

Bemanningsenhet som en ressurs i sykehus. En kvalitativ studie.

Bente Jahnsen

Master of Public Health

MPH 2014:29



norden

Nordic School of Public Health
NHV

Bemanningsenhet som en ressurs i sykehus. En kvalitativ studie.

© Nordic School of Public Health NHV

ISSN 1104-5701

ISBN 978-91-86739-94-2



Master of Public Health – Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel				
Bemanningsenhet som en ressur i sykehus. En kvalitativ studie.				
Författare				
Bente Jahnsen				
Författarens befattning och adress				
Sykepleier og enhetsleder, Sørlandet Sykehus Helseforetak, Kristiansand, N-4604 Kristiansand				
Datum då examensarbetet godkändes 12.11.2014			Handledare NHV/Extern Dr.philos Nina Amble, Høyskolen i Oslo og Akershus, HiOA	
Antal sidor 43	Språk – examensarbete Norsk	Språk – sammanfattning Norsk og engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-86739-94-2

Sammanfattning

Bakgrunn: I helsesektoren er det mange pleiere som arbeider ufrivillig deltid, noe som gjør at de ikke får forutsigbar inntekt og arbeidstid. En bemanningsenhet kan være et virkemiddel for å redusere omfanget av ufrivillig deltid.

Hensikt: Studiens hensikt er å få kunnskap om hvilke faktorer som er viktige for at en bemanningsenhet skal kunne være en god og varig arbeidsplass for pleiere og samtidig gi tjenester av god kvalitet.

Metode: Utvalget bestod av 14 pleiere som hadde arbeidet i en bemanningsenhet i syv til atten måneder. Datainnsamlingen ble hovedsakelig foretatt gjennom tre fokusgruppeintervjuer, og datamaterialet ble analysert ved metoden kvalitativ innholdsanalyse.

Resultat: Tre kategorier ble identifisert og beskrevet: Organisering og kultur, Helsefremmende arbeidsplasser og Medarbeidernes kvalifikasjoner.

Konklusjon: Studien viser at full fast stilling er en grunnleggende forutsetning for å rekruttere ansatte til bemanningsenheter. For å beholde de ansatte, er det viktig med systematisk og strukturert opplæring og vedlikehold og utvikling av kompetanse. Tydelig ledelse som skaper helsefremmende arbeidsplasser ved å legge til rette for mestring, anerkjennelse og tilhørighet er viktig for å beholde pleierne, og for at de skal gi tjenester av god kvalitet. De ansattes mestringsressurser og personlige egenskaper ser ut til å ha en betydning.

Nyckelord

bemanningsenhet og vikarpool, stress og stressmestring, kvalitet, kompetanse, helsefremmende arbeidsplasser



Master of Public Health

– Thesis –

Title and subtitle of the thesis				
Staffing unit as a resource in hospitals. A qualitative study.				
Author				
Bente Jahnsen				
Author's position and address				
Nurse and unit manager in hospital, Hospital of Southern Norway, Kristiansand, N-4604 Kristiansand				
Date of approval 12.11.2014			Supervisor NHV/External Dr.philos Nina Amble, Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, HiOA	
No. of pages 43	Language – thesis Norwegian	Language – abstract Norwegian and English	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-86739-94-2

Abstract

Background: In healthcare many caregivers work part-time involuntarily, resulting in unpredictable income and work schedule. A staffing unit could provide an efficient tool for reducing the scope of involuntary work.

Purpose: This study aimed to determine the important factors in supporting a good staffing unit and full-time work for caregivers while simultaneously providing quality services.

Method: We recruited 14 caregivers, who had worked in a staffing unit for 7-18 months, to participate in three focus-group interviews. We reviewed all data using qualitative content analysis.

Result: We identified and described three categories: organization and culture, health promoting work places, and the qualifications of the employees.

Conclusion: Our results show that a full-time position is a basic requirement for recruitment to staffing units. Retaining employees requires systematic and structured training as well as skill development and maintenance. Management should promote a healthy workplace by facilitating coping skills and recognizing achievement, ambition, and affiliation. Such promotion ensures caregivers' ability to provide quality care. The employees' coping resources and personal skills appear to be significant.

Key words

staffing unit and substitute pool, stress and stress-management, quality, competence, health promoting jobs

INNHALDSFORTEGNELSE

1. INNLEDNING	5
1.1 Deltid i helsesektoren	5
1.2 Bemanningsenhet	6
2. HELSEFREMMENDE ARBEIDSPLASSER	8
2.1. Folkehelseperspektivet	8
2.2. Faktorer som er viktige for helsefremmende arbeidsplasser	9
3. TEORETISKE RAMMER	10
3.1. Stress og stressmestring	10
3.2. Kompetanse	14
4. PROBLEMFORMULERING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	16
5. METODE	16
5.1. Forskningsdesign og valg av metode	16
5.2. Utvalg	17
5.3 Fokusgruppeintervju	18
5.4. Analyse	18
5.5. Etiske overveielser	19
6. RESULTAT	20
6.1. Organisering og struktur i BE	21
6.2. Helsefremmende arbeidsplasser	24
6.3. Medarbeidernes kvalifikasjoner	26
7. DISKUSJON	29
7.1. Resultatdiskusjon	29
7.2 Metodediskusjon	34
8. KONKLUSJON/OPPSUMMERING	36
9. TAKK	37
10. REFERANSER	38
11. VEDLEGG	41

1. INNLEDNING

Den norske regjering har som mål å redusere deltid og signaliserte i Stortingsmelding 29 (2011) et krafttak mot deltid. Å redusere deltid krever et sett av virkemidler og mange aktører, både sentralt og lokalt. Som følge av dette bevilget Det norske stortinget i 2011 75 millioner kroner til fordeling over tre år på ulike prosjekter som har til hensikt å redusere omfanget av ufrivillig deltid. Dette ble også uttrykt i oppdrags- og bestillerdokumenter til Helseforetakene i Norge.

Ett av prosjektene er felles bemanningsenhet (heretter kalt BE) for kirurgiske og medisinske sengeenheter og en barneseksjon ved et sykehus i Helse Sør Øst i Norge. Innenfor det aktuelle Stortingsprosjektet ble det valgt ut to satsningsområder hvorav BE fikk midler fra ”*Organisering av arbeidet i virksomheter*”. Prosjektet fikk tildelt 1,3 millioner kroner fordelt på 2012 og 2013 og ble avsluttet 1. april 2014.

Samtidig med at befolknings- og aldersfremskrivninger konkluderer med at de i arbeidslivsalder må jobbe mer for å dekke behovet for fremtidig arbeidskraft og kompetanse i helsesektoren, er det viktig å utnytte den arbeidskraftressursen som fins ved å la flest mulig jobbe full tid (Moland 2013).

Min studie gjennomføres på forespørsel fra HR-avdelingen ved sykehuset og har til hensikt å finne ut hvilke faktorer som er viktige for at BE skal kunne være en god og varig arbeidsplass for sykepleiere og samtidig gi tjenester av god kvalitet.

1.1 Deltid i helsesektoren

Norden (bortsett fra Finland) har lang tradisjon med deltidsarbeidende kvinner, spesielt innenfor pleie- og omsorgssektoren (Amble 2008). Norge er det landet i Norden som har høyest andel deltidsansatte. Dette understøttes blant annet i virksomhetsrapporten fra april 2014 ved det aktuelle sykehuset som sier at 43,8 % av de ansatte arbeider deltid.

Man skiller mellom frivillig og ufrivillig deltid, spesielt i et arbeidstakerperspektiv da frivillig deltid er et gode for en gruppe arbeidstakere (Moland 2013). I denne studien handler det utelukkende om ufrivillig deltid. Det har de siste årene vært et økende fokus på retten til heltidsjobb (Amble 2008). Ufrivillig deltid er uheldig for den enkelte arbeidstaker som ikke får forutsigbarhet i inntekt og arbeidstid. I tillegg representerer disse en arbeidskraftressurs som samfunnet trenger og vil trenge i tiden framover (St. Meld. 2011: 29).

I et kvalitetsperspektiv er deltid en utfordring. Det er dokumentert at høyt omfang av små stillinger fører til svekket tjenestekvalitet og en ineffektiv tjeneste. Det brukes mye ressurser på opplæring og vedlikehold av kompetanse til medarbeidere som arbeider få timer per uke. Det kan også være vanskelig å etablere gode lærings- og fagmiljøer samt ha tilstrekkelige engasjerte og involverte medarbeidere (Moland 2013). I tillegg er det kvinnene med den laveste ukearbeidstiden og de som vikarierer og tar ekstravakter som har det høyeste fraværet.

Den nordiske NordCare-undersøkelsen viser at misnøyen i arbeidet følger de små stillingene (Vabø 2006).

Dagens og fremtidens sykehus trenger fleksible og dyktige medarbeidere. Arbeidsmiljøloven i Norge åpner for fleksible løsninger og tariffavtalene gir muligheter for fleksible arbeidstidsordninger. I et fremtidsrettet perspektiv vil det være nødvendig å tilby arbeidstakere full stilling for å sikre rekruttering og beholde kompetent personell.

Helsesektoren har begrensede rammer og klarer ikke å tilby alle som ønsker det fulle stillinger på en enhet. Det søkes derfor etter alternative organisasjonsmodeller som skal bidra til å løse utfordringsbildet. Organisering av enheter som tilrettelegger for at medarbeidere kan arbeide på flere enheter er et eksempel på dette. Det gir muligheter for de ansatte til å arbeide fulle stillinger samtidig som man bruker ressursene på en best mulig måte (Moland 2013).

1.2 Bemanningsenhet

Generelt om bemanningsenheter i sykehus

Det er ikke vilkårlig hvordan man organiserer enheter hvor medarbeidere jobber på flere steder. Slike enheter kan ha ulikt innhold og ulike benevnelser som for eksempel vikarpool, ressursteam og bemanningsenhet. I en modell kan det være medarbeidere som tilkalles ved behov som ekstravakter på alle enheter. De har ingen arbeidsplan. I en annen modell kan det være medarbeidere i hele faste stillinger som arbeider etter oppsatt plan ved flere definerte enheter i sykehuset.

I sykehus i Norden har det vært vanlig å benytte seg av eksterne vikarbyråer når sykehusene trenger ekstra personell. Det er en kostbar løsning. Etter hvert som behovet for pleiepersonell har økt, så har flere sykehus i Norden etablert interne bemanningsenheter. Da denne måten å organisere personalet på er forholdsvis ny, så er det gjort lite forskning på området i Norden.

I USA har man lang erfaring med pleiepersonell som arbeider på flere enheter i sykehus. Baumann (2005) har sett på forskjellene mellom en tradisjonell vikarpool og hva hun kaller ”ressursteam”. Forskjellen mellom disse to organisasjonsmodellene er antall enheter som en sykepleier skal kunne arbeide på. I en tradisjonell vikarpool er sykepleieren å betrakte som en generalist som kan arbeide med ulike pasientgrupper, mens i et ressursteam blir sykepleierens spesialiserte kompetanse vektlagt og utnyttet, og de kan arbeide på inntil fem ulike enheter. Baumanns (2005) studie viser at bruk av ressursteam gir en effektiv fordeling av ansatte, samtidig som det gir tryggere og bedre kvalifisert personell. BE er tenkt organisert som et ressursteam.

Forskning har vist at å arbeide i en vikarpool kan være en kilde til stress (Dziuba-Ellis 2005). Frykten, utfordringene og de negative erfaringene som påvirker sykepleiere i såkalte vikarpooler er vel dokumentert i litteraturen. Negative aspekter som er omtalt er mangel på fortrolighet i forhold til enhetens fysiske beskaftenhet, personalets interne kultur og arbeidsforhold og den interne gruppedynamikken mellom de ansatte, samt bekymring for

egen kompetanse. I sine anbefalinger for å bedre sykepleiernes trygghet når de arbeider på flere steder, så mener hun det er nødvendig å ha fokus på gruppedynamikk og kommunikasjon i enheten, at det er klar definering av roller og at miljøet er preget av støtte fra leder og kollegaer (Dziuba-Ellis 2005). Deck (2010) vektlegger kunnskap om enhetens forventninger og funksjoner for å bedre sykepleierens trygghet.

Faglig trygghet er en nøkkelfaktor i forhold til å kunne jobbe selvstendig, det vil si å beherske selv-ledelse. Dette er en form for autonomi som gir grunnlag for kvalitet og effektiv drift av tjenestene (Amble 2012).

I en studie med 42 sykepleiere som jobbet i en vikarpool fant Beard (1994) signifikant økning i miljømessig og subjektivt stress i forhold til de som hadde et ordinært arbeidsforhold.

Andre studier viser en økt forekomst av fall hos pasienter på enheter med utstrakt bruk av sykepleiere som er ansatt i vikarpool (Bae, Mark og Fried 2010). Det er også gjort studier som viser at sykepleiere som trives i jobben sin gir bedre sykepleie og øker pasientsikkerheten (Laschinger 2008).

Beskrivelse av bemanningsenheten (BE) i aktuelt sykehus

Bakgrunnen for etablering av BE i aktuelt sykehus var primært å redusere ufrivillig deltid. Sykehuset hadde gjennomført en kartlegging av omfanget i forkant av oppstart som viste at det hovedsakelig var sykepleiere som arbeidet ufrivillig deltid. Kartleggingen viste også at en stor andel av de som hadde registrert seg med uønsket deltid ikke var interessert i å øke sin stilling dersom forutsetningen var å jobbe på flere enheter og/eller jobbe flere helger, det vil si utover tredje hver helg. Tilbakemeldingen deres var at de mente det var arbeidsgivers ansvar å gi dem økt stilling på den enheten de hadde sitt arbeidsforhold, uten at det innebar større helgebelastning (Axelsen og Frivoll 2014). En slik løsning vil i praksis si en økning i grunnbemanningen.

Sykehuset hadde hverken økonomisk- eller bemanningsmessig grunnlag for å øke grunnbemanningen på enhetene. Til tross for resultatet av overnevnte kartlegging besluttet sykehuset å strukturere innleie av sykepleievikarer slik at de som ønsket det skulle få muligheten til å arbeide full tid i fast stilling. Ordningen ble finansiert ved at variabel lønn ble benyttet for å ansette personell i en bemanningsenhet. De som ble ansatt i enheten måtte arbeide på inntil 5 enheter, tredje hver helg samt to helger utover dette i løpet av ett år. Stillingene ble utlyst internt og eksternt og forutsetningene fremgikk i utlysningsteksten. Det var 37 søkere til ni utlyste stillinger. Det ble gjennomført intervju av alle søkerne.

BE ble etablert som et prosjekt i august 2012 og omfattet fem sengeposter og et internt pasienthotell med innlagte pasienter. En kartlegging som ble gjennomført høsten 2011 viste hvilke tider på døgnet behovet for vikarer var størst. Det var stor variasjon i behovet for sykepleievikarer på enhetene. På noen enheter var tilgangen på vikarer stor, mens andre enheter slet med å få dekket sitt behov. Det eksisterte et ekstravaktkontor som ikke hadde fast ansatte. Arbeidet deres besto i å ringe rundt til deltidsansatte og tilby vakter. De fleste var lite

fleksible og tok kun ekstravakter på egen enhet. Dette førte ofte til at enheten ikke fikk dekket sitt behov for ekstrahjelp ved sykdom, og den deltidsansatte fikk ikke det antall ekstravakter han/hun ønsket seg.

Det ble ansatt 14 personer til sammen. Seks pleiere ble ansatt i 100 % stilling i BE mens åtte pleiere ble ansatt i kombinasjonsstilling. Kombinasjonsstilling innebærer at den ansatte er knyttet til en bestemt enhet (moderpost) i 50 - 60 % av stillingen og har den resterende stillingsandelen i BE, til sammen 100 % stilling.

Rutinen ved nyttilsetninger er at sykepleiere får en til to ukers (fire til åtte vakter) opplæring på en enhet. Deretter tilpasses oppgaver og ansvar etter hvert som man opparbeider seg kompetanse. Ved etablering av BE skulle hver nye medarbeider ha opplæring på minst fire enheter, noe som i gjennomsnitt gav dem en til to opplæringsvakter per enhet.

Etter tre måneder ble det gjennomført en spørreundersøkelse hvor både de ansatte i BE og enhetslederne på sengepostene ble spurt om hvordan de vurderte sykepleiernes kvalitet, kompetanse og medarbeidertilfredshet. Enhetslederne var svært fornøyd med ordningen og opplevde at sykepleierne var kompetente og mestret arbeidsoppgavene sine på en tilfredsstillende måte. De ansatte vurdert egen kompetanse lavere enn det enhetslederne gjorde. De var usikre på om egen kompetanse var god nok da de ikke følte seg like kompetente som de var vant med på den enheten de hadde arbeidet tidligere. Dette viser at sykepleierne setter høye krav til seg selv, men kanskje også at de vurderer seg selv strengere enn nødvendig.

Høsten 2013 ble prosjektet utvidet fra ni til 13 årsverk med totalt 20 ansatte. Det ble i tillegg tilsatt en fagsykepleier i 30 % stilling i bemanningsenheten som skulle utarbeide individuelle kompetanseplaner for hver av de ansatte. Det ble arrangert fagdager to ganger per år med innhold basert på innmeldt behov fra de ansatte. Enheten fikk egen tillitsvalgt.

Fra august 2014 blir enheten utvidet med 20,7 årsverk. Ordningen blir utvidet til å gjelde ytterligere 14 enheter ved en annen lokasjon, men under samme organisasjonsparaply. Prosjektperioden ble avsluttet våren 2014 og BE ble etablert som en del av normal drift i sykehuset (Axelsen og Frivoll 2014).

2. HELSEFREMMENTE ARBEIDSPLASSER

2.1. Folkehelseperspektivet

I Ottawa charteret (1986) defineres helsefremmende arbeid som en prosess som sikrer individet økt kontroll over de faktorene som er avgjørende for dets helsetilstand. Health Promotion (HP) defineres altså som en prosess som gjør mennesker i stand til å øke kontroll over og forbedre sin helse. Både arbeid og fritid vil være med på å påvirke befolkningens helse og samfunnets organisering av arbeidet skal understøtte oppbyggingen av et sunt samfunn. Arbeidsplassen må derfor ses på som en viktig arena for folkehelsearbeid. HP

perspektivet vektlegger arbeidsvilkår som er trygge, stimulerende, tilfredsstillende og hyggelige.

Sykehus er oftest store, komplekse og sammensatte organisasjoner. Rammebetingelsene (strukturen) influerer på hvordan ansatte opplever sin arbeidssituasjon. Arbeid er en viktig og sosial helsedeterminant fordi arbeid gir inntekt, sosialt felleskap, struktur i hverdagen og for mange en meningsfylt aktivitet. For mange er arbeid i seg selv helsefremmende. Psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer i arbeidsmiljøet har stor betydning for helse (Helsedirektoratet 2010).

2.2. Faktorer som er viktige for helsefremmende arbeidsplasser

Mange internasjonale organisasjoner har engasjert seg i arbeidet med helsefremmende arbeidsplasser og sluttet seg til prinsippene som ble fastlagt i Ottawa-charteret (1986) for helsefremmende arbeid. Det er i tillegg utarbeidet en rekke deklarasjoner fra ulike nettverksmøter som omhandler helsefremmende arbeidsplasser. Eksempler på dette er:

Barcelona deklarasjonen av 2002 som påpeker at arbeid, slik det er organisert i dag kanskje er den sterkeste enkeltfaktor som har betydning for helse (Barcelona Declaration 2002).

Helsefremmende arbeid er avhengig av innsatsen til både ansatte, arbeidsgivere og samfunnet for øvrig. For å fremme folks helse og livskvalitet, må det legges vekt på å forbedre arbeidsmiljø og organisering, fremme aktiv deltakelse og oppmuntre til personlig utvikling (Luxembourg deklarasjonen 1997/2005).

”Helsefremming på arbeidsplassen er den samlede energi fra ledelse, ansatte og samfunn for å bedre helse og livskvalitet for folk i arbeid” (European Network for Workplace Health Promotion 2014).

Arbeid har en stor innvirkning på den psykiske helsen til en person og er tett knyttet til individets selvrespekt, sosiale nettverk og generelle livskvalitet. Dermed kan kulturen og ledelsesfilosofien i en organisasjon ha en betydelig påvirkning på de ansattes velvære. Det å fremme helse på arbeidsplassen kan bidra til å redusere nivåer av psykiske plager, stress, angst, depresjon og utbrenthet. Helsefremmende arbeidsplasser kan også bidra til redusert personellomsetning og forbedret omsorgskvalitet (Brun 2008, Neboit og Vezina 2002, Vezina 2008).

Når man omtaler psykisk helse på arbeidsplassen, er stress et av de temaene som oftest diskuteres.

De mest betydningsfulle kildene til arbeidsstress er (Brun et al. 2003):

- overarbeid og tidspress
- understimulering eller underforbruk av kompetanse
- mangel på anerkjennelse fra kolleger og overordnet

- dårlig definerte roller og mangel på autonomi
- begrensede muligheter for læring eller forfremmelse

For mye og for lite krav i arbeidet samt manglende læring og autonomi gjør at den ansatte blir faglig utrygg.

Da tidligere forskning viser at ansatte i bemanningsenheter ser ut til å være mer utsatt for stress enn andre ansatte i helsesektoren (jfr.1.2), så vil denne studien kunne bidra til å kartlegge hvilke faktorer som de ansatte mener er viktige for å gjøre BE til en god og varig arbeidsplass som fremmer helse og som samtidig gir tjenester av god kvalitet.

3. TEORETISKE RAMMER

Det er flere definisjoner på kvalitet i helsesektoren, men det er vanlig å definere kvalitet ut i fra struktur, prosess og resultat (Donabedian 1966).

I denne studien har jeg valgt å definere kvalitet ut i fra Helsepersonellovens § 4 som sier at *”alt helsepersonell har et selvstendig ansvar for forsvarlig yrkesutøvelse.”*

I dette ligger det et krav om å holde seg faglig oppdatert og utøve faglig forsvarlig sykepleie. Kompetansebegrepet er sentralt i utøvelse av faget og er relevant å integrere i studien. Kvalitet handler om å gi best mulig pasientbehandling ut fra den kunnskap som foreligger. Arbeidsgiver har et ansvar for å legge til rette for at ansatte kan utføre oppgavene på en forsvarlig måte blant annet gjennom opplæring samt bidra til at man kan holde seg faglig oppdatert. Helsepersonell har på sin side ansvar for å holde seg faglig oppdatert.

Stress og stressteorier er i tillegg lagt til grunn i studien fordi forskning viser at det er forbundet med stress å arbeide på flere enheter (jfr. 1.2.). Men, som vil bli utdypet senere i kapittelet, er stress en kompleks betegnelse som skjuler mange forhold.

3.1. Stress og stressmestring

Stress kan defineres som en oppfattet ubalanse mellom krav fra omgivelsene og den enkeltes kapasitet til å håndtere dem, avhengig av individets ressurser (Lazarus og Folkman 1984). De fleste forskere er enig om at stress er en negativ opplevelse (Aldwin 2007, Clarke 2000).

En relevant teoretisk referanse for vår mestringsforståelse i et helsefremmende perspektiv, er Aron Antonovskys (1987) teori om salutogenese. Teorien gir en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring kan skapes og hvordan helse blir til. Han utviklet teorien som en motvekt til patogenese som vektlegger risikofaktorer og årsaker til sykdom.

Antonovsky (1987) betrakter helse i et kontinuum, der ytterpunktene er syk og frisk. Sentralt i hans forskning står betraktningen av å fokusere på faktorer som forårsaker helse kontra hva som forårsaker sykdom. Antonovsky (1987) sier at helse ikke er et spørsmål om hva vi

utsettes for, men vår evne til å takle det som skjer i livet. Stressfaktorers primære virkning er at de skaper en spenningstilstand. Antonovsky (1987) mener at stress kan være patologisk, nøytralt eller helsefremmende avhengig av individets mestringsressurser. Sentralt i Antonovskys teori er ”*Opplevelsen av sammenheng*” (OAS) som består av begrepene:

- Forståelse – at det som skjer er forståelig og oppleves som ordnet, strukturert og tydelig
- Håndterbarhet – at man har en opplevelse av å ha tilstrekkelig ressurser for å kunne møte ulike situasjoner
- Meningsfullhet – at man har en opplevelse av delaktighet i det som skjer

Det er styrken av disse faktorene hos individet som bestemmer utfallet når individet utsettes for stress (Antonovsky 1987).

I 1979 presenterte Robert Karasek hypotesen om at kombinasjonen av høye krav og liten kontroll over arbeidssituasjonen bidrar til mentalt stress.

Tabell 1. Karasek (1979) sin krav/kontroll modell

		Psykologiske krav	
		Lav	Høy
Kontroll over egen arbeidssituasjon	Lav	Passivt arbeid	Belastende arbeid
	Høy	Lite belastende arbeid	Aktivt arbeid

Tabell 1 viser at på samme måte som for høye jobbkrav og liten innflytelse på eget arbeid fører til høy arbeidsbelastning og stress, vil et lite belastende arbeid med lave krav kombinert med liten innflytelse på arbeidet også disponere for stress fordi det fører til passivitet og apati i arbeidssituasjonen. Autonomi handler om opplevd tillit og handlingsrom i eget arbeid og reflekterer muligheter til selvstendighet og valgfrihet innenfor relevante rammer. Karasek (1979) mener at det å bruke sin intellektuelle kompetanse for eksempel til å ta beslutninger, ikke er en kilde til stress. Tvert imot så representerer det en mulighet for å utøve skjønn og det forsterker individets mestringsopplevelse. Å utøve skjønn kan for eksempel være å kunne velge fremgangsmåte for en bestemt oppgave (Lai 2013). Det er kombinasjonen av utfordrende oppgaver og høy grad av kontroll over egen arbeidssituasjon som er minst belastende for individet (Karasek og Theorell 1990).

Stress kan oppfattes som noe positivt når det er mildt, midlertidig og fører til forbedret prestasjon og motivasjon i arbeidet. Denne type stress kan faktisk fremme utvikling av individets kompetanse og selvtillit når det gjelder å mestre jobben, så vel som identifikasjon med arbeidet (Karasek og Theorell 1990).

I 1990 identifiserte Karasek og Theorell en tredje faktor ved arbeidsmiljøet som har betydning for helsen – sosial støtte. Sosial støtte viser til nivået av positiv interaksjon mellom arbeideren og medarbeidere, og mellom arbeideren og overordnede. Sosial støtte på arbeidsplassen har innvirkning på opplevelsen av krav og kontroll i den forstand at det virker som en buffer mot stress. Sosial samhandling har stor betydning for helse og adferd, og anses å bidra til helsefremmende arbeidsplasser (Karasek og Theorell 1990).

Tabell 2. Karasek og Theorell (1990) sin kontroll/sosial støtte modell

		Sosial støtte	
		Lav	Høy
Kontroll over egen arbeidssituasjon	Lav	Isolert fange	Lydig medarbeider
	Høy	Cowboy hero	Deltakende leder

Benevnelsene i tabell 2 henspiller på funksjoner i arbeidslivet der graden av kontroll over egen arbeidssituasjon og graden av sosial støtte varierer. *Isolert fange* beskriver en arbeidstaker som har liten kontroll over egen arbeidssituasjon og opplever lav grad av sosial støtte, for eksempel en som arbeider ved samlebånd. *Lydig medarbeider* har lav kontroll over egen arbeidssituasjon, men høy grad av sosial støtte, for eksempel hjelpepleier. *Cowboy hero* har høy grad av kontroll over egen arbeidssituasjon, men lav grad av sosial støtte, for eksempel arkitekt eller lærer. *Deltakende leder* har høy grad av kontroll over egen arbeidssituasjon og høy grad av sosial støtte (Karasek og Theorell 1990).

Oppsummert har følgende tre faktorer ved arbeidsmiljøet betydning for helsen, ifølge Karasek og Theorell (1990):

- Den enkeltes krav i arbeidet. Det er viktig at den enkelte arbeidstaker er med og bestemmer over sin egen arbeidssituasjon.
- Graden av innflytelse og/eller autonomi for å håndtere disse kravene. Det er viktig at arbeidsoppgavene ikke oppleves som en belastning, men er tilpasset arbeidstakerens forutsetninger.

- Sosial støtte. Det er viktig at arbeidstaker opplever sosial støtte både fra kollegaer og leder.

Alfred Bandura (1997) som er kjent for sin forskning om sosial læring og særlig innenfor læring og personlighet, benytter betegnelsen ”*self-efficacy*” som et samlebegrep om en persons forventninger og tro på muligheten til å mestre. Mestringsforventning defineres som individets vurdering av de evner det har til å organisere og utføre de handlinger som kreves for å få gjennomført spesielle typer oppgaver. Han mener at denne mestringsforventningen er viktig for hvilke valg individet tar i livet, individets motivasjon og livskvalitet og hvor robust individet er mot motgang og sårbarhet i forhold til stress. Individer som tviler på sin mestringsevne vil holde seg borte fra vanskelige oppgaver som de ser på som personlige trusler. De har lave ambisjoner og svak innsats på mål de velger å arbeide mot. Når de blir stilt overfor vanskelig oppgaver, vil de fokusere på sine personlige mangler, på hindringer de vil komme til å støte på og uønskede resultater i stedet for å fokusere på hvordan de skal lykkes i arbeidet. De bruker tid på å gjenopprette mestringsfølelsen etter feiltrinn og tilbakeslag. Fordi de ser på manglende resultater som mangel på egne evner, så er det lett for dem å miste troen på egen mestring og de blir lett utsatt for stress.

Mestringstro reflekterer medarbeiderens oppfatning av egen kompetanse og egne forutsetninger for å løse oppgaver og takle utfordringer på ulike områder. Mestringstroen er avhengig av områder eller oppgaver og kan varierer mellom veldig lav for noen oppgaver og høy for andre. Mestringstro har stor betydning for faktisk mestring og påvirker i hvilken grad og hvor lenge en medarbeider vil prøve å løse en oppgave. En medarbeider med lav mestringstro vil vanligvis gi opp raskere ved motstand enn en med høy mestringstro. Mestringstro påvirker ikke bare motivasjon, innsats og ytelse, men påvirker også opplevelsen av stress, angst, uro og depresjon (Bandura 1997).

Banduras (1997) teori om tro på egen mestring er basert på fire hovedkilder:

- Tidligere mestringserfaring
- Erfaring fra at andre som det er naturlig å sammenligne seg med har mestret oppgaver og krav på en god måte
- Støtte og oppmuntring fra andre
- Emosjonelle forhold som er knyttet til handlingen eller resultatet

Tidligere suksesser er en grunnleggende kilde til mestringstro hos en person. Mislykkethet undergraver mestringstro, spesielt dersom opplevelsen opptrer før en opplevelse av mestring er etablert. Dersom personer opplever suksesser bare når de utfører enkle oppgaver, vil de forvente raske resultater og fort bli motløse ved motgang. En robust mestringsopplevelse krever erfaring i å overvinne hindringer og motstand gjennom utholdende innsats. Først når personen er blitt overbevist om at de har det som skal til for å lykkes, vil de holde ut i motgang og raskt komme tilbake etter tilbakeslag. Ved å holde ut gjennom vanskelighetene vil de komme styrket ut av motgangen.

Det å se andre som man lett kan sammenligne seg med lykkes ved vedvarende innsats, øker observatørens tro på at de også besitter evnen til å mestre sammenlignbare oppgaver og

aktiviteter. Jo større den antatte likheten er, jo mer overbevisende er modellens suksess og nederlag.

Støtte og oppmuntring fra andre er en tredje måte å styrke mestringsevnen på. Mennesker som blir fortalt at de har det som skal til for å lykkes, har lettere for å mobilisere større innsats og utholdenhet enn de som tviler på seg selv og fokuserer på personlige mangler når problemer oppstår. Personer som er flinke til å øke mestringsevnen hos andre legger også til rette for at den andre skal lykkes og unngår å sette dem i situasjoner hvor det er lett å mislykkes.

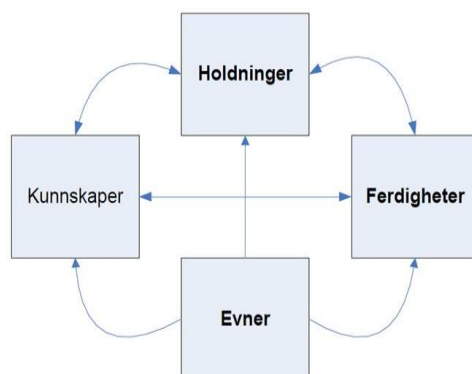
Den fjerde kilden til å påvirke mestringstroen er å redusere personens stress reaksjon både fysisk og psykisk. Det er ikke selve intensiteten på den fysiske og psykiske reaksjonen som er viktig, men heller hvordan den oppfattes og tolkes. Personer som har en høy mestringstro bruker den følelsesmessige spenningen som oppstår når man stilles for nye utfordringer som en inspirasjon for å yte ekstra.

Mestringserfaring, gode rollemodeller, konstruktiv tilbakemelding og sosial oppmuntring kan bidra til økt mestringstro (Bandura 1997).

3.2. Kompetanse

Ifølge Arne Sandervang og Erik Skalstad (2001) er begrepet kompetanse en individuell og organisatorisk ressurs som kan brukes til å skape verdier for den enkelte og for organisasjonen.

Organisasjonpsykologen Linda Lai (2013) setter likhetstegn mellom kompetanse og potensial. Hun mener at å være kompetent betyr ”å være i stand til”. Det betyr at man må ha kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som passer til oppgaver, krav og mål. Sammenhengen mellom disse faktorene fremgår av figur 1.



Figur 1. Sammenheng mellom ulike kompetansekomponeanter (Lai 2013).

Lai (2013) mener at kilder til kompetanse er en kombinasjon av medfødte egenskaper, utdanning som gir den formelle kompetansen og erfaringer fra arbeidsliv og andre arenaer som gir den uformelle kompetansen. Kartlegging av de ansattes kompetanse og utforming av tiltaksplaner er kun virkemidler og ikke et mål i seg selv.

Lai (2013), som i deler av sin kompetanseteori bygger på Banduras (1997) læringsteori, mener at mulighetene for å bruke egen kompetanse er viktigere for indre motivasjon enn de tre hovedfaktorene i moderne motivasjonsteori som mestringstro, autonomi og opplevd tilhørighet. Ansatte som ikke får brukt sin kompetanse (lav kompetansemobilisering) bidrar til svekket måloppnåelse og verdiskapning gjennom lavere motivasjon, mer frustrasjon og misnøye, svekket mestringstro, innsats og ytelse og redusert læring. Andre negative effekter av lav kompetansemobilisering kan være svekket lojalitet, svekket helse og høyere sykefravær og dermed høyere personalkostnader og dårlig psykososialt arbeidsmiljø, høyere avgang av personell og rekrutteringsvansker (Lai 2013). Dette er i samsvar med Karasek og Theorell (1990), slik forskeren forstår det.

Kompetansen må være i tilknytning til relevante oppgaver og må anvendes på en måte som bidrar til måloppnåelse. Dette kaller Lai ”*kompetansemobilisering*”. Kompetanse må brukes og oppdateres for å vedlikeholdes og utvikles. Muligheter til å bruke sin kompetanse er viktig for de fleste medarbeidere og dekker grunnleggende psykologiske behov knyttet til mestring, mening og tilhørighet (Lai 2013).

Positive effekter av høy kompetansemobilisering derimot kan bidra til økt verdiskapning og måloppnåelse på grunn av økt motivasjon, innsats og ytelse samt forsterket læring. Andre positive effekter kan være økt kollegial hjelpeadferd og fleksibilitet og bedre psykisk helse, økt nærvær, høyere lojalitet og bedre omdømme, redusert uønsket avgang (Lai 2013).

Lai (2013) mener at høy rolleklarhet er avgjørende for både innsats og kvalitet på ytelsen. En rolle gjenspeiler forventninger til adferd, det vil si hvordan man skal opptre og hvilke oppgaver man har ansvar for samt premissene for gjennomføring av oppgavene. Det er en sterk sammenheng mellom lav rolleklarhet på den ene side og stress, frustrasjon og konflikt mellom kollegaer på den annen side. En for snever definert rolle kan underminere medarbeiderens ønske eller mulighet for å være proaktiv og fleksibel. Lederen er en viktig premissleverandør for i hvilken grad medarbeideren har en fleksibel rolleorientering gjennom å kommunisere forventninger og gjennom egen lederstil (Lai 2013).

Det er et lederansvar å legge til rette for at medarbeidere får mobilisert sin kompetanse på best mulig måte for å bidra til måloppnåelse og verdiskaping. Ledelse som vektlegger støtte til mestring og utvikling er svært effektiv for å oppnå bedre motivasjon og ytelse. Lederen har et overordnet ansvar for å stimulere den enkelte til mestring på en beste mulig måte og er en viktig premissleverandør for i hvilken grad enkeltmedarbeidere og arbeidsmiljøet generelt er opptatt av mestring. I et mestringsklima blir det oppmuntret til å utvikle og dele kompetanse og samarbeide for å oppnå gode resultater. Miljøet preges av at kollegaer verdsetter hverandres arbeid og innsats, de stimulerer hverandre til å yte sitt beste, de utnytter hverandres kompetanse, hjelper hverandre, kommer med gode råd, gir hverandre ofte

tilbakemeldinger på det arbeidet de gjør og er imøtekommande overfor hverandre (Karasek og Theorell 1990, Bandura 1997, Lai 2013).

4. PROBLEMFORMULERING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Når ansatte skal arbeide på flere enheter, så krever det at de opparbeider seg kompetanse på flere fagområder. Den formelle utdannelsen sikrer den generelle kompetansen, mens den spesialiserte kompetansen i stor grad tilegnes ute i praksis. En utfordring ved denne modellen kan være mangel på kontinuitet ved at den ansatte arbeider på ulike enheter, og det kan vanskeliggjøre muligheten for å bli så dyktig som ønsket i alle fagfelt. Da forskning viser at det å arbeide på flere enheter kan medføre stress og fare for redusert kvalitet på pasientbehandlingen, er det viktig å få økt kunnskap om hvordan organisasjonen kan tilrettelegge for økt trygghet. Denne kunnskapen vil være nyttig når man skal utvide ordningen til å gjelde flere lokasjoner og i den videre driften av BE.

Hensikten med studien er å få kunnskap om hvilke faktorer som er viktige for at BE skal kunne være en god og varig arbeidsplass for pleiere og samtidig gi tjenester av god kvalitet.

Forskningsspørsmålene er:

- Hvilke faktorer mener de ansatte er viktige for at BE skal være en god og varig arbeidsplass?
- Hvilke faktorer mener de ansatte i BE er viktige for at de skal gi pasientene tjenester av god kvalitet?

5. METODE

5.1. Forskningsdesign og valg av metode

En kvalitativ forskningsdesign og valg av kvalitative metoder er hensiktsmessige når vi ønsker å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud 2013). Dette designet omfatter et bredt spekter av metoder og strategier som systematisk innsamling av data og organisering og tolkning av tekster fremkommet fra samtaler, observasjoner eller skriftlig kildemateriale. Designet kombinerer fokusgruppeintervjuer og litteraturstudier. I tillegg er det benyttet deltagende observasjon. Forskeren har hatt tilgang til prosjektbeskrivelse, delrapporter og sluttrapport, samt vært deltagende på prosjektmøter og personalmøter for de ansatte i BE. Målet med metodene er å utforske meningsinnholdet i ulike fenomener, slik det oppleves for de involverte (Malterud 2012).

I studien er målet å få frem de ansattes erfaringer ved å arbeide i en slik organisering. Forskerens mangeårige ledererfaring er at tilrettelegging av et godt og lærende arbeidsmiljø

danner grunnlaget for god kvalitet i pasientbehandlingen. Derfor er det viktig å snakke med de ansatte i BE for å få deres synspunkter på hvilke faktorer som er viktige for at det skal bli en god og varig arbeidsplass. Designet vil være godt egnet til å få fram mangfoldet og nyansene.

En virkelighet kan beskrives ut fra ulike perspektiver, derfor får også forskerens perspektiv og posisjon betydning for hva slags kunnskap som kommer fram (Malterud 2003).

5.2. Utvalg

I studien ble informantene valgt ut fra ansatte i BE ved det aktuelle sykehuset. Datagrunnlaget ble innhentet fra ansatte i BE gjennom fokusgruppeintervju.

Forskeren har fått være til stede både på prosjektmøter og personalmøter for å følge utviklingen av BE. Alle 20 ansatte i BE ble forespurt om å delta i fokusgruppeintervjuene. Det ble planlagt tre grupper med fem deltakere i hver. Forskeren deltok på personalmøte i BE for å fortelle om studien og motivere til deltakelse i fokusgruppeintervju. Intervjuguiden ble presentert og justert etter tilbakemeldinger om spørsmål de syntes var uklare. Samtlige tilstedeværende skrev under på samtykkeskjema der og da. Disse utgjorde 50 % av de ansatte. Av ulike årsaker som at BE gikk over fra å være prosjekt og til å bli en del av vanlig drift samt lederskifte, gjorde at gjennomføringen av intervjuene trakk ut i tid. Det var utfordringer med å skaffe de siste deltakerne samt å få organisert de tre gruppene. Etter mange telefoner, mail og sms ble det til slutt tre grupper bestående av fire, seks og fire informanter. Dermed deltok 70 % av de ansatte på aktuelt tidspunkt i fokusgruppeintervjuene, noe forskeren anser som tilfredsstillende i denne typen undersøkelse.

På intervjutidspunktet var det 20 ansatte i BE og alle tilhørte en lokasjon. Åtte enheter deltok i ordningen. De ansatte som hadde hele stillingen sin i BE benevnes som vikarer (selv om de har fast ansettelse). De ansatte som gikk i kombinasjonsstilling benevnes som vikarer når de ikke er på sin moderpost. Av informantene var to av 14 hjelpepleiere, resten sykepleiere. Dette er ikke vektlagt i analysen, da deres meninger og holdninger ikke skilte seg vesentlig fra de andre. Naturlig nok var de fleste informantene kvinner da hjelpepleieryrket og sykepleieryrket er kvinnedominerte yrker. Heller ikke mellom pleiere med forskjellig kjønn var det vesentlige forskjeller i meninger og holdninger.

Åtte informanter var ansatt i kombinasjonsstillinger, mens seks informanter var ansatt 100 % i BE. De var i alderen 24 år til 51 år og deres erfaring som hjelpepleier/sykepleier var mellom to og 28 år. Deres erfaring i BE var på mellom syv måneder og halvannet år.

Tre av informantene hadde i perioder vært fraværende fra BE på grunn av permisjon eller annet langtidsfravær. Sykdomsfravær er ikke knyttet til arbeidsrelatert fravær.

5.3 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervju er semistrukturerte intervjuer i små grupper av mennesker som samhandler med hverandre og gruppeleder. Målet med slike grupper er å utforske og belyse spesielle problemstillinger. Metoden følger en fortolkende tilnærming hvor målet er å analysere hvordan mennesker forstår sin sosiale verden og betydningen av hendelser som skjer med dem og omkring dem (Bowling 2009). Samtaler mellom mennesker innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling. Gjennom ord deler og former vi den virkeligheten vi er en del av. Under innhenting av kvalitative data gjennom et fokusgruppeintervju, vil konteksten rundt samtalen være en viktig faktor for kunnskapsutviklingen. Derfor er det viktig at forskeren forstår hva som skjer mellom informant og intervjuer, og hvilken betydning dette har for tolkning av data og funn (Malterud 2012).

Intervjuene ble gjennomført på deres arbeidsplass og det ble brukt en semistrukturert intervjuguide utarbeidet på forhånd. Denne ble sendt via e-post til informantene dagen før intervjuet.

Forskerens egen erfaring fra intervjusituasjonene var ulik. I to av fokusgruppene ble det en god gruppedynamikk der samtalen og informasjonen hadde en fin flyt, og resultatet var et rikt datamateriale. I en av gruppene bar prosessen preg av spørsmål og svar og forskerens rolle som moderator ble mer fremtredende. Forskeren opptrådte selv som moderator under alle tre fokusgruppeintervjuene.

Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert av en sekretær. Moderator gjorde notater underveis for å fange opp spesielle utsagn og stemninger i gruppen. Som en back-up ble intervjuet også tatt opp på moderators telefon. Dette opptaket ble brukt som kontroll ved lesing av det transkriberte datamaterialet.

5.4. Analyse

En systematisk og refleksiv analyse av innsamlede data, i form av transkripter fra lydopptaket, er det som skiller en vitenskapelig studie fra en mindre forpliktende tilnærming. Uten analyse blir tolkningen av data intuitiv og med stor risiko for å preges av forskerens egen forståelse (Malterud 2012).

Datamaterialet ble analysert ved bruk av metoden kvalitativ innholdsanalyse. Innholdsanalysen skal bygge bro mellom rådata og resultater ved at det organiserte datamaterialet blir fortolket og sammenfattet. Graneheim og Lundman (2004) anbefaler retningslinjer for kvalitativt analysearbeid. Disse retningslinjene er fulgt ved analyse av data i denne studien. De beskriver en steg-for-steg metode som starter med å identifisere meningsbærende enheter i datamaterialet. Dette kan være ord eller setninger. Neste trinn er forkorting av meningsenheter uten at meningsinnholdet endres. Dette kalles kondensering. Det kondenserte meningsinnholdet blir abstrahert og kodet. Abstraksjon innebærer både

beskrivelse og tolkning. Koder som passer sammen blir så samlet i subkategorier og i neste steg kategorier (Graneheim og Lundman 2004).

Fokuset for analysen var ansattes erfaringer og meninger om viktige faktorer for god kvalitet i tjenesten og for at de skulle ønske å bli i BE.

Informasjonen som kom frem under intervjuene ble tatt opp på bånd med god lyd kvalitet. Transkriberingen ble utført ordrett av en sekretær. Den transkriberte teksten ble først gjennomgått av forskeren og kontrollert i forhold til opptaket på telefonen. Teksten ble lest gjennom flere ganger før de meningsbærende enhetene ble flyttet inn i en tabell etter klipp og lim metoden. Deretter fikk hver meningsbærende enhet en kode som beskrev innholdet på et abstrahert nivå. Sammenfallende og nærliggende koder utgjorde deretter subkategorier som til slutt ble samlet i tre kategorier.

Det var en lang og krevende prosess der forskeren hele tiden måtte bevege seg fram og tilbake i datamaterialet for å forsikre seg om at en var tro mot den opprinnelige teksten. Mange justeringer ble gjort underveis og forskeren valgte å hente inn en uavhengig diskusjonspartner for å klare å løfte innholdet til det abstraherte nivået. Tabell 3 viser eksempel på oppbyggingen av strukturen i innholdsanalysen. Etter at analysearbeidet var utført, ble teksten gjennomgått på nytt for å finne sitater som kunne underbygge resultatene.

Tabell 3. Eksempel på strukturen i innholdsanalysen.

Koder	Subkategori	Kategori
• Kollegial anerkjennelse • Sosial aktivitet • Tilhørighet • Samarbeid	Behov for anerkjennelse og tilhørighet	Helsefremmende arbeidsplasser
• Arbeidsglede • Fornøye pasienter	Ledelse og kultur	

5.5. Etiske overveielser

Det ble på forhånd innhentet skriftlig informert samtykke fra samtlige informanter. De mottok skriftlig informasjon om hensikten med studien og ble forsikret om at konfidensialiteten og anonymiteten ville bli ivaretatt på en trygg måte. Deres rett til å trekke seg fra studien når som helst og uten nærmere begrunnelse, ble formidlet i informasjonsskrivet.

I og med at forskeren selv ikke transkriberte materialet, ble sekretæren grundig informert om håndtering av materialet og krav om sletting av tekst så snart oppdraget var utført og oversendt oppdragsgiver.

Innhenting og oppbevaring av data ble meldt Datatilsynet, men krevde ingen godkjenning. Det ble ikke søkt Regional Etisk Komité (REK) da studien ikke er medisinsk eller helsefaglig forskning.

Det kan være forbundet med etiske utfordringer å utføre studier på egen arbeidsplass. Forskeren arbeider imidlertid på en annen lokasjon enn der studien ble gjennomført og hadde ingen relasjon til informantene på forhånd. Forskeren deltok på tre personalmøter i prosjektperioden der det ble informert om studien. Da studien er et oppdrag fra HR-avdelingen ved egen arbeidsplass, har det vært viktig for forskeren å være nøytral for at informantenes meninger skal komme til uttrykk. Studien har intensjon om å gi oppdragsgiver gode råd som skal bidra til å sikre at BE blir en god og varig arbeidsplass.

6. RESULTAT

Under fokusgruppeintervjuene ble informantene spurt om hva de mente var god sykepleie og hva de la i begrepet god kvalitet. Informantene vektla faktorer som det å ha faglig kompetanse, være faglig oppdatert, vise omsorg og empati, gi god pasientinformasjon, se den enkelte pasient og behandle ham individuelt, ha tillit til pasientens historie, vise respekt og å ivareta hele mennesket med psykiske, fysiske, sosiale og eksistensielle behov.

Fra datamaterialet ble det utarbeidet åtte subkategorier og tre kategorier som beskriver hvilke faktorer informantene mente var viktig for at BE skal være en god og varig arbeidsplass og gi pasientene tjenester av god kvalitet. Tabell 4 viser en oversikt over disse.

Tabell 4. Oversikt over subkategorier og kategorier som ble utarbeidet.

Kategori	Subkategori
Organisering og struktur	• Heltidsstillinger • Systematisk og strukturert opplæring • Vedlikehold og utvikling av kompetanse
Helsefremmende arbeidsplasser	• Behov for anerkjennelse og tilhørighet • Ledelse og kultur
Medarbeidernes kvalifikasjoner	• Mestring • Utvikler breddekompetanse • Personlige egenskaper

6.1. Organisering og struktur i BE

Heltidsstillinger

Noen av informantene var aleneforsørgere med ansvar for barn og avhengig av full inntekt. Andre var godt voksne og var opptatt av opparbeidelse av pensjon. Alle informantene oppgav at grunnen til at de søkte stilling i BE var for å få full fast stilling. Full stilling var viktig fordi det ga dem økonomisk trygghet og forutsigbar arbeidstid og fritid. Mange arbeidet allerede opp mot full tid ved å ta ekstravakter på forskjellige enheter. De opplevde det slitsomt alltid å være tilgjengelig. Ofte var ekstravaktene på ubekvemme tider, men de følte de måtte si ja til plutselig oppståtte vakter for å være positiv og sikre at de ble spurt igjen neste gang enheten trengte ekstravakt. De opplevde det lite tilfredsstillende hele tiden ”å jakte” på vakter.

Men du måtte hele tiden jobbe og slite for å få de vaktene, nå har jeg de... Du trenger ikke være tilgjengelig hele tiden, ringte telefonen så måtte du slippe alt du hadde for å gå på jobb....

...så det var jo liksom alltid boka i veska og alltid å være tilgjengelig på telefonen og alltid prøve å si ja...

For noen informanter var full fast stilling eneste årsaken til at de søkte seg til BE, og eneste årsaken til at fremdeles var der. Målet var full fast stilling på en ønsket enhet.

.....vi har vel følt oss litt tvunget inn i dette systemet for å få jobbe fullt....

Noen av informantene hadde jobbet i mange år uten å oppnå høyere stilling og vurderte dette som eneste mulighet til å få full fast stilling på sykehuset. De mente de var tvunget inn i et system de ikke ønsket.

I en av fokusgruppene kom det fram forslag om alternative måter å løse deltidspromblematikken på. De mente det ville vært en bedre løsning om man hadde økt grunnbemanningen i den enkelte enhet for å få bedre kontinuitet i behandlingen og pleien, og for at de ansatte fikk utvikle spisskompetanse ved å være på ett sted.

Systematisk og strukturert opplæring

Alle informantene mente at systematisk og strukturert opplæring måtte vært en grunnleggende forutsetning for at BE skulle vært en attraktiv arbeidsplass. Deres arbeidssituasjon var preget av at de skulle lære mye nytt på kort tid. De opplevde at ledelsen undervurderte deres opplæringsbehov og at det var vanskelig å si fra om at de trengte mer opplæring. Til tross for at de ble oppfordret til å si fra om de hadde økt behov for opplæring, følte de at det var en forventning fra ledelsen om at den planlagte opplæring var tilstrekkelig.

Flere mente at det var uklare ansvarslinjer da de måtte forholde seg til både prosjektleder, ledere på de ulike enhetene, personalleder i BE i tillegg til den som de hadde daglig kontakt med gjennom tildeling av vakter. De opplevde at de i stor grad ble overlatt til seg selv og at

ingen ledere tok ansvar. Dette medførte at det tok lang tid (fra et halvt til ett år) før de følte seg faglig trygge i stillingen.

..ingen som tok kontakt med oss for å høre hvordan det gikk i opplæringa og hvordan progresjonen var. Vi gikk liksom for lut og kaldt vann...

..og det var bare kaos. Det var dårlig organisert akkurat det der. ... det var ingen som hadde ansvaret for oss under opplæringa. Vi ble egentlig bare kastet litt ut i det... vi gikk der og virra rundt folk og visste ikke helt hva vi skulle gjøre...

Alle informantene hadde behov for å mestre arbeidsoppgavene og de opplevde det utilfredsstillende at det tok så lang tid før de følte seg faglig trygge. Det skapte mye frustrasjon og noen var nær ved å si opp stillingen sin.

Alle informantene mente at opplæringen kunne vært bedre organisert, det kunne vært klarere ansvarsforhold slik at de visste hvem de skulle henvende seg til dersom de trengte mer opplæring i et fagområde. De hadde blitt forespeilet mer opplæring enn det de fikk. Det hadde blitt snakket om kompetansekartlegging og individuelle kompetanseplaner, men de opplevde ikke at noen spurte hva de kunne fra før eller var opptatt av progresjonen i opplæringen deres. En informant som ble syk under opplæringsvaktene, fortalte at hun ikke fikk tilbud om nye opplæringsvakter. Det hendte ofte at den fast ansatte som skulle lære opp en fra BE ikke var informert om dette på forhånd og fikk beskjed om opplæring ved vaktens begynnelse. Flere av informantene mente at holdningen til opplæring av dem ville vært mer positiv dersom dette var bedre organisert og at alle var informert på forhånd.

Alle informantene mente det var viktig at ansvarsforholdene ble klargjort før man utvidet ordningen til å gjelde nye lokasjoner. De hadde også et ønske om at opplæringen var mer trinnvis, at de fikk "gå gradene" som en uttrykte det. Noen av informantene opplevde å bli satt til å ha hovedansvaret allerede etter få opplæringsvakter. Noen informanter mente at de burde begynt å arbeide på to enheter og så utvide til flere enheter etter hvert. Samtlige gav uttrykk for at fem enheter var for mange totalt sett. De mente at det ideelle ville vært tre enheter. En av årsakene til det var at hver enhet hadde ansvar for mange fagfelt.

Noen syntes det hadde vært slitsomt å begynne i BE. En av informantene sa at det første året hadde vært fryktelig tungt og at arbeidet hadde gått ut over fritiden. Hun hadde brukt så mye energi gjennom arbeidsdagen, at hun ikke hadde overskudd til å gjøre noe når hun kom hjem etter arbeid. Etter hvert som hun ble bedre kjent på de ulike enhetene så fikk hun en mye bedre hverdag. Andre igjen mente at det å arbeide i BE var akkurat sånn de hadde forventet det, og at;

...ting går seg til når man får tid på seg.

Vedlikehold og utvikling av kompetanse

Ifølge alle informantene var vedlikehold og utvikling av kompetanse like viktig som strukturert og systematisk opplæring. Alle enhetene hadde egne fagdager, men for at flest mulig av de fast ansatte på hver enhet skulle kunne delta på denne, så ble de ansatte fra BE leid inn som vikarer for å erstatte de faste. Informantene fortalte at de også hadde egne fagdager i BE, men at de hadde behov for å delta på fagdager innenfor de ulike spesialitetene. I tillegg til å tilegne seg fagkunnskap mente noen av informantene at deltakelse på disse dagene var viktige for å bli betraktet som en som hørte til enheten, trygghet i forhold til kollegaer som dermed visste at de hadde vært gjennom samme undervisning som dem og bedre kvalitetssikring i pasientbehandlingen. De mente at de hadde behov for mer faglig oppdatering enn andre fordi de arbeidet på så mange steder. En uttrykte det så klart

...at det for meg i alle fall er det viktigste, i forhold til å bli i jobben, at noen satser på oss, på det faglige... ...at vi blir fulgt opp på det faglige...

På grunn av at de ofte måtte forholde seg til nye kollegaer, spesielt på de store enhetene med mange ansatte, så var det ikke naturlig for alle informantene å delta i de faglige diskusjonene. Det samme gjaldt den sosiale praten. De fleste følte et behov for å bli kjent først.

...på de avdelingene som du ikke er så mye, så setter du deg ikke ned og diskuterer faglige ting, eller det er veldig sjeldent. Man må jo bli kjent med de folka som er der. På de store avdelingene er det mange som jobber. For det er jo nye mennesker hele tida. Og hvis man da i tillegg er der sjeldent så blir man jo en gjest, føler jeg. Jeg er på besøk.....

Flere av informantene var også opptatt av at de hadde ansvar for egen læring blant annet ved at de selv oppsøkte læresituasjoner. Noen fortalte at de var ivrige brukere av sykehusets interne prosedyreverktøy. Noen få leste faglitteratur på fritida og forberedte seg når de skulle på en enhet hvor det var lenge siden sist. Andre så ikke nytten av å lese litteratur på forhånd, men spurte i stedet egne kollegaer og leger om undervisning og veiledning. De fleste informantene fant det vanskelig å sette seg ned foran PC'en i arbeidstida for å gjennomføre obligatoriske og valgfrie e-læringskurs. Selv om det ikke alltid var like travelt i enheten, følte de i større grad enn de faste at de var leid inn for å utføre pasientbehandling, og ikke bruke tiden på egen opplæring. De meldte seg heller ikke på kurs som enhetene tilbød. De følte at det ikke var et tilbud til dem, men til de fast ansatte.

...jeg føler ikke at jeg kan stå først i rekka på at jeg vil på det kurset, jeg føler jo heller at jeg må vike unna. De først og vi etterpå.

En av informantene ønsket at enhetslederne skulle vært tydeligere på at kurstilbudene som var for de fast ansatte også gjaldt de ansatte i BE. Det ville også vært mer inkluderende.

Det var individuelle forskjeller og forskjell mellom enhetene på hvor mye ansvar vikarene fikk. Noen opplevde at de fikk like mye ansvar i enhetene som de faste fikk. Etter hvert som de ble bedre kjent, så ble de behandlet som en av de fast ansatte. Informantene var oftere på jobb på enkelte enheter enn de som jobbet redusert stilling. Andre opplevde at enkelte enheter

hadde små forventninger til dem og satte dem til rutinepregede oppgaver. Dette opplevde de som frustrerende.

Alle informantene var opptatt av å bli betraktet som dyktige, at de var kompetente og *”ikke bare en vikar”* som en uttrykte det. De ville gjerne følge opp pasienter de hadde hatt ansvar for dagen før og være deltagende i pasientbehandlingen slik at de fikk brukt kompetansen sin. Noen av informantene opplevde at det var de som var ansatt i BE som hele tiden ble flyttet rundt til ulike pasientgrupper internt i enheten. Alle informantene ønsket å ta mer ansvar etter hvert som de ble bedre kjent. Noen fikk mye ansvar tidlig, mens andre opplevde å bli satt til lite utfordrende oppgaver selv etter at de var blitt godt kjent i enheten.

6.2. Helsefremmende arbeidsplasser

Behov for anerkjennelse og tilhørighet

Informantene opplevde å bli ulikt mottatt på de ulike enhetene. Mange av deres kollegaer var skeptiske til ordningen og det ble tydelig uttrykt til de som fikk jobb i BE. Noen av informantene hadde selv vært skeptiske, men så det som eneste mulighet til å få full fast stilling. Hos noen få eksisterte skepsisen fremdeles. De så på BE som en midlertidig ordning til annen stilling ble ledig, mens andre hadde funnet seg til rette og trivdes godt.

Flere av informantene mente at lederne var mest positive til de ansatte i BE. Årsaken til det trodde de, var at lederen var mest opptatt av å få dekket vekten med nødvendig kompetanse.

Informantene fortalte om ulike reaksjoner fra kollegaene når de fortalte at de hadde søkt på stilling i BE. Noen av kollegaene kunne ikke forstå at de hadde mot til å søke BE. De mente at vikarene ville bli utnyttet ved å bli sendt på mange forskjellige enheter, de var engstelige for at det skulle bli færre ekstravakter til dem selv, de var bekymret for kvaliteten på sykepleietjenesten og kontinuiteten i pasientbehandlingen. En informant følte at hun måtte forsvare at hun var ansatt i BE.

Flere av informantene hadde en oppfattelse av at de kollegaene som var mest skeptiske, var de som selv ikke hadde mot til å bryte opp fra et faste og trygt arbeidssted.

De aller fleste informantene opplevde imidlertid å bli godt mottatt, selv om noen kollegaer var skeptiske. En sa

...jeg har alltid følt meg velkommen, uansett... ...og så vet jeg at når jeg kommer dit, så trengs jeg, og så blir de glad for at det er jeg som kommer...

En av informantene hadde fått høre fra kollegaer at det var så mye å ordne opp i etter vikarene, og at det var det de fast ansatte som måtte gjøre. Informanten opplevde beskyldningene som urettferdige, men i fokusgruppen ble det en diskusjon om ansvarsfølelsen når man vekslet mellom ulike enheter. De informantene som gikk i kombinasjonsstillinger mellom moderpost og BE mente at det var lettere å føle ansvar for fellesoppgaver på en enhet

hvor man følte tilhørighet. For de i kombinasjonsstilling var det naturlig å ha tilhørighet til moderposten.

Noen informanter fremhevet at de i større grad fikk positive tilbakemeldinger nå enn i tidligere arbeidsforhold. De hadde ingen god forklaring på hvorfor det var slik, men de vurderte og diskuterte om det kunne ha med deres positive holdning og tilnærming å gjøre.

De fleste informantene syntes det var hyggelig å arbeide på de ulike enhetene. De ble godt kjent med mange kollegaer, kjent på hele sykehuset og fikk mange gode erfaringer. I forhold til tilhørighet så var de fleste enig om at de gjerne ønsket seg mer fellesskap og tilhørighet i BE, men innså at det var vanskelig å få til fordi de sjeldent jobbet sammen. Fagdager og personalmøter var de eneste arenaene hvor de traff hverandre i tillegg til sosiale arrangementer som julebord og sommerfest. De sosiale arrangementene var viktig for dem. Det som var enda viktigere var den daglige tilhørigheten til det stedet hvor de jobbet akkurat da. De som jobbet i kombinasjonsstilling, følte tilhørighet til moderposten, mens de som hadde hele sin stilling i BE, følte tilhørighet til der de arbeidet mest. Andre igjen ønsket å være en del av den enheten hvor de befant seg til enhver tid.

Mangel på tilhørighet og at noen så dem, var et savn for mange av informantene i begynnelsen.

...det var jo noe vi etterlyste på en måte, at noen sa hei til oss. Ja, det var et veldig stort savn til å begynne med at jeg ikke hadde noe hjem mer.... ...ja, det var faktisk ganske leit, men det har tatt seg veldig opp etter hvert som vi ble kjent.

Det hender jeg kommer inn på et vaktrom og de ikke vet hvem jeg er, og det er ikke noe særlig..

Alle informantene hadde et behov for å bli ønsket velkommen av både leder og kollegaer, og bli fortalt at det var flott at akkurat de kunne komme denne dagen. Noen hadde opplevd at de nærmest var til bry når de kom på jobb. De ønsket å oppleve at det var behov for dem, at deres arbeid ble verdsatt og få positive tilbakemeldinger på arbeidet som var gjort. Den aller beste tilbakemeldingen var imidlertid den de fikk av pasientene. Ingenting betydde mer en fornøydde pasienter. De var opptatt av å få tid og anledning til å ivareta pasientens behov. Flere informanter fokuserte på å bidra til et godt arbeidsmiljø i personalgruppa, slik at en samarbeidet godt og utfylte hverandre i arbeidet.

Ledelse og kultur

Som nevnt tidligere så varierte det fra enhet til enhet hvordan informantene ble tatt i mot og sett av kollegaene når de kom som vikarer. Det samme gjaldt lederne. Noen ledere hadde forberedt seg godt før vikarene kom, mens andre ledere virket overrasket den dagen de kom. Alle informantene mente det var et lederansvar å tilrettelegge for opplæring, og mente at resultatene av opplæringen ville vært bedre dersom den hadde vært bedre organisert. De små tingene i hverdagen betydde mye.

... det er jo veldig hyggelig at de hilser på oss og sier hei...

Det å bli sagt god morgen til og bli ønsket velkommen ved navn var viktig for de fleste informantene. Selv om de fleste mente det var viktigst med positive tilbakemeldinger fra pasienter og kollegaer, så var det også betydningsfullt at leder ga dem gode tilbakemeldinger.

Flere informanter etterlyste tydelig ledelse. Informantene syntes det var vanskelig å kreve noe, for eksempel å få delta på kurs eller andre arrangementer fordi de ikke visste hvem de skulle henvende seg til. De mente at lederen på de ulike enhetene i større grad kunne inkludert dem ved å gi samme muligheter til alle. De mente også at det var lederen i enhetene som måtte ta styringen når man fordelte ressurser og oppgaver slik at vikarene også fikk muligheter for kontinuitet i pleien de gangene det var mulig.

Det var ikke vanlig at de ansatte i BE deltok på personalmøter i de enhetene hvor de var vikar. Informantene mente at de dermed gikk glipp av viktig informasjon som angikk enheten. I flere av enhetene var det ikke vanlig å skrive referat fra møtene. Og av de som skrev referat var det ikke alle som hadde rutine for å sende ut referatene på mail. Det var også noen av informantene som ikke var satt på mailadresselisten til lederne i de ulike enhetene.

De fleste informantene mente at lederen av BE først og fremst var viktig i forhold til arbeidstid og turnus. Hun måtte være blid og imøtekommende og hun måtte være tilgjengelig når de trengte henne. Noen hadde hatt behov for noe tilrettelegging, og da var det viktig at de ble møtt med positiv holdning fra leder.

Det har mye si for hvordan avdelingen fungerer, hvordan sjefen er.

6.3. Medarbeidernes kvalifikasjoner

Mestring

Mangel på faglig trygghet og mestringsfølelse var for de fleste informantene den største utfordringen i begynnelsen. Selv om de ble møtt med ulike forventninger på de ulike enhetene, så var forventningene til seg selv det aller vanskeligste å håndtere.

Vi hørte vel at de ikke forventet at vi kunne ting som de som jobber fast på avdelinga skal kunne, men det verste var forventningene man hadde til seg selv....

For noen av informantene hadde dette gått seg til etter hvert som de hadde blitt kjent i enhetene og utvidet sitt kompetanseområde, men ikke alle opplevde en utvikling. På noen enheter arbeidet de så sjeldent at de aldri opplevde å bli faglig dyktige. Et par av informantene var bekymret for om kvaliteten på sykepleien de selv gav var god nok. De mente at de ikke utgjorde noen fare for pasientsikkerheten fordi de søkte råd og veiledning hos en kollega dersom de fikk oppgaver de ikke mestret. Likevel visste de at de ville levert bedre kvalitet på en enhet som de var vant med å jobbe på. Informasjon til pasientene var noe de syntes var spesielt utfordrende når de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse. Noen mente at det var umulig

å bli så dyktig som de ønsket så lenge det ikke var et system som sørget for kontinuitet i forhold til hvilke enheter en var vikar på. For disse var det viktigere å være kompetent i ett fagfelt, og de så på ansettelsen i BE som en midlertidig løsning.

Noen informanter mente at de hadde drømmejobben. De syntes de hadde fått en unik mulighet til å treffe nye mennesker, bli kjent på ulike enheter, stadig få nye utfordringer samtidig som de syntes det var spennende å kunne bidra med sin kompetanse flere steder.

Dette er bare en veldig mulighet.....vi har jo drømmejobben.....

Disse informantene hadde erfart at mestringsfølelsen utviklet seg etter hvert som de fikk mer erfaring. De mente imidlertid at de kunne ha mestret på et tidligere tidspunkt dersom opplæringen hadde vært bedre organisert og dersom fordelingen av vaktene hadde vært bedre planlagt.

Utvikler breddekompetanse

En av utfordringene for informantene i starten, var at de skulle ha opplæring på mange steder på kort tid. De skulle bli kjent med mange nye kollegaer og forholde seg til mange ulike pasientgrupper som krevde en tilleggskompetanse i forhold til erfaringen de hadde med seg. De fleste informantene erfarte at det var helt greit å spørre kollegaer om råd og veiledning, at de fast ansatte var villige til å dele av sin kunnskap og at de ikke ble irritert eller oppgitt fordi vikarene ikke mestret alt. Flere fremhevet også viktigheten av sin egen tilnærming når de kom til nye enheter. De mente det var viktig at de viste ydmykhet og ikke fremsto som allvitere. Flere av informantene fortalte at det etter hvert utviklet seg en konstruktiv dialog der de fast ansatte gjerne kom med spørsmål til vikarene om hvordan man løste oppgavene på andre enheter. De fortalte også at det etter hvert utviklet seg en allmenn oppfatning om at medarbeidere fra BE var kunnskapsrike og hadde god kompetanse fordi de hadde tilegnet seg en bred erfaring.

”du som kan alt”... ”jeg kan ikke alt, men jeg kan jo prøve å hjelpe”... det er litt ok at det faktisk er noen som ser på meg som veldig flink. Jeg blir litt flau nesten, og så blir du litt stolt...

De sier ”du som jobber i BE du har sikkert vært borti det?”...det hender at du er den eneste der som kan ting da... da blir de andre veldig lettet.

Flere av informantene mente også at de ble flinkere til å ha en helhetlig tilnærming til pasienten på grunn av sin brede erfaring. De fleste syntes erfaringen fra BE hadde vært lærerik, at de hadde økt kompetansen sin og hadde fått bedre innsikt i hvordan organisasjonen fungerte. De mente også at deres brede erfaring bidro til god kvalitet og økt pasientsikkerhet.

Informantene fortalte også om variasjon mellom enhetene. Noen fortalte at de på enkelte enheter opplevde seg som ren arbeidskraft, mens på andre enheter ble de sett på som en ressurs med spesiell kompetanse. De mente at det i stor grad skyldes lederens holdning til BE

og kulturen i enheten. På de enhetene hvor de opplevde seg som en ressurs, så lederen dem, lederen gav positive tilbakemeldinger og kollegaene uttrykte glede over at det var nettopp han eller hun som kom. Andre steder uttrykte de mer glede over at ”noen” kom, likegyldig hvem.

Alle informantene hadde tro på at deres brede erfaring fra mange fagområder ville gjøre dem attraktive på arbeidsmarkedet senere i livet. Samtidig med at flere trivdes med variasjonen de fikk gjennom tilsettingsforholdet i BE, så de også muligheten for å få bred erfaring som kanskje kunne gi dem fortrinn ved senere ansettelse. I tillegg hadde de fått vist seg som fleksible medarbeidere gjennom å være ansatt i BE. Det trodde de også kunne være en fordel når de skulle søke annen jobb senere.

Personlige egenskaper

På spørsmål om det var mennesker med spesielle personlige egenskaper som søkte BE, så oppgav informantene en rekke egenskaper som de mente var viktige dersom en skulle kunne trives med denne måten å jobbe på. For det første så mente de fleste informantene at de måtte våge å ta utfordringer og påta seg ansvar, og at de måtte være uredde og proaktive. De mente også det var viktig å være trygg på seg selv, du måtte være selvstendig og ha tro på egne ferdigheter og tro at du var god nok. Samtidig så måtte du være passe ydmyk og innse dine begrensninger. Du måtte innrette deg etter hvordan de andre utførte sine oppgaver og ikke alltid gjøre ting på din egen måte. Det var viktig å tilpasse seg de stedene en kom. Og så måtte en ha lyst til å lære nye ting. Evnen til samarbeid med kollegaer ble fremhevet som viktig.

De fleste så på seg selv som utadvendte og sosiale og ikke sjenerte. En av informantene fortalte at en av kollegaene trodde nærmest det var et krav for å jobbe i BE at man var blid og hyggelig.

Vi er blide og positive. Jeg vil nesten si at vi kan være hakket blidere enn noen andre på enheten. For de er litt inngrodd og kanskje litt lei sin jobb, og så kommer vi som et friskt pust.

Noen av informantene trakk fram det positive med å variere arbeidssted. De mente at man i mindre grad gikk lei når man arbeidet på ulike enheter. Spesielt fremhevet de enheter med pasienter med sammensatte problemstillinger. Informantene trodde at noen av kollegaene som var fast på enheten var umotiverte på grunn av mange utfordrende arbeidsoppgaver. Noen av informantene opplevde at de enhetene som var mest krevende og mest utfordrende, også var de enhetene hvor de lærte mest. På den måten ble disse enhetene en positiv opplevelse.

jeg synes det er hyggelig å gå rundt, jeg.. ..det ble hyggeligere enn jeg hadde trodd... jeg synes det er helt topp, jeg.

Alle informantene mente at denne måten å jobbe på ikke passet for alle. De ansatte i BE fikk skryt av kollegaene som syntes de var modige som mestret å arbeide på flere enheter. Selv mente flere av informantene at det var en terskel de måtte over, og at de var stolte over ikke å

ha gitt opp. Noen få hadde sluttet underveis fordi de syntes det ble for krevende, og et par av informantene så fram til den dagen da de kunne få full fast stilling på ønsket enhet.

7. DISKUSJON

7.1. Resultatdiskusjon

Diskusjonen er bygd opp rundt de tre kategoriene som kommer frem i resultatet og knyttet opp mot anvendte teorier. Under hver kategori drøftes de faktorene som er viktige for at BE skal være en god og varig arbeidsplass og at de ansatte skal kunne gi tjenester av god kvalitet.

Organisering og struktur i BE

Heltidsstillinger

De siste årenes økende fokus på retten til heltidsjobb og endringer i samfunnsstrukturen har bidratt til at kvinner i Norden er mer bevisste i forhold til økonomisk selvstendighet. Det er særlig innenfor sykepleietjenesten at omfanget av ufrivillig deltid er stort og at det er størst behov for å iverksette tiltak. Det er fokus på å tilby flere heltidsstillinger i sykehus, noe som beskrives tydelig i Stortingsmelding 29 (2011). Denne studien understreker viktigheten av dette ved at alle informantene oppgir som hovedgrunn til at de søkte stilling i bemanningsenheten var at de ønsket full fast stilling. Forutsigbar inntekt er oppgitt som viktigste årsak til ønske om full fast stilling. Dette er i tråd med Antonovskys (1987) oppfatning om hvordan helse blir til og fokus på faktorer som forårsaker helse. En forutsigbar inntekt gir kvinner økonomisk trygghet og reduserer stressfaktorene. Arbeidstakere som ikke har forutsigbar inntekt har mindre kontroll over eget liv noe som øker stressnivået og skaper en spenningstilstand. Antonovsky (1987) mener imidlertid også at hvordan man håndterer stress er avhengig av individets mestringsstrategier, noe som kan innebære at noen mestrer uforutsigbarhet i inntekt bedre enn andre. I denne studien fremkommer det imidlertid at det var økonomiske motiver for å søke full stilling i bemanningsenheten. Dette ble også understreket ved at noen av informantene trakk frem betydningen av incentiver som blir gitt i form av et individuelt tillegg.

Både arbeid og fritid er med på å påvirke menneskets helse. Ved å få fast full stilling gjenvinner arbeidstakeren kontrollen over arbeidstiden sin og dermed også over fritiden. Informantene oppgav at de tidligere var slitne av hele tiden å jakte på ekstravakter, alltid være tilgjengelige og alltid være villige. Ved å ha en full fast stilling vet de når de skal på jobb og når de har fri, selv om de ikke alltid vet på hvilken enhet de skal arbeide. Både arbeidsmiljøloven og tariffavtalene gir muligheter slik at man kan organisere virksomheten på en slik måte at den ivaretar både arbeidstaker og arbeidsgiver. For arbeidstakeren innebærer det at de kan planlegge fritiden for seg og familiens ulike aktiviteter. De får kontroll over de faktorene som er viktige for individets helsetilstand (Ottawa charter 1986).

Systematisk og strukturert opplæring og utvikling av kompetanse

Det er organisasjonens ansvar å legge til rette for opplæring, vedlikehold og videre utvikling av kompetanse. Organisasjonen forvalter medarbeidernes kompetanse gjennom ledelse, organisering av oppgaver, retningslinjer, rutiner og kultur (Lai 2013). Når en organisasjon beslutter å forvalte personellressursene på en annen måte enn før, må man samtidig vurdere behovet for å gjøre andre strukturelle endringer. Ved etablering av BE etablerte man en ny struktur samtidig som medarbeiderne fulgte eksisterende former for opplæring.

Lai (2013) setter likhetstegn mellom kompetanse og potensial og definerer det å være kompetent som ”å være i stand til” (jfr.3.1.) Hun mener at individuelle kompetanseplaner kan være et virkemiddel for å få kompetente medarbeider. Flere informanter i studien fortalte at enhetene var dårlig forberedt på å ta imot ansatte fra BE. Det manglet kompetansekartlegging av ansatte og individuelle kompetanseplaner for de som skulle læres opp. Det ble ikke tatt hensyn til at mange skulle ha opplæring samtidig og på samme enhet. I studien kom det fram at det var for få vakter per enhet og for dårlig opplæring på de enhetene hvor de ansatte fra BE ikke var kjent fra før. Opplæringen var tilfeldig, for dårlig organisert og hadde liten grad av struktur. Resultatet var dårlig samsvar mellom krav og kompetanse og de ansatte ble frustrerte og stresset. Det er ikke i tråd med Lai (2013) sin kompetanseteori og bidrar ikke til mestringstro (Bandura 1997).

Dette understrekes av Karasek og Theorell (1990) som mener at en helsefremmende arbeidssituasjon kjennetegnes av en kombinasjon av psykologiske krav og kontroll over egen arbeidssituasjon. I denne situasjonen har medarbeiderne liten innflytelse på egen situasjon kombinert med høye krav. Dette øker risikoen for å utvikle fysisk og psykisk stress.

Når kompetansen knyttes til relevante oppgaver og anvendes på en måte som bidrar til måloppnåelse så kaller Lai (2013) dette for kompetansemobilisering. De med høyest mestringstro (Bandura 1997) håndterer situasjonen bedre etter hvert som de får mer erfaring fra de ulike enhetene. Mens andre informanter ikke opplevde å bli kompetente på alle enhetene.

Organisasjonen besitter ikke selv kompetanse, men forvalter medarbeidernes kompetanse gjennom faktorer som ledelse, organisering av oppgaver, sammensetting av arbeidsgrupper, retningslinjer og rutiner, teknologi og kultur. Organisasjonen blir dermed en viktig premissgiver for den enkelte medarbeiders mulighet til å utvikle og mobilisere sin kompetanse alene eller i samarbeid med andre (Lai 2013).

Det er leders oppgave å tilrettelegge for opplæring og faglig vedlikehold, og fordele ledige vakter på en hensiktsmessig måte. Flere informanter mente at lederne ikke hadde tilrettelagt dette godt nok noe som gjorde at de ansatte stadig opplevde manglende mestringfølelse. Frustrasjon og stress preget arbeidshverdagen deres. Mangel på mestringserfaring kan svekke egen mestringstro og etter hvert gå ut over motivasjon, innsats og ytelse (Bandura 1997).

Fra tidligere arbeidssteder var informantene vant med å mestre arbeidet sitt. Nå ble de utfordret på nye oppgaver, møtte nye kollegaer på flere nye steder som alle hadde ulike

kulturer. I tillegg visste de at mange av deres kollegaer var skeptiske til ordningen. Informantenes erfaringer samsvarer godt med tidligere forskning som peker på mangel på fortrolighet i forhold til enhetens fysiske beskaftenhet, personalets interne kultur og arbeidsforhold og den interne gruppedynamikken mellom de ansatte, samt bekymring for egen kompetanse. Forskning har vist at å arbeide i en vikarpool kan være en kilde til stress (Dziuba-Ellis 2006).

Alle informantene opplevde at det var for lite opplæring og at kvaliteten på opplæring var dårlig. Dette førte til at noen av dem ikke opplevde seg selv som en ressurs når de kom inn i enheten som vikar. De mestret ikke oppgavene i den nye enheten slik som de var vant med fra sin tidligere arbeidsplass. Dette gir en ubalanse mellom krav og mestring, noe som øker risikoen for utvikling av stresssymptomer (Karasek 1979, Karasek og Theorell 1990, Lazarus og Folkman 1984).

Faglig trygghet og kvalitet er nært knyttet til hverandre (Amble 2012). Informantene har nevnt forutsetninger som de mener må være tilstede for å gi tjenester av god kvalitet. Informantenes oppfatning av god kvalitet samsvarer med Helsepersonelloven § 4 om forsvarlig yrkesutøvelse. Opplæring og utvikling av kompetanse er en viktig faktor i denne sammenhengen.

Helsefremmende arbeidsplasser

Mange av faktorene som informantene mener er viktige for å gi god kvalitet i tjenesten er sammenfallende med faktorer for helsefremmende arbeidsplasser. Ansatte som trives på jobb gir bedre sykepleie og gir økt pasientsikkerhet (Laschinger 2008).

Anerkjennelse fra kollegaer er en viktig faktor når det gjelder psykisk helse på arbeidsplassen. De av informantene som ikke opplevde å bli sett som en likeverdig kollega, inntok en uklar rolle i kollegiet. Det ble tilfeldig om de fikk lite ansvar og få utfordringer, eller om de fikk for mye ansvar og ble stresset når de opplevde å balansere på grensen til eget kompetansenivå. En arbeidssituasjon som er preget av høye krav og liten innflytelse øker risikoen for å utvikle stressrelaterte lidelser. Kollegial støtte på arbeidsplassen reduserer imidlertid denne sammenhengen (Karasek og Theorell 1990).

Godt samsvar mellom krav og kompetanse er avgjørende for god innsats og kvalitet på ytelsen. Det er dette Lai (2013) kaller god rolledefinering. Det er viktig at roller og forventninger kommuniseres ut i arbeidsmiljøet da alle medarbeidere har behov for å bli sett som en likeverdig kollega. Noen informanter sa at de ikke deltok i faglig diskusjoner fordi de ikke opplevde seg integrert i arbeidsmiljøet verken sosialt eller faglig. En sentral faktor i arbeidet med helsefremmende arbeidsplasser er å bli respektert og oppleve seg betydningsfull. Da vil man lettere kunne uttrykke sine meninger og påvirke beslutninger noe som er i tråd med å ha innflytelse på arbeidsplassen og på egen arbeidssituasjon.

Dersom de ansatte i BE skal kunne bidra med sin breddekompetanse på flere steder, så må de respekteres som kollega og for den kompetansen de har. Dette er i overensstemmelse med

Karasek og Theorell (1990) som sier at arbeidstaker trenger sosial støtte både fra kollegaer og leder. Brun (2003) sier også at en mangel på anerkjennelse fra kollegaer og leder er en betydningsfull kilde til arbeidsstress.

Et annet sentralt område er tilhørighet. Tilhørighet reflekterer en medarbeiders opplevelse av å identifisere seg med en gruppe eller en enhet. Karasek og Theorell (1990) fremhever støtte fra kollegaer og leder som en viktig faktor for en helsefremmende arbeidsplass. Bandura (1997) mener at støtte og oppmuntring fra andre styrker mestringsevnen og Lai (2013) sier at mestringsorientert ledelse og støtte er en avgjørende faktor for å få til høy kompetansemobilisering. Det er et lederansvar å sørge for at arbeidet er organisert etter faglige kvalifikasjoner og kompetanse. Dette er med på å fremme trivsel i arbeidsmiljøet og legge til rette for helsefremmende arbeidsplasser.

For å oppnå tilhørighet er det viktig at arbeidsoppgavene struktureres og at medarbeidere jobber sammen på en meningsfylt måte i et støttende og inkluderende miljø. Informantene understreker i studien betydningen av å føle seg velkommen i et nytt arbeidsmiljø, at de får tilbakemeldinger på det arbeidet de gjør og at de blir inkludert. De har samme behov som alle arbeidstakere for anerkjennelse og tilhørighet. Det krever mer av leder og kollegaer å vise denne oppmerksomheten til vikarene fordi vikarene ikke er på enheten så ofte.

Antonovsky (1987) mener at stress kan være helsefremmende avhengig av individets mestringsressurser. Opplevelsen av sammenheng (OAS) er en forutsetning for utfallet. Derfor vil de ansattes forståelse av situasjonen ha påvirkning på hvordan han/hun takler utfordringene ved å skulle forholde seg til nye kollegaer, ny enhet og nye arbeidsoppgaver. Mangel på struktur og tydelig ledelse og uvissheten om at stress situasjonen var midlertidig kan ha vært medvirkende til at ikke alle mestret situasjonen like bra. Studien viser at det er stor variasjon i informantenes mestringsressurser. De som søkte bemanningsenheten av flere grunner enn kun full fast stilling, fant blant annet større meningsfullhet i denne måten å arbeide på. De så fordelene med å lære ny fagområder, få mange nye kollegaer og bli kjent på flere enheter.

Medarbeiderens kvalifikasjoner

Mestring og utvikling av breddekompetanse

Lai (2013) mener at kompetanse er en kombinasjon av kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger. Denne kompetansen opparbeider man seg gjennom utdanning og erfaring fra arbeidsliv og andre arenaer samt utvikling av personlige egenskaper. Studien viser at det er stor variasjon i hvordan informantene behersker å arbeide på flere enheter. Ifølge Antonovsky (1987) skyldes dette ulikheter i individets mestringsressurser. De som mestrer denne arbeidsmåten utvikler en breddekompetanse og får et bredt kunnskapsnivå. De er trygge på seg selv og de har tro på egne forutsetninger til å løse oppgavene. Høy mestringstro er avgjørende for motivasjon, innsats og ytelse og demper opplevelsen av stress (Bandura 1997).

Lai (2013) baserer seg på Banduras (1997) mestringsteori når hun definerer mestringstro som ”medarbeidernes oppfatning av egen kompetanse og egne forutsetninger for å løse oppgavene.” Studien viser at noen informanter har stor mestringstro på enheter hvor de er kjent, mens de har lavere mestringstro på enheter hvor de er ukjent eller arbeider sjeldent. En medarbeider med lav mestringstro vil vanligvis gi raskere opp ved motstand enn en med høy mestringstro. Dette fremkom også i studien der noen informanter ikke hadde tro på at de kunne bli gode innenfor enkelte fagområder. Det var de samme informantene som ikke trivdes godt med å arbeide på flere enheter. Flertallet av informantene hadde imidlertid høy mestringstro. Disse utviklet seg fra å være en reservearbeidskraft til å bli en ressurs i enhetene.

Bredt kunnskapsområde er nyttig i møte med pasienter som har mange kompliserte og sammensatte problemstillinger. Flere informanter fremhevet betydningen av å opparbeide seg en helhetlig kompetanse og ikke bare fokusere på pasientens innleggesdiagnose. Mange pasienter oppholder seg på flere enheter i løpet av et sykehusopphold, og noen av informantene mente at pasientinformasjonen ble bedre da de i mange tilfeller hadde god kunnskap om hele forløpet. Dette er medarbeidere som i følge Lai (2013) opplever seg kompetente og har nødvendige kunnskaper, ferdigheter og evner. Noen informanter sa det motsatte, nemlig at deres manglende kompetanse på fagområdet gjorde at pasientinformasjonen ble mangelfull. Disse kjennetegnes av Bandura (1997) som medarbeidere med lav mestringstro.

I studien fremkom det at flere informanter opplevde at kompetansen deres var etterspurt, og at de var ettertraktete medarbeidere. De brukte sin kompetanse på tvers av fagområder og fikk anerkjennelse for det. Denne mestringserfaringen bidrar til å redusere kilder til stress og gi tro på videre mestring, noe som igjen bidrar til helsefremmende arbeidsplasser. Informantene bidro også til økt kunnskap og læring til de andre kollegaene. Gjennom denne erfaringen opparbeidet de seg også en god organisasjonsforståelse. Informantene arbeidet i større grad ut fra faglige standarder fordi de brukte det interne prosedyreverket i større utstrekning enn de fast ansatte, noe som er i tråd med organisasjonen sin praksis og sikrer kvaliteten på tjenesten.

Personlig egenskaper

Ifølge Lazarus og Folkman (1984) og Antonovsky (1987) er det individets ressurser som bestemmer utfallet når mennesker utsettes for stress. Lai (2013) mener at personlige egenskaper kombinert med formell utdanning og erfaring er kildene til kompetanse. Når Bandura (1997) sier at mestringstro, det vil si tillit til egen kompetanse, er en avgjørende driver for motivasjon, innsats og ytelse i arbeidet, er det i overensstemmelse med funnene i studien. Informantene som trivdes med arbeidet i BE mente de var selvstendige og trygge på egen kompetanse. De likte utfordringer og tok gjerne ansvar og de var utadvendte og lærevillige. Når de var faglig usikre, spurte de sine kollegaer og tilegnet seg stadig ny kompetanse. På den måten opplevde de økt mestringserfaring som igjen bidro til økt mestringstro (Bandura 1997). Det at de var positive i sin tilnærming til kollegaene og opptrådte med ydmykhet i forhold til egen kompetanse, gjorde at de ble godt mottatt på

enhetene, de samarbeidet godt med det faste personalet og opplevde seg etter hvert som en ressurs i enhetene. Dette, sammen med at de trivdes med variasjon, var egenskaper som bidro til at de mestret utfordringene med å jobbe flere steder. Informantene som så på ansettelsen i BE som midlertidig i påvente av full fast stilling på en enhet, fremhevet de samme egenskapene. De mente imidlertid at de innehadde disse egenskapene i mindre grad.

I kravet til helsepersonell om å utøve forsvarlig sykepleie (Helse- og omsorgsdepartementet 1999) så følger også muligheten for å gjøre egne vurderinger og utøve skjønn på bakgrunn av egen kompetanse. De av informantene som trivdes i BE, så ut til å ha en høyere grad av autonomi enn de som ikke var fornøyd med måten å arbeide på. De som trivdes, bidro i større grad enn de andre informantene både i faglige diskusjoner og i sosiale samtaler med de fast ansatte. Deres personlige egenskaper som utadvendte og sosiale sammen med faglig trygghet bidro til at de ble inkludert i arbeidsmiljøet, noe som fremmer trivsel på arbeidsplassen. Autonomi i arbeidet er en faktor som Karasek (1979) fremhever som viktig for å fremme utvikling av individets kompetanse og selvtillit i forhold til mestring. Lai (2014) vektlegger autonomi for å få til høy kompetansemobilisering. Det gir tillit og handlingsrom i eget arbeid. Når arbeidsoppgavene er tilpasset medarbeidernes forutsetninger og de har et aktivt arbeid med høy grad av kontroll over egen arbeidssituasjon, så bidrar dette til helsefremmende arbeidsplasser (Karasek 1979).

Linzer, Tilley og Williamson (2011) konkluderer i sin studie med at sykepleiere som arbeider i bemanningsenheter er åpne for endringer, de liker å prøve nye ting og de er intellektuelt nysgjerrige. I tillegg er de i større grad sosialt omgjengelige, de har større evne til mestre stress og har en høyere terskel for frustrasjon enn det faste personalet. Erfaringene fra studien stemmer godt overens med disse funnene.

7.2 Metodediskusjon

Validitet handler om i hvilken grad resultatene fra studien er gyldige eller ikke. Malterud (2013) skiller mellom intern validitet og ekstern validitet. Intern validitet er i hvilken grad resultatene er gyldige for det utvalget og det fenomenet som er undersøkt. Utvalget skal settes sammen slik at man får fram tilstrekkelig rikt og variert materiale om det man ønsker å si noe om.

Hensikten med denne studien er å få fram hvilke faktorer de ansatte synes er viktige for at BE skal være en god og varig arbeidsplass og gi tjenester av god kvalitet. Antall ansatte i BE var begrenset til 20 personer og det var derfor ønskelig at utvalget til fokusgruppeintervjuene omfattet alle. Målet med denne vurderingen var at alle skulle få si sin mening og at erfaringsgrunnlaget skulle være så bredt som mulig. Fokusgruppeintervju gir informantene mulighet for å diskutere erfaringer og komme med innspill til hverandre. Informantene representerte et mangfold i forhold til alder, yrkeserfaring og erfaring fra BE. Fokusgruppene var tilfeldig sammensatt. Det var interessant å erfare at samspillet i gruppene varierte. Den ene gruppen hadde en positiv tilnærming men kom likevel med kritiske bemerkninger, mens en annen gruppe hadde en mer kritisk tilnærming men kom med positive innspill.

En annen innfallsvinkel til problemstillingen kunne ha vært å sammenligne erfaringer fra BE i dette sykehuset med erfaringer fra bemanningsenheter i andre sykehus. Forskeren vurderte det slik at det var mest hensiktsmessig å innhente erfaringer fra eget sykehus da målet var å få fram de ansattes meninger i denne spesielle enheten.

I og med at 14 informanter av 20 mulige deltok i fokusgruppeintervjuene, er det en mulighet for at de som deltok var de som var mest positive til ordningen fremfor de som avsto fra deltagelse. Det ble gjort flere henvendelser for å få med flere, men det lot seg ikke gjennomføre innenfor studiens tidsramme.

Ekstern validitet handler om i hvilken grad funnene er overførbare ut over den sammenhengen der studien er gjennomført. Resultatene i denne studien bygger på et forholdsvis begrenset materiale og overførbarheten vil derfor være usikker. Selv om resultatene fra studien ikke kan sies å ha allmenn gyldighet, men kun representerer informantenes syn, så kan funnene likevel være interessante i forhold til å sammenligne med andre former for bemanningsenheter. Samtidig gir resultatene oss nyttig kunnskap om innhold og form i videreutvikling av BE.

Forskerens bakgrunn og yrkeserfaring har hatt betydning for valg av tema for studien. Som mangeårig mellomleder har det vært utilfredsstillende ikke å kunne tilby unge, nyutdannede sykepleiere fulle faste stillinger. Deltidsproblematikken er utfordrende både i et likestillingsperspektiv og i et kvalitetsperspektiv. Deltidsarbeid gir mindre mengde praksis og tilstedeværelse i enheten, noe som kan ha betydning for kompetanseutviklingen (Moland 2013).

Det å forske i egen organisasjon kan bidra til å stille spørsmål ved studiens troverdighet. Studien er gjennomført i en stor organisasjon med over seks tusen ansatte og 270 ledere fordelt på tre lokasjoner. Forskeren arbeider til daglig på en annen lokasjon enn der studien ble gjennomført og hadde ingen relasjon til prosjektleder eller ansatte i aktuell enhet før oppstart.

Når en forsker i egen organisasjon må forskeren være objektiv og bevisst egen rolle gjennom hele studien og ikke la eget arbeidsforhold innvirke på resultatet. For forskeren har det vært nødvendig med en bevisstgjøring i forhold til egen rolle. I dette tilfelle mener forskeren at det kan ha vært en fordel å utføre studien i egen organisasjon da det kan være enklere å implementere resultatene når BE skal utvides med 14 enheter på egen lokasjon.

8. KONKLUSJON/OPPSUMMERING

Studien viser at det særlig er fire faktorer som er avgjørende og har betydning for at BE skal være en god og varig arbeidsplass og gi tjenester av god kvalitet.

For å sikre rekruttering må stillingene utlyses som fulle fast stillinger fordi forutsigbarhet i økonomi og arbeidstid er en avgjørende faktor for at sykepleiere skal søke seg til BE. Full fast stilling er den viktigste motivasjonen for å arbeide på flere enheter.

For å beholde medarbeiderne i BE er det nødvendig med systematisk og strukturert opplæring og at det tilrettelegges for videreutvikling av kompetanse. Ansatte bør involveres i utviklingen av gode opplæringsplaner da de har mange konstruktive innspill. Det var først og fremst faglig utrygghet som skapte stressreaksjoner og frustrasjon hos de ansatte i BE slik at det er viktig at det legges til rette for jevnlig faglig oppdatering. De har blant annet behov for flere planlagte fagdager enn øvrig personell fordi de arbeider på flere enheter og skal ha kompetanse på mange fagområder.

Den tredje faktoren er lederen sin rolle og ansvar og at de legger til rette for helsefremmende arbeidsplasser. Det må være tydelig ledelsesstruktur med klare ansvarslinjer slik at de ansatte vet hvem de skal henvende seg til dersom de har behov for råd og veiledning. For at sykepleiere som er ansatt i BE skal gi sykepleie av god kvalitet er det viktig at ledelsen har fokus på opplæring og vedlikehold av kompetanse slik at de ansatte blir faglig trygge. Både nærmeste leder og lederne på alle enhetene må være bevisst på å skape en kultur som involverer og synliggjør de ansatte i BE. De har som alle andre medarbeidere behov for anerkjennelse fra kollegaer og ledere.

Den siste faktoren er viktigheten av ansattes egne mestringsressurser. Det kan se ut som at de som trives i BE har personlige egenskaper som gjør at de mestrer å arbeide på flere enheter. De ansatte i BE som er utadvendte og sosiale og trygge på egne ferdigheter, utvikler seg fra reservearbeidskraft til kompetanseressurs i enhetene i større grad enn de som ikke innehar disse egenskapene. Dersom man ønsker å beholde og videreutvikle BE som et ressurscenter med stabil arbeidskraft, så må personlige egenskaper vektlegges spesielt ved rekruttering av nye medarbeidere.

En oppfølgingsstudie om et par år ville være interessant i forhold til kompetanse, turnover og rekruttering i BE dersom de anbefalte faktorene tas til etterretning og implementeres i sykehuset.

9. TAKK

Arbeidet med denne studien markerer avslutningen på en lang og spennende reise ved NHV. Jeg vil takke både ansatte ved høyskolen og medstudenter i Norden for lærerike og inspirerende år gjennom interessante forelesninger, erfaringsutvekslinger og gode sosiale relasjoner.

Jeg vil takke min tidligere leder Nina Føreland som motiverte meg til å begynne ved NHV og min nåværende leder Tone Kristin Hansen som har oppmuntret meg og lagt forholdene til rette for at jeg skal kunne fullføre studiet.

Takk til dere informanter som delte deres erfaringer så åpenhertig med meg, og til deres ledere som la forholdene til rette for gjennomføring av intervjuene.

Til slutt en stor takk til min veileder Nina Amble ved Høyskolen i Oslo og Akershus for meget konstruktiv og god veiledning i arbeidet med studien.

10. REFERANSER

Aldwin, C.M. (2007). *Stress, coping and development: An integrative perspective*. (2nd ed.) Guilford Press, New York.

Amble, N. (2008). Ikke fullt og helt, men stykkevis og delt: Om det uønskede deltidsarbeidets vesen. *Søkelys på arbeidslivet*, vol. 25(3), pp. 367-380.

Amble, N. (2012). *Mestring og organisering i arbeid med mennesker: om bra arbeid for grepa damer*. Trondheim, Norge: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco.

Arbeidsdepartementet (2011). Melding til Stortinget 29 (2010-2011): *Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv. Arbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerheit*. Oslo. <http://www.regjeringen.no/pages/17352261/PDFS/STM201020110029000DDDP DFS. Pdf> Lastet ned 26.02.2014

Axelsen, P., & Frivoll, K.M. (2014). *Bemanningsenheten "Kvalitet når vi trenger det"* Prosjekt felles Bemanningsenhet for kirurgiske og medisinske sengeposter, samt barneseksjonen ved Sørlandet sykehus, Arendal. Arendal : Sørlandet sykehus SSHF. http://www.sshf.no/fagfolk /Documents/Sluttrapport_prosjekt_felles_Bemanningsenhet_lstZ dB8110et.pdf Lastet ned 22.09.14

Bae, S-H., Mark, B. & Fried, B. (2010). Use of temporary nurses and nurse and patient safety outcomes in acute care hospital units. *Health care management review*, vol. 35, pp. 333-344.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Baumann, A. (2005). *Nursing Resource Teams can recruit and retain nurses. New strategy could create full-time jobs in nursing*. McMaster University. http://fhs.mcmaster.ca/main/news/news_archives/nursingteams.htm Lastet ned 22.11.2013

Beard, E. L., Jr. (1994). Stop floating—the next paradigm shift?, *The Journal of nursing administration*, vol.24, pp. 4.

Bowling, A. (2009). *Research methods in health: investigating health and health services*, (3rd ed.) McGraw Hill/Open University Press, Berkshire.

Brun, J.P., Biron, C., Martel J. & Ivers H. (2003). Evaluation of workplace mental health: an analyses of human resources management practices. *Études et recherché/Report No.*

Brun, J.P. (2008). *The seven missing pieces in management: A strategy to improve workplace well-being and organizational effectiveness*. Éditions Transcontinental, Fondation de l'entrepreneurship, 200p.

- Clarke S.G., & Cooper, C.L. (2000). The risk management of occupational stress. *Health, Risk & Society*, vol. 2, pp. 173-187.
- Deck, M.L. (2010). Nursing Professional Development: Stories, Tips and Techniques. *Journal for Nurses in Staff Development*, vol. 26(6), pp. 284-287.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 44, pp. 166-203. Reprinted in *The Milbank Quarterly*, vol. 83, 2005, pp. 691–729.
- Dziuba-Ellis, J. (2005). Float Pools and Resource Teams: A review of the Literature, *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 21, pp. 352-359.
- European Network for Workplace Health Promotion (2002). *Barcelona Declaration on Developing Good Workplace Health Practice in Europe*.
http://www.enwhp.org/fileadmin/downloads/declaration_englisch_a3.pdf Lastet ned 22.06.2014
- European Network for Workplace Health Promotion (1997/2005). *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union*. Version of January 2007.
http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf
 Lastet ned 22.06.2014
- European Network for Workplace Health Promotion (2014). <http://www.enwhp.org> Lastet ned 22.06.2014
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse education today*, vol. 24, pp. 105-112.
- Helsedirektoratet (2010). *Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle*
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/utviklingstrekkrapport-2010-folkehelsearbeidet--veien-til-god-helse-for-alle>.
 Lastet ned 26.02.2014
- Helse- og omsorgsdepartementet (1999). *Helsepersonelloven*.
http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2 Sist endret 01.07 2014.
 Lastet ned 07.07.2014
- Karasek Jr, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, vol. 24, pp. 285-308.
- Karasek , R.A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books Inc., NewYork.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*, (2nd ed.) Gyldendal Akademisk, Oslo.
- Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse*, (3rd ed.) Fagbokforlaget, Bergen.

- Laschinger, H.K.S (2008). Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, and patient care quality: Further testing the nursing worklife model. *Journal of Nursing Care Quality*, vol.23, pp. 322-330.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). Stress, coping and appraisal. *American Psychologist*, vol. 42, pp. 904-911.
- Linzer, P., Tilley, A.M. & Williamson, M.V. (2011). What floats a float nurse's boat?, *Crative nursing*, vol.17, pp. 130-138.
- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Universitetsforlaget, Oslo.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*, (3rd ed.) Universitetsforlaget, Oslo.
- Moland, L. E. (2013). *Heltid – deltid en kunnskapsstatus; begrunnelser og tiltak for å redusere omfanget av deltid og organisere for heltidsansettelser*, Fafo, Oslo.
- Neboit, M. & Vezina, M. (2002). Workplace stress and psychological health. Toulouse: Octares Editions, 310 p.
- Sandervang, A. & Skaland, E. (2001): *Humankapital og kompetanseøkonomi. Investering i kompetanse og synliggjøring av humankapitalen*. Kommuneforlaget, Oslo.
- Vabø, M. (2006). Nordiske velferdsstater i forandring. Perspektiver på omsorgspersonell i fire nordiske land. Paper på Arbeidslivskonferansen 06.11.06.
- Vezina M. (2008). Prevention of work-related psychological health problems: A new challenge for public health. *Santé publique*. Vol. 20, Suppl no3, pp. S121-8
- World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa-charter-hp.pdf> Lastet ned 26.02.2014

11. VEDLEGG

Vedlegg 1.

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave

Jeg er masterstudent i Folkehelsevitenskap ved Nordic School of Public Health i Gøteborg, og holder nå på med avsluttende masteroppgave. Tema for oppgaven er kvalitet på sykepleietjenesten i Bemanningsenheten (BE). Jeg er interessert i å undersøke hvordan en bemanningsenhet som alternativ organisering av deler av sykepleietjenesten i sykehus kan tilby tjenester av god kvalitet, samt hvilke faktorer som dere mener er viktige for at BE skal være en god og varig arbeidsplass.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju tre grupper med sykepleiere i bemanningsenheten med 4-5 deltagere i hver.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en og en halv time, og vi blir sammen enig om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg, vil alle innsamlede data om deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen januar 2015.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på vedlagte samtykkeerklæring og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på, så kan du ringe meg på telefon 971 48 704, eller sende en epost til bente.jahnsen@sshf.no. Du kan også kontakte min veileder dr.philos Nina Amble ved Oslo and Akershus University College of applied sciences HIOA.

Med vennlig hilsen
Bente Jahnsen
Venneslaveien 36
4619 Mosby

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur..... Telefon.....

Vedlegg 2.

Intervjuguide fokusgruppeintervju for ansatte i bemanningsenhet (BE).

Åpningsspørsmål:

Fortell om –

Hvorfor du utdannet deg til sykepleier?

Hva som er god sykepleie for deg?

Hvorfor du søkte seg til BE?

Oppfølgingsspørsmål dersom nødvendig:

Evt. hvorfor er det viktig for deg å ha 100 % stilling?

Hvordan reagerte kollegaene dine når du fortalte du skulle begynne i BE??

Dersom negativ reaksjon – hva slags tanker gjorde du deg?

Hvordan påvirket det deg?

Hvordan ble du mottatt i enhetene når du begynte?

Hva slags forventninger hadde du selv til BE før du begynte?

På hvilken måte ble forventningene til deg klargjort når du begynte?

Fortell om det som du synes har vært bra med denne måten å jobbe på?

Hva har betydd mest for deg i denne jobben?

Hvordan opplevde du at opplæringen var tilpasset deg og ditt behov for kompetanse?

Gjennomgikk du en opplæringsplan når du begynte på de ulike enhetene?

Hva er god kvalitet for deg?

Hvordan legges det til rette for at du kan gjøre en god jobb?

Er planer kommet til underveis?

Hvordan er det lagt til rett for at du kan holde deg faglig oppdatert i alle fagfelt?

Får du nok tid til fagutvikling?

Hva er spesielt utfordrende med å holde seg oppdatert i mange fagfelt?

Hva tenker du kreves av deg for å levere god kvalitet?

Hvordan jobber du for å være kompetent i jobben din?

Hva slags tanker gjør du deg om din egen innsats for å øke kompetansen?

Betyr leder av BE noe for at du skal ønske å forbli i enheten?

Betyr leder av de ulike enhetene noe for at du ønsker å bli?

Hvordan kommer breddekompetansen din til nytte i ditt daglige arbeid?

Hvordan opplever du at breddekompetansen du har blir verdsatt ute i enhetene?

Opplever du å bli mottatt som en ressurs ute i enhetene?

Har du noen gang opplevd å bli oppfattet som en belastning av den faste staben?

Når arbeidsgiver krever fleksibilitet – hva innebærer det for deg?

Hvordan opplever du at den kompetanseutviklingen du har tilegnet deg gir deg økt fleksibilitet og gjør deg mer attraktiv som arbeidstaker?

På hvilken måte har erfaringene hittil svart til forventningene dine?

Beskriv den gode arbeidsdagen din – hvordan starter den, hvem treffer du, hva gir deg glede og hvilke tanker er i hodet ditt når kvelden kommer?

Hva slags personlige egenskaper mener du er viktig for at man skal trives med denne måten å jobbe på?

Hva er viktig for deg nå og fremover?

Hva tenker du skal til for at du ønsker å bli i BE?

Hvilke faktorer er viktige for deg?

