

Nyutdannede sykepleieres opplevelse av organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø i sykehus, i et arbeidshelseteoretisk perspektiv

Markus Hagen Frydenlund, Berit Johannessen
og Ellen Dahl Gundersen

*Markus Hagen Frydenlund, Universitetet i Agder-UIA /
Senter for omsorgsforskning, sør, markus.hagen.frydenlund@uia.no
Berit Johannessen, Universitetet i Agder-UIA
Ellen Dahl Gundersen, Universitetet i Agder-UIA /
Senter for omsorgsforskning, sør*

Sammendrag

Spesialisthelsetjenesten opplever en flukt av nyutdannede sykepleiere. Arbeidsmiljøet påvirker sykepleieres arbeidshelse og ønske om å bli værende i jobben. Det er lite oppdatert kunnskap om arbeidsmiljø ved norske sykehus. Hensikten med denne studien var å få kunnskap om nyutdannede sykepleieres opplevelse av organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø på somatiske sengeposter, i et arbeidshelseteoretisk perspektiv. Studien hadde et kvalitativt design, med datainnsamling fra semistrukturerte individuelle intervjuer med ni nyutdannede sykepleiere. Datamaterialet ble analysert ut fra Malteruds systematiske tekstkondensering. Sykepleierne opplevde at arbeidsmiljøet var preget av høyt arbeidspress, rolleutfordringer, samt misforhold mellom innsats og belønning. Videre beskrev de overgangen som nyutdannet sykepleier som faglig utfordrende. De opplevde stor grad av sosial støtte fra kollegaer, men hadde delte erfaringer med forholdet til ledelsen. Funnene antyder et misforhold mellom jobbkrav og jobbressurser, som kan medføre fysiske og psykiske påkjenninger. Å styrke sykepleieres ressurser i møte med jobbkravene vil være viktig for å dempe jobbkravenes konsekvenser, fremme arbeidshelse og forhåpentligvis bidra til å beholde flere sykepleiere i jobb.

Nøkkelord

Arbeidsmiljø, arbeidshelse, organisatorisk, psykososialt, spesialisthelsetjeneste

Fagfellevurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.7186>

© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](#) lisens.

Introduksjon

Organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø har betydning for arbeidstakeres arbeidshelse (Faktabok om arbeidsmiljø og helse, 2021), jobbtilfredshet og intensjoner om å bli værende eller slutte i jobben (Skjøstad et al., 2017; Faktabok om arbeidsmiljø og helse, 2021). Sykepleiermangelen er økende (NSF, 2023). Undersøkelser viser at mange sykepleiere slutter i jobben innen få år etter endt utdanning (Skjøstad et al., 2017). Særlig spesialisthelsetjenesten opplever en flukt av nyutdannede sykepleiere (Riksrevisjonen, 2019). Arbeidstilsynet gjennomførte i 2005 tilsyn av arbeidsmiljø ved landets helseforetak (Arbeidstilsynet, 2006). Der ble det avdekket at helsepersonell opplevde ubalanse mellom arbeidsoppgaver og tilgjengelige ressurser. Særlig var opplevelsen av tidspress dominerende, etterfulgt av dårlig samvittighet og følelse av utilstrekkelighet. Kontrolltilsynet tre år senere konkluderte med at det fortsatt var store HMS-utfordringer ved norske sykehus og at tidspresset, særlig på sengepostene, var betydelig forverret. For lav grunnbemanning ble opplevd å være en stor del av årsaken (Trygstad & Andersen, 2015).

Tidligere forskning har vist at kollega- og lederstøtte, samt autonomi og faglige utviklingsmuligheter innvirker på sykepleieres jobbtrivsel og ønsket om å bli værende i jobben (Andresen et al., 2017; Breivik & Obstfelder, 2012; Sveinsdóttir et al., 2006), mens begrensede karrieremuligheter og arbeidspress / stress er blant faktorer som kan forsterke et ønske om å forlate sykepleieryrket (Flinkman et al., 2010; Roth et al., 2022). I en studie som sammenfatter resultater fra totalt 14 oversiktsartikler, var formålet å identifisere kjerneelementer i jobbkrav og jobbressurser hos sykepleiere (Broetje et al., 2020). De mest fremtredende jobbkravene var overbelastning, mangel på formell belønning og krysspress mellom arbeid og privatliv. Blant viktige jobbressurser var veilederstøtte, rettfærdig, tydelig og engasjert ledelse, mellommenneskelige relasjoner og opplevelse av autonomi. I en nyere studie dokumenteres opplevelse av høy arbeidsbelastning hos nyutdannede sykepleiere, sammen med opplevelse av mangelfull opplæring og frykt for ikke å strekke til (Bjerkvik et al., 2022). Muligheter for fagutvikling og kvalitet i arbeidet ble vektlagt, og de formidlet lav terskel for å slutte i både stilling og yrket dersom forventningene ikke ble innfridd (Bjerkvik & Valeberg, 2023). Tilsvarende beskrives av Kyllingstad & Kristoffersen (2022) i deres studie av nyutdannede sykepleieres tanker om egen fremtid i yrke, hvor opplevelsen av en yrkesrealitet som ikke samsvarer med idealene var blant årsakene til at sykepleierne vurderte å slutte i jobben.

Forholdene som ble avdekket av Arbeidstilsynet (2006) for snart 20 år siden, samt de som er formidlet i forskningen, er alle eksempler på forhold som angår det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet. Flere teoretiske arbeidshelsemodeller beskriver hvordan slike forhold i arbeidsmiljøet kan påvirke arbeidshelsen. En av dem er krav-kontroll-modellen (Karasek, 1979), som tar

utgangspunkt i at arbeidsrelatert helse og velvære bestemmes av jobbkrav og mulighetene arbeidstakeren har til å utøve kontroll over sin arbeidssituasjon (Karasek & Theorell, 1990; Knardahl, 2000). Jobbkravene kan være både psykiske og fysiske (Karasek & Theorell, 1990), og referer hovedsakelig til arbeidsbelastning i form av tidspress og rollekonflikt (Van der Doef & Maes, 1999). Kontroll, eller *decision latitude* (beslutningsfrihet), omhandler i denne sammenheng muligheter til å anvende sin kompetanse for å kunne løse bestemte oppgaver/utøvelse av faglig skjønn (*skill discretion*), samt hvilke muligheter man har til å delta i beslutningsprosesser (*decision authority*) (Karasek & Theorell, 1990). Ifølge modellen kan jobbkrav være stressfremkallende for arbeidstakeren, med psykisk og fysisk sykdom som mulige konsekvenser. Kombinert med opplevelse av kontroll i arbeidshverdagen, kan derimot høye jobbkrav innvirke positivt på arbeidstakeren og fremme læring, motivasjon og utvikling av ferdigheter (Van der Doef & Maes, 1999). Krav-kontroll-modellen har av Johnson & Hall (1988) blitt utvidet med sosial støtte som en tredje dimensjon. Ifølge modellen kan sosial støtte fungere som en buffer mot de skadelige virkningene psykologiske krav kan ha på individet, både på og utenfor jobb. Sosioemosjonell støtte, som integrering og tillit til kollegaer og ledere, kan beskytte mot psykisk belastning relatert til jobbkrav. Instrumentell støtte kan sees i form av den hjelpen en arbeidstaker tilbys fra kollegaer eller ledere for å utføre oppgaver (Karasek & Theorell, 1990).

En annen arbeidshelsemodell er jobbkrav-ressurs-modellen (Bakker & Demerouti, 2007). Her omhandler jobbkrav de fysiske, psykiske, sosiale eller organisatoriske aspektene ved jobben som krever vedvarende innsats eller ferdigheter, og som er assosiert med visse fysiske eller psykiske påkjenninger. Eksempler kan være høyt arbeidspress, ugunstig fysisk arbeidsmiljø, eller emosjonelt krevende interaksjon med dem man jobber med / for. Med jobbressurser refereres det til de fysiske, psykiske, sosiale eller organisatoriske elementene som er viktig for å oppnå sine mål på jobb, stimulere til personlig vekst, læring og utvikling, samt redusere konsekvenser av jobbkrav. Jobbressurser kan være lønn, karrieremuligheter eller jobbsikkerhet. De kan også være av sosial karakter, slik som leder- og kollegastøtte eller sosialt klima. Videre kan jobbressurser omhandle hvordan arbeidet er organisert, slik som rolleklarhet og muligheten til å delta i beslutninger. De kan også representeres av forhold som har med arbeidsoppgavene i seg selv å gjøre; om de krever flere ferdigheter, om man kan gjennomføre dem fra start til slutt, samt hvilken betydning de har, grad av selvstendighet i utførelsen av dem og tilbakemelding på utført arbeid (Bakker & Demerouti, 2007).

En kartlegging blant tredje års sykepleiestudenter synliggjorde arbeidsmiljø som den viktigste faktoren for valg av arbeidsgiver etter endt utdanning (Jentoft et al., 2021). Med unntak av interne arbeidsmiljøundersøkelser i norske sykehus, slik som Forbedring (I trygge hender 24-7, 2017), foreligger det lite forskning av nyere dato

som eksplisitt undersøker opplevd arbeidsmiljø hos nyutdannede sykepleiere som jobber på sengepost på sykehus. Siden en betydelig andel nyutdannede sykepleiere vurderer å slutte i jobben, er det særlig interessant å få innsikt i hvordan personer i denne gruppen opplever arbeidsmiljøet, samt hvordan disse opplevelsene kan påvirke arbeidshelsen. Hensikten med studien var å få kunnskap om nyutdannede sykepleieres opplevelse av organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø på somatisk sykehusavdeling, i et arbeidshelseteoretisk perspektiv. Studiens forsknings-spørsmål var: Hvordan opplever nyutdannede sykepleiere arbeidsmiljøet på somatisk sengepost, og hvordan kan sykepleiernes opplevelser av arbeidsmiljøet knyttes til arbeidshelseteoretiske perspektiver?

Metode

Studien hadde et kvalitativt design, med datainnsamling fra individuelle semistrukturerte intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2017). Intervjuguiden inneholdt spørsmål om hvordan sykepleierne opplevde arbeidsmiljøet, med utdypende spørsmål forankret i teori om arbeidshelse (se Tabell 1). SRQR ble fulgt som retningslinje (O'Brien et al., 2014).

Tabell 1: Semistrukturert intervjuguide - hovedspørsmål

Hvordan opplever du arbeidsmiljøet der du jobber?
Hva opplever du som positive elementer i arbeidshverdagen?
Hvilke forhold knyttet til arbeidsmiljøet opplever du som utfordrende?
Har du noen tanker om hva som er viktig for å oppnå et godt arbeidsmiljø?
Er det spesielle forhold i arbeidsmiljøet som har betydning for at du blir værende i jobben din?

Utvalg, rekruttering og gjennomføring

Sykepleierne ble rekruttert gjennom strategisk utvalg, som er med på å understøtte intern validitet (Malterud, 2017). Inklusjonskriteriene var arbeid på somatisk sengepost og fullført bachelorutdanning i løpet av de siste fire årene. For å unngå et homogent utvalg skulle intervjupersonene representere ulike årskull, samt flere sykehus. Intervjupersonene ble rekruttert ved at avdelingslederene videreformidlet informasjonsskriv til alle som inngikk i målgruppen. Interesserte tok direkte kontakt med førsteforfatter, som gjennomførte intervjuene høsten 2020. Ni sykepleiere samtykket til deltakelse i studien, åtte kvinner og en mann og med en gjennomsnittsalder på 25 år. De var ferdig utdannet i henholdsvis 2018, 2019 og 2020 og arbeidet på syv ulike sengeposter ved tre ulike sykehus. To av dem jobbet også i bemanningsenhet, som innebærer arbeid på flere avdelinger. Intervjuene ble

gjennomført på sykepleiernes arbeidsplass, med unntak av et intervju som ble gjennomført digitalt. Intervjuene varte fra 33 til 65 minutter og ble fortløpende transkribert av førsteforfatter.

Analyse

Datamaterialet ble analysert ut fra Malteruds systematiske tekstkondensering, som består av fire trinn (Malterud, 2017). I trinn en ble intervjuene gjennomlest for å danne et helhetsinntrykk. I trinn to ble all tekst gjennomgått grundig og systematisk. Vi identifiserte meningsbærende enheter, som er tekstdeler som kan bidra til å belyse forskningsspørsmålet (Malterud, 2017). De meningsbærende enhetene ble kodet, og koder med felles tekstinnehold ble samlet i kodegrupper. I trinn tre ble kodegruppene omdannet til subgrupper. Dette ble gjort gjennom utarbeidelse av kondensater, som ifølge Malterud (2017) er kunstig skapte sitater som skal gjenspeile essensen av innholdet i de ulike subgruppene. Subgruppene dannet grunnlag for kategoriene, og i trinn fire ble disse skrevet ut i tekst. Kategoriene og de tilhørende subgruppene presenteres i resultatkapittelet (se Figur 1). Førsteforfatter gjennomførte analyseprosessen i samarbeid med medforfatterne.

Tabell 2: Eksempel på analyseprosessen

Meningsbærende enheter	Koding	Subgrupper	Kategori
<i>Og jeg synes at kollegaene har vært veldig flinke, i hvert fall de aller fleste, til å være inkluderende ovenfor nyansatte</i>	Kollegaene er inkluderende	Kollegaene – en buffer i arbeidshverdagen	Blandet kollega- og lederstøtte
<i>Det er alltid noen du kan spørre. Jeg er i hvert fall en person som spør veldig mye, for jeg vil heller være sikker, og jeg er aldri redd for å spørre folk. Jeg føler du får alltid hjelp.</i>	Det er rom for å spørre om hjelp		
<i>Jeg føler det stort sett er veldig bra. Vi har ledere med veldig «åpen dør policy», og de sier at de er her for oss og det føler jeg at de er. Så jeg føler at ... det er liksom ikke et sånn stort gap mellom de og oss og låste dører og de sitter på hvert sitt kontor og har ikke oversikt. Jeg føler at de vet hvordan det går på avdelingen og, ja, har kontroll og sitter ikke bare i dataskjermen.</i>	Ledere er tilstedeværende for ansatte i avdelingen	Varierende nærhet til ledelse	
<i>Jeg synes både pasienter og ansatte ikke har blitt ivaretatt i det hele tatt. De har bare ... jeg vet ikke, det er jo på en måte ledelsen som De ser bare på tallene, de ser liksom ikke menneskene.</i>	Ledelsen ivaretar verken ansatte eller pasientene – de ser bare på tallene		
<i>Sånn som jeg har nevnt litt tidligere, de høyer opp i ledelsen – at de ... ja, de bare skal bruke penger og ansette flere av sine, samtidig som det kuttes i bemanning.</i>	Overordnet ledelse bruker penger og ansetter flere av sine, samtidig som det kuttes i bemanning.		

oppgaver ... Så rettferdig synes jeg ikke det er. Det er det ikke.			
Og så er det jo ikke lederen vår som bestemmer det ... det er jo lenger opp i systemet på en måte. Så jeg har jo veldig lyst til at de skal komme ned og jobbe med oss og være på «gulvet» med oss ... det hadde jo vært veldig gøy.	Ønsker at overordnet ledelse skal komme og jobbe på gulvet.	«Oss på gulvet»	

Forskningsetikk

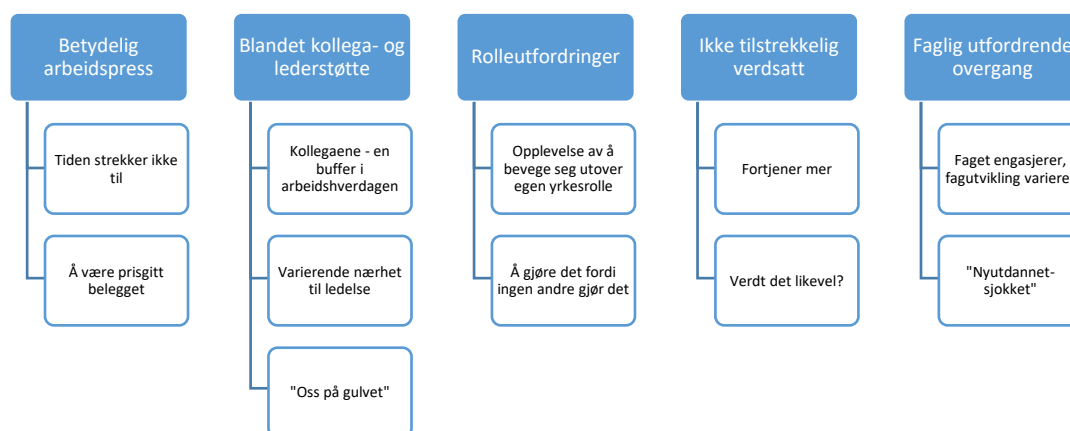
Prosjektet ble godkjent av Sikt, referansenummer 102630, og etisk komité ved Universitetet i Agder. Tillatelse ble innhentet fra sykehusene. Sykepleierne signerte informert samtykke, og data ble anonymisert i forbindelse med transkribering av lydfile. Førsteforfatter var selv sykepleier ved en somatisk sengepost på sykehus og var bevisst egen forforståelse for temaet. For å tilstrebe at resultatene belyste sykepleiernes opplevelser, hadde førsteforfatter og medforfatterne tett dialog om at egne erfaringer ikke skulle påvirke datainnsamling og analyse.

God forskningsetikk innebærer også å vurdere om studien kan ha eventuelle negative konsekvenser for deltakerne (Kvale & Brinkmann, 2017). Organisatorisk- og psykososialt arbeidsmiljø inneholder aspekter som seksuell trakassering og mobbing, og vi var derfor forberedt på at dette kunne bli et tema og som kunne være vanskelig for forskningsdeltakerne å snakke om. Dette var et viktig argument for å velge individuelle intervjuer i stedet for fokusgruppeintervju.

Resultater

Resultatene presenteres ut fra følgende fem kategorier: Betydelig arbeidspress, blandet kollega- og lederstøtte, rolleutfordringer, ikke tilstrekkelig verdsatt og faglig utfordrende overgang (se Figur 1).

Figur 1: Kategorier og subgrupper



Betydelig arbeidspress

Samtlige sykepleiere beskrev arbeidshverdagen som svært hektisk, og de opplevde at tidspresset forhindret dem i å utøve sykepleie slik de ønsket. Særlig gikk det inn på dem å ikke få tid til pasientsamtaler.

I forhold til pasienter så ser jeg noen ganger - jeg har lite tid, lite tid å gå på, jeg har mye å gjøre. Og det ser jeg gå utover den pasienten som har behov for å snakke ut. Og da blir jeg på en måte litt lei meg inni meg, for jeg har så veldig lyst til å lytte å snakke med den personen, men så har jeg andre personer som krever enda mer.

Opplevelsen av utilstrekkelighet var belastende, og de kunne ikke se for seg å jobbe mange år på sengepost. Noen oppfattet 100% stilling som uforenlig med et godt familieliv. Sykepleierne opplevde ofte samtidighetskonflikter og måtte gjøre vanskelige prioriteringer, som gikk utover pasienter og dem selv.

Det er jo dårlig bemanning og tidspress, absolutt. Det å føle at man ikke strekker til og at man på noen vakter som er helt forferdelige bare løper og løper. Du får ikke tid til å spise, du får ikke tid til å gå på do eller drikke eller noen ting, og man tenker liksom «ja, jeg har også grunnleggende behov».

Sykepleierne beskrev også roligere perioder hvor de hentet seg inn. Opplevelsen av tilfredsstillende bemanning var avhengig av belegget, men problemer med å forutse dette og vanskeligheter med å få tak i folk på kort varsel bidro tidvis til økt arbeidspress.

Blandet kollega- og lederstøtte

Sykepleierne opplevde at det sosiale klimaet på jobb var preget av trygghet, trivsel, humor, ivaretagelse og inkludering.. Kollegaene var en buffer i arbeidshverdagen, gjennom samarbeid og avlastning.

Det sosiale miljøet kan bidra til at en vakt som i utgangspunktet kunne blitt dritt, blir dritbra, fordi at det er så - vi jobber som et team, vi samarbeider, vi har godt humør, vi tuller, vi prater, liksom, har det gøy på jobb, da. Og det er jo sykt mye viktigere enn å ha en rolig vakt. Jeg kan godt jobbe ræva av meg, men så lenge jeg har det greit med dem jeg jobber med og med pasientene, så får jeg kun energi av det.

Flere fortalte at de møtte kollegaene på fritiden: «Hvis man kjenner hverandre som mennesker og privatpersoner også, så er det lettere å gå greit overens på jobb».

Sykepleierne opplevde stort sett lederne som tilstedeværende og imøtekommende. Medarbeidersamtalen ble fremhevet som positiv og viktig. Samtidig uttrykte noen av sykepleierne frustrasjon over å ikke bli hørt i saker som handlet om

kritikkverdige forhold. De beskrev dette som en utfordring mellom ledelsen og «oss på gulvet». Sykepleierne gjorde et skille mellom forholdet til nærmeste ledere og øvre ledelse, hvor sistnevnte gruppe i stor grad ble beskrevet i negative vendinger: «Det kommer jo lenger oppe fra, dette med økonomi og bemanning (...) Og så blir det frustrerende for oss som føler vi ikke blir hørt». Det kunne også være vanskelig å si ifra om kritikkverdige forhold dersom en hadde midlertidig stilling og opplevde et avhengighetsforhold til leder.

Rolleutfordringer

Sykepleierne beskrev en arbeidshverdag hvor de måtte utføre mer enn sykepleiefaglige oppgaver: «*Det er litt vanskelig. For jeg vet nok sånn egentlig hva min rolle som sykepleier er, men det sklir jo over i andre ting, i andre oppgaver som jeg kanskje kunne sagt nei til*». Det skapte usikkerhet når legen delegerte oppgaver som sykepleierne mente det var viktig at legen gjorde selv. De stilte også spørsmål rundt behovet for fysioterapi- og ergoterapitjenester når oppgavene i praksis ble delegert til sykepleiere, og de formidlet frustrasjon over å bruke tid på kjøkken- og renholdsoppgaver. Noen kjente på at kompetansen deres ble misbrukt og at slike oppgaver gjorde arbeidshverdagen travlere: «(...) på kveldstid er det jo ikke folk på kjøkkenet og vi har heller ikke sekretær, og det er jo derfor det blir litt hektisk også, for da må man jo bruke tid på de tingene i tillegg til å være sykepleier». Samvittigheten var også en drivkraft for å påta seg slike oppgaver: «*Ja. Det jo på grunn av samvittighet egentlig, at vi helst ... Altså, hvis vi bare lar det ligge så føler vi at vi har gjort en dårlig jobb, tenker jeg*».

Ikke tilstrekkelig verdsatt

Sykepleierne hadde forskjellige oppfatninger om lønn. Noen sammenlignet seg med andre yrkesgrupper for å begrunne opplevelsen av dårlig lønn: «*Det er et ganske stort gap mellom leger og sykepleiere som jeg synes burde vært mindre*». Noen mente bedre lønn var avgjørende for at de ville bli værende på sengepost. De uttrykte også frustrasjon knyttet til lønnsforhandlingene etter koronautbruddet og beskrev lønnsøkningen sykepleierne fikk som «latterlig», sett opp mot hvordan yrkesgruppen hadde stått på under vanskelige arbeidsforhold. «*I koronatiden stengte verden ned, og vi var på jobb og får ikke høyere lønn. De klapper litt, og så er det bra nok. Sånne ting – da føles det urettferdig*». Også ord og handlinger kunne påvirke opplevelsen deres av å bli verdsatt. For noen betydde takknemligheten fra pasientene og det meningsfulle ved yrket mer enn lønnen.

Faglig utfordrende overgang

For flere av sykepleierne var mulighetene for faglig vekst en avgjørende faktor ved valg av arbeidsted.

Det er en veldig viktig faktor for meg – at jeg hele tiden skal være i utvikling og bli bedre. Hvis jeg hadde vært trygg på alt her så tror jeg

ikke jeg hadde funnet det like givende, for jeg vil på en måte bli litt utfordret og ha nye prosedyrer og hele tiden ha noe å strekke meg etter.

Utover noen få organiserte fagdager, fortalte flere sykepleiere at kompetanseutvikling var opp til hver enkelt og ikke tilrettelagt for i arbeidstiden. Sykepleierne opplevde at yrket handlet mye om «learning by doing» og beskrev dette som utrygt. Flere hadde erfart utilstrekkelig opplæring og at overgangen til å skulle ha ansvar ble veldig brå.

Når du kommer på en ny plass og starter helt fra «scratch» på karrieren din, og så blir du kastet ut med kanskje fire-fem opplæringsvakter, og så skal du stå på egne bein ... sånn er det ofte på sengepost, og det kan jo oppleves veldig rått. Det er jo kanskje også en ting jeg fikk litt «sjokk» over da. Nyutdannet-sjokk.

Sykepleierne etterlyste ordninger for bedre ivaretagelse av nyutdannede og nyansatte.

Diskusjon

Hensikten med studien var å få kunnskap om nyutdannede sykepleieres opplevelse av organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø på somatisk sykehusavdeling, i et arbeidshelseteoretisk perspektiv. Våre funn antyder at sykepleierne opplevde høyt arbeidspress og rolleutfordringer, samt begrensninger i opplæring og faglig utvikling. De følte seg heller ikke tilstrekkelig verdsatt. Sykepleierne opplevde et godt forhold til sine kollegaer, mens de hadde ulike erfaringer med ledelsen. Resultatene diskuteres i lys av de to arbeidshelsemodellene (Bakker & Demerouti, 2007; Johnson & Hall, 1988; Karasek & Theorell, 1990; Van der Doef & Maes, 1999).

Jobbkrav

Sykepleierne ga uttrykk for at de ble utsatt for et høyt arbeidspress og et spenn av arbeidsoppgaver. Tilsvarende funn er dokumentert både nasjonalt og internasjonalt (Andresen et al., 2017; Breivik & Obstfelder, 2012; Trygstad & Andersen, 2015; Faktabok om arbeidsmiljø og helse, 2021; Broetje et al., 2020; Umansky & Rantanen, 2016; Kyllingstad & Kristoffersen, 2022). På grunn av arbeidspresset opplevde sykepleierne at deres yrkesutøvelse ikke harmonerte med det de anså som god sykepleie. At idealer og realiteter ikke samsvarer er også belyst i flere andre nye studier (Kyllingstad & Kristoffersen, 2022; Bjerkvik & Valeberg, 2023). Sykepleierne formidlet at de ofte måtte prioritere mellom pasientbehov og egne grunnleggende behov, som å spise eller gå på toalettet. Dette antyder at de måtte strekke seg lenger enn de hadde kapasitet til. Flere av de nyutdannede sykepleierne vi intervjuet kjente seg ikke tilstrekkelig verdsatt, og de opplevde å få mindre lønn enn fortjent. I litteraturstudien til (Broetje et al., 2020) ble mangel på formell

belønning definert som et fremtredende jobbkrav, ved at opplevelsen av for lite belønning ble vurdert som en belastning for sykepleierne. Også i levekårsundersøkelsen fra 2016 var sykepleiere blant yrkesgruppene som scoret høyest i opplevd ubalanse mellom lønn og innsats (Faktabok om arbeidsmiljø og helse, 2021).

Sykepleierne opplevde store krav og forventninger fra andre yrkesgrupper. En undersøkelse blant medlemmer i Norsk Sykepleierforbund avdekket at flertallet av sykepleierne daglig brukte tid på oppgaver de mente andre burde utføre (Bergsagel, 2019). Uklarhet rundt egen yrkesrolle ble også beskrevet av Kyllingstad & Kristoffersen (2022), hvor sykepleierne ga uttrykk for tvil knyttet til forventningene andre hadde til dem. Slike erfaringer kan forstås som ulike former for rollekonflikter (Faktabok om arbeidsmiljø og helse, 2021). I de omtalte arbeidshelsemodellene kan jobbkrav, som høyt arbeidspress og rollekonflikter, medføre behov for økt innsats. Denne innsatsen kan innebefatte ulike mestringsmåter (*coping modes*) (Schaufeli & Bakker, 2004), og sette arbeidstakeren i en såkalt handlingsberedskap (*state of arousal*) (Karasek & Theorell, 1990). I henhold til Schaufeli & Bakker (2004) vil en mild økning i jobbkrav være innenfor reservekapasiteten. Dersom det ikke er tilstrekkelige ressurser til rådighet, vil jobbkravene derimot medføre høyt opplevd arbeidspress (*strain coping mode*) (Schaufeli & Bakker, 2004). Dette vil begrense muligheten til å omsette beredskapen til handling (Karasek & Theorell, 1990). Begge arbeidshelsemodellene antyder at dette vil innebære en belastning for yrkesutøveren, og er forbundet med stress og utbrenthet.

Karasek & Theorell (1990) hevder i sin arbeidshelsemodell at jobbkrav ikke nødvendigvis er noe negativt. Det kan også være kilde til positiv arbeidshelse, så lenge yrkesutøveren opplever kontroll i arbeidssituasjonen. Kontroll er et aspekt i jobben som både innebærer opplevd autonomi, samt muligheten til å utøve faglig skjønn (Knardahl, 2000). Ifølge Knardahl (2000) knyttes faglig skjønn blant annet til antall års utdanning og opplæring. For flere av sykepleierne var faget og mulighetene for faglig vekst i seg selv en avgjørende faktor valg av arbeidssted, trivsel på jobb og fremtidsplaner. Betydningen av faglige utviklingsmuligheter har også kommet frem i andre studier (Bjerkvik & Valeberg, 2023; Gundersen et al., 2023; Bjerkvik et al., 2022). Sykepleierne beskrev et «nyutdannet-sjokk», med manglende opplæring og oppfølging som nyansatt og varierende muligheter for faglig utvikling. Noen ga uttrykk for at det var mye «learning by doing», som kan være uttrykk for opplevelse av ikke å ha kompetansen som skal til for å løse bestemte oppgaver/kunne utøve faglig skjønn. I følge Karasek & Theorell (1990) innebærer dette redusert evne til *skill discretion*. Konsekvensen av dette er redusert kontroll over arbeidssituasjonen, og vil kunne begrense muligheten sykepleierne har til å anvende deres handlingsberedskap. Dette vil kunne resultere i en psykisk

belastning (Karasek & Theorell, 1990) og dermed utfordre sykepleiernes arbeidshelse.

Jobbressurser

Til tross for høye opplevde jobbkraav, ga sykepleierne ogsaa uttrykk for stor arbeidsglede og jobbengasjement, noe som kan relateres til positiv arbeidshelse (Schaufeli & Bakker, 2004). Sykepleierne opplevde hoy grad av sosial stotte, rettet mot baade trivsel (socioemosjonell stotte) og praktisk hjelp (instrumentell stotte). Kollegastotte og teamarbeid har blitt fremhevet av sykepleierstudenter som sentralt for et godt arbeidsmiljo (Jentoft et al., 2021; Gundersen et al., 2023). Dette indikerer at et arbeidsmiljo kan oppleves som godt, tross hoye jobbkraav, dersom det sosiale klimaet oppleves som godt. Mellommenneskelige relasjoner som sentral jobbressurs er ogsaa tidligere dokumentert (Broetje et al., 2020). I henhold til Karasek & Theorell (1990) kan baade socioemosjonell og instrumentell stotte utgjore en buffer mot helsebelastninger i mote med kraav og utfordringer. Sykepleiernes opplevelse av forholdet til ledelsen var derimot sprikende. I folge STAMI har forholdet mellom leder og ansatt saerlig stor betydning for helse og trivsel pa arbeidsplassen (Faktabok om arbeidsmiljo og helse, 2018). Dette kommer ogsaa frem i litteraturstudien til Broetje et al. (2020). Sykepleiernes arbeidsglede og jobbengasjement kan indikere at den sosiale stotten fra baade kollegaer og naermeste leder var tilstrekkelig i mote med jobbkraavene. En annen mulig tolkning kan vaere at jobbengasjement og motivasjon ikke noedvendigvis er noe som skapes i yrket. Det kan ogsaa vaere egenskaper ved sykepleieren som person, hvor engasjementet er rettet mot selve aktiviteten og utgjor en motivasjon som ikke forutsetter belonning. Dette omtales som indre motivasjon og utgjor et individuelt karaktertrekk (Haukedal, 2000). I en tidligere studie fremkom det at sykepleiernes indre motivasjon var sterkere enn den ytre (Lengard, 2018). I vaar studie kan det tenkes at sykepleiernes jobbengasjement i stor grad gjenspeiler en indre motivasjon og gir inntrykk av positiv arbeidshelse. Videre forskning boer undersoke naermere hvilken betydning individuelle egenskaper kan ha pa nyutdannede sykepleieres opplevelse av arbeidsmiljo.

Studiens styrker og begrensninger

Intervjuene med sykepleierne ga rike data om deres opplevelser av arbeidsmiljo som kunne knyttes opp mot arbeidshelseteoretiske perspektiver. En utfordring ved studien var at begrepet arbeidsmiljo for mange fremsto a vaere ensbetydende med det sosiale klimaet pa arbeidsplassen. Om sykepleierne pa forhånd hadde hatt en bedre forståelse for hva organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljo innebærer, kunne dette fått frem flere og andre nyanser av deres opplevelser. Sykepleierne ble heller ikke eksplisitt spurt om hvordan de opplevde at arbeidsmiljøet påvirket deres helse. Direkte spørsmål angående dette kunne gitt en annen forståelse for arbeidsmiljøets mulige innvirkninger på arbeidshelsen. Samtidig mener vi diskusjonen av funn opp mot arbeidshelseteoretiske perspektiver tilfører en dypere

forståelse for arbeidsmiljøets betydning. Det begrensede antallet deltakere utgjør en svakhet ved studien, og det må tas i betraktning at datasamlingen ble gjort under en pandemi.

Konklusjon

Hensikten med studien var å få kunnskap om nyutdannede sykepleieres opplevelse av organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø på somatisk sykehusavdeling, i et arbeidshelseteoretisk perspektiv. Resultatene viste at gode sosiale relasjoner tilførte støtte i arbeidshverdagen og utgjorde den mest fremtredende jobbressursen for de nyutdannede sykepleierne. Samtidig beskrev de høye arbeidskrav og rolleutfordringer. Studien gir inntrykk av et opplevd misforhold mellom jobbkrav og jobbressurser, som i henhold til arbeidshelsemodellene, kan utfordre sykepleieres engasjement og arbeidshelse på sikt. Funnene samsvarer i stor grad med tidligere forskning på nyutdannede sykepleieres jobberfaringer. Ved å se funnene opp mot to arbeidshelsemodeller, belyser denne studien også hvordan slike jobberfaringer kan påvirke arbeidshelse og understøtter viktigheten av at arbeidsgivere i helsesektoren er bevisst sitt ansvar for å styrke nyutdannede sykepleieres jobbressurser. Dette vil være viktig i kampen for å forebygge sykepleierflukt og sikre fremtidig arbeidskraft. Nyutdannede sykepleieres opplevde sammenheng mellom arbeidsmiljø og egen helse bør utforskes nærmere i videre forskning.

Referanser

- Andresen, I. H., Hansen, T. & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic journal of nursing research*, 37(2), 90-99.
<https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- Arbeidstilsynet. (2006). *God vakt! Arbeidsmiljø i sykehus* (Prosjektnummer 01119). Arbeidstilsynet. <https://docplayer.me/135833-Arbeidstilsynet-prosjektrapport-god-vakt-arbeidsmiljo-i-sykehus.html>
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bergsagel, I. (2019). 6 av 10 sykepleiere bruker daglig tid på oppgaver de mener andre burde utføre. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2019/02/6-av-10-sykepleiere-bruker-daglig-tid-pa-oppgaver-de-mener-andre-burde-utfore>
- Bjerkvik, L. K., Tschudi-Madsen, C. & Valeberg, B. T. (2022). Nyutdannet sykepleier, - forventninger og utfordringer i møte med yrkesrollen. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 18(1).<https://doi.org/10.7557/14.5744>
- Bjerkvik, L. K. & Valeberg, B. T. (2023). Tilfredshet og fremtidsplaner blant nyutdannede sykepleiere ett år etter endt utdanning. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 19(1). <https://doi.org/10.7557/14.6673>

- Breivik, E. & Obstfelder, A. (2012). Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformenes tid. *Nordisk sygeplejeforskning*, 2(2), 110-119. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2012-02-03>
- Broetje, S., Jenny, G. J. & Bauer, G. F. (2020). The Key Job Demands and Resources of Nursing Staff: An Integrative Review of Reviews. *Frontiers in Psychology*, 11, 84. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00084>
- Faktabok om arbeidsmiljø og helse. (2018). *STAMI-rapport, årgang 19, nr. 3*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Faktabok om arbeidsmiljø og helse. (2021). *STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4*. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Flinkman, M., Leino-Kilpi, H. & Salantera, S. (2010). Nurses' intention to leave the profession: integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1422-1434. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x>
- Gundersen, E. D., Jentoft, N., Svensson, O. J. & Hellang, Ø. (2023). Arbeidsmiljøets betydning for sykepleierstudenters valg av arbeidsgiver. En kvalitativ studie med søkelys på rekruttering av sykepleiere til kommunale helse- og omsorgstjenester. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 19(1). <https://doi.org/10.7557/14.6751>
- Haukedal, W. (2000). Ledelse og kunnskapsarbeid: Motivering av autonome medarbeidere. I A. Skogstad & S. Einarsen (Red.), *Det gode arbeidsmiljø - krav og utfordringer* (s. 55-77). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- I trygge hender 24-7. (2017). *ForBedring – kartlegging av sikkerhetskultur i spesialisthelsetjenesten*. Pasientsikkerhetsprogrammet. https://pasientsikkerhetsprogrammet.no/aktuelt/nyheter/enige-om-ny-hms-kulturundersokelse/_attachment/inline/01a23ae6-bad8-4c04-b4cc-c51dd0d0eb48:9528e684938e5d56669081adf2314c10a48fa983/forbedring-kartlegging-av-sikkerhetskultur-i-spesialisthelsetjenesten.pdf
- Jentoft, N., Gundersen, E. D. & Hellang, Ø. (2021). *Hvordan rekruttere nyutdannede sykepleiere? - praksis i studiet viser vei*. Norce Norwegian Research Centre. <https://norce-research.brage.unit.no/norce-research-xmlui/bitstream/handle/11250/2827174/Rapport%2b14-2021%252C%2bNorce%2bSamfunn.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Johnson, J. V. & Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342. <https://doi.org/10.2105/AJPH.78.10.1336>
- Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative science quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Knardahl, S. (2000). Arbeid, stress og helse. I S. Einarsen & A. Skogstad (Red.), *Det gode arbeidsmiljø - Krav og utfordringer* (s. 263-286). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

- Kyllingstad, L. & Kristoffersen, M. (2022). Nyutdannede sykepleieres tanker om egen fremtid i sykepleieryrket. *Nordisk sygeplejeforskning*, 12(4), 1-14. <https://doi.org/10.18261/nsf.12.4>.
- Lengard, C. (2018). *Motivasjon hos sykepleierstudenter* [Masteroppgave, OsloMet-Storbyuniversitetet]. Oslo.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- NSF. (2023). *Fortsatt størst mangel på sykepleiere*. <https://www.nsf.no/artikkel/fortsatt-storst-mangel-pa-sykepleiere>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A. & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Riksrevisjonen. (2019). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
- Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K. & Berger, S. (2022). Keeping nurses in nursing: a qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. *BMC nursing*, 21(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00822-4>
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of organizational behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Skjøstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- Sveinsdóttir, H., Biering, P. & Ramel, A. (2006). Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 875-889. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.11.002>
- Trygstad, S. & Andersen, R. K. (2015). *Arbeidsmiljø i norske sykehus 2014* (Fafo-rapport 2015:17). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2015/20422.pdf>
- Umansky, J. & Rantanen, E. (2016). Workload in Nursing. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 60(1), 551-555. <https://doi.org/10.1177/1541931213601127>
- Van der Doef, M. & Maes, S. (1999). The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work and stress*, 13(2), 87-114. <https://doi.org/10.1080/026783799296084>