

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTEROPPGAVE I ENDRINGSLEDELSE

SEMESTER:

Vår 2010

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

”Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem?”

FORFATTER:

Ruth Ambjørnsen

VEILEDER:

Karl Johan Engelhart Olsen

EMNEORD/STIKKORD:

Sykepleie, sykehjem, miljø, arbeidsmiljø, faglig utvikling, kompetanseutvikling, beholde, rekruttere, eldre geriatri og omsorg.

SIDETALL:

66

STAVANGER14.05.2010.....
DATO/ÅR

HVORDAN BEHOLDE OG REKRUTTERE
SYKEPLEIERE TIL SYKEHJEM?

En studie om å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem.

Ruth Ambjørnsen

Masteroppgave

ved

UNIVERSITETET I STAVANGER

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

JUNI 2010

Jeg har nå levert inn min masteroppgave. Følelsene er blandet; gleden av å ha klart å skrive denne oppgaven, en lettelse for å være ferdig og samtidig en slags tomhet av at jeg ikke lenger jobber med oppgaven – fikk jeg med meg alt?

Det har vært en berg- og dalbane. I begynnelsen gikk oppgaven fra den ene problem-formuleringen til den andre. Jeg hadde så mange tanker, så mye jeg ville skrive om. Jeg syntes nesten synd på mine medhjelpere som måtte lese min ustrukturerte og uferdige versjon av en såkalt masteroppgave. Heldigvis har de vært svært støttende, forståelsesfulle og tålmodige.

Jeg ønsker av hele meg å få takke disse fantastiske menneskene.

Mine to høyt elskede menn; min livsledsager og kjære mann gjennom alle år, og vår felles dyrebare sønn. Takk for oppmuntring, hjelp, forståelse, tålmodighet, saktmodighet og kjærlighet dere har gitt meg. Jeg er dere evig takknemlig.

Takk til Karl Johan Engelhart Olsen som har stått disponibel til ”alle døgnets tider”. Man skal lete lenge etter en så god veileder. Du har gitt meg inspirasjon allerede fra første time vi møttes.

Takk til gode kollegaer som viste sin tålmodighet og støttet meg i denne perioden med gjennomføring av oppgaven.

Takk til dere som finner min oppgave av interesse. Jeg håper at jeg på denne måten har kunne bidra med noen opplysninger og synspunkt vedrørende mine funn.

TAKK !

INNHold

0.0 Sammendrag

1.0 Innledning

| | | |
|-----|--|---|
| 1.1 | Presentasjon av tema..... | 1 |
| 1.2 | Problemstilling..... | 2 |
| 1.3 | Formålet for oppgaven..... | 2 |
| 1.4 | Begrunnelse for valg av problemstillingen..... | 2 |
| 1.5 | Problemområdet..... | 3 |

2.0 Sykehjem..... 5

| | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | Formål for sykehjem..... | 5 |
| 2.2 | Sykehjem generelt per i dag..... | 6 |
| 2.3 | Samhandlingsreformen..... | 8 |
| | 2.3.1 <i>Kompetanseløftet</i> | 9 |
| | 2.3.2 <i>Spesialavdelinger</i> | 10 |
| | 2.3.3 <i>Legedekning på sykehjem</i> | 11 |
| 2.4 | Lederen..... | 11 |
| | 2.4.1 <i>Gi mulighet til kurs, hospitering og videreutdanning</i> | 13 |
| | 2.4.2 <i>Turnus</i> | 13 |

3.0 Metode..... 15

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | Empirisk eller teoretisk grunnlag for metode..... | 15 |
| 3.2 | Kvalitativ eller kvantitativ metode..... | 16 |
| 3.3 | Begrunnelse for valg av metode..... | 17 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 3.4 | Utvalget..... | 18 |
| 3.5 | Intervju-guide..... | 20 |
| 3.6 | Gjennomføring av intervjuene..... | 20 |
| 3.7 | Kritikk av valgt metode..... | 21 |
| 3.8 | Etikk..... | 21 |
| 4.0 | Teoretisk ramme..... | 22 |
| 4.1 | Valg av litteratur..... | 22 |
| | <i>4.1.1 Litteratur relatert til tema og problemstilling.....</i> | <i>22</i> |
| 4.2 | Ledelsen i en organisasjon..... | 23 |
| 4.3 | Organisasjonskultur..... | 25 |
| 4.4 | Organisasjonsidentitet..... | 28 |
| 4.5 | Omdømmebygging..... | 29 |
| 4.6 | Lederens rolle..... | 31 |
| 4.7 | Lederens ansvar..... | 32 |
| 5.0 | Analyse..... | 36 |
| 5.1 | Oppsummering av informantenes svar..... | 36 |
| 5.2 | Drøfting..... | 42 |
| | 5.2.1 <i>Sykehjem – 1. prioritet?.....</i> | <i>42</i> |
| | 5.2.2 <i>Sykehjem – et bevisst valg?.....</i> | <i>44</i> |
| | 5.2.3 <i>Valg av sykehjem.....</i> | <i>46</i> |
| | 5.2.4 <i>Fysisk slitsom jobbsituasjon.....</i> | <i>48</i> |
| | 5.2.5 <i>Psykisk slitsom jobbsituasjon.....</i> | <i>48</i> |
| | 5.2.6 <i>Interessante og uinteressante arbeidsoppgaver, og utfordringer de savner.....</i> | <i>51</i> |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 5.2.7 | <i>Hvor lenge de tror de blir på sykehjemmet, og hvorfor slutte/fortsette?.....</i> | 53 |
| 5.2.8 | <i>Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem?.....</i> | 55 |
| 5.2.9 | <i>Velge sykehjem igjen?.....</i> | 60 |
| 5.2.10 | <i>Samhandlingsreformen.....</i> | 61 |
| 5.2.11 | <i>Ville du valg tå ta sykepleieutdanningen om igjen i dag?.....</i> | 62 |
| 6.0 | Konklusjon..... | 65 |
| 6.1 | Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere?..... | 66 |

Vedlegg:

- 1: Søknad om å intervju sykepleiere ved sykehjemmet
- 2: Til sykepleier
- 3: Spørsmålsguide

SAMMENDRAG

I følge Statistisk Sentralbyrå (SSB: <http://www.ssb.no/emner/00/02/sa32/index.html>), vil antall eldre over 67 år, stige betraktelig etter 2010. Antall eldre over 60 år, vil fordobles i perioden frem til 2050. I den samme perioden, vil antallet på unge under 14 år, ikke følge den samme utviklingen, men ser heller til å flate mer ut. Dette er bekymringsverdig med tanke på at flere sykehjem sliter med å beholde og rekruttere faglig kvalifisert pleiepersonale (se kapittel 1.5).

Dersom SSB's beregninger stemmer, vil det i fremtiden kunne bety flere eldre, og mindre kvalifisert fagpersonell til å behandle de pasientene som kommer inn på sykehjem. At sykehjem blant annet spesialiserer seg, kan bidra til å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem. Samhandlingsreformen tar opp dette emnet. Andre faktorer er til eksempel kompetanseløftet, hospiteringsmuligheter og legedekning på sykehjem, med mer.

Problemstilling: "Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem?"

I denne masteroppgaven ble det satt søkelys på hvordan ledelsen på et kommunalt sykehjem kan få sykepleiere til å bli værende på et sykehjem og rekruttere nye sykepleiere. Til det, ble intervjuet sykepleiere, med den hensikt å gjøre ledelsen oppmerksom på hva sykepleiere selv mener kan være viktige tiltak vedrørende overnevnte problemstilling.

Som metode ble det tatt i bruk en kvalitativ tilnærming, der det ble intervjuet sykepleiere som arbeidet ved et kommunalt sykehjem under forskningsperioden, som anskaffelse på data. I tillegg har det blitt brukt andre studier og forskningsfunn, samt relevante artikler knyttet opp mot dette temaet.

Det har blitt satt opp noen hovedperspektiver i tilknytning til teoretiske tilnærmingen. Disse omhandler organisasjonskultur, organisasjonsidentitet og omdømmebygging.

Funnene viser viktigheten av å ha et godt faglig miljø på et sykehjem. Kompetanseutvikling, interessante og utfordrende arbeidsoppgaver på et faglig nivå, tydelig ledelse og

omdømmebygging, er noen av de viktige faktorene som kan bidra til at sykepleiere velger å jobbe på sykehjem.

Sykehjem som spesialiseres innen egne fagområder, slik samhandlingsreformen har til hensikt, kan også være et trekkplaster for å få sykepleiere til sykehjem. Funnene vedrørende dette spørsmålet, kan tyde på at sykepleiere ikke er kjent med samhandlingsreformens formål. Lønn kan også ha en innvirkende faktor, men funnene tyder på at det i første rekke er den faglige og miljømessige delen som kan være avgjørende i spørsmålet om å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem.

Som konklusjon, viser funnene en bekreftelse på oppgavens hypotese, om at sykepleiere ikke ser på sykehjem som en attraktiv arbeidsplass. Ledelsen bør fokusere på godt (faglig) miljø med gode utviklingsmuligheter, utfordrende arbeidsoppgaver og en tydelig ledelse som vektlegger å bygge opp kulturen og identiteten til sykehjemmet, slik at dette bidrar til å gi sykehjemmet et godt omdømme. Her har ledelsen fremdeles en vei å gå for å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem.

Nøkkelord som har blitt benyttet som søkeord var: sykepleie, sykepleiere, sykehjem, sjukeheim, miljø, arbeidsmiljø, faglig utvikling, beholde, rekruttere, rekruttering, kompetanseutvikling, videreutdanning, eldre, geriatri og omsorg

1.0 Innledning

1.1 Presentasjon av tema

Debatten om hvordan Norge skal møte eldrebølgen, har gått sin gang i media. Velferdsstaten står nå overfor store utfordringer. Hvordan blir det for eksempel for sykehjem som i mange tilfeller sliter med å dekke sykepleierbemanning?

I henhold til Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006:54) antydes det et behov for ca 60 000 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger frem til 2030. Dette omfatter både yngre og eldre brukere med et behov for omsorgstjenester hele døgnet. Statistisk Sentralbyrå har konkludert med en stor økning av eldre over 67 år etter 2010 (SSB: <http://www.ssb.no/emner/00/02/sa32/index.html>).

I denne oppgaven har det blitt tatt utgangspunkt i sykepleiere og deres erfaringer og tanker omkring det å arbeide på et sykehjem. Til det, har samhandlingsreformen blitt lagt til grunn, og hvilken betydning den eventuelt vil kunne ha for sykepleiere på sykehjem i fremtiden. Oppgaven har fokus på sykepleiere generelt, og hva som skal til for at sykepleiere velger sykehjem som sitt arbeidssted.

Prinsippet i samhandlingsreformen slik vi kjenner den i dag har til hensikt å effektivisere helse-Norge, både økonomisk og faglig (Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009)).

Det settes fokus på forebyggende helsearbeid, å øke antallet av leger, sykepleiere og andre med 3-årig høgskoleutdanning, øke spisskompetanse for sykehjem (for eksempel intermediaær og palliativ avdeling), etablering av tverrfaglig team og lavterskel tilbud (for eksempel Jæren DPS sine brukerstyrte senger). I tillegg vurderer Regjeringen å la kommunene få overta lærings- og mestringssentre. Det skal tilføres mer penger til forskning og utviklingsarbeid, og Statsråden påpeker viktigheten av dette i kommunehelsetjenesten.

1.2 Problemstillingen

Problemstillingen er:

”Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem?”

Ut i fra denne problemstillingen, ble det utarbeidet en spørsmålsguide til sykepleiere i sykehjem. Denne er tatt med som vedlegg nr. 3 i oppgaven.

1.3 Formålet med oppgaven

Formålet med oppgaven var å undersøke hvordan ledelsen på et sykehjem kan beholde og rekruttere sykepleiere. Av den grunn ble det intervjuet sykepleiere som arbeidet på sykehjem. Det ble viktig å undersøke hvordan de oppfattet sitt eget arbeid, hva de mente skulle til for at de valgte å fortsette å jobbe på sykehjem/sykehjemmet, og hvilke tanker de hadde for eventuelle utfordringer sykehjem står foran i nær fremtid. Dette ble gjort for å gi ledelsen innsikt i hvilke tiltak sykepleiere selv mente var viktige i henhold til problemstillingen.

Herav ble det dannet følgende hypotese:

”Sykepleiere ser ikke på sykehjem som en attraktiv arbeidsplass.”

1.4 Begrunnelse for valg av problemstilling

Trolig er kampen om arbeidskraften en av de store utfordringene i tiårene fremover (Nygård og Vist, 2006).

Den demografiske utviklingen viser en fordobling av eldre over 80 år i perioden 2005 – 2040, der den sterkeste tilveksten vil kunne skje etter 2020. Konsekvensen av denne utviklingen kan

være at tilgangen på arbeidskraft blir vanskeligere, på grunn av endringene i alderssammensetningen i befolkningen (St.mld. nr 25, 2005-2006).

Det vil av den grunn kunne bli et gap mellom behovet for pleie og tilgangen til den kvalifiserte arbeidskraften – hvordan skal man imøtekomme forventningen om faglig forsvarlig pleie hvis det ikke er nok ressurser å ta av?

Med hensyn til oppgavens lengde, har ikke temaet om tilgang til utenlandsk arbeidskraft blitt diskutert.

Andre forhold som også kan innvirke på effektivisering av helse-Norge, som til eksempel forebyggende helsearbeid, kommunesamarbeid og Tele-medisin, har ikke blitt tatt med i denne oppgaven.

I den nærmeste fremtid, vil sykehjem bli påvirket av samhandlingsreformen i større eller mindre grad. Mange vil si at svært lite er fastlagt i forbindelse med den nye samhandlingsreformen. Dette er i tråd med Stortingets siste behandling av samhandlingsreformen (<http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2009-2010/inns-200910-212/3/#a14>). Samhandlingsreformen vil bli nærmere omtalt i kapittel 2.3.

1.5 Problemområdet

Flere sykehjem, både kommunale og private, sliter med å beholde og rekruttere faglig kvalifisert helsepersonell. Spesielt gjelder dette sykepleiere. Gjennomtrekken av sykepleiere kan ofte være stor, og årsaken til dette kan blant annet være at det er fysisk tungt arbeid med store ansvarsoppgaver, mindre spennende sykepleieroppgaver, og lav lønn.

Flere sykepleiere velger bort sykehjem som sitt arbeidssted fordi de opplever liten tydelighet og anerkjennelse av sin rolle som sykepleier i sykehjem (Bergland, Martinussen og Vibe, 2010).

I årene som kommer vil det å beholde og rekruttere flere sykepleiere bli en utfordring, særlig når eldrebølgen slår inn over oss. Det betyr at det vil bli flere pleietrengende sykehjemspasienter og færre sykepleiere til å pleie de som har behov for (daglig) hjelp i forhold til sine behov og sin helsetilstand, på sykehjem.

Brukere av denne tjenesten blir heretter kalt for ”pasienter”.

I følge Statistisk Sentralbyrå (SSB: <http://www.ssb.no/emner/00/02/sa32/index.html>) vil det skje en eksplosjon av antall eldre over 67 år etter 2010. SSB anslår at antallet eldre over 67 år vil øke med 13.000 pr år i gjennomsnitt.

Mangelen på kvalifisert fagpersonell, vil bli en utfordring i årenes løp. Dette kom frem allerede i 2006 av Stortingsmeldingen nr. 25:

”Den største utfordringen for omsorgssektoren i de nærmeste tiårene vil være å skaffe til veie nok fagutdannet arbeidskraft.”

St.mld. nr. 25 (2005-2006), kap. 6.6.1:51)

Ved en eventuell spesialisering av sykehjem, vil videreutdanning av sykepleiere være av stor betydning, sett i henhold til samhandlingsreformen (”Sykepleien 14/2009).

Hvordan disse utfordringene vil berøre et sykehjem er jevnført med problemstillingen i oppgaven. Det har blitt sett på leder/ledelsen og hvilke tiltak som er nødvendige å igangsette i forhold til kommunens strategi, og i tillegg sykepleiernes egne meninger.

Problemstillingen har dette som utgangspunkt.

2.0 Sykehjem

Den situasjonen som flere sykehjem befinner seg i pr i dag, betegnes ofte som lite positiv. Det er et tungt yrke med mye stress og liten sykepleiedekning, lav lønn og mindre bra fagmiljø (Sykepleien, 15/2009, 1/2010, Vambeseth, 1998, Arntzen, 2004).

Selv om det er dette bildet av sykehjem, mange kjenner seg igjen i, er det noen sykehjem som har skaffet seg et bedre ”rykte”. Ofte er dette private sykehjem, men det behøver ikke å bety at de kommunale sykehjemmene er dårligere.

Samhandlingsreformen som står for døren, har til hensikt å gjøre noe med nettopp dette. Den vil forsøke å spesialisere sykehjem på hvert sitt område. Dermed vil flere sykehjem nærmest kunne fungere tilnærmet sykehusavdelinger, hver med sine spissfaglige kompetanser, i tillegg til å øke antall korttidsplasser med rehabilitering som formål (se kap. 4.2).

2.1 Formål for sykehjem

Hvordan et sykehjem bør drives, både økonomisk og faglig forsvarlig, er først og fremst et politisk vedtak, og det er ikke til å komme bort i fra at det er en balansegang mellom økonomi, etikk, faglig forsvarlighet og rettferdighet (Nygård & Vist 2006).

I Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006) ”Mestring, mulighet og mening”, vises det til flere tiltak for å styrke de forskjellige helsetilbudene til pasienter på sykehjem. I kommunehelsetjenesteloven § 2-1, første ledd omtales retten til nødvendig helsehjelp (i tillegg legehjelp). I § 1-3 finner vi en oversikt over hva slags tjenester en kommune skal yte i forhold til det å yte nødvendig helsehjelp.

Det er kommunen, som innenfor kommunehelsetjenesteloven og sykehjemsforskriftens ramme, bestemmer hvilke slags oppgaver et sykehjem skal legge vekt på og prioritere.

I følge Sosial- og helsedirektoratet (02/2007), kan sykehjem inneholde komponenter som til eksempel langtidsopphold, korttidsopphold (herunder kommer rehabilitering, etterbehandling,

vurdering av omsorgsnivå, utredning og behandling, samt avlastningsopphold) og opphold for spesielle formål (demens, palliativ omsorg, psykiske lidelser og psykisk utviklingshemmede).

2.2 Sykehjem generelt per i dag

I henhold til sykehusloven av 19. juni 1969 § 15 d, blir sykehjem definert som en medisinsk institusjon, der en pasient oppholder seg. Sykehjem vil således ha tilstrekkelig med medisinsk pleie, og av den grunn er det ikke nødvendig at pasienter behøver å ha noe opphold på sykehus.

Pasienter som har fått innvilget vedtak om sykehjemsplass (langtid), er av den helsemessige karakter at de ikke lenger er i stand til å ta vare på seg selv (og sin egen helse) i sitt eget hjem uten at de trenger bistand fra andre for å kunne opprettholde liv og helse. På sykehjem vil pasienten få tilbud om legetilsyn, sykepleie, omsorg, pleie, opptrening og aktivisering.

Ofte er pasientene eldre med et sammensatt sykdomsbilde. Dette kan være utfordrende, og det kreves faglig kunnskap om Eldres levekår, deres fysiske, psykiske og eksistensielle behov. Det mange sykehjem opplever i dag, er at pasienter lever lengre og kan bli pleietrengende sykehjemspasienter (St. meld. Nr. 4 1996-97). Dette bekrefter også undersøkelsen til Arntzen (2004) der det vises til rapporter som SINTEF (Hofseth, Norvoll, 2003) og NOVA (Romøren, 1999). Her er funnene blant annet at pasienter kan ha høy levealder, sammensatt sykdomsbilde med behov for oppfølging av kompetent personale.

Dette kan danne grunnlag for at det er et fysisk tungt arbeid for sykepleiere å arbeide på et sykehjem. Pasientenes sykdomsbilde er sammensatt og komplekst, og man skal forsøke å behandle flere områder hos pasienten samtidig.

Det kan oppfattes som om sykehjem generelt har liten sykepleiedekning, noe Arntzen (2004) viser i sin undersøkelse:

”Sykehjem har tradisjonelt lav tilgang på kvalifisert personale, først og fremst sykepleiere. I 1998 var årsverkene i pleie- og omsorgstjenesten fordelt på 18,8 % sykepleiere, 34,2 % hjelpepleiere og 33 % ufaglærte (Ek og Ottterstad 1996, Kvaase 1999).”

(Arntzen, 2004:26)

Dette finner vi igjen i undersøkelsen til Laab (2008). Den viste at det kan være vanskelig å få sykepleiere til å bli værende, og rekruttere flere sykepleiere til kommunen (ikke bare sykehjem).

Det har også blitt sett på tiltak som tidligere har blitt gjort for å løse dette problemet. Vambeseth (1998) omtaler dette i kapittel 2.5 i sin hovedoppgave. Her ble det sett på blant annet tiltak som ”Økernprosjektet” og et tilsvarende forsøk i samme tidsrom foretatt i Telemark, avkorting av sykepleierutdanningen (Sosial og Helsedepartementet, 1997), en desentralisert deltidsutdanning for sykepleiere som Norsk Sykepleierforbund fremmet, og generell økning av utdanningskapasitet (Olsen et al., 1996) som Sosial og Helsedepartementet (1997) ville videreføre.

”Etter dagens situasjon med fortsatt mange ledige stillinger for sykepleiere er det til denne tid lite som tyder på at de har lykket med dette arbeidet.”

(Vambeseth, 1998:18)

Sykehjem med sentral beliggenhet, kan oppleve å ha bedre tilgang på sykepleiere, men allikevel ser det ut til at sykehjem sliter med å få dekket ledige stillinger. I fagbladet ”Sykepleien” (05/08), vises det til betydningen av at sykehjemmet har en sentral beliggenhet. Spesielt er dette aktuelt når sykehjemmet får tildelt sykepleiestudenter. Artikkelen viser til at studenter ønsker å få praksisplasser der de bor.

2.3 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen ble startet av tidligere helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen. For sykehjem innebærer dette flere faktorer som til eksempel kompetanseløftet, for å sikre faglig utdanning av personell uten utdanning, bedre legedekning på sykehjem, sykehjem med spesialenheter som for eksempel intermediæravdeling, palliativ enhet, rehabiliteringsavdelinger m.m. (Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) Del 1:3).

For å få igjennom denne reformen er virkemidlene blant annet kommunesamarbeid for å sikre "levedyktige" tjenester, lovfestet avtale mellom kommuner og foretak (godkjennes av departementet) og lovfestet pasientkoordinator.

De økonomiske virkemidlene vil blant annet være en vekst i rammene til kommunene, egne midler til forebygging, nytt finansieringssystem og nytt økonomisk system i forhold til utskrivningsklare pasienter (NSF lokalen Nr. 3, 2009).

De aller fleste sykehjem vil kunne bli spesialister på sine felt. Det betyr at ett sykehjem kan være god på intermediær behandling, et annet sykehjem på palliativ pleie, et tredje på rehabilitering og så videre. Dette vil i praksis si at sykehjem blir tilnærmet lik forskjellige avdelinger på sykehus, og at sykehjem dernest kan ansees som et lite sykehus på sitt spesialfelt. Pasienten vil kunne få den nødvendige fagkompetansen relatert til sin sykdom gjennom sitt opphold på sykehjemmet. Dette vil kunne skape trygghet og faglig forsvarlighet for både pasienter og sykepleiere som jobber ved sykehjemmet.

Sykehjem vil få et tettere samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette betyr at liggetiden for pasienter på sykehus vil kortes ned, og pasientene får raskere tildelt plass på rehabiliteringsavdelingen på et sykehjem. Kandidater for slike opphold vil være utskrivningsklare pasienter fra sykehuset som ikke er ferdigbehandlet. De vil fremdeles trenge rehabilitering for å komme tilbake til et tilsvarende funksjonsnivå før sykdommen eller skaden inntraff. Drammen geriatriske kompetansesenter er en rehabiliteringsavdeling, og de har gjort erfaringer som kan sammenlignes med samhandlingsreformens mål. På spørsmålet om hva som skal til for at samhandlingsreformen skal lykkes, var svaret tid og kompetanse (Sykepleien 2/10).

2.3.1 Kompetanseløftet

Stortingsmelding nr. 25, presenteres tiltak for ”kompetanseløftet 2015”, og det har som mål:

”.. å skaffe tilstrekkelig personell og nødvendig fagkompetanse til den kommunale omsorgstjenesten.”

(Stortingsmelding nr. 25, kap. 3.2:16)

Stortingsmeldingen, kapittel 3, vektlegges følgende tiltak:

1. Aksjon helsefagarbeider med hensikt å etablere nok læreplasser i kommuner og andre helseforetak, og støtte opp om rekruttering til den nye helsefagutdanningen.
2. Kvalifisering av personell som ikke har helse- og sosialfaglig utdanning. Disse skal få tilbud om opplæring, tilleggsutdanning, fagprøve og en vurdering av realkompetansen.
3. Rekrutteringskampanje for å få flere inn i omsorgstjenesten og for å få en økt tverrfaglig kompetanse i helsesektoren.
4. Øke andelen med høyere utdanning. Dette er en avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten mellom Regjeringen og KS, der de har forpliktet seg til å utvikle strategier for å sikre tilstrekkelig kompetanse, blant annet ved hjelp av mer høyskoleutdanning.
5. Desentraliserte høyskolestudier.
6. Fagskoleutdanning for personell med videregående opplæring.
7. Videre- og etterutdanning for høyskoleutdannet personell innen geriatri, demens, veiledning og rehabilitering.
8. Øke andelen som arbeider heltid. KS og Regjeringen har inngått avtale om å forplikte seg til å legge til rette for å redusere bruk av deltid for å sikre kontinuitet og stabilitet for ansatt og bruker.
9. Flink med folk i første rekke er et samarbeid med KS og Sosial- og helsedirektoratet om ledessatsing. Det skal legges til rette for god ledelse og stimulere til ledelsesutvikling lokalt.
10. Forbedring av arbeidsmiljø der KS og Regjeringen har forpliktet seg til å legge til rette for godt arbeidsmiljø, og da spesielt i forbindelse med å møte de nye utfordringene

med tanke på høyt sykefravær og den økende andelen som går ut av sektoren til uførepensjon eller attføring.

11. Undervisningssykehjem, tilbud om omsorg ved livets slutt og lindrende behandling er fagområder som skal utvikles videre og sees i sammenheng med hverandre. De ulike kunnskapsgruppene skal spres til omsorgssektoren generelt.
12. Samarbeid om etikk der Regjeringen, KS og yrkesorganisasjonene skal sikre grunnleggende kompetanse i fagetikk og i tillegg utvikle modeller for å implementere etikkarbeidet organisatorisk i kommunal sammenheng.

Det som særlig er gjeldende for denne oppgaven, er tiltakene fra og med nr. 3.

Tiltakene nevnt over samsvarer godt med undersøkelsen Laab (2008) og Johansen (2003) har gjennomført.

I perioden 2007-2010 tilbød Regjeringen et videreutdanningstilbud innen aldring og geriatri, demenslidelser, veiledning og rehabilitering. Det tok sikte på å gi videreutdanning til 3000 personer. Foruten dette ville tilskudd fra Opptrappingsplan for psykisk helse gi en videreutdanning innen psykiatri (St.mld. nr 25, 2005-2006:76).

2.3.2 Spesialavdelinger

Å spesialisere et sykehjem innenfor et bestemt fagområde, kan i følge samhandlingsreformen virke som et trekkplaster for å få kvalifiserte og kompetente sykepleiere til å arbeide på sykehjem.

Det er i virkeligheten snakk om å øke andelen korttidsplasser på sykehjem. Korttidsplassene vil til eksempel kunne brukes ved utredning og observasjon, korttidspleie for kronisk syke, rehabilitering etter sykehusopphold, medisinsk behandling ved akutt sykdom og pleie ved livets slutt. Ett eksempel på rehabiliteringsavdeling som fungerer tilsvarende en spesialavdeling er Drammen geriatriske kompetansesenter (Sykepleien 2/2010).

En økning i antall korttidsplasser ved sykehjem. ”.. er med på å sikre god flyt og samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, for å opprettholde innsatsen fra pårørende gjennom bedre avlastning, og for å sikre at hjemmetjenesten fungerer godt” (St.meld. nr. 25 (2005-2006:84).

2.3.3 Legedekning på sykehjem

Behovet for å styrke infrastrukturen rundt sykehjemsledelsen vektlegges i Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006). Antall timer en lege har for å utføre sin praksis på sykehjem, avhenger av pasientenes behov, hvilke oppgaver sykehjemmet har behov for å dekke, samt det organiserte og dimensjonerte tjenestetilbudet kommunen har. Hvert enkelt sykehjem må selv vurdere det forsvarlige nivået på antall legetimer.

2.4 Lederen

Utfordringer vil kunne stå i kø innen ledelse og organisasjon når samhandlingsreformen for alvor trer i kraft. I stortingsmeldingen nr. 47 (2008-2009) står det følgende:

”Skal en lykkes må samhandlings- og koordineringsfunksjonen få en like tydelig ledelsesmessig og organisatorisk forankring som de spesialiserte funksjonene har i dag, og samarbeidet med kommunehelsetjenesten må gis et tydelig ansvarspunkt både organisatorisk og på et faglig overordnet nivå.”

(St.meld.nr 47 (2008-2009), kap. 3.3.5:20)

Ledere bør utvikle seg og forfriske sine kunnskaper på lik linje med andre, men det kan også være et spørsmål om å prioritere. En leder må være synlig i en hvilken som helst organisasjon. En leder som er mye borte fra jobben, til eksempel grunnet kurs, vil gi frustrerte kollegaer. Det gjelder å finne en balansegang, en gylden middelvei, for å møte kravene fra flere hold; ønsket tilstedeværelse fra medarbeidere, ønsket om en dyktig og kompetent leder fra øvre

hold, samt leders eget behov. Johansen (2003) har funnet i sin undersøkelse at lederen for mange kan bety alt.

En tydelig leder vil kunne påvirke kollegaer seg imellom, fordi det vil bidra til å skape trygghet, harmoni og balanse i forholdene på arbeidsplassen. Videre vil det kunne bidra til at pasientene også vil bli tatt på alvor. Herav vil det kunne utløse en domino-effekt, der det ene fører til det andre, det andre til det tredje og så videre. Dette kan påvirke kvaliteten på utførelsen av arbeidet, både i selve prosedyren, men også som en profesjonell og faglig dyktig sykepleier (Johansen, 2003).

En leder som har tiltro, kan oppdage ting som ikke fungerer, eller fungerer feil, eller andre kritikkverdige forhold, med hjelp av ansatte. For eksempel gjennom ”whistleblowing” kan en ansatt ha mulighet for å gi informasjon til leder uten at andre ansatte får vite hvem som har gitt leder denne informasjonen. Leder har også taushetsplikt, og dette kan bidra til å øke kvaliteten på utførelsen av tjenester. Det kan være så enkelt at en sykepleier ser at en annen sykepleier utfører en prosedyre på feil måte (som for eksempel kan føre til en infeksjon hos pasient). Som et tiltak for dette kan leder for eksempel velge å igangsette et lite internt kurs (pålagt for alle sykepleiere), uten at noen fatter noen form for mistanke.

Ved å ha en profesjonell holdning til sin lederstil, viser Johansen (2003) at dette kan berøre den faglige kvaliteten på utførelse av tjenester. Her viser Johansen (2003) til funn fra Moland (1999):

”Utydelig ledelse og lite utviklet samarbeid skapte usikkerhet og økt personalgjennomtrekk, som igjen skapte uro og redusert kvalitet.”

(Johansen, 2003:28)

Sykepleierne vil forhåpentligvis ta sin tittel mer seriøst, og derav pleie pasienter og kollegaer på et profesjonelt, faglig og respektfullt nivå. Dette vil kunne bidra til å verne om hverandre, både som leder – sykepleier, sykepleier – sykepleier og sykepleier – pasient.

2.4.1 Gi mulighet til kurs, hospitering og videreutdanning

Å gi mulighet til faglig utvikling, er en oppgave for lederen. Ved å tilby ansatte kurs, hospiteringer og eventuelt videreutdanning, vil det kunne øke og styrke en faglig dybde og kvalitet. Dette viser også funnene til Johansen (2003) der det legges vekt på viktigheten av å ha kvalifiserte kollegaer. Dette er også funnet i undersøkelsen til Vambeseth (1998). Det er viktig at sykepleiere som har fått overnevnte tilbud, er villige til å lære videre det som har blitt lært, til sine kollegaer. Det kan være alt i fra å være med og gi opplæring til kollega i en konkret hjelpesituasjon hos en pasient, til internundervisning på sykehjemmet. Johansen (2003) viser til deling av informasjon og refleksjon i form av diskusjoner og utførelser av prosedyrer:

”Flere understreker at en da kan en reflektere og filosofere sammen over alle de mange spørsmål som dukker opp. Sammen kan en prøve ut nye ting f. eks i forhold til et sårstell, eller en diskuterer hvordan en best skal takle en pasient.”

(Johansen, 2003:69)

Slik sett kan det bli en positiv utfordring for sykepleieren på flere områder, da det forventes at sykepleiere tar til seg ny kunnskap, og forsøker å formidle den videre til sine kollegaer. Dette kan styrke samholdet i sykehjemmet, fordi det bidrar til å skape solide kollegaer (Johansen, 2003).

2.4.2 Turnus

Utarbeiding av turnus er også en oppgave leder har. Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006:66-68) viser til at det kan være hensiktsmessig å la medarbeidere få være med og bestemme sin egen turnus, fordi dette kan bidra til å gjøre det mer attraktivt å arbeide på, til eksempel et sykehjem. Her vises det til blant annet en ”ønsketurnus” fra Os Sykehjem i Østerdalen, ”3+3 turnus” i Bærum kommune og ”bevegelig turnus” i Steinkjer kommune. Hensikten med dette er å skape et bedre arbeidsmiljø, fordi de ansatte bedre vil trives med sin arbeidssituasjon. På denne måten bidrar denne formen for turnus til blant annet lavere

sykefravær, redusert bruk av ekstravakter og vikarer, at ansatte føler større grad av innflytelse, bedre samarbeid og større mulighet for rekruttering.

3.0 Metode

I denne delen omtales metode generelt, samt valg av metode.

3.1 Empirisk eller teoretisk grunnlag for metode

Valget for hvilken metode som brukes for en undersøkelse, avhenger av hvorvidt en problemstilling tar utgangspunkt i empiri eller teori.

”Empiri er informasjon om faktiske forhold som er basert på sanseerfaring.”

(Grønmo 2007:33)

Informasjonen vil bli påvirket av sansene våre (syn, hørsel, lukt eller smak). Dette medfører at man må tenke igjennom hvordan empirien kan være påvirket av de sansene som har blitt brukt.

For å sikre at empirien i størst mulig grad er pålitelig, blir den dannet på grunnlag av bestemte regler og prosedyrer i tillegg til at den registreres så nøyaktig som overhode mulig.

Teori (samfunnsvitenskapelig teori) kan defineres som:

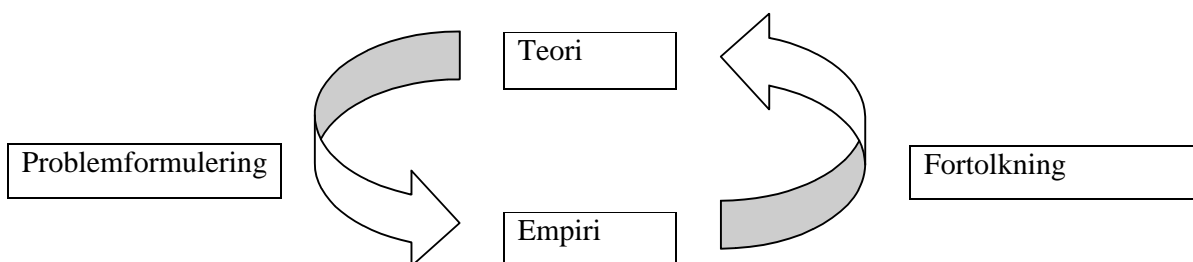
”.. et sett eller et system av begreper og relasjoner som står i et gjensidig forhold til hverandre, og som sammenfatter og ordner forutsetninger, antakelser og kunnskap om samfunnet”.

(Grønmo, 2007:34)

Med utgangspunkt i teori, vil man prøve ut teorien opp mot empiri (deduksjon). Den utvikles videre og kan eventuelt revideres. Dette gjøres ved hjelp av ”empiriske undersøkelser av de antakelsene den inneholder eller impliserer” (Grønmo 2007:35). Teorien bør i tillegg dannes på grunnlag av rimelige forutsetninger.

Dette er en metode som brukes for å trekke logiske slutninger om enkeltstående ting og/eller hendelser, og den gjøres ved allmenne observasjoner.

I en forskningsperiode, vil man kunne gå fra teori til empiri, og omvendt. På denne måten vil en forsker bygge på forskjellige metoder for å binde sammen teori og empiri. Dette avhenger av om forskeren går fra teori til empiri eller motsatt.



Forholdet mellom teori og empiri. (Grønmo 2007:37)

3.2 Kvalitativ eller kvantitativ metode

Begrepet ”metode” er i følge Grønmo (2007:29) at den ”referer til de konkrete framgangsmåtene for opplegg og gjennomføring av spesifikke vitenskapelige studier”.

”Vitenskapelige metoder angir hvordan en skal framskaffe kunnskap og utvikle teorier i et bestemt fagområde, og hvordan en skal sikre at kunnskapen og teoriene oppfyller kravene til vitenskapelig kvalitet og relevans på det aktuelle fagområdet”.

(Grønmo, 2007:38)

Grønmo (2007) har fremstilt en enkel og oversiktlig skisse over ulike aspekter vedrørende kvalitativ og kvantitativ metode:

| Aspekt ved undersøkelsen | Datatype | |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------|
| | Kvalitative data | Kvantitative data |
| Problemstillinger | Analytisk beskrivelse | Statistisk generalisering |

| | | |
|---------------------|------------------------|-------------------------|
| Metodiske opplegg | Fleksibilitet | Strukturering |
| Forhold til kildene | Nærhet og sensitivitet | Avstand og selektivitet |
| Tolkningsmuligheter | Relevans | Presisjon |

Ulike aspekt ved kvalitative og kvantitative undersøkelser. (Grønmo, 2007:129)

Anne Ryen har i sin bok "Det kvalitative intervjuet" knyttet opp noen begreper til den kvalitative og den kvantitative forskningen. Hun har demonstrert dette som figur 1.4 på følgende måte:

| Kvantitativ forskning | Kvalitativ forskning |
|------------------------------|-----------------------------|
| Deduktiv | Induktiv |
| Teste hypoteser | Utvikle hypoteser |
| Nomotetisk | Ideografisk |
| Kumulativ | Inkompatible paradigmer |

(Ryen,2002:29)

Samtidig som hun i denne figuren beskriver forskjellen mellom den kvalitative og den kvantitative forskningen, påpekes det at forskjellen mellom disse to forskningsmetodene er "sterkt overdrevet" (Ryen, 2002:28).

Forskjellen kan sies på en enkel måte – den kvantitative forskningen måler tall og størrelser, mens den kvalitative forskningen måler dybder. Sistnevnte er mer egnet for undersøkelser av en mer oppdagende og beskrivende karakter, samtidig som den er mer åpen for nye innspill som måtte finne sted.

3.3 Begrunnelse for valg av metode

Det har blitt benyttet kvalitative data i form av uformell intervju, der forsker har holdt seg til en intervjuguide gjennom forskningsperioden.

Denne type datainnsamling (kvalitativ respondentdata), er intervjuing et typisk opplegg (Grønmo, 2007).

I denne kvalitative undersøkelsen, har det blitt gjennomført en naturalistisk tilnærming. Her har informantenes egne ord kommet frem, for å kunne vise hva informantene tenkte og gjorde (Ryen, 2002:62).

Enheten er her lagt til et mikronivå:

”Små og enkle enheter med en svært begrenset utstrekning befinner seg på mikronivå. Store og komplekse enheter med en svært omfattende utstrekning refererer til makronivå. Mellom disse ytterpunktene finnes mange ulike mellomformer av enheter med varierende størrelse, kompleksitet og utstrekning. Hvor en plasserer skillet mellom mikronivå og makronivå, kan derfor variere avhengig av ulike vurderinger. Det er ellers nokså vanlig å referere til et tredje, mellomliggende analysenivå. Dette omtales som mesonivå.

(Grønmo, 2007:81)

Sekundærdata, har blitt hentet fra diverse artikler og forskningsrapporter som har blitt gjort forut av andre. Disse er blant andre Arntzen (2004), Johansen (2003), Laab (2008), Vambeseth (1998), Statistisk Sentralbyrå (SSB), ”Omsorg 2025” av Stavanger kommune, Stortingsmeldingen nr. 25, Tidsskriftet ”Sykepleien”, i tillegg til pensum.

3.4 Utvalget

Det ble foretatt et strategisk utvalg, der type av data er av kvalitativ art. Denne metoden bygger på systematisk vurdering av relevant og interessant informasjon, ut ifra et teoretisk og analytisk formål.

I dette strategiske utvalget, er det to formål som er viktige:

”.. å bruke studien av utvalget til å utvikle begreper, hypoteser og teorier som ut fra teoretiske resonnementer antas å gjelde for hele universet av enheter. (...). Det andre formålet med teoretisk generalisering er å studere utvalgte enheter med sikte på å utvikle en helhetlig forståelse av den større gruppen eller konteksten som disse enhetene til sammen utgjør.”

Grønmo, 2007:88)

Valget av metode har sine begrensninger. Antall informanter blir mindre ved en kvalitativ metode, noe som kan medføre en mindre generell validitet, samtidig som valget av metode gir en større dybde og i tillegg mulighet for å oppklare eventuelle misforståelser i intervjuet. Som supplement til metodevalget, er det også benyttet andre forskningsfunn som er relatert til temaet i denne oppgaven.

Informantene er hentet fra et kommunalt sykehjem i Norge. Alle er utdannet sykepleiere og har jobbet på sykehjemmet i mer enn 2 år. De har alle en stillingsprosent mellom 80-100. Noen av sykepleierne har videreutdanning, men det er det ikke tatt hensyn til i denne oppgaven fordi oppgaven omhandler alle sykepleiere som arbeider på sykehjem generelt. Det kreves ingen form for videreutdanning, som til eksempel geriatri (læren om eldre), for sykepleiere som jobber på sykehjem.

Informantene har blitt valgt ut i forhold til både kjønn og alder. Det var en forutsetning at informantene jobbet dag og aften, og i helger (turnus). Dette har blitt gjort for å få et bredere og mer reelt svar av informantene til denne oppgaven, samtidig for i størst mulig grad å verifisere svarene som har blitt gitt, ut i fra forskningsspørsmålene.

I utgangspunktet bestod utvalget av seks informanter, men endte opp med fem informanter, da en takket ”nei” til å delta.

Det hadde vært ønskelig med opptil åtte informanter, men det lot seg ikke gjennomføre da det kun jobbet seks sykepleiere på dagtid på sykehjemmet.

Sykepleiere på natt ble ikke tatt med i betraktning i denne undersøkelsen, fordi de ikke arbeidet på dagtid, og derav i mindre grad kan gi et reelt bilde av en vanlig arbeidsdag på sykehjemmet.

Virksomhetsleder ved sykehjemmet godkjente søknaden om å få gjennomføre undersøkelsen, og det ble gitt anledning til å velge ut antall informanter etter stillingsstørrelse, varighet av arbeidstid, kjønn og alder.

Det første møtet var positivt, og det ble gitt ut informasjon om problemstilling, hva de kunne forvente av spørsmål, taushetsplikt og anonymisering til informantene. Deretter ble det fastsatt dato for gjennomføring av intervju av de forskjellige informantene.

3.5 Intervjuguide

Intervjuguiden ligger som vedlegg nr. 3 i denne oppgaven.

Utfordringen var å samle så mye informasjon som mulig. Det ble brukt mye tid på denne delen av oppgaven, noe som viste seg å være nødvendig. Det kunne nok også ha blitt utdypet og/eller ført på noen spørsmål i ettertid.

3.6 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført individuelt. Informantene fikk i forkant informasjon om emnet, og en invitasjon til å delta. Det er lovet full anonymitet av hver enkelt informant. De har hatt muligheten til å trekke seg fra intervjuet til enhver tid.

Det ble brukt notater under intervjuene.

Det ble satt av ca 1,5 time for hvert enkelt intervju. Dette har vist seg å være innenfor den antatte estimerte tid.

Ved intervjuets slutt fikk informantene mulighet til eventuelt å kommentere spørsmålene, og om de ønsket å legge noe informasjon til spørsmålsguiden som var av betydning.

3.7 Kritikk av valgt metode

Utvalget i denne oppgaven kan ha vært for lite. Det skulle gjerne vært flere informanter enn de fem som lot seg intervjuet. Det kunne til eksempel blitt lagt til en lik undersøkelse ved et annet tilsvarende sykehjem, for å øke antallet informanter. Dette kan ha noe å si for validiteten av de funn som har blitt gjort. Dersom dette skulle blitt gjennomført, måtte prosessen med intervjuene startet på et mye tidligere tidspunkt.

I intervjuguiden, har det i ettertid vist seg at enkelte spørsmål nærmest blir repetert. Her kunne det heller vært lagt til noen utdypende følgespørsmål.

3.8 Etikk

Under hele prosessen har det blitt lagt vekt på den etiske siden ved forskningen. Det har vært viktig å sikre informantene full anonymitet, i tillegg til at deres arbeidsplass ikke skulle røpes. Informantene fikk informasjon om problemstillingen, formålet for oppgaven, samt annen relevant informasjon vedrørende denne undersøkelsen (opplegget). De hadde mulighet til å trekke seg, komme med tilleggsopplysninger eller eventuelle endringer vedrørende deres svar til enhver tid. Under intervjuene ble det lagt vekt på informantenes egen vilje til å svare, og det ble ikke gjort noe forsøk på å fremtvinge informasjon, hverken av fysisk eller psykisk art (Grønmo, 2007).

4.0 Teoretisk ramme

Her har det blitt sett på ledelsen, organisasjonskultur, organisasjonsidentitet, omdømmebygging og lederens rolle i en organisasjon. For å kunne beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem, har ledelsen en viktig oppgave med å gjøre sykehjemmet attraktivt og spennende.

4.1 Valg av litteratur

Det har blitt foretatt bevisste valg av litteratur i søkeprosessen. I tillegg har det dukket opp noen overraskelser underveis. Søkene har vært brede, og innholdsfortegnelser, litteraturlister samt referanser har vært til gjennomsyn for å gjøre funnene så valide som mulig.

Ved bruk av Biblioteket i Universitetet i Stavanger (UiS), Bibys, ble følgende søkeord brukt: sykepleie, sykepleiere, sykehjem, sjukeheim, miljø, arbeidsmiljø, faglig utvikling, beholde, rekruttere, rekruttering, kompetanseutvikling, videreutdanning, eldre, geriatri og omsorg.

4.1.1 Litteratur relatert til tema og problemstilling

Tema i oppgaven omhandler sykehjemmet i fremtiden. Dagens sykehjem vil blant annet kunne bli preget av samhandlingsreformen, som snart trer i kraft for fullt. Dette kan videre føre til at sykehjem, og sykehjemsledelsen, bør foreta endringer som er med på å utvikle fremtidens eldreomsorg, for derav å imøtekomme eldrebølgen på en faglig forsvarlig måte. Av den grunn er det brukt faglitteratur innen endringsledelse, blant annet av forfattere som Busch et al., Corely et al., Rombrun et al., Grønmo, Hatch & Schultz., Jacobsen, Rørvik og Valstad.

I oppgaven ble det viktig å si noe om arbeidsforholdene til sykepleiere som jobber på sykehjem i dag. Det ble satt fokus på sykepleieres valg av arbeidssted, arbeidsoppgaver, utviklingsmuligheter, sykehjemmets omdømme, samhandlingsreformen og hva som skal til for at sykepleiere fortsetter å jobbe ved sykehjem.

Stortingsmeldingen nr. 4, nr. 25 og nr 47, Sosial- og helsedirektoratet og Personallåndboken for Stavanger kommune har blitt brukt for å hente inn relevant litteratur og informasjon.

Videre har det blitt sett på funn som har kommet frem av andre forskere som til eksempel Jane-Irene Vambeseth, Tom Laab, Inger Arntzen og Hilde Johansen, samt artikler i fagbladet "Sykepleien", som har relasjoner til dette temaet.

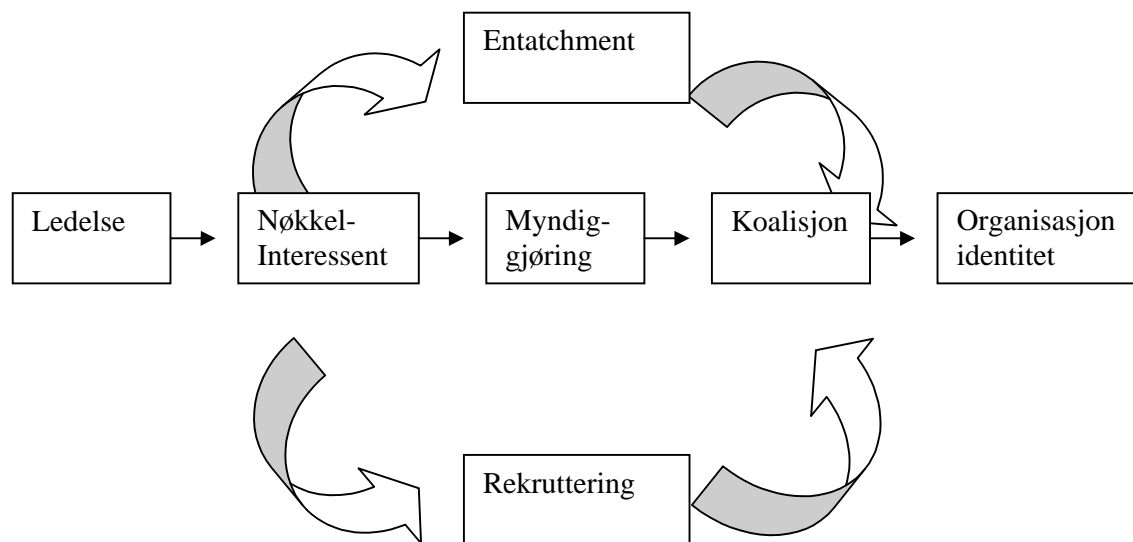
4.2 Ledelsen i en organisasjon

En organisasjon vil, i følge Scott & Lane (2000), overføre sitt bilde av seg selv til andre interessenter, gjennom ledelsesatferden. Det kan gjøres ved tre forskjellige måter, der den første kan skje ved at ledelsen arbeider med identitetens attraktivitet, legitimitet eller omdømme (Valstad, 2005).

"I en valgprosess vil enhver nøkkelinteressent tendere mot å velge en koalisjon med en organisasjonsidentitet med høy legitimitet. Kamper om organisasjonsidentitet vil således bli kjempet ved hjelp av argumenter og prosesser knyttet til høy legitimitet".

(Valstad, S.J., 2005:316)

I den forbindelse blir en samlet påvirkning fra ledelsen fremstilt som følgende:



”Påvirkning av organisasjonsidentiteten gjennom håndtering av nøkkelinteressentene”
(Valstad, 2005:316)

Leder er ”.. en person som har fått ansvaret for å nå bestemte mål i organisasjonen, og som er tildelt myndighet til å fatte nødvendige beslutninger”.

(Busch og Vanebo, 2000:293)

Dette innebærer noen faktorer som er nødvendige dersom en leder skal lykkes i sin posisjon. En leder må ha en aksept på både faglige og menneskelige kvalifikasjoner.

I følge Administrativt Forskningsfond (AFF) vil ledere i fremtiden møte følgende utfordringer:

- 1) medarbeidere vil kunne være mer kompetente på enkeltområder enn seg selv
- 2) medarbeidere vil kunne stille store krav til autonomi og arbeidsutførelse
- 3) leder fungerer mer som koordinator enn instruktør ved problemløsning i grupper
- 4) økte krav om å forstå ledelse av gruppeprosesser og gruppedynamikk

- 5) autoritet må forankres mer i lederens kompetanse og personlighet enn i stillingstittel og tradisjon
- 6) ledere må rettferdiggjøre sin posisjon ved å skape resultater
- 7) ledelse vil skje mer gjennom inspirasjon, resultatforventning, veiledning og oppfølging enn gjennom instruksjon og inspeksjon
- 8) verdier blir et viktigere ledelsesinstrument

(Busch og Vanebo, 2000: 298)

Johansen (2003) viser også i sin undersøkelse at en leder bør være faglig sterk, synlig, flink til å kommunisere, sette grenser, delegere oppgaver, ta opp konflikter og se den enkelte. Ledere som gir medarbeidere medbestemmelse, har også sin positive effekt. De fleste informantene mente at en leder har mye å si for hele miljøet. I denne undersøkelsen ble følgende skrevet:

”En av sykepleierne setter nettopp navnet på kategorien ved å si at lederen betyr alt. En annen sykepleier påpeker at lederen er en av faktorene som bidrar til at hun blir på arbeidsplassen.”

(Johansen, 2003:96)

4.3 Organisasjonskultur

For å definere hva organisasjonskultur er, er det først nødvendig å se på hva en organisasjon er.

Busch og Vanebo (2003) har lånt definisjonen til Scott (1992) og lyder som følger:

”Organisasjoner er et system av gjensidig avhengige aktiviteter som kobler sammen skiftende koalisjoner av deltakere: avhengig av en kontinuerlig utveksling med og konstitueres av – de omgivelsene som de opererer innenfor.”

(Busch og Vanebo, 2003:17)

En annen måte å si det på er at:

”Den består av en gruppe mennesker som i fellesskap arbeider mot spesifikke mål. (...) Aktivitetene i organisasjonen preges av en relativt høy grad av formalisering – dvs. det er satt opp en rekke regler og prosedyrer som organisasjonsmedlemmene må ta hensyn til.”

(Busch og Vanebo, 2003:16)

Schein (1987) definerer organisasjonskultur som:

”Organisasjonskulturen representerer et mønster av grunnleggende antakelser – skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpasning og intern integrasjon – som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og til at det læres bort til nye medlemmer som den rette måten å oppfatte, tenke og føle på i forhold til disse problemene”.

(Busch og Vanebo, 2003:196)

- 1) Grunnleggende antakelser og felles virkelighetsoppfatning
- 2) Verdier og normer
- 3) Kulturuttrykk

I Jacobsen (2006) sin omtale av Scheins definisjon av organisasjonskultur, legges det vekt på at kultur læres over tid.

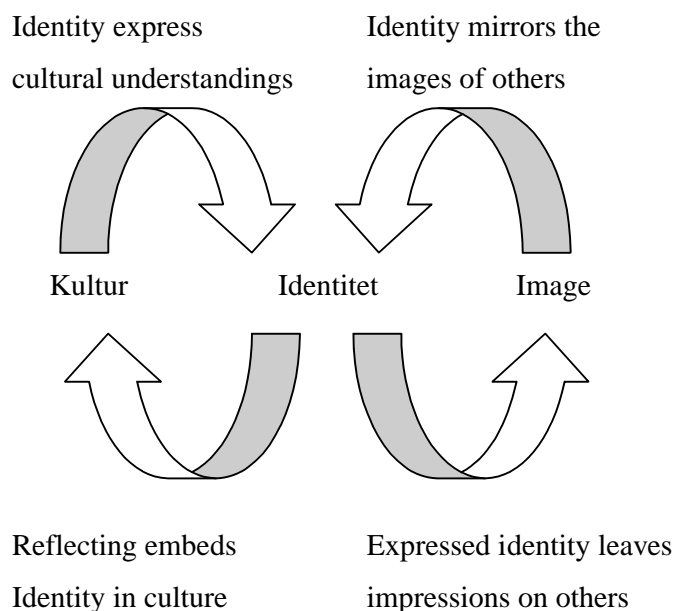
”Kultur er per definisjon et resultat av en lengre, planlagt eller ikke, prosess der verdier, normer og antakelser læres av den enkelte ansatte. (...) Kultur er, når den først er etablert, noe som er grunnleggende stabilt, og som kun kan endres over lengre tid.”

(Jacobsen, 2006:165)

Corely m. fl. (2006) omtaler organisasjonskultur som ”taus kunnskap”. Dette begrunner de med at organisasjonskulturen er en oppfatning av organisasjonen, og den danner gitte rammer som styrer meninger og tolkninger. Den oppfatningen og forståelsen som man har av

kulturen vil reflektere til organisasjonsidentiteten. Det vil i tillegg være en indikasjon for hvordan andre utenfor organisasjonen oppfatter den ved å ”speile” av denne (Image).

For Hatch and Schultz (2004), fører de dette videre til også å omfatte det image organisasjonen har av seg selv, og slik andre oppfatter organisasjonen å være.



(Hatch and Schultz, 2004:379)

For Busch og Vanebo (1999) og Jacobsen (2006) er det å endre en organisasjonskultur som regel en langvarig og møysommelig prosess. Enkelte ganger vil ikke en slik endring falle i god jord. Det kan bli oppfattet som et angrep og/eller en trussel, og man møter motstand mot endringen.

4.4 Organisasjonsidentitet

En organisasjonskultur er med på å speile identiteten til en organisasjon. De rutinene og prosedyrene som særpreger organisasjonen vil etter hvert få en verdi i seg selv, og således gjenspeile den organisatoriske identitet (Jacobsen, 2006:110).

En organisasjonsidentitet kan være bevisst eller også ubevisst. Noen organisasjoner har ikke helt oppfattet seg som en formell organisasjon, og derav vil man kunne begynne å avklare hva som karakteriserer nettopp denne organisasjonen. Andre har et klart bilde av hvem de er, eller også hvem de ikke vil være. Rørvik (1998a) betegner identitet som et relasjonelt fenomen fordi man alltid vil se seg selv i forhold til andre. Ved å sammenligne seg med andre vil man etter hvert bli mer bevisst over hvem/hva man er, ikke er, hvem/hva man vil bli lik, ikke bli lik, eller hvem/hva man ønsker eller ikke ønsker å bli oppfattet som.

Stein Jonny Valstad (2005) skriver det slik:

”Organisasjonsidentiteten uttrykker organisasjonens mest grunnleggende begrunnelser for hvorfor vi agerer på en bestemt måte, og hvordan vi bør handle. På hvilken måte eller hvilke måter organisasjonsidentiteten styrer aktørenes handlinger, eller hva som bestemmer kraften eller styrken i denne påvirkningen, og ikke minst hvordan vi bør tilrettelegge prosesser for endring av organisasjonsidentitet, sier imidlertid forskningen lite om.”

(Busch et al: Modernisering av offentlig sektor. utfordringer, metoder og dilemmaer)

En organisasjonsidentitet kan sees på som at den er bygget opp (konstruert) av forskjellige institusjoner. Dette vil kunne føre til at en organisasjon kan ha og/eller opprettholde en organisasjonsidentitet. Slik sett kan dermed en institusjon påvirkes gjennom håndteringen av organisasjonsidentiteten (Buch et al, 2007:96).

Videre vil organisasjonsidentiteten føre til at organisasjonen forsøker å gi et bilde av seg selv for om mulig å skape et godt rykte (omdømmebygging). Som nevnt over, uttrykker Rørvik (1998) at en organisasjon vil forsøke å etterligne eller skille seg fra (være ulik) en annen

og/eller andre organisasjoner. På denne måten vil organisasjoner forsøke å markedsføre (profilere) og presentere sin identitet (selvbilde) overfor andre organisasjoner.

Sykehjem har tradisjonelt et rykte på seg for å være et slags B-sykehus. Det kan oppleves som faglig utilfredsstillende og kjedelig. Dette er noe Kari Martinsen tidligere har konstatert at dette har å gjøre med våre livsformer og samfunnsverdier (Arntzen, 2004). En av informantene i undersøkelsen til Arntzen (2004), uttrykker følgende:

”Å være sykepleier i sykehjem er nederst på rangstigen. Dette har med holdninger å gjøre. Vi må være i stand til å se at vi gjør en brukbar jobb ut fra de forholdene som vi har.”

(Arntzen, 2004:56)

4.5 Omdømmebygging

Fombrun og Shanley (1990), har tatt et sitat fra Wilson (1985:59) som omtaler omdømmebygging på individnivå på følgende måte:

”Differences in the information available to participants make their strategies acutely sensitive to their beliefs and expectations. This in turn affects the behaviour not only of the uninformed person, but also of the informed one, who realizes that his current actions affect others’ later beliefs, their expectations about his subsequent behaviour, and ultimately their choice of actions. Knowing that this chain of events will occur, the informed person has an incentive to trade off the immediate consequences of his current decision against the long-term effects of his reputation.”

I undersøkelsen hos Fombrun & Schanley (1990:255), viser de til at: “(..), firms that develop reputations for attending to employee welfare may find themselves in a good bargaining position in labour markets, attract better applicants, and achieve lower costs (Stingler, 1962).”

Omdømmet en organisasjon har kan medvirke til hvorvidt den i større eller mindre grad lykkes eller ikke. Rørvik (2007) har definert håndteringen av omdømme som:

”Tiltak rettet inn mot bevisst, planmessig presentasjon av en organisasjon overfor relevante aktørgrupper i omgivelsene med sikte på å styrke disses oppfatninger av og tillit til organisasjonen”.

Videre har Rørvik (2007) påpekt tre hovedgrupper av ideer og oppskrifter:

- 1) Branding eller merkevarebygging
- 2) Storytelling eller strategiske fortellinger
- 3) Organisasjoners samfunnsansvar

For å gi en forklaring på ”branding” har Rørvik (2007) tatt i bruk Kotlers (1984) sin definisjon:

”A brand is a name, term sign, symbol or design, or a combination of them, which is intended to identify the goods or services of one seller or group of sellers, and to differentiate them from those competitors”.

Slik sett gjelder det å sette fokus på det som er unikt ved et produkt eller en virksomhet, for at det skal kunne ha en konkurransefordel.

Merkevarebygging går mer i retning av at en organisasjon skal identifisere seg, for videre å fremheve organisasjonens identitet og kjerneverdier i samhandling med andre organisasjoner (Ind (2004) fra Rørvik 2007).

Laab (2008) viser i sin undersøkelse til rapporten ”Kommunene og den kompetente arbeidskraften – gjennomtrekk og rekruttering i et organisatorisk perspektiv” (Nordlandsforskning, Per-Harald Rødvei, 2000) der kommunen har et dårlig image, og at dette kan være til hinder vedrørende å rekruttere arbeidstakere, og da spesielt unge arbeidstakere.

Storytelling og strategiske fortellinger er historiefortellinger som organisasjoner bruker for å skaffe seg et godt rykte (omdømme). Disse fortellingene har gjerne en emosjonell side, samtidig som det sidestilles med en vitenskapelig tilnærming av fenomener (Rørvik, 2007).

Den tredje og siste som Rørvik (2007) omhandler, er organisasjoners samfunnsansvar. Her er fokuset mer rettet mot hva organisasjonen gjør for miljøet, enkelte grupper mennesker og så videre. Dette er blitt relativt fremtredende i dag, og flere norske organisasjoner har som eksempel på dette blitt en ”miljøfyrtårn-bedrift”. Eksempler på dette kan være hotellkjeder som oppfordrer gjester til å bruke håndkleet mer enn en gang, bedrifter som satser på resirkulering av plast, papp, matavfall med mer.

En forutsetning for å oppnå et godt omdømme er viktigheten av å skape tillit. Busch og Vanebo (2003) har brukt Høivik (1974) sin definisjon og modell, som baserer seg på teorier, funn, konklusjoner og anbefalinger. Høivik baserer sin modell på tillit som en av de viktigste faktorene i en samhandling. I denne gjensidige prosessen, vil måten organisasjonen behandler de forskjellige målgruppene gjenspeile seg. I en tilsetningsfase (fase nr 1), bør man se seg om for hvilke type utvelgelser som kan passe for de forskjellige målgruppene. I en mottaksfase (fase nr 2) må den nye kollegaen få en god mottakelse, og da er det viktig at organisasjonen innehar prosedyrer og retningslinjer for hvordan dette skal skje. Her er også oppfølgingen en viktig del av arbeidet. I den tredje fasen, er det fokus på ivaretagelsen av medarbeidere. Her kan et bra virkemiddel være å ha utviklingssamtaler. Dette kan skje med personer fra samme generasjon og livsfase. Det samme gjelder for den siste fasen som kalles avslutning der man kan finne ut hva den som slutter mener har vært bra og hva som har vært mindre bra.

4.6 Lederens rolle

Som leder er det viktig å være synlig, tydelig, lydhør og vise handlekraft slik at kollegaene kan ha tillit til ledelsen (Johansen, 2003).

Jacobsen (2006) omtaler to lederstiler (ledertyper) der den ene er ”hard” og den andre er ”myk”. Den harde lederstilen bruker maktbaser som for eksempel penger (materieell ressurs) eller jobbforhold (fysisk ressurs) i tillegg til sin ekspertise. De innflytelsesteknikkene som kan være aktuelle er trusler, press (fra seg selv og gjennom allianser) samt rasjonelle argumenter. Denne harde lederstilen kan føre til at atferden til de ansatte endres, men det vil derimot ikke alltid føre til en endring i den ansattes verdisystem.

Den myke lederstilen bruker maktbase som personlig utstråling, sosial identitet og et felles verdigrunnlag. Teknikkene bygger på inspirasjon, å gi ros og ved personlige henvendelser. Dette vil kunne endre atferd gjennom at leder klarer å endre den ansattes verdisystem.

Jacobsen (2006) fremholder et viktig poeng, nemlig at dersom en leder skal oppnå og gjennomføre en endring, må leder først og fremst opparbeide en maktbase. Dette gjelder uansett om man har en hard eller myk lederstil. En annen elementær poeng fremholdes ved at disse to lederstilene slås sammen og utfyller hverandre.

”Faktisk er det svært sterke empiriske indikasjoner på at ledere som scorer høyt på de elementer som inngår i transformativ ledelse, også scorer høyt på de indikatorer som inngår i målingen av transaksjonell ledelse. Det finnes ledere som både inspirerer og er visjonære, samtidig som de ikke går av veien for å bruke ”rå makt” hvis det skulle vise seg nødvendig. Og det finnes ledere som både delegerer og fungerer som ”coach”, men samtidig ikke er red for å ta sentraliserte og ”autoritære” beslutninger når det trengs.”

(Jacobsen, 2006:242)

En slik ledertype kan bidra til at kollegaer får respekt for leder, samtidig som de føler en trygghet og tro på at de blir verdsatt. De blir ivaretatt, sett og hørt, samtidig som de får forståelse for leders valg, uansett om det gagnar dem personlig eller ikke.

4.7 Lederens ansvar

Dersom arbeidet som utføres skal samsvare med den faglige forsvarlige utøvelse, bør leder se viktigheten av at ansatte holder seg faglig oppdatert. Det er blant annet et krav at sykepleiere holder seg faglig oppdatert for å sikre faglig forsvarlig kvalitet i sitt arbeid.

Et lederansvar vil i følge personalhåndboken for Stavanger kommune, være å gi mulighet til faglig utvikling. Dette kan være i form av interne og eksterne kurs og videreutdanning.

I følge Nygård og Vist (2006), bør en leder utvikle myndiggjorte og kompetente medarbeidere som tar ansvar, og innehar faglig kompetanse for det arbeidet som skal utøves. Det handler om å se den enkelte medarbeider, fokusere på hver enkelt medarbeiders interesseområde og øke kompetansen innen det området (spesialisering). Det bør settes tydelige og oppnåelige mål for hver enkelt medarbeider, og for organisasjonen som helhet (visjon).

Ofte handler det om kommunikasjon på kryss og tvers av hverandre, og om å gi tilbakemeldinger.

Det er altså viktig å ha en god kultur i organisasjonen. På den måten vil sykehjem kunne ivareta sin identitet og fokusere på hvem de er, hva de står for og hva de vil (visjon).

Funn fra Johansen (2003) viser at en faglig utvikling kan være en grunnleggende faktor som gjør at sykepleiere blir værende på arbeidsplassen.

I Vambeseth's (1998) undersøkelse vises det også til blant annet fagutviklingens betydning i praksis og utdanningens betydning blant sykepleiestudenter. I Norsk sykepleierforbund (1989a), der det står følgende:

”Sykepleieren har først og fremst et individuelt ansvar for å følge med i utviklingen av nye kunnskaper og ferdigheter. I en tid med økende spesialisering, er det viktig at sykepleieren stadig holder et visst nivå i sitt generelle kunnskapsgrunnlag, for å kunne vurdere pasientens/klientens totale behov.”

(Vambeseth, 1998:43)

Dette er også et krav av kommunehelseloven (1995) § 6-2. Kommuner skal ha ansvaret for at påkrevd videre- og etterutdanning gjennomføres i helsetjenesten.

Å gi mulighet til å erverve mer kompetanse for ansatte (sykepleiere), vil jevnføres med ”kompetanseløftet 2015”. Stortingsmelding nr. 25, presenteres tiltak for ”kompetanseløftet 2015”, og det har som mål:

”.. å skaffe tilstrekkelig personell og nødvendig fagkompetanse til den kommunale omsorgstjenesten.”

(Stortingsmelding nr. 25, kap. 3.2:16)

Det kan videre bidra til at nyansatte sykepleiere og sykepleierstudenter får god veiledning fra sykepleiere som fungerer som mentor (kontaktsykepleier), og som er i stand til å ta vare på studentene i en praksisperiode. God oppfølging fra mentor vil kunne bidra til at flere sykepleiestudenter søker seg til sykehjem etter endt utdanning (Sykepleien 5/09, 15/09).

Nye medarbeidere, både sykepleiere og sykepleiestudenter, bør bli mottatt på en slik måte at de føler seg inkludert i miljøet. Å være mentor innebærer at man er villig til å ta på seg ansvaret for å lære opp en medarbeider på en faglig og profesjonell måte (Personalhåndboken for Stavanger kommune, kapittel 7.1.5).

Stortingsmeldingen nr. 25 viser viktigheten av god oppfølging:

”Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er en avgjørende faktor både for arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse.”

(St.meld. nr. 25, 2005-2006:66)

Stortingsmeldingen nr. 25, setter også fokus på å ha et godt arbeidsmiljø. Et godt arbeidsmiljø vil kunne være av stor betydning for å beholde og rekruttere medarbeidere.

Studien ”Særtrekk ved sykehjem som beholder sine sykepleiere” av Hilde Johansen (2003), bekrefter betydningen av trivsel på arbeidsplassen. I denne studien viser trivsel tilbake på den faglige kvaliteten i arbeidet:

”... stor betydning for trivselen fordi de først og fremst har gode faglige kvalifikasjoner. En har likesinnede til å diskutere med og dele ansvar med. Det gir grobunn for en enda større faglig identitet og utvikling.”

Johansen, 2003:107)

Dette har også kommet frem i andre forskninger. I følge Tom Laab (35:2008), var både miljø og trivsel én av de viktigste faktorene for å beholde og rekruttere sykepleiere til helsesektoren. Videre i undersøkelsen til Johansen (2003) viser til viktigheten av et godt miljø:

”Smilende sier de at de trives så godt sammen. En av sykepleierne sier at det gode miljøet er at en er så trygg på hverandre, en kan være seg selv.”

(Johansen, 2003:59)

5.0 Analyse

I denne delen vil informantenes svar bli analysert og drøftet i henhold til oppgavens tema og spørsmål.

Hele spørsmålsguiden ligger som eget vedlegg bak i denne oppgaven.

5.1 Oppsummering av informantenes svar

Alle informantene fikk de samme spørsmålene ut ifra spørsmålsguiden. Ingen visste nøyaktig hvilke spørsmål som ble stilt, men alle fikk en presentasjon av temaet i forkant.

Spørsmål nr. 1:

Tror du at nyutdannet sykepleiere (og sykepleierstudenter) har sykehjem som sitt 1.prioritet arbeidssted?
Hvorfor/hvorfor ikke?

Her svarte alle informantene ”nei”.

Den samlede årsaken til dette, er at informantene mener at sykehus innebærer mer spenning og mer erfaring, utfordringer, mer å tilby, i tillegg til mer faglig utvikling og muligheter. Det viste seg også at informantene generelt mente det i utgangspunktet var vanskeligere å få jobb på sykehus enn på sykehjem.

En informant begrunnet det med den ansvarsbelastningen nye sykepleiere kunne få når de begynte på sykehjem.

Spørsmål nr. 2:

Valgte du bevisst sykehjem som ditt arbeidssted? (Evt. hvorfor valgte du et sykehjem? Eks at det var det beste/eneste tilbudet som var...).

Hvorfor/hvorfor ikke?

Fire av fem informanter svarte tydelig ”nei” på det overordnede spørsmålet.

En informant svarte ”delvis”.

Her var årsakene varierende. To av informantene mente årsaken var at det var lettere å få jobb på sykehjem.

De andre informantene oppgav svar som at de hadde lyst på en forandring, lei av hjemmesykepleie og bilkjøring, sykehjemmet beliggenhet (nær hjemmet) og at det var det første tilbudet de fikk og derav takket ja.

Spørsmål nr. 3:

Valgte du ett bestemt sykehjem? (Eks. godt rykte, i nærheten av ditt bosted, kjenner folk som jobber der, annet..)

Hvorfor/hvorfor ikke?

Tre av informantene svarte klart ”nei” til hovedspørsmålet. To informanter svarte ”generelt”.

Årsakene var for tre av informantene at sykehjemmet lå i nærheten. En av disse informantene la til at det var på grunn av at det var fast stilling.

En informant svarte at dette var det første tilbudet som sykepleieren fikk, og en annen informant svarte at det var på grunn av at sykepleieren kjente en pasient som skulle til dette sykehjemmet.

Spørsmål nr. 4:

Synes du at jobben er fysisk slitsom?

Gjerne utdyp ditt synspunkt.

På dette spørsmålet svarte alle informantene ”ja”.

Dette skyldes tunge og mye stell og tunge løft av pasienter, og at jobben innebærer mye gåing.

Spørsmål nr. 5:

Synes du at jobben er psykisk slitsom?

Gjerne utdyp ditt synspunkt.

Her varierte svarene noe.

En informant mente klart ”nei” i sin mening. Informanten mente å ha noe mer overskudd enn andre på grunn av at vedkommende nylig hadde vært borte fra arbeid i en periode. Derimot mente denne informanten at det var mer mentalt slitsomt. Informanten skilte mellom psykisk og mentalt slitsomt, der psykisk slitsomt var mer alvorlig enn mentalt.

To informanter mente at det var stress. Dette mente de var på grunn av lav sykepleierdekning som medførte større ansvar, og hvilke kollegaer de arbeidet sammen med.

De to siste informantene mente det var delvis og / eller periodevis stress. Dette på grunn av at demente pasienter kunne være vanskelige å yte hjelp til da de nektet å ta imot hjelp, og at det i tillegg var avhengig av hvilke kollegaer man jobbet sammen med.

Spørsmål nr. 6:

Hvilke arbeidsoppgaver er mest interessante i forhold til utdanningen og arbeidserfaring, hvilke utfordringer (arbeidsoppgaver) savner du, og hvilke arbeidsoppgaver mener du er mest uinteressante på sykehjem?

Her var det mer sprik i svarene.

En informant skilte seg litt ut, da sykepleieren mente at det å stelle pleietrengende, kontakt med pårørende og diabetes var mest interessant. En annen ønsket mer fokus på ernæring. De fire resterende informantene savnet mer konkrete sykepleiefaglige gjøremål. De ønsket mer sårstell, akutte pasienttilfeller, palliativ pleie og diabetes.

En informant ønsket bedre legedekning på sykehjem. Dette blant annet for å ha mulighet for faglig diskusjon og en bedre forsvarlig pleie.

Av de mindre interessante oppgavene var det dokumentasjon, arkivering, generell pleie (morgen- og kveldsstell), skifte av bleier, endringsmelding, fellesvask og henge opp pasienttøy, og medisindosering. En informant ønsket bedre legedekning på sykehjem generelt.

Spørsmål nr. 7:

Hvor lenge tror du at du vil jobbe ved sykehjemmet, og hvorfor vil du evt. slutte/forsette?

En informant var tydelig på at sykehus eller sykepleie i offshore-bransjen lokket siden anestesi og akutt medisin var spennende. Denne informanten regnet ikke med å være på sykehjemmet lenger enn ett år til.

De andre informantene mente de ville fortsette å jobbe i noen år til, men det var avhengig av familiesituasjon, helsemessige årsaker og utviklingsmuligheter.

Spørsmål nr. 8:

Hva tror du skal til for at du og andre sykepleiere fortsetter å jobbe på sykehjem, og at sykehjemmet får flere sykepleiere som arbeidstakere?

(Eksempel: Lønn, arbeidsmiljø, fremkommelighet, mulighet for videreutdanning, kurs, varierte og utfordrende arbeidsoppgaver, trygghet og stabilitet, annet).

Kan du sette betingelsene i prioritert rekkefølge? (Hvilke kommer først?)

Det mest fremtredende var arbeidsmiljøet på jobben. Dette innebar at arbeidsoppgavene ble rettferdig fordelt, og at kollegene var lojale og tok ansvar. Det var kun en informant som ikke nevnte dette.

Deretter kom mulighetene for hospiteringsmuligheter, kurs og videreutdanning og spesialisering.

En informant ønsket mer fleksibilitet i forhold til turnus, der det kunne være muligheter å få ta vakter man selv ønsket å jobbe.

En informant mente det å jobbe turnus var slitsom på grunn av at man må jobbe helger og helligdager. Denne informanten kunne godt tenke seg å kun arbeide hver sjettede helg. Informanten mente også at unge, nyutdannede sykepleiere muligens ønsket en stillingsprosent på 50-60 % på grunn av muligheten for fleksibilitet i arbeidsmengden (mulighet til å jobbe andre steder), i tillegg har de ikke familie (mann og/eller barn). Informanten mente at det heller var eldre som ønsket fast stillingsstørrelse i 100 % grunnet økonomi.

Lønn spilte også en rolle, men det var ikke det første informantene kommenterte – bortsett fra en informant. Denne informanten nevnte i tillegg at sykehjem bør ha bonusordninger for sykepleiere som begynner å jobbe på sykehjemmet, i tillegg til andre bonusordninger. Ellers ble det nevnt god opplæring, mer faglig og spesifikk sykepleieoppgaver og nok bemanning.

Spørsmål nr. 9:

Neste gang du skal bytte jobb, kommer du til å velge sykehjem igjen?
Hvorfor/hvorfor ikke?

To av informantene svarte et klart ja på dette spørsmålet. Den ene informanten trivdes, mens den andre kunne tenke seg et sykehjem med spesialavdeling innen demens eller palliativ pleie.

Ytterligere to svarte nei med begrunnelse i at de ønsket høyere lønn og mer utfordringer. Den siste informanten var usikker, da det var helse relatert.

Spørsmål nr. 10:

Hvilke tanker gjør du deg om samhandlingsreformens betydning for sykehjem?
- Tror du det vil påvirke ditt valg om å fortsette å jobbe ved sykehjemmet?

Svarene på dette spørsmålet var veldig varierende.

En informant var tydelig på at dette ikke hadde noen som helst påvirkning for sitt valg om å fortsette å jobbe ved sykehjemmet. Årsaken til det var et ønske om mer variasjon, noe informanten mente at et sykehjem ikke hadde.

En annen informant at det delvis ville påvirke sitt valg, da en spesialavdeling ville være interessant.

De tre andre, svarte alle ”nei” på dette spørsmålet, men begrunnelsene var forskjellige. En mente spesialiseringsområdet kanskje var interessant, en annen mente at sykepleiere ble tryggere i sin arbeidssituasjon og at pasienten ble tryggere på sykepleierne, men så mulighetene for at sykepleiere kan bli lei av arbeidsoppgavene i lengden. Den siste informanten var noe skeptisk ved at pasienten kunne bli overkjørt på grunn av at utskrivning fra sykehus til sykehjem skjedde for fort.

Spørsmål nr. 11:

Dersom du visste det du vet pr. i dag; ville du da ha valgt å ta sykepleieutdanningen?
Ville du eventuelt rådet andre (eks. dine barn) til å ta denne utdanningen?

En informant svarte klart ”nei” på grunn av lav lønn, turnus og jobb på helligdager og et fysisk tungt yrke.

De andre informantene svarte ”ja” med begrunnelser som at man måtte være glad i mennesker med tanke på etikk, respekt og samhandling, ha lyst til å jobbe med mennesker, og hvis de var flinke med mennesker. En informant var noe usikker på begrunnelsen, men nevnte at høyere lønn kunne innvirke positivt.

5.2 Drøfting

Formålet med denne avhandlingen var å få svar på følgende problemstilling:

”Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem?”

Ut ifra denne problemstillingen ble det fremsatt følgende hypotese:

”Sykepleiere ser ikke på sykehjem som en attraktiv arbeidsplass.”

5.2.1 Sykehjem - 1.prioritet?

Hvorvidt sykepleiere ser på et sykehjem som sitt første prioriterte valg av arbeidsplass, kan avhenge av flere faktorer. Undersøkelser viser imidlertid at sykehjem ikke er første valget for arbeidssted blant sykepleiere.

En informant i denne undersøkelsen svarte:

”.. jeg tror sykehus er mer spennende.. det er mer av yngre og eldre pasienter.. ikke bare eldre... Tror at gamle pasienter er kjedelig (*å jobbe med: min kommentar*)... Det er mer erfaring.. læring på sykehus.”

Svaret vekker interesse, da det ofte er pasienter med mange og sammensatte lidelser på et sykehjem. Som sykepleier, skulle en tro at dette ville innebære mange spennende og faglig utfordrende arbeidsoppgaver. Årsaken til at ingen av informantene nevnte denne faglige utfordringen, kan preges av at pasientene er gamle, og at det ikke er en bestemt diagnose og/eller behandling på tilsvarende måte som på sykehus med spesialavdelinger. Dette viser funn hos Vambeseth (1998):

”Sykepleierne som arbeider med gamle mennesker opplever i tillegg manglende forståelse for behov, mangel på påskjønnelse både fra politikere og i befolkningen

generelt. Dette kan komme av at å pleie eldre pasienter der resultatet av det en gjør er lite synlig, gir liten prestisje, i motsetning til sykehus hvor gjennomføringen av legens forordninger for å ivareta pasientenes fysiske behov er synlig og er lettere å kontrollere og ”belønne”, i motsetning til mer psykososiale og miljømessige aspekter i arbeid som mye av arbeidet i sykehjem vil dreie seg om.”

(Vambeseth, 1998:90)

Holdninger kan også være en medvirkende årsak til at sykepleiere ikke prioriterer sykehjem. Dette viser undersøkelsen til Arntzen (2004). Her var det en informant som uttrykket:

”Å være sykepleier i sykehjem er nederst på rangstien. Dette har med holdninger å gjøre.”

Arntzen (2004:56)

Tilsvarende viser også Vambeseth’s (1998) funn, at sykehjem ikke oppleves som noen spennende arbeidsplass.

I følge Corely m. fl. (2006), vil oppfatninger av en organisasjon danne visse rammer som vil styre meninger og tolkninger. Dette vil være grunnlaget for kulturen i en organisasjon. Videre vil dette gi et bilde (image) av hvordan andre oppfatter organisasjonen.

Funnene i dette spørsmålet viser at sykehjem sliter med å opparbeide seg et godt omdømme. Av den grunn kan flere sykehjem oppleve å ikke få dekket ubesatte sykepleierstillinger. Dette ble stadfestet på et tidligere stadium av Vambeseth (1998) som i sin hovedoppgave kunne vise til at det var flere ubesatte sykepleierstillinger. Ytterligere ti år senere viser også Laab (2008) i sin masteroppgave det samme resultatet (se kapittel 2.2). Dette betyr at man fremdeles ikke har lyktes med å få full sykepleiedekning på sykehjem.

Funnene hos både Vambeseth (1998) og Laab (2008) samsvarer med funn i denne oppgaven. Dette gir en bekreftelse på at oppgavens problemstilling og hypotese fremdeles er aktuell.

Konklusjon for dette spørsmålet samsvarer med hypotesen som ble fremstilt i kapittel 1.3.

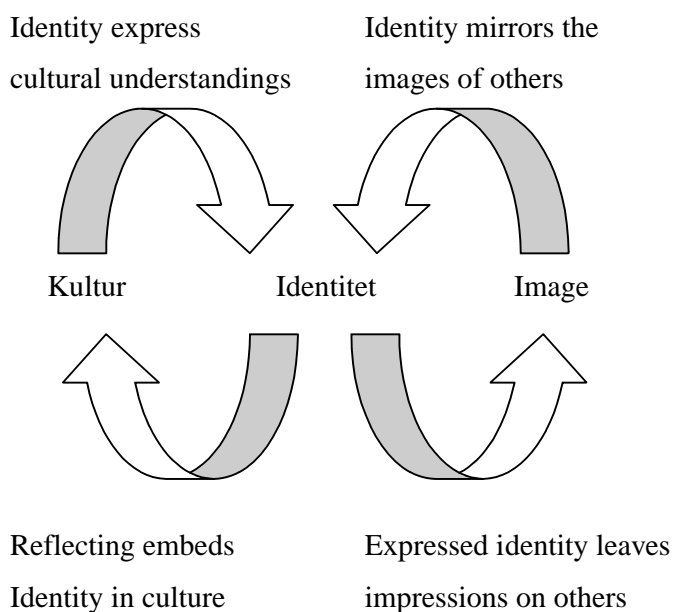
Sykehjem oppfattes som en mindre interessant arbeidsplass, og er ikke 1. prioritet ved valg av arbeidssted.

5.2.2 Sykehjem – et bevisst valg?

Meningen med dette spørsmålet var å finne ut om sykepleiere bevisst søker seg til sykehjem, eller om det var et mer tilfeldig valg.

Underforstått ble dette spørsmålet stilt for å finne ut om det var et eller flere sykehjem som hadde skapt seg et godt omdømme, for derav å bekrefte/avkrefte hvorvidt sykepleiere søkte seg til sykehjem. Dette spørsmålet går på omdømmebygging generelt, mens neste spørsmål (5.2.3) har fokus på om arbeidsstedet (sykehjemmet) informantene jobbet på, hadde et omdømme.

Som nevnt i 5.2.1, er bildet/oppfatningen av sykehjemmet (imaget), sentralt for en person som søker nytt arbeid i en organisasjon. Dette stadfester også Hatch and Schultz (2004), slik deres figur under viser (se kapittel 4.3).



(Hatch and Schultz, 2004:379)

Ut fra de svarene som ble gitt av informantene, var det kun en som delvis valgte sykehjem bevisst. Informanten mente det var lettere å få jobb på denne måten.

På dette spørsmålet svarte altså fire av fem informanter tydelig ”nei”.

Informantenes svar, styrker teorien om at sykepleiere er bevisste på å ikke søke arbeid på sykehjem i første rekke. Andre arbeidsplasser blir favorisert fremfor sykehjem.

Det kan av den grunn være ganske tilfeldig hvilke sykepleiere som havner på de forskjellige sykehjemmene rundt om i kommunen. Av den grunn kan det se ut som om sykehjem fungerer som en midlertidig arbeidsplass i påvente av noe annet (til eksempel sykehus). En av årsakene kan ligge i funnene til Vambeseth (1998), som viste at sykepleiere som jobbet på sykehjem ikke ønsket å bli oppfattet som mindre flinke enn de som jobbet på sykehus.

”(…) er redd for å bli oppfattet som ”annenrangs” sykepleier om de som nyutdannede begynner å arbeide i sykehjem. En sykepleier fortalte at hun opplevde en negativ holdning blant medstudenter da hun som nyutdannet valgte å søke arbeid i sykehjem (Fonn, 1994). (…) Det var 42 respondenter som trodde at bekjente ville se på en som en mindre flink sykepleier. Det kan ha med kompleksiteten de opplever sykehuset har i motsetning til sykehjem, og at det er de ”flinke” sykepleierne som søker seg til sykehus.”

(Vambeseth (1998:89))

Dette samsvarer med funnene til Arntzen (2004), der det handler om holdningene til det å jobbe på et sykehjem.

Bjørn Arild Østby har i artikkelen ”Best å være sykepleier på sykehjem” (Sykepleien, 15/09) intervjuet sykepleier Borghild Arnesen. Arnesen bekrefter en negativ omtale av sykehjem, spesielt av media. Dette er med på å bidra til at sykepleiestudenter velger bort sykehjem.

Videre i artikkelen bekrefter hun også holdningen til det å jobbe på sykehjem:

”Men fortsatt opplever hun å få spørsmål om hun ikke snart skal begynne å jobbe som sykepleier. Underforstått å begynne på sykehus.”

(Sykepleien, 15/09:48-50)

Svarene til informantene styrker mistanken om at sykehjem ikke er flinke med å skille seg ut (omdømmebygging). Et sykehjem med godt omdømme vil kunne bidra til at flere bevisst velger dette sykehjemmet. Dette bekrefter Stingler (1962) som viser til bedrifter som opparbeider seg et godt omdømme, i større grad vil lykkes med å få flere ansettelser (Fombrun & Schanley, 1990).

Hypotesen samsvarer i stor grad med svarene informantene gav. Ofte kan det å jobbe ved et sykehjem oppleves som mindre prestigefylt i forhold til sykehus. Derfor velger ikke sykepleiere bevisst sykehjem som sitt arbeidssted.

Informantenes svar i denne undersøkelsen, gav ikke en klar årsak til hvorfor de ikke søkte seg bevisst til et sykehjem. Her kunne spørsmålet blitt fulgt bedre opp med følgespørsmål for å utdype årsaken til hvorfor informantene svarte som de gjorde.

5.2.3 Valg av sykehjem.

Dette spørsmålet omhandler sykehjemmets omdømme, og er en videreføring av forrige spørsmål (5.2.2).

Som leder for et sykehjem, kan omdømmebygging bidra til at flere søker seg til sykehjemmet. Slik som tidligere nevnt i undersøkelsen til Fombrun & Schanley (1990) i del 3.5, er det av stor betydning at organisasjoner bygger et godt omdømme. Ofte kan dette være et godt trekkplaster både for å få sykepleiere til å bli værende, og for å ansette nye.

Rørvik (2007) poengterer dette med å fremheve en organisasjons identitet og kjerneverdier gjennom ”merkevarebygging”.

Merkevarebygging går mer i retning av at en organisasjon skal identifisere seg, for videre å fremheve organisasjonens identitet og kjerneverdier i samhandling med andre organisasjoner (Ind (2004) fra Rørvik 2007).

En av informantene i denne oppgaven, svarte følgende på dette spørsmålet:

”Helt ærlig, i mitt tilfelle; nei ikke det. Det var lettere å begynne en plass med tanke på språk...

Når du har vært... Når jeg jobbet før, jobbet jeg på sykehus, men i mitt tilfelle måtte jeg begynne her.”

At informanten ”måtte begynne her” (på sykehjemmet), sier noe om hvor sykehjem befinner seg på ”rangstien”. Dette finner vi igjen i spørsmål 5.2.1.

En annen side ved dette spørsmålet, var beliggenheten til sykehjemmet. Her var det to av informantene som valgte sykehjemmet på grunn av beliggenheten. En av informantene svarte:

”Jeg valgte arbeidsstedet på grunn av stedet.. Det er nærme hjemmet og jeg kan gå. Jeg er lei av å kjøre langt... jobbet tidligere i hjemmesykepleien, og hadde for det første lang vei til jobben, og så skulle jeg kjøre på jobben og...”

I den samme artikkelen ”Sykehjemmet studentene glemte”, i Sykepleien (05/08), viser de til utfordringer et sykehjem kan ha dersom det ikke har en sentral beliggenhet. I følge Geir Aarset, praksiskonsulent ved avdeling for helse- og sosialfag på Høgskolen i Østfold, ønsker studenter å få praksisplasser der de bor. Slik sett blir lang og dyr reise til praksisplassen en stor utfordring for både sykehjem og sykepleierstudenter.

I undersøkelsen til Vambeseth (1998), viste funn at beliggenhet hadde liten påvirkning (tabell 19 s.80).

Informantenes svar samsvarer igjen med hypotesen. Sykehjem er generelt lite flinke med omdømmebygging, og det er ganske tilfeldig hvilke sykepleiere som blir ansatt. Derav vil flere sykehjem streve med å få tak i sykepleiere, fordi sykehjemmet ikke har noe rykte (omdømme), og derav blir sykehjem(et) lite synlig som arbeidsplass på arbeidsmarkedet, selv med en sentral beliggenhet.

5.2.4 Fysisk slitsom jobbsituasjon.

Dette spørsmålet diskuteres videre i spørsmål 5.2.5 som omhandler den psykiske delen av det å arbeide på et sykehjem.

Alle informantene gav uttrykk for at jobben var fysisk slitsom. En av informantene sier det slik:

”Hva skal jeg si... det er mye hjelpemidler her. Jeg har ikke slitt fysisk på grunn av at det er hjelpemidler her..(..). Sykehjem er mer fysisk slitsomt.. mye mer tyngre pasienter og mer stell.. Nei, vent litt! Jeg vil endre litt på dette! Jeg springer hele dagen så det er fysisk slitsomt...”

Det å jobbe på et sykehjem innebærer som oftest slike faktorer. Jo eldre pasienten blir, desto høyere er risikoen for at den pleien en sykepleier utøver, blir tyngre.

Vambeseth (1998) viser i sin undersøkelse at 18,2 % av informantene ikke ønsket å jobbe ved sykehjem fordi de mente det var fysisk (og psykisk) tungt.

Tidsskriftet ”Sykepleien” (12/08:20) kunne rapportere høy belastning på de fleste psykososiale forhold på jobb. Forsker Ann-Kristin Bloch Helmers knyttet dårlig tid og ryggsmarter sammen med det å være sykepleier. I sin undersøkelse viste hun til at over 40 prosent av sykepleiere opplever at de ikke har nok tid til å sikre faglig kvalitet i oppgavene sine.

Svarene informantene har gitt, forsterker forestillingen (hypotesen) som er lagt frem i kapittel 1.3. Av den grunn er også problemstillingen aktuell.

5.2.5 Psykisk slitsom jobbsituasjon?

Også på den psykiske delen svarte de fleste informantene at det var psykisk slitsomt. I denne undersøkelsen var det en informant som uttrykte følgende:

”Jeg blir psykisk trett.. sliten. Det er veldig mye man skal holde orden på. Før var de, pasientene, altså, delt inn i grupper, nå er det flere beboere man har ansvaret for... mye på grunn av sykepleierdekningen og ansvaret..”

Dette har også Vambeseth (1998) funnet i sin undersøkelse. 15,3 % av informantene kommenterte bemanningssituasjonen. Ett av sitatene som blir nevnt i hennes undersøkelse, er:

”Dårlig bemanning gjør at det blir for stort arbeidspress på den enkelte. Dessuten er det lite tilfredsstillende å ikke ha tid til å utøve den sykepleie som er nødvendig eller ikke å fremme den livskvalitet de eldre har krav på.”

(Vambeseth, 1998:83)

Vambeseth (1998) 12,5 % informanter at de følte de hadde mye ansvar når de var på jobb på sykehjemmet.

Dette kom også frem i denne undersøkelsen, da en av informantene svarte slik:

”Kan være de føler seg tryggere på sykehus – større fagpersonale rundt. Nyutdannede på sykehjem blir bare plassert og får mye ansvar.”

I tidsskriftet ”Sykepleien” (nr. 5, 2009:6-7) finner vi et tema med overskriften: ”Sykehjemmet studentene glemte”. I denne artikkelen omtales en undersøkelse gjort av Norsk Sykepleierforbund i 2008, at kun 8 prosent av sykepleierstudenter som var i ferd med å bli ferdigutdannet i Østfold, valgte sykehjem som sin arbeidsplass. Årsaken til dette var i følge undersøkelsen at sykepleierstudenter mener det er lav kompetanse og en mangel på sykepleierkolleger for å sikre faglig veiledning.

Dette viste også funn hos Vambeseth (1998), der studenter ytret misnøye med veiledningen og undervisningen i sykehjemspraksisen.

Tidligere lege og professor Peter F. Hjort ønsket at både sykehus og sykehjem ble flinkere til å benytte seg av ”de gode, erfarne sykepleierne”. Som han uttrykker i artikkelen ”Vil ha grepa sykepleiere”:

”Man må stimulere erfarne sykepleiere til å bli gode rollemodeller for nyutdannede sykepleiere, slik at de kan drilles i den tause kunnskapen og etter hvert få grepet.”

(Sykepleien 15/09:43)

Dette kan relateres til svaret som en av informantene uttrykte ved at nye sykepleiere ofte kan bli overlatt til seg selv, og få mye ansvar.

I personalhåndboken for Stavanger kommune omtaler mentorordninger i kapittel 7.1.5. Som leder er det viktig å også se de nye medarbeiderne. De kan vise seg å være en god ressurs og styrke kvaliteten både faglig og kollegialt. Det er viktig at leder har en god kommunikasjon med mentor, for å kartlegge hvordan utviklingen er for både den nyansatte og medarbeideren som har som oppgave å være mentor.

Å være mentor innebærer at man er villig til å ta på seg ansvaret for å lære en kollega opp på en faglig og profesjonell måte. Det innebærer at mentor er villig til å ta utfordringer og samtidig er dette en måte å forfriske sine kunnskaper, i tillegg til at det kan oppdages svikt i prosedyrer, mangler eller feil på andre områder. Slik sett tjener alle på en slik ordning. Mentor bør ha god kommunikasjon, evne til å se sine begrensninger, søke bistand og være villig til, og ha evne til, å lære i fra seg. Det kan til tider være en krevende jobb, men samtidig får man mye igjen, som for eksempel en positiv, engasjert og faglig dyktig kollega.

Det er viktig at den som er nyansatt får tett oppfølging av sin mentor. Dette betyr i praksis at de bør ha så like vakter som mulig i en fastsatt tidsperiode, eller om mulig så lenge som det er behov for det. Spesielt i første del av denne perioden, kan det være nødvendig med en grundig og systematisk opplæring for at den nyansatte skal føle seg trygg på sine oppgaver.

Busch og Vanebo (2003) tar opp dette i en tilsettingsfase (kapittel 4.5). Oppfølging av nye sykepleiere har stor betydning for om en sykepleier føler seg som en del av teamet. Uten denne oppfølgingen vil den nyansatte kunne føle seg overlatt til seg selv. Dette kan virke

psykisk slitsomt og stressende, og sjansen for at sykepleieren sier opp kan være stor. Å tildele en nyansatt en mentor er et lederansvar. Jevnlige dialogmøter er viktige for å kunne observere hva som går bra og mindre bra.

Liten bemanning gjør at sykepleiere står mer alene i arbeidssituasjoner. Et av argumentene i funnene til Vambeseth (1998:83) var at ”Jeg føler du må være selvstendig i din jobb i sykehjem, dvs. ikke lett å få råd med på veien av andre sykepleiere.” Dette vises igjen i denne undersøkelsen der tre av fem informanter mente de hadde liten bemanning og stort ansvar.

Videre viser Bergeland, Vibe og Martinussen (2010) i sin undersøkelse at:

”Selv om sykepleierne var blitt fortalt at de måtte ”trekke seg tilbake” for å fylle dosetter, skrive i pleieplaner eller utføre andre sykepleieoppgaver, opplevde mange sanksjoner når de gjorde dette. Slike erfaringer førte til at sykepleierne deltok på lik linje med de andre i praktiske gjøremål i avdelingen, og opplevde dermed å få for liten tid til oppgaver som krevde sykepleiekompetanse.

Sykepleierne beskrev også at det å ha ansvar for andre avdelinger i tillegg til å ha ansvar for en gruppe pasienter på ”egen” avdeling kunne være vanskelig. Dersom de ble tilkalt til andre avdelinger, opplevde de å påføre kollegaer merarbeid samt at pasientene ikke ble fulgt opp slik sykepleier mente de hadde behov for. Ansvaret for andre avdelinger skapte også en uforutsigbarhet i arbeidssituasjonen. I tillegg opplevde sykepleierne det som en belastning ikke å vite hvor mange avdelinger de skulle ha ansvaret for før de kom på vakt.”

(Sykepleien 1/2010)

Hypotesen blir ytterligere forsterket i svarene informantenes gav. Det at det kan være psykisk belastende å arbeide ved et sykehjem, kan gjøre det vanskelig å få sykepleiere til å bli værende, og å rekruttere flere til sykehjem.

5.2.6 Interessante og uinteressante oppgaver, og utfordringer de savner.

Arbeidsoppgavene informantene mente var mest interessante i forhold til sin utdanning og

arbeidserfaring var relativt forskjellige.

En av informantene i denne oppgaven skilte seg noe ut. Vedkommende svarte slik:

”I grunnen får jeg ganske mye her... Det er så mye, en har alt her... Kanskje mer teknisk, men det har vi og... Kommer ikke på noe...”

En annen informant, uttrykker det motsatte:

”Her er det lite medisinske utfordringer.. Nå er det mer generell pleie. Uinteressante... tenker).. ..bleieskiftarbeider..”

Generelt for informantene i denne oppgaven, var at de alle ønsket mer spesifikke sykepleieoppgaver.

I undersøkelsen til Vambeseth (1998:82), svarte 38,5 % av informantene at sykehjem ikke var faglig utfordrende. Videre trodde respondentene til Vambeseth (1998) at prosedyrer i en akuttavdeling var vanskeligere å utføre enn en prosedyre på et sykehjem:

”(...) prosedyrer i sykehus ofte være knyttet til medisinsk behandling noe som medfører at en må ta i bruk tekniske hjelpemidler for å få utført disse prosedyrene. Dette kan for mange oppleves som mer spennende, men også mer komplisert.”

(Vambeseth, 1998:89)

Dette kan igjen videreføres til holdninger til sykehjem generelt, arbeidsoppgavene og sykepleierne som arbeider på sykehjem (se spørsmål 5.2.1).

En informant i denne undersøkelsen tok opp legedekningen på sykehjemmet. Informanten ønsket at sykehjemslegen hadde større stillingsprosent og på den måten var mer tilgjengelig på sykehjemmet. På grunn av den lille stillingsprosenten som legen hadde, var det ikke

mulighet for sykepleiere å stille faglige spørsmål som kunne debatteres med lege. Informanten savnet derav den faglige informasjonen som lege innehar.

I samhandlingsreformen nr. 25 (2005-2006), er nettopp dette tatt opp der det settes fokus på en bedre legedekning på sykehjem generelt.

Sosial- og helsedirektoratet har utgitt en veileder for legetjenesten i sykehjem (IS-1436). Her er målet å øke forståelsen av hvilke krav som stilles til legetjenesten i sykehjem.

Helse- og omsorgsdepartementet ønsket å øke innsatsen av legeårsverk med minimum 50 prosent i perioden 2005 til 2010, og målet skal etter planen drøftes med KS (kommunenes sentralforbund) etter at kommunene har fastlagt sin lokale norm og fylkesmennene har oppsummert det samlede behovet i kommunen.

Konklusjon: det er mindre spesifikke sykepleieoppgaver på sykehjem, sett i forhold til sykehus. Derfor er ikke sykehjem en attraktiv arbeidsplass blant sykepleiere.

5.2.7 Hvor lenge de tror de blir på sykehjemmet, og hvorfor slutte/fortsette?

Gjennomsnittlig oppgav informantene at de trodde de kom til å jobbe på sykehjemmet i 2-3 år til. Her var familiesituasjon, helse og muligheter for hospitering, kurs, videreutdanning og spesialisering viktige faktorer. Dette er en del av hva Samhandlingsreformen går ut på, og som vil bli diskutert senere i oppgaven.

En av informantene nevnte betydningen av et godt miljø:

”Vet ikke... Så lenge det er som det er nå, kommer jeg til å fortsette... (tenker)..

Det er viktig med et godt arbeidsmiljø, da blir man værende..

En annen sier følgende:

”Nei, det er vanskelig å svare på. Nei, altså, de... noen år til... Jeg vil satse på videreutdanning. Hvis jeg vil slutte må det bli på grunn av videreutdanning.”

I Stortingsmeldingen nr. 25, vises det til viktigheten av å ha et godt arbeidsmiljø. Økt trivsel vil kunne bidra til å både beholde, og rekruttere, nye sykepleiere til sykehjem. Videre vil dette også kunne bidra til et godt faglig miljø (Johansen, 2003).

Nygård og Vist (2006) viser til en undersøkelse der kvaliteten på tilbud for pasienter vurderes som god, dersom arbeidsmiljøet er godt fordi man trives med kollegaer og ledelsen. Arbeidsplassen må ha en kompetansehevende kultur der kollegaer får mulighet til faglig veiledning, undervisning samt etisk og faglig refleksjon. I tillegg er et godt samarbeid med sykehus, hjemmetjeneste og pårørende viktig.

”Det som altså har betydning, er det vi kan kalle en enhets interne evne til kommunikasjon og samhandling og til å arbeide faglig målrettet.”

(Nygård og Vist, 2006:34)

Arbeidsmiljø vil bli diskutert videre i spørsmål 5.2.8, siden det var flere av informantene som kommentere dette i neste spørsmål.

Informantene nevnte spesialisering innen forskjellige områder. En informant uttrykte det slik:

”For min del hadde jeg fortsatt, men gjerne forsøkt andre sykehjemsavdelinger.. hatt tid til det.. søkt om en spesialavdeling.. for eksempel kreft.. eller noe annet spennende..”

I henhold til Samhandlingsreformen, vil det være i alles interesse å styrke den faglige kvaliteten blant sykepleiere. Samhandlingsreformen som er gjeldende for sykehjem (se kapittel 2.3) vil i større grad spesialisere sykehjem. Dette betyr at et sykehjem vil kunne bli spesielt gode i rehabilitering, et annet i palliativ pleie og så videre. Da vil det være viktig å kunne bidra til å øke og sikre den faglige dybden og kvaliteten, til hver enkelt sykepleier på de forskjellige sykehjemmene. Dette kan gjøres ved å tilby ansatte kurs, hospiteringer og eventuelt videreutdanning.

I kapittel 2.4.1, ble det vist til viktigheten av å holde seg faglig oppdatert i form av informasjon, refleksjon, diskusjon og praktiske utførelser av prosedyrer i fellesskap (Johansen, 2003). Økt kunnskap vil føre til mer faglig identitet og utvikling. Dette vil igjen bidra til økt trygghet, både for sykepleieren og kollegaene. Derav vil miljøet bli bedre både på den psykososiale og faglige siden.

Dette forsterker at problemstillingen og hypotesen i oppgaven er relevant.

5.2.8 Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem?

Her var arbeidsmiljøet det som kom tydeligst frem.

En informant uttrykker seg slik:

” Sykepleier-arbeid kan du få hvor som helst... Men det er viktig med et godt arbeidsmiljø.. en stabil gjeng..”

Studien ”Særtrekk ved sykehjem som beholder sine sykepleiere” av Hilde Johansen (2003), bekrefter betydningen av trivsel på arbeidsplassen. I denne studien viser trivsel tilbake på den faglige kvaliteten i arbeidet:

Økt trivsel vil igjen bidra til å sikre et godt faglig miljø på arbeidsplassen. En undersøkelse utført av Hilde Johansen (2003), bekrefter dette. Funnene viste at faglige kvalifikasjoner ble ivaretatt fordi kollegaer var likesinnede og derav kunne holde diskusjoner på et faglig nivå.

Tom Laab (2008), fant i sin undersøkelse at miljø og trivsel, var en av de viktigste faktorene som bidro til å beholde og rekruttere sykepleiere til helsesektoren.

Videre mente informantene at det var viktig at ansvar ble fordelt på en forsvarlig og faglig måte. Dette kunne igjen resultere i større faglig identitet og utvikling.

Den lave bemanningen (spørsmål 5.2.5) ble gjentatt av informantene i dette spørsmålet, da dette bidro til om hvorvidt sykepleiere ville fortsette å arbeide på sykehjemmet. Undersøkelsen til Vambeseth (1998) viser til at nesten alle respondentene i sin oppgave (91,9 %) mente at sykehjem generelt er underbemannet. Dette ble også oppgitt som en av faktorene til at nyutdannede sykepleiere ikke vil arbeide på sykehjem.

En informant mente unge, nyutdannede sykepleiere ønsket en mer fleksibel arbeidstid i form av lavere stillingsprosent med muligheter for å jobbe mer og/eller andre steder.

Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006) viser til arbeidsmiljøloven, og påpeker viktigheten av å utnytte mulighetene for en mer fleksibel arbeidsordning. Eksempler som ”3+3 turnus” i Bærum kommune, ”Ønsketurnus” i Os Sykehjem (Østerdalen) og ”Bevegelig turnus” i Steinkjer kommune har blitt vist.

”Arbeidstidsordninger som er med på å gjøre det lettere å opprette større stillinger og som skaper større fleksibilitet for ansatte til selv å bestemme hvor mye og når de vil jobbe, vil gjøre det mer attraktivt å fortsette å arbeide i omsorgstjenesten. (...). Deltidsansatte kan innebære en fleksibilitet som er ønsket både fra arbeidsgiver og en del arbeidstakere”.

Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006:66-67)

Sett fra en annen vinkel, vil en garanti om fulle stillinger resultere i at grunnbemanningen må økes. Samtidig vil det bety at man må ha mer fleksibilitet i forhold til arbeidsoppdragene, arbeidstid og muligens også arbeidsstedet. Dette betyr en merkostnad for sykehjemmet. Derimot vil det kunne føre til at det spares inn på overtid, forskyvning av ansatte og innleie av vikarer.

Tiltaket om å øke andelen som arbeider heltid, vil kunne øke kvaliteten på utførelsen av arbeidet, men det kan allikevel være noen argumenter mot dette. Et er at i dette kvinnedominerte yrket, ønsker noen kvinner å jobbe i 50 % eller 75 % stillingsstørrelse. Dette kan ha sammenheng med at kvinner i større grad føler seg ansvarlige for husarbeid og familiesituasjon enn menn. For det andre er dette et tungt og krevende yrke, noe som kan medføre at en redusert stillingsstørrelse er med på å beholde de vi har. For det tredje kan det

argumenteres at leder har flere sykepleiere å spille på dersom behovet for vikar skulle være til stede.

To av informantene nevnte turnus. Den ene uttrykker det slik:

”Ja... jeg vet at man ikke skal jobbe overtid, men det hadde vært greit å få jobbet mer noen ganger.. og at man kunne få lov til det når man hadde tid og selv hadde lyst.. å få planlegge å få vite når man skulle kunne jobbe ekstra.. fått vite det tidligere..”

Svaret informanten gir, uttrykker et ønske om en ønsketurnus. I en slik turnus kan sykepleiere få være med og lage sine turnuser sammen med sin nærmeste leder. Dette kommer også frem i Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006) for å øke mulighetene for større fleksibilitet for de ansatte. Det vil kunne bli mer attraktivt å fortsette i jobben, fordi ansatte kan være med og bestemme hvor mye og til hvilken tid de ønsker å jobbe.

En informant ønsket mer fleksibilitet i forhold til turnus, der det kunne være muligheter å få ta vakter man selv ønsket å jobbe. En informant mente det å jobbe turnus var slitsomt på grunn av at man må jobbe helger og i helligdager. Denne informanten kunne godt tenke seg å arbeide hver sjette helg. Informanten uttrykker det slik:

”Høyere lønn og turnus med hver 6. helg tror jeg kan hjelpe på for å få rekruttere sykepleiere til.... (tenker)..
..turnus er slitsomt... aften, helger, høytider.. det er det som er noe dritt med hele jobben..”

Alle informantene kommenterte at lønn hadde en betydning. Derimot var det ikke det første de nevnte. Lønn kom noe lenger ned på listen. En informant fremhevet mulighetene for bonusordninger - bonus for å begynne å arbeide på sykehjem som et ”lokkemiddel”. (Se spørsmål nummer 5.2.7).

Dette er motstridende i forhold til hva Laab (2008) finner i sin undersøkelse. Her blir den offentlige diskusjonen vedrørende høyere lønn, satt i et negativt lys. I sin undersøkelse fant han at lønn ikke var et viktig kriterium for sykepleieres valg av arbeidsplass.

I en annen undersøkelse vises det til at over halvparten av respondentene (56,3 %) mente at dersom lønnen var bedre enn på sykehus, ville de trolig søke seg til sykehjem. I samme undersøkelse var det 38 % som mente at lønn var av vesentlig betydning for hvorvidt de kom til å slutte å jobbe på sykehjem (Vambeseth 1998).

En informant nevnte i tillegg at sykehjem bør ha bonusordninger for sykepleiere som begynner å jobbe på sykehjemmet, i tillegg til andre bonusordninger.

Informanten sier det slik:

”Penger.. bonus.. bonus for å begynne... lønn... jeg tror lønn er viktig...”

I henhold til Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006):55, var en av faktorene som kunne øke utgiftene, høyere reallønn i sektoren som følge av rekrutteringsstrategier og lav produktivitetsvekst.

Lønn har vist seg å være en viktig faktor i undersøkelsen til Vambeseth (1998). Over halvparten av studentene som ble intervjuet var enige i at de ville søke til sykehjem dersom lønnen var bedre enn sykehus.

Her avviker funn i undersøkelsen til Tom Laab, der det vises til at lønn ikke hadde særlig betydning (se spørsmål 5.2.8).

I media omtales ofte sykepleiere som lavtlønnet med et tungt arbeid. Også fagforeninger viser til dårlige lønnsvilkår. Blant annet bekrefter Norsk sykepleierforbund (1995) at lønn spiller en rolle for å få til ansettelser av sykepleiere på sykehjem. Dette kan føre til at studenter ikke søker på sykepleierutdanning. Også utdannede sykepleiere kan vurdere å skifte beite fra kommunal sektor til fordel for privat sektor, blant annet for å få høyere lønn og/eller status.

I det samme spørsmålet ble det også nevnt god opplæring, mer faglige og spesifikke sykepleieoppgaver hos informantene i denne oppgaven

Stortingsmeldingen nr. 25 (2005-2006) beskriver følgende:

”Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er en avgjørende faktor både for arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse.”

(St.meld. nr. 25, 2005-2006:66)

En del av denne oppgaven kan også ligge på ledelsen ved sykehjemmet. En leder må kunne motivere, engasjere og bevisstgjøre sine medarbeidere, og således skape en spennende arbeidsplass så langt det lar seg gjøre. Konkrete eksempler kan være hospitering, kurs videreutdanning og avgrensing av sykepleieroppgaver.

Samtidig kan det være at samhandlingsreformen (ved å spesialisere sykehjem) kan bidra til å gjøre jobben mer spennende.

Utviklingsmuligheter har blitt diskutert i spørsmål nr. 5.2.7, og vil derfor ikke bli diskutert ytterligere her.

Disse opplysningene kan gjenspeile at det er gjennomtrekk av sykepleiere på sykehjem. Hvordan skal man få disse sykepleierne til å bli værende lenger?

Forsker og forfatter Runar Bakken (Sykepleien 1/10) har lagt til grunn fire tiltak som han mener skal sikre rekruttering og kvalitet i fremtiden. Disse tiltakene er å øke grunnlønnen, ha fast heltidsstilling som norm, øke grunnbemanningen og få en kompetanseheving på alle nivåer. Bakken mener disse tiltakene må settes i gang samtidig dersom de skal ha effekt.

Svarene viste at sykepleiere var opptatt av å ha et godt miljø, en turnus de var fornøyd med (ønsketurnus), utviklingsmuligheter og høyere lønn.

5.2.9 Velge sykehjem igjen?

På spørsmålet om de kom til å velge et sykehjem igjen, var det et fåtall som ønsket dette. Dersom de skulle velge sykehjem igjen, måtte lønnen økes og/eller at de fikk jobbe på en spesialavdeling. Trivsel hadde betydning, også for dette spørsmålet.

Den negative omtalen sykepleieryrket har fått (Sykepleien, 2009/15), blir stadfestet ved at det stadig fokuseres på hvor dårlig sykepleiere har det, fordi sykehjem sliter med blant annet sykepleiemangel, fysisk tungt arbeid, stort ansvar og stress.

Det kan virke som om sykepleiere har for mange oppgaver som de strengt tatt ikke hadde behøvd å gjøre (Sykepleien 2010/1). Mange sykepleiere kan gå rundt med dårlig samvittighet fordi de ikke får deltatt så mye i det daglige stellet som det er ønsket, men her må man skille mellom konkrete sykepleie-oppgaver og for eksempel hjelpepleie-oppgaver. Det skal ikke være nødvendig for en sykepleier å både ta sine egne oppgaver i tillegg til hjelpepleierens oppgave som nevnt i eksempelet over. Bergland, Martinussen og Vibe (2010), fant i sin undersøkelse at mange sykepleiere opplevde en forventning fra kollegaer at de skulle delta i alle praktiske gjøremål i avdelingen. For å snu litt på flisa, kan man si at det hadde vært unaturlig, om ikke faglig uforsvarlig, at en hjelpepleier skulle tatt sykepleie-oppgaver (medisindosering, infusjonsbehandling, osv) i tillegg til sine egne oppgaver.

Det er viktig å snu dette bildet av sykepleieryrket. De positive sidene ved det å være sykepleier (Sykepleien, 2009/15), bør være mer fremtredende, og man bør forsøke å formidle de gode tilbudene som finnes på markedet, og da spesielt med tanke på sykehjem.

Det handler også om identiteten til et sykehjem – hvem vil vi være, eller hvem vil vi ikke være (kapittel 4.4). Det er viktig at ledelsen arbeider systematisk og målrettet for å få et positivt og godt omdømme av sykehjemmet. Men det er ikke nok i seg selv – omdømmet må stemme overens med den oppfatning medarbeiderne har av sykehjemmet.

Spørsmålet vil ikke bli diskutert ytterligere, fordi årsakene til svarene kan relateres til diskusjonene over i dette kapittelet..

De svarene som informantene gav, gir et bilde på gjennomtrekken et sykehjem kan ha. Selv om svarene er litt delte her, blir hypotesen ytterligere forsterket.

5.2.10 Samhandlingsreformen

Informantene mente at samhandlingsreformen hadde liten eller ingen betydning for hvorvidt de fortsatte, eller sluttet, å jobbe på sykehjem. En informant uttrykker seg slik:

”Det påvirker ikke meg.. Jeg gjør så godt jeg kan..”

Dersom vi ser tilbake på spørsmål nr. 5.2.6, kan informantenes svar i dette spørsmålet virke noe motstridende, og avvike fra funn som har blitt gjort tidligere i oppgaven. Grunnen for dette utsagnet, ligger i hovedsak i svarene som informantene svarte i spørsmål nummer 5.2.6. Her ønsket informantene mer spesifikke sykepleieroppgaver som til eksempel sårstell, ernæring, KOLS, hjertelidelse, palliativ pleie og diabetes. Informantene gav uttrykk for at de var mindre interessert i generell pleie.

En informant sier det slik:

”Kan tenke meg mer akutte hendelser... Jeg er ung, og jeg vil se andre muligheter. Jeg kan ikke tenke meg å jobbe flere år på sykehjem.....det er uinteressant.”

Ytterligere en informant uttrykker seg følgende vedrørende spesialavdelinger på sykehjem:

”De som jobber med det, kan ganske mye. En kreftpasient vil ha bedre utbytte av dette. De vil føle seg mye tryggere og rehab... da settes det i gang tiltak... Det er kjekt med utfordringer.. holde seg oppdatert..

Tror det kan være bra med ett arbeidsområde – blir trygg på det du gjør, og får mindre å tenke på... blir mindre sliten. Kanskje... I lengden kan det være kjedelig.. du kan gå tilbake... andre muligheter..”

Disse svarene kan tyde på at samhandlingsreformen allikevel kan ha en innvirkning på de valg sykepleiere tar, dersom de søker arbeid ved sykehjem. Det er mulig at spesialenheter kan fungere som et trekkplaster på sykepleiere, fordi innholdet i jobben blir spesialisert på et område og derav kan bli mer spennende. På denne måten kan dette bidra til at flere sykepleiere søker seg til sykehjem, og i større grad kan bli værende lengre ved sykehjemmet.

Artikkelen ”Vi er et B-sykehus”, av Helmers (Sykepleien 2/2010), viser at Drammen geriatriske kompetansesenter, som tidligere var et ordinært sykehjem, er i tråd med samhandlingsreformens prinsipp om behandling på tvers av linjene og bedre pasientflyt. I den samme artikkelen står det:

”Bedre forståelse mellom nivåene og økt fokus på fag og kompetanse var også gevinster både sykehus og kommune ønsket seg før arbeidet ble satt i gang. Videre var det et ønske å gi de ansatte økt yrkesstolthet – og skape et mer positivt inntrykk av eldreomsorgen.”

(Helmers, 2010:37)

Selv om informantene ikke trodde samhandlingsreformen ville kunne innvirke på hvilket valget av arbeidsplass i første omgang, svarer de senere i det samme spørsmålet at de ønsker mer spesialisering.

Dette bekrefter igjen hypotesen om at sykepleiere ikke ser på sykehjem som en attraktiv arbeidsplass, og derav vil problemstillingen stadfestes ytterligere.

5.2.11 Ville du valgt å ta sykepleieutdanningen om igjen i dag?

På dette siste spørsmålet var det to informanter som var tydelige på at sykepleieryrket ikke ville bli vurdert om igjen. Informantene ville heller ikke rådet andre til å ta denne utdanningen. De andre informantene var derimot fornøyde med sitt yrkesvalg, og kunne anbefale det videre til andre. Dette er verdt å ta med seg videre.

I 2007 ble det nedsatt en arbeidsgruppe i Stavanger, som hadde til hensikt å se på de utfordringene som ville møte oss vedrørende det nødvendige antall sykepleiere og de oppgavene som skal utføres. Den 14.09.07 ble handlingsplanen lagt frem og handlingsparameterne var:

- å gjøre kommunen kjent som en attraktiv arbeidsplass (annonsering i Stavanger Aftenblad, finn.no, aftenbladet.no, Stavanger kommune sine hjemmesider, samarbeid med UiS (Universitetet i Stavanger) og annonsering på kinoer.
- Sikre en effektiv rekruttering og unngå lange tilsetningsprosesser.
- En målrettet annonsering for stillinger med dårlig søkergrunnlag.
- Sikre rekruttering av nyutdannede med relevante kvalifikasjoner ved å ha kontakt med høyskoler og universitet.
- Ta kontakt med elever i 10. klasse og ved videregående skoler. Dette for at unge under utdanning blir motivert for yrkesvalg innen kommunale tjenester. Dette kan bidra til at de motiveres for å søke lærlingplasser i kommunen.
- Rekruttere nyutdannede for å sikre ansatte med gode kvalifikasjoner.
- Rekruttere fra utlandet, spesielt fra Skandinavia (EU/EØS-området) for å utnytte mulighetene i stillingsmarkedet i andre land.

(Stavanger kommune-tiltak07)

Blant annet er det inngått avtale med SUS (Stavanger Universitets Sykehus) om hospitering på flere avdelinger ved sykehuset.

Undersøkelsen til Vambeseth (1998) viste at 66,4 % av respondentene mente at det var en negativ holdning til det å jobbe med eldre generelt i samfunnet. Kun 2,8 % var helt enig i at sykehjem var en spennende arbeidsplass.

Som konklusjonen avviker ikke svarene til informantene i forhold til problemstillingen og hypotesen.

Dette spørsmålet er mer rettet til problemstillingen, og gir derav et bilde på at sykepleiere generelt ikke anser sykehjem som den perfekte arbeidsplass. Dette vil kunne være til bekymring med tanke på samhandlingsreformen og eldrebølgen som kommer.

6.0 Konklusjon

Ingen av informantene mente at nyutdannede sykepleiere ønsket å jobbe på et sykehjem. Informantene hadde søkt jobb flere steder, men fikk jobb på sykehjem. De valgte heller ikke et bestemt sykehjem (omdømmebygging). De anså jobben som både fysisk og psykisk slitsom.

Mange av informantene ønsket mer konkrete/spesifikke sykepleie-oppgaver, bedre arbeidsforhold (turnus), høyere lønn, mer kurs og hospiteringsmuligheter og økt bemanning. 2 av informantene ville søke sykehjem igjen som sitt neste arbeidssted.

4 av informantene mente samhandlingsreformen ikke hadde noen betydning for om de ville fortsette å jobbe ved sykehjemmet.

2 informanter svarte klart ”nei” på å ta sykepleieutdannelsen igjen etter å ha opplevd yrket selv. De ville heller ikke rådet andre til å ta denne utdanningen. Resten av informantene ville rådet andre dersom man likte å jobbe med mennesker. 1 informant var usikker grunnet lønn.

Kort sagt:

Sykehjem er ingen spennende arbeidsplass – det er lite spesifikke sykepleie-oppgaver, turnusarbeid, lav lønn, fysisk og psykisk slitsomt, samt mangel på personell.

Informantene ønsket en økning av kurs, videreutdanning og hospiteringsmuligheter.

Sykehjem (ledelsen) har lite fokus på omdømmebygging.

Informantene mente Samhandlingsreformen ikke hadde noen påvirkning for deres arbeidssituasjon. Dette bekrefter at sykepleiere ikke er kjent med samhandlingsreformens formål for sykehjem.

Men sykepleiere er stolte av yrket sitt, og miljøet/fagmiljøet kan være en viktig faktor for hvorvidt de ønsker å fortsette en stund til (i tillegg til sin egen helse).

Informantene i denne oppgaven bekrefter hypotesen, og samsvarer med flere tidligere forskninger på dette problemområdet.

6.1 Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem?

Problemstillingen ”Hvordan beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem” viser seg å være aktuell. Grunnlaget for problemstillingen viste at sykepleiere ikke ser på sykehjem som en attraktiv arbeidsplass.

Som et endelig resultat av denne oppgaven, kan se ut som at sykehjem er en midlertidig arbeidsplass i påvente av annet (bedre) arbeid, som til eksempel sykehus.

Det gjenstår å se hvorvidt samhandlingsreformen kan være med å bidra til å endre denne utfordringen i tillegg til at ledere bør fokusere på å gi sykepleiere mer utviklingsmuligheter, samt å bli flinkere med omdømmebygging.

Slik sett kan det tolkes som at aktiv omdømmebygging ikke er satt som et konkret tiltak for at en organisasjon skal lykkes. Derimot vil medarbeidere som trives i arbeidet sitt, fungere som omdømmebyggere fordi de er stolte av, og snakker positivt om, arbeidsplassen sin. Dette må være grunnlaget før leder eventuelt iverksetter en ekstern omdømmebygging.

I denne studien kan det rettes kritikk mot antall av informanter. Det kunne vært tilført flere informanter for å gi et mer utfyllende svar. Allikevel viser funnene å peke i samme retning (homogene), og gir en rimelig klar beskrivelse/svar på problemstillingen i denne avhandlingen. Derav kan antallet sies å være tilstrekkelig. Funnene samsvarer også med andre eksterne funn.

Det kunne vært interessant å gjenoppta oppgaven på et senere tidspunkt, som en videreføring av denne studien. Det hadde vært spennende og informativt å se om samhandlingsreformen vil ha noen effekt i årene som kommer.

Litteraturliste:

Arntzen, Inger (2004): "Å være ansatt er å være utsatt", Universitetet i Oslo

Bergeland, Ådel, Matinussen, Nina, Vibe Olaus (2010): "Hvordan få sykepleier til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass?" Sykepleien (1/2010), Oslo

Busch, Tor, Erik Johnsen, Stein Jonny Valstad, Jan Ole Vanebo (2007): Endringsledelse i et strategisk perspektiv, Universitetsforlaget AS, Oslo

Busch, Tor og Vanebo, Jan Ole, (2003): "Organisasjon og ledelse – Et integrert perspektiv", Universitetsforlaget AS, Oslo

Corely, Kevin G, Harquail, Celia V., Pratt, Michael G., Glynn, Mary Ann, Fiol, C. Marlene, Hatch, Mary Jo (2006): "Guiding Organizational Identity Through Aged Adolescence", Journal of Management Inquiry_ 15 (2): 85-99.

Dolonen, Kari Anne, (2010): "Vingeklipp englene", Sykepleien (1/2010), Oslo

Dæhlen, Marianne og Seip, Åsmund Arup (2009): "Kompetanse for fremtiden", Sykepleien (14/09), Oslo

Grønmo, Sigmund (2007): "Samfunnsvitenskapelige metoder", 2. opplag, Fagbokforlaget, Bergen

Hatch, Mary Jo, Schultz, Majken (2004): "The Dynamics of Organisational Identity. I Hatch, Mary Jo, og Schultz, Majken, (red) Organizational Identity". A Reader. Oxford University Press

Helmers, Ann-Kristin Bloch (2010): "Samhandlingsreformen", Sykepleien (2/2010), Oslo

Helmers, Ann-Kristin Bloch (2008): "Sykepleie på helsa løs", Sykepleien (12/2008), Oslo

Hofstad, Eivor (2009): "Vil ha grepa sykepleiere", Sykepleien (15/2009), Oslo

Horpestad, Nina (2009): "Helseministeren på besøk i Stavanger", NSF lokalen Nr. 3, 26. årgang

Jacobsen, Dag Ingvar (2006): "Organisasjonsendringer og endringsledelse", Fagbokforlaget, Bergen

Johansen, Geir Arne (2009): "Sykehjemmet studentene glemte", Sykepleien (05/2009), Oslo

Johansen, Hilde (2003): "Særtrekk ved sykehjem som beholder sine sykepleiere", Institutt for sykepleievitenskap, Oslo

Kommunehelseloven (1995): "Lov av 19 nov 1982 nr 66, Om helsetjenesten i kommunene", Grøndahl Dreyer Lovdata

Laab, Tom (2008): "Hvordan kan Stavanger kommune tiltrekke og beholde sykepleiere til omsorgssektoren? Alternative virkemidler for å rekruttere og beholde kommunale sykepleiere." Universitetet i Stavanger

Norsk sykepleierforbund (1995): "Sykepleietjenesten i kommunetjenesten i 1995 – Sykepleierens funksjon, plass og organisatoriske tilknytning, Oslo

Nygård, Lars og Vist, Ottar (2006): "Framtidens omsorgstjenester". Kommuneforlaget AS, Oslo

Personalhåndbok for ansatte i Stavanger kommune, kapittel 7: Personalutvikling, medarbeidersamtale og lederavtale

Rombrun, Charles, Shanley, Mark (1990): "What's in a name? Reputation building and corporate strategy". Academy of Management Journal, 33, 2:233-358. (25 sider).

Rørvik, Kjell Arne (1998a): "Identitetsutvikling i moderne organisasjoner". Magma årgang 1, nr. 1.

Rørvik, Kjell Arne (2007): "Trender og translasjoner". Universitetsforlaget, Oslo

Sosial- og helsedirektoratet IS-1436, (02/2007): "Legetjenester i sykehjem – en veileder for kommunene", Avdeling for omsorg og tannhelse, Oslo

Stortingsmelding nr. 4 (1996-97): "Langtidsprogrammet 1998-2001. Finans- og tolldepartementet"

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006): "Mestring, muligheter og mening – Framtidas omsorgsutfordringer"

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009): "Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid"

Ryen, Anne, (2002): "Det kvalitative intervjuet – Fra vitenskapsteori til feltarbeid". Fagbokforlaget, Bergen

Sosial- og helsedirektoratet (02/2007): "Legetjenester i sykehjem – en veileder for kommunene", Trykksakekspedisjonen, Oslo

Syse, A. (red). (1969): Sykehusloven 1969 nr 57 i "Norges Lover, lovsamling for helse- og sosialsektoren 1995-1996. Det juridiske fakultet; Ad Notam Gyldendal

Valstad, Stein Jonny, (2005): Fra forvaltning til forretning – identitetsledelse i praksis. I Busch, Tor, Johnsen, Erik, Klausen, Kurt Klaudi, Vanebo, Jan Ole: "Modernisering av offentlig sektor. utfordringer, metoder og dilemmaer. Universitetsforlaget, Oslo

Vambeset, Jane-Irene, (1998): "Sykehjemmet – et bra sted å arbeide?", Universitetsbiblioteket, Oslo

Østby, Bjørn Arild, (2009): "Best å være sykepleier på sykehjem", Sykepleien 15/09, Oslo

Internett:

Helse- og omsorgsdepartementet, St-mld. Nr. 47:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandlingsreformen.html?id=524777>
(besøkt 24.01.2010)

Status vedrørende samhandlingsreformen:

<http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Stortinget/2009-2010/inns-200910-212/3/#a14>
(besøkt 28.05.2010)

Universitetet i Stavanger:

http://www.uis.no/studietilbud/samfunnsfag_og_ledelse/master/endringsledelse/
(besøkt 11.11.2009)

http://www.uis.no/studietilbud/samfunnsfag_og_ledelse/master/endringsledelse/?StudprgID=M-ENDLED%3A2009%3ABOKM%C3%85L
(besøkt: 11.11.2009)

Statistisk sentralbyrå:

<http://www.ssb.no/emner/00/02/sa32/index.html>
(besøkt: 06.01.2010)

Stavanger universitetssykehus:

http://www.helse-stavanger.no/templates/page____419.aspx

(besøkt: 25.11.2009)

http://www.helse-stavanger.no/templates/page____35405.aspx?mode=menuleftside

(besøkt: 25.11.2009)

Stavanger kommune:

www.stavanger.kommune.no/publikum/politikk.nsf/SVGhovedoppgave/administrasjonsutvalget?opendocument&referer=Administrasjonsutvalget

(besøkt: 17.08.2009)

www.stavanger.kommune.no/publikum/politikk.nsf/SVGkommunalstyrer/levkår?opendocument&referer=Levekår

(besøkt: 17.08.2009)

Ruth Ambjørnsen
Kvednaneset 11
4120 TAU

Tau 03.12.09

Til Virksomhetsleder

Søknad om tillatelse til å intervju sykepleiere

Jeg er student på Mastergradsstudiet i Endringsledelse ved Universitetet i Stavanger, og vil i mitt mastergradsprosjekt skrive om det å beholde, rekruttere og videreutdanne sykepleiere til sykehjem. Jeg ønsker å få vite mer om hva sykepleierne selv mener om dette emnet, hvorfor de jobber på sykehjem, muligheter, tilrettelegging og andre viktige arenaer for dette.

Jeg skal gjøre en kvalitativ studie, og ønsker informasjon om sykepleiernes egne tanker, meninger og oppfatninger. Informasjon jeg får gjennom intervjuene vil danne grunnlag og være data i min masteroppgave. Jeg ønsker å intervju et bredt spekter av sykepleiere med god variasjon i henhold til alder, kjønn og praksis.

Sykepleiere innen sykehjem kan foruten bachelorgrad, ha en videreutdanning innen geriatri, eller annen videreutdanning relatert til eldre og aldring. Men de har en felles yrkesbakgrunn og noenlunde felles jobbrelaterte faglige utfordringer. Generelt sett har det ofte vært stort fokus på nyutdannede sykepleiere og deres behov. Erfarne sykepleiere kan ha andre forutsetninger og behov. Dette ønsker jeg å se nærmere på, og få mer kunnskap om.

Opplysningene jeg vil innhente i intervjuene vil bli behandlet konfidensielt, og skal ikke kunne spores tilbake til informantene eller aktuell avdeling. Jeg vil ta intervjuene opp på bånd, og lydbåndene vil bli slettet og utskrifter vil bli anonymisert ved prosjektets slutt. Hver informant må skrive under på et skjema om informert frivillig samtykke. Det vil bli gitt informasjon til informantene om at de kan trekke seg fra studiet uten å måtte oppgi noen grunn, og at informasjonen de evt. har gitt meg ikke vil bli brukt, men vil bli slettet. Intervjuene er tenkt gjennomført i løpet av høsten 2009. Min veileder på studiet er rådmann Karl Johan Engelhart Olsen.

Jeg vil med dette be om tillatelse til å intervju sykepleiere ved Ramsvigtunet sykehjem, samt hjelp til å formidle informasjon om dette til de aktuelle sykepleierne.

Jeg håper på positiv tilbakemelding på min søknad.

Med vennlig hilsen

Ruth Ambjørnsen

Vedlagt:

1. Informasjon til informantene
2. Samtykkeerklæring

Ruth Ambjørnsen
Kvednaneset 11
4120 TAU

Tau. 03.12.09

Til aktuelle sykepleiere

Forespørsel om å delta i studien "Fagutvikling i sykepleiepraksis"

Jeg er student på Mastergradsstudiet i Endringsledelse ved Universitetet i Stavanger, og vil i mitt mastergradsprosjekt skrive om hvordan man kan beholde, videreutdanne og rekruttere sykepleiere til sykehjem. Jeg ønsker å få vite mer om hva sykepleierne selv mener om dette emnet, hvorfor de jobber på sykehjem, muligheter, tilrettelegging og andre viktige arenaer for dette. Jeg ønsker å intervju et bredt spekter av sykepleiere med god variasjon i henhold til alder, kjønn og praksis.

Sykepleiere innen sykehjem kan foruten bachelorgrad, ha en videreutdanning innen geriatri, eller annen videreutdanning relatert til eldre og aldring. Men de har en felles yrkesbakgrunn og noenlunde felles jobbrelaterte faglige utfordringer. Generelt sett har det ofte vært stort fokus på nyutdannede sykepleiere og deres behov. Erfarne sykepleiere kan ha andre forutsetninger og behov. Dette ønsker jeg å se nærmere på, og få mer kunnskap om.

Jeg skal gjøre en kvalitativ studie, og ønsker informasjon om sykepleiernes egne tanker, meninger og oppfatninger. Informasjon jeg får gjennom intervjuene vil danne grunnlag og være data i min masteroppgave. Intervjuet vil være åpent og vil være en samtale der dine opplevelser, erfaringer og refleksjoner fra praksis er i fokus. Opplysningene jeg får vil bli behandlet konfidensielt, og skal ikke kunne spores tilbake til deg som person eller aktuell avdeling du kommer fra. Jeg vil bruke lydbåndopptaker under intervjuene. Opptakene vil bli slettet og utskrifter vil bli anonymisert ved prosjektets slutt. Du kan når som helst trekke deg fra studien uten å måtte oppgi noen grunn, og informasjonen du evt. har gitt meg vil ikke bli brukt, men slettet.

Min veileder på studiet er rådmann Karl Johan Engelhart Olsen.

Ønsker du å delta i studien, underskriver du samtykkeerklæringen og sender den til meg i vedlagte frankerte konvolutt.

Dersom du skulle ha behov for å ta kontakt med meg før eller etter intervjuet, kan du treffe meg på telefon 902 28 781 eller via email: ruth.ambjornsen@stavanger.kommune.no.

Intervjuene planlegger jeg å gjennomføre i løpet av desember 2009.

Varighet av hvert intervju vil være ca 1- 1½ time.

Med vennlig hilsen

Ruth Ambjørnsen

Samtykkeerklæring

Jeg ønsker å delta i studien:

”Hvordan beholde, videreutdanne og rekruttere sykepleiere til sykehjem”

med de vilkår som fremkommer av informasjonen.

Navn _____ (dato og signatur)

Avdeling jeg jobber _____ Telefon/email _____

Forslag til tidspunkt for intervju _____

Spørsmål til intervju:

Oppvarmingsspørsmål:

- a) Hvor lenge har du vært sykepleier?
- b) Hvor lenge har du jobbet på sykehjem?
- c) Hva er din alder?
- d) Er du kvinne/mann?
- e) Har du en videreutdanning? – hvis ja; hvilken?

VALG:

- 1: Tror du at nyutdannet sykepleiere (og sykepleierstudenter) har sykehjem som sitt 1.prioritet arbeidssted?
Hvorfor/hvorfor ikke?
 - 2: Valgte du bevisst sykehjem som ditt arbeidssted? (Evt. hvorfor valgte du et sykehjem?
Eks at det var det beste/eneste tilbudet som var...)
Hvorfor/hvorfor ikke?
 - 3: Valgte du ett bestemt sykehjem? (Eks: Godt rykte, i nærheten av dit bosted, kjenner folk som jobber der, annet..)
Hvorfor/hvorfor ikke?
-
- 4: Synes du at jobben er fysisk slitsom?
Gjerne utdyp ditt synspunkt.
 - 5: Synes du at jobben er psykisk slitsom?
Gjerne utdyp ditt synspunkt.
 - 6: Hvilke arbeidsoppgaver er mest interessante i forhold til utdanningen og arbeidserfaring, hvilke utfordringer (arbeidsoppgaver) savner du, og hvilke arbeidsoppgaver mener du er mest uinteressant på sykehjem?

- 7: Hvor lenge tror du at du vil jobbe ved sykehjemmet, og hvorfor vil du evt. slutte/fortsette?
- 8: Hva tror du skal til for at du og andre sykepleiere fortsetter å jobbe på sykehjem, og at sykehjemmet får flere sykepleiere som arbeidstakere?
(Eksempel: Lønn, arbeidsmiljø, fremkommelighet, mulighet for videreutdanning, kurs, varierte og utfordrende arbeidsoppgaver, trygghet og stabilitet, annet).
Kan du sette betingelsene i prioritert rekkefølge? (Hvilke kommer først?)

- 9: Neste gang du skal bytte jobb, kommer du til å velge sykehjem igjen?
Hvorfor/hvorfor ikke?

- 10: Samhandlingsreformen har til hensikt å effektivisere helse-Norge blant annet ved å gjøre sykehjem om til spesialiserte enheter (rehabilitering, intermediær avdeling, lindrende enhet, osv.) for at pasienter raskere skal komme ut fra sykehusene og inn på sykehjem for videre behandling.

”«Samhandlingsreformen» skal bote på noen av de største utfordringene i Helse-Norge på sikt. Reformen skal bidra til å dempe kostnadsveksten i helsesektoren. Den skal også bedre situasjonen for dagens «svingdørspasienter» som opplever at de ulike delene av helsevesenet «samhandler» dårlig.

FLERE ELDRE. I 2040 vil andelen av befolkningen over 80 år være fordoblet sammenlignet med i dag. Samhandlingsreformen skal sikre at flere eldre får bedre tjenester i sin kommune.

UTGIFTSEKSPLOSJON. Kostnadene til helsesektoren har vokst enormt. Regjeringen ønsker å dempe utgiftsveksten på sykehusene ved å legge flere, enkle oppgaver til kommunene.

FALLER MELLOM STOLER. «Alle» er enige om at store pasientgrupper i dag lider av dårlig samarbeid. Reformen skal sikre at pasienter med sammensatte lidelser som rus og psykisk helse behandles av helsepersonell som samarbeider tettere.”

01.11.2009: <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article3128548.ece>

Hvilke tanker gjør du deg om samhandlingsreformens betydning for sykehjem?

- Tror du det vil påvirke ditt valg om å fortsette å jobbe ved sykehjemmet?

- 11: Dersom du visste det du vet pr. i dag; ville du da ha valgt å ta sykepleieutdanningen?
Ville du eventuelt rådet andre (eks. dine barn) til å ta denne utdanningen?

Takk for at du tok deg tid til å svare på disse spørsmålene!