrykk for at de er slitne og at de vil slutte ved 62 års alder (4).

Med tanke på intensivsykepleiermangelen som er tilstede og at det er tegn som tyder på at intensivsykepleiere vil slutte tidligere enn før antatt, kan det virke som det har blitt enda viktigere enn tidligere å få hevet lønnen for intensivsykepleiere, for å beholde de erfarne intensivsykepleierne i jobb. Det jobbes i NSF for å heve lønnen til sykepleiere og i særdeleshet for spesialsykepleiere, og særlig for de som har lang ansiennitet for å beholde ansatte i jobb. De mener at lønnen må heves for å klare å beholde de med lang erfaring og kompetanse. Leder i NSF sier at hun daglig blir kontaktet av sykepleiere som sier at nå må det skje noe med lønnen. Mange sykepleiere angir at de er lei (51). NSF har et mål om at spesialsykepleiere med ti års ansiennitet skal ha minimum 650.000 i grunnlønn innen 2023. NSF mener at for å klare å rekruttere og beholde kompetent personell må lønnen heves betraktelig (52). I staten er grunnlønnen til en intensivsykepleier med 10 års ansiennitet for tiden 548.000.

Pandemien det siste året nå har vist hvor sårbare vi er med tanke på manglende intensivkompetanse.

Et annet viktig element med tanke på å beholde kompetent personell i jobb er hvis vi klarer å gjøre noe med turnusen til intensivsykepleierne. Vi må trekke fram helse, miljø og sikkerhet (HMS) i kampen for å få en sunnere arbeidstid. Det gis eksempel på at det å jobbe aften-dag er lite gunstig med tanke på HMS (52).

NSF jobber også for at ledere skal få mulighet til å lede, både faglig og administrativt, ikke bare administrere, som ofte er tilfellet i dag. Det sies også av NSF at det må legges enda bedre til rette for at ansatte kan ta masterutdanning, samt at det må gis mer tid og ressurser til veiledning og oppfølging av studenter i praksis (52).

Sintef har, på oppdrag fra NSF, gjort en stor spørreundersøkelse blant sykepleiere for å få fram erfaringer fra sykepleieres erfaringer med første fase av koronapandemien, fra mars – oktober 2020 (53). Det var mange tema som ble kartlagt og interessante funn som kom fram med tanke på min oppgave. Jeg går ikke inn på alt her, men vil gjengi funn som fremkom på to av temaene i undersøkelsen, nemlig arbeidsvilkår og arbeidsmiljø, og ledelse i sykepleietjenesten (53).

Gjennom spørreundersøkelse og intervju fant man blant annet at sykepleiere opplevde økt belastning på arbeidsplassen og redusert jobbtilfredshet. Mange opplevde redsel for å bli smittet selv og at de skulle smitte andre igjen, det medførte begrensninger både i relasjon til familie og ellers i privatlivet. Det er funn som sier at de sykepleierne som jobbet med Corona pasienter ikke opplevde god nok støtte fra ledere, og til dels heller ikke fra kollegaer. Et annet funn var at sykepleieledere hadde lange arbeidsdager, og at de måtte ta seg av mange utfordrende situasjoner. Sykepleieledere opplevde blant annet at rammebetingelser og manglende budsjettammer gjorde håndteringen svært utfordrende. Lederne hadde lange og harde arbeidsdager. De hadde ekstra store arbeidsoppgaver i forhold til bemanning, blant annet på grunn av omdisponeringer og ansatte i karantene. Lederne sa at opprettholdelse av driften ikke har vært lett, at de har brukt mye tid på å informere ansatte, og at de har brukt mye ressurser på å trygge og ansvarlig gjøre sine ansatte. Når det gjelder i hvilken grad sykepleieledere har opplevd seg selv ivaretatt av arbeidsgiver, så er det i spesialisthelsetjenesten bare 43 % sykepleieledere som opplevde å være ivaretatt av arbeidsgiver (53). Dette er også interessant med tanke på hva ledere jeg intervjuet hadde av erfaringer i forhold til egen ivaretagelse. Undersøkelsen har også vist at halvparten av sykepleierne ikke opplevde at pandemien gjør arbeidet mer meningsfylt (53;54).

Jeg tenker at det er viktig å ta på alvor det som har fremkommet etter pandemien med tanke på at flere intensivsykepleiere tenker på å slutte i jobben. Dette er relevant i forhold til problemstillingen min med tanke på hva vi kan gjøre for å få intensivsykepleiere til å bli lenger i jobben.

1.9 Lønn

Lønn for intensivsykepleiere er et tema som vil diskuteres senere i denne oppgave. Jeg fant det derfor nødvendig å finne ut hva som er gjennomsnittlig lønn i Norge. Det viste seg at gjennomsnittlig månedslønn i Norge i 2020 var 48.750. For spesialsykepleiere var gjennomsnittlig månedslønn 50.640, her er også intensivsykepleiere medregnet. For jordmødre, som har samme lengde på videreutdanning og samme lønnsstige som intensivsykepleiere, var gjennomsnittlig månedslønn 54.930 (55).

Det er interessant at det er såpass stort sprik i lønn mellom jordmødre og intensivsykepleiere.

1.10 Aktuell forskning

Her presenteres aktuell forskning av betydning for temaet.

Hayes, Bonner og Pryor har gjort en litteraturstudie for å undersøke hva som ga jobbtilfredshet hos sykepleiere i akutte sykehusavdelinger. Hensikten var å finne ut hvorfor sykepleiere i akuttavdelinger sluttet i yrket sitt. Det viste seg blant annet å ha å gjøre med at det ikke gikk så bra med pasientene, økonomi, noen nevnte også dårlig moral. Man fant at jobbtilfredshet kan påvirkes av forskjellige faktorer. Det handlet om å ha strategier for mestring av oppgaver, autonomi, samarbeid med kollegaer, direkte pasientbehandling, organisasjonspolitik, at det var tilstrekkelig med ressurser tilgjengelig og mulighet for utdanning. De fant at arbeidsglede er et komplekst fenomen. Det er viktig med samarbeid sykepleiere i mellom, både leder og kollegaer er viktige for at de skulle trives og oppleve tilfredshet i jobben. Sykepleierne mente at det viktigste deres ledere kunne bidra med for å gi dem økt arbeidsglede var at leder hadde jevnlig kontakt med sine ansatte og at leder ga de ansatte en opplevelse av anerkjennelse. Dette mente de kunne få sykepleiere i akuttavdelinger til å bli lenger i jobben (56).

Lende fant i sin masteroppgave om turnover hos intensivsykepleiere at det var flere og sammensatte årsaker til at intensivsykepleiere sluttet i jobben på intensivavdeling. Det som var mest framtrædende var behov for faglig utvikling, forhold i privatlivet og forhold som har med leder å gjøre (10).

Både hos Kontogeorou (57) og Bai (58) fant man at intensivsykepleiere var opptatt av arbeidsmiljø og sluttet i jobben fordi de var misfornøyd med arbeidsmiljø og arbeidsforhold. Bai (58) fant også at sykepleieres jobbtilfredshet har direkte sammenheng med et godt arbeidsmiljø og mulighet for å yte

god sykepleie (58). Stalpers (59) sier at det bidrar til økt jobbtilfredshet for intensivsykepleiere som opplever at de har mulighet til å yte sykepleie av høy kvalitet. Breland (60) fant at opplevelse av selvstendighet i arbeidet var svært viktig for å forebygge utbrenthet og oppnå jobbtilfredshet. De fant også at jobbtilfredshet hadde sammenheng med lønn. Opplevelse av jobbtilfredshet var lavest hos de som var misfornøyd med lønnen. Dette ble ansett som viktige faktorer i forhold til å rekruttere og beholde intensivsykepleiere i jobb (60).

Forskning fra Hellas tyder på at autonomi er betydningsfullt med tanke på å beholde intensivsykepleiere i jobb (60;61).

Det er gjort forskning som fant en sammenheng mellom sykepleiernes arbeidsbyrde og pasientdødelighet. Sammenhengen mellom opplevd arbeidsmiljø og dødelighet hos pasienter på sykehus ble undersøkt og det ble funnet en sammenheng. Det kunne ikke slås fast at økt arbeidsbyrde gir økt pasientdødelighet, men at det i hvert fall er en sammenheng. Det kan muligens hjelpe både ledere og politikere til å velge hva som bør prioriteres for å oppnå en bedret pasientsikkerhet. Det tydeliggjør viktigheten av å sette ansattes arbeidsmiljø i fokus. Artikkelforfatteren uttaler bekymring for at ansatte får stadig flere arbeidsoppgaver samtidig som flere støttefunksjoner blir tatt bort. Dette kan tydeligvis ha noe å si for pasientsikkerheten (62).

Karoline Kopperud ved Oslo Met forsker på ledelse, jobbengasjement og arbeidsglede. Hun har studert hvordan ledere skal klare å beholde et godt forhold til medarbeiderne når de selv har for mye å gjøre. Det sies at det kan ha negative effekter på ansatte at leder har mye å gjøre. Undersøkelsen er gjort i barnehagesektoren, men kan trolig overføres til helsesektoren også. Forskerne fant ut at det var ugunstig at lederne måtte bruke mye tid på administrative oppgaver som måtte løses. Det medførte at det ble mindre tid til å etablere og vedlikeholde gode relasjoner til ansatte. Det kunne også handle om at lederen hadde mye å tenke på og ikke klarte å være til stede i en samtale med ansatte og dermed skapte dårlig relasjon. I slike situasjoner sies det å være viktig å glemme alt som man skulle ha gjort og være tilstede med hele seg i samtalen med en ansatt. Det sies at ledere bør trene på å være mer tilstede her og nå, og fjerne seg mer fra stress i omgivelsene. De snakker om psykologisk fleksibilitet hos leder, som de mener skal gjøre ledere bedre rustet til å stå i vanskelige situasjoner. Med psykologisk fleksibilitet menes det å være fullt og helt tilstede i den situasjon man står i. Samtidig som man legger til side sine egne tanker og bekymringer. Studien har vist at stress har påvirkning på relasjoner, og at stressmestring bør inngå i lederutvikling. Det vil innebære trening i psykologisk fleksibilitet. Stress hos leder kan vanskeliggjøre etablering og vedlikehold av relasjoner med sine ansatte. Trening i psykologisk fleksibilitet handler også om å trene på oppmerksomt

nærvær. Samtidig som det handler om å bli bevisst sine personlige verdier. Som leder kan man også få tydeliggjort hva man ønsker å få ut av lederrollen (63;64).

På bakgrunn av forskning gjennom flere år har Anders Dysvik ved Handelshøyskolen BI publisert en artikkel. Den sier blant annet at lønn ikke er grunnen til at ansatte slutter i jobb. Han mener at ansatte slutter fordi de mangler faglig utvikling og tilhørighet. Dette mener han kan gjøres noe med uten at det er altfor kostbart. Han sier også at høyt sykefravær gjør at det er lettere å slutte i jobben. Det er av stor betydning hvilket forhold den ansatte har til sin leder for å bli i jobben. Mange ansatte har behov for ros og positiv tilbakemelding, spesielt fra sin leder, som også er av betydning for å bli i jobben. Han sier også at de godt voksne ansatte er like produktive som de yngre, og at det tar tid før nyansatte er like produktive som sine eldre kollegaer. Han mener at den viktigste grunnen til at folk slutter i jobb, er at de får en mer spennende jobb et annet sted (65).

Thomas Hoff, forsker ved Universitetet i Oslo, har forsket på hvordan vi kan redusere sykefraværet. Norge ligger høyt i fravær relatert til OECD land. Nesten 7 % av arbeidsstyrken er til enhver tid sykmeldt i Norge. Han mener at det høye sykefraværet kunne vært lavere dersom ledere tok medarbeiderundersøkelser på alvor. Han sier at undersøkelsene gjøres mest for syns skyld. Han mener blant annet at mange medarbeiderundersøkelser ikke er forskningsbaserte. Han mener for eksempel at ansatte ikke selv alltid er klar over hva som er risikofaktorer for høyt sykefravær. Han sier at når vi måler fenomener må vi lure på det, uten å spørre direkte. Han sier også at faktorer som resulterer i god eller dårlig helse er nyttige fordi det er de samme faktorene som resulterer i god eller dårlig produktivitet. Han sier at det handler om grunnlaget for verdiskapning (66).

Van Dam har publisert resultater fra forskning som viser at sykepleiere opplever arbeidspress blant annet på grunn av psykiske og fysiske krav. Autonomi, alder, turnus, psykososial støtte og utviklingsmuligheter spiller også inn. Det sies at manglende mulighet for faglig utvikling for intensivsykepleiere er en av hovedgrunnene til at de slutter i jobben. Studien sier også at intensivsykepleiere som har jobbet lenge er mindre misfornøyde og har mindre behov for motiverende støtte. Det konkluderes med at man bør ta mer hensyn til intensivsykepleieres arbeidssituasjon med blant annet å tilstrebe reduserte psykiske og fysiske krav i jobben og bedre deres utviklingsmuligheter. Dette mener man vil skape et bedre arbeidsmiljø og imøtekomme krav hos intensivsykepleiere som kan få intensivsykepleiere til å bli i jobben (67).

Critical Care Nursing Clinics of North America har publisert en artikkel som handler om hva ledere kan gjøre for å få intensivsykepleiere til å bli værende i jobben på intensivavdeling. Det handler om å fremskaffe et arbeidsmiljø i intensivavdelingene for å redusere eller forhindre utbrenthet. De har funnet ut at sykepleieleidere som jobber med å øke ansattes arbeids glede kan forhindre at

sykepleiere slutter i jobben. Det henvises til en modell der sykepleieledere blant annet kan forbedre sykepleieres engasjement ved å bedre samarbeidet mellom lege og sykepleier, og strategier for å forbedre arbeidsmiljøet for sykepleiere i intensiv avdelinger. Det fremheves at intensivmiljøet kan være komplekst og kaotisk. American Association of Critical Care Nurses (AACN) har satt vise standarder for å etablere og opprettholde et godt arbeidsmiljø. De peker på at et godt arbeidsmiljø er tilfredsstillende. Det sies at når sykepleierne får være produktive, får mulighet til å gi sykepleie av god kvalitet så opplever sykepleiere et godt arbeidsmiljø som de liker å jobbe i, er engasjerte og blir i jobben. Det poengteres at arbeidsmiljøet er det som ledere må jobbe med for å få sykepleierne til å bli i jobben (68).

Tuva Kolstad Hertzberg har skrevet to artikler, en om legers faglige dedikasjon og en som omhandler legers tilstedeværelse på jobb. Hovedbudskapet er at det er en forventning til at leger viser faglig dedikasjon, og at det innebærer å jobbe hardt og langt utover normal arbeidstid, og at det er en forventning til at leger alltid er til stede. Det handler om at deres faglige dedikasjon kan være truet om de viser svakhet ved å være borte fra jobb (69;70).

Helge Skirbekk, Marit Helene Hem og Per Nordtvedt har publisert en artikkel som viser at det er forskjellig syn hos klinikere og ledere på høyt nivå på hva som er viktige prioriteringer i helsetjenesten. De fant et stort gap mellom klinikere og lederes synspunkter på prioriteringer. Klinikere opplevde en trussel mot sin autonomi, sine profesjonelle idealer og sine ønsker om å utføre jobben på en profesjonell og god måte. Lederne oppfattet pasientflyt og det å overholde budsjett som viktigere. Klinikernes idealer om autonomi og god medisinsk behandling og omsorg for den enkelte pasient ble oppfattet som truende. Det viser at helsepolitiske prioriteringer og føringer som tas av ledere langt fra sykesenga ikke alltid er til beste for pasientene og samtidig kan være vanskelig å gjennomføre for linjeledere som står nærmere pas. Ledere må forholde seg til et bestemt budsjett og har liten påvirkning på det som er bestemt av ledelse på høyere nivå (71).

Ivan Spehar, Jan Frich og Lars Erik Kjekshus har skrevet en artikkel om hvordan klinikerens profesjonelle bakgrunn påvirker deres overgang til lederrollen og identiteten som kliniske ledere. Det viste seg at leger opplevde vanskeligheter med å forene rollen som lege med rollen som klinisk leder. De hadde sin identitet som lege, og opplevde at det kliniske arbeidet ga dem legitimitet og respekt fra medisinske kollegaer. Sykepleiere opplevde en raskere og mer positiv overgang til lederrollen, og ble fortere fullt og helt engasjert i ledelsesaspektet ved rollen. Artikkelforfatterne fremhever betydningen av å fokusere på rolle, identitet og behovstilfredshet når man skal rekruttere klinikere til å bli kliniske ledere. De mener at klinikerens profesjonelle bakgrunn kan påvirke deres identitet og kan ha påvirkning på hvordan man går inn i en lederrolle. De sier at det for sykepleiere oppleves som en

positiv utvikling å gå inn i en lederrolle, noe som kan forklares med at de går mer inn i en lederrolle totalt sett, i motsetning til hos legene. Dette angis å ha med identitet å gjøre (72).

1.11 Problemstilling

På bakgrunn av at mange intensivsykepleiere slutter i jobben, samt at vi mangler intensivsykepleiere både nå og i fremtiden ble hensikten med denne studien å undersøke om det er noe ledere kan gjøre for å beholde intensivsykepleiere i jobb, og samtidig undersøke hva intensivsykepleiere vektlegger for å bli i jobben.

Jeg har valgt en to-delt problemstilling for å undersøke ledere og erfarne intensivsykepleieres ulike vektlegginger gjennom en kvalitativ studie.

- Hva er viktig for erfarne intensivsykepleiere for å bli i jobben?
- Hva kan ledere gjøre for å beholde erfarne intensivsykepleiere i jobb?

Problemstillingen vil bli diskutert i forhold til motivasjonsteorier og aktuell forskning.

Utfra disse problemstillingene ønsker jeg å besvare følgende forskningsspørsmål:

- Hva motiverer intensivsykepleiere i jobben?
- Hva sier ledere selv at de kan gjøre for å holde på erfarne intensivsykepleiere?
- Hvordan oppfatter ledere at de gis mulighet til å lede, og hvilke rammebetingelser har ledere for å kunne utøve ledelse?
- Hvilken betydning har arbeidsmiljø, antall ansatte leder har personalansvar for, opplevelsen av å jobbe under forsvarlige rammer og betydning av å ha pasientsikkerhet på agendaen?

2.0 TEORI

I dette kapittel presenteres teori som videre vil bli brukt til å diskutere resultater i diskusjonskapitlet.

For å utøve god ledelse som medfører at ansatte ønsker å bli i jobben er det flere aspekter ved ledelse som er viktig. Motivasjon kan være av betydning for å bli værende i en krevende jobb på intensivavdeling. Jeg har sett på tre forskjellige motivasjonsteorier; Maslow, Hertzbergs og Deci & Ryan, for å undersøke om det er noen sammenhenger av betydning i forhold til problemstillingen. Det fins mange ulike definisjoner på motivasjon. Jeg har valgt denne: «Motivasjon er definisjonen på en tilstand som setter i gang og styrer adferden til mennesket, og som får oss til å vedlikeholde aktiviteten og holde den ved like». Grunnen til at jeg valgte denne definisjon er at jeg tenker denne tilstanden som svært betydningsfull for de valg man tar og hvordan man lever sitt liv (73;74).

2.1 Maslows behovspyramide

Abraham Maslow (1908-1970) blir av mange regnet for å være grunnlegger av den humanistiske retningen innenfor moderne psykologi. Han er spesielt godt kjent for sin motivasjonsteori som kalles Maslows behovspyramide. Behovspyramiden utviklet Maslow gjennom flere år. Han prøvde å finne frem til hvordan grunnleggende behov kan forklare vår adferd og motivasjon. I de seneste utgavene av pyramiden fins det fem nivåer av behov: (75)

- behov for vekst og selvrealisering
- behov for selvaktelse
- sosiale behov
- trygghetsbehov
- kroppslige behov



Det typiske for Maslow er at kroppslige behov som sult og tørst er nederst i pyramiden. Videre kommer behovet for trygghet, som har med sikkerhet og stabilitet å gjøre. Neste trinn handler om sosiale behov som omhandler behov for fellesskap og vennskap. Maslow mente at de tre første trinn i pyramiden måtte være dekket før det ble viktig for individet å komme til neste nivå, som er behovet for anerkjennelse, respekt og selvtillit. Øverst finner vi behovet for vekst og selvrealisering, som er for de som har dekket de fire første behov i pyramiden. Først da kunne man søke utfordringer og realisere sine potensialer evnemessig og få vekst. Maslow mente at det ikke var alle som nådde til topps i pyramiden. Han fant noen fellestrekk ved de menneskene som nådde til topps i pyramiden,

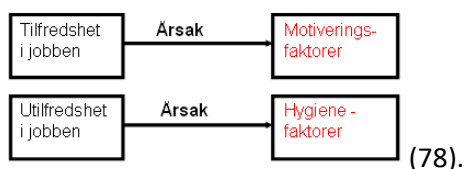
som gjorde at de hadde mulighet for selvrealisering på et høyt vitenskapelig og kunstnerisk nivå. «Selvrealisering defineres ofte som å virkeliggjøre ens potensiale ved å oppnå alt man kan, og bli den beste versjonen av seg selv» (75).

Maslow mente at graden av behovstilfredsstillelse før man kommer til neste nivå i pyramiden er individuelt. Alle nedenforliggende behov trenger ikke alltid å være fullt ut tilfredsstilt før neste nivå. Teorien har blitt kritisert for å være for upresis i forhold til hva som ligger innenfor de enkelte behov. Det viktigste hos Maslow når det gjelder å motivere ansatte er at mennesker motiveres til handlinger som kan tilfredsstille deres behov. Det er ulike behov og ulike preferanser, og mennesker motiveres ulikt. Noen vil motiveres av høyere lønn, noen av mer anseelse og ros. Nedre del av pyramiden styres mest av ytre belønning som lønn, status og høyere jobb sikkerhet. Mens indre belønning er mer rettet mot opplevelse av å gjøre noe bra og utvikle seg som menneske (76).

2.2 Herzbergs motivasjonsteori

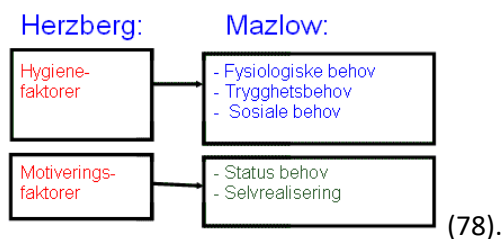
Fredrick Herzberg var en amerikansk psykolog som levde 1923-2000. Han var betydningsfull innen virksomhetsledelse. Han prøvde å finne hvilke faktorer som førte til trivsel og hvilke faktorer som førte til mistrivsel. Motivasjonsteorien hans kalles Herzbergs to-faktorteori. Herzberg fant at trivsel eller mistrivsel har betydning for motivasjon. Motiveringsfaktorer virker fremmende på jobbtrivsel og skaper trivsel når de er til stede, men ikke mistrivsel om de ikke er tilstede. Eksempel på motivasjonsfaktorer er prestasjoner, tilfredsstillelse ved å fullføre et arbeid, se resultater av arbeidet sitt, anerkjennelse for godt utført arbeid, interessant arbeid, ansvar og kontroll over egen arbeidssituasjon, forfremmelse, og vekst i forhold til utvidede ansvarsoppgaver. Hygiene faktorene kan derimot skape mistrivsel hvis de ikke er tilstede, men ikke trivsel om de er tilstede. Eksempel på hygienefaktorer er fysiske og sosiale arbeidsforhold, lønnsforhold, status og jobbtrygghet (76;77).

Herzberg fant at årsakene som skapte trivsel hadde en tett tilknytning til arbeidet og arbeidsutførelsen. Dette er motivasjonsfaktorer. De andre faktorene, altså de som motvirket mistrivsel er hygienefaktorer. Mistrivsel er ikke det motsatte av trivsel. Men motivasjon og trivsel har ifølge Herzberg nøye sammenheng. Herzberg mente at det dreier seg om to uavhengige dimensjoner som er beskrevet i denne modellen:



Herzbergs to-faktor teori kan ses på som et behovshierarki som består av to nivåer: Hygienivået, som omhandler fysiologiske behov, trygghetsbehovet og samhørighetsbehovene, referert til Maslows behovshierarki. Hygienefaktorene har med arbeidsmiljøet å gjøre. Og motiveringsfaktorene, som omhandler behovene for selvaktelse og selvrealisering, referert til Maslows behovshierarki. Motiveringsfaktorene har mer med arbeidet i seg selv å gjøre (78).

Herzberg sier at motivasjonsfaktorer er fremmende på trivsel og skaper trivsel når de er til stede, men ikke nødvendigvis mistrivsel om de ikke er tilstede. Motivasjonsfaktorer hos Hertzberg kan sammenlignes med Maslow sine to øverste behov i pyramiden, behovet for vekst og selvrealisering og behovet for selvaktelse (76;78).



Herzbergs motivasjons- og hygienefaktorer:

Motivasjonsfaktorer	Hygienefaktorer
<ol style="list-style-type: none"> 1. Arbeidsoppgavenes karakter, at de er utfordrende, interessante og varierte. 2. Ansvar for eget arbeid, og kontroll over egen arbeidssituasjon 3. Prestasjoner og tilfredshet ved å gjøre en god jobb. 4. Anerkjennelse fra andre for vel utført arbeid. 5. Forfremmelse. 6. Vekst 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bedriftens personalpolitikk og administrative systemer. 2. Ledernes kompetanse og måte å lede underordnede på. 3. De mellommenneskelige forhold mellom overordnede og underordnede. 4. Arbeidsforholdene rundt oppgavene som skal løses. 5. Lønn. 6. Status. 7. Sikkerhet i jobben. 8. Forhold ved jobben som påvirker fritiden og privatlivet.
<p>Trivsel</p> <p>i den grad de er tilstede, men ikke Mistrivsel i den grad de ikke er tilstede</p>	<p>Mistrivsel</p> <p>i den grad de IKKE er tilstede, men ikke Trivsel i den grad de er tilstede</p>

(76).

2.3 Deci & Ryans selvbestemmelsesteori

Når det er snakk om motivasjon er det naturlig å komme inn på de amerikanske psykologene Edward Deci & Richard Ryans motivasjonsteori om indre og ytre motivasjon, også kalt selvbestemmelsesteorien (STD). Deci & Ryan betraktes av mange som verdens fremste motivasjonsekspert (79).

Selvbestemmelsesteorien opererer med et skille mellom ytre og indre motivasjon. De beskriver indre motivasjon som en naturlig motivasjon som kommer innenfra. Den type motivasjon medfører at vi gjør arbeidsoppgaver fordi vi har lyst til å gjøre dem, fordi vi har interesse, glede eller at vi synes det er spennende. De sier at om et menneske utfører en aktivitet fordi de har interesse for selve aktiviteten, og denne aktiviteten er belønning nok i seg selv, da snakker vi om indre motivasjon. Derimot kan ytre motivasjon beskrives som at en person utfører en handling fordi han ønsker å oppnå en belønning eller et mål utenfor selve aktiviteten, eller for å unngå straff. Den ytre motivasjonen kan for eksempel være lysten på høyere lønn eller en annen jobb.

Selvbestemmelsesteorien skiller mellom kontrollert og autonom motivasjon. Dette skillet er mer fremtredende enn skillet mellom indre og ytre motivasjon. Ved kontrollert motivasjon er motivasjonen knyttet til aktiviteter og atferd der man drives av en følelse av press til å måtte utføre en handling. Autonom motivasjon handler om å utføre handlinger og atferd som resultat av en opplevelse av egen vilje og valg (80).

Deci & Ryan mener at motivasjon ikke er noe vi har eller ikke har, men at man heller kan snakke om god- og dårlig motivasjon (79).

Å være indre motivert fører til at man presterer bedre, samtidig som man har det bedre med seg selv. Deci & Ryan mener derfor at vi må legge forholdene til rette for at ansatte oppnår indre motivasjon i stedet for at vi skal jobbe med å motivere dem fra vårt ståsted (79).

Deci & Ryan mener at man oppnår indre motivasjon når tre grunnleggende menneskelige behov er oppfylt; behovet for autonomi (selvbestemmelse), kompetanse og tilhørighet. Det betyr at man har indre motivasjon dersom oppgaven som skal utføres er av en slik art at det gir frihet, er passende utfordrende og at man opplever å bidra i et større fellesskap (79).

Behovet for autonomi, behovet for kompetanse og behovet for tilhørighet vektlegges i selvbestemmelsesteorien sammen med motivasjon, utvikling og velvære. Behovet for autonomi dreier seg om å handle ut fra en fri vilje, selvbestemmelse. Behovet for kompetanse handler om å

oppleve at man mestrer omgivelsene og har anledning til å nyttiggjøre seg sin kompetanse. Behovet for tilhørighet handler om å føle en tilhørighet til andre og at andre respekterer oss og vi respekterer dem. Studier viser at tilfredsstillelse av disse tre menneskelige behov på jobb har en sammenheng med hvordan man yter i jobben, samt at det har en sammenheng med arbeidsrelatert helse.

Deci & Ryan mener at behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet er av betydning for hvordan man har det på jobb med tanke på motivasjon og er styrende for hvilken adferd man har på jobb, også at det har betydning for helse. Ved å reflektere over ulike faktorer i arbeidsmiljøet vil man således kunne si noe om kvaliteten på den motivasjon som fremmes, og videre se på følgene for den enkelte ansatte og hele organisasjonen (80).

I følge Deci og Ryan er behovet for kompetanse et medfødt behov hos mennesker som vi trenger for å forstå hvordan vi skal nå indre og ytre mål. Det sies at mennesker er født nysgjerrige og er naturlig opptatt av å lære. Deci og Ryan definerer således kompetansebehovet som behovet for å være i interaksjon med miljøet og ønsket om å bruke egne evner og ferdigheter, gjennom dette å søke og beherske utfordringer. Dersom personer får en følelse av å ikke få vist det man er god til, kan det være et varselsignal. Kompetansebehovet innebærer blant annet at mennesker ønsker å bruke sin kompetanse og oppleve mestring i jobben. Opplevelsen av å være kompetent kan styrke personens indre motivasjon. For å oppnå dette må personen også oppleve seg selv som autonom, at han handler ut fra egen fri vilje, interesse og verdier (80). Både i forhold til behovet for kompetanse og tilhørighet må autonomi være tilstede. Selvbestemmelse handler om at vi har valgfrihet og kontroll over hva vi gjør og hvordan vi gjør det, og at vi har mulighet til selvstendige avgjørelser (81).

2.4 Forskning på frafall

Robert Salomon og Hans Terjesen har skrevet en artikkel om hvordan vi kan holde på eldre, erfarne sykepleiere. De har sammenfattet en rekke tiltak som er av stor betydning for at ansatte blir i jobben. De sier at andelen eldre i befolkningen vil øke i årene fremover. Det er lite trolig at man vil klare å øke utdanningen av sykepleiere og intensivsykepleiere nok i årene fremover (82). SSB har beregnet at det i 2035 vil mangle 23.0000 sykepleiere (1). Deres budskap er at god helse og økonomiske forhold er viktig for å stå lenger i jobben. De mener at ledere må ivareta eldre arbeidstakere på en god måte og være åpen for deres ønsker og behov for å bli værende i jobb. Eldre arbeidstakere ønsker gjerne redusert og fleksibel arbeidstid. De er opptatt av arbeidsmiljø og et trygt læringsmiljø. Arbeidstid generelt er viktig, og at leder må ta hensyn til alder. De mener at seniorsamtalene bør bli en

motivasjonssamtale. Også eldre arbeidstakere vil bli sett av leder. Man kan oppleve å bli sett dersom man får en tilrettelagt turnus.

Det henvises til Skjøstad som har vist at det er et betydelig frafall fra sykepleieryrket tidlig i karrieren. Allerede ti år etter fullført utdanning jobber én av fem sykepleiere annet sted enn i helsetjenesten. Det betyr at det er ekstra viktig å ta vare på sykepleiere som vil og kan fortsette å jobbe. Det er av stor samfunnsmessig betydning å sikre god tilgang på erfarne sykepleiere og beholde dem i yrket. Det er forholdsvis mye helseplager blant sykepleiere, for en stor del muskel-/skjelettplager og psykosomatiske lidelser. Det er også dokumentert at døgnkontinuerlig skiftarbeid kan øke risikoen for slike plager. For å klare å beholde erfarne ansatte er det derfor av stor betydning å tilby tilrettelegging der det er behov for det, slik at man kan klare jobben.

Noe av det som eldre ansatte angir av størst betydning for å bli i jobb er redusert arbeidstid, lengre ferie og/eller mer fleksibel arbeidstid. Noen ønsker seg også at arbeidet var mindre fysisk og psykisk belastende. Det å kunne bestemme arbeidstempo og arbeidstid er også viktig. Bonus og høyere lønn vil også ha noe å si for om man blir i jobben. Det angis å være viktig at leder viser at de setter pris på den kompetanse og innsats de legger ned i jobben. Det å oppleve at jobben er meningsfull og at den ansatte mestrer arbeidsoppgavene gir arbeids glede (82).

2.5 Transformasjonsledelse / Transaksjonsledelse

Transformasjonsledelse handler blant annet om å utvikle en visjon. Rettferdighet, ansvarlighet og frihet er viktige verdier i transformasjonsledelse. Man ønsker å få til en forbedring. En leder som jobber etter slike verdier vil gjerne inspirere sine ansatte til å prestere ekstra ved selv å være en god rollemodell. De ansatte vil ofte få en opplevelse av å føle seg respektert fordi lederen følger dem opp på en personlig måte. Ved å få nye utfordringer vil ansatte også oppleve en faglig stimulering. Transformasjonsledelse, spesielt utvikling av visjon og det å inspirere ansatte, kan skape effektive organisasjoner. Forskning om transformasjonsledelse sier at denne ledelsesformen er best i dynamiske omgivelser og der man opplever press om endring, samt at det har en positiv virkning på ansattes yteevne og tilfredshet (76).

Transaksjonsledelse er en helt annen form for ledelse enn transformasjonsledelse. Der ser man ofte en relasjon mellom ansatte og leder der det handler om aktiv bruk av belønning. Leder benytter seg gjerne av belønning for å nå målene for organisasjonen. Forholdet mellom leder og medarbeider belager seg på at begge parter tjener på at noe utføres. Det er en skjør relasjon som lett går i stykker

dersom interesser endres eller en av partene får et bedre tilbud. Ved denne ledelsesform kan også leder gripe aktivt inn i en aktivitet som er under utførelse om det ikke går som planlagt (76).

Salomon og Terjesen snakker om transformasjonsledelse, og poengterer betydningen av at ledere er rollemodeller som går foran som et godt eksempel med beslutsomhet, utholdenhet og et godt justert moralsk kompass. Lederne motiverer og inspirerer sine ansatte ved å gi meningsfulle og utfordrende arbeidsoppgaver. Samt at de stimulerer til kreativitet og tar ansatte med på råd for å finne ut hva som kan bli bedre der de jobber. Transformasjonslederen tar individuelle hensyn og ser den enkelte ansatte og gir anerkjennelse for den ansattes behov (82).

2.6 Psykologisk trygghet

Et begrep som til stadighet dukker opp når det er snakk om ledelse er begrepet «psykologisk trygghet». Det har vært forsket på psykologisk trygghet helt tilbake til 1960-tallet. Bård Fyhn forsker på psykologisk trygghet og mener at psykologisk trygghet i team er veldig viktig (83).

Helsedirektoratet har hatt psykologisk trygghet på agendaen blant annet via pasientsikkerhetsprogrammet (84). Amy Edmondson, en velkjent amerikansk professor i Leadership and Management ved Harvard Business School, har sagt mye om psykologisk trygghet (85).

Det handler om en kultur der man føler seg trygg og kan være seg selv, der den enkelte kan spørre om det de lurer på og si det de mener (83). Det sies at psykologisk trygghet skaper trivsel og gjør at vi presterer bedre (83). For å opparbeide psykologisk trygghet trengs det tid. Det snakkes også om at man må vise sårbarhet, noe som gjør at psykologisk trygghet bygges (83). Det handler om en åpen, ærlig og tillitsfull kommunikasjon på arbeidsplassen mellom ansatte og leder, som er et kjennetegn på en god arbeidsplass, og som vil gi gode resultater. Det handler om at det skal være trygt å si fra om noe man er bekymret for, kunne stille spørsmål, komme med forbedringsforslag for å bedre kvaliteten og pasientsikkerheten, og at ansatte blir tatt på alvor og får tilbakemeldinger av leder. Psykologisk trygghet er avgjørende i velfungerende team og kan gjøre at man får en kultur preget av åpenhet, tillit, samarbeid og læring. Der man opplever psykologisk trygghet i team vil man i stor grad jobbe mot felles mål (84). Det typiske ved manglende psykologisk trygghet er at man har lite eller ingen motivasjon, som medfører at man ikke bruker sine muligheter fullt ut (84;85).

3.0 METODE

I dette kapitlet presenteres forskningsprosessen for mitt prosjekt. Det blir en redegjørelse for anvendt forskningsmetode og begrunnes hvorfor denne er valgt. Jeg presenterer også hvordan planlegging av studien foregikk, hvordan studien ble gjennomført og hvordan analyseprosessen var. En redegjørelse for studiens styrker og svakheter, samt noen forskningsetiske refleksjoner kommer til slutt.

3.1 Kvalitativ metode

Først måtte jeg bestemme meg for valg av metode, om det skulle være en kvantitativ eller kvalitativ studie. Kvantitativ metode brukes for å beskrive fenomener ved tall og statistikk (86). Kvalitativ forskningsmetode brukes derimot for å forstå og beskrive fenomener og menneskelig adferd, ved å analysere og fortolke menneskers egne tanker, erfaringer, opplevelser, forventninger, holdninger og motiver av et bestemt tema (86). Den metode som er mest utbredt når man ønsker å få kunnskap om menneskers erfaringer og opplevelser, er det kvalitative forskningsintervju. Jeg valgte derfor kvalitativ metode med semistrukturerte dybdeintervju for å samle inn data. Dette anså jeg å passe best i forhold til problemstillingen og hva jeg ønsket å undersøke. Hensikten med å bruke kvalitativ metode er å prøve å forstå, ikke forklare, og målet er å beskrive (86).

Gjennom intervjuene ønsket jeg å få tak i ledere og intensivsykepleieres erfaringer og opplevelser av deres jobb på en intensivavdeling. Jeg ønsket å få innblikk i hva de opplevde som viktig for at intensivsykepleiere skulle bli i en krevende jobb.

Kvalitative forskningsmetoder er bygget på vitenskapsteoretiske forutsetninger som er velkjente for systematisk kunnskapsutvikling. Hele forskningsprosessen skal være transparent med mulighet for innsyn. Resultatene som fremkommer bør ha en viss overførbarhet. Også relevans, validitet og refleksivitet er viktige kriterier for kvalitative studier. I analyseprosessen kan man bruke en fenomenologisk tilnærming for å finne ut av informantenes erfaringer. Noe jeg valgte i denne oppgaven. Etter gjennomføring av intervju er hensikten at rådata blir bearbeidet og organisert på en slik måte at analyseprosessen kan starte. Informantenes utsagn vil således bli gjort om til tekst og meningsbærende emner (87).

3.2 Forforståelse

Forforståelse handler om den forståelsen vi har av temaet før vi starter prosjektet. Innholdet i forforståelsen vil påvirke hvordan vi samler data, hvordan vi leser dataene, og hvordan vi tolker dataene. Det er viktig å være klar over at forforståelsen kan medføre at det empiriske materialet blir overdøvet av de skylapper man måtte ha (86).

Innen fenomenologien er det anerkjennelse for å ha en forforståelse av fenomenet man forsker på, det anses som premisser for forskning og kunnskapsutvikling (88).

Jeg har hatt en viss forforståelse i forhold til det å være leder på en intensivavdeling, samt at jeg har jobbet i mange år som intensivsykepleier før jeg ble leder, og kan derfor nyttiggjøre meg egen erfaring. Jeg har også en stor interesse av å finne ut mer om hva som skal til for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben. Gjennom hele prosessen har jeg forsøkt å lese teori og forskning, og gjennomført intervjuene med et åpent sinn i den hensikt at min forforståelse ikke skal være til noe hinder eller medføre at ikke ny kunnskap kommer frem. Min interesse for temaet har vært en stor motivasjonsfaktor i det arbeidet jeg har gjort. Det at jeg har kjennskap til temaet kan også tenkes å ha gjort det enklere for meg å forstå budskapet fra respondentene. Å forske innen eget felt eller fagmiljø kan være positivt og gi en god forståelse av det som studeres (89).

Rapporten fra Riksrevisjonen ble også lagt frem etter at mitt prosjekt allerede var startet. Noen av mine antagelser i forhold til hvorfor intensivsykepleiere slutter i jobben ble også bekreftet der. Gjennom de siste halvannet årene har det dessuten vært mye fokus i media på hvilke forhold man jobber under som intensivsykepleier, samt noe om ledelse av intensivavdelinger. Og det har vært frontet fra flere forskjellige hold, både fra politikere, fagforbund, fra ledere på forskjellig nivå i sykehusene, og fra intensivsykepleiere som jobber klinisk at noe må gjøres for å beholde intensivsykepleiere i jobb.

Refleksivitet kan defineres som forskerens forutsetninger og tolkningsramme. Jeg skulle blant annet intervju ledere på intensivavdelinger, som hadde samme type stilling som meg selv, på samme ledernivå. Det var nødvendig for meg å stille med et åpent sinn uten forutinntatte tanker om hva intervjuobjektene kom til å si. Nærhet til temaet kan gjøre det vanskelig å ikke ha forutinntatte tanker, og kan eventuelt ses på som bias. Noe jeg mener ikke er tilfelle i mitt prosjekt. Den nærheten og forståelsen jeg har til ledernes arbeidsforhold er i stedet positivt for forståelsen i deres svar. Samtidig er det viktig å være klar over at min nærhet til temaet kan påvirke forskningsprosessen og resultatene av denne (86). Min forforståelse til ledelse av intensivavdeling, samt det å ha jobbet som intensivsykepleier skal ikke overdøve det vitenskapelige materialet.

3.3 Litteratursøk

Først søkte jeg litt bredt og vilkårlig på både norske og utenlandske nettsteder. Da jeg hadde bestemt meg for problemstilling gjorde jeg et systematisk litteratursøk.

Et systematisk litteratursøk er et søk etter informasjon som utføres etter en begrunnet plan. Det gjøres søk i flere databaser med flere ulike søkeord. På denne måten ønsker man å finne så mye som mulig aktuell litteratur om de temaer man søker etter. Litteratursøket skal i være dokumentert og etterprøvbart (90).

Søkeordene som ble brukt i mitt søk var critical care nursing, work force, management, leadership, turnover, intention to leave, job satisfaction, motivation. Jeg søkte i følgende databaser; pubmed, cinahl, cochrane og epistemonikos. Jeg har brukt mesh til oversettelse av ord i søket.

3.4 Rekruttering og utvalg

Planen var å intervju 5 ledere og 5 intensivsykepleiere, totalt 10 stykker. Det viste seg vanskelig å få gjort avtale om intervju med en av lederne og en av intensivsykepleierne. Da jeg gikk i gang med intervjuene av de 8 personene som hadde sagt seg villig til å stille opp hadde jeg plan om å prøve å rekruttere 2 til. Men jeg opplevde at svarene fra disse 8 var såpass sammenfallende at jeg bestemte meg for å ikke rekruttere flere.

Jeg har intervjuet 7 kvinner og 1 mann. For at ikke informantene skal kunne gjenkjennes i intensivmiljøet, som er forholdsvis lite, har jeg valgt å kalle alle informantene for hun.

Lederne er i alderen 42 til 51 år. Intensivsykepleierne er 33 til 49 år.

Lederne som ble intervjuet hadde vært ledere i alt fra noen måneder til 20 år. To av lederne er sykepleiere uten videreutdanning i intensivsykepleie, og to er intensivsykepleiere. Alle har en eller annen form for skoloring innen ledelse, enten sykehusets interne lederutdanning eller en form for organisasjonsutdanning, to av dem har masterutdanning.

Intensivsykepleierne som inngår i studien har vært intensivsykepleiere i 6 til 16 år.

Jeg fikk tilbakemelding fra flere av respondentene på at de syntes det var et spennende tema jeg hadde valgt og at det var godt tilpasset de utfordringer vi står overfor nå, da spesielt med tanke på Coronapandemien.

Lederne er leder for 49-110 ansatte. Den som var leder for færrest ansatte har delegert bort personalansvaret for ca. halvparten, slik at hun i realiteten har personalansvar for ca. 25 personer.

3.5 Intervjuguide

I kvalitativ forskningsmetode kan man samle inn data ved observasjon, tekstmateriale eller intervju (86). Dersom man velger å gjøre intervju kan man velge enten fokusgruppeintervju eller semistrukturerte dybde intervju. Jeg vurderte begge deler, men fant ut at semistrukturerte dybdeintervju var det som passet best for mitt prosjekt. Samtidig som jeg tenkte at svarene ville bli ærligere ved å gjøre intervjuene enkeltvis i stedet for gruppevis.

Semistrukturerte intervju foregår ikke uten mål og mening. Man bruker en intervjuguide som er lagd på forhånd med temaer som man ønsker belyst gjennom intervjuet. Individuelle intervju er nyttige for å gi tid og rom for å få deltagerne til å komme med egne erfaringer i en trygg ramme (86). I noen tilfeller må en intervjuguide justeres underveis og tilpasses bedre i forhold til hva man ønsker å få svar på. Det viste seg at intervjuguiden jeg hadde lagd på forhånd fungerte bra og ble ikke justert. Det er viktig at intervjueren er bevisst hvordan spørsmålene stilles slik at det ikke blir en vanlig samtale, men at vi i stedet får fram hva deltagerne faktisk har opplevd og at vi får tak i deltagerens erfaringer om det aktuelle tema. Intervjueren må være tålmodig og la deltageren få bruke tid på å komme fram med det hun vil si og har opplevd. Kvale mener at spørsmålene gjerne kan stilles på en måte som gjør svarene mest mulig spesifikke, og at vi på den måten kan få fram hva deltageren faktisk har opplevd, slik at det ikke bare blir generelle svar som i en vanlig samtale (84).

For å finne ut hvordan intervjuguiden fungerte foretok jeg et prøveintervju. Det var nyttig å ha gjennomført det en gang før jeg skulle begynne med de virkelige intervjuene. Jeg fikk en følelse av tidsbruk og opplevde at det var trygt å ha testet det ut på forhånd.

3.6 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i perioden februar til mars 2021. Tidsbruken på intervjuene var 19 til 45 minutter.

Når man skal gjennomføre intervju er det viktig at det foregår i trygge rammer. Informantene fikk derfor selv bestemme hvor intervjuene skulle gjennomføres. Noen ble gjennomført på deres

arbeidssted, noen på mitt kontor, og noen via skype fordi vi ikke kunne treffes fysisk på grunn av restriksjoner ved Coronapandemien.

Med utgangspunkt i intervjuguiden ble intervjuene gjennomført. Jeg var bevisst på å gi deltagerne tid til å komme med egne erfaringer om de ulike tema som jeg ønsket å få deres opplevelse på.

Informantene snakket lett og ledig om det jeg spurte dem om. Gjennom intervjuene klarte jeg å få konkrete eksempler (86). Intervjuene ble tatt opp på lydbånd som jeg selv har transkribert. Dataene har jeg oppbevart på pc med passordbeskyttelse.

3.7 Analyseprosess

Hensikten med en kvalitativ studie er å fremkalle ny kunnskap. Kunnskapen skal gjerne bidra til å utvide eller utfordre kunnskap innen det aktuelle tema. Dataanalysen skal ikke være en gjenfortelling av intervjuene.

Jeg har tatt utgangspunkt i en fenomenologisk forståelse inspirert av Giorgi (1985), som beskrevet i Kvale og Brinkmann (91). Og modifisert av Malterud som systemisk tekstkondensering (86).

En fenomenologisk forståelse retter seg mot en forståelse av andre menneskers subjektive erfaringer og bevissthet. En forutsetning for forståelse er å klare å sette en parentes rundt ens opprinnelige forståelse av noe, sak eller fenomen (bracketing). Og dermed kunne rette kritisk oppmerksomhet mot den aktuelle subjektive erfaring i lys av individets livsverden» (86).

Fenomenologien forsøker ikke å skape ny viten, men heller en synliggjøring av allerede eksisterende meninger og betydningen av det (88). I fenomenologien har forståelsen av det man opplever alltid en subjektiv side, som er formet av personens liv og erfaringer. Kulturen og den livsverdenen man er en del av er også vesentlig. Det er viktig å ha et reflektert forhold til sin forforståelse. Det er et poeng at det ligger kunnskap i forforståelsen som tas med inn i forskningsprosjektet, og kunnskap er makt (88). Man må være klar over at forskerens person vil påvirke forskningsprosessen og resultatene av denne. Dette gjelder uansett hvilken forskningsmetode som brukes. Men det er særlig viktig å være klar over i kvalitative studier (86).

Data er innhentet og systematisert i henhold til gjeldende krav til vitenskapelig anerkjennelse og krav (86). Jeg har et ønske og en ambisjon om overførbarhet på en slik måte at funnene skal kunne gi leseren ny innsikt og at det kan brukes av andre (86).

Formålet med intervjuene var å få tak i hva ledere av intensivavdelinger og erfarne intensivsykepleiere hadde av erfaringer og egne opplevelser i forhold til hva de mente var viktig for å beholde intensivsykepleiere i jobb.

Etter at intervjuene var gjennomført transkribert jeg selv alle intervjuene. Formålet med transkriberingen er å skrive ned det som blir sagt i intervjuet på en slik måte at det som ble formidlet kommer frem i den skrevne teksten. Muntlig tale har mye mer ufullstendige setninger og er mer oppstykket enn det skriftlige språket. Samtidig som vi også bruker mye non verbal kommunikasjon for å få frem det vi vil si. Dette gjør det utfordrende å gjengi talen på rett måte (86).

For å klare å gjengi intervjuet så riktig som mulig og på den måten som deltagerne ville formidle, foretok jeg transkribering så fort som mulig etter gjennomføring av intervjuet, i de fleste tilfeller dagen etter.

Etter transkriberingen las jeg gjennom alle intervjuene, først en gang for å få et helhetsinntrykk. Deretter las jeg igjennom intervjuene flere ganger med tanke på om det var noen likheter i svarene og systematiserte ut fra det.

Induktiv tilnærming er brukt som vitenskapsteoretisk tilnærming i arbeidet med dataene for å finne og avgrense meningsbærende temaer i forhold til problemstillingen. En induktiv tilnærming innebærer at man bruker tekst fra enkeltpersoner til å finne kunnskap som kan gjelde for flere. Man trekker slutninger fra det enkelte intervju til det allmenne (86).

Resultatene som fremkommer er basert på 8 intervju fra 4 ledere og 4 intensivsykepleiere. Jeg ønsket å finne ut om det var ulike oppfatninger fra ledere og intensivsykepleiere. Det viste seg at ledere og intensivsykepleiere fremhevet mye av det samme i forhold til hva de opplevde som viktig for at intensivsykepleiere skulle bli værende i jobben. Jeg velger derfor å presentere funnene som helhet, ikke delt opp i resultater fra ledere og resultater fra intensivsykepleierne. Det vil likevel refereres til funn fra ledere og funn fra intensivsykepleiere i noen tilfeller der det oppleves naturlig i sammenhengen.

På bakgrunn av at oppgaven kun har et lite antall informanter kan det ikke trekkes noen absolutte slutninger, men mine funn peker tydelig i samme retning som tidligere forskning og teori på området og kan således sies å være til nytte.

3.8 Validitet og reliabilitet

Validitet dreier seg om gyldighet av det forskeren har funnet ut. Man snakker også om overførbarhet, hvordan funnene kan brukes i en annen kontekst enn den vi har brukt i vår kartlegging. Repeterbarhet betyr at man får samme svar fra flere respondenter, som kan være et tegn på både pålitelighet og etterprøvnbarhet i de svar man får (86). Det viste seg at jeg fikk mange like svar fra informantene mine, som kan være positivt i forhold til validiteten. Jeg mener at overførbarhet er til stede, funnene kan brukes av ledere på intensivavdelinger, men vil trolig også være gjeldende for andre spesialiteter innen sykepleie. Reliabilitet sier også noe om hvor pålitelige resultatene er. I dette prosjektet er reliabiliteten sikret ved at intervjuene er skrevet ordrett av, og at jeg selv har intervjuet og transkribert. Samt at jeg brukte åpne spørsmål i intervjuene (92).

3.9 Relevans

Det er en forventning om at vitenskapelig kunnskap skal kunne brukes til «noe». Forskeren selv vil at andre skal ha utbytte av det som har kommet fram. Det handler om overførbarheten i den kunnskapen som er utviklet. Hvorvidt kunnskapen har relevans eller ikke får man ikke svar på før prosjektet er ferdigstilt og gjort tilgjengelig for leseren (86). For å ha en forståelse selv i forhold til relevans av de data som har kommet fram i intervjuene har jeg også søkt i litteratur på temaet og gjort en kritisk vurdering av tilgjengelig litteratur. Dette for å finne ut om mine data sammenfaller med tidligere forskning eller ikke (86). Jeg har ikke kommet fram til noen revolusjonerende nyheter med forskningen min, men har fått tydeliggjort hva som anses viktig for å beholde intensivsykepleiere. Det er elementer i min forskning som kan brukes av ledere på mitt og høyere ledernivå for å synliggjøre hva som bør tas tak i for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben.

3.10 Etske betraktninger

Før oppstart av studien ble det søkt NSD om godkjenning for å utføre studien. Referansekode i NSD er 293977. Da jeg hadde fått godkjenning fra NSD tok jeg selv kontakt med seksjonsledere på intensivavdelinger som jeg ønsket å intervju. Jeg ba også seksjonslederne om å videresende min forespørsel til intensivsykepleiere for å finne intervjuobjekter som jobbet i deres avdeling. Jeg hadde en plan om å intervju både i og utenfor Oslo, men på grunn av begrensninger ved å reise ut av Oslo på grunn av Coronapandemien ble alle intervjuene utført ved sykehus i Oslo. Det viste seg også å bli

restriksjoner ved å komme inn på andre sykehus i Oslo, slik at noen av intervjuene måtte tas via skype. Det kunne jeg også gjort med informanter fra sykehus utenfor Oslo, men da hadde jeg allerede bestemt meg for at jeg hadde nok informanter i Oslo.

Alle informantene fikk en mail med en kort informasjon om hva prosjektet mitt handler om, samt skjema med informert samtykke. I informasjonen står det at deltagelse er frivillig og at de når som helst, og uten grunn kan trekke seg (93). Informert samtykke ble signert og oppbevart på pc med passordbeskyttelse. Alle utsagn fra intervjuene er anonymisert etter beste evne.

Min hensikt med denne studien har vært å undersøke om det er noe ledere kan gjøre for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben og om det er noen sammenheng med hva ledere og intensivsykepleiere angir som viktig for at intensivsykepleiere blir værende i jobben.

4.0 RESULTATER

I dette kapittelet presenteres sentrale funn som informantene mente var viktige for å beholde intensivsykepleiere i jobb. Funnene omhandler hva ledere og intensivsykepleiere mente var viktig for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben, samt hva ledere mener om sin egen ivaretagelse og hva som er viktig for å kunne lede på en måte som gjør at de beholder intensivsykepleiere i jobb.

Hovedfunnene handler om betydningen av leders tilstedeværelse, å se sine ansatte og være tilgjengelig, og ivaretagelse av ansatte slik at intensivsykepleierne opplever psykologisk trygghet i sin arbeidshverdag. Medbestemmelse, spesielt med tanke på å ha mulighet til å påvirke sin arbeidstid/turnus, samt å være delaktig i hva som skjer i egen avdeling, opplevdes betydningsfullt av intensivsykepleierne, og det var også noe som lederne så viktigheten av. Et funn går på hvilke rammebetingelser lederne jobbet under. Mye handler om «tid» til å gjøre alle oppgaver, og hvordan ledere ivaretas for å kunne gjøre den jobben de er ansatt for å gjøre.

Resultatene vil bli presentert i 3 hovedpunkter med underpunkter som ble ansett som viktige for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben:

- Opplevelse av psykologisk trygghet
 - Struktur
 - Å bli sett av leder
 - Faglig utvikling
 - Lønn
 - Arbeidsmiljø
 - Pasientsikkerhet og forsvarlighet
 - Coronapandemien
- Opplevelse av fleksibilitet og medbestemmelse
 - Mulighet til å påvirke egen arbeidstid
 - Mulighet til å påvirke avgjørelser
- Hvem tar vare på lederen
 - Rammebetingelser
 - Tid til å lede, ikke bare administrere
 - Lederutvikling

4.1 Opplevelse av psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet handler blant annet om at vi vil hverandre vel, og at man har en kultur som skaper trivsel og trygghet for ansatte, og at man jobber mot felles mål. Manglende psykologisk trygghet kan blant annet medføre at ansatte ikke opplever motivasjon i jobben (83).

For å oppnå psykologisk trygghet mente informantene at det var viktig med struktur, å bli sett av leder, tilgjengelighet hos leder, mulighet for faglig utvikling, mulighet for lønnsforhandlinger, et godt arbeidsmiljø, at pasientsikkerhet og forsvarlighet var ivaretatt.

4.1.1 Struktur

Struktur ble fremhevet av alle, både lederne og intensivsykepleierne, som en viktig motivasjonsfaktor for å ha det bra på jobb, og for intensivsykepleierne et ønske om å bli værende i jobben. Alle lederne sa at de hadde gjort noen grep i forhold til struktur da de ble ledere. Lederne hadde en opplevelse av at det var betydningsfullt for intensivsykepleierne at avdelingen hadde en struktur som gjorde at de visste hvilke regler som gjaldt og hva man hadde å forholde seg til. En leder sa at det er gøy å lede mot definerte mål, at man har en struktur og en god plan å jobbe etter. En av lederne hadde dette å si:

«Struktur er viktig for ansatte, ser at uker, måneder og året følger et bestemt mønster»

En leder poengterte at avdelingen hun er leder for har vært veldreven før hun startet, og at hennes oppgave er å bibeholde det slik at det fortsetter å være en attraktiv arbeidsplass. En leder sa at strukturen gjør at ansatte skal kunne gå til både leder og nestleder og få det samme svaret uansett hvem de spør. Følgende utsagn tyder på at struktur gir motivasjon:

«Jeg tror at struktur og trivsel på jobb er vel det som motiverer meg mest»

Alle lederne har et lederteam rundt seg. I lederteamene finnes nestledere/driftssykepleiere, fagutviklingssykepleiere og for de fleste også medisinsk teknisk utstyr (MTU) ansvarlig sykepleier. Størrelsen på lederteamet gjenspeilte seg i hvor mange ansatte man har.

Alle lederne sa at de gjorde det meste av personaloppfølging selv. Noe blir delegert til nestlederne, som for eksempel noe av oppfølgingen av sykemeldte. Dessuten sa de av lederne som har fra 65-110 ansatte at de ikke fikk tid til å snakke så mye med ansatte som de skulle ønske. En av lederne sa at

det var nestlederne som stort sett tok seg av den daglige praten med ansatte. Også at daglige tilbakemeldinger til ansatte ofte kom fra nestlederne.

Nesten alle lederne hadde selv en sykepleiefaglig leder, mens én hadde en lege som leder. Alle med sykepleiefaglig leder sa at de hadde en tett dialog med lederen sin, og at det opplevdes positivt å ha en leder med sykepleiefaglig bakgrunn. Den som hadde en lege som leder hadde mindre kontakt med lederen sin og brukte ofte sideordnede kollegaer til å sparre med i stedet for leder.

Det ble fremhevet som positivt av alle å ha sideordnede ledere som de kan jobbe tett sammen med i forhold til aktuelle problemstillinger. De lederne som har vært leder kortest tid sa at de lærer av de lederne som har vært leder lengre og at de opplevde en ivaretagelse og inspirasjon der. En av lederne som har sideordnede ledere som hun jobbet tett sammen med sa følgende:

«Vi skjønner hverandre fordi vi vet hva den andre står i og holder på med. Ved behov kan vi blåse ut og få ut frustrasjon og slippe å ta det med hjem»

En annen kommentar handlet blant annet også om å oppleve seg ivaretatt av både leder og sideordnede ledere:

«Har en tett dialog med både min leder og de sideordnede....og det å kunne diskutere med de, problemstillinger, men ikke personer, fordi jeg ikke kjenner ansattgruppen deres...så jeg vet ikke nødvendigvis hvem de snakker om, men jeg kjenner igjen de samme casene, vi holder jo på med det samme. Noen har vært ledere kortere enn meg og noen lengre, men vi har.....dette har jeg vært med på før, eller lære av det man gjorde feil sist, eller hva som funket, eller hva jeg skulle ønske at jeg gjorde bedre neste gang. Det er jo der man får en sånn ivaretagelse».

To av lederne sa at et godt samarbeid mellom sideordnede ledere også har betydning for deres nestledere som ser dette og tar det videre til sitt nivå, og som gir et godt samarbeid på tvers av avdelinger i sykehuset.

4.1.2 Å bli sett av leder

Noe som gikk igjen i svarene til informantene var betydningen av å bli sett av leder. Dette handler også om viktigheten av leders tilgjengelighet for sine ansatte. Det handler ikke om at leder hele tiden må være tilstede å se helt konkret hva den ansatte gjør, men heller at leder skaffer seg kjennskap til behov den enkelte ansatte har i forskjellige situasjoner. En av lederne sa tydelig at hun opplevde å ha for lite tid til å snakke med ansatte:

«Trodde jeg skulle få bedre tid til å snakke med ansatte i det daglige....Ansatte vil se meg mer».

En leder som ikke hadde vært leder så lenge var tydelig på at hun ikke hadde noen forventning om å kunne jobbe kun ordinær arbeidstid for å rekke de oppgaver som skal gjøres. En annen leder som hadde vært leder i mange år og som poengterte betydningen av at ansatte trenger å bli sett sa følgende:

«Spesielt siste året med covid,...har ikke vært 37,5 times uke, men heller 50-55....Når det ikke er pandemi jobber jeg ca 45 timer pr uke»

På en intensivavdeling jobber man turnus og noen jobber kun nattevakter. For nattevaktene er det også nødvendig å treffe sin leder. To av lederne var tydelige på at de prøvde å være på jobb i vaktskiftet og tok en prat også med nattevaktene før de gikk hjem, at dette var en god investering i at nattevaktene også skal føle seg viktige og sett. En av lederne som mente at det er viktig å treffe nattevaktene sa følgende:

«Kommer alltid på jobb kl 7 for å treffe nattevaktene, tar en runde og snakker med dem...ser de. Handler om at de skal føle seg sett»

Det at ansatte opplevde å få tilrettelegging ble i høyeste grad ansett som å bli sett. For flere av informantene handlet det om å kunne fortsette i jobben, noe som lot seg gjøre med en stor grad av tilrettelegging over en periode. Blant annet for to av intensivsykepleierne som i en periode trengte tilrettelegging på grunn av omsorg for små barn. En av intensivsykepleierne opplevde dette viktig i forhold til motivasjon:

«Med små barn hjemme og mann som jobbet mye fikk jeg tilrettelagte oppgaver med definerte oppgaver og mest dagjobbing. Det har hjulpet meg til å holde motivasjonen oppe»

En annen intensivsykepleier opplevde å bli sett av leder fordi leder så hennes behov i den situasjon hun sto i:

«Leder så at jeg var sliten på grunn av en krevende hjemmesituasjon. På leders oppfordring fikk jeg en legeerklæring som sa at jeg burde få slippe nattevakter. Fikk derfor slippe nattevakter i et års tid, som medførte at jeg ikke var så sliten lenger og kunne øke fra 80 til 100% stilling. Følte at leder så mine behov».

Flere av lederne sa at ansatte vil ha tilbakemelding fra dem på jobben de gjør, men at det i stor grad var nestlederne som ga denne tilbakemeldingen i det daglige fordi lederne har så altfor mange

administrative oppgaver som må gjøres. Alle lederne sa at de bruker den årlige utviklingssamtalen aktivt for å skaffe seg informasjon om den ansattes ønsker og behov, slik at de kunne gi den ansatte opplevelsen av å bli sett og hørt av leder. Intensivsykepleierne opplevde også at utviklingssamtalen som de har årlig med sin leder var nyttig med tanke på å legge en plan for videre faglig utvikling. En av lederne sa at hun prøvde å få fram fra den enkelte hva de ønsker av henne og hva hun kunne bidra med:

«I den årlige utviklingssamtalen er jeg opptatt av hva jeg kan gjøre for den enkelte ansatte ...hva kan jeg gjøre for at du skal ha det bra på jobb?»

Selv om alle lederne poengterte viktigheten av å være tilgjengelig opplevde ikke alltid intensivsykepleierne at lederne var tilstede for dem. En av intensivsykepleierne sa at det er varierende hvor mye man blir sett i det daglige av sin leder. Hun ønsket at leder skulle være mer tilstede og se driften og hva behovet egentlig er. En av lederne uttrykte frustrasjon fordi hun ikke er så tilstede for ansatte som hun ønsker:

«Trodde jeg skulle få bedre tid til å snakke med ansatte i det daglige...Ansatte vil se meg mer. Det er et uendelig behov».

En av lederne sa at ansatte ønsker å bli sett for den de er. De vil føle seg unike og føle at leder er glad for at akkurat den personen er i jobben. Hun uttrykte det slik:

«Ansatte vil at jeg skal si at det er bra at akkurat den personen er her. Vil ikke være en brikke i et spill, vil ikke kunne byttes ut. De vil ha en følelse av at jeg vil at akkurat den personen skal jobbe her».

Leder har en oppgave i forhold til oppfølging av sykemeldte arbeidstagere. Flere av lederne mente at dersom de klarte å tilpasse oppfølgingen etter den ansattes ønsker og behov, så opplevde ansatte seg ivaretatt og sett. En sa det slik:

«Ansatte ønsker å bli sett når de er syke.....ønsker individuelle tilpasninger med turnus, som handler om å bli sett for sine behov».

Det var tydelig at lederne var klar over betydningen av å være tilgjengelig for sine ansatte. Men at tiden ikke alltid strakk til. Lederne opplevde at det gikk mye tid bort i løpet av en arbeidsdag til møteaktivitet da de naturlig nok ikke kan snakke med ansatte. De opplevde at mye av dagen gikk til administrative oppgaver som måtte løses.

Noen av lederne gjorde seg selv veldig tilgjengelige for ansatte uansett om det er etter arbeidstid. De sa at ansatte kan nå dem det meste av tiden, og at de ofte svarer på mail og telefon utenfor ordinær arbeidstid også.

«Er alltid tilgjengelig på mail, sjekker mobilen hele tiden»

To av lederne gjorde ikke seg selv like tilgjengelig når de har fri. Den ene sa at hun skilte veldig på jobb og fritid og var mindre tilgjengelig for ansatte når hun hadde fri enn noen av de andre lederne sa at de var. Hun sa det slik:

«Skiller veldig mellom jobb og privatliv. Det jeg ikke får gjort i ordinær arbeidstid, får vente til neste dag, med mindre det brenner...blir god på delegering».

En av lederne som har vært leder lenge sa at hun var mer tilgjengelig til enhver tid for ansatte tidligere, men at man som leder også må ta vare på seg selv. Likevel fortalte hun at arbeidsdagen som regel gikk utover ordinær arbeidstid, men at hun gjorde seg ferdig med det som måtte gjøres før hun gikk hjem.

Både ledere og intensivsykepleiere var opptatt av at leder skal være tilgjengelig i det daglige. Dersom døren inn til leders kontor sto åpen opplevdes det av intensivsykepleierne som at leder var tilgjengelig for en prat. Alle lederne brukte også dette helt bevisst, dersom de hadde døren stående åpen viste de sin tilgjengelighet for ansatte. En intensivsykepleier sa dette:

«Når døren står oppe hos min leder er det lett å gå inn hvis jeg vil snakke med henne»

Noen av lederne sa at det også er viktig å være tilgjengelig for sin egen stab. Det fremhevdtes at det har vært ekstra viktig siste året på grunn av pandemien, at staben har trengt støtte i vanskelige situasjoner. Opplevelse av at man skulle være mer tilgjengelig som leder var tydelig:

«Tilgjengelighet er en balansegang som kan være utfordrende fordi man burde egentlig være tilgjengelig hele tiden».

4.1.3 Faglig utvikling

Alle lederne var tydelige på at det er særdeles viktig å tilby faglig utvikling til ansatte. Det ble fremhevet fra alle lederne at intensivsykepleiere er en dedikert yrkesgruppe som har faget i fokus og som både vil og må holde seg faglig oppdatert, og at de forventer at det settes av tid til faglig oppdatering og kompetanseheving. En av lederne sa dette:

«Viktig som leder å ha et sterkt faglig fokus...ikke bare tenke drift»

Noen av lederne sa også at flere av de ansatte jobber akkurat hos dem fordi de har spennende og krevende arbeidsoppgaver og pasientgrupper som trenger en høy grad av kompetanse, og de opplevde en forventning fra intensivsykepleierne på at de måtte innfri i forhold til deres behov for å holde seg faglig oppdatert. En leder sa dette:

«Vi har sykepleiere som ønsker å jobbe med komplekse intensivpasienter, de ønsker også tid til faglig utvikling, videreutvikling, ikke fornøyd med å bare gå på jobb og ikke få satt av tid til fagutvikling»

Alle fortalte om tilrettelagte dager med undervisning i egen avdeling. En avdeling brukte studiedager der ansatte kunne fordype seg i temaer av interesse og behov. Hos alle var det tilbud om å ta klinisk kompetansestige. Det var litt ulik kultur i forhold til å tilby klinisk kompetanseprogram til ansatte. Ved de fleste intensivavdelingene ble det brukt aktivt og en stor andel ansatte benyttet seg av tilbudet. Ved en av intensivavdelingene hadde det ikke vært særlig fokus på å få ansatte til å ta klinisk stige. Det har de senere år også blitt mer og mer vanlig at intensivsykepleiere tar mastergrad. Dette var også et tilbud ved alle intensivavdelingene som informantene tilhører, men hos enkelte avdelinger er det mer vanlig å ta mastergrad enn ved andre. Noen intensivsykepleiere tar også doktorgrad. Ved noen av avdelingene hadde man nedfelt i strategiplan at det skulle være et gitt antall intensivsykepleiere som starter på master- og doktorgrad hvert år. Ved noen av avdelingene var det tilbud om ekstra fagutviklingsdager for ansatte som hadde tatt klinisk stige eller masterutdanning. Dette var et tilbud som ansatte opplevde positivt, man hadde en følelse av å bli investert i. Noen hadde også tilbud om sykepleiefaglig veiledning til alle ansatte. Det opplevdes også positivt av ansatte å få tilbud om sykepleiefaglig veiledning.

Det ble fortalt om noe ulikt tilbud og fokus på fagutvikling i de forskjellige intensivavdelingene som informantene jobbet ved. De avdelinger som hadde sykepleiefaglig leder på nivå 3 anga et større tilbud og sykepleiefaglig fokus til ansatte i forhold til å tilrettelegge for klinisk stige, master, doktorgrad, sykepleiefaglig veiledning og egne fagdager for ansatte med klinisk stige og master enn der man hadde lege som nivå 3 leder.

Alle intensivsykepleierne sa at det ikke er nok å gå på jobb og jobbe «bedside» dag etter dag, men at de ønsket å utvikle seg utover det. Og at det også er et krav til dem om å holde seg faglig oppdatert. Flere av lederne sa at intensivsykepleierne hadde krav i forhold til å få mulighet til å holde seg faglig oppdatert. Lederne sa at de måtte innfri på disse krav dersom de ville beholde intensivsykepleierne.

En av intensivsykepleierne mente at det ikke legges godt nok til rette for at erfarne intensivsykepleiere får videreutvikle seg:

«Mange av de erfarne får ikke nok faglig utvikling, blir ikke satset nok på. Mye fokus på nyansatte og nyrekruttering. ..Vi bør gjøre mer for de erfarne. De glipper litt hos oss»

Under pandemien har lederne måttet tenke nytt i forhold til faglig utvikling. Det har for alles del blitt mindre tid avsatt til fagutvikling på grunn av at man har trengt mer ansatte i drift. Man har i lange perioder ikke kunnet treffes for å ha undervisning som før på grunn av smittevern hensyn. Det har gjort at digitale verktøy har blitt tatt i bruk hos alle, men i noe varierende grad. En av lederne sa dette:

«Ekstra utfordring på grunn av pandemien, har måttet tenke nytt, tatt i bruk digitale plattformer også i forhold til fagutvikling slik at ansatte får dekket i hvert fall noe av sitt behov for faglig utvikling og påfyll

4.1.4 Lønn

Både lederne og intensivsykepleierne anså lønn som en viktig motivasjonsfaktor for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben. En av intensivsykepleierne sa følgende:

«Tidligere var jeg mer naiv i forhold til dette med lønn, tenkte at sykepleier ja, trygt yrke, fint med turnus, fri midt i uken er bra, var bare glad for å være i jobb. Men så endrer livet seg med familie og barn, tenker litt mer på hva turnus gjør av forsakelser og lignende»

En av intensivsykepleierne sa at lønn har med hvor verdsatt man føler seg. Det at man ikke får høyere lønn betyr altså at man ikke opplever seg verdsatt nok. Alle poengterte at de håpet på et lønnsloft for intensivsykepleiere nå. En intensivsykepleier sa dette:

«Ingen tvil om at lønn er en veldig viktig motivasjonsfaktor. Innsett mer og mer at lønn er viktig. Håper virkelig på et lønnsloft for intensivsykepleierne».

De fleste lederne poengterte hvor lite handlingsrom de har med tanke på individuelle lønnsjusteringer for ansatte som allerede er i en stilling, at det kun er ved nyansettelse og ved endring av arbeidsoppgaver at det kan gjøres forhandling i forhold til lønn. En av lederne sa at vi får noen lønnsstapere på denne måte. De som ikke har vært ivrige nok til å forhandle lønn ved ansettelse, blir lett liggende litt bakpå lønnsmessig. En av intensivsykepleierne som ikke forhandlet lønn ved

ansettelse for flere år siden og har blitt liggende litt lavt i lønn opplevde det direkte demotiverende å skulle gå med nyansatt som tjener langt bedre enn seg selv. En av lederne sa at vi mister noen intensivsykepleiere til andre sykehus fordi de får tilbud om høyere lønn på annet sted. En leder sa følgende:

«Hvis ikke det gjøres noe med lønnen så klarer man hverken å rekruttere nye eller beholde gamle».

En av intensivsykepleierne sa at hun tenkte mer på lønn og var mer opptatt av å få høyere lønn da hun var yngre og i etableringsfasen, og skulle ta opp lån til bolig. Hun tenkte ikke like mye på det nå fordi det ikke er så viktig for henne personlig fordi hun har ektefelle å lene seg på. Likevel sa hun at lønn er viktig, og at det må jobbes for å få hevet lønnen for intensivsykepleiere slik at man kan få en følelse av at det man står i dag ut og dag inn er betydningsfullt.

Det ble også fremhevet fra flere av informantene at det burde være en ordning for kompensasjon til veiledere. Intensivsykepleierne bruker mye av sin tid på å lære opp både studenter og nyansatte uten at man får noe igjen for det lønnsmessig. En leder sa dette:

«De som står og veileder bedside dag ut og dag inn blir ikke verdsatt. Burde få en kompensasjon. Om det ikke gjøres sentrale tiltak burde klinikken få til noe. Lærere får lønn for å veilede andre».

4.1.5 Arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø ble ansett som veldig viktig av alle informantene. De mente at det blant annet handler om å ha noen felles «kjøreregler» for hvordan man omgås på jobben, og at alle har ansvar for at alle skal trives og har det bra. En leder sa dette:

«Hva er greit, hva er ikke greit? Hvordan snakker vi sammen? Hvordan snakker vi til hverandre på seksjonen vår? Hvor er det greit å ta opp ting, er det alt i plenum, eller skal vi ta det etterpå?.....du merker jo av og til at det knirker litt.... men hvis du får på plass noen trygge rammer.....så er det veldig greit at de alltid vet at de alltid kan komme og snakke med oss om alt, men ikke ta det i plenum, er ikke nødvendigvis fordi jeg ikke vil snakke høyt om en ting, men det er så mange hensyn å ta hele tiden....kanskje respekten for hverandre da, både lederne og de ansatte»»

En leder mente at arbeidsmiljø er viktig å jobbe med fordi det blant annet handler om respekt for hverandre og at alle skal ha det bra på jobb:

«Arbeidsmiljø...respekt for hverandre, ta tak i saker».

Alle intensivsykepleierne sa at de trives veldig godt i jobben og at arbeidsmiljøet er en av grunnene til det. Det var flere av informantene som påpekte at de har vært heldige som har kunnet gå på jobb under pandemien og ha fysisk møte med kollegaer.

Det var en oppfatning hos alle om at alle må bidra for at det skal være et godt arbeidsmiljø. For å opprettholde et godt arbeidsmiljø ble det poengtert at leder må ta tak i saker som har betydning for arbeidsmiljøet, som for eksempel personalkonflikter. Men det ble også poengtert at alle har et felles ansvar for å skape et godt arbeidsmiljø. En leder sa dette:

«Har motivasjon for å få det bra i avdelingen, som et prosjekt man går inn i og skal få det best mulig for alle. Spennende da».

Noen av lederne mente at ansatte kan være tydeligere mot hverandre, gi tilbakemeldinger, positive og negative, men på en skikkelig måte, at det kunne være positivt for arbeidsmiljøet.

En av lederne sa at konflikter bør tas på lavest mulig nivå. Hun mente at tillitsvalgt og verneombud kunne være aktive parter som kan stoppe en konflikt før det blir for stort.

En av lederne sa at arbeidsmiljø må jobbes med og at det handler om å veilede ansatte til å se hva som er viktig for å trives. En leder poengterte viktigheten av at måten hun jobber med ansatte har betydning for arbeidsmiljøet:

«Grunnen til at jeg syns det er gøy å være leder er jo folkene rett og slett, jeg syns at å veilede ansatte på å trives og klare å stå i jobb er det jeg syns er mest spennende».

4.1.6 Pasientsikkerhet og forsvarlighet

På spørsmål om pasientsikkerheten er ivaretatt og om det drives faglig forsvarlig på deres seksjon, svarte alle ja. En leder sa dette:

«Pasientsikkerhet er ivaretatt. Jobber aktivt med avvik og oppfordrer ansatte til å skrive avvik, at det ikke er farlig å snakke om det. Økonomi og bemanning henger nøye sammen. Skal ha nok bemanning, men ikke for mye».

Kvalitetsforbedring er også noe som alle mente de har på agendaen. Alle sa at det jobbes aktivt med avvikssystemet for å avdekke feil og mangler. Alle mente at drift er styrende for å ivareta

pasientene, slik at de får best mulig behandling og pleie. De opplevde alle at dette noen ganger medførte at fagutvikling måtte vike til fordel for drift. Under pandemien har alle opplevd at fagutvikling har måttet vike til fordel for drift oftere enn ellers for å ha en forsvarlig bemanning. En leder sa dette:

«Sørger for drift som sikrer pasientene best mulig behandling og pleie, slik at pasientsikkerheten blir ivaretatt».

En av lederne sa at de har skolert de ansatte til å vite hvilke grep de kan ta dersom det skjer noe uforutsett på vekten de har ansvar, kan for eksempel være at det kommer inn flere pasienter enn man har bemanning til, ansatte som ikke kommer på grunn av sykdom og lignende. Hun mente at ansatte blir tryggere i utøvelsen av jobben når de vet hvordan de skal håndtere slike utfordringer og at de vet hvem de kan kontakte for ulike spørsmål.

Intensivavdelinger har ujevnt pasientbelegg. Noe som gjør det mer vanskelig å ha en bemanning som er akkurat passe til enhver tid. Man belager seg på eksterne vikarer, gjerne utenlandske, samt at ansatte jobber overtid for å få driften til å gå i hop. En av lederne påpekte at dette ikke er riktig måte å drifte på og at det kan føre feil av sted i forhold til pasientsikkerhet. Selv om alle mente at de drev forsvarlig til enhver tid var det en som sa følgende:

«Sykehuset belager seg for mye på at ansatte skal jobbe ekstravakter. Kommer til å smelle en dag og da har ingen lyst til å stå der å være ansvarlig for det».

En leder sa at alt hun gjør i forhold til drift, alltid har et pasientfokus:

«Alltid pasientfokus...tiltak og iverksettelse....om det er administrative tiltak i forhold til turnus, bemanningsplaner, så er det for å kvalitetssikre sykepleien til våre pas».

Lederne kjente til Forskrift for ledelse, men i noe varierende grad. På spørsmål om å ha full oversikt over ansattes behov for faglig oppdatering sa alle informantene at det ikke er mulig for leder å ha den fulle oversikt over ansattes kompetansebehov når man har personalansvar for 65-110 ansatte. Hos alle var det stort sett nestledere og fagsykepleiere som hadde denne oversikten, og de samme som sørget for at ansatte fikk opplæring og ble kvalifiserte til å ta hånd om pasientene slik at det drives forsvarlig i forhold til deres kompetanse. Også den lederen som har delegert bort noe av personalansvaret sa at hun var helt avhengig av fagsykepleier for å sikre at det settes inn kompetansehevende tiltak rettet mot de ansatte. Denne lederen var ikke intensivsykepleier. Det kan også ha betydning og gjøre at hun trengte hjelp av fagsykepleier til å ivareta det faglige. Lederen sa dette:

«Mange krav i forhold til individuelle kompetanseplaner, fagdager, ditt og datt.

Uoverkommelig og uoversiktlig, hadde ikke klart det uten fagsykepleier, det samarbeidet er viktig for å sikre fagkompetansen».

Den årlige utviklingssamtalen ble brukt aktivt av lederne for å finne ut av hvor ansatte befinner seg i forhold til behov for kompetansehevende tiltak, og hva de ansatte ønsker for seg selv i jobben. En av lederne sa at utviklingssamtalen er ekstra viktig hos de ansatte som man snakker minst med på jobb, de som tilsynelatende sklir lett igjennom og ikke krever så mye for seg selv i det daglige.

De lederne som sa at de prioriterer å være på jobb så tidlig at de treffer nattevaktene og er med i rapportene ga uttrykk for at de har størst kjennskap til sine ansatte. En av dem sa dette:

«kjenner mine ansatte, har god «call» på dem».

Alle seksjonene hadde plan for sertifisering og utsjekk av ansatte for å kvalitetssikre kompetansen og finne ut av hvor man bør investere mer i opplæring og hvem som trenger mer oppfølging.

Noen av informantene sa at det er viktig med veiledning og støtte for å forebygge utbrenthet. En leder sa følgende:

«Tilrettelegger for å forebygge utbrenthet...er blant annet viktig med faglig utvikling og veiledning».

Det at ansatte opplevde seg faglig oppdatert ble også ansett som å være et bidrag til faglig forsvarlighet.

En av intensivsykepleierne sa at helg- og bemanningsnorm noen ganger er helt på kanten av hva som er forsvarlig. I perioder kan det oppleves at bemanningen er for tynn. Hun mente at det noen ganger er på kanten av hva man kan kalle faglig forsvarlig.

En av lederne sa at vi driver forsvarlig selv om det noen ganger kan oppleves for ansatte at bemanningen er litt tynn. Denne lederen hadde også satt inn tiltak for at ansatte også skal oppleve at det er forsvarlig:

«Å si at noe er uforsvarlig henger veldig høyt. Aldri sagt på 20 år. Vi driver forsvarlig, men ansatte kan ha en opplevelse av at noe er uforsvarlig fordi de ikke har verktøy for å håndtere det de kommer opp i. Det har vi gjort noe med. Har opplæring for ansvarshavende sykepleiere...går med driftssykepleier, går igjennom beredskapsplaner, hva som gjøres hvis noen blir syke, hvem ringe, hva er ditt ansvarsområde? Hjelper de til å tenke hvem man kan kontakte hvis det skjer noe med

pasientene, hjelpe de til å finne handlingsrom hvis en situasjon oppstår, hvem kan de kontakte. Har vist de en vei for hvordan de kan håndtere uforutsette problemer og utfordringer.

De fleste sa at de har gode rutiner for opplæring, med et fast opplegg og en fast struktur som følges opp av fagsykepleier, og at dette var et bidrag til at det drives faglig forsvarlig.

«Har et lederteam som har delegerte oppgaver i forhold til dette. Det er et samarbeid i lederteam om noen trenger ekstra opplæring».

Det at sideordnede ledere kan bruke hverandre, preppe hverandre og søke råd hos hverandre opplevdes som en styrke i forhold til forsvarlighet.

En av intensivsykepleierne sa at det er viktig at man fortsetter å være nok folk på jobb, at ikke kvaliteten senkes ved å drifte med færre intensivsykepleiere.

En av lederne opplevde at det er mye krav til formalia, for å ha bevis for at man har gjennomgått diverse undervisning og lignende. Hun sa at det kanskje ikke alltid er på stell med alt som skal gjøres og dokumenteres, men at pasientene alltid kommer i første rekke hos hennes ansatte og alltid ble ivaretatt:

«Alle formelle krav og skriv som skal være ajourført hele tiden, alle systemer og lister....så skjer det glipper hele tiden... Handler igjen om prioriteringer. Om ikke sykepleierne har dokumentert alt fra a til å....om ikke det formelle er på plass, så kommer alltid pasientene først og blir godt ivaretatt».

I intensivavdelinger jobber det ansatte som har ulik grad av kompetanse, noen har jobbet mange år og noen er helt ferske. For de som er ferske i yrket kan det oppleves godt at de har noen mer erfarne å spørre. En intensivsykepleier sier dette:

«Opplever at det er faglig forsvarlig, er alltid noen erfarne å spørre og diskutere med. Kan noen ganger bli stående litt alene hvis det er travelt. Ansatte må selv ha et ansvar for å si fra om det er noe de trenger hjelp til».

4.1.7 Coronapandemien

Vi har hatt Coronapandemien tett på oss på de intensivavdelingene som informantene kommer fra. Pandemien har hatt stor påvirkning i intensivavdelingene. Alle hadde en opplevelse av at det har gått ut over faglig oppdatering og kompetanseheving, at det har blitt brukt mindre tid på fagutvikling.

«Ikke alltid rom for å jobbe med faglig oppdatering, spesielt siste året vært vanskelig....amputert på grunn av smitteverntregler og sånn. Drift og pasient belegg kommer alltid først, hvis driften tillater det kan man bruke tid på faglig oppdatering».

En av intensivsykepleierne snakket om før og etter Corona når det er snakk om trivsel i jobben:

«Etter et år med pandemi er faktoren for å trives lavere, mer misfornøyd med ting i forhold til som det var før. Men i intensivsykepleier yrket som helhet trives jeg veldig godt»

Flere av intensivsykepleierne fremhevet at de forventet å få høyere lønn nå, og da poengterte de hva de har stått i under pandemien. En intensivsykepleier sa dette:

«Vi burde få betalt for den jobben vi gjør, spesielt nå som vi har hatt et slitsomt år med Coronaen, vi jobber og sliter og gir av oss selv hele tiden. Absolutt ikke fått igjen for det lønnsmessig».

En annen intensivsykepleier sa følgende:

«Må gjøres noe med lønn. Har blitt så tydelig siste året. Vi har ikke fått igjen for strevet. Skammelig hvordan det diskuteres hva vi får av lønnsoppgjør. Hvis det ikke blir bedre vet jeg ikke hvor lenge jeg kommer til å stå i det. Er ikke verdt strevet».

De fleste av lederne sa at de hadde jobbet mer enn vanlig under pandemien, og at det hadde vært ekstra utfordrende å være leder i denne tiden.

4.2 Opplevelse av fleksibilitet og medbestemmelse

Det å kunne påvirke sin egen arbeidstid og ha medbestemmelse i viktige avgjørelser opplevdes positivt og viktig av både ledere og intensivsykepleiere.

4.2.1 Mulighet til å påvirke egen arbeidstid

Alle intensivsykepleierne fremhevet betydningen av å kunne påvirke sin egen arbeidstid. Turnuser på intensivavdelinger kan være tøffe med høy vaktbelastning og mange nattevakter. Ønsketurnus ble brukt av alle og ble ansett som et viktig virkemiddel for å ha mulighet til å påvirke når man skal jobbe. Alle lederne sa at de gjør hva de kan for å tilrettelegge arbeidet slik at det blir best tenkelig for den enkelte ansatte. Individuelle vurderinger brukes av alle lederne, enkelte ledere poengterer dette mer

enn andre, men det virker som de var fleksible på det som det går an å være fleksible på. Noen ledere gjorde større tiltak for at ansatte som har problemer med å jobbe eksempelvis netter, slipper med færre nattevakter. Alle intensivsykepleierne sa også at det er vesentlig å kunne påvirke når tid man skal jobbe, og at det oppleves positivt at det går an å redusere på netter for de som i perioder har behov for det. Flere ledere sa at det brukes mye tid på turnusarbeid for å gjøre det best mulig for ansatte. Det ble ansett som et viktig virkemiddel for å få ansatte til å bli i jobben.

En intensivsykepleier sa dette om ønsketurnus:

«Jobber tre-delt turnus, men færre netter på grunn av at jeg ikke tåler det så godt. Fått tilpasset ut fra eget ønske. Jobber hver tredje helg. Ønsketurnus, påvirke turnusen selv er veldig bra»

En annen intensivsykepleier poengterer betydningen av ønsketurnus i forhold til motivasjon:

«Fleksibel turnus er motiverende og bra»

Alle lederne sa at de fulgte de regler som gjelder for seniorer i sykehuset. Det de snakket om da er ekstra feriedager og mulighet for å slippe nattevakter etter 58 års alder. Det var noen som sa at de har prøvd og fortsatt var i dialog med HR, om å få til en ordning der man fra det året man fyller 62 år kan få full lønn, men kun jobbe 90%. Men at de opplevde det vanskelig å nå fram.

4.2.2 Mulighet for å påvirke avgjørelser

Flere av intensivsykepleierne sa at de opplevde det positivt å bli tatt med på råd i forhold til hva som skjer i egen avdeling. En var også tydelig på at hun mente ansatte burde få større mulighet til å påvirke endringer som har innvirkning på dem selv. Alle avdelinger brukte ressursgrupper med ulike interessefelt som ansatte kunne delta i. Deltagerne i ressursgrupper ble noen ganger bedt om å uttale seg dersom man for eksempel skulle lage nye retningslinjer. En av intensivsykepleierne mente at ressursgrupper med fordel kunne brukes mer aktivt for å involvere ansatte. Hun mente at det ville gi en større opplevelse av medbestemmelse og kunne gi økt motivasjon. En intensivsykepleier opplevde en stor grad av medbestemmelse fordi hun ble trukket inn i utarbeidelse av nye retningslinjer, prosedyrer o.l.

En av informantene sa at det å være delaktig i Nye OUS opplevdes positivt. Hun sa at det var motiverende og spennende å være med på avgjørelser for fremtiden.

«Spennende å kunne tenke litt fremover i tid»

4.3 Hvem tar vare på lederen?

Hos alle lederne kom det opp tanker om hvilke rammer man har å jobbe etter som leder, hvor mange man er leder for, handlingsrom til å kunne bruke lønnsforhandling som motivasjonsfaktor til bibehold av personalet, samt hvor lederne selv kunne gå for å få støtte og veiledning.

4.3.1 Rammebetingelser

Alle lederne opplevde at de hadde for dårlige rammebetingelser i forhold til å kunne ta beslutninger for egne ansatte og egen avdeling. De kunne for eksempel ikke bestemme å gi høyere lønn til en intensivsykepleier som hadde jobbet i mange år, men som hadde falt litt bakpå lønnsmessig fordi hun ikke forhandlet lønn da hun begynte i stillingen.

Nesten alle lederne sa at de hadde mulighet til å påvirke arbeidstiden for ansatte i forhold til de ønsker ansatte måtte ha i ønsketurnus. En leder opplevde at hun hadde hatt større spillerom tidligere med tanke på tilrettelegging, at «goder» ansatte hadde hatt, ble fjernet. Det ble gjort som et økonomisk innsparingstiltak. Det skjedde ikke ut fra hennes ønsker, men at leder på høyere nivå krevde dette. Dette skjedde hos en leder som hadde lege som leder.

De fleste lederne som har over 65 ansatte sa at de har så mange å være leder for at det ble vanskelig å nå alle i det daglige. Det medførte at mye av den daglige kommunikasjonen med ansatte gikk via nestleder/driftssykepleier og fagutviklingsykepleiere i stedet for leder. En av lederne sa at det gikk fint å være leder for så mange, at hun hadde funnet en måte å håndtere det på, ved å være med på alle rapporter med dag- og aftenvakter. Den samme lederen fortalte også at hun jobbet ca. 45 timer pr uke. Det betyr altså at hun jobbet adskillig flere timer i året enn det hun egentlig var ansatt for. Noe hun anså som svært viktig for å få til det hun ønsket for sine ansatte i forhold til å være tilgjengelig for dem.

4.3.2 Tid til å lede, ikke bare administrere

Alle lederne mente at tiden ikke strekker til for alle oppgaver som skal og bør gjøres. En leder sa dette:

«På ingen måte nok tid, aldri, alltid for liten tid, alltid for masse oppgaver, alternativet blir å bare surfe på overflaten og aldri gå i dybden på ting...jobber jo mye overtid.....fredag kveld må jeg ofte gjøre meg ferdig med påbegynte oppgaver...så går kanskje ukeposten også ut fredag kveld»

En annen leder sa dette:

«Aldri nok tid til å snakke med ansatte»

Flere av lederne sa at mye av dagen går til å ta seg av administrative oppgaver. Flere av lederne sa at de var tilgjengelig for sine ansatte også utenom ordinær arbeidstid. De opplevde det som en forventning at de skulle være tilgjengelig.

En var tydelig på at hun ikke gjorde oppgaver som ikke var helt nødvendige på fritiden. Hun poengterte at det var forskjell på jobb og fritid. Hun sa at hun har blitt flink til å delegere.

En av lederne sa at hun kunne ikke hatt en slik jobb om hun ikke hadde hatt en indre motivasjon for det hun jobber med. Hun opplevde jobben som spennende og sa dette:

«Er ingen 9-4 jobb, noe jeg skjønnte før jeg gikk inn i jobben med så mange ansatte»

Det var en felles oppfatning fra alle lederne om at det aldri var nok tid til å gjøre alle de oppgaver de ønsket å gjøre.

4.3.3 Lederutvikling

Nesten alle lederne sa noe om hvilke muligheter man har som leder for å videreutvikle seg som leder. De opplevde det viktig at de som ledere hadde trygge rammer, og at de selv hadde en leder de kunne henvende seg til for å få råd og støtte. De som hadde en leder med sykepleiefaglig bakgrunn anså det som spesielt viktig at deres leder var nettopp sykepleier fordi de opplevde at deres leder hadde stor forståelse for de utfordringer de står i og kunne gi råd og veiledning.

Den lederen som hadde lege som leder sa at den hjelp og støtte hun trenger fikk hun fra sideordnede ledere, ikke fra sin leder.

En leder sa dette:

«Hva slags type støtte er det vi som ledere får egentlig?»

De lederne som hadde et tett samarbeid med sideordnede ledere opplevde at de kunne hente inspirasjon, ta ut frustrasjon og få faglig påfyll av hverandre. Det opplevdes spesielt nyttig, lærerikt og i det hele tatt svært positivt å ha en ledergruppe med sideordnede ledere på samme nivå og som også var ledere for samme type avdeling som de selv. De opplevde at de fikk forståelse fra sideordnede ledere.

Lederne opplevde at det ble lagt lite til rette for at de selv skulle få faglig påfyll og psykososial støtte. De sa at de selv måtte vite hvor de skal gå for å få den hjelpen de trengte til seg selv. Det var ikke noe fast opplegg i sykehuset som gjorde det enkelt for ledere som trengte det, å be om hjelp. En leder sa dette:

«Setter spørsmål med hva slags type støtte og oppfølging man får som nivå 4 leder»

En annen leder sa dette:

«Dersom jeg hadde behov for noe form for støtte, så vet jeg hvor jeg skulle gå og bedt om hjelp...ingen vei som er staket ut....den veien må du finne litt selv...handler nok litt om erfaring også»

En leder fortalte at hun hadde gått til Coach tidligere fordi hun følte behov for det. Dette var ikke et tilbud fra jobben, men noe som ble gjort av eget initiativ.

Alle ledere har tatt sykehusintern lederutdanning, der ble man også påmeldt i mentorgrupper som var tenkt å kunne brukes etter lederutdanningen var avsluttet. Mitt inntrykk var at det ikke var så mange som benyttet seg av dette tilbudet.

Noen av lederne sa at det skisseres få konkrete krav til dem om hva som egentlig forventes av den jobben de gjør, men at man egentlig må finne ut av mye selv.

En av leder sa dette:

«Å være nivå 4 leder kan lett suge mer energi enn jeg egentlig har. Tenker på hva som gjør at jeg får tilbake energi, hva som gjør at jeg kan fortsette i jobben. Finner noen private rom for påfyll, men må finne ut av det selv»

5.0 DISKUSJON

I dette kapitlet vil sentrale funn drøftes i lys av teori og tidligere forskning. Jeg velger å gjøre diskusjonen ut fra følgende fire hovedpunkter; faglig utvikling, pasientsikkerhet, lønn og leders tilgjengelighet. Til slutt i kapitlet vil jeg belyse noen styrker og svakheter med oppgaven.

5.1 Faglig utvikling

Ut fra de resultater jeg har funnet er det tydelig at faget står sterkt hos intensivsykepleiere. Det er en forventning hos intensivsykepleierne som ble intervjuet om å få bruke tid på faglig utvikling og kompetanseheving. Lederne er også bevisst dette og legger til rette for faglig utvikling og kompetanseheving så godt det lar seg gjøre. De anser det som helt nødvendig dersom de skal klare å beholde erfarne intensivsykepleiere. Resultatene viser en tydelig dedikasjon for faget og erfarne intensivsykepleiere ønsker å utvikle seg både faglig og personlig. Alle intensivsykepleierne sa at de trivdes veldig godt i jobben sin, noe de mente blant annet hadde sammenheng med at det er høyt faglig fokus i avdelingen, og stor vilje fra leder om å legge til rette for, og avse tid til faglig utvikling og kompetanseheving. For at intensivsykepleierne skal oppleve trivsel og ha et ønske om å bli værende i jobben, viser resultatene fra intervjuene at det er helt nødvendig med tid til faglig utvikling.

Flere studier sier også at mulighet for faglig utvikling er avgjørende for å få ansatte til å bli i jobben. Både Van Dam (67) og Dysvik (65) har funnet ut at faglig utvikling er avgjørende for at ansatte skal bli værende i jobben. Resultatene i mitt prosjekt viser at opplevelsen av hva som er nok tid til faglig utvikling anses forskjellig og det tilrettelegges også noe ulikt i de forskjellige intensivavdelingene. De intensivsykepleierne som erfarer at leder legger til rette for faglig utvikling har en opplevelse av å bli tatt på alvor og at leder ser deres behov. De avdelinger som har nedfelt en plan for faglig utvikling i strategiplan har tatt Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (31) på alvor. De har lagt en tydelig plan ut fra en målsetting om å opprettholde og videreutvikle spesialkompetansen innen intensivsykepleie.

Oppfølging og veiledning av studenter i praksis var også et tema hos noen av informantene, som var tydelige på at det burde gjøres noe i sykehuset eller i egen klinikk i forhold til dette. De var ikke tilfreds med å bruke mye tid på veiledning uten å få noen kompensasjon for det. NSF mener også at det må gis mer tid og ressurser til veiledning og oppfølging av studenter i praksis (52).

Intensivsykepleierne som inngår i prosjektet mitt opplever motivasjon ved videreutvikling. Motivasjonsfaktorer som å se resultater av jobben de gjør, anerkjennelse for godt utført arbeid, interessant arbeid, forfremmelse og utvidede arbeidsoppgaver, er tydelig fremmende på jobbtrivsel. Dette er i tråd med både Herzberg (76;77;78) og Maslow (73;76) sine motivasjonsteorier. Vi har intensivsykepleiere som trives godt i jobben og jobber hardt fordi de er sterkt motiverte og kommer til topps i Maslows behovspyramide. For å komme dit har de kanskje en indre motivasjon, som ifølge Deci & Ryan må til for å nå sine mål. Her handler det om intensivsykepleiere som jobber hardt fordi de har en indre «drive» til å gjøre det lille ekstra for pasientene de har ansvar for. Flere av intensivsykepleierne som ble intervjuet angir et ønske om å gjøre en forskjell for pasienter og pårørende, dette viser de ved å yte best mulig sykepleie til pasient og pårørende i intensivavdelingen. Forskningen sier også at det gir jobbtilfredsstillelse for intensivsykepleiere å ha mulighet til å yte sykepleie av høy kvalitet (59;68).

Kopperud (63) forsker på arbeidsglede og sier at det blant annet handler om å være tilstede i møte med sine ansatte og skape og vedlikeholde gode relasjoner. Hun poengterer betydningen av å opprettholde et godt forhold til sine ansatte selv om leder har mye å gjøre. Hun påpeker at det kan ha negative effekter på ansatte at leder har mye å gjøre. Spesielt det at leder har mange administrative oppgaver å utføre kan ha negativ påvirkning. Hun bruker uttrykket psykologisk fleksibilitet og mener med det at leder bør trene på å være mer tilstede i situasjonen og legge bort stress på grunn av for eksempel mange uløste oppgaver. Både rapporten fra Riksrevisjonen (1) og leder for NSF (52) har poengtert at ledere har for mange administrative oppgaver til å klare å ivareta ansatte på en skikkelig måte. Lederne som ble intervjuet hadde også erfart at tiden ikke strekker til for å kunne ivareta ansatte slik de ønsket. Kopperud mener at lederutvikling bør ha innslag av å trene på psykologisk fleksibilitet og stressmestring.

Kopperud (63) sin forskning om arbeidsglede og tilstedeværelse i møte med ansatte har mye likheter med transformasjonsledelse (76), som blant annet handler om at leder er rollemodell og får ansatte til å prestere bedre. Samtidig vil ansatte føle seg respektert fordi de får en personlig oppfølging fra leder.

Det legges et stort ansvar på leder av intensivavdeling for å få ansatte til å bli i jobben, men mye tyder på at også sykehusene kan gjøre mer i forhold til å skolere sine ledere for dette. Selv om sykehusene har nedfelt i strategiplaner at det skal satses målrettet på lederopplæring og lederutvikling, så er det ikke den opplevelsen ledere jeg har intervjuet sitter igjen med. De har for det meste erfart at om man trenger hjelp på et videre plan så må man stort sett finne ut av alt selv.

Hos Salomon og Tjessem hører vi også at det å oppleve at jobben er meningsfull og at den ansatte mestrer arbeidsoppgavene, gir arbeidsglede (82). Intensivsykepleiernes trivsel medfører at de selv opplever stor glede av å bli enda bedre i jobben sin. Intensivsykepleierne søker selvrealisering og ønsker å bli den beste utgaven av seg selv. Dette er også i tråd med hva Deci & Ryan sier om indre motivasjon og arbeidsrelatert helse (79). Intensivsykepleiere som opplever støtte fra leder i deres behov for faglig utvikling, vil kunne oppleve økt motivasjon, enda bedre ytelse og utvikling. Det at intensivsykepleier får brukt sin kompetanse og får vist hva de kan, vil kunne øke deres indre motivasjon og ønske om å bli værende i en krevende jobb som intensivsykepleier.

Det er flere hygienefaktorer som ikke er tilstede under pandemien, blant annet opplevde informantene redsel for å bli smittet eller skulle ta med seg smitte hjem til familien, en usikkerhet rundt egen jobb, at leder hadde mye å gjøre og i perioder var mindre tilgjengelig enn ellers. Alle disse hygienefaktorene som ikke er tilstede for intensivsykepleierne under pandemien kan medføre mistriivsel i jobben, og kanskje gjøre at de velger å slutte fortere enn de ville gjort ellers.

Informantene opplevde at deres status ble hevet fordi det var mye snakk i media hvilken god jobb sykepleierne gjorde. Dette er en hygienefaktor som ikke førte til trivsel selv om den var tilstede. Informantene forklarte det med at de ikke ble tilgodesett med høyere lønn, som opplevdes viktigere enn den status de fikk hos befolkningen generelt.

Intensivsykepleierne som ble intervjuet fremhevet at arbeidsmiljøet har betydning for deres opplevelse av arbeidsglede og trivsel. Opplevelsen av å ha det bra på jobb mener de er avhengig av visse felles kjøreregler. Det handler om hvordan man omgås med hverandre på jobb. Det anses som et felles ansvar å bidra til et godt arbeidsmiljø. Det er tilbakemeldinger om at kollegaer kan være tydeligere mot hverandre, gi tilbakemeldinger, positive og negative, men på en skikkelig måte, fordi det kan være positivt for arbeidsmiljøet. Opplevelsen av trivsel anses viktig for å ha det bra på jobb og et godt arbeidsmiljø er en viktig årsak til trivsel og et ønske om å bli værende i en krevende jobb på intensivavdeling.

I Herzbergs to-faktor teori er arbeidsmiljø en hygienefaktor som ikke nødvendigvis skaper trivsel om den er tilstede, men kan skape mistriivsel hvis den ikke er tilstede. Mistriivsel er ifølge Herzberg ikke det motsatte av trivsel. Men motivasjon og trivsel har ifølge Herzberg en nøye sammenheng (76;77). Et godt arbeidsmiljø kan derfor være en viktig hygienefaktor som bør være tilstede, for å skape forutsetning for trivsel. På samme måte som hos Maslow er det snakk om en slags pyramide hos Herzberg, at nedenforliggende behov må dekkes for å komme høyere i pyramiden (76;77;78). Hygienefaktorene kommer nederst, så kommer motivasjonsfaktorene. Man kan således tenke seg at en hygienefaktor som arbeidsmiljø må dekkes for å komme til motiveringsfaktorene hos Herzberg og

oppleve trivsel. Referert til Maslow (75) vil et godt arbeidsmiljø ha betydning for at ansatte får dekket behovene for trygghet og samhørighet.

Selv om det oppleves av informantene som et felles ansvar å bidra til et godt arbeidsmiljø, er det utsagn som tyder på at de mener at leder har et særskilt ansvar for å legge forholdene til rette for et godt arbeidsmiljø. Det oppleves betydningsfullt av intensivsykepleierne at leder tar tak i saker som har betydning for arbeidsmiljøet, enten det er personalkonflikter, andre saker som trengs å ryddes opp i, eller det er organisatoriske problemer. Det er utsagn som tyder på at ansatte opplever trygghet ved å vite at de alltid kan komme og snakke med leder om de har behov for det. Ansatte vil gjerne at leder skal være tilgjengelig alltid. De fleste av lederne jobber også ut fra en filosofi om «evig» tilgjengelighet. Dette er også i tråd med forskning som sier at sykepleiere som føler seg sett, bekreftet og styrket er mer hengivne til organisasjonen (7;18;21).

I en studie så man at der det var mange intensivsykepleiere som sluttet i jobben, var det behov for tiltak for å forbedre arbeidsforhold og arbeidsmiljøet generelt (57). I forskningen har man funnet en sammenheng mellom sykepleiernes arbeidsbyrde og pasientdødelighet (62). Sammenhengen mellom opplevd arbeidsmiljø og pasientdødelighet hadde en sammenheng. Man kunne ikke si med sikkerhet at økt arbeidsbyrde gir økt dødelighet, men at det har en sammenheng. Dette tydeliggjør betydningen av å sette arbeidsmiljø på dagsorden og samtidig sørge for at arbeidsbyrden ikke blir for stor for intensivsykepleierne (57). Også Bai sier at sykepleiernes jobbtilfredshet har en direkte sammenheng med et godt arbeidsmiljø og muligheten for å yte god sykepleie (58).

I bemanningsstandard for intensivsykepleie er det satt en norm for bemanning. Dette ble ikke tatt opp i intervjuene, og det vil derfor ikke bli diskutert her hvorvidt arbeidsbyrden er for stor for intensivsykepleierne i forhold til anbefalt standard for bemanning. Men ut fra det som kom fram i intervjuene opplevde alle en stor arbeidsbyrde og at den var økt under pandemien. Ut fra hva forskningen sier om dette kan man tenke at det har hatt en påvirkning på arbeidsmiljøet, som kan gjøre at flere slutter. Dette er også noe som poengteres av leder for NSFLIS, som sier at flere intensivsykepleiere vil slutte ved 62 års alder fordi de angir å være slitne etter pandemien, nettopp fordi de mener at arbeidsbyrden har vært for stor (4).

Van Dam (67) sier at sykepleierne opplever stort arbeidspress på grunn av psykiske og fysiske krav. Og at høye krav i tillegg til manglende fagutvikling gjør at de slutter i jobben (67).

Ut fra intervjuene så tolker jeg det dit hen at flere av lederne så betydningen av å ta seg tid til å snakke med sykmeldte arbeidstagere og gi de individuell tilrettelegging. Dette kan ha stor betydning

for å få ansatte fortære tilbake i jobb. Forskning viser at høyt sykefravær kan medføre at ansatte slutter i jobben (65;66).

Hoff (66) sier også at vi kan forhindre økt sykefravær ved å ta medarbeiderundersøkelser på alvor. Han mener at medarbeiderundersøkelser ofte gjøres for syns skyld og ikke er forskningsbaserte. Han sier at medarbeiderundersøkelser måler fenomener og at spørsmålene må stilles deretter, at vi lurer på noe, ikke spørre direkte, som han mener ofte er tilfelle i dag.

I studien fra Nord Amerika (68) er det en oppfatning av at dersom leder klarer å forhindre eller redusere utbrenthet hos ansatte, vil det øke deres arbeidsglede. For å få til det måtte det tverrfaglige samarbeidet mellom lege og sykepleier forbedres, og sykepleiere måtte få være produktive og få mulighet til å yte sykepleie av høy kvalitet. Dette er et miljø sykepleiere liker å jobbe i, som gjør at de blir i jobben fordi de er engasjerte.

Både min undersøkelse og tidligere forskning viser at intensivsykepleiernes jobbtilfredshet er avhengig av et godt arbeidsmiljø og deres mulighet for å yte god sykepleie. Dette kan ha påvirkning på om intensivsykepleierne blir i jobben.

Både Herzberg (76;77;78), Maslow (74;75;76) og Deci & Ryan (79;80) sier at betydningen av medbestemmelse er avgjørende for motivasjon. Herzberg snakker om medbestemmelse som en motivasjonsfaktor som gir trivsel, og trivsel er viktig for at intensivsykepleiere skal bli i jobben. For å komme til topps i behovspyramiden til Maslow er det viktig å oppleve selvbestemmelse, som vil kunne gi en opplevelse av selvrealisering for intensivsykepleiere. Intensivsykepleierne jeg intervjuet angir å ha et stort behov for å få brukt sin kompetanse for å oppleve mestring i jobben.

Behovet for autonomi, kompetanse og tilhørighet er viktige komponenter for å oppnå en indre motivasjon ifølge Deci & Ryan (80). Opplevelse av at behovet for autonomi, kompetanse og tilhørighet er tilfredsstillt har sammenheng med hvordan man yter i jobben, samtidig som det har sammenheng med arbeidsrelatert helse. Det må anses å være positivt i forhold til å være bidragsyter til et godt arbeidsmiljø. Det vil derfor være positivt for arbeidsmiljøet at intensivsykepleiere opplever å få dekket behovet for autonomi. Intensivsykepleierne som ble intervjuet opplevde det positivt å kunne ha påvirkning på egen arbeidstid med ønsketurnus, være delaktig i endringer i egen avdeling og i sykehuset som helhet, og samtidig kunne ha påvirkning på at man får tid til faglig utvikling. Også tidligere forskning tyder på at autonomi er betydningsfullt med tanke på å beholde intensivsykepleiere i jobb (57;60).

Opplevelsen av å få dekket behovet for kompetanse ved at leder sørger for tilstrekkelig tid for faglig utvikling for den ansatte er positiv. I forhold til kompetansebehovet er det viktig at

intensivsykepleieren får brukt sin kompetanse for å oppleve mestring i jobben. Man kan ha mye å vinne på å beholde personell som har høy kompetanse. For å klare det må de ansatte få bruke sine evner og ferdigheter slik at de opplever mestring.

Når det gjelder tilhørighet så handler det om opplevelsen av å tilhøre et større fellesskap, å være del av noe som er større enn seg selv. Intensivsykepleierne i mitt prosjekt har kjent på mangel av tilhørighet gjennom pandemien fordi det har vært lite fellesskap i faglige fora og heller ikke vært mulig å treffes til sosiale samlinger med kollegaer. Det har skapt nye utfordringer for lederne som i noen grad har fått i stand digitale løsninger for undervisning, personalmøter og annet for fellesskapet.

Noen av informantene opplevde at det skulle mer til for å oppleve trivsel under pandemien enn ellers. Pandemi, intensivkohort, redsel for smitte både for seg selv og egen familie, samt mindre tid til faglig utvikling ble nevnt som årsaker til lavere trivsel. Men det førte ikke til mistrivsel. Dette er også i tråd med hva Herzberg sier om motivasjonsfaktorer som ikke er tilstede (76). Dysvik trekker også fram betydningen av å oppleve tilhørighet for å bli værende i jobben (65).

Jeg ble også fortalt av alle informantene at de hadde opplevd at fagutvikling måtte vike for drift under pandemien Dette er en motivasjonsfaktor som Herzberg (76) sier kan føre til mistrivsel dersom den ikke er tilstede. Alle hygienefaktorer og motivasjonsfaktorer som ikke er tilstede kan minske lysten til å yte det lille ekstra og medføre at intensivsykepleiere begynner å se som om etter annen jobb. Det kan være et resultat av at de opplever at de ikke får utviklet seg på ønsket måte og ikke opplever at behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet er tatt nok hensyn til.

I undersøkelsen som Sintef gjorde blant sykepleiere etter første fase av koronapandemien fant man lignende funn (53). Blant annet at sykepleiere opplevde økt belastning på arbeidsplassen og redusert jobbtillfredshet. Mange opplevde redsel for å bli smittet selv og skulle smitte andre igjen, det medførte begrensninger både i relasjon til familie og ellers i privatlivet. Det er funn som sier at de sykepleierne som jobbet med Corona pasienter ikke opplevde god nok støtte fra ledere, men til dels heller ikke fra kollegaer. Lederne opplevde også økt arbeidsbelastning under pandemien blant annet i forhold til rammebetingelser og manglende budsjetterammer. Sykepleieledere i spesialisthelsetjenesten har bare i 43% av tilfellene opplevd seg selv ivaretatt av arbeidsgiver under pandemien. I en annen studie sier halvparten av sykepleierne at pandemien ikke gjør at arbeidet oppleves mer meningsfylt (54).

Studier sier at flere enn tidligere vil slutte å jobbe ved 62 år fordi de er slitne på grunn av pandemien (4). Det fins mange intensivsykepleiere mellom 62 og 65 år. Det er vesentlig å prøve å beholde de

erfarne intensivsykepleierne til 65 års alder. For å få til dette må vi kanskje legge enda bedre til rette for arbeidstagerne i denne aldersgruppe. Lederne som jeg intervjuet var også opptatt av dette fordi de så betydningen av at ansatte kunne stå lenger i jobb om det ble gjort noen tilpasninger i forhold til turnus og arbeidstid. Det finnes blant annet ordninger der ansatte over 62 år kan jobbe 90 %, men få 100 % lønn. Dette var ordninger som flere av lederne jobbet med å få til fordi de anså det positivt å beholde intensivsykepleiere i denne aldersgruppen.

Pandemien kan ha påvirkning på at flere intensivsykepleiere velger seg bort fra jobben som intensivsykepleier på grunn av redusert jobbtillfredshet. Dette er også i tråd med tidligere forskning (58).

Salomon og Terjesen (82) sier at eldre arbeidstagerne kan bli i jobben lenger om man ser deres behov blant annet ved å bruke transformasjonsledelse. Det innebærer blant annet at leder må være en god rollemodell for sine ansatte, gi dem meningsfulle og utfordrende arbeidsoppgaver som vil motivere og inspirere dem. Leder må se den enkeltes behov og ta de med på råd i forhold til endring. Transformasjonslederen tar individuelle hensyn og ser den enkelte ansatte og gir anerkjennelse for den ansattes behov. På denne måten vil den ansatte også kunne oppleve autonomi ved å være delaktig i egen utvikling. Mitt inntrykk var at lederne jeg intervjuet brukte prinsipper i transformasjonsledelse. De var alle opptatt av intensivsykepleiernes ve og vel og tok individuelle hensyn ut fra at intensivsykepleierne hadde veldig ulike behov både for tilrettelegging og behov for tilbakemelding og anerkjennelse. De lederne som var bevisst på å treffe alle ansatte i løpet av dagen opplevde selv at de kjente sine ansatte godt og at de klarte å ivareta deres behov for individualitet og anerkjennelse. Forskning viser at arbeidsforhold og arbeidsmiljø har betydning for å beholde intensivsykepleiere i jobb (57).

Funn i min studie tyder på at lederne vet hva som skal til for å motivere sine ansatte, men at det er begrensede rammebetingelser som medfører at lederne ikke alltid kan iverksette de tiltak de skulle ønske.

Betydningen av å ha påvirkning på turnus oppleves av informantene som viktig. Hos Herzberg kan dette ses på som en hygienefaktor som kan gi mistriivsel i den grad den ikke er tilstede (76). Det er også inntrykket fikk jeg fra informantene. NSF har også sagt at det må fokuseres mer på HMS for å få en sunnere arbeidstid med tanke på turnus (52).

5.2 Pasientsikkerhet

Studier har vist at høy arbeidsbelastning i intensivavdelinger kan påvirke pasientsikkerheten negativt. Det samme gjelder vaktordning og arbeidsmiljø (7). Den økte arbeidsbelastningen, som alle informantene mener de har hatt under Coronapandemien, kan også hatt negativ innvirkning på arbeidsmiljøet, og indirekte på pasientsikkerheten. Arbeidsmiljø er ifølge Hertzberg en hygieenefaktor som kan føre til mistriksel om det ikke er tilstede (76).

Alle informantene, både lederne og intensivsykepleiere, sier at det drives forsvarlig og at ikke pasientsikkerheten er i fare, men enkelte sier samtidig at de har opplevd at det noen ganger har vært litt på grensen til forsvarlighet, spesielt under pandemien.

Både ledere og intensivsykepleiere fortalte at det jobbes aktivt med avvikssystem og uønskede hendelser. De fleste sa at uønskede hendelser tas opp i personalgruppen slik at man kan finne løsninger for hvordan forhindre at slike hendelser skjer igjen. Det kan for eksempel handle om at man har en bemanning, som i ytterste konsekvens kan ha negativ innvirkning på pasientsikkerheten. Dette er i tråd med Forskrift om ledelse (31) som blant sier at leder skal jobbe systematisk i forhold til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet blant annet ved å sette inn tiltak der hun ser at noe er uforsvarlig eller lovstridig.

Det er en sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Leder må ha en plan for å redusere risikofaktorer med tanke på pasientsikkerhet. Det betyr også at leder må ha oversikt over uønskede hendelser og avvik, gjennomføre nødvendige tiltak, som skal evalueres og eventuelt korrigeres. Leder jobber da utfra Forbedringsmodellen, som er en enkel og anerkjent metode for å planlegge og gjennomføre systematisk forbedringsarbeid (45). Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, 2019-23, sier også noe om at ledere har en viktig oppgave blant annet ved å jobbe systematisk i forhold til kvalitetsforbedring. Det poengteres her at tydelig ledelse, en kultur for åpenhet og læring, samt et system som kan brukes i forhold til kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet er avgjørende (41).

Lisbet Normann (50) sier også at det er sammenheng mellom arbeidsmiljø og pasientsikkerhet. Hun sier at arbeidsmiljøet blant annet er avgjørende for å klare å beholde ansatte. Et dårlig arbeidsmiljø kan gi redusert kvalitet på utøvelsen av sykepleien som utøves.

Å jobbe med arbeidsmiljøet er også å jobbe for en bedret pasientsikkerhet. Som Normann (50) også sier er det viktig at ansatte og ledere jobber sammen om kvalitetsforbedring og har en faglig

ambisjon om å utvikle seg og bli bedre. Normann mener at god kvalitet og pasientsikkerhet utvikles best i kulturer der både ansatte og ledere har et eierskap til det.

Dette viser også hvor viktig det er at leder på intensivavdelinger jobber aktivt med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, og at måten dette jobbes med kan ha positiv innvirkning på å få intensivsykepleiere til å bli værende i jobben.

5.3 Lønn

Alle informantene mente at lønn er viktig for at erfarne intensivsykepleiere skal bli værende i jobben. En av intensivsykepleierne uttalte samtidig at hun opplevde at lønn var viktigere da hun var yngre og i etableringsfase med hus og hjem. Rapporten fra Riksrevisjonen sier også at lønn er viktig for å rekruttere, mobilisere og beholde intensivsykepleiere i jobb (1). Det fins forskning som sier at lønn er viktig for jobbtilfredshet hos intensivsykepleiere og for å få de til å bli i jobben (60). NSF mener at det er nødvendig med en reallønnsvekst for å beholde erfarne intensivsykepleiere med høy kompetanse i jobb (51). NSF har satt seg et mål om at intensivsykepleiere med 10 års ansenitet skal ha en minimumslønn på 650.000 (52).

I dag er minimumslønn til intensivsykepleiere med 10 års ansenitet 548.000 i staten. Tall fra SSB (55) viser at jordmødre ligger høyere i lønn enn intensivsykepleiere, uvisst av hvilken grunn. Lønnsrammen er den samme. Både intensivsykepleiere og jordmødre er sykepleiespesialiteter det er manko på. Intensivsykepleiere og jordmødre blir ofte likestilt med tanke på betydningen av at det er manko på yrkesgruppene og at det er viktig å beholde de i jobb. 2020 ble satt til å være intensivsykepleiere og jordmødres år (13), er usikker på hva som kom ut av det med Corona pandemien friskt i minne og lønnsoppgjøret for intensivsykepleiere for 2020 som ble ekstremt dårlig, man skulle være moderat med tanke på pandemien. Herzbergs to-faktor teori sier at lønn er en hygienefaktor som kan skape mistrivsel om den ikke er tilstede, men ikke nødvendigvis trivsel om den er tilstede (76;77). Hos Maslow er dette å regne som trygghetsbehov som må tilfredsstilles før man kan komme høyere i pyramiden (76). Lønn kan ut fra dette sies å være viktig for at den ansatte skal nå høyere i behovspyramiden og oppleve å få dekket høyereliggende behov. Noe som kan medføre at den ansatte blir i jobben fordi jobben oppleves meningsfull og utviklende. Deci & Ryan snakker blant annet om indre og ytre motivasjon (80). Lønn kan være en typisk ytre motivasjon som driver en person videre. Det å ikke nå opp i forhold til et ønske om høyre lønn kan således være demotiverende for å fortsette i jobben. Det var også en opplevelse hos enkelte av informantene. Det å ikke bli tildelt høyere lønn opplevdes som at de ikke ble verdsatt nok. Salomon og Terjesen (82) har

funnet ut at god helse og økonomiske forhold er aspekter som kan få eldre arbeidstakere til å stå i jobben lenger.

Det fins også forskning som sier at lønn ikke er grunnen til at ansatte slutter i jobb. Her poengteres det at manglende faglig utvikling og tilhørighet er en større fare for at ansatte slutter i jobb. Ansattes forhold til sin leder er også viktigere enn lønn for å bli i jobben. Tilbakemeldinger som ros og ris sies å være viktig for å bli i jobben (65). Dette er også kjent innenfor transformasjonsledelse (76).

Det er vanskelig for leder å få økt lønnen til intensivsykepleiere som er i jobb. Men om leder kan vise til at ansatte har utvidede ansvarsoppgaver kan det være mulig. Ved å bruke transformasjonsledelse vil leder kunne inspirere intensivsykepleiere til å prestere ekstra. Det kan tenkes at det for eksempel er et område intensivsykepleieren kan bli ekstra god i, og at hun får til dette ved hjelp av støtte og oppmuntring fra leder. Det kan gjøre at den ansatte opplever å bli fornøyd med seg selv og det hun har fått til. Hvorvidt dette veier opp for høyere lønn er lite trolig. Men det kan også tenkes at det medfører økt kunnskap som kan bidra til å gjøre det lettere for leder å argumentere for at den ansatte bør få høyere lønn.

5.4 Leders tilgjengelighet

Alle informantene i min lille studie sa at de trives veldig godt i jobben. Samtidig har alle en opplevelse av å ha veldig mye å gjøre på jobb. Det er spesielt lederne som jobber langt mer enn normal arbeidsdag. Arbeidsbyrden har tydelig økt i forbindelse med pandemien. Lederne anga at de strekker seg langt for å legge forholdene til rette for at deres ansatte skal ha en så god og forutsigbar arbeidshverdag som mulig. Man kan ane en tydelig dedikasjon for jobben også hos lederne. Det var også en tydelig forventning til at ledere skal være tilgjengelig for sine ansatte. Flere av lederne virket også til å jobbe ut fra en tanke om at de skal være tilgjengelig for sine ansatte, også utenom ordinær arbeidstid. Lederne strekker seg langt for å tilfredsstille sine ansattes behov ved å være tilgjengelig. Dette gjelder i hvert fall for de ledere som har over 65 ansatte. To av lederne var ikke like tilgjengelig for sine ansatte utenom ordinær arbeidstid som de resterende. Den ene jobbet stort sett ordinær arbeidstid om ikke det var noe som var helt akutt. Hun var også den lederen som hadde færrest ansatte, så det kan tenkes at hun rekker å få gjort det som er nødvendig innenfor ordinær arbeidstid. Denne lederen sa også at hun er flink til å delegere. Det kan også tenkes at de ansatte likevel opplever at leder er tilgjengelig fordi hun har tydeliggjort hvem som kan kontaktes når hun ikke er tilstede, samtidig som hun har delegert bort oppgaver som de andre lederne utførte selv. Det var også en av lederne som hadde synliggjort for sine ansatte hvordan de kunne håndtere uforutsette

hendelser på jobb, noe som hadde medført at de i mindre grad tok kontakt med henne utenfor ordinær arbeidstid. Denne lederen opplevde at det var en måte å beskytte seg selv på.

Tuva Kolstad Hertzberg og medarbeidere har i to artikler skrevet om legers faglige dedikasjon. Hovedbudskapet er at det er en forventning til at leger viser faglig dedikasjon. Dette mener hun innebærer å jobbe hardt og langt utover normal arbeidstid, og at det er en forventning til at leger jobber på denne måten. Samt at deres faglige dedikasjon kan være truet om de viser svakhet ved å være borte fra jobb (70;71). Hvorvidt det er det samme som gjelder for lederne jeg har intervjuet kan ikke sies med sikkerhet, men for de fleste av lederne opplever de en forventning hos både seg selv og sine ansatte om å være tilgjengelig, også utover ordinær arbeidstid.

Tidligere forskning sier at sykepleiere som føler seg sett, bekreftet og styrket er mer hengivne til organisasjonen (7). Forskning sier også at ansattes forhold til sin leder er viktig for å bli i jobben. Tilbakemeldinger som ros og ris er viktig (65).

Flere av lederne som jeg intervjuet opplevde at de ikke har gode nok rammebetingelser til å innfri i forhold til Nasjonal forskrift for ledelse og handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Dette begrunnes med at lederspennet er for stort og at det ikke er nok tid til oppgaver som har med ledelse å gjøre.

Alle lederne jeg intervjuet var sykepleiere, men bare to av dem var intensivsykepleiere. Den lederen med flest ansatte var intensivsykepleier og hadde jobbet ved avdelingen før hun ble leder. Hun kjente pasientgruppen og kulturen godt, og de ansatte kjente henne. Hun poengterte selv betydningen av dette for å kunne gå inn i en lederjobb på en stor avdeling med mange ansatte. Den lederen med færrest ansatte, og som sjelden jobbet utover ordinær arbeidstid var ikke intensivsykepleier og hadde heller ikke jobbet ved avdelingen før hun ble leder. Hun poengterte at det var et stort skille mellom jobb og fritid.

Spehar, Frich og Kjekshus har sett på hvorvidt klinikers profesjonelle bakgrunn påvirker deres overgang til lederrollen og identiteten som kliniske ledere. De fant at leger opplevde vanskeligheter med å forene rollen som lege med rollen som klinisk leder. Dette på grunn av at de hadde sin identitet som lege, og opplevde at det kliniske arbeidet ga dem legitimitet og respekt fra medisinske kollegaer. Derimot opplevde sykepleiere en raskere og mer positiv overgang til lederrollen. De ble fortere fullt og helt engasjert i ledelsesaspektet ved rollen. Og det opplevdes for dem som en positiv utvikling å gå inn i en lederrolle. Artikkelforfatterne mener at sykepleiere inntar en mer helhetlig lederrolle. Og de mener at det har med identitet å gjøre (72). Utfra intervjuene med lederne så har

jeg tolket deres utsagn til at alle lederne har sin identitet som leder og ikke som klinisk utøvende sykepleier.

De fleste informantene, både intensivsykepleierne og lederne, har en opplevelse av at lederne har for mange ansatte å være leder for. Intensivsykepleierne har erfart at leder ikke har tid nok til sine ansatte. Lederne selv opplever at det er vanskelig å rekke alle oppgaver. Det er alltid administrative oppgaver som må løses, mens oppgaver som er viktig i forhold til ledelse for øvrig kommer til slutt. En studie sier at lederne hadde så mye å gjøre at de fikk mindre tid til å etablere og vedlikeholde gode relasjoner til ansatte. De fant at det kunne ha negative effekter på ansatte at leder hadde mye å gjøre (63). Lederspenet er stort for de fleste lederne jeg har intervjuet. Selv om de er leder for over 65 ansatte, så var det ikke alle som hadde opplevelse av at det var for mange. De lederne som sa at det går bra å være leder for så mange hadde en god struktur og tydeliggjøring av delegerte oppgaver i sitt lederteam. Oppgaver som har med drift og fag å gjøre blir hos flere utført uten at lederen selv trengte å ta tak i det. Også lederoppgaver som går mer på personaloppfølging ble hos noen delegert til nestledere for at leder skulle få tid til å ta seg av enda viktigere oppgaver i forhold til ledelse, ikke bare holde på med administrative oppgaver. Den lederen som opplevde at det gikk fint å være leder for så mange ansatte, jobbet også adskillig mer enn ordinær arbeidstid. Noe som kan være et tegn på at det egentlig ikke er helt greit likevel. Et godt samarbeid innad i lederteamet ble ansett som viktig for at leder skal få tid til å lede, ikke bare administrere.

I rapporten fra Riksrevisjonen sies det at de som er leder for mer enn 50 ansatte mener det er for mange. Rapporten viser at det er en sammenheng mellom det å ikke ha tid nok til å lede og muligheten for å rekruttere og beholde ansatte. Rapporten sier også at sykepleiere må få tid til å lede, ikke bare administrere (1).

NSF jobber også for at ledere skal få mulighet til å lede, både faglig og administrativt, ikke bare administrere, som de mener ofte er tilfellet i dag. NSF mener at rapporten til Riksrevisjonen bekrefter noe de har visst om og varslet om i flere år uten at myndighetene har tatt tak i det. Nemlig at sykepleieledere har vanskelige forhold og mange ansatte, lite tilgang på støttepersonell og manglende verktøy for planlegging og bemanning. NSF mener også at det må gis ledere mulighet for å lede, ikke bare administrere (52).

En av studiene sier at det kan være vanskelig for leder å opprettholde et godt forhold til sine ansatte dersom hun må bruke mye tid på administrative oppgaver. Dette kan trolig også ha sammenheng med de ansattes opplevelse av leders tilgjengelighet og det å bli sett og hørt av leder. Opplevelse av

leders tilgjengelighet og det å bli sett av leder er viktig for ansatte, og er også noe som lederne i min studie anser som viktig for at de erfarne intensivsykepleierne skal bli i jobben.

Det er ulike måter å lede på. Man kan tenke seg at transformasjonsledelse, som blant annet handler om at leder jobber etter verdier for å inspirere sine ansatte til å prestere ekstra ved å selv å være en god rollemodell er noe som gjør at ansatte føler seg mer sett og opplever leder mer tilgjengelig (76). Forskrift for ledelse (31) skal bidra til at det drives faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester ved alle intensivavdelinger, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at andre krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Som leder på intensivavdeling har man et stort ansvar i forhold til å sørge for en faglig forsvarlig drift, sørge for at det jobbes med kvalitetsforbedring og at pasientsikkerhet ivaretas. Gode støttespillere er avgjørende å ha i sitt lederteam som har medansvar for å se til at alle oppgaver blir utført, både driftsmessige og faglige. Leder har hovedansvar for at alt ivaretas og må være involvert i prosesser rundt dette. Både planlegging, gjennomføring, evaluering, korrigerende og i krafttredelse er biter som må være på plass for å kunne si at Forskrift for ledelse er ivaretatt (31).

Rapporten fra Riksrevisjonen (1) peker på at staten har det overordnede ansvaret for at spesialisthelsetjenesten kan tilby forsvarlige tjenester av god kvalitet. Kvaliteten på tjenester oppleves lavere hvis man har udekkede stillinger eller at flere av stillingene er dekket av sykepleiere uten spesialutdanning (1). Dette har å gjøre med at ansatte uten spesialutdanning eller nyutdannede intensivsykepleiere ikke har opparbeidet seg god nok kompetanse til å ivareta pasientene på best mulig måte og kan gi lavere kvalitet. Leder må få tid til å drive med rekruttering samtidig som hun må få tid til å lede på en slik måte at ansatte ønsker å bli værende i stillingen sin. Blant annet oppleves det viktig at leder har mulighet til å være mer tilstede. Staten har en plikt til å se til at leder kan innfri på dette. Noe som oppleves vanskelig ut fra de rammebetingelser som fins i forhold til antall ansatte å være leder for, samt mulighet for å iverksette tiltak, for eksempel i forhold til lønn og ivaretagelse av ansatte, for å beholde intensivsykepleiere i jobb. Med andre ord, få mulighet til å lede og ikke bare administrere.

Opplevelsen av at tiden ikke strekker til er absolutt til stede hos de fleste lederne i min studie. De har erfart at det alltid er for mye å gjøre og for mange oppgaver som skal løses. Det var bare en av lederne som var tydelig på at hun ikke jobber mer enn ordinær arbeidstid hvis hun ikke absolutt måtte.

Skirbekk, Hem og Nordtvedt (71) har synliggjort at det er forskjellig oppfatning hos klinikere og ledere på hva som er viktige prioriteringer i helsetjenesten. De fant et stort gap mellom klinikere og

lederes synspunkter på prioriteringer. Det å ikke få utføre jobben på en profesjonell og god måte etter sine idealer, ble opplevd som en trussel mot deres autonomi (71). Det er her snakk om ledere som jobber langt fra pasienten og tar helsepolitiske prioriteringer og føringer som ikke alltid er til beste for pasientene og samtidig kan være vanskelig å gjennomføre for linjeledere som står nærmere pasientene. Ledere av intensivavdelinger må forholde seg til et bestemt budsjett og har liten påvirkning på det som er bestemt av ledelse på høyere nivå. Som nivå 4 leder er man langt fra der helsepolitiske beslutninger tas. Man har liten påvirkning på de helsepolitiske beslutninger som vi må forholde oss til. Opplevelse av autonomi er viktig for å bli værende i jobb som intensivsykepleier. Ut fra det som artikkelforfatterne sier, har også helsepolitiske føringer stor betydning for å få intensivsykepleiere til å bli i jobben. Det kan for eksempel handle om at vi skal ha en viss innsparing i budsjettet, og at eneste måte å få til det, er å gå ned på bemanningen. Det kan bety at man må bemanne lavere enn ønskelig. Noe som igjen vil kunne påvirke intensivsykepleiernes mulighet til å yte sykepleie av god kvalitet, som vi har hørt fra informantene i mitt prosjekt er en viktig motivasjonsfaktor for å bli i jobben.

Lederne som ble intervjuet motiveres av struktur, at allting sklir fint ut fra rammer de selv har vært delaktig i å sette, og at ansatte skal ha det bra på jobb. For at oppgaver og ansatte skal være ivarett brukte lederne, som har personalansvar for mer enn 65 personer, mer enn ordinær arbeidstid. Lederne drives av motivasjonsfaktorer og en indre motivasjon for at de ansatte skal ha det bra på jobb. De har et sterkt ønske om at deres ansatte skal oppleve vekst faglig og personlig. Rapporten fra Riksrevisjonen sier at de som jobber aktivt med systematisk forbedringsarbeid, faglig utvikling og veiledning rekrutterer lettere og har færre som slutter i jobben (1). Vi vet også bemanning, organisering og ledelse av intensivavdeling er avgjørende for gode pasientresultat og pasientsikkerhet (7).

I bemanningsstandard for intensivavdelinger heter det at ledere på intensivavdelinger bør være sykepleiere med videreutdanning i intensivsykepleie (7). Det var bare to av fire ledere i min studie som var intensivsykepleiere. Det heter også at ledere bør ha masterutdanning og lederutdanning (7). To av informantene hadde masterutdanning, ingen hadde en formell lederutdanning, men alle hadde noe form for skolering innen ledelse, enten sykehusintern opplæring eller annen form for organisasjonsutdanning. Min studie er for liten til å si om dette har noen betydning for utfallet, men det skulle være interessant å få vite mer om.

5.4 Styrker og svakheter med oppgaven

Noen vil kunne hevde at det er en svakhet å forske på sin egen yrkesgruppe. Men jeg har et godt innblikk i hvordan det er å jobbe som intensivsykepleier gjennom mange år i yrket. Jeg vet at det er et utrolig givende yrke med store utviklingsmuligheter både faglig og personlig. Samtidig som jeg vet at det kan være tunge og krevende dager med alvorlig syke og komplekse pasienter. Jeg har selv opplevd at man noen ganger har vært så dårlig bemannet at man ikke rekker å gjøre alt man ønsker, og andre ganger å ha mulighet til å gjøre det lille ekstra for pasient og pårørende som gjør at det oppleves meningsfullt og motiverende å være intensivsykepleier. Jeg ser det som en styrke at jeg har jobbet som intensivsykepleier i mange år. Jeg har også vært leder i noen år nå og tenker at jeg har erfart noen av de utfordringer ledere står i på en stor intensivavdeling. Det handler mye om «tid», å få tid til å ta tak i alt som bør tas tak i. Samtidig som man gjerne vil være tilgjengelig og se alle ansatte. I forhold til denne oppgaven oppleves det som en styrke at jeg har vært leder også.

Det kan også anses som en svakhet at det jeg skriver om handler om min arbeidshverdag. Jeg er klar over min forforståelse. Og jeg har gjennom hele prosessen prøvd å se det hele litt utenfra, selv om mye av det jeg har hørt er gjenkjennbart fra mitt ståsted.

Under dataanalysen skjønnte jeg at det var flere spørsmål jeg burde spurt mer inngående om, eller bedt informantene forklare og utdype nærmere. Da ville jeg kanskje fått flere nyanser i svarene, og det ville vært lettere å diskutere de ulike svarene. Som det er nå er svarene ofte ganske like, noe som kan ha med å gjøre at jeg ikke spurte nok da jeg fikk gjenkjennbare svar, muligens på grunn av min egen forforståelse og forventning til svar.

Det er første gang jeg har gjennomført et prosjekt som dette og ser nå at prosessen ville vært annerledes om jeg skulle gjort det samme om igjen.

Jeg ser at jeg har favnet litt bredt. Jeg ville ha både intensivsykepleiere og lederes synspunkter på temaet. Det var mye jeg ønsket å finne ut av, men jeg kunne med fordel satt noen flere begrensninger. Grunnen til at jeg ønsket å vinkle det opp mot både motivasjon og arbeidsmiljø/forsvarlighet/pasientsikkerhet hadde med min egen oppfatning, eller kall det forforståelse, av at jeg anser rammene for å lede intensivavdeling ikke alltid er gode nok.

Det har blitt skrevet mye om ledelse av intensivavdeling i Norge og flere undersøkelser er gjort siste halvannet år. Noe som har gjort at jeg har brukt mer av dette stoffet til å underbygge enn forskning utført for flere år siden i utlandet.

6.0 KONKLUSJON

Utgangspunktet for valg av tema til masteroppgaven var at intensivsykepleiere slutter i jobben på intensivavdelinger. De slutter av forskjellige årsaker, men jeg ønsket å se nærmere på dette med hva det er ved ledelse som gjør at de slutter.

De mest sentrale funn er følgende:

- Betydningen av leders tilstedeværelse, at leder ser sine ansatte og er tilgjengelig for dem, og leders ivaretagelse av ansatte slik at intensivsykepleierne opplever psykologisk trygghet.
- Opplevelsen av å ha medbestemmelse, spesielt med tanke på å ha mulighet til å påvirke sin arbeidstid/turnus, samt å være delaktig i hva som skjer i egen avdeling og i sykehus som helhet.
- Rammebetingelser for lederne. Mye handler om «tid» til å gjøre alle oppgaver, og hvordan ledere ivaretas for å kunne gjøre den jobben de er ansatt for å gjøre. Det handler mye om å få tid til å lede, ikke bare administrere.

For min egen del som leder vil jeg bruke resultatene til å se nøye på om det er noe jeg kan gjøre med min måte å være leder på som kan ha betydning for å beholde intensivsykepleiere i jobb.

Men resultatene jeg finner gjennom intervju og forskning vil forhåpentligvis ikke bare være av betydning for meg i min lederrolle, men også for å se om det er noe vi kan gjøre med organisering av intensivavdelinger for å få intensivsykepleiere til å bli værende i jobben. Mine funn kan overføres til andre arbeidsplasser i intensivsykepleie, noe jeg anser som viktig, slik at også andre ledere kan dra nytte av dette. Kunnskap som deles, kan bidra til kritisk refleksjon, også fra andre vinkler enn det opprinnelige til forskeren (86).

Litteraturliste

1. Riksrevisjonen. Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. Del av Dokument 3:2. 2019.
2. Dolonen KA. Dolonen KA. Kritisk mangel på intensivsykepleiere [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 12.15.2017 [hentet 1.september 2018]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2017/05/kritisk-mangel-pa-intensivssykepleiere>
3. Hofstad E. Spesialsykepleiermangelen skal kartlegges [Internett]. Oslo: Sykepleien.no; 25.november 2019. [Hentet: 29. november 2019]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/11/spesialsykepleiermangelen-skal-kartlegges>
4. Lien MS. Kritisk mangel på intensivsykepleiere. 17 prosent slutter de neste fem åra. [Internett]. Oslo: dagbladet.no; 3. desember 2020 [oppdatert 3. desember 2020; hentet 6.desember 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagbladet.no/nyheter/17-prosent-slutter-de-neste-fem-ara/73136082>
5. Johansen E, Larsen LS, Johansson A. Helsevesenets akilleshæl [Internett]. Oslo: nrk.no; 25. november 2020. [25. november 2020; hentet 1.desember 2020]. <https://www.nrk.no/ytring/helsevesenets-akilleshael-1.15258872>
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 Kortversjon. Oslo: regjeringen.no; 2019. Kortversjon av Meld. St. 7 (2019-2020).
7. NSF's Landsgruppe av intensivsykepleiere. NSFLIS bemanningsstandard for intensivsykepleiere. Oslo: 2015
8. Hjemås G, Jensen A. Så mange intensivsykepleiere har vi til rådighet. [Internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 6.april 2020 [oppdatert 6.april 2020; hentet 30.august 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sa-mange-intensivsykepleiere-har-vi-til-radighet>
9. Seierstad TØ, Eimot M. SSB og tall for sykepleiere med vider- og masterutdanning. Oslo: Analysesenteret; 2020 [hentet 3.mars 2021] Tilgjengelig fra: <https://docplayer.me/192443635-Notat-ssb-og-tall-for-sykepleiere-med-videre-og-masterutdanning.html>
10. Lende K, Intensivsykepleier- bli ved din lest? En kvalitativ studie om turnover blant intensivsykepleiere [Masteroppgave]. Oslo: Universitet i Oslo, Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet; 2017. 76 s.
11. Hasund L. Hvorfor slutter dere? En studie av turnover ved Oslo universitetssykehus [Masteroppgave]. Oslo: VID vitenskapelige høyskole Diakonhjemmet; 2017. 105 s.

12. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *Journal of Nursing Management*. 2010;18:804-814.
13. Høie B, Larsen LS. Vi trenger et globalt sykepleieløft [Internett]. Oslo: dagensmedisin.no; 4.august 2020 [oppdatert 4.august 2020; hentet 1.september 2020]. tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/04/08/vi-trenger-et-globalt-sykepleierloft/>
14. Spesialisthelsetjenesteloven – sphi. 1999. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. av 1999-07-02 nr 61.
15. Frich JC; Sjøvik H, Spehar I. Leder og ledelsesutvikling i helsevesenet – en oversikt. *Michael*. 2017;14 Supplement 19:168-76
16. Norsk anesthesiologisk forening, Den norske legeforening, NSF's landsgruppe av intensivsykepleiere. Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge. Oslo; 15. oktober 2014. [Hentet 2.mars 2019]. Tilgjengelig fra: https://www.legeforeningen.no/contentassets/7f641fe83f6f467f90686919e3b2ef37/retningslinjer_for_intensivvirksomhet_151014.pdf
17. Camelo SHH, Chaves LDP. Teamwork as a nursing competence at Intensive Care Units. *Invest Educ Enferm*. 2013; 31(1):107-115.
18. Endacott R. The continuing imperative to measure workload in ICU: impact on patient safety and staff well-being. *Intensive Care Medicine*. 2012;38:1415-1417.
19. Hauck A, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. Structural empowerment and anticipated turnover among critical care nurses. *J Nurs Manag*. 2011; 19(2):269-76.
20. Moneke N, Umeh OJ. Factors influencing critical care nurses perception of their overall job satisfaction: an empirical study. *J Nurs Adm*. 2013;43(4):201-7.
21. Wåhlin I, Ek AC, Idvall E. Staff empowerment in intensive care: nurses` and physicians` lived experiences. *Intensive Crit Care Nurse*. 2010;26(5):262-9.
22. Botma Y, Botha H, Nel M. Transformation: are nurse leaders in critical care ready? *J Nurs Manag*. 2012;20(7):921-7
23. Linton J, Farrell MJ. Nurses perceptions of leadership in an adult intensive care unit: a phenomenology study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(2):64-71

24. Blatnick J, Lesnicar G. Propagation of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* due to the overloading of medical nurses in intensive care units. *J Hosp Infect.* 2006;63(2):162-6.
25. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit F, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E. Butnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175(7):698-704
26. Tourangeau AE, Cranley LA. Nurse intention to remain employed: understanding and strengthening determinants. *J Adv Nurs.* 2006;55(4):497-509
27. Checkley W, Martin GS, Brown SM, Chang SY, Dabbagh O, Fremont RD et al. Structure, process, and annual ICU mortality across 69 centers: United States Critical Illness and Injury Trials Group Critical Illness Outcomes Study. *Crit Care Med.* 2014;42(2):344-56.
28. West E, Mays N, Rafferty AM, Rowan K, Sanderson C. Nursing resources and patient outcomes in intensive care: a systemic review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2009;46(7):993-1011.
29. St.meld. nr 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartement; 2009
30. Helsepersonelloven – hpl. 1999. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 1999-07-02 nr 64.
31. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helsetjenesten. 2016. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten av 2016-10-28 nr 1250.
32. Kirkhaug R. Lederskap, person og funksjon. 1. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2015. 197 s.
33. Strøm LF. En kvalitativ studie om lederskapets betydning for medarbeidernes motivasjon [masteroppgave]. Tromsø: UIT Norges arktiske universitet. Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning; 2020. 75 s.
34. Larsen LS. Uten sykepleierlederne stopper Helse-Norge opp [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 5.april 2020 [Hentet: 10.april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/04/uten-sykepleierlederne-stopper-helse-norge-opp>
35. Einarsen S, Skogstad A. Ledelse på godt og vondt. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2014. 385 s.

36. Seierstad TØ, Eimot M. Rapport ABIO Ressurs [Internett]. Oslo: Analyseresenteret; 2015. [hentet 2019-04-02]. 135 s. Tilgjengelig fra: <https://docplayer.me/839889-Rapport-abio-ressurs-tor-oystein-seierstad-morten-eimot-analyseresenteret-as-07-07-2015.html>
37. Strategi 2019 – 2022 - Oslo universitetssykehus HF. Strategidokument [Internett]. Oslo: Oslo universitetssykehus; 06.mai 2019. [Hentet 31.08.2021]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/44757>
38. Meld. St. 7 (2019-2020). Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2019.
39. Hofstad E. Spesialsykepleiermangelen skal kartlegges [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 25. november 2019 [hentet: 1. desember 2019]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/11/spesialsykepleiermangelen-skal-kartlegges>
40. Fonn M. 100 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere er fordelt [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 11. februar 2021 [hentet: 24.06.2021]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2021/02/100-nye-utdanningsstillinger-intensivsykepleiere-er-fordelt>
41. Helsedirektoratet. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023 [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; Februar 2019. [Hentet: 01.05.2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/>
42. Helse sør-øst. Styringsmål 2021 [Internett]. [Hentet: 1. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse-sorost.no/Documents/Oppdragsdokument%20til%20HF/2021/Styringsmal%20HSO%202021.pdf>
43. Oslo universitetssykehus. Lederprogrammet – lederutvikling og lederopplæring [Internett]. Oslo: Oslo universitetssykehus; [Hentet: 5. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/jobb-og-utdanning/arbeidsplassen-var/lederprogrammet>
44. Helsedirektoratet. Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Veileder til lov og forskrift [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 17.02.2017 [oppdatert 29.10.2018; hentet 02.03.2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

45. Helse Bergen. Om forbedringsmodellen og metode [Internett]. Bergen; [Hentet 07. juli 2021]. Tilgjengelig fra: <https://kvalitet.helse-bergen.no/docs/pub/dok68533.pdf>
46. Norsk sykepleierforbund. Systematisk usynliggjøring av sykepleierkompetansen [Internett]. Oslo: nsf.no; 26. november 2019 [Hentet 01. desember 2019]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/artikkel/systematisk-usynliggjøring-av-sykepleierkompetansen>
47. Engelsen TH. Mange sykehus benytter personell uten videreutdanning som spesialsykepleiere [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 28. november 2019 [Hentet 01. desember 2019]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/11/mange-sykehus-benyttter-personell-uten-videreutdanning-som-spesialsykepleiere>
48. Larsen LS. Sykepleiere + ledelse = sant? [Internett]. Oslo: dagensmedisin.no; 19. februar 2020 [Hentet: 24. mars 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/blogger/lill-sverresdatter-larsen/2020/02/19/sykepleiere/sykepleiere--ledelse--sant/>
49. Wennberg A. Utfordringer. Slik beholder du de beste [Internett]. Lederne.no; 04. september 2018 [oppdatert 04. sep 2018; hentet: 06. april 2021]. Tilgjengelig fra: <https://lederne.no/2018/0904/utfordringer-slik-beholder-du-de-beste/>
50. Normann L. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet henger sammen [Internett]. Oslo: dagensmedisin.no; 28. mars 2021 [hentet 29. mars 2021] Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/03/28/jobbtrivsel-bedrer-pasientsikkerheten/>
51. Fonn. M. Sykehusoppgjøret starter: - Soleklart vi vil ha reallønnsvekst [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 5. mai 2021 [hentet 10. mai 2021]. Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/2021/05/sykehusoppgjoret-starter-soleklart-vi-vil-ha-reallonnsvekst?fbclid=IwAR1BYK7pnpdeNhTIOgM9YnwrTgjPPHOEiRmBNJ9YxwK5MIImmbOJKd8_jo5E
52. Fonn M. Vil ha 650 000 i minstelønn for erfarne intensivsykepleiere [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 18. august 2020 [hentet 6. april 2021]. Tilgjengelig fra: <https://static.sykepleien.no/2020/08/vil-ha-650-000-i-minstelonn-erfarne-spesialsykepleiere>
53. Melby L, Thaulow K, Lassemo E, Ose SO. Sykepleieres fase med første fase av koronapandemien. Fra mars – oktober 2020. Oslo: Sintef; 2020. 2020:01213
54. Fonn M. Halvparten av sykepleierne: Pandemien gjør ikke arbeidet mer meningsfylt [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 3. desember 2020 [hentet 25. april 2021]. Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/2020/12/halvparten-av-sykepleierne-pandemien-gjor-ikke-arbeidet-mer-meningsfylt>

55. Statistisk sentralbyrå. Lønn [Internett]. [oppdatert 8. februar 2021; hentet 1. september 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/statistikk/lonn>
56. Hayes B, Bonner A, Pryor J. Factors contributing to nurse job satisfaction in the acute hospital setting: a review of recent literature. *J Nurs Manag.* 2010;18(7):804-814. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2010.01131.x
57. Kontogeorgou I, Varounis C, Vasilopoulos G, Kelesi M, Fasoï G, Stavropoulou A. Job satisfaction among intensive care unit and emergency department nurses in Greece. *Perioperative Nursing.* 2017; 6(3):158-170. DOI: 10.5281/zenodo.1165374
58. Bai J. Does job satisfaction mediate the relationship between healthy work environment and care quality? *Nurs Crit Care.* 2016;21(1):18-27. DOI: 10.1111/nicc.12122
59. Stalpers D, Van Der Linden D, Kaljouw M, Schuurmans MJ. Nurse-perceived quality of care in intensive care units and associations with work environment characteristics: a multicenter survey study. *J Adv Nurse.* 2017;73(16):1482-1490. DOI: 10.1111/jan.13242
60. Breland HP, Gautefall BP. Er intensivavdelinger et godt sted for intensivsykepleiere å jobbe? En kvantitativ undersøkelse av intensivsykepleierens jobbtilfredshet og grad av utbrenthet [Masteroppgave]. Agder: Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og sykepleievitenskap; 2016. 66 s.
61. Illiopoulou K, While AE. Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. *J Adv Nurse.* 2010;66(11):2520-31. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05424.x
62. Hernæs N. Fant sammenheng mellom sykepleieres arbeidsbyrde og pasientdødelighet [Internett]. Oslo: sykepleien.no; 29. januar 2020 [hentet 3.april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/01/fant-sammenheng-mellom-sykepleieres-arbeidsbyrde-og-pasientdodelighet>
63. Kopperud KH, Buch R, Skogen C. Work overload and leader – member exchange: The moderating role of psychological flexibility. *Journal of General Management.* 2021;46(3):173-184. DOI: 10.1177/0306307020942905

64. Balci S. Dette hjelper ledere til å håndtere overbelastning [Internett]. Hedmark; 25. september 2020. [hentet 3. oktober 2020]. Tilgjengelig fra: <https://ledernett.no/ledelse-mindfulness-oslo-met/dette-hjelper-ledere-til-a-handtere-overbelastning/633451>
65. Stranden AL. Derfor sier vi opp jobben [Internett]. Oslo: forskning.no; 20. juni 2015 [hentet 6. april 2021]. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/ledelse-og-organisasjon-arbeid-naeringsliv/derfor-sier-vi-opp-jobben/487647>
66. Pileberg S. Tar ikke medarbeiderundersøkelser på alvor [Internett]. Oslo: Universitetet i Oslo; 23. januar 2015 [hentet 23. juni 2021]. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/arbeid-bedriftsokonomi-ledelse-og-organisasjon/tar-ikke-medarbeiderundersokelser-pa-alvor/516777>
67. Van Dam K, Meewis M, Van der Heljden BIJM. Securing intensive care: towards a better understanding of intensive care nurses perceived work pressure and turnover intention. JAN. 2012;69(1):31-40 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.05981.x
68. Manojlovich M, Laschinger HKS. Application of the Nursing Worklife Model to the ICU setting. Critical Care Nursing og North America. 2008;20(4):481-487.
69. Hertzberg TK, Skirbekk H, Tyssen R, Aasland OG, Rø KI. Den gode legen – sterk og utholdende. Tidsskr Nor Legefor. 2016;19:1635-8.
70. Hertzberg TK, Skirbekk H, Tyssen R, Aasland OG, Rø KI. Dagens sykehuslege – fremdeles alltid på vakt. Tidsskr Nor Legefor. 2016;19:1635-8.
71. Skirbekk H, Hem MH, Nordtvedt P. Prioritising patient care: The different views of clinicians and managers. Nursing Ethics. 2018;25(6):746-759.
72. Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Professional identity and role transitions in clinical managers. Journal of Health Organization and Management. 2015;29(3):353-366.
73. Lillejord S, Manger T, Nordahl T. Livet i skolen. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2012. 321 s.
74. Pedagoghjertet. Motivasjonsteori – Selvbestemmelsesteorien av Deci & Ryan [Internett]. Pedagoghjertet.wordpress.com; 22. oktober 2017 [hentet 1. juni 2021]. Tilgjengelig fra: <https://pedagoghjertet.wordpress.com/2017/10/22/motivasjonsteori-selvbestemmelsesteorien-av-deci-ryan/>
75. Mørch WT: Store norske leksikon. Tromsø: Store norske leksikon; 2021 [oppdatert 2021-06-24; hentet 1. mai 2021]. Tilgjengelig fra: https://snl.no/Abraham_Maslow

76. Jacobsen DI, Thorsvik J. Hvordan organisasjoner fungerer. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget; 2013. 538 s.
77. Herzberg F, Mausner B, Snyderman BB. The motivation to work. 2. utg. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers; 1993. 157 s.
78. Sander K. Herzbergs to-faktorteori [Internett]. eStudie.no; 17.november 2019 [hentet: 1. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://estudie.no/jobb-berikelse/>
79. Holm SF. Nøkkelen til god motivasjon [Internett]. Oslo: Psykologisk.no; 9.oktober 2015 [oppdatert 3. november 2017; hentet 2. april 2021]. Tilgjengelig fra: <https://psykologisk.no/2015/10/nokkelen-til-god-motivasjon/>
80. Olafsen AH. Selvbestemmelsesteorien: Et differensiert perspektiv på motivasjon I arbeidslivet [Internett]. Oslo: Magma; februar 2018 [hentet 2. mars 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.magma.no/selvbestemmelsesteorien-et-differensiert-perspektiv-pa-motivasjon-i-arbeidslivet>
81. Veland A. Motiverende ledelse [masteroppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2014. 105 s.
82. Salomon R, Terjesen H. Hvordan holde på eldre, erfarne sykepleiere? Sykepleien. 2017; 105:64172-72. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.64172>
83. Folkestad S. Tre tips til psykologisk trygghet [Internett]. Bergen: NHH; 16.september 2019 [hentet 8.mai.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.nhh.no/nhh-bulletin/artikkelarkiv/2019/september/tre-tips-til-psykologisk-trygghet/>
84. Edmondson AC, Lei Z. Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. Advance. 2014;1:23-43.
85. Elvenes LC. Psykologisk trygghet – grunnmuren i godt teamarbeid [Internett]. Oslo: HR Norge; 13. mars 2019 [hentet 30. juli.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.hrnorge.no/aktuelt/psykologisk-trygget-grunnmuren-i-godt-teamarbeid>
86. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. 251 s.
87. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskr Nor Lægeforen. 2002;122(25):2468-72.

88. Thoresen L, Rugseth G, Bondevik H. Fenomenologi I helsefaglig forskning. 1. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2020. 134 s.
89. Reppesgård B. I spennet mellom fag og drift [masteroppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo. Teologisk fakultet; 2007. 107 s.
90. Gregersen MN, Ødegaard M, Skagen T. Systematiske litteratursøk. Status og fremtidig arbeid ved UB [Internett]. Oslo: Universitetsbiblioteket i Oslo; August 2016 [hentet 20. august 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.ub.uio.no/om/prosjekter/avsluttet/fagbibliotek-og-systematiske-oversikter/systematiske-litteratursok-ub.pdf>
91. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2015. 371 s.
92. Svartdal F. Reliabilitet: Store norske leksikon. Tromsø: Store norske leksikon; 2020 [hentet 1.august 2021]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/reliabilitet>
93. Lødrup Carlsen KC, Staff A, Arnesen H, Bechensteen AG, Jacobsen AF, Omenaas E. Forskningsboken: Fra idè til publikasjon. 6. utg. Oslo universitetssykehus i samarbeid med Haukeland universitetssykehus; 2014. 165 s. [hentet 11. november 2018]. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Forskningshåndboken%20Norsk%20Final%20oppdatert%20160901.pdf>

Vedlegg

Vedlegg 1. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 3. Godkjenning fra NSD

Vedlegg 4. Intervjuguide intensivsykepleiere

Vedlegg 5. Intervjuguide ledere