

**Hva tilfører denne artikkelen?**

Artikkelforfatterne har undersøkt hvilke sider ved sykehjemsarbeidet som gir mening for de sykepleierne som har arbeidet lenge i sykehjem.

**Mer om artikkelforfatterne:**

Siri Meyer er sykepleier med master i sykepleievitenskap. Hun er ansatt som høgskolelektor ved Høgskolen i Buskerud. Grethe Eilertsen, er sykepleier og dr.polit. Hun er

førsteamanuensis ved Høgskolen i Buskerud. Siri Ytrehus er sykepleier, sosiolog og dr.polit. Hun er professor ved Høgskolen i Buskerud. Kontaktperson: siri.meyer@hibu.no



Foto: Erik M. Sundt

**Studiens bakgrunn:** Behovet for kompetent fagpersonell er økende innen hele det geriatriske feltet. Kvalifiserte og dyktige sykepleiere på sykehjem er avgjørende for en fremtidig god omsorg for skrøpelige gamle. Det foreligger relativt lite forskning om hva erfarne sykepleiere i norske sykehjem anser som meningsfullt i arbeidet.

**Hensikt:** Hensikten med studien var å undersøke hva erfarne sykepleiere på sykehjem oppfatter som særlig meningsfullt i arbeidet.

**Metode:** Studiens design er beskrivende og fortolkende. Åtte sykepleiere uten videreutdanning, med minimum fem års arbeidserfaring fra sykehjem ble intervjuet.

**Resultater:** Sykepleierne ga uttrykk for at de hadde et svært meningsfullt arbeid. Særlig ble muligheten for nærhet og langvarig kontakt med pasientene og deres pårørende fremhevet som positive sider ved arbeidet. Morgenstellet ble fremholdt som en særdeles viktig anledning til samhandling med pasienten, til observasjon, lindring

og til å skape velvære. Mulighetene sykehjemsarbeidet gir for et variert arbeid, til spesialisering og individuell utforming av yrkesrollen ble høyt verdsatt og erfares som meningsfulle sider ved arbeidet.

**Konklusjon:** Utvikling og oppbygging av fagkompetanse i tråd med egeninteresser ansees som særlig meningsfullt. Det kan forventes ytterligere spesialisering av sykepleierrollen på sykehjem i framtiden. Denne studien gir grunn til å anta at dette er en utvikling sykepleiere vil oppleve som positiv.

# » Meningsfullt arbeid på sykehjem – erfarne sykepleieres perspektiv

Forfatter: Siri Meyer,  
Grethe Eilertsen og Siri Ytrehus

## NØKKELORD

- Geriatri
- Sykepleie
- Sykehjem

## INNLEDNING

Denne artikkelen er basert på en kvalitativ intervjustudie med erfarne sykepleiere på sykehjem og viser hva de opplevde som meningsfylt i arbeidet.

## BAKGRUNN OG LITTERATUR

Nyutdannede sykepleieres syn på arbeidet på sykehjem er studert i flere sammenhenger. Flere undersøkelser viser at nyutdannede sykepleiere ikke ønsker å arbeide på sykehjem (1, 2, 3). Årsaker til dette er særlig engstelse for kompleksiteten i arbeidet og at de blir stående mye alene.

Mye tyder på at hvor lenge de har vært tilknyttet arbeidsplassen innvirker på hvordan yrkesutøvelsen vurderes, og på hva som opplevs som meningsfulle sider ved arbeidet (5, 6). Det å løfte fram erfarne sykepleieres syn på og holdning til arbeid på sykehjem synes derfor viktig. Benner & Wrubel er opptatt av at sykepleierne kan utvikle en

ekspertpraksis etter noen års erfaring (6). Fagermoen fant at sykepleiere som hadde arbeidet i minimum fem år hadde utviklet en dypere mening og faglig forpliktelse til arbeidet (7). Tilsvarende funn er presentert i en australsk studie blant sykepleiere med lang erfaring innen langtidspleie blant eldre. Disse var særlig motivert til å fortsette, fordi de opplevde at de utviklet evnen til å øke pasientenes livskvalitet (8).

Forskning har også belyst hvilke sider ved sykehjemsarbeid sykepleierne i særlig grad verdsetter. Arbeidsmiljøforhold, faglige utfordringer og det særskilte ved pasientkontakten framheves. Varierte arbeidsdager, godt arbeidsmiljø (9) og mulighet til medbestemmelse og samarbeid (10) ansees også som betydningsfullt. Sykepleierne fremhever selvstendighet i arbeidet, samarbeidet med legetjenesten (11) samt muligheten til å yte god omsorg overfor både pasienter og pårørende (5, 9, 11, 12).

Internasjonal forskning har avdekket at fravær av teamarbeid, stor arbeidsbelastning (13), liten kontroll over arbeidssituasjonen (16), manglende mulighet til meningsfylt arbeid (14) og til å arbeide i tråd med faglige standarder (15) er negative faktorer ved sykehjemsarbeidet. Man-

glende mulighet for å ta hensyn til en økende kompleksitet er en annen negativ faktor som fremheves (17).

Sykehjemmene spiller en helt sentral rolle i eldreomsorgen. Den norske sykehjemsomsorgen er i endring; Det er de sykeste gamle som får plass på sykehjem (20). Sykehjemmet skal både være et hjem for pasientene og tilby medisinsk behandling (22, 23). Tidlig utskrivning fra sykehus endrer kravene til sykepleierne på sykehjemmene (21). Det å sikre gode arbeidsbetingelser for sykepleierne antas å være en avgjørende faktor for å få til en god sykehjemsomsorg. I den sammenheng er det viktig å få kunnskap om hvordan sykepleierne selv ser på det å arbeide på sykehjem.

Målet med studien var å undersøke hva erfarne sykepleiere på sykehjem oppfattet som særlig meningsfylt i arbeidet. Tema som diskuteres her er muligheten arbeidet ga til nærhet og langvarig kontakt med pasientene, og til utvikling av egne interessefelt og spesialområder.

## DESIGN

Studiens design er beskrivende og fortolkende. I alle ledd i forskningsprosessen, i spørsmålsstillinger, dataskapning, analyse og i konklusjonen, må forske-

ren ha fokus på sin forforståelse. I den foreliggende studien (24) synliggjøres forfatterens avgrensninger og forforståelse gjennom forskningsspørsmålene og intervjuguiden. Avgrensninger i intervjutema indikerer at det ikke var en fullstendig åpenhet i intervjusituasjonen, og dermed ikke den forutsetningsløse holdningen fenomenologien som metode etterspør. Likevel er det etterstrebet et fenomenologisk perspektiv i intervjusituasjonen og transkriberingsfasen, med vekt på «intervjupersonens erfaringer og fremheving av presise beskrivelser» (26).

I analyse og drøftingsdelen benyttes hermeneutikk som metode for å forstå teksten fra de transkriberte intervjuene. Ifølge Eilertsen (25), utvider Gadamer hermeneutikken til å fremstå som et grunnleggende mønster for all menneskelig forståelse av meningsbærende fenomener. Han fremhever at enhver forståelse er betinget av en forforståelse eller fordom, som gjør ny forståelse mulig. Med dette som bakgrunn har analyse og drøftingsdelen i studien basert seg på ulike faser av forståelse i en hermeneutisk sirkel mellom intervjutekster, aktuell teori og forskning og egen forforståelse.

### REKRUTTERING OG UTVALG

Ledere ved to sykehjem i to landkommuner ble innledningsvis kontaktet for å få tilgang og hjelp til å rekruttere deltakere. Deltakere skulle ha arbeidet fem år eller mer på sykehjem. Samtlige sykepleiere som oppfylte inklusjonskriteriet fikk informasjonskriv om studiens bakgrunn og hensikt. Sykepleiere som ønsket å delta meldte seg selv ved å returnere samtykkeerklæring (24).

Utvalget besto av åtte sykepleiere som hadde lang erfa-

ring fra å arbeide på sykehjem. Fordi andelen sykepleiere som arbeider i norske sykehjem med spesial- eller videreutdanning etter høyskoleutdanning utgjør et mindretall, ble utvalget sammensatt av sykepleiere som kun hadde grunnutdanning i sykepleie.

### KVALITATIVE INTERVJUER

Med bakgrunn i litteratur og forskning ble det utarbeidet en intervjuguide som dekket studiens problemstilling og forskningsspørsmål. Kvale & Brinkman benevner semistrukturerte intervjuer som faglige samtaler (26). Intervjuspørsmålene ble utarbeidet med vekt på at de skulle være åpne og gi rom for deltakernes refleksjoner rundt tema. Hovedtema i intervjuguiden omhandlet sykehjemmet som arbeidsplass, hva som var særskilt i arbeidet, og hva sykepleierne opplevde som meningsfylt i arbeidet. Det ble gjennomført to pilotintervjuer som viste at det ikke var behov for å gjøre endringer i intervjuguiden. Intervjuer var SM. Intervjuer er selv sykepleier med spesialutdanning i aldring og eldreomsorg. Intervjuene ble gjennomført på arbeidsplassene. De ble tatt opp på lydbånd, og transkribert, også av SM (24). Materialet utgjorde 320 sider.

### ANALYSE

Analyseprosessen starter allerede i intervjusituasjonen når deltakeren selv oppdager nye forhold i løpet av intervjuet (26), og ved at intervjuer fortløpende undersøker med deltakeren om utsagnene er forstått riktig. I studien var den fortløpende korrigeringen og selvkorrigeringen særlig viktig (26), fordi de transkriberte intervjuene ikke skulle tilbake til deltakerne og fordi når

dette analysetrinnet gjøres på en etterrettelig måte, ansees det som betydningsfullt for studiens kvalitet (ibid.). Som eksempel på selvkorreksjon ble hvert intervju avsluttet med en oppsummering av de punktene som intervjueren anså som mest sentrale. Flere ganger la deltakeren til opplysninger der hun opplevde disse som ufullstendig/mangelfulle.

Analysen tok utgangspunkt i Kvale & Brinkmans anvisninger for analyse av kvalitativt materiale (26). I arbeidet med analysen utgjorde forskningsspørsmålene en viktig rettesnor, samtidig som det ble vektlagt å lese teksten på en så uforutinntatt måte som mulig for å fremstille deltakerens ståsted. Innledningsvis ble meningsenheter identifisert og kodet. Deretter ble det gjort en meningsfortetting, der hensikten var å korte ned (kondensere) teksten for å få frem det sentrale i beskrivelsene. I neste trinn ble meningsenheter analysert og systematisert i kategorier. Kategoriene ble dannet ved at meningsenheter med beslektet innhold ble ordnet sammen.

De endelige kategoriene som presenteres i denne artikkelen er: 1. Mulighet til nærhet og langvarig kontakt med pasientene 2. Mulighet til et mangfoldig arbeid, spesialisering og individuell utforming av yrkesrollen

### ETISKE OVERVEIELSER

Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra samtlige deltakere. Studien har et lite utvalg og av den grunn er bokmål benyttet i sitatene. Alle opplysninger er konfidensielt behandlet og all informasjon som kunne føre til gjenkjenning ble fjernet i transkriberingen. Studien ble vurdert som ikke meldepliktig av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (24).



## RESULTATER

To hovedtema blir nærmere beskrevet. Det første omhandler betydningen av nærhet og langvarig kontakt med pasientene, og mulighetene dette gir for å utøve en helhetlig omsorg. Det andre handler om verdien av det mangfoldige arbeidet og muligheter til spesialisering og individuell utforming av sykepleierollen.

## NÆRHET OG KONTAKT

Sykepleierne ga uttrykk for at de hadde et svært meningsfylt arbeid. Særlig framhevet de muligheten til nærhet til pasienten og langvarig kontakt som positive sider ved arbeidet. Mulighet for kontinuitet i omsorgen ga en nærhet som var ensbetydende med god kjennskap til pasientene. De arbeidssituasjonene som ga mulighet til nærhet var derfor særlig viktige for sykepleierne. Morgenstellet var en slik situasjon. Morgenstellet ble beskrevet som den viktigste samhandlingen de hadde med pasienten i løpet av dagen, og som hovedanledningen til å fange opp signaler fra pasienten.

Sykepleierne la vekt på at den gamle hadde omsorgsbehov som ikke bare handlet om sykdom, men også om tid, lindring og velvære. Den nærheten morgenstellet åpnet for, ga mulighet til ivaretagelse av disse behovene.

Sykepleierne fremhevet kontakten med pårørende for å oppnå nærhet til pasientene, og arbeidssituasjonen ga mulighet til å bli godt kjent med de pårørende. Kontakten med pårørende ble ikke bare sett på som et virkemiddel for å oppnå nærhet til pasientene. God kontakt med pårørende var et mål i seg selv. Sykepleierne ønsket at pårørende skulle føle seg komfortable både med å ha sine gamle på sykehjemmet og til å komme

på besøk. En sykepleier sa: «Det er viktig å formidle de positive tingene. Sånn at pårørende vet at vi er nær dem, hos dem, hører dem – det er viktig for dem. At det ikke rett og slett er vasking, påkledning og bleieskift – det er så veldig mye mer. Vi lever med dem.»

Sykepleierne var opptatt både av pasientens her og nå-situasjon og av pasientens fortid og fremtid. En sykepleier sa: «Du får sett livet, hørt utrolig mange livshistorier, møtt mange forskjellige personligheter. Det overrasker meg hvor forskjellig man kan være som person, hvor forskjellige liv man har levd.»

Flere av sykepleierne hadde ikke bare god kunnskap om pasienten og de pårørende, men også om lokalsamfunnet. Lokalkunnskap gjorde at sykepleierne kunne forstå den eldre i en sosial og kulturell kontekst. Det å bo og jobbe i samme kommune ga gode muligheter for dette.

Ikke bare ble sykepleierne godt kjent med pasientene. Sykepleierne la vekt på at pasi-

som var vesentlig i arbeidet. God smertelindring, et godt morgenstell og tilstrekkelig tid til aktivisering og stimulering ble nevnt som eksempler.

## UTFORMING AV YRKESROLLEN

Ikke overraskende la alle vekt på at de opplevde det som positivt å ha muligheten til å bruke sitt fag. Fagkompetansen ble en premiss for «å hindre rutiner for rutinenes skyld». Sykepleierne fremhevet at arbeidsoppgavene på sykehjemmet spenner over et stort område. Mangfoldet i sykepleierrollen ble for eksempel beskrevet slik: «Vi er forskjellige vi sykepleiere, det er veldig bra, noen er veldig nøkterne – liker kanskje å ha litt mer avstand. Vi kan utfylle hverandre, veilede hverandre, sette hverandre litt på plass med holdningene våre.»

Mangfoldet ga mulighet for å sette et individuelt preg på yrkesrollen og forme rollen i en retning de selv ønsket. Dette var positivt. Flere var opptatt av at de fikk muligheter til å utvikle egne interessefelt og fagprosjekter, og



God kontakt med pårørende var et mål i seg selv.

entene også ble godt kjent med sykepleierne. Sykepleierne mente at dette gjorde at de fikk positiv respons på omsorgen de ga, noe som var viktig for dem. Nettopp denne langvarige pasient-pleier relasjonen oppfattet sykepleierne som en årsak til mye av den positive responsen de fikk fra pasientene. Flere var opptatt av at sykehjemmet var det siste stedet pasientene skulle være, og beskrev denne tiden som «den dyrebare» tiden. Det varierte hva

fremhevet viktigheten av disse mulighetene. Dette kunne være særinteresser innenfor faget, for eksempel palliativ pleie, musikkterapi eller å jobbe med oppdatering innen fagdokumentasjon. Andre var opptatt med opplæring og studenter. Arbeidet med studenter ga mulighet til refleksjon over eget arbeid, og virket stimulerende i bevisstgjøringen av hva som var viktig for dem som fagpersoner. Samtidig tilførte studentene sykehjemmet

mye i form av nytenkning og ny kunnskap.

Flere fremhevet at medisinsk oppfølging var en mye større del av arbeidet i dag sammenlignet med tidligere. Pasientene var sykere. Flere følte de hadde et stort medisinsk ansvar. Dette ga mulighet for fagutvikling. På det ene sykehjemmet der legetjenesten ble vurdert som god, var sykepleierne positive til økt medisinsk ansvar og opplevde det som betydningsfullt for kvaliteten på sykepleietjenesten. Der legedekningen derimot var lav, opplevde sykepleierne at håndtering av spesielle medisinske problemer ble en belastning.

Det var imidlertid ikke alltid arbeidssituasjonen tillot en individuell, utforming og spesialisering. Flere fremhevet at muligheten til å få sette sitt preg på arbeidet var avhengig av god sykepleiedekning.

### DRØFTING

Innledningsvis pekte vi på at nyutdannede ikke ønsker sykehjemmet som arbeidsplass. Det vil være mange og sammensatte faktorer som kan påvirke sykepleiere til å velge sykehjemmet som arbeidsplass. Lønn, alternative arbeidsplasser og arbeidstid er faktorer som kan spille en rolle (9). Denne artikkelen fokuserer på hvilke sider ved sykehjemsarbeidet som gir mening for de sykepleierne som har arbeidet lenge i sykehjem.

Vi har trukket fram to sider ved sykepleiernes arbeid. For det første, og i tråd med resultater fra annen forskning, har vi sett at sykepleierne satte pris på muligheten som arbeidet ga til å gjøre en god jobb ansikt til ansikt med pasienten. Arbeid på sykehjem ga gode betingelser for nærhet til pasientene, og en helhetlig forståelse av pasientens situa-

sjon og behov. Dette var typisk og beskrivende for den arbeidssituasjonen morgenstellet representerte. Annen forskning har vist hvor viktig morgenstellet er for observasjon av den eldre (28, 29, 30). Det denne studien tyde-

” Nærhet og kontinuitet i stellet ga en følelse av å gjøre en god jobb.

liggjør, er at morgenstellet er en særlig meningsfull arbeidssituasjon for sykepleierne. Nærhet og kontinuitet i stellet ga en følelse av å gjøre en god jobb.

Det å følge pasientene over lang tid er særegent for sykehjemsarbeidet og en side som forskningen viser at sykepleiere verdsetter (2, 3, 5, 9). Dette er også fremtredende i denne studien. Vi har sett at deltakerne la stor vekt på mulighetene arbeidet ga for å bli godt kjent med pasientene. Denne studien viser i tillegg at sykepleiernes lokalkunnskap kan spille en rolle og ha betydning for pasientkontakten. Lokalkunnskap kan gi økt forståelse for den enkelte elders situasjon og behov. Dette kan være mer fremtredende i denne studien fordi den er utført i to landkommuner, på en annen side kan man ha lokalkunnskap i byer også.

Denne artikkelen omhandler primært sider ved arbeidet sykepleierne opplever som meningsfulle. Situasjonen for pasienten er ikke tema. Vi skal imidlertid kort nevne at kontinuitet og nærhet som oftest er positivt for pasientene, samtidig som denne type bånd kan stille særlige krav med tanke på å sikre pasientenes integritet. Ikke alle pasienter ønsker å få «avdekket» alle sider ved sin tilværelse eller hele livshistorien.

Ikke all lokalkunnskap er relevant kunnskap. Dette er sider ved institusjonsomsorgen som er drøftet andre steder (2, 24, 27).

Sykepleierne setter stor pris på responsen de får fra pasientene, og godt kjennskap til hverandre synes

å være en forutsetning for dette. Positive tilbakemeldinger kan også forstås som en bekreftelse på at arbeidet utføres i tråd med faglige normer og standarder.

Det andre hovedområdet som er framhevet ovenfor, er muligheten arbeidet ga til en yrkesutøvelse i tråd med egne faglige interesser og ønsker. Forskning viser at mange sykepleiere som tar spesialutdannelse ikke fortsetter i den daglige pasientnære sykepleien (29). Annen forskning viser at andre grupper av ansatte på sykehjemmene har tilegnet seg kunnskap og erfaring som følge av sykepleiernes faglige veiledning, mens sykepleierne er den faggruppen som er minst fornøyd av alle yrkesgrupper på sykehjem med hensyn til fagoppdatering (30). Vi har her sett at flere vektla muligheten arbeidet ga til å utvikle fagprosjekter og en yrkesutøvelse i tråd med individuelle faglige interesser og ønsker. De varierte arbeidsoppgavene på sykehjemmet ga god mulighet for dette. Variasjonene i arbeidsoppgaver ivaretok sykepleiernes behov for fagutvikling. Vår analyse får også fram hva som hindrer et meningsfullt arbeid. Dette kan omhandle organiseringen av arbeidet, sykehjemmets omgivelser og ressurser (13-16). Alt dette kan

påvirke mulighet til kontinuitet og nærhet med pasientene og til utvikling av egen kompetanse i tråd med egne interesser. Forskningen peker på at manglende mulighet for sykepleierne til å ta hensyn til den økende kompleksiteten i sykehjemmet kan skape utilfredshet (17). I denne studien har vi sett at sykepleierne verdsetter kompleksiteten, fordi den gir mulighet til utvikling av spesialfelt og spesialkompetanse. Det er imidlertid ikke overraskende at det å være alene som sykepleier på jobb oppleves som negativt, og at arbeidet da blir preget av rutiner. Muligheten til å ta i bruk spesielle faglige interesseområder og utforme yrkesrollen i tråd med spesialkunnskap og spesialinteresser blir mindre.

Sykepleierne ser positivt på muligheten sykehjemsarbeidet gir til et tett samarbeid med legetjenesten. De opplever det som utfordrende dersom det er for få legeressurser tilknyttet sykehjemmet. Likeledes må det være et godt nivå på legetjenestene, ikke bare for å sikre pasientens behov, men også som trygghet for sykepleierne. Trygghet i yrkesrollen kan være en forutsetning for opplevelse av mestring av og mening i arbeidet (31).

Kompleksiteten i sykepleiernes arbeid på sykehjem er stor, og økende. Sykepleierne har det helhetlige ansvaret og skal følge opp medisinsk behandling og helseproblemer og legge til rette for et sosialt liv og trivsel. De to dimensjonene ved arbeidet som deltakerne i denne studien trekker fram som meningsfulle, henspiller på ulike sider ved sykepleiarbeidet. Ikke alle deltakerne hadde spesialfelt eller særinteresser. Imidlertid var alle interessert i og opptatt av pasientkontakten og den daglige, hel-

hetlige omsorgen for pasientene. Også dette feltet kan forstås og identifiseres som et felt der det er behov for kompetanseutvikling og «spesialister».

Deltakerne hadde arbeidet i fem år eller mer på sykehjem. De som ønsket å delta meldte seg. Et hovedinntrykk var at deltakerne var dedikerte til sykehjemsarbeidet og nettopp dette bidro til å få fram meningsfulle sider som var særegne for sykepleierens arbeid.

### BEGRENSNINGER

Deltakerne i denne studien skulle ha arbeidet fem år eller mer på sykehjem og ikke ha spesialutdanning utover sykepleierutdanning. Begge sykehjemmene lå i småkommuner. Hvilke vurderinger sykepleiere med annen bakgrunn og fra andre arbeidssteder vil gjøre om arbeid på sykehjem kan ikke denne studien si noe om.

Studien baserer seg på intervju med få sykepleiere. Imidlertid var det ikke forskjell i synspunkt og vurderinger blant deltakere fra de to sykehjemmene. Vi kan likevel ikke se bort fra at vurderingene ville vært annerledes i et annet utvalg basert på de samme utvalgskriteriene. Aldersspennet til deltakerne var lite og ingen menn deltok.

Hensikten med denne studien har vært å se på sider ved arbeidet på sykehjemmet som oppleves som meningsfylt. Med dette utgangspunktet kan det helhetlige bildet som framkommer muligens bli urealistisk. Inntrykket intervjuene ga, tydet imidlertid ikke på det. De sidene som framheves her var sider ved arbeidet som sykepleiere satte stor pris på.

### PRAKSIS

Denne studien viser at spesialkompetanse og interessefelt også finnes blant sykepleiere uten spe-

siyalutdanning. Kanskje vil sykehjem som legger til rette for at mulighet til å utvikle og opprettholde spesialfelt, oppleve større tilfredshet blant sykepleierne?

Både sykehjemmene og kommunene vil ha stor nytte av å ha oversikt over spesialkompetansen blant sykepleiere i eldreomsorgen. Sykepleiere med spesialfelt, kan være til nytte, ikke bare for eget sykehjem, men også for hjemmetjenesten, andre sykehjem i kommunen og nærliggende kommuner. Samhandlingsreformen fokuserer på kompetanseopprustning av kommunehelsetjenesten (32). Oversikter over kompetansen som faktisk finnes blant sykepleiere, både spesialutdanning og annen spesialkompetanse, er et viktig bidrag i denne prosessen.

### VIDERE FORSKNING

Studien er gjennomført ved sykehjem i to mindre kommuner. I tillegg til kommunistørrelse, legedekning, organiseringen av arbeidet og antallet sykepleiere, kan mange andre strukturelle forhold ha betydning for hvordan sykehjemsarbeidet oppleves og dermed for muligheten til meningsfylt arbeid for sykepleierne. Selv om Norge sammenlignet med mange andre land har en relativt enhetlig sykehjemsomsorg, er det stor variasjon mellom sykehjem. Noen kommuner har sykehjemmet som det primære tilbud til hjelpetrenende eldre. I andre kommuner er innslaget av omsorgsboliger større og disse har til dels erstattet sykehjemmet. Størrelsen på sykehjemmene, avdelingsinndeling og nærhet til sykehus og annen fagkompetanse vil variere. Vi vet lite om hvilken betydning disse faktorene har for sykepleiernes mulighet til meningsfylt arbeid i Norge, eller hvilken betydning

disse har for hva som oppleves som meningsfylt arbeid.

Å sikre god sykepleiedekning på sykehjem ansees som avgjørende for å få til en god eldreomsorg. Det er behov for flere studier som undersøker sykehjemsarbeidet fra sykepleierens perspektiv, både hvordan de ser sykehjemmet som en arbeidsplass, et behandlingssted og et hjem. Videre er det behov for studier som søker å identifisere både fremmede og

hemmende faktorer med tanke på muligheten til å utøve sykepleiarbeidet i tråd med faglige standarder og interesser.

### KONKLUSJON

Særlig meningsfullt for sykepleierne var muligheten arbeidet ga til nærhet og omsorg over tid. Utvikling og oppbygging av fagkompetanse i tråd med egeninteresser ble vurdert som særlig meningsfullt. Det er

rimelig å forvente en ytterligere differensiering og spesialisering av sykepleieoppgavene på sykehjemmene. Denne studien gir grunn til å anta at dette er en utvikling som sykepleiere vil stille seg positive til. Forutsetningen for å få dette til er at det ikke er for få sykepleiefaglige ressurser. Da kan sykepleiarbeidet få et rutinemessig preg.

### REFERANSELISTE

1. **Fagerberg I. Kihlgren M.** Registered nurses experiences of caring for the elderly in different health care areas. *International Journal of Nursing Practice* 2001;7:229-36.
2. **Bergland Å. Lærum H.** Hvem vil arbeide med eldre? En undersøkelse blant norske sykepleierstudenter. *Vård i Norden* 1999;19:4-10.
3. **Johannesen A.** Rekruttering av sykepleiere til sykehjem – Sykepleierens tanker og erfaringer. *Vård i Norden* 2004;4:45-7.
4. **Billett S.** Learning through work: workplace participatory practices. Rainbird I.H. Fuller A. & Munro A. (Eds.), *Workplace learning in context*, London: Routledge, 2004:109-26.
5. **Hägström E. Skovdahl K. Fläckman B. Kihlgren A. Kihlgren M.** Work satisfaction and dissatisfaction- caregivers experiences after a two- year intervention in a newly opened nursing home. *Journal of Clinical Nursing* 2005;14:9-19.
6. **Benner P. Wrubel J.** Omsorgens betydning i sygepleje. København: Munksgaard Forlag 2002:399.
7. **Fagermoen MS.** The meaning of nurses' work. A descriptive study of values fundamental to professional Identity in Nursing. Doktorgradsavhandling. College of Nursing. USA: University of Rhode Island, 1995.
8. **Moyle W. Skinner J. Rowe G. Gork C.** Views of job satisfaction and dissatisfaction in Australian long-term care. *Journal of clinical nursing* 2003;12:168-76.
9. **Prentice D. Black M.** Coming and staying: a qualitative exploration of Registered Nurses experience working in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing* 2007;2:198-03.
10. **Suominen T. Savikko N. Kiviniemi K. Doran D.I. Leino-Kilpi H.** Work empowerment as experienced by nurses in elderly care. *Journal of Professional Nursing* 2008;24:42-5.
11. **Bergland Å. Vibe O. Martinussen N.**

Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en fremtidig arbeidsplass? *Sykepleien* 2010;1-14 januar.: 52-4.

12. **Johannesen A.** Rekruttering av sykepleiere til sykehjem – Sykepleierens tanker og erfaringer. *Vård i Norden* 2004;4:45-7.
13. **Lapane KL. Hughes CM.** Considering the Employee Point of View: Perceptions of Job Satisfaction and Stress among Nursing Staff in Nursing Homes. *Journal of the American Medical Directors Association* 2007;8:8-13.
14. **Chuan Li, Yu-Ching Chen and Hai-Ting Kuo.** The relationship between work empowerment and work stress perceived by nurses at long-term care facilities in Taipei city. *Journal of Clinical Nursing* 2008;17:3050-58.
15. **VonDras, D D., D. Flittner, et al.** Workplace Stress and Ethical Challenges Experienced by Nursing Staff in a Nursing Home. *Educational Gerontology* 2009;35:321-39.
16. **Fläckman B. Hansebo G. Kihlgren A.** Struggling to adapt: caring for older persons while under threat of organizational change and termination notice. *Nursing Inquiry* 2009;16:82-91.
17. **McGilton KS. Bowers B. McKenzie-Green B. Boscart V. Brown M.** How Do Charge Nurses View Their Roles in Long-Term Care? *Journal of Applied Gerontology* 2009;28:723-42.
18. **Weman K. Kihlgren M. Fagerberg I.** Older people living in nursing homes or other community care facilities: Registered nurses views of their working situation and co-operation with family members. *Journal of Clinical Nursing* 2004;13:617-26.
19. **Jensen TL.** Sykepleiere og bruk av berøring i forhold til eldre mennesker på sykehjem. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning* 2001;3:131-41.
20. **Laake K.** Geriatri i praksis. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.
21. **Nygaard HA.** Sykehjemmet som

medisinsk institusjon – et fatamorgana? *Tidsskrift for Norsk Lægeforsening* 2002;122:823-25.

22. **Ytrehus S. Nuland B.R.** Gull eller gråstein. Fafo-rapport 2007;21.
23. **Hauge S.** Jo mere vi er sammen, jo gladere vi blir? Ein feltd medisinsk studie av sjukeheimen som heim. Avhandling [dr.polit.]. Oslo: Institutt for sykepleievitenskap og helsefag. Det medisinske fakultet, UiO, 2004.
24. **Lindholm, SM.** Sykepleie på sykehjem – det meningsfulle arbeidet. Masteroppgave Oslo: Institutt for sykepleievitenskap og helsefag, Det medisinske fakultet, UiO, 2006.
25. **Eilertsen, G.** «Alt er som før, men ingenting er som det var» Gamle kvinners opplevelser av livet etter hjerneslag. Avhandling [dr.polit.]. Oslo: Institutt for sykepleievitenskap og helsefag. Det medisinske fakultet, UiO, 2005.
26. **Kvale S. Brinkmann S. Anderssen T.M. Rygge J.** Det kvalitative forskningsinter- vjuet. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009.
27. **Alsvåg H.** Grænser vi ikke vil se. *Social kritikk* 1991;12/91.
28. **Bergland Å. Kirkevold M.** Resident-Caregiver, Relationships and Thriving among Nursing Home Residents. *Research in Nursing & Health* 2005;28:365-75.
29. **Hatling B. Høgset G. L.** Videreutdanning i aldring og eldreomsorg for sykepleiere. 2000;2. Bergen: Nasjonalt formidlingscenter i geriatri, 2000.
30. **Paulsen B. Harsvik T. Halvorsen T. Nygård, L.** Bemanning og tjenestetilbud i sykehjem. 2004; STF78 A045006 Sintef rapport. Trondheim: SINTEF Unimed, 2004.
31. **Grønningsether AM.** Omsorgen – den du har inni deg. Hovedoppgave Institutt for sykepleievitenskap, Det medisinske fakultet, UiO, 2001.
32. **Helse og Omsorgsdepartementet, Samhandlingsreformen St.meld. nr. 47, 2008–2009.**