

Godt – eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket?

Bjørg Christiansen og Ida Torunn Bjørk

*Bjørg Christiansen, I.amanuensis, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, Fakultet for helsefag, Høgskolen i Oslo og Akershus, bjorg.christiansen@hioa.no
Ida Torunn Bjørk, professor, Avdeling for sykepleievitenskap, Institutt for Helse og Samfunn Universitetet i Oslo, i.t.bjork@medisin.uio.no*

Abstract

Good work – or good enough? How do nurses perceive ideals and realities in the profession?

The purpose of the study is to explore what it entails for nurses to perform good work. It may be challenging to maintain good work when demands of efficiency threaten professional and ethical ideals. How nurses describe expectations they set for themselves and others will also indicate their views on professional identity. The study is qualitative with a descriptive and explorative design, based on individual semi-structured interviews with eight nurses in specialist- and community health care. The data were analyzed in three different interpretational contexts, aiming at an insightful and valid understanding of the text. Findings show that good work was associated with responsible practice and a patient-centered approach. An obligation to update themselves is integrated into their professional identity. Findings show that we can no longer take for granted that nurses handle cross-pressures and value-conflicts in the profession.

Keywords/ Nøkkelord

Good work; professional identity; cross-pressure; nursing; qualitative study; clinical practice: godt arbeid; yrkesidentitet; krysspress; sykepleie; kvalitativ studie; klinisk praksis

Referee*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.3774>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Introduksjon

Spenningsforholdet mellom idealer og realiteter i sykepleien har ofte vært relatert til en problematisk overgang mellom utdanning og yrke på grunn av mangelfull tilrettelegging for nyansatte. Bjerknes og Bjørk (2012) fant eksempelvis at nyutdannede sykepleiere hadde empati med pasienter og entusiasme for yrket, men at dette potensialet ble hindret av tidspress og opplevelse av manglende støtte. Opplevelsen av å realisere faglige kvalitetsnormer og verdier i yrket har betydning for utvikling av profesjonell identitet, som strekker seg utover tiden som nyansatt. Profesjonell identitet utvikles i et samspill mellom personlige forutsetninger og sosialiseringprosesser i utdanning og yrke (Heggen 2005, Wachterhausen 2002). Sykepleiere blir sosialisert inn i yrket ut i fra profesjonsspesifikke normer og forventninger (Benner, Sutphen, Leonard-Kahn og Day 2008). Det stilles krav til sykepleiere om å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget funksjonsområde (Norsk Sykepleierforbund 2011). Helsepersonelloven (2012) understreker imidlertid ikke bare det individuelle ansvaret, men stiller også krav til helseinstitusjonene om å tilrettelegge for at helsepersonell kan utøve forsvarlig arbeid.

Tidligere studier har vist at sykepleiere går inn i yrket med en forventning om å bruke seg selv og sine kunnskaper til pasientens beste. Engasjement i yrket er knyttet til relasjoner med pasienter og opplevelsen av at arbeidet er meningsfylt (Breivik og Obstfelder 2012, Forbech Vinje 2007). Andre studier har imidlertid fremhevet hvordan sykepleiere opplever at rammebetingelser i spesialist- og kommunehelsetjeneste utfordrer muligheten for å realisere profesjonsspesifikke idealer. Allerede i 2001 påpekte Sintef-rapporten "Stykkevis og helt" at sykehusene må legge bedre til rette for at sykepleiere skal ha reell tid til fagutvikling. Man stilte spørsmål om arbeidsbetingelsene sykepleiere ble tilbudt understøttet mulighet for å praktisere yrket i samsvar med egne og andres forventninger. Orvik (2006) hevdet at sykepleiere strekker seg lengre enn ressursrammer tilsier for å forsvare kvalitetsnormer i arbeidet. Sykepleierens idealer og verdier er kontekstuavhengige, og kan fremstå som grenseløse og altomfattende innenfor sykehusets rammer for utøvelse av arbeidet (Orvik 2006). Når sykepleiere jobber innenfor rammer som gjør det vanskelig å realisere fagets verdier, kan det gå utover trivsel, energi og motivasjon i yrket (Førland, Haukom og Kristoffersen 2007).

Nyere studier har også pekt på spesifikke barrierer for å kunne utøve sykepleieryrket i tråd med faglige og moralske normer, hvor opplevelsen av tidspress, mindre autonomi og krav til kostnadseffektivitet er fremtredende (Debesay 2012, Kjølrsrud 2013, Nordhaug 2013). Vi vet imidlertid mindre om hvordan ulike rammebetingelser i dagens helsevesen preger sykepleierens opplevelse av å utføre kvalitativt godt arbeid.

Hensikt

Hensikten med studien er å utforske hva det innebærer for sykepleiere å utføre kvalitativt godt arbeid. Opplever de rammebetingelser som understøtter forventninger til egen praksis? Med to års erfaring som sykepleier er man ikke lenger nybegynner, men har et annet utgangspunkt for å vurdere kvaliteter og utfordringer i utøvelsen av yrket. For å utforske dette har vi utført en kvalitativ studie basert på følgende forskningsspørsmål:

Hva innebærer det for sykepleiere å utføre godt arbeid?

Hva oppfattes som utfordringer i den sammenheng?

Bakgrunn

Idealer og realiteter kan forbindes med dobbelthet og motsetninger i et sosialt system, slik Løchen (1971) skildret i en feltstudie fra et psykiatrisk sykehus. Godt arbeid (Good work) kjennetegnes i følge Gardner, Csikszentmihalyi & Damon (2001) av et høyt faglig og etisk nivå og personlig engasjement. Begrepet er utviklet empirisk ved å studere hvordan profesjonsutøvere opprettholder kvalitativt godt arbeid i en tid hvor krav til lønnsomhet og effektivitet kan true faglige og etiske idealer. Godt arbeid er et ideal eller mål man føler seg forpliktet i forhold til, i samsvar med egen profesjon (Gardner et al. 2001). Når man vet og kjenner at man realiserer slike forventninger, bidrar det også til engasjement og tilfredshet hos profesjonsutøveren. Men å strebe etter å utføre godt arbeid kan også fra tid til annen forbindes med frustrasjon og skuffelse (Christiansen 2008, Gardner et al. 2001).

Flere studier har pekt på sammenhengen mellom kvalitet, arbeidsglede og utholdenhet i yrket. Godt arbeid innebar å ivareta faglige, sosiale og etiske implikasjoner i ulike daglige situasjoner med pasienter og pårørende. Opplevelsen av å utføre godt arbeid følte også godt for studenter og sykepleiere, og hadde derved betydning for engasjement og utholdenhet som sykepleier (Christiansen 2008, Christiansen og Bjørk 2013). Kristoffersen (2013) fant i sin PhD studie at sykepleierne også opplevde en tilfredsstillende gjennom å gi pasientene hjelp. I følge Forbech Vinje (2007) var det avgjørende for jobbengasjement blant sykepleiere i kommunehelsetjenesten at de opplevde et meningsfullt arbeid som virkeliggjorde sentrale verdier. En svensk kvantitativ studie med sykepleiere fra kommunal eldreomsorg fant at idealer knyttet til godt arbeid ble forbundet med at arbeidet var faglig stimulerende, meningsfylt og i overensstemmelse med personlige verdier. Forfatterne oppfordret ledere til å ta hensyn til slike forhold dersom de vil beholde sykepleiere i kommunal eldreomsorg (Josefsson, Åling og Östin 2011). I følge Miller (2013) vil økt bevisstgjøring i forhold til godt arbeid også innebære å ha fokus på rammebetingelser som muliggjør dette. En slik prosess vil kunne forbygge følelsen av utilstrekkelighet og utbrenthet blant sykepleiere.

Smedstad (2010) fant at sykepleiere erfarte moralsk stress når arbeid med pasientene ikke samsvarte med den etiske standarden som de så behov for og ønsket å utrette. Det kunne for eksempel oppleves i samarbeid med leger. I følge Epstein og Delgado (2010) kan opplevelse av moralsk stress være en konsekvens av at personen er klar over hva som er moralsk riktig å gjøre i en gitt situasjon, men som på grunn av faktorer eller hindringer i institusjonen forhindres i å handle på den riktige måten. En norsk, kvalitativ studie fra kirurgisk avdeling illustrerte dette. Et av hovedfunnene var høyt arbeidspress, mangel på tid og fordeling av tiden sin på flere pasienter og oppgaver. Det kunne føre til at sykepleierne opplevde stress og en følelse av personlig ansvar for det som ikke var blitt gjort på grunn av ressursmangel (Torjuul og Sørli 2006).

Hurtige endringer og spesialisering innen spesialist- og kommunehelsetjenesten stiller store krav til sykepleierens kompetanse. Noen studier har vist at sykepleiere ønsker bedre tilrettelegging for faglig oppdatering og utvikling. Fagerjord (2009) fant at kreftsykepleiere opplevde mangel på tid til fagutvikling, som innebar oppdatering på ny kunnskap, forbedring av praksis og god sykepleie. I følge Breivik og Obstfelder (2012) var organisering av pleie- og omsorgsarbeidet og muligheter for fagutvikling viktig for trivsel, og for at sykepleierne skulle forbli i yrket. Tønnessen og Nortvedt (2012) hevdet at det er nødvendig å tilpasse et forsvarlighetskrav i hjemmesykepleien til de normer, verdier og kunnskaper som gjelder for tjenesten og sykepleiefaget.

Sammenfattet tyder både norske og internasjonale studier på at sykepleiere ofte erfarer et krysspess mellom idealer og realiteter. Spørsmålet er hvordan et slikt krysspess preger opplevelsen av å utføre godt arbeid som sykepleier.

Design og metode

Studien er kvalitativ med et beskrivende og utforskende design, basert på individuelle intervjuer med åtte sykepleiere (Polit og Beck 2014). Utvalget var strategisk da det var ønskelig at alle hadde ca to års yrkeserfaring, og at det var representanter fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Med to års erfaring som sykepleier vet man hva yrket innebærer, samtidig som man fortsatt er relativt nyutdannet. Vi antok at det ga et godt grunnlag for utdypende kunnskap om hva det kan innebære å håndtere et krysspess mellom idealer og realiteter.

Utvalg

Brev med informasjon om studien og forespørsel om deltagelse ble i første rekke sendt til åtte sykepleiere som var uteksaminert fra NN høgskole. Som 3. årsstudenter hadde de vært deltagere i fokusgruppeintervju med lignende tematikk, se Christiansen og Bjørk (2013). De åtte studentene hadde stilt seg positive til å bli kontaktet for individuelle intervju etter et par år i yrket. Vi fikk samtykke fra fem når vi kontaktet de på ny, og supplerte utvalget med tre sykepleiere som var utdannet på samme tid. Det endelige utvalget besto av åtte sykepleiere, alle kvinner, med ca to års yrkeserfaring:

Respondenter	Kommunehelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten
Nr 1	Hjemmesykepleie	
Nr 2		Bemanningsenhet
Nr 3		Kirurgisk avdeling
Nr 4	Sykehjem, palliativ avdeling	
Nr 5		Korttidsenhet
Nr 6	Omsorgsbolig for demente	
Nr 7	Hjemmesykepleie	
Nr 8	Hjemmesykepleie	

Fig. 1 Utvalg

Kvalitativt intervju

Intervjuene ble foretatt med utgangspunkt i en intervjuguide med spørsmål knyttet til erfaringer med godt arbeid, og hvordan de oppfattet rammebetingelser i den sammenheng. Til tross for en relativt strukturert intervjuguide, ønsket vi at sykepleierne fikk snakke mest mulig fritt, og at de uttrykte seg på en konkret og eksemplifiserende måte. I og med at flere av respondentene bodde ulike steder i landet, ble fem intervjuer foretatt via telefon, og tre på arbeidsplassen til en av forskerne. I følge Tjora (2012) er telefonintervju hensiktsmessig når man av praktiske eller økonomiske grunner ikke kan møte informantene. Vi hadde god erfaring med telefonintervju, som utfordret oss til også å være oppmerksom på respondentenes stemmebruk, pauser, nøling, tonefall etc. Det hjalp oss til å stille utdypende og bekreftende spørsmål underveis i intervjuet. Det ble utført lydopptak under intervjuene, som ble transkribert ordrett av en profesjonell transkriptør.

Etiske overveielser

Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste ble konsultert i forhold til meldeplikt. Det ble innhentet informert, skriftlig samtykke fra respondentene med informasjon om at deltagelsen var frivillig, og at de når som helst og uten begrunnelse kunne trekke seg. Personopplysninger er aidentifisert. Lydfiler ble slettet etter transkribering. Transkribert materiale er lagret på passordbeskyttet PC, og vil bli slettet etter at studien er avsluttet.

Analyse

Analyse av data har likhetstrekk med den hermeneutiske prosess hvor formålet er å komme frem til en gyldig og innsiktsfull forståelse av teksten. Data ble analysert i tre ulike kontekster for fortolkning (Kvale og Brinkmann 2010).

I første fortolkningskontekst gjennomførte vi en åpen og helhetlig gjennomlesing av de transkriberte intervjuene, hvor tematiske ord og utsagn ble notert underveis. Denne fortolkningen gjenspeiler respondentenes selvforståelse (Kvale og Brinkmann 2010). Notatene fra den innledende gjennomlesningen av alle intervjuene ga sammen med tema fra intervjuguiden grunnlag for formulering av åtte tentative kategorier som ble gitt hver sin fargekode: Forhold til yrket, verdier og idealer, kjennetegn på godt arbeid, barrierer for godt arbeid, betydningen av kollegafelleskap, faglig utvikling, ledelse- og organisering, karriereplaner.

I andre fortolkningskontekst ble hvert intervju lest på en mer fokusert måte i lys av de åtte kategoriene, og meningsbærende ord og utsagn ble fargekodet. Deretter ble hvert intervju strukturert og sammenfattet i lys av de kodete kategoriene. De opprinnelige intervjutekstene ble derved redusert betydelig i omfang (Tjora 2012). I en gjentagende lesing av de sammenfattede intervjuene var forskningsspørsmålene i fokus. Det innebar en ytterligere komprimering av meningsinnhold, hvor typiske trekk og særpreg på tvers av de åtte intervjuene ble strukturert via tre empirinære overskrifter, underbygd med sitat: Godt arbeid innebærer å være faglig oppdatert, Godt arbeid innebærer engasjement i pasient og pårørende, Opplevelse av tidspress; en utfordring for godt arbeid. Fremstillingen av funn gjenspeiler hva Kvale og Brinkmann (2010) karakteriserer som kritisk forståelse.

Tredje fortolkningskontekst innebærer en mer abstrahert og teoretisk forståelse (Kvale og Brinkmann 2010), hvor funn diskuteres i lys av teori og tidligere forskning.

Metodiske betraktninger

Spørsmål knyttet til gyldighet og nøyaktighet i relasjon til kvalitative intervjuundersøkelser bør, i følge Kvale og Brinkmann (2010), oppfattes som en gjennomgående kvalitetskontroll. Utvalget av respondenter var til dels styrt av et ønske om å intervju de samme personene som hadde deltatt i en fokusgruppeundersøkelse med lignende tematikk som 3. årsstudenter (Christiansen og Bjørk 2013). I ettertid ser vi at andre kriterier kunne vært vektlagt mer, eksempelvis et noe større utvalg med jevnere fordeling av respondenter mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi var to erfarne forskere som delte gjennomføring av intervjuene (både ansikt til ansikt og pr. telefon), hvor vi begge la vekt på å skape rom for at sykepleierne

kunne uttale seg på en åpen og eksemplifiserende måte. I den videre analyseprosessen har vi hatt løpende diskusjoner som har skjerpet tilvante og umiddelbare tenkemåter i forhold til datamaterialet. Det medførte utprøving av måter å strukturere funn, før vi fant fram til den endelige presentasjonen. Overførbarhet i sammenheng med kvalitative studier er, ifølge Kvale og Brinkmann (2010) knyttet til om funn har relevans i lignende kontekster.

Funn

Godt arbeid innebærer å være faglig oppdatert

Alle respondentene så det å forvalte sentrale normer i yrket (faglig, moralsk forsvarlighet) som en personlig utfordring, eller forventning de stilte til seg selv: «At man gjør ting på riktig måte, at det er kvalitet i det man gjør» (1). «Ansvarsbevisst» og «pliktoppfyllende» var ord de brukte for å beskrive seg selv. Det innebar et personlig ansvar for å være faglig oppdatert. En sykepleier fra spesialisthelsetjenesten ville helst være oppdatert på det meste hele tiden, men kjente særlig på ansvaret ved uvanlige komplikasjoner hos pasienten, eller sjeldne prosedyrer: «Da må jeg virkelig sette meg inn i det» (3).

For en sykepleier i kommunehelsetjenesten kunne personlig, faglig oppdatering innebære å «lese seg opp» når det kom pasienter med medisiner eller diagnoser hun ikke kunne så mye om. Respondenten fra korttidsenheten i spesialisthelsetjenesten (5) hadde forventninger om å lære noe hver dag. Når hun møtte noe hun ikke kunne «så slår jeg det opp med én gang». Men verken hun eller andre kollegaer søkte etter forskningsstudier, «vi er veldig dårlige på det». Sykepleierne kunne også ta medansvar for andres faglige oppdatering. Et eksempel var å ta initiativ til faglunsjer én gang i uken. Da bidro både interne og eksterne fagpersoner med tema de kunne lære mer om. Denne sykepleieren opplevde ellers lite felles tilrettelegging for faglig (forskningsbasert) oppdatering, det var «opp til deg selv» (6). En annen sykepleier fra hjemmesykepleien tok ansvar for at sårprosedyrer var faglig begrunnet: «Vil ha en grunn; hvorfor gjør vi det»? Hun fortalte at hun møtte motstand fra kollega (ikke sykepleier) når hun tok initiativ til å endre en sårprosedyre. Hun ga seg ikke, «skal hun jobbe i gruppa mi er hun nødt til å lære seg prosedyren»(7).

Flere av respondentene fortalte også om utfordringer i forhold til faglig oppdatering. Det kunne være situasjoner hvor de hadde liten trening og følte seg faglig usikre fordi det var forhold de sjelden opplevde. Sykepleier (1) fra hjemmesykepleien kunne «enkelte ganger bli kastet ut i ting som det egentlig ikke er forsvarlig at man gjør, men som forventes at man likevel skal kunne gjennomføre». Et eksempel var spinal smertepumpe: «Har verken anestesileger eller noen i umiddelbar nærhet hvis noe skulle gå galt med denne pumpen. Og man får tre kvarter med opplæring, og det forventes at man skal kunne dette, da». En sykepleier fra spesialisthelsetjenesten syntes det kunne være vanskelig å ta opp faglige tema hun mente var viktig fordi hun jobbet deltid, og derfor kunne bli oppfattet som en «viktigper». Selv om tema som smerteskala og smertebehandling ble diskutert, hadde hun aldri opplevd at det hadde vært snakk om «hvordan vi veileder pasienten gjennom dette oppholdet» (3).

Godt arbeid innebærer engasjement i pasient og pårørende

Respondentene var ikke bare opptatt av hva som var faglig riktig, men også hva som var godt for pasienter og pårørende: «Opplevelsen av å ha utrettet noe godt så og si hver dag» (2). Flere ga uttrykk for ønske om å være nær pasientene, og gjøre det de kunne for at alle skulle

ha det bra: «Tenker at hver gang jeg kommer på jobb, så må jeg gjøre mitt beste og liksom se alle» (5). Samtidig ga de også uttrykk for glede og engasjement i et yrke som ga mye tilbake: «Jeg er stolt over å være sykepleier, jeg er blitt så glad i brukerne mine (demente pasienter)» (6). For noen hadde motivasjon for yrket forsterket seg: «Har funnet ut at det gir meg så mye tilbake å hjelpe andre, da...jeg føler at det er sykepleier jeg vil være». Likevel hadde hun sluttet i hjemmesykepleien på grunn av tidspress (8).

En respondent fra palliativ post fortalte at det var de dagene «de fikk det bra til» de levde videre på når de følte seg litt utilstrekkelige. Det gjaldt å gjøre så godt man kunne, ikke bare «sette seg ned og irritere seg over at i dag mangler vi to stykker og det kommer til å bli hektisk» (4). Selv om denne sykepleieren hadde «glød for jobben sin», hadde hun merket et økende press og forventninger særlig de to siste årene. Det medførte at hun hadde tenkt tanken å slutte som sykepleier.

Alle respondentene fortalte om barrierer som fra tid til annen hindret dem i å gjøre det de så pasienter og pårørende hadde behov for i ulike situasjoner. Det var mye som ikke stemte når man kom ut i «den virkelige sykepleieverdenen», som en respondent (6) uttrykte det i sammenheng med at hun brukte mye tid på dokumentasjon, i stedet for i direkte kontakt med pasientene.

Opplevelse av tidspress; en utfordring for godt arbeid

Tidspress kunne oppleves som en personlig belastning som skapte utfordringer i forhold til å gjøre det de mente var kvalitativt godt for pasientene. En sykepleier som arbeidet med demente pasienter kunne ofte kjenne på det når hun gikk hjem fra jobb: «Det har ikke vært helt den dagen du på en måte hadde lyst til at det skulle være. Ikke tid til annet enn å gi medisiner og de praktiske sykepleieroppgavene» (6).

Det kunne medføre at de demente pasientene ble urolige: «Det er jo nesten halve jobben å være tilstede. Da føler jo jeg at jeg ikke har vært en god sykepleier» (6). Selv om hun ikke angret på utdanningen, hadde hun vært inne på tanken å slutte som sykepleier. Sykepleieren som jobbet på palliativ post på sykehjem vektla kvalitet i relasjoner med pasienter og pårørende. Likevel kunne hun av og til føle på utilstrekkelighet, og at hun ikke handlet i samsvar med egne sykepleieprinsipper: «Å gi medisiner i stedet for å ta meg tid til å sette meg ned» (4). Underbemanning og stram økonomi gjorde at man ikke kunne bemanne opp når det trengtes. De hadde tatt opp en årsak til tidspress som de mente bunnet i systemer på sykehjemmet, som kunne gå ut over tiden med pasientene. Pleiepersonalet ble satt til å: «smøre skiver på kjøkkenet, ta oppvask, løpe opp og ned med lapper og bestillinger» (4). En sykepleier som jobbet på ulike avdelinger på sykehus (bemanningsenhet), kunne oppleve at de ikke hadde tid til å vise henne rundt når hun kom og var ny på avdelingen. Samtidig opplevde hun trygghet ved å være del av et kollegafellesskap: «Veldig greit å spørre folk om hjelp hvis det er ting man lurte på uten å bli sett på som uvitende og dum» (2).

En hjemmesykepleier kunne savne tid til litt ekstra omsorg.

Den gode praten som pasientene noen ganger har behov for. Bare ha tid til å smøre bena fordi hun er så tørr og hun når ikke ned dit selv...de (bestillerkontoret) er så strenge med at dette får hun lov til, dette får hun ikke (7).

En annen fra hjemmesykepleien merket også tidspress. Når det ble forsinkelser, så «bare forfølger det deg videre hele dagen» (8). Det ga henne en dårlig følelse, fordi det gikk utover

andre pasienter. Krav knyttet til tidsbruk og økonomi kunne også gi andre utslag. En hjemmesykepleier prøvde å få til fagdager, men fikk høre fra leder: «Hvis vi skal kaste bort en dag på fagdag, så koster én dag så mye...»(7). En respondent refererte til hjemmesykepleien hvor hun trivdes godt, men hadde sluttet på grunn av tidspress. Hun savnet blant annet å kunne sette seg ned på jobb for å lese en fagartikkel. De hadde lært i utdanningen at det var viktig å ha mulighet til det i jobben «men det følte jeg ikke i det hele tatt» (8). Kun én av respondentene opplevde at det ikke var tidspress på jobb, men derimot mangel på utstyr. «Vi har jo ikke råd, for eksempel til EKG, det må vi jo gå å låne av noen. PC-en er ofte nede» (5). Hun var likevel fornøyd med arbeidssituasjonen sin:

Jeg tror dette er en av de få avdelingene der det faktisk er tid til å sette seg ned og snakke med pasientene. Jeg kan gå hjem med god samvittighet og føle at jeg har tatt vare på pasientene og sett dem (5).

Diskusjon

Godt arbeid ble i første rekke relatert til at de utførte faglig forsvarlig sykepleie. Det å holde seg faglig oppdatert ble opplevd som et personlig ansvar. Måten respondentene omtalte seg selv i den sammenheng ga innblikk i en yrkesidentitet hvor forpliktelsen til faget var sterkt forankret. Forventninger til sykepleiere om å holde seg faglig oppdatert gjenspeiles i Helsepersonelloven (2012) og Yrkesetiske retningslinjer (2011) som stiller krav til sykepleiere om å holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis. I følge Grimen (2008) utgjør det spesifikke kunnskapsgrunnlaget et sentralt skille mellom profesjoner og andre yrkesgrupper. Gardner et al. (2001) fremhevet forpliktelsen den profesjonelle har til å utøve yrket i samsvar med profesjonens kollektive kunnskap og verdier. I dagens samfunn stilles økte krav til å holde seg oppdatert i forhold til kunnskapsutviklingen innen eget felt (Jensen 2012, Christiansen, Carlsten og Jensen 2009).

Respondentene ble særlig utfordret på å oppdatere seg når de sto ovenfor situasjoner som representerte noe de var uvant med. Andre studier har også vist at sykepleiere søkte kunnskapskilder før de utførte oppgaver i grenselandet mellom det de kunne og ikke kunne, enten for å søke ny kunnskap eller for å kontrollere seg selv (Christiansen 2012, Fagerjord 2009). Det er en form for faglig oppdatering som ligger implisitt i den daglige yrkesutøvelsen, og som krever tilgjengelige, oppdaterte kunnskapskilder og tilstrekkelig tid til å nyttiggjøre seg de. I følge Eraut (2007) må det å søke kunnskap proaktivt i yrkessammenheng sees som sentralt i en læringskultur. Funn viste et spenn i hva det kunne innebære, fra å slå opp eller lese om ukjente medikamenter og diagnoser, til å lære seg spinal smertepumpe i hjemmesykepleien uten at tid og støtte til det opplevdes som tilstrekkelig. Dette var ikke et enestående tilfelle, flere hadde kjent på faglig usikkerhet i tilknytning til situasjoner som ikke forekom så ofte. Dette er en tematikk som særlig aktualiseres i lys av Samhandlingsreformen (2008-2009), hvor kommunehelsetjenesten mottar pasienter som fortsatt er behandlingstrengende.

Godt arbeid ble også forbundet med at de tok medansvar for en kollektiv faglig oppdatering i forhold til spesifikke tema. Et eksempel var revidering av sår-prosedyre som også krevde at sykepleieren måtte forholde seg til motstand mot endring i kollegafelleskapet. Revidering av prosedyrer og annen forbedring av praksis involverer som regel at sykepleiere må forholde seg til forskningsbasert kunnskap (Jensen 2014, Christiansen et al. 2009, Ciliska 2006). Selv om de tok ansvar for faglig oppdatering og læring, fremgikk det også at det ikke nødvendigvis innebar å søke etter forskning. Et trekk ved kunnskapsbasering av arbeidet er at det medfører

økte forventninger til kvalitetssikring og fagutvikling (Bjørk og Solhaug 2008, Nortvedt, Jamtvedt, Graverholdt og Reinart 2007). Selv om det tradisjonelt ikke har vært vanlig å forholde seg til forskningsbasert litteratur i sykepleiemiljø (Nortvedt 2008), er det tegn som tyder på at akademiske ferdigheter er i ferd med å integreres i yrkesidentiteten. Økt fokus på forskningsbasert kunnskap i sykepleierutdanningen i de senere år kan ha bidratt til dette. I en norsk studie med avgangsstudenter fant man eksempelvis en positiv holdning til ”forskningspraksis” (prosjektoppgave), og forelesninger som formidlet oppdatert forskning (Vågan, Erichsen og Larsen, 2014). Her trengs det imidlertid videre studier. Det var også eksempler i vårt materiale på motstand til fagutviklende tematikk og tiltak ikke bare fra pleiepersonalet, men også fra leder. Betydningen av at fagutvikling og klima for læring er forankret på ledelsesnivå har vært fremhevet i andre studier (Bjørk, Tøien og Sørensen 2013, Knutheim og Bjørk 2013, Boomer og McCormack 2011, Josefsson et al. 2011). Dersom ledere oppfatter effektivitet ensidig som produktivitet på bekostning av kvalitet og kunnskap, kan det føre til alvorlige problemer (Arakelian, Gunningberg og Larsson 2008). En studie skildret hvordan sykepleiere i videreutdanning i akuttisykepleie opplevde utfordringer i kommunehelsetjenesten. Sentrale funn var at faget kom i skyggen av organisatoriske forhold, og at kompetanseheving var opp til den enkelte. Fra ledelsen ble det verken forventet eller akseptert at arbeidstiden skulle brukes til å søke opp og lese fag – og forskningslitteratur (Hovland, Kyrkjebø og Råholm 2015).

Funn viste at godt arbeid også hadde en mellommenneskelig dimensjon som pekte utover det faglige riktige. Nærhet til pasientene, det å se alle og å utvikle en godhet for den demente pasienten vitnet om et pasientorientert engasjement som var særlig utpreget hos respondentene som arbeidet i kommunehelsetjenesten. Opplevelsen av å kunne gjøre sitt beste for å hjelpe den andre ga næring til yrkesidentiteten i form av glede, engasjement og stolthet over å være sykepleier. Andre studier har også vist at sykepleiere opplevde tilfredsstillende og glede ved direkte pasientkontakt og realisering av sentrale verdier i yrket (Kristoffersen 2013, Breivik og Obstfelder 2012, Christiansen 2008, Forbech Vinje 2007).

Det var et gjennomgående funn at de opplevde tidspress som en utfordring i forhold til godt arbeid. Det kom særlig til uttrykk blant respondenter fra kommunehelsetjenesten som hadde mer kontinuitet i pasientkontakten. Tilstrekkelig tid er i seg selv et element i en faglig og moralsk forsvarlig pleie, eksempelvis i forhold til demente pasienter. I en studie fra sykehjem fant Heggstad, Nortvedt og Slettebø (2013) at tilstrekkelig tid var en nødvendig betingelse for personalets ivaretagelse av sosial verdighet i relasjon til demente pasienter. Andre studier har også vist en sammenheng mellom tid og kvalitet i pleie- og omsorg (Ball, Murrells, Rafferty, Morrow og Griffiths 2014, Chan Jones og Wong 2013). Det fremgikk i vår studie at tidspress var noe respondentene ble konfrontert med i det daglige, i form av tidsskjema som sprakk, marginal bemanning og arbeidsoppgaver på siden av det man er utdannet for. Fagerjord (2009) fant i sin studie av kreftsykepleiere at de hadde delegerte oppgaver som vask av senger og portørtjenester, mens tid og mulighet for fagutvikling var lavt prioritert i organisasjonen. Tidsskriftet Sykepleien har utført en e-post spørreundersøkelse hvor 3509 sykepleiere med pasientkontakt besvarte spørsmål om hvordan de opplevde «tidstyvene» i arbeidet sitt. Over halvparten meldte om en økning av de ikke-pasientnære oppgavene de siste årene. Halvparten syntes de ikke får nok tid til pasienten (Hofstad 2014). Debesay (2013) har studert hjemmesykepleierens rammebetingelser i pleie av og omsorg for etniske minoritetspasienter. I studien fremgikk det at økt kontroll som ledd i effektivisering (bestiller - utfører modellen) kan føre til at ansatte mister noe av autonomien knyttet til nødvendig skjønnsvurdering i arbeidet. Det er en rammebetingelse som kan forringe kvaliteten i arbeidet.

De ansatte kan kompensere for negative konsekvenser av en slik styringsmodell med egen ekstra innsats.

Manglende tid ble ikke bare opplevd som en strukturell rammebetingelse man må forholde seg til. Som sykepleier hadde det en personlig dimensjon som medførte opplevelsen av å gå på akkord med egne faglige prinsipper eller idealer. Følelsen av å ikke strekke til eller gjøre en god jobb griper inn i yrkesidentiteten. I følge Wackerhausen (2002) vil både yrkesutøverens profesjonelle identitet og eksterne forhold som økonomi, regler, arkitektur etc. bidra til å strukturere praksis. Andre studier har også påpekt at sykepleiere holder fast på profesjonsspesifikke idealer de er utdannet til (Kristoffersen 2013, Christiansen 2008, Orvik 2006). Smedstad (2010) karakteriserte sykepleierens opplevelse av å gå på akkord med etiske standarder de ønsket å realisere som moralsk stress. I en kronikk i Sykepleien stilte Nortvedt (2013) spørsmål om tidspress kan tvinge sykepleiere til å gjøre ting de ellers ikke ville gjort, som å overse menneskelige hensyn. Han hevdet at det etiske og faglige grunnlaget for forsvarlige tjenester er faktisk truet i noen sammenhenger.

Til tross for at tidligere studier har fremhevet at meningsfylte sider ved sykepleierens arbeid bidrar til engasjement og utholdenhet i yrket (Orvik 2006, Forbech Vinje 2007, Christiansen 2008, Kristoffersen 2013), viser denne studien at vi ikke lenger kan ta for gitt at sykepleiere håndterer krysspress og verdikonflikter i yrket. Det er et faresignal som må tas på alvor at flere av respondentene hadde sluttet på arbeidsplasser de egentlig likte, på grunn av tidspress og/eller lite rom for faglig oppdatering. To av respondentene vurderte å slutte helt som sykepleier på grunn av økende krav og tidspress, til tross for at de i utgangspunktet var engasjert i yrket. Både denne og andre studier viser betydningen av at sykepleiere gis mulighet til å utøve yrket på en måte som gjør at de ikke opplever for stor sprik mellom profesjonsspesifikke idealer og realiteter. Det er viktig for å fremme kvalitet, engasjement og ikke minst utholdenhet i yrket.

Konklusjon

Studien har vist at godt arbeid ble forbundet med en faglig forsvarlig praksis og en pasientsentrert holdning. Forpliktelsen til å holde seg faglig oppdatert var integrert i yrkesidentiteten. Et uttrykk for det var kravet de stilte til seg selv om en kontinuerlig og situasjonsavhengig oppdatering, et ansvar som også kunne innebære å bidra til en mer generell fagutvikling blant kollegaer. Det fremgikk at rammebetingelser ikke nødvendigvis understøttet slike intensjoner, enten på grunn av tidspress, motstand hos leder eller organisatoriske forhold som påla sykepleiere lite profesjonsspesifikke oppgaver. Rammebetingelsene bidro til å svekke sykepleierens mulighet til å gjøre det de mente var godt og riktig for sårbare pasienter.

Til tross for at studien er basert på et relativt begrenset utvalg av respondenter, gir den et innblikk i spenningsforholdet mellom idealer og realiteter i dagens helsevesen fra sykepleierens perspektiv. Tematikken kan forfølges på en mer utdypende måte via observasjons- og intervjustudier fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten, og også inkludere andre relevante profesjonsgrupper.

Litteratur

- Arakelian, E, Gunningberg, L, Larsson, J (2008) Job satisfaction or production? How staff and leadership understand operating room efficiency: a qualitative study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 52: 1423-1428. <http://doi.org/10.1111/j.1399-6576.2008.01781.x> Nedlastet 20.8-2015
- Ball, JE, Murrells, T, Rafferty, AM, Morrow, E, Griffiths, P (2014) Care left undone during nursing shifts: associations between workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety*, 23: 116-125
- Benner, P, Sutphen, M, Leonard-Kahn, V, Day, L (2008) Formation and everyday ethical comportment. *American Journal of Critical Care*, 17: 473-476
- Bjerknes, M & Bjørk, IT (2012) Entry into nursing: An ethnographic study of newly qualified nurses taking on the nursing role in a hospital setting. *Nursing Research and Practice*, 1:7. <http://doi.org/10.1155/2012/690348> Nedlastet 20.8.-2015
- Bjørk, IT, Tøien, M og Sørensen, AL (2013). Exploring informal learning among hospital nurses. *Journal of Workplace Learning*. 25 (7), 426-440. <http://doi.org/10.1108/JWL-01-2013-0003> . Nedlastet 15 okt 2014.
- Bjørk, Ida Torunn og Marit Solhaug (2008) *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie. En ressursbok*, Oslo: Akribe AS
- Boomer, CA & McCormack, B (2011) Creating the conditions for growth: a collaborative practice development programme for clinical nurse leaders. *Journal of Nursing Management*, 18: 633-644
- Breivik, E og Obstfelder, A (2012) Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformenes tid. *Nordisk Sygepleieforskning*,(2) 2: 111-120
- Chan, EA, Jones, A, Wong, K (2013) The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, 69 (9): 2020-2029. <http://doi.org/10.1111/jan.12064> Lastet ned 5.6-2015
- Christiansen, B (2008) Good work - how is it recognized by the nurse? *Journal of Clinical Nursing*, 17(12): 1645-1651
- Christiansen B, Carlsten, TS, Jensen, K (2009) Fagutviklings-sykepleieren som brobygger mellom forskning og klinisk praksis. *Sykepleien Forskning*, 2 (4):100-106
- Christiansen, B (2012) Knowledge-seeking practices of competent nurses. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 2 (2): 121-132
- Christiansen, B, Bjørk, IT (2013) Good Work Feels Good: Students Perceptions of Good Work. *Pennsylvania Nurse*, 68 (1): 20-27
- Ciliska, D (2006) Evidence-based nursing: how far have we come? *Evidence-Based Nursing*, 9(2): 38-40
- Debesay, J (2012) *Omsorgens grenser. En studie av hjemmesykepleieres rammebetingelser i pleie av og omsorg for etniske minoritetspasienter*. Doktorgradsavhandling Senter for profesjonsstudier. Høgskolen i Oslo og Akershus
- Epstein, EG, Delgado,S (2010). Understanding and Addressing Moral Distress. The Online Journal of Issues in Nursing, 15(3). DOI:10.3912/OJIN. Vol15No03Man01 Lastet ned 23.03.16
- Eraut, M (2007) Learning from other people in the workplace. *Oxford Review of Education*, 33 (4): 403-422
- Fagerjord, B (2009) *Fagutvikling for kreftsykepleiere i pleiepraksis. En studie av hva kreftsykepleiere forstår med fagutvikling, hva det betyr for dem og hvordan de opplever at det prioriteres og tilrettelegges for det i pleiepraksis*. Mastergradsoppgave, Avdeling for sykepleie og helsefag, Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Tromsø

- Forbech Vinje, H (2007). *Thriving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Bergen
<http://hdl.handle.net/1956/2646>
- Førland, O, Haukom, M, Kristoffersen, I (2007) Jobbtilfredshet og jobbtrivsel blant sykepleiere- refleksjoner og utfordringer. I Alvsvåg, H. og Førland, O. (red) *Engasjement og læring. Fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Akribe AS, Oslo, s.251-268
- Gardner, Howard, Mihaly Csikszentmihalyi & William Damon (2001) *Good work: When excellence and ethics meets*. New York: Basic Books
- Grimen, H (2008) Profesjon og kunnskap. I Molander, A. og Terum, L.I. (red) *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo, s. 71-86
- Heggen, K (2005) Fagkunnskapens plass i den profesjonelle identiteten. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, 89: 446-460
- Heggestad, AKT, Nortvedt, P, Slettebø, Å (2013) Dignity and care for people with dementia living in nursing homes. *Dementia*. <http://doi.org/10.1177/1471301213512840> Lastet ned 10.12.2014
- Hofstad, E (2014) Sluttet i protest. Tidstyvene gjorde at jeg sa opp på sykehjemmet. *Sykepleien*, nr.12
- Hovland, G, Kyrkjebø, D, Råholm, M-B (2015) Sjukepleiaren si kompetanseutvikling i kommunehelsetjenesta; sampel mellom utdanningsinstitusjon og arbeidsplass. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 1:11
- Jensen, K (2014) Signing communities. Dealing with non-knowledge: Some cases from nursing. *Professions & Professionalism*, 4 (2): 1-13 <http://dx.doi.org/10.7577/pp.824> lastet ned 4.3.2015
- Jensen, K (2012) The desire to learn: An analysis of knowledge-seeking practices among professionals. I Jensen, K., Lahn, L.C., Nerland, M. (Eds) *Professional learning in the knowledge society*. Sense Publishers, Rotterdam, s165-177
- Josefsson, K, Åling, J, Östin, B-L (2011) What implies the good work for registered nurses in municipal elderly care in Sweden? *Clinical Nursing Research*, 20(3): 292-309
Doi:10.1177/1054773811403622 lastet ned 4.3.15
- Kjølsrud, ES (2013) *Profesjonsetiske utfordringer i et helseforetak. En kvalitativ studie av sykepleiere ved to psykiatriske akuttposter i et helseforetak*. Doktorgradsavhandling, Universitetet i Agder
- Knutheim, AG, Bjørk, IT (2013) Kliniske spesialister styrker læring gjennom uformelle aktiviteter. *Sykepleien Forskning*, 8: 62-72
- Kristoffersen, M (2013) *Strekke seg mot tinder, stå i kneiker: om å fortsette i sykepleien: en studie av livsforståelsens betydning for sykepleieres utøvelse av sykepleie*. Doktorgradsavhandling, Det samfunnsvitenskaplige fakultetet, Universitetet i Stavanger
- Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2010) *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lov om helsepersonell mv. av 2. Juli 1999 nr 64 (helsepersonelloven). (Sist endret 22.juni 2012) www.lovdata.no
- Løchen, Yngvar (1971). *Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus: en sosiologisk fortolkning*. Oslo: Universitetsforlaget
- Miller, JF (2013) Factors influencing excellence in nursing. *Pennsylvania Nurse*, 68 (1): 4-9
- Nordhaug, M (2013) *Which patient's keeper? Partiality and justice in nursing care*. Doktorgradsavhandling Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Norsk Sykepleierforbund (2011) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler.
- Nortvedt, Monica Wammen, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholdt og Liv Merete Reinart (2007)

- Å arbeide og undervise kunnskapsbasert. En arbeidsbok for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund
- Nortvedt, P (2013) Få helsearbeidere har nok tid. *Sykepleien*, 101: 72-73
- Nortvedt, Per (2008) *Sykepleiens grunnlag - historie fag og etikk*. Oslo: Universitetsforlaget
- Orvik, Arne (2006) *Organisatorisk kompetanse- i sykepleie og helsefaglig samarbeid*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag a.s
- Polit, Denise F & Cheryl Tatano Beck, (2014) *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
- Sintef-rapport (2001) *Stykkevis og helt-sykepleiernes arbeidsoppgaver, kompetanse og yrkesidentitet i sykehus*. Oslo: Sintef Unimed Helsetjenesteforskning
- St. meld. Nr. 47.(2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Oslo: Det Kongelige Helse og omsorgsdepartement
- Smedstad, E (2010). *Samarbeidsforhold mellom sykepleiere og leger – en årsak til moralsk stress?* Masteroppgave. Det teologiske fakultetet, Universitetet i Oslo
- Tjora, Aksel (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Torjuul, K, Sørli, V (2006) Nursing is different than medicine: Ethical difficulties in the process of care in the surgical units. *Journal of Advanced Nursing*, 56: 404-413
- Tønnessen, S og Nortvedt, P (2012) Hva er faglig forsvarlig hjemmesykepleie? *Sykepleien Forskning*, 7(3): 280-285. <http://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0134> , lastet ned 4.3-2015
- Vågan, A, Erichsen, T og Larsen, K (2014) En mixed methods studie: Sykepleierstudenters syn på kunnskap og læring. *Sykepleien Forskning*, 2 (9): 170-181
- Wacherhausen, Steen (2002) *Humanisme, professionsidentitet og utdanning - I sundhedsområdet*. København: Hans Reitzels Forlag