

# Sykepleiere i helsetjenester i hjemmet – hvorfor fortsetter de i sin stilling?

Nille Østhus, Marianne Storm og Margareth Kristoffersen

*Nille Østhus, Hjemmetjenester, Stavanger Kommune,  
nille.osthus@stavanger.kommune.no*

*Marianne Storm, Avdeling for folkehelse, Det helsevitenskapelige fakultet,  
Universitetet i Stavanger*

*Margareth Kristoffersen, Avdeling for omsorg og etikk, Det helsevitenskapelige  
fakultet, Universitetet i Stavanger*

## Sammendrag

*Sykepleiere som arbeider i helsetjenester i hjemmet har krav om høy kvalitet på sykepleieutøvelsen. Samtidig har Norge en sykepleiermangel og primærhelsetjenesten utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere. Studien beskriver og fortolker hva som var viktig for å fortsette i sin stilling som sykepleier i helsetjenester i hjemmet. En kvalitativ design ble benyttet. Deltakerne var seks sykepleiere i alderen 26 til 60 år ansatt i helsetjenester i hjemmet i en distriktskommune. Data ble samlet inn gjennom individuelle intervju. Transkriberte intervju ble analysert ved hjelp av fenomenologisk-hermeneutisk metode. Resultatene er formulert som fire tema: Å være ønsket velkommen hos pasienter; å ha samhold med kollegaer og leder; å ha variasjon i arbeidshverdagen; å ferdes i naturskjønne omgivelser. Studien konkluderer med at det som synes å være viktig for at sykepleiere fortsetter i sin stilling, er å ha en opplevelse av å lykkes. Studien løfter fram at dette synes å være mulig for sykepleierne i helsetjenester i hjemmet. Det er mulig når sykepleierne inngår i en sammenheng som er meningsfull, begripelig og håndterbar. Fordi sykepleiere har en sentral rolle i helsetjenester i hjemmet, trengs det mer forskning på hvorfor sykepleiere fortsetter i sin stilling.*

## Nøkkelord:

*Fenomenologisk hermeneutisk metode; fortsette i sin stilling; helsetjenester i hjemmet; meningsfull sammenheng; salutogenetisk prosess; sykepleier.*

## Fagfellevurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.4975>



© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

## Introduksjon

Sykepleiere er den største helseprofesjonen i Norge med 94827 sysselsatte sykepleiere i offentlig helsetjeneste i 2016 (Skjøstad, Beyrer, Hansen & Hjemås, 2019). Samtidig vil Norge mangle sykepleiere fram mot 2035. Målt i årsverk er veksten i ressursbruken i helsetjenesten størst for sykepleiere. Behovet anslås å øke med 40000 årsverk fra 2017 til 2035, noe som innebærer en underdekning på rundt 28000 sykepleiere (Hjemås, Zhiyang, Kornstad & Stølen, 2019). En av fem sykepleiere jobber ikke i offentlig helsetjeneste ti år etter fullført utdanning (Skjøstad, Hjemås, Beyrer, 2017). Det første året kan være avgjørende (Brook, Aitken, Webb, MacLaren & Salmon, 2019; Higgins, Spencer, & Kane, 2010), og overgangen fra student til sykepleier kan bli et realitetssjokk i møte med en uventet arbeidshverdag (Kramer, 1974). Nyutdannede sykepleiere ønsker å bli verdsatt for sin kompetanse og møte et støttende miljø, og er ofte uforberedt på krav til selvstendighet og høyt arbeidspress (Bjerknes & Bjørk, 2012; Brook, et al., 2019; Higgins et al., 2010; Kramer, 1974). Internasjonal og nasjonal forskning har dermed dokumentert at mange sykepleiere vurderer profesjonen som ikke attraktiv nok til at de vil fortsette i sin stilling (Bjerknes & Bjørk, 2012; Brook, et al., 2019; Higgins, et al., 2010; Skjøstad, et al., 2017).

Hva som er viktig for at sykepleiere fortsetter i sin stilling er et komplekst spørsmål (Kristoffersen, 2019a; Kristoffersen & Friberg, 2018). Spørsmålet kan relateres til kjennetegn ved sykepleiere selv, deres jobbtilfredshet, arbeidsglede og til karakteristika ved deres arbeidshverdag, organisasjon, ledelse og samarbeid (Brook, et al., 2019; Cowden & Cummings, 2012; Ellenbecker & Cushman, 2012; Higgins, et al., 2010). Norske studier viser at spørsmålet kan også relateres til sykepleieres forståelse av livet, og verdier som er viktige i livet kan fungere som grunnlag for å fortsette. Sykepleiere vil medvirke til å skape noe godt i livet for pasienten fordi de da skaper noe godt for seg selv (Kristoffersen, 2013). De har høy tilfredshet med jobben i offentlig helsetjeneste (Andresen, Hansen & Grov, 2017; Halvorsrud, Kuburovic & Andenæs, 2017). Sykepleiere som trives med å arbeide i helsetjenester i hjemmet, har et ønske om å hjelpe pasienter, de har engasjement og en meningsfull arbeidshverdag (Forbech Vinje, 2007; Halvorsrud, et al., 2017). Nasjonalt og internasjonalt er sykepleiermangelen en samfunnsutfordring som påvirker kvaliteten på sykepleieutøvelsen og mulighetene til å tilby en effektiv helsetjeneste (Aiken, et al., 2014; Gautun, et al., 2016; Skjøstad et al., 2019; Verdens helseorganisasjon [WHO], 2014;2019). Utfordringen forsterkes når demografiske endringer i befolkningen medfører høy levealder og flere eldre med behov for helsetjenester i hjemmet (Gautun, et al., 2016; Hjemås, et al., 2019; Texmon, 2013). Fram mot 2050 vil 21 prosent av befolkningen i Norge være over 67 år og antallet eldre over 70 år være mer enn doblet (Leknes, Løkken, Syse & Tønnesen, 2018). Over tid har det blitt relativt flere som er brukere av helsetjenester i hjemmet, og brukerne er ofte syke og har komplekse behov (Mørk, Beyrer,

Haugstveit, Sundby & Karlsen, 2018). Sykepleiere har en sentral rolle i helsetjenester. De jobber i en døgnkontinuerlig tjeneste, tar ofte selvstendige avgjørelser og møter uforutsette situasjoner (Allen, 2015). Samtidig har reformer som «Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid» fra 2012 (Helse- og omsorgsdepartementet [HOD], 2009) og kvalitetsreformen «Leve hele livet» (HOD, 2018) fra 2018 medført krav om bedre kvalitet gjennom samordnede og effektive tjenester. Dette for at stadig flere kan leve lengst mulig hjemme i egen bolig der de mottar hjelpen de trenger. Særlig samhandlingsreformen har gitt sykepleiere i helsetjenester i hjemmet en mer utfordrende arbeidshverdag. Mange opplever liten mulighet til å fullføre krevende oppgaver før nye tildeles. Det sykepleiefaglige ansvaret med å stå alene i hjemmet hos pasienter er utfordrende (Kirchhoff, 2011). Situasjonen kan medføre økt risiko for trøtthet og emosjonell utmattelse. Dette gjelder når jobben blir tatt med hjem (Forbech Vinje, 2007), eller når de blir utsatt for trakassering fra pasienter (Jackson, Clare & Mannix, 2002) og krevende fordringer (Kristoffersen & Friberg, 2017).

Selv om det allerede finnes kunnskap om sykepleieres trivsel og tilfredshet i helsetjenester i hjemmet (Forbech Vinje, 2007; Halvorsrud et al., 2017), har det relevans å øke kunnskapen om hvorfor sykepleiere blir værende i denne tjenesten som har utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere (HOD, 2015). Store kommuner har de største utfordringene (Gautun, Øien & Bratt, 2016). Denne studien vil utvide eksisterende kunnskap om hva som er viktig for at sykepleiere blir værende i sin stilling ved å studere sykepleiere som arbeider i en liten distriktskommunes helsetjenester i hjemmet. Bidraget er fra sykepleieres eget perspektiv og ut fra antagelsen om at det å inngå i en sammenheng er av særlig viktighet for å fortsette med å arbeide i sin stilling som sykepleier. Økt kunnskap kan medvirke til at sykepleiere blir mer bevisst og setter ord på hvorfor de blir værende. Det kan fremme håndtering av arbeidshverdagen, noe som er avgjørende fordi sykepleiere i framtiden er tiltenkt en fremtredende rolle i offentlige helsetjenester. Studiens hensikt var å beskrive og fortolke hva som er viktig for å fortsette som sykepleier i helsetjenester i hjemmet.

## **Metode**

### ***Forskningsdesign***

Studiens forskningsdesign er kvalitativ (Polit & Beck, 2018). Individuelle forskningsintervju ble brukt som datainnsamlingsmetode (Silverman, 2006). Sykepleieres subjektive hverdagslige erfaringer utgjorde grunnlaget for å forstå hva som er viktig for å fortsette i sin stilling. Analysen ble utført som en fenomenologisk-hermeneutisk analyse (Lindseth & Nordberg, 2004). Det innebærer at hverdagslige erfaringer blir forstått gjennom fortolkning, og i hermeneutisk forstand skjer fortolkning i helhet-del-helhet relasjoner, som «an attempt to make clear, to make sense of, an object of study» (Taylor, 1999, s.15).

### ***Utvalg***

Et ikke-sannsynlighetsutvalg ble valgt ut fra visse strategiske kriterier (Polit & Beck, 2018) for å sikre rekruttering av deltakere med erfaring som sykepleiere i helsetjenester i hjemmet som kan bidra til et rikt datamateriale. Inklusjonskriteriene var autoriserte sykepleiere ansatt i en distriktskommunes helsetjenester i hjemmet med minst 50 prosent stillingsstørrelse. Deltakerne ble rekruttert av en kontaktperson som var fagutvikler for denne tjenesten i en kommune med ca. 5000 innbyggere. Sykepleiere mottok muntlig og skriftlig forespørsel om deltakelse fra kontaktpersonen. De som ville delta, tok selv kontakt med forsker gjennom telefon eller e-post. Utvalget bestod av seks kvinnelige sykepleiere i alder mellom 26 og 60 år (41 år medianalder). Deltakerne arbeidet i en 100 prosent stilling, hadde yrkeserfaring som sykepleier mellom to måneder og 37 år (17 år i gjennomsnitt) og hadde arbeidet i distriktskommunens helsetjeneste i hjemmet mellom 3 år og 19 år (7,5 år i gjennomsnitt). To av deltakerne hadde videreutdanning i helsesykepleierfaget og i aldring.

### ***Datainnsamling***

Et åpent kvalitativt intervju (Silverman, 2006) som varte i ca. 45 minutter, ble gjennomført av førsteforfatter i tidsperioden august – oktober 2016. Det ga mulighet for fleksibilitet og samhandling mellom deltaker og forsker, samtidig som også forsker kunne lytte aktivt i den hensikt å innsamle rike og nyanserte data (Silverman, 2006). En intervjuguide med et innledende spørsmål ble benyttet for å sikre en fenomenologisk inspirert inngang til utforskningen av studiens forskningsproblem (Lindseth & Norberg, 2004). Det innledende spørsmålet var: «Kan du fortelle meg om hva som er viktig for at du fortsetter med å arbeide som sykepleier i hjemmebasert tjeneste?». For å innhente et nyansert datamateriale og lede deltakerne til å fortelle om det som er viktig, ble de spurt om de kunne fortelle mer om hva som bidro til at de fortsatte i sin stilling. I tillegg ble det stilt ulike oppfølgingsspørsmål til det deltakerne fortalte om. Deltakerne ble spurt om hva som var viktig for at de søkte stilling i helsetjenester i hjemmet, og om hva som hemmer eller fremmer det å fortsette i arbeidshverdagen sin. Intervjuene ble tatt opp på digital lydfil, som ble ordrett transkribert til 60 siders intervjuetekst.

### ***Forskningsetikk***

Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra deltakerne. Deltakerne ble informert om at samtykke til deltakelse kan trekkes tilbake uten å oppgi grunn, forsker har taushetsplikt og at datamaterialets konfidensialitet er ivaretatt i henhold til retningslinjer fra Norsk senter for forskningsdata (NSD). Studien ble godkjent av NSD, (prosjektnummer 48875). Tilgang til forskningsfeltet ble gitt av virksomhetsleder. Intervjuet ble gjennomført i deltakernes arbeidstid på arbeidsstedet, i et rom uten forstyrrelser. Deltakerne bestemte selv tidspunkt for intervjuet.

### *Analyse*

Datamaterialet ble analysert basert på fenomenologisk hermeneutisk metode som består av tre analysefaser: naiv lesning, tematisk strukturanalyse og overordnet helhetlig fortolkning (Lindseth & Nordberg, 2004). Analysen ble gjennomført som en dialektisk bevegelse mellom disse tre fasene.

Første analysefase innebar en naiv lesning der hvert intervju ble lest flere ganger for å få en umiddelbar forståelse av hva teksten handler om. Gjentatte lesinger ble gjennomført for å validere preliminær helhetlig fortolkning, som viste at sykepleierne fortsetter med å arbeide i helsetjenester i hjemmet fordi de blir tatt godt imot av pasienter og kollegaer, og de kan bruke sine erfaringer i sykepleieutøvelsen. Andre analysefase var en tematisk strukturanalyse (Lindseth & Nordberg, 2004). Først i denne fasen ble meningsenheter fra hvert intervju identifisert, sortert og reflektert over (Lindseth & Nordberg, 2004). Deretter ble meningsenhetene, som varierte fra en setning til større enheter som var flere setninger formulert i samme utsagn, kondensert. Kondensering innebærer en meningsfortetting uten å endre meningsinnholdet (Lindseth & Nordberg, 2004). I lys av studiens preliminnære fortolkning og problemstilling ble de kondenserte meningsenhetene analysert på tvers av alle intervjuene og abstrahert til tema. (Se tabell 1. Eksempel tematisk strukturanalyse). Abstraheringen til tema innebærer nøye refleksjon over meningsinnholdet med tanke på likheter og forskjeller (Lindseth & Nordberg, 2004). På den måten ble studiens preliminnære helhetlig fortolkning validert gjennom analysen.

Tabell 1 Eksempel tematisk strukturanalyse

Meningsenhet	Kondensert mening	Tema
Pasienten og jeg fikk en kjempegod «kjemi» fordi jeg kunne bruke litt av mine personlige ting til å nå henne. Du kan forstå litt hva det handler om og når pasienten kom til det punktet, døde hun fredfullt og uten angst. Det var slitsomt, men en veldig god opplevelse for meg.	Sykepleieren bruker egne erfaringer i møte med en pasient som skal dø og har dødsangst, hun forstår hva det går i og kan være nær pasienten.	Å være ønsket velkommen hos pasienter
Det er den følelsen av at du ikke strekker til. Du går fra jobb med sånn uggen følelse, jeg fikk ikke gjennomført det jeg skulle i dag, og det resulterte jo faktisk i at jeg lå våken halve natten og gikk gjennom hele vekten. Hvis det blir for mange av slike vakter, så tror jeg ikke jeg hadde greid det, men heldigvis så skifter det. Det er ikke hver dag vi har slike vakter.	Følelse av utilstrekkelighet og å gå hjem med en uggen følelse, blir det for mange slike arbeidsdager, er det ikke sikkert sykepleieren holder ut. Heldigvis skifter det.	Å ha variasjon i arbeidshverdagen
Har du vært syk eller sykemeldt en periode, det å oppleve at kollegaer savner deg og sender melding: «hvordan går det?», altså du merker at de faktisk bryr seg, det er ikke bare tomme ord, de blir veldig glade når du kommer tilbake på jobb, det er noe som gjør noe med en om menneske.	At kolleger bryr seg også når sykepleiere er borte fra jobb og viser glede når de kommer tilbake etter å ha vært syke, betyr mye. Det gjør noe med sykepleierne som menneske.	Å ha samhold med kollegaer og leder
Om våren, og når sauene og lammene er ute, de «spretter» rundt, altså det er jo en fryd å motta slike inntrykk. Så får jeg gjøre det i arbeidstiden. På kveldsvakter når det er solnedgang og himmelen bare er et «oooo woow», jeg er så heldig at jeg er der.	Stedene sykepleieren kjører i løpet av en arbeidsdag er nydelige. Om våren når sauene og lammene er ute solnedgangen er nydelig, føler sykepleieren seg heldig.	Å ferdes i naturskjønne omgivelser

Tredje analysefase innebar å gjøre en overordnet helhetlig fortolkning ved å lese preliminær fortolkning og validerte tema fra tematisk strukturanalyse igjen, samt bevisst reflektere over fortolkningen i lys av studiens problemstilling og tidligere forskning (Lindseth & Norberg, 2004). Fortolkningen er presentert i studiens resultater.

## Resultater

Resultatet av tematisk strukturanalyse ble formulert som fire tema: Å være ønsket velkommen hos pasienter; å ha samhold med kollegaer og leder; å ha variasjon i arbeidshverdagen; å ferdes i naturskjønne omgivelser.

### ***Å være ønsket velkommen hos pasienter***

Å være velkommen hjemme hos pasienter handler om å bli tatt godt imot som sykepleier og møtt slik som en er. Pasientene i helsetjenester i hjemmet viser ofte glede når sykepleierne kommer, og hilser dem vennlig inn i huset. Å motta sykepleie i sitt eget hjem blir ikke tatt som en selvfølge. Dette setter sykepleierne pris på i arbeidshverdagen. En sykepleier sa: *«Slik som på bygda her, så er det jo så trivelig, det er trivelig å komme hjem til folk, fordi de er så alminnelige. En er så velkommen, og det betyr så mye i travle tider at jeg føler meg velkommen hos de jeg skal hjelpe»*. Følelsen av å være velkommen blir forsterket når sykepleierne merker at pasientene verdsetter måten sykepleien blir utøvd på. Verdsettelsen gjør det lettere for sykepleierne å bruke sine kunnskaper og krefter på å utøve sykepleie, og pasienter bidrar til å gjøre arbeidshverdagen verdt å engasjere seg i. En annen sykepleier sa: *«Ikke minst det å få gode tilbakemeldinger fra pasientene sine, det gir deg jo lyst å jobbe»*.

Å være velkommen i pasientens hjem dreier seg om en nærhet til pasientene. Nærheten har sammenheng med kontakten som oppstår i relasjonen med pasienten, når sykepleierne har ansvar for oppfølging av samme pasient over tid. En sykepleier sa: *«Med tiden og når pasienter kjenner meg, da vet de hva jeg forventer av dem, og de vet hva de kan forvente av meg»*. Nærhet og kontakt gjør det enklere for sykepleierne å være sammen med pasienter, forventningene de har til hverandre er ofte bedre avklart. Det blir også enklere for sykepleierne å vurdere og avgjøre om det har skjedd endringer i pasientens tilstand. En sykepleier uttrykte: *«At en kjenner pasientene sine godt og vet hvordan de pleier å være, gjør det enkelt å oppdage når noe er galt og en pasient blir dårlig. Det gir jo mye trivsel, fordi du får en helt annen kontakt med pasienter når du blir godt kjent med dem»*. Langvarig kontakt med og kjennskap til pasienter bidrar til trivsel og styrker sykepleiernes relasjon til pasienten. En annen sykepleier fortalte om en pasient som var redd for å dø, der sykepleieren brukte seg selv og egne erfaringer på en måte som pasienten følte seg sett og hørt. Sykepleieren forsto hva dødsangst handlet om, fordi hun selv hadde kjent på redsel og angst:

*«Pasienten og jeg fikk en kjempegod 'kjemi' fordi jeg kunne bruke litt av mine personlige ting til å nå henne, du kan på en måte forstå litt hva det handler om, og når pasienten kom til det punktet, døde hun fredfullt og uten angst, det var slitsomt, men en veldig god opplevelse for meg»*.

Langvarig kontakt med pasientene innebar for denne sykepleieren å kunne være nær pasienten, og være trygg på seg selv i situasjonen. Det var en relasjon med kvaliteter som svarte til en opplevelse av seg selv som nærstående. Samme sykepleier sa videre: *«Jeg har blitt mer og mer glad i den 'relasjonsbiten' med pasientene, at du får følge de over tid, det blir nesten som en utvidet familie»*. Sykepleierne får ofte et nært forhold til pasientens pårørende og dette kan forsterke følelsen av å være velkommen i hjemmet. Iblant assisterer pårørende sykepleierne

og bidrar til å hjelpe pasienten. En sykepleier fortalte: *«Jeg kjente pårørende som var der og de var veldig lette å kontakte, kommunisere og samarbeide med. Så det var med på å roe situasjonen for min del»*. Trygghet relatert til en følelse av tilhørighet, er en erfaring som medfører økt tiltro til egen profesjonalitet. Sykepleierne merker at de videreutvikler seg og blir tryggere i sin egen rolle. Det gjør det lettere å håndtere ulike sykepleiesituasjoner. Sykepleierne vet bedre hvordan de kan iverksette handling, og det gjør at de kanskje ikke blir så stresset i situasjoner. Når sykepleierne føler seg anerkjent av pasienter og pårørende, våger de i større grad å åpne seg og bruke humor for å fremme en trivelig og avslappet atmosfære i hjemmet. Det betyr noe å kunne spøke i lag med pasienter.

### ***Å ha samhold med kollegaer og leder***

Kollegasamhold handler om at sykepleierne har kollegaer som tar vare på hverandre og støtter hverandre. Samhold gir en opplevelse av å ha fellesskap og muligheter til å kunne være seg selv, bli respektert og satt pris på sånn som en er som sykepleier. En sykepleier sa: *«Jeg hadde gode kollegaer som tok vel vare på meg»*. Det handler om kollegaer som lytter og er åpne for sykepleiernes meninger. Samholdet med kollegaer gjør det mulig å ha arbeidsdager beskrevet som *«dårlige og gode dager»*. Kollegaer tilpasser seg negativ og positiv energi hos hverandre. Det innebærer at en dårlig dag ikke medfører en følelse av å bli sett ned på. Da opplever sykepleierne ens egne følelser i større grad som forståelige, og dermed som mindre kaotisk. En sykepleier sa: *«Det betyr mye at du blir sett og verdsatt og på en måte kan vise styrkene dine og også svakhetene. At det er rom for dette, betyr mye»*. Å bli sett selv, gir sykepleierne en følelse av å være betydningsfulle i sine kollegaers liv. Sykepleierne vektlegger å ha det godt sosialt og å vite noe om livssituasjonen til sine kollegaer. En vanskelig situasjon hjemme kan påvirke arbeidsdagen. En sykepleier utdypet hva dette vil si:

*«Har du vært syk eller sykemeldt en periode, det å oppleve at kollegaer savner deg og sender melding: «hvordan går det?», altså du merker at de faktisk bryr seg, det er ikke bare tomme ord, de blir veldig glad når du kommer tilbake på jobb, det er noe som gjør noe med en som menneske»*.

Kollegasamholdet er viktig når sykepleierne opplever travle arbeidshverdager. Kollegaer som tilbyr assistanse i krevende situasjoner og hjelper hverandre, gjør det enklere å fortsette. Noe av stresset blir tatt bort. Det hjelper å merke *«den støttende skulderen»* og høre kollegaer uttrykke at *«dette klarer vi»*, når det blir mange og komplekse arbeidsoppgaver. Kollegaer viser medansvar ved å snakke med hverandre om de travle dagene de opplever, det gir mulighet til å ventilere sine tanker og følelser, og stå i krevende situasjoner med pasienter. En sykepleier uttrykte: *«Hvis jeg diskuterer pasienter med kollegaer og vi snakker om hvordan jeg utfører sykepleie og om hvordan de gjør det, så skaper det en trygghet»*.



Samholdet mellom kollegaer skaper faglig trygghet, og blir forsterket hver gang sykepleierne mottar anerkjennelse i form av gode og rosende tilbakemeldinger etter høy kvalitativ sykepleie er utført. Å gi anerkjennelse til kolleger, styrker også sykepleieren som gir tilbakemeldingen. En annen sykepleier sa: «*Det å tørre å si det til kollegaer: 'det synes jeg var godt, der gjorde du en god jobb'. Altså det å kunne gi tilbakemeldinger, positive tilbakemeldinger, det oppleves fint hvis en kan få eller gi tilbakemeldinger som varmer*». Samhold med kollegaer gjør det ofte enklere å overlate sine arbeidsoppgaver til andre når en selv har fri eller må være borte fra jobb. Sykepleierne stoler på at kolleger ivaretar pasientene på en faglig forsvarlig måte, og det gir en trygghet. En sykepleier sa: «*Pasienten får uansett hjelp, om en selv ikke kan komme på jobb i en periode, så ivaretar likevel andre pasientene. Det gir en kjempegod følelse*».

Sykepleierne ser på sin leder som en viktig kollega. Å bli hørt og sett av en tilgjengelig leder som viser omtanke, er en nødvendig ressurs for å fortsette i sin stilling. En sykepleier sa: «*Leder må ikke bli en fjern figur som sitter på et kontor, som du ikke kan relatere deg til, men en som viser omsorg for de ansatte. Og det har i hvert fall jeg opplevd, at leder bryr seg om hvordan du har det på jobb*». En annen sykepleier uttrykte det samme på en mer eksplisitt måte: «*Får jeg en leder som ikke bryr seg, så holder jeg ikke ut. Altså, da gidder jeg ikke*». En kunnskapsrik leder som gir verbale tilbakemeldinger, betyr mye. Tilbakemeldinger kan gjerne inneholde også mindre positive utsagn forutsatt at tilbakemeldingene er faglig begrunnet og uttrykk for omtanke. En sykepleier sa: «*Hvis det er positive ting så er det bra, men negative ting er kjempeviktig at det blir gjort noe med, sånn at en ikke føler 'det blir gått rundt grøten'*». Dersom sykepleierne opplever at leder ikke bryr seg om situasjonen de står i og har utydelig lederstil, kan det ha negativ virkning på samholdet mellom kollegaer og med leder. Kollegasamholdet kunne bli vanskeligere å ta vare på. En sykepleier anførte: «*Vi trenger en leder som er synlig, kommer på starten av dagen og vet litt om hvordan det går med pasientene. Det gir for meg og også for mine kollegaer mer arbeidslyst*». Samtidig er det samhold mellom kollegaer som kan kompensere for mer negative forhold. Når kollegaene er enige og står sammen blir det mulig å fortsette i helsetjenester i hjemmet. En sykepleier uttrykte:

*«Kollegaer gjør det mulig å overgå det negative, enten det er negative impulser fra leder eller vi ikke er enige med leder. Når kollegaene er enige og jeg vet at jeg ikke står alene, da er det lettere å holde ut. Så godt samhold er absolutt viktig».*

### ***Å ha variasjon i arbeidshverdagen***

Varierte arbeidsdager gir mulighet for veksling mellom oppgaver sykepleierne utfører. Det handler om å ha fleksibilitet i arbeidshverdagen, men også forutsigbarhet. Sykepleierne utøver sykepleie til pasienter i ulike alder. Pasienter i

ulike aldersgrupper krever at de må tilpasse utøvelsen av sykepleie til pasientens alder, noe som skaper variasjon i arbeidshverdagen. Iblant er det nødvendig å vise stor kreativitet for å kunne utøve sykepleie i pasienters hjem. Arbeidshverdagen innebærer å utføre sykepleie til pasienter som har ulikt behov for hjelp. En sykepleier sa: *«Det som er av betydning, er varierte arbeidsoppgaver, det gjør at jeg trives og holder ut. Fint å se at pasienter blir bedre eller blir friske, som når de etter en fraktur kommer seg skikkelig på bena igjen, og vi kan trekke oss ut».*

Sykepleierne opplever glede når pasienters tilstand bedre seg og de kan ivareta seg selv i hverdagen. I tillegg må sykepleierne alltid være forberedt på endringer i pasientens tilstand som kan kreve iverksetting av nye tiltak og forutsette selvstendig sykepleieutøvelse. En sykepleier sa: *«Jeg er litt sånn intensivsykepleier, liker litt «action», og det får jeg i hjemmebaserte tjenester. Selv om akutte situasjoner ikke alltid oppstår, så må du være klar hele tiden for at det kanskje skjer noe».* Fordi pasienter er forskjellige som mennesker og deres helsetilstand varierer og kan endre seg, må sykepleierne ha ansvar for pasienter de omtalte som såkalt «tunge» og «lette» pasienter. En sykepleier uttrykte: *Pasientene er forskjellige, og de kan ødelegge dagen din fullstendig. Det er godt at de er litt forskjellige, så hvis du har vært hos en tung pasient, så kan du gå til en snill etterpå, det er det som skaper balanse».* Pasienter som oppleves som «tunge», kan kreve mer enn det sykepleierne har å gi. Det handler ofte om pasienters komplekse behov for hjelp. Samtidig er det de pasientene som oppleves «lette» som gjør det mulig å håndtere pasienter som krever mer. «Lette» pasienters behov for hjelp er mindre komplekse, og de er vennlige i møte med sykepleierne. Oppgaver krever ikke alltid det samme hos alle pasienter. Sykepleiernes oppgaver varierer også fordi pasientene mottar ulike former for medisinsk behandling, som kan være alt fra kurativ til palliativ behandling. Ulike former for behandling gjør det iblant nødvendig å lære nye oppgaver, noe som ofte fremmer faglig utvikling. En sykepleier sa: *Det er veldig viktig og inspirerende med muligheter til å lære seg nye ting. Det er jo ikke slik som før, at eldreomsorgen bare er omsorg og pleie. Nå er det mye mer prosedyrer og slikt».*

Sykepleierne trives med travlhet, og når arbeidshverdagen er hektisk fokuserer de på at hver dag ikke er like travl. En sykepleier sa: *«Hvis det blir for mange av de hektiske vaktene, så tror jeg ikke jeg hadde greid det. Men heldigvis så skifter det, det er ikke hver dag vi har slike travle vakter».* Sykepleierne kan imidlertid få en følelse av ikke å strekke til. Utilstrekkelighetsfølelsen handler ofte om det en sykepleier omtalte som 'uggen følelse', som kunne gå ut over nattesøvnen:

*«Det er den følelsen av at du føler at du ikke strekker til. Du kjenner at du går fra jobb med sånn uggen følelse, jeg fikk ikke gjennomført det jeg skulle i dag, og det resulterte jo faktisk i at jeg lå våken halve natten og gikk igjennom hele vekten».*

Dersom sykepleierne ikke har tilstrekkelige krefter til å håndtere slike utilstrekkelighetsfølelser, vil det medføre vanskeligheter med å håndtere andre krav i hverdagen sin. Det er likevel ikke hver dag utilstrekkelighetsfølelser merkes. Sykepleierne vektla at det gjør godt med roligere perioder hvor de kan utøve kvalitetssykepleie.

### ***Å ferdes i naturskjønne omgivelser***

Ferdse ute i naturskjønne omgivelser mellom hvert pasientbesøk er en ressurs som gir sykepleierne en opplevelse av glede i arbeidshverdagen. Gleden oppstår når de kjører gjennom et åpent kystlandskap. Bilturen gjør det mulig å oppleve naturens skiftende årstider og nyte naturen i all dens idyll og mangfold på steder som strekker seg langs sjø og grønne enger og med høye fjell i bakgrunnen. En sykepleier sa:

*«Om våren, og når sauene og lammene er ute, de 'spretter' rundt, altså det er jo en fryd å motta slike inntrykk. Så får jeg gjøre det i arbeidstiden. På kveldsvakter når det er solnedgang og himmelen bare er et 'oooo woow', jeg er så heldig at jeg er der akkurat da og får med meg de sekundene det er aller 'nydeligst'».*

Sykepleierne benytter de naturskjønne omgivelsene, tar imot nye sanseinntrykk og under bilturen omstiller seg til å møte neste pasient. Lange avstander mellom hver pasient gir tid til å motta synsinntrykk fra naturen, være nær naturen og avbrytning gjør godt og skaper ro. Det gir styrke til kropp og sinn. De naturskjønne omgivelser åpner for å distansere seg fra det som oppleves hektisk i arbeidshverdagen. Selv om sykepleierne må kjøre lange veistrekninger mellom hver pasient, blir det mulig å se fram til å gå på jobb for rett og slett å oppleve arbeidsdager i naturskjønne omgivelser.

### **Overordnet helhetlig fortolkning og diskusjon**

Studien beskriver og fortolker hva som er viktig for å fortsette som sykepleier i helsetjenester i hjemmet. Resultatet av tematisk strukturanalyse indikerer at sykepleierne er ønsket velkommen hos pasienter og har samhold med kollegaer og leder, har variasjon i arbeidshverdagen og de ferdes ute i naturskjønne omgivelser. Dette synes å fungere som ressurser sykepleierne i denne studien har tilgang til. En mer overordnet helhetlig fortolkning kan formuleres som at sykepleierne fortsetter i helsetjenester i hjemmet fordi de inngår i en sammenheng der de opplever å lykkes som sykepleier.

Begrepet «sense of coherence» (SOC) står sentralt i den israelsk-amerikanske sosiologen Aaron Antonovskys (2012;1993) teoretiske rammeverk om salutogenese, og kan bidra til å kaste lys over studiens overordnede helhetlige fortolkning. Antonovsky (2012;1993) hevder at «sense of coherence» kan fremme salutogenese, som fokuserer på menneskets kapasitet til å forbedre og bevare sin helse, og innebærer en bevegelse i retning av helseenden av et kontinuum.

Patogenese som er utvikling av sykdom, beskrives som motsatsen til salutogenese, og stress er en risikofaktor. Begrepet «sense of coherence» definerer Antonovsky som:

*«a global orientation that expresses the extent to which one has a pervasive, enduring though dynamic feeling of confidence that (1) the stimuli deriving from one's internal and external environments in the course of living are structured, predictable, and explicable; (2) the resources are available to one to meet the demands posed by these stimuli; and (3) these demands are challenges, worthy of investment and engagement» (1993, s. 725).*

Antonovsky (1993) knytter her en opplevelse av å inngå i en sammenheng til livet, mennesket, felleskap og kultur. Dette kan gi livserfaringer som fremmer utvikling av en sterk opplevelse av å inngå i en sammenheng, som fremstår meningsfull, begripelig og håndterbar. En slik sammenheng kan igjen gi et grunnlag for å lykkes og gjøre det mulig å fortsette på sin vei i livet. Sett ut fra Antonovskys (1993;1996;2012) tenkning, kan derfor studiens overordnede helhetlig fortolkning forstås som et uttrykk for at sammenhengen sykepleierne inngår i, er meningsfull. Sammenhengen gir et grunnlag for å fortsette i sin stilling, representerer forutsigbarhet og støtte som gjør at hverdagen fremstår følelsesmessig og kognitivt forståelig. Da kan også arbeidshverdagen oppleves håndterbar og fungere fremmende for salutogenetiske prosesser i livet. Sempelthen fordi sykepleierne benytter ressursene dagen gir.

Å være velkommen hos pasienter og ha kontinuitet i kontakten med pasienter, synes å gi sykepleierne meningsfulle hverdager. Sykepleierne i denne studien opplever å ha et nært forhold til pasienten. Det gir forutsigbarhet når sykepleier og pasient kjenner hverandre, pasientene viser ofte glede når sykepleierne kommer og det fremmer faglig trygghet i sykepleieutøvelsen. Forskning har tidligere dokumentert viktigheten av at sykepleiere inngår i en meningsfull sammenheng der de er i relasjon med pasienter og kan hjelpe dem til et bedre liv (Andresen et al.,2017; Ellenbecker & Cushman, 2012; Forbech Vinje, 2007; Halvorsrud et al., 2017). Sykepleiere opplever da at deres ønske om å hjelpe, blir oppfylt (Kristoffersen & Friberg, 2015; Kristoffersen, 2013). Antonovsky (1996) hevder at ønsker kan relateres til det som er meningsfullt i livet.

Denne studien viser at samhold med kollegaer og leder gir en opplevelse av å ha felleskap, der en som sykepleier kan være seg selv, bli respektert og satt pris på sånn som en er. I arbeidshverdagen kan sykepleierne være nokså trygge på mottatt støtte fra kollegaer. Kollegaer fremmer forståelse av krevende situasjoner når de gir mulighet til å ventilere tanker og følelser. Sett ut fra Anontovsky (1996), kan slik støtte gjøre erfaringer i livet enklere å begripe og forholde seg til. Det er også tidligere dokumentert at samarbeid med kollegaer for å oppnå mål i pleien av

pasienter, styrker samholdet (Cohen & Stuenkel, 2009; Ellenbecker, 2004; Ellenbecker & Cushman, 2012); Halvorsrud et al., 2017). Kollegasamholdet kan medvirke til at sykepleiere fortsetter i sin stilling (Cowden & Cummings, 2012; Ellenbecker & Cushman, 2012; Halvorsrud et al., 2017). Samhold kan forhindre helseproblematikk blant sykepleiere og at de forlater yrket (Andresen et al., 2017; Ellenbecker, Porell, Samia, Byleckie & Milburn, 2008). Denne studiens resultat viser at sykepleierne opplever samhold med leder som viktig, og verdsetter en tydelig leder som inspirerer og motiverer. Resultatet støtter forskning som har dokumentert at ledere kan fremme sykepleieres opplevelse av å inngå i en meningsfull sammenheng, og er derfor en viktig kollega (Furunes, Kaltveit & Akerjordet, 2018).

Denne studiens resultater indikerer at variasjon i arbeidshverdagen bidrar til at den fremstår som håndterlig. Variasjon i arbeidsoppgavene medvirker til at sykepleierne har mulighet for veksling mellom oppgaver de utfører hjemme hos pasienten. De balanserer mellom ulike oppgaver, og gjør sitt beste for å komme gjennom en travel hverdag på en faglig forsvarlig måte. Sykepleierne vektlegger å tilpasse utøvelsen av sykepleie til pasientens alder og helsetilstand. Antonovsky (1996) sier håndterbarhet innebærer å mestre krav som inngår i hverdagen samt å unngå følelsen av ikke å lykkes. Tidligere forskning viser at sykepleiere i helsetjenester i hjemmet verdsetter muligheten til å arbeide selvstendig, vurdere hvordan de utøver sykepleie, og ønsker å delta i beslutninger knyttet til arbeidshverdagen (Ellenbecker & Cushman, 2012; Brewer et al., 2016; Halvorsrud et al., 2017). Forskning viser også at mindre monotone oppgaver styrker ønsket om å fortsette i sin sykepleierstilling (Andresen et al., 2017).

Studios resultater viser at et nært forhold til pasientene, kollegaene og naturen gir sykepleierne glede. Glede kan forbindes med en opplevelse av å lykkes. Sett ut fra Antonovsky (1993), kan en opplevelse av å lykkes gi grunnlag for at livet fremstår som verdt å bruke krefter på, gi en retning for livet og representere en form for forutsigbarhet i livet. Forskning har dokumentert at sykepleiere fortsetter i sin stilling fordi de vil bidra til å skape noe godt også for seg selv. De mottar anerkjennelse for sykepleieutøvelsen fra pasienter, og de gir anerkjennelse til seg selv hvis de innfrir egne forventinger om å utøve god sykepleie. Det handler om å realisere seg selv som menneske og sykepleier (Kristoffersen, 2019a; Kristoffersen & Friberg, 2015). Jobbengasjement, jobbtilfredshet og livskvalitet betyr mye for sykepleiere som fortsetter i sin stilling (Andresen, et al., 2017), også for de sykepleiere som arbeider i helsetjenester i hjemmet (Forbech Vinje, 2007; Halvorsrud et al., 2017). Det er også verdt å legge merke til at sykepleierne i denne studien ferdes ute i naturskjønne omgivelser underveis til neste pasient. Opplevelser i naturen synes å forsterke gleden i sykepleierne sin arbeidshverdag. Antonovsky (1993) fastslår at naturen kan ha innflytelse på opplevelsen av å inngå i en

meningsfull sammenheng. Forsking viser at naturskjønne omgivelser fremmer psykologisk restitusjon (Faris, Stigsdotter, Lottrup & Nilsson, 2012).

Studiens overordnede helhetlige fortolkning impliserer imidlertid ikke at sykepleierne alltid opplever å inngå i en sammenheng der de opplever å lykkes. Selv om en opplevelse av å lykkes synes å være viktig for å fortsette i sin stilling, kan arbeidshverdagen medføre at sykepleierne ikke har mer å gi. Krav i situasjoner kan variere og overstiger iblant det som er begripelig og håndterlig. Ressursene som er tilgjengelige, er ikke nok til å mestre kravene. Kollegasamhold i helsetjenester i hjemmet ofte blir vanskeligere når leder tilsynelatende har liten forståelse for sykepleiernes arbeidshverdag og en utydelig lederstil. Antonovsky (2012) hevder at mindre gode relasjoner sjelden fungerer som en ressurs som entydig styrker salutogenetiske prosesser. Forsking har dokumentert at sykepleieres relasjon med pasienter kan være krevende og sykepleiere må ta vare på seg selv (Kristoffersen, 2019b). Det kan skyldes at pasienter er nedstemte (Halvorsrud, Pahr & Kvarme, 2014). I tillegg kan manglende samhold mellom kollegaer og med leder være krevende og bidra til at sykepleiere slutter i sin stilling (Ellenbecker et al., 2008; Tourangeau, Cranley, Laschinger, & Pachis, 2010). Sykepleiere kan dessuten oppleve at organiseringen av arbeidshverdager gir liten kontinuitet i kontakten med pasienter og økt arbeidspress. Arbeidshverdagen synes særlig krevende når helsetjenestereformene «Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid» (HOD, 2009) og «Leve hele livet» (HOD, 2018), forutsetter økt tjenestelevering i helsetjenester i hjemmet samtidig med eneansvaret sykepleiere har hos pasienter de ikke alltid kjenner og utfordringene med å rekruttere nye sykepleierkollegaer (Ellenbecker & Cushman, 2012; Halvorsrud et al., 2017; Kirchhoff, 2011). Sykepleiere strekker seg likevel langt for å hjelpe og lar være å sette grenser for sitt engasjement hos pasienter (Bjarnadottir, 2011; Halvorsrud et al., 2014). Det kan medføre en intensjon om å slutte i sin stilling på grunn av personlige forhold som trøtthet og utbrenthet (Forbech Vinje, 2007). Denne studiens resultater viser imidlertid at sykepleierne ofte balanserer mellom oppgaver de skal ivareta og inngår i en sammenheng som fremmer salutogenetiske prosesser, og som i sin tur gjør det mulig å fortsette med å arbeide i helsetjenester i hjemmet.

### ***Metodiske overveielser***

Studiens utvalg var lite, og deltakerne var kvinner rekruttert fra distriktskommunens helsetjenester i hjemmet der ingen menn var ansatt. Et homogent utvalg ble valgt begrunnet i studiens tidsramme. Selv om utvalget har svakheter, også at en av deltakerne var nyutdannet, hadde deltakerne relevant arbeidserfaring og alle fortalte nyansert om hvorfor de fortsatte i helsetjenester i hjemmet. Intervjusituasjonen var preget av en avslappet atmosfære. Datamaterialet ga et tilstrekkelig grunnlag for utvidet kunnskap om hva som er viktig for å fortsette i distriktskommunens helsetjenester i hjemmet. Dette styrker studiens troverdighet (Lincoln & Guba, 1985). Kontinuerlig holdt forskerne seg reflektert og kritisk til mulige

fortolkninger. Førsteforfatters erfaring fra helsetjenester i hjemmet ga et grunnlag for gjenkjennelse samtidig som dette krevde bevissthet i analysearbeidet for ikke å overse det som deltakerne snakket om. Studiens resultater er bekreftet i datamaterialet (Lincoln & Guba, 1985). Resultatene kan trolig være gjenkjennbare for sykepleiere ansatt i tilsvarende distriktskommuner og som opplever å lykkes i sin stilling. Videre kan det hevdes at resultatene er gjenkjennbare for sykepleiere ansatt i helsetjenester i hjemmet i store bykommuner (Halvorsrud, et al., 2017) eller andre deler av offentlig helsetjeneste (Andresen, et al., 2017) og dermed lite spesifikke.

### ***Implikasjoner***

Salutogenetiske prosesser og sykepleieres opplevelse av å lykkes kan ivaretas gjennom kollegasamhold og varierte arbeidsoppgaver. En implikasjon for organisasjon og ledelse er å legge til rette for at sykepleiere kan håndtere situasjonen i helsetjenester i hjemmet (Brewer et al., 2016; Ellenbecker et al., 2006). Leder kan opprettholde et godt arbeidsmiljø ved å gi sykepleiere medbestemmelse og innflytelse på arbeidshverdagen, tilrettelegge for kontinuitet i kontakten med pasienter og anerkjenne godt utført sykepleie (Brewer et al., 2016; Ellenbecker & Cushman, 2012; Furunes et al., 2018). Sykepleiere trenger å føle seg sett, hørt og verdsatt i sin stilling (Gautun et al., 2016; Tourangeau et al., 2010). Organisasjon og ledelse kan neppe påvirke hvordan pasienter ønsker sykepleiere velkommen til sine hjem, eller omkringliggende natur. Det er imidlertid mulig å forebygge at økt tjenestelevering medfører for høyt arbeidstempo og uhåndterlig tidspress for sykepleiere, sørge for en fleksibel hverdag, stimulere til og investere i kompetanseheving, og bidra til nødvendig hvile mellom vaktene (Andresen et al., 2017; Helsedirektoratet, 2020; Kirchhoff, 2011). Slike tiltak kan medvirke til at sykepleiere i helsetjenester i hjemmet balanserer mellom oppgaver de skal ivareta.

### **Konklusjon**

Det som synes å være viktig for at sykepleiere fortsetter i sin stilling, er at de har en opplevelse av å lykkes. Studien løfter fram at dette synes å være mulig for sykepleierne i hjemmebaserte tjenester i denne studiens distriktskommune. Det er mulig når sykepleierne inngår i en sammenheng som er meningsfull, begripelig og håndterbar. Sykepleierne har tilgang til og benytter ressursene arbeidshverdagen gir. Dette handler om å være ønsket velkommen hos pasienter, ha samhold med kollegaer og leder, ha varierte arbeidsoppgaver og ferdes ute i naturskjønne omgivelser. Fordi sykepleiere har en sentral rolle i helsetjenester hvor en økt andel eldre er en stor brukergruppe, realiserer helsepolitiske reformer og bidrar med kvalitet i sykepleieutøvelsen, trengs det likevel mer forskning på hvorfor sykepleiere fortsetter i sin stilling. En mulighet er å gjøre en kvalitativ studie av sykepleiere som jobber både i store by- og distriktskommuners helsetjenester i hjemmet.

## Litteratur

- Aiken, L.H., Sloane, D.M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Sermeus, W. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 9931, 1824-1830. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62631-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62631-8)
- Allen, D. (2014). *The invisible work of nurses: Hospitals, organization and healthcare*. London: Routledge.
- Andresen, I.H., Hansen, T., & Grov, E. (2017). Norwegian nurses' quality of life, satisfaction with job, and their intention to change job - a study based on the LOGG data. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 90-99. <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Sociological Science Medicine*, 36(6), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health promotion international*, 11(1), 11-18.
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium - den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bjarnadottir, A. (2011). Work engagement among nurses in relationally demanding jobs in the hospital sector. *Vård i Norden*, 31(3), 30-34. <https://doi.org/10.1177/010740831103100307>
- Bjerknes, M.S. & Bjørk, I.T. (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. <https://doi:10.1155/2012/690348>
- Brewer, C.S., Kovner, C.T., Djukic, M., Fatehi, F. Greene, W. Chacko, T.P. & Yang, Y. (2016). Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 72(11), 2879-2893. <https://doi.org/10.1111/jan.13055>
- Brook, J., Aitken, L., Webb, R., MacLaren, J. & Salmon, D. (2019). Characteristics of successful interventions to reduce turnover and increase retention of early career nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 47-59. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.11.003>
- Cohen, J., & Stuenkel, D. (2009). Providing a healthy work environment for nurses. The influence on retention. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 308-315. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181a4699a>
- Cowden, T.L., & Cummings, G.G. (2012). Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advance Nursing*, 68(7), 1646-1657. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05927.x>
- Ellenbecker, C.H. (2004). A theoretical model of job retention for home health care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 303-310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03094.x>
- Ellenbecker, C.H., Porell, F.W., Samia, L., Byleckie, J.J. & Milburn, M. (2008). Predictors of home healthcare nurse retention. *Journal of Nursing*



- Scholarship*, 40(2), 151-160. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00220.x>
- Ellenbecker, C.H., & Cushman, M. (2012). Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development. *Journal of Advanced Nursing*, 68(8), 1881–1893. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05889.x>
- Faris, S.A.S, Stigsdotter, U.K., Lottrupb, L. & Nilsson, K. (2012). Employees' use, preferences, and restorative benefits of green outdoor environments at hospitals. *Alam Cipta* 5(2), 77-92. [https://frsb.upm.edu.my/dokumen/FKRSE1\\_27-305-1-PB.pdf](https://frsb.upm.edu.my/dokumen/FKRSE1_27-305-1-PB.pdf)
- Forbech Vinje, H. (2007). *Thriving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses*. (Doktoravhandling) Bergen: Universitetet i Bergen.
- Furunes, T, Kaltveit, A. & Akerjordet, K. (2018). Health promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4290-4301. <https://doi.org/10.1111/jocn.14621>
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016). *Underbemanning er selvforsterkende*. NOVA rapport 6/2016. Hentet fra: <https://docplayer.me/27939869-Underbemanning-er-selvforsterkende.html>
- Halvorsrud, L., Kuburovic, J. & Andenæs, R. (2017). Jobbtilfredshet og livskvalitet blant norske hjemmesykepleiere. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 13(1), 1-15. <https://doi.org/10.7557/14.4119>
- Halvorsrud, L., Pahr, I. & Kvarme, L.G. 2014. Hjemmesykepleieren i møte med den nedstemte pasienten. *Sykepleien Forskning*, (3), 244-250. <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2014.0133>
- Helsedirektoratet. (2020). Kompetanseløftet 2020. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/kompetanseloft-2020>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). Meld.St. 47. (2008-2009) Samhandlingsreformen. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). Meld.St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). Meld.St.15 (2017–2018). Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre. <https://www.ressursportal.no/meld-st-15-2017-2018-leve-hele-livet-en-kvalitetsreform-eldre>. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Higgins, G., Spencer, R.L. & Kane, R. (2010). A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. *Nurse Education Today*, 30(6), 499- 508. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.017>

- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N.M. (2019). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. Hentet fra: [https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/385822?\\_ts=16c855ce368](https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/385822?_ts=16c855ce368)
- Jackson, D., Clare, J. & Mannix, J. (2002). Who would want to be a nurse? Violence in the workplace – a factor in recruitment and retention. *Journal of Nursing Management*, 10(1), 13-20. <https://doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00262.x>
- Kirchhoff, J. (2011). Yrkesrelatert stress i hjemmebaserte tjenester. *Sykepleien Forskning*, (2)6, 144-150. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0100>
- 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*. (Doktoravhandling) Stavanger: Universitet i Stavanger.
- Kristoffersen, M. & Friberg, F. (2015). The nursing discipline and self-realization. *Nursing Ethics*, 22(6), 723-733. <https://doi.org/10.1177/0969733014543967>
- Kristoffersen, M. & Friberg, F. (2016). Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1), 13-19. <https://doi.org/10.1177/010740831559516317>
- Kristoffersen, M. & Friberg, F. (2017). Relationship-based nursing care and destructive demands. *Nursing Ethics*, 24(6), 663–674. <https://doi.org/10.1177/0969733015623097>
- Kristoffersen, M. & Friberg, F. (2018). Remaining in the nursing profession: The relevance of strong evaluations. *Nursing Ethics*, 25(7), 928-938. <https://doi.org/10.1177/0969733016684545>
- Kristoffersen, M. (2019a). Nurses' remaining in everyday nursing practice – a comprehensive model. *Sage Open Nursing*, 5,1-9. <https://doi.org/10.1177/2377960819866343>
- Kristoffersen, M. (2019b). Problematizing Boundaries of Care Responsibility in Caring Relationships. *Sage Open Nursing*, 5, 1-9. <https://doi.org/10.1177/237796081880869212>
- Kramer, M. (1974). *Reality shock; why nurses leave nursing*. Saint Louis: C.V. Mosby Co.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Leknes, S., Løkken, S.A., Syse, A., & Tønnesen, M. (2018). *Befolkningsframskrivingene 2018. Modeller, forutsetninger og resultater*. Hentet fra: [https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/354129?\\_ts=1643ab45088](https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/354129?_ts=1643ab45088)
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park: Sage.
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>
- Mørk, E., Beyrer, S., Haugstveit, V.F., Sundby, B. & Karlsen, H.T. (2018). *Kommunale helse- og omsorgstjenester 2017*.

- [https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/358290?\\_ts=165a44eac40](https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/358290?_ts=165a44eac40)
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2018). *Essentials of Nursing Research*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data*. London: Sage Publications.
- Skjøstad, O., Beyrer, S., Hansen, J. & Hjemås, G. (2019). *Sykepleieres arbeidssted og nyutdannede sykepleieres tilknytning til arbeidslivet*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/sykepleieres-arbeidssted-og-nyutdannede-sykepleieres-tilknytning-til-arbeidslivet>.
- Skjøstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>.
- Taylor, C. (1999). *Philosophy and the human sciences. Philosophical papers 1*. Cambridge: University Press.
- Texmon, I. (2013). Dagens og morgendagens eldre – en demografisk beskrivelse. I: Ramm, J. (Red.), *Eldres bruk av helse og omsorgstjenester* (s.27-38). Hentet fra: [https://www.ssb.no/helse/artikler-ogpublikasjoner/\\_attachment/125965?\\_ts=13f8b5b6898](https://www.ssb.no/helse/artikler-ogpublikasjoner/_attachment/125965?_ts=13f8b5b6898)
- Tourangeau, A., Cranley, L., Laschinger, H.K.S., & Pachis, J. (2010). Relationship among leadership practice, work environments, staff communication and outcomes in long-term care. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1060 – 1072. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01125.x>
- Verdens helseorganisasjon. (2014). *A universal truth: No health without a workforce*. [https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a\\_universal\\_truth\\_report.pdf](https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/GHWA-a_universal_truth_report.pdf).
- Verdens helseorganisasjon. (2019). *Call to action: Addressing the 18 million health worker shortfall*. Hentet fra: <https://www.who.int/hrh/news/2019/call-to-Action-Campaign-FirstRoundSubmissions.pdf?ua=1>