

Masteroppgave

Empowerment og helsefremmende arbeid
Februar 2021

Sykepleierens opplevelse av jobbtilfredshet

En kvalitativ metasyntese om jobbtilfredshet på arbeidsplassen

Kandidatnavn: Silje Therese Augeberg og Bettie Grønfur

Emnekode: MAPO5900

Antall ord: 31834

Fakultet for helsevitenskap

Sammendrag

Bakgrunn: Ifølge Nasjonal helse-og omsorgsplan har personal- og faglig ledelse stor betydning for arbeidsmiljø, for at sykepleiere skal trives og ha et ønske om å bli på arbeidsplassen. Siden det er mangel på sykepleiere og det også kommer til å vedvare, er det viktig at ledere er bevisst på utøvelse av ledelse og betydningen av jobbtilfredshet. Flere kvantitative studier er utført om betydning for arbeidsmiljø og jobbtilfredshet. Det er derimot få kvalitative studier, det er bakgrunnen for at vi ønsker å samle disse, ved å utføre en metasyntese.

Hensikt: Hensikten med studien er å finne ut og beskrive «hvilken betydning sykepleierne mener at ledelsen har for jobbtilfredshet og det å bli på arbeidsplassen».

Metode: Designet i studien er kvalitativ metasyntese. Det er utført systematiske søk i databasene MEDLINE og CINAHL, seks kvalitative studier ble inkludert i syntesen.

Resultat: Resultatene tyder på at ledelsen er essensiell for at sykepleiere skal oppleve jobbtilfredshet og bli på arbeidsplassen, der kategoriene «samhold og tillit, anerkjennelse, jobbtilfredshet og faglig utvikling» er vesentlige for å trives i arbeidshverdagen.

Konklusjon: Det er flere faktorer som har betydning for at sykepleiere skal oppleve jobbtilfredshet og forbli på arbeidsplassen. Sykepleiere er den største yrkesgruppen i helsesektoren. Det er vesentlig at ledere er bevisst på faktorer i ledelse som har innvirking. Det er behov for mer forskning og det hadde vært nyttig å forske videre på ledelsens oppfattelse av hva de mener er viktige faktorer, og om det samsvarer med sykepleieres meninger om dette.

Nøkkelord: Sykepleiere, ledelse, jobbtilfredshet, metasyntese, kvalitativ metode.

Abstract

Background: According to the National healthcare plan, personnel and professional management are of great importance for the working environment, for nurses to thrive and have a desire to stay in the workplace. Since there is a shortage of nurses, it's important that leaders are aware of leadership and the importance of job satisfaction. Several quantitative studies have been carried out regarding the working environment and job satisfaction. However, there are few qualitative studies, that is the reason why we want to collect these, by performing a metasynthesis.

Purpose: The purpose is to find out and describe "what significance the nurses believe the management has for job satisfaction and staying in the workplace".

Method: The design of the study is qualitative metasynthesis. Systematic searches have been performed in the databases MEDLINE and CINAHL, six qualitative studies were included.

Results: The results indicate that leadership is essential for nurses to experience job satisfaction and staying in the workplace. The categories "unity and trust, recognition, job satisfaction, professional development" are essential for well-being in everyday work.

Conclusion: Several factors are important for nurses to experience job satisfaction and remain in the workplace. Nurses are the largest occupational group in the health-sector. It is essential that leaders are aware of factors in management that have an impact. More research is needed, and it would have been useful to research the management's perception their beliefs on important factors, and whether it is in line with nurses' opinions.

Keywords: Nurses, management, job-satisfaction, metasynthesis, qualitative method.

Forord

To år som masterstudenter ved høgskolen OsloMET er ved veis ende. Vi er stolte og glade for at vi har nådd målet. Det har vært mye hard jobbing underveis, og til tider har det vært krevende med full jobb ved siden av masterutdanningen. Det har vært to spennende år og vi har lært mye. Både gjennom forelesninger og diskusjoner med hverandre. Masteroppgaven har gitt oss erfaring, som vi vil ta med oss videre i arbeid.

Vi vil rette en stor takk til våre veiledere med hjelpen underveis i prosessen. Takk til våre samboere for deres tålmodighet gjennom denne perioden, dere har vært enestående.

Til slutt ønsker vi å takke familie og venner som virkelig har vært tålmodige og som vi ser frem til å nyte mer tid sammen med.

Februar 2021

Silje Therese Augeberg og Bettie Grønfur

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	8
1.1 OPPGAVENS OPPBYGNING.....	8
2.0 BAKGRUNN.....	9
2.1 HENSIKT OG FORMÅL:	10
3.0 TEORETISKE PERSPEKTIVER	12
3.1 ARBEIDSMILJØ.....	12
3.2 LEDELSE	15
3.2.1 Organisasjonsledelse	16
3.2.1 Verdibasert ledelse.....	17
3.2.2 Transformasjonsledelse.....	17
3.2.3 Autentisk ledelse.....	18
3.2.4 Etisk ledelse.....	18
3.2.5 Estetisk ledelse.	19
3.3 MOTIVASJONSTEORI	20
3.3.1 Indre motivasjon.....	20
3.3.2 Ytre motivasjon.....	21
3.3.3 Jobbkarakteristika-modeller	21
3.4 MEDARBEIDERSKAP OG LEDERENS SAMSPILL	23
3.5 EMPOWERMENT I ARBEIDSLIVET	26
3.6 <i>Autonomi</i>	28
3.7 TILLIT.....	29
3.8 ANERKJENNELSE	30
3.9 HELSEFREMMEDE ARBEID	31
3.10 JOBBTILFREDSHET	33
4.0 METODE	35
4.1 VITENSKAPSTEORETISK STÅSTED	35
4.2.1 <i>Litteraturstudie</i>	37
4.3 <i>Systematisk tilnærming</i>	37
4.4 <i>Forforståelse</i>	39
4.5 METODISK GJENNOMFØRING	40

4.6 RELIABILITET OG VALIDITET I DE KVALITATIVE FORSKNINGSARTIKLENE	42
4.7 SØKESTRATEGI	42
4.7.1 Søkekombinasjon	43
4.7.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier	45
4.8 UTVALGSPROCESS	46
4.9 KRITISK VURDERING AV INKLUDERTE ARTIKLER	52
4.10 ETISKE BETRAKTNINGER	52
4.11 ANALYSEPROSESSEN	53
5.0 RESULTAT/FUNN	69
5.1 SAMHOLD OG TILLIT	69
5.2 ANERKJENNELSE	71
5.3 JOBBTILFREDSHET	72
5.4 FAGLIG UTVIKLING	74
6.0 DISKUSJON	76
6.1 BETYDNINGEN AV TILLIT OG SAMHOLD	76
6.2 BETYDNINGEN AV ANERKJENNELSE	80
6.3 BETYDNINGEN AV JOBBTILFREDSHET	84
6.4 BETYDNING AV FAGLIG UTVIKLING	89
7.0 METODEDISKUSJON	92
7.1 KVALITATIV METASYNTSESE	92
7.2 PICO	93
7.3 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONS KRITERIER	94
7.4 DATABASER	94
7.5 SYSTEMATISK GJENNOMGANG OG KVALITETSVURDERING AV STUDIER	95
7.6 SYNTETISERING AV RESULTATENE FRA DE SEKS STUDIENE	96
7.7 DISKUSJON AV METODENE I DE INKLUDERTE STUDIENE	96
7.8 RESULTATENE FRA STUDIENE	98
8.0 AVSLUTNING	99
8.1 OPPSUMMERING	99

8.2 KONKLUSJON OG FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	99
LITTERATURLISTE.....	101
VEDLEGG.....	109
VEDLEGG 1: SØKESTRENG MED NORGE, SVERIGE, DANMARK, NORDEN OG SKANDINAVIA	109
VEDLEGG 2: SØKESTRENG SOM UTEN NORGE, DANMARK, SVERIGE, NORDEN OG SKANDINAVIA	110
VEDLEGG 3: SØKESTRENG UTEN BEGRENSNING TIL 2000-TALLET	111
VEDLEGG 4: CASP-SJEKKLISTE FOR DE SEKS INKLUDERTE STUDIENE.....	112
VEDLEGG 5: MATRISEN FRA SYNTETISERINGEN OG ANALYSEN – TILLIT OG SAMHOLD	113
VEDLEGG 6: MATRISEN FRA SYNTETISERINGEN OG ANALYSEN – FAGLIG UTVIKLING	114
VEDLEGG 7: MATRISEN FRA SYNTETISERINGEN OG ANALYSEN – ANERKJENNELSE	115

1.0 Innledning

I dette kapitlet presenterer vi først oppgavens oppbygning, underkapittel 1.1. Deretter presenterer vi vår bakgrunn i kapittel 2.0, og til slutt hensikt og formål med problemstilling i kapittel 2.1.

1.1 Oppgavens oppbygning

For å skape en oversikt for leseren, vil det her redegjøres for oppgavens oppbygning. Den første delen av oppgaven består av forord, sammendrag og bakgrunn for studien. Etter problemstillingen vil vi komme inn på meta-syntesens teoretiske perspektiver i kapittel 3. Her trekker vi frem arbeidsmiljø ledelsesteorier, motivasjonsteori, medarbeiderskap og lederens samspill, empowerment i arbeidslivet, autonomi, tillit, anerkjennelse, helsefremmende arbeid og jobbtilfredshet. Kapittel 4 omhandler en redegjøring av valg for metode og metodiske refleksjoner. Det femte kapitlet presenterer resultatene fra de utvalgte artiklene, deretter diskuteres stoffet gjennomgående i kapittel 6 før metoden blir diskutert i kapittel 7. Og avslutningsvis skriver vi en oppsummering, samt konklusjon og forslag til videre forskning i kapittel 8.

2.0 Bakgrunn

Arbeidsmiljø som en faktor i en organisasjon inkluderer trivsel, engasjement, jobbtilfredshet og er de mest studerte innen forskning om arbeidslivet (Kaufmann og Kaufmann 2015). Et godt arbeidsmiljø på en arbeidsplass vil være til fordel for alle. Ikke bare kan det ha positiv innvirkning, men det vil også bidra til at de ansatte utfører arbeidsoppgavene adekvat (Kaufmann og Kaufmann 2015). Interesse for det faglige innholdet i arbeidet, varierte og utfordrende arbeidsoppgaver samt et godt arbeidsmiljø skaper engasjement (Breivik og Obstfelder 2012). Der hensiktsmessig organisering av arbeidet, forutsigbarhet og et godt samarbeid med kollegaer og ledelsen er viktig (Breivik og Obstfelder 2012). Dersom det ikke er slike arbeidsforhold vil det kunne medføre frustrasjon, utbrenthet og et ønske om å slutte i yrket (Breivik og Obstfelder 2012). Videre kan omfattende omorganiseringer ved arbeidsplassen og lite kontroll over arbeidssituasjonen virke utmattende (Breivik og Obstfelder 2012). Tidligere forskning viser at interesse for eget arbeid, god organisering av arbeidet og et godt arbeidsfellesskap er viktig for yrkesmotivasjon og arbeidsglede blant sykepleiere (Breivik og Obstfelder 2012).

Empowerment betraktes som den nye formen for helsefremming, og innenfor sykepleien er det en bred oppfatning om at helsefremming bør utøves i tråd med empowerment (Klette et al. 2014). Innenfor arbeidslivet generelt, handler empowerment om ansatte som opplever å ha autonomi og tilhørighet i organisasjonen (Amundsen 2019a). De sosiale og strukturelle ordningene i organisasjonen som bidrar til å myndiggjøre de ansatte og deres egen bidrag i myndighetsprosessen (Amundsen 2019a). Empowerment er nødvendig for at sykepleiere skal oppleve autonomi, tillit og verdien av yrket (Rega mfl. 2017a).

Sykepleierne utgjør den største yrkesgruppen i helsesektoren, både i spesialhelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten (Valderhaug Tyrholm 2013). Det stilles store krav til ledelsen og de er ansvarlig for at tjenester er i samsvar med myndighetens kvalitetskrav (Norsk sykepleier forbund 2020). Derfor er det viktig med personalledelse og god faglig ledelse da dette har stor betydning for arbeidsmiljø, kompetanseheving, de ansattes trivsel og ønske om å bli i jobben (Nasjonale helse- og omsorgsplan 2011). Ledelse dreier seg blant annet om å støtte opp om og motivere ansatte til innsats på arbeidsplassen (Orvik 2015). God ledelse og engasjement er derfor avgjørende for utvikling av medarbeidere (Norsk sykepleier forbund 2020). Engasjement på arbeidsplassen innebærer at medarbeideren utvikler en sterk tiltro

til organisasjonens mål, verdier og har et sterkt ønske om å fortsette i arbeidet (Kaufmann og Kaufmann 2015).

Det å være i arbeid er i seg selv forbundet med høy livskvalitet, men det å trives på jobben sin betyr mye for hvor tilfredse vi er med livet mer generelt (SSB 2018). Å bli verdsatt for den jobben man gjør, kan styrke selvfølelse og motivasjon (SSB 2018). I tillegg til verdsettelse i form av materielle belønninger, er det å få støtte fra ledelsen og å ha kontroll over egen arbeidssituasjon, faktorer som har betydning for jobbtilfredshet (SSB 2018). I samme undersøkelse opplever 9 prosent av ansatte at deres nærmeste leder sjelden eller aldri gir støtte eller verdsetter deres arbeid (SSB 2018). Studien viser også at 18 prosent av sykepleierne ønsker å skifte jobb innen helsesektoren, altså ikke endre sektor (SSB 2018). Det kan bety at sykepleierne ønsker å utvikle seg faglig og tilegne seg ny kompetanse, noe som kan være en positiv faktor når det gjelder å utvikle seg som sykepleier og bli i profesjonen.

I en medlemsundersøkelse som ble undersøkt ifølge det norske sykepleierforbundet, svarte litt over 30 prosent at de vil ha en ny jobb, og hele 15 prosent svarte at de ønsket å finne en jobb utenfor sektoren (Dolonen 2019). Når man ser mangelen på sykepleiere i dag og mangelen som kommer i tiden fremover, er dette et høyt tall. Organisasjonen gjør det de kan for at helsevesenet skal beholde sykepleierne på arbeidsplassen (Dolonen 2019). Undersøkelsen viser at 9,1 prosent fra studien, har svart at dårlig ledelse er en av grunnene til at de ønsker å jobbe andre steder enn helsevesenet (Dolonen 2019). Det kan være mange faktorer som er grunnen til dårlig ledelse, da det ikke er godt nok presentert i undersøkelsen. Dette skal vi blant annet utrede for.

2.1 Hensikt og formål:

Vi oppdaget tidlig i prosessen at kunnskapsstatus om temaet vårt er godt utforsket ved kvantitative studier, der konsensus peker mot oppsiden av god ledelsesstruktur og empowerment for utøvende arbeidstakere (Kaufmann og Kaufmann 2015). Blant annet viser studien (Cicolini, Comparcini, og Simonetti 2013), at et godt arbeidsmiljø for sykepleiere er relatert til empowerment på arbeidsplassen. Det ble gjennomført en kvalitativ metasyntese for å samle tilgjengelig kunnskap for å skape nye tolkninger og øke forståelsen og hvilken betydning sykepleiere mener ledelsen har for jobbtilfredshet og for å bli på arbeidsplassen.

Hensikten med denne masteroppgaven er å gjøre en metasyntese av studier som har undersøkt hvilken betydning sykepleiere mener at ledelse har for jobbtilfredshet og å bli på arbeidsplassen. Vi har undersøkt, kritisk vurdert og syntetisert kvalitative forskningsartikler som belyser dette temaet. Denne kunnskapen vil kunne bidra til å utvikle jobbtilfredshet blant sykepleiere og utvikle arbeidsforhold som fremmer samarbeidet mellom ledelsen og sykepleierne.

Formålet med denne kvalitative metasyntesen er å tilegne seg økt kunnskap og en bedre forståelse om hvordan sykepleierens tanker, holdninger, opplevelser samt hvordan samarbeidet med ledelsen utspiller seg. Dette vil være nytteverdi for oss da vi har et ønske om å en gang kunne bli gode ledere. Vi håper studien vil bidra til mer forskning innen feltet og videreformidle dette temaet. På bakgrunn av dette ble følgende problemstilling utarbeidet:

Problemstilling: *Hvilken betydning mener sykepleiere at ledelsen har for jobbtilfredshet og å bli på arbeidsplassen?*

3.0 Teoretiske perspektiver

I dette kapitlet presenteres først arbeidsmiljø, deretter ledelse og de viktigste undergruppene før det går videre til medarbeidere og ledelsens samspill, dette for å redegjøre hvordan rollen lederskap spiller i arbeidslivet. Deretter presenteres empowerment i arbeidslivet, autonomi, tillit og anerkjennelsesteori. Avslutningsvis beskriver vi helsefremmende arbeid og jobbtilfredshet. Dette skaper rammeverket for oppgavens teoretiske disposisjon. På bakgrunn av problemstillingen og våre sentrale funn, er det fire hovedtemaer som utgjør den teoretiske rammen for oppgaven. Disse er arbeidsmiljø, ledelse, empowerment, tillit og anerkjennelse. Teoriene som er valgt, vurderes som relevant for å belyse og drøfte resultatet i undersøkelsen.

3.1 Arbeidsmiljø

En faktor som er viktig for jobbtilfredshet er at det fysiske arbeidsmiljøet fremstår tilstrekkelig, og ikke er til hinder for at en kan arbeide på en god måte (Einarsen og Pedersen 2017). Studier på det fysiske arbeidsmiljøet viser det seg at typiske faktorer som støy, vibrasjoner, ugunstige temperaturer og lysforhold gjør seg gjeldende (Stami, 2018). Disse faktorene er spesielt viktig for arbeidstakernes helse, men kan også påvirke jobbtilfredsheten (Stami 2018). Videre setter arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter rammene rundt både arbeidsforholdet og krav til arbeidsmiljø i arbeidslivet (Einarsen og Pedersen 2017). Denne loven beskytter arbeidstakerne mot en rekke saker som er viktig for jobbtilfredshet (Einarsen og Pedersen 2017). Blant annet inneholder den bestemmelser om at arbeidstaker har krav på variasjon og utvikling, samt en rekke forbud mot trakassering og diskriminering (Storeng, Beck, og Lund 2011).

Organisatoriske forhold viser til hvordan organisasjonen er strukturert, herunder organisering, koordinering, hierarki, samhandling, informasjonsflyt og ledelse (Jacobsen og Thorsvik 2019). En organisasjon skiller fra andre sosiale grupper ved at deltakerne har felles mål de jobber mot, som knytter dem sammen (Jacobsen og Thorsvik 2019). En organisasjonsstruktur definerer hvordan disse målene skal nås og hvordan arbeidsoppgaver skal fordeles. I tillegg er et sentralt moment hvordan beslutningsmyndigheten i organisasjonen foregår, om den er sentralisert (ledelsen tar beslutninger) eller desentralisert (delt beslutningsmyndighet) (Jacobsen og Thorsvik 2019).

Sosialt samspill, handler om kommunikasjonen og samspillet mellom mennesker (Saksvik 2011). Faktorer som samarbeid, hjelpsomhet, støtte, respekt og omtanke er noe som omhandler sosialt samspill (Saksvik 2011). Dette er alle vesentlige faktorer for jobbtilfredshet på arbeidsplassen. Personlig utvikling refererer til den enkeltes mulighet til å utvikle seg gjennom arbeidet, og her er både arbeidsmengde, variasjon, opplæring og læringsmuligheter relevant. Den siste dimensjonen omhandler organisasjonens kultur og innebærer dermed et sett av normer og verdier som utvikler seg i organisasjonen (Bang 2020). En organisasjonskultur består av verdier som uttrykker hva som oppfattes som verdifullt og som man etterstreber i organisasjonen (Bang 2020). Kulturen består av, i tillegg til normer og verdier, virkelighetsoppfatninger, som hjelper til med å forstå hva som er sant og usant, hvordan ting fungerer og hvordan en skal fortolke det som skjer (Bang 2020).

Et arbeidsmiljø blir dannet av de 2,6 millioner menneskene som er arbeidstakere i Norge (stami, 2018). I tillegg til menneskene på arbeidsplassen er det også forholdet mellom ulike faktorer som danner et arbeidsmiljø (stami, 2018). Det kan være vanskelig å forstå hva som egentlig inngår i et arbeidsmiljø. Men vi kan prøve å forklare det med at det er omgivelsene hvor vi utfører arbeidsoppgavene våre, både psykiske og fysiske elementer (Beggerud 2016, 17). Det vil si at arbeidsmiljøet handler om selve arbeidet (stami, 2018). Det er knyttet til hvordan planlegging, organisering og gjennomføring av arbeidet utføres (stami, 2018). Dette er viktig da arbeidsmiljøet har stor betydning for trivsel, helse, produktivitet og driftsresultater (stami, 2018). Gode arbeidsforhold og et godt arbeidsmiljø fremmer god helse, produktivitet, læringsvilkår og kompetanse hos arbeidstakere som kan føre til videreutvikling (Meld.st.29 2010). For å ivareta dette i Norge har det gjennom lovgivning og politiske vedtak, blitt satt mål for arbeidsmiljøet. Disse målene som står i arbeidsmiljøloven, handler om å sikre trygge ansettelsesforhold og likestilling i arbeidslivet (Regjeringen, 2018). Målene er det arbeidsgiver som er ansvarlig for å ivareta, slik at et forsvarlig arbeidsmiljø blir ivaretatt (Regjeringen, 2018). Viktigheten av et godt arbeidsmiljø underbygges da det i 2010-2011 ble lagt frem i en “statsmelding” at arbeidsmiljø er viktig for arbeidstakere (Meld.st.29 2010). Det er den første statsmeldingen som omhandler arbeidsmiljø, arbeidsforhold og sikkerhet i det norske arbeidslivet (Meld.st.29 2010).

Statsmeldingen drøfter en rekke aktuelle arbeidslivsspørsmål og hvordan de kan følges opp (Meld.st.29 2010). Regjeringen ønsker å understreke viktigheten av et godt arbeidsliv for samfunnsutviklingen (Meld.st.29 2010). Et arbeidsliv preget av samarbeid, respekt og

medbestemmelse, er viktig for den norske velferdsmodellen (Meld.st.29 2010).

Statsmeldingen rapporterte at vi gjennomgående har gode arbeidsforhold i Norge (Meld.st.29 2010). De fleste trives på arbeidsplassen. Men det er noen yrkesgrupper som har større utfordring enn andre (Meld.st.29 2010). Blant de yrkesgruppene som har større utfordringer i arbeidslivet er helse- og omsorgssektoren som er rammet av høyt langtidssykefravær (Meld.st.29 2010). Årsaken til dette kan henge sammen med at arbeidsgiver og arbeidstaker sjeldnere er organiserte, og at arbeidstaker oftere har en dårligere tilknytning til arbeidsplassen (Meld.st.29 2010). Det kommer også frem i Saksvik et al. studie at utbrenthet, sykefravær og stress er et problem i arbeidsmiljøet (Øystein Saksvik, Nytrø, og Tvedt 2018). For å forhindre at arbeidstaker har en dårlig tilknytning til arbeidsplassen er det viktig med “en bred sosial dialog mellom partene og gode ordninger for medvirkning og medbestemmelse som vil skape grunnlag for en felles innsats for et godt og inkluderende arbeidsliv” ifølge statsmeldingen (Meld.st.29 2010). Et av tiltakene som ble innført for å skape et godt og inkluderende arbeidsmiljø var medbestemmelse og medvirkning (Meld.st.29 2010). I begynnelsen ble dette møtt med motstand av ledelsen i arbeidslivet (Meld.st.29 2010). Det endret seg da det ble vist til at medbestemmelse og medvirkning førte til et godt arbeidsmiljø ved at arbeidstakeren får være med på å delta i driften av en virksomhet (Meld.st.29 2010). Det er derimot fortsatt flere virksomheter som enda ikke benytter seg av medbestemmelse og medvirkning på arbeidsplassen (Meld.st.29 2010).

Mangel på medbestemmelse og medvirkning på arbeidsplasser kan være en faktor som er med på å påvirke noen yrkesgrupper i en negativ retning i forhold til trivsel, ønske om å være på jobb og arbeidsinnsats. En studie av Cicolini, Comparcini, og Simonetti (2013) undersøkte nettopp dette, altså forholdet mellom empowerment og jobbtilfredshet i sykepleierens arbeidsmiljø. Bakgrunnen for studien var misnøye i sykepleiermiljøet, noe som førte til mye endring av sykepleiere på arbeidsplassen (Cicolini et al. 2013). Resultatene viser en betydelig positiv sammenheng mellom empowerment og sykepleierens arbeidsglede (Cicolini et al. 2013). Studiens vurdering kan være nyttig for videre veiledning for ledelsens strategier for å utvikle og opprettholde et myndiggjørende arbeidsmiljø, som igjen kan forberede arbeidsglede mellom kollegaer (Cicolini et al. 2013). Andre faktorer som kommer frem i litteraturen er blant annet at anerkjennelse og fagutvikling var viktig for at sykepleiere ønsket å bli i jobben (Bergland, Vibe, og Martinussen 2010). Fagutvikling er også noe som skal legges til rette for, ifølge den norske lov. Der kommer det frem i “§4-2. krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling” at “det legges til rette for at arbeidstaker gis

mulighet for faglig og personlig utvikling gjennom sitt arbeid” (Lovdata, 2017). I tillegg trekkes det også frem i samme paragraf at arbeidstaker har rett på selvbestemmelse, innflytelse og faglig ansvar (Lovdata, 2017) . Arbeidsmiljøet skal derfor være preget av disse lovbestemmelsene for å skape et godt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljø: *“Arbeidsmiljø er forholdene for arbeidstakerne på en arbeidsplass, særlig de fysiske, vernetekniske, yrkeshygieniske og velferdsmessige forholdene.»* (Jakhelln og Langård 2020)

3.2 Ledelse

Norske sykehus er organisert på ulike måter, dette har en innvirkning på lederrollen og danner rammeverket for førstelinjeledelsen (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). I senere tid har forskere og organisasjoner vist interesse for og pekt på en rekke utfordringer ved dagens modell for organisering, styring og ledelse ved sykehusene (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). Disse temaene gjenspeiles også den økte oppmerksomheten i nasjonale utredninger og politiske dokumenter (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). De samme utredningen har i liten grad belyst arbeidshverdagen til ledere og hvordan de utvikler tjenestene og medarbeiderne sine (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). Norske sykehus var tidligere organisert i en tredet-ledelsesmodell der administrativ leder, avdelingsoverlege og avdelingssykepleier utgjorde avdelingsledelsen (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). Etter rapporten NOU 1997: 3 «Pasienten først!» ble loven endret slik at dagens sykehus i stor grad organisert etter medisinske spesialiteter og i mindre grad etter behandlingsforløp (Helse- og omsorgsdepartementet 2019).

Denne omorganiseringen har ført til en endring i hva som kreves av ledelsen (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). Å være en leder handler ikke om å være seg selv, men å fylle en rolle (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). Det å tilegne seg kunnskap om hvem lederne i helseforetaket er, hvilken bakgrunn, motivasjon og identitet de har er derfor viktig (Helse- og omsorgsdepartementet 2019).

Dette bringer oss til de forskjellige ledelsesteoriene som er aktuelle for vår problemstilling. I dagens samfunn er ledelse en anerkjent stilling det hviler mye ansvar på, det er både en stor tillitserklæring og et stort ansvar å lede. Ledelsen har et ansvar for at alle trekker i samme retning, til det beste for både bedrift og de ansatte (Heggen, Tengblad, og Velten 2016). For at dette skal være tilfelle er det avgjørende med godt samarbeid mellom ledelsen og medarbeidere (Heggen et al. 2016). Dynamikken på arbeidsplassen ser ut til å formes av forholdet mellom ledelse og medarbeidere, hvilke fordeler og ulemper forskjellige

organisasjonsstrukturer har (Hjertnes 2018). Spesielt med tanke på det moderne samfunn med stor møtevirksomhet, god takhøyde og dialoger (Hjertnes 2018). Det finnes flere forskjellige ledelsesteorier, men ledelse som begrep er knyttet til ansvaret man har for resultater hos arbeidsgiver (Hjertnes 2018). Ledelsesbegrepet referer både til menneskene som har dette ansvaret og det å utøve ledelse (Hjertnes 2018). Dette omfatter ulike oppgaver og funksjoner på forskjellige nivåer, men kjernen i all ledelse er å ta beslutninger, skape entusiasme og oppslutning om valgene som treffer de ansatte i organisasjonen (Hjertnes 2018). Lederrollen innebærer mer enn det å administrere, det handler også om å være organisasjonens ansikt utad, vise vei og ta initiativ i møte med omgivelsene og et samfunn som stadig er i endring (Hjertnes 2018). Videre i de neste underkapitlene skal vi ta for oss de mest relevante lederstilene som er benyttet i arbeidslivet, spesielt inn mot helsesektoren.

3.2.1 Organisasjonsledelse

I løpet av årene har forskning og teori hatt ulike tilnærminger til begrepet ledelse (Yukl 2019). Ulike definisjoner har vist seg å handle om hvordan man påvirker andre mennesker slik at mål kan oppnås (Yukl 2019). *“Ledelse er en funksjon av leder, medarbeider og den aktuelle situasjonen. Ledelse er en prosess hvor en påvirker et individ eller en gruppe til økt anstrengelser for å oppnå mål i en gitt situasjon”* (Hersey, Blanchard og Johnson 2008, s. 94). Denne prosessen innebærer veiledning og påvirkning av andres arbeid i en positiv retning (Hersey et al. 2008). Ledere utvikler fremtidens visjon, og er med på å motivere ansatte til å bedre ytelsen og oppnå visjoner (Iqbal, Anwar, og Haider 2015). Lederrollen byr på store muligheter og kan lett påvirke det som skjer i organisasjonen (Hjertnes 2018). De er i stand til å sette dagsorden og forme organisasjonen mer enn noen andre (Hjertnes 2018). Med en slik lederrolle følger også status og materielle belønninger, som ofte er høyt hevet over det som andre i organisasjonen får ta del i (Hjertnes 2018). Ledelse kan utøves på flere nivåer i organisasjonen. Øverste nivået er det strategiske nivået. På dette nivået formuleres det overordnede mål og lager langsiktige planer for virksomheten (Hjertnes 2018). De har ansvar for å formulere et verdigrunnlag og forvalte symbolene som uttrykker disse verdiene (Hjertnes 2018). I organisasjonen befinner også mellomlederne seg, og dette utøves på det administrative nivået. Disse mellomlederne, også kalt avdelingsledere, har ansvaret for å utarbeide planer for sine avdelinger og for å presentere mål (Hjertnes 2018). Det operative nivået omhandler hvordan lederfunksjonen støtter og veileder arbeidskameratene (Hjertnes

2018). På dette nivået er relasjon viktig, der organisasjonen ofte er nære og tette (Hjertnes 2018).

3.2.1 Verdibasert ledelse

Dette er en ledelsesteori hvor verdier har hovedfokus (Aadland 2004). Medarbeiderne påvirkes til å leve etter virksomhetens verdier, som betegnes som verdibasert ledelse (Busch 2014). Ifølge Busch (2014) blir verdibasert ledelse definert slik; *“Verdibasert ledelse er et målformulerende, problemløsende, språkskapende og verdiutviklende samspill, forankret i organisasjonens verdier og høye etiske standarder, som kan utøves på både individnivå, gruppenivå og organisasjonsnivå”* (Busch 2014, s. 95). Han mener et samspill mellom ansatte og ledelsen er nødvendig for utøvelse av denne ledelsesformen i organisasjoner (Busch 2014). Koblet sammen med den generelle ledelsesteorien må verdiutvikling integreres med målformulering, problemløsning og språkskapning (Busch 2014). Disse prosessene er knyttet til målformulering og må derfor knyttes sammen med en diskusjon om verdispørsmål (Busch 2014). Verdiene må også aktivt regulere problemløsningsprosessene og sette klare rammer for hvilke handlinger som er akseptable (Busch 2014). Gjennom et historisk perspektiv har Copeland (2014) henvist til teoriens utspring fra tre ledeshistorier, disse er autentisk ledelse, etisk ledelse og transformasjonsledelse. Disse ledelsesteoriene ble utviklet som en konsekvens av korrupsjon, grådighet og uetisk atferd (Avolio og Gardner 2005). Avsløringene avdekket et sterkt behov for utvikling, da de tradisjonelle styringssystemene, som innebar blant annet regelstyring og en karismatisk lederstil, og rettet oppmerksomheten mot ledelse basert på momentene etikk, moral og verdier (Avolio og Gardner 2005).

3.2.2 Transformasjonsledelse

Denne ledelsesstrukturen representerer verdistyrings prinsippet som innebærer å gjøre de rette valgene og tiltakene som inspirerer til endring (Copeland 2014). Kristoffersen og Friberg (2016) mener at transformasjonsledelse er noe som oppstår i interaksjon mellom mennesker i organisasjoner (Kristoffersen og Friberg 2016). Denne ledelsesformen handler om å stimulere og inspirere, ta hånd om ansatte slik at de kan bidra til at organisasjonens mål blir oppnådd (Kristoffersen og Friberg 2016). Målet er at ansatte motiveres til å prestere mer enn de ellers ville ha gjort (Kristoffersen og Friberg 2016). Transformasjonsledelse impliserer også til å utvikle ansattes ledelseskapasitet. Ledelseskapasitet beskrives som «empowerment», det vil si at ansatte blir bemyndiget til å utføre sine oppgaver og til å koordinere sine mål med

leder og organisasjonens mål (Kristoffersen og Friberg 2016). Ved å lede ansatte, bruker de mer av sin faglige og personlige autonomi (Kristoffersen og Friberg 2016). Det betraktes som viktigheten i transformasjonsledelse (Kristoffersen og Friberg 2016). Videre viser en studie av Masood og Afsar (2017) at det er positivt forhold mellom denne type ledelse og empowerment. Større nivå av tillit mellom ledere og sykepleiere har vist seg å styrke forholdet mellom kunnskapsdeling og innovativ arbeidsatferd på arbeidsplassen (Masood og Afsar 2017). Resultatene i studien støtter ikke bare tidligere indikasjoner på at en ansatt har en tendens til å prestere bedre i jobben, der han eller hun viser vilje til å stole på lederen, men også vilje til å stole på lederens positivitet mellom kunnskapsdeling og innovativ arbeidsatferd (Masood og Afsar 2017).

3.2.3 Autentisk ledelse

Troverdig ledelse kan også kalles for autentisk ledelse (Vevatne 2020). Når man er en leder, utformer man sin ledelse ut fra den personen man er, både knyttet til kompetanse og personlighet (Vevatne 2020). Lederen er dermed klar over sine vekstområder og styrker (Vevatne 2020). En typisk autentisk leder synliggjør sine svake og sterke sider, er ærlig mot seg selv og leder ut fra eget perspektiv (Vevatne 2020). George (2003) beskriver autentisk ledelse slik; *“det er en leder som har en dyp forståelse av hensikten bak arbeidet, innehar og fremsnakker et sett etisk grunnleggende og solide verdier, forstår verdiens hensikt, leder med hjertet, etablerer knyttede relasjoner og demonstrerer selvbeherskelse og disiplin”* (George 2003, s.5). George (2003) etterlyser ledere som en leder med et formål, integritet og verdier. Videre mener Harter, Schmidt, og Hayes (2002) at en persons autenticitet som et kontinuum der en kan bli mer autentisk ved å søke etter å presisere hvem man er, forstå seg selv og hva man tror på. Videre viser de at økt autenticitet ved oppnåelse av sitt *“sanne jeg”* og en tydeligere enstemmighet mellom individers handlinger (Harter et al. 2002).

3.2.4 Etisk ledelse

Etisk ledelse er en psykologisk tilnærming til læring som legger vekt på de kognitive prosesser hos individets tilpasning til, og samhandling med og sosiale omgivelser (Svartdal 2011). Etisk ledelse blir definert av Brown, Trevino og Harrison (2005, s 120) på følgende måte; *“demonstrasjonen av normativ korrekt atferd gjennom personlige handlinger og mellommenneskelige relasjoner, og å fremme slik atferd overfor medarbeidere gjennom toveiskommunikasjon, forsterking og beslutningsprosesser”*. Slik vi forstår det, handler etisk

ledelse om å skape relasjoner mellom individene på arbeidsplassen og finne frem til et godt forsvarlig etisk handlingsmønster (Brown, Treviño, og Harrison 2005).

Etikken gir ikke eksakte regler for hvordan det skal gjøres, men etisk teori gir muligheter for ulike tanker som moralske spørsmål (Vevatne 2020). Gjennom sine valg og sin atferd er lederen en rollemodell (Vevatne 2020). Lederen har derfor et spesielt moralsk ansvar for å handle ut fra egne verdier, men også ut fra arbeidsplassens verdier (Vevatne 2020). Etske valg tas på bakgrunn av disse, og ledere som reflekterer over både egne og organisasjonens verdier, vil være i bedre stand til å utøve gode handlinger (Vevatne 2020). Det styrer våre etiske og moralske valg (Vevatne 2020). Ledelse vil være forbundet med etikk, men det er ikke alltid dette er så bevisst hos den enkelte leder (Vevatne 2020). Når man er en leder, følger det med stor innflytelse på arbeidstakere, og hvordan man handler kan derfor få store konsekvenser (Vevatne 2020). En leder vil alltid ha ansvar for å holde en god etisk standard (Vevatne 2020). Etisk lederskap innebærer å gå foran og vise vei (Vevatne 2020).

3.2.5 Estetisk ledelse.

Estetisk ledelse er introdusert som en lovende tilnærming til ledelse (Hansen, Ropo, og Sauer 2007). Estetikk betyr en følt mening generert fra sensoriske oppfatninger, og involverer subjektiv, stilltiende kunnskap forankret i følelse og emosjoner (Hansen, Ropo, og Sauer 2007). Estetisk ledelse er sentrert rundt sensorisk kunnskap og følt mening knyttet til ledelsesfenomener. Det innebærer en subjektiv ontologi, symboltolkende epistemologi og kvalitative metoder. Estetiske betydninger oppstår og presenteres gjennom symbolsk interaksjon og sosiale konstruksjonsprosesser (Hansen, Carryer, og Budge 2007; Fairhurst 2007). Når det gjelder å benytte estetiske metoder på ledertemaer, fremheves viktigheten av å komme til det kontekstuelle og erfaringsmessige, samt undersøkelse av ledere og følger sensoriske og følte betydninger konstruert i subjektive prosesser som avhenger av estetisk kunnskap (Fairhurst 2007). Videre er estetisk ledelse opptatt av de estetiske aspektene ved sosiale påvirkningsprosesser i ledelse (Hansen, Carryer, og Budge 2007). Estetisk kunnskap referer til sanselige opplevelser (syn, lukt, smak og berøring) som blir levd i og gjennom menneskekroppen (Hansen, Carryer, og Budge 2007). Fokuser er på interaksjon og estetiske kunnskaper som produseres av og veileder interaksjoner (Hansen, Carryer, og Budge 2007). Per dags dato har ledelses-studier vært fokusert mot og sentrert rundt individuelle og kognitive områder, fremfor interaksjon (Hansen, Ropo, og Sauer 2007). Hansen et al (2007)

konkluderte med at ledelse allerede nærmer seg den estetiske siden av organisasjonslivet i aktuelle emner som transformasjons-, karismatisk og autentisk ledelse. De trakk også beslutningen om at det var konsensus i arbeidslivet for å inkludere estetikk i ledermodeller og utvikling av lederegenskaper (Taylor og Hans 2005).

3.3 Motivasjonsteori

Motivasjonsteorien omhandler de biologiske, psykologiske og sosiale faktoren som aktiverer, gir retning til, og opprettholder atferd i ulik grad av intensitet når det gjelder måloppnåelse (K. Klette 2003). Da denne oppgaven er rettet mot arbeidslivet, vektlegges jobbkarakteristikka-modeller av kandidatene. Før vi går nærmere inn på dette, skal det presenteres to ulike motivasjonssystemer, indre og ytre motivasjon.

Ryan og Deci (2017) skiller mellom indre og ytre motivasjon på følgende måte:

- Indre motivasjon; referere til atferd med bakgrunn i indre belønninger som tilfredshet, glede eller meningsfylte oppgaver.
- Ytre motivasjon; referere til atferd hvor drivkraften for oppførselen kommer fra ytre belønninger som lønn, bonus, frynsegoder eller en forfremmelse. Disse er med på å virke medarbeidernes entusiasme og innsats på et spesifikt mål.

Det er få teorier som gir fasit eller er fullstendige når det kommer til hva som motiverer mennesker i arbeidet. Men man ser indikasjoner på ulike forhold, som utfyller hverandre. For en bedre forståelse til oppgaven velger kandidatene å tydeliggjøre indre og ytre motivasjon spesielt i teoridelen.

3.3.1 Indre motivasjon

Når kilden til motivasjon ligger i selve arbeidsutførelsen og ikke belønningen som forventes når vi når målet, kaller vi kilden for indre motivasjon (Klette 2003). Dette bygger på behovene for kompetanseopplevelse og arbeidsinnflytelse (Klette 2003). Indre motivasjon sies å være sunnere, og resultere arbeidsengasjement, jobbproduktivitet, og frivillig vilje til å ta i et ekstra tak (Klette 2003).

Arbeidsautonomi, mestringsfølelser og sosiale tilhørighet er tre ulike komponenter og er uavhengige av hverandre og styrker vår indre motivasjon (Klette 2003).

Når det kommer til behovshierarki og motivasjon så ser vi hva som kan trigge denne indre kraften hos arbeidstakere, både ledere og ansatte (Klette 2003).

3.3.2 Ytre motivasjon

Sammenheng mellom indre og ytre motivasjon er spesielt viktig i arbeidsutførelsen (K. Klette 2003). Det er en rekke ytre faktorer utover økonomiske insentiver som gir økt grad av ytre motivasjon (Klette 2003). Det påstås at den ytre motivasjon er kilden som påvirker vår vilje til å yte en bedre innsats som ligger utenfor arbeidsutførelsen (Klette 2003). Det kan være materielle faktorer i form av økonomiske belønninger som en god bonus, og faktorer som anerkjennelse eller forfremmelse som øker innsatsviljen hos individet (Klette 2003).

Forskning fra blant annet Hertzberg viser at både ytre belønninger og bonuser kan stimulere til økt produktivitet hos ansatte, dersom arbeidet er trygt og har fast rutine og ensformig (Klette 2003). Men for arbeid som er komplisert og trenger kreativitet, spiller indre motivasjonen større rolle (Klette 2003). Fordeling av belønninger og goder må oppleves som rettferdig, ellers kan det være til hinder og svekke kilden på indre motivasjon (Klette 2003).

3.3.3 Jobbkarakteristika-modeller

Psykologen Abraham Maslow skapte et behovshiarki, der han utviklet teser om menneskelige behov (Stoyanov 2017). Funksjonen av hans teori er grunnleggende behov som må tilfredsstilles, før en kan bevege seg oppover i pyramiden (Stoyanov 2017). Denne teorien fikk navnet “Maslows behovspyramide” (Stoyanov 2017). Fem ulike kategorier av behov, er delt opp i pyramiden og forholder seg til de to hovedkategoriene: Mangelbehov og vektbehov (Stoyanov 2017). De første grunnleggende behovene går på fysiologiske behov som sult, tørst og søvn (Stoyanov 2017). Når behovene er dekket, beveger man seg videre opp for å dekke et trygghetsbehov (Stoyanov 2017). Etter det kommer sosiale behov, anerkjennelse og til slutt når alle behov er oppfylt, kommer selvrealisering (Stoyanov 2017).

Motivasjonsfaktorer er egenskaper på selve jobben, disse påvirker direkte motivasjonen til medarbeiderne når de er til stede på arbeidsplassen (Stoyanov 2017). Det vil komme til uttrykk gjennom eksempelvis; anerkjennelse, ansvar, arbeidet i seg selv og personlig vekst. Dette faller sammen med Maslows behovspyramide (Figur 1), der vi ser at disse er på toppen av pyramiden (Stoyanov 2017).



Figur 1. Maslowa behovspyramide

(Kilde: Stoyanvo, 2017)

Fysiologiske behov er det nederste trinnet og får vi ikke disse dekket kan man ikke fungere ordentlig (Stoyanov 2017). Personlige behov dekker det som er lengre opp på pyramiden, der trygghetsbehovet handler om sikkerhet og forutsigbarhet (Stoyanov 2017). Det vil si at man er trygg i sine omgivelser, for eksempel fra vold og krig. I forutsigbarhet er det også sikkerhet, der jobb med sikker økonomi, et sted å bo og holdepunkter for hverdagen (Stoyanov 2017). Stabile rammer reduserer i stor grad hverdagsstress og øker denne sikkerheten (Stoyanov 2017). I trinn nummer tre ser vi sosiale behov, som handler om respekt, kjærlighet, aksept og det å høre til på for eksempel en arbeidsplass eller sosiale situasjoner (Stoyanov 2017). Det er disse tre nederste behovene som Maslow omtaler som mangelbehov (Stoyanov 2017). De øverste trinnene i pyramiden handler om vekstbehov, dette er ikke grunnleggende behov når det gjelder overlevelse, men for å leve et meningsfullt liv (Stoyanov 2017). Det menes med et liv hvor man kan utvikle seg til den man ønsker å være. Det dukker også opp i det fjerde trinnet, hvis ikke man får behovene dekket kan det føre til lav selvtillit (Stoyanov 2017). Til slutt anses de to øverste trinnene å dekke personlige og egoistiske behov (Stoyanov 2017).

Fredrik Herzberg skapte en motivasjonsteori kalt, to-faktorteorien (Abrahamsson og Andersen 2005). Teorien omtales som jobbkaraktistika modeller, og er en av de mest kjente. Formålet med teorien var å forklare hvilke faktorer som motiverer mennesker (Abrahamsson og Andersen 2005). Grunntanken i denne teorien var hans ønske om å fokusere på hva som økte den generelle tilfredsstillelsen, og ikke hva som tilfredsstillte ulike behov (Abrahamsson og

Andersen 2005). Målet var at teorien skulle utrykke motivasjonen i forhold til tilfredsstillelse, og ikke bare forklare hva motivasjon kunne føre til (Abrahamsson og Andersen 2005). De faktorene som ble nevnt som årsaker til trivsel i undersøkelsen, betegnet Herzberg som motivasjonsfaktorer (Abrahamsson og Andersen 2005). De faktorene som ved fravær skapte mistrivsel, gikk under hygienefaktorer (Abrahamsson og Andersen 2005). Hygienefaktor-navnet baserte seg på den medisinske betydningen av ordet, ved at begrepet hygiene fungerer som det å fjerne farer fra omgivelsene (Abrahamsson og Andersen 2005). Hygiene betyr i dette tilfellet også å forebygge sykdom, og ble dermed brukt i den forstand at de skapte mistrivsel dersom de ikke var til stede, men ikke skapte motivasjon dersom de var der (Abrahamsson og Andersen 2005). Hygienefaktoren opphever utilfredshet ved mangel på negative arbeidsbetingelser, der for eksempel fysiske eller sosiale arbeidsforhold, lønn, status eller trygghet på arbeidsplassen og disse finner vi nederst på Maslows pyramide (Herzberg 2008). Dette danner grunnlaget for Herzberg sine to faktor-teorier, motiveringsfaktorer og hygienefaktorer (Herzberg 2008). Her sikter man på arbeidsegenskaper ved selve arbeidet som påvirker den ansattes motivasjon (Herzberg 2008). Hygienefaktor er de fysiologiske behovene, trygghetsbehovet og samhørighetsbehovene fra Maslows hierarki (Herzberg 2008). Mens de motiveringsfaktorene omfatter behovene for selvaktelse og selvrealisering (Herzberg 2008). Hygienefaktorene til Herzberg har alle med arbeidsmiljøet å gjøre, men motiveringsfaktorene omhandler arbeidet i seg selv (Herzberg 2008). Med dårlige arbeidsvilkår og ledelse som skaper utrygghet i organisasjonen, kan det gå utover motivasjon og trivsel til den enkelte medarbeider (Herzberg 2008). Hygienefaktorene er derfor en forutsetning for at motivasjonsfaktorene skal kunne skape trivsel og motivasjon når ansatte er til stede.

3.4 Medarbeiderskap og lederens samspill

Medarbeiderskap handler om hvordan vi som medarbeidere forholder oss til arbeidsoppgavene, arbeidskollegaer og arbeidsgiver. Et godt medarbeiderskap er preget av ansvarlighet og handlingsevne (Heggen, Tengblad, og Velten 2016). Av det foregående kan vi se at det skilles mellom en beskrivende definisjon og en normativ beskrivelse av medarbeiderskap (Hällsten og Tengblad 2006). Den beskrivende definisjonen omfatter alt som kan knyttes til medarbeiderskap uansett om det fungerer godt eller dårlig, mens den normative definisjonen beskriver hva som er kjennetegner et godt medarbeiderskap (Hällsten

og Tengblad 2006). Det finnes godt og dårlig medarbeiderskap på samme måte som det finnes ulik kvalitet på lederskap (Velten et al. 2008).

Medarbeiderskap som forpliktende samspill handler om relasjonen mellom leder og medarbeider (Velten et al. 2008). Tanken er at godt medarbeiderskap og god ledelse utvikles best i relasjonen mellom leder og medarbeider, og at leder og medarbeider må ha et felles ansvar for å skape en god og effektiv arbeidsplass (Velten et al. 2008). Medarbeiderskap og lederskap må altså sees i sammenheng og utvikles sammen. Med forpliktende samspill menes god dialog og god samhandling der begge parter tar ansvar for resultatet, og der medarbeiderne kan beskrives som “medledere” (Velten et al. 2008). For at det skal vokse frem en forpliktende relasjon må det være rimelighet og balanse i hva vi forventer av hverandre (Velten et al. 2008).

Hällsten og Tengblad (2006) forskning viser at det er fire områder/begrepspar som gjensidig påvirker hverandre, og som avgjør om det skal vokse fram et godt medarbeiderskap og et forpliktende samspill mellom ledelse og medarbeidere på en arbeidsplass (Hällsten og Tengblad 2006). Disse er *Åpenhet og Tillit*, *Felleskap og Samarbeid*, *Arbeidsglede og Engasjement* og *Ansvar og Handlingsevne* (Velten et al. 2008). Han har utviklet en prosessorientert modell, som gir et bilde av hvordan disse ulike elementene gjensidig påvirker og forsterker hverandre. Ved å styrke et område, kan man gå mot bedre og mer effektivt samspill mellom ledelse og medarbeidere (Hällsten og Tengblad 2006).



*Figur 2 Medarbeiderskapshjulet
(Kilde: Velten et al. 2008 s. 100)*

Disse fire begrepsparene understøtter og påvirker hverandre og sammen viser de hva som utgjør et godt medarbeiderskap (fig 2) (Hällsten og Tengblad 2006). Åpenhet og tillit handler om hvorvidt medarbeider har tillit til sine kollegaer samt om de har tillit til lederen og om lederen har tillit til dem (Velten et al. 2008). Åpenhet og tillit handler også om respekt for meningsforskjeller og konstruktive forsøk på å finne gode løsninger (Hällsten og Tengblad 2006). Felleskap og samarbeid innebærer en følelse av tilhørighet og trivsel i fellesskapet på arbeidsplassen (Hällsten og Tengblad 2006). Det handler om at hver medarbeider tar del i den felles innsatsen og at de hjelper hverandre (Hällsten og Tengblad 2006). Tett knyttet til dette er også samarbeid og det å dra nytte av og sette pris på andres kompetanse, også på tvers av linjer og forskjellige yrkesgrupper (Hällsten og Tengblad 2006). Arbeidsgiveren bør også være bevisst på å styrke samarbeidet og fellesskapet, både mellom medarbeideren, mellom medarbeiderne og ledelsen samt forholdet til organisasjonen som helhet (Hällsten og Tengblad 2006). Videre går begrepsparet - *engasjement og meningsfullhet* - på at medarbeiderne opplever at arbeidet er meningsfylt, at de føler en stolthet over sitt eget arbeid og tilhørighet i organisasjonen (Hällsten og Tengblad 2006). Dette kan føre til at medarbeidere yter det lille ekstra og etterstreber å legge ned en god arbeidsinnsats (Hällsten og Tengblad 2006). Her har arbeidsgiver et ansvar for å holde oversikt over, og tilrettelegge for hva hver enkelt medarbeider anser som meningsfullt og engasjerende (Hällsten og Tengblad 2006). Det siste begrepsparet - *ansvarlighet og handlingsevne* - omhandler hver enkelt medarbeider sitt ansvar- både når det gjelder sitt arbeid, men også resultatene dette arbeidet gir (Hällsten og Tengblad 2006). Det er imidlertid også viktig at medarbeiderne klarer å opprettholde en balanse mellom ansvar og initiativ og sin egen fysiske og psykiske helse (Hällsten og Tengblad 2006).

Hällsten og Tengblad (2006) understreker at både lederskap og medarbeiderskap handler om å kunne håndtere relasjoner. Ved å styrke relasjonen mellom leder og medarbeidere vil man potensielt oppnå både bedre lederskap og bedre medarbeiderskap (Hällsten og Tengblad 2006). Dette er et skritt bort fra tidligere medarbeiderskaps tenking ifølge Hällsten og Tengblad (2006), som omhandler selvstendige beslutninger. Ved å oppnå relasjonstenking og fokusere på medarbeider, handler medarbeiderskap mer om samspillet mellom ledere, medarbeidere og beslutningene som blir tatt i relasjonene mellom dem (Hällsten og Tengblad 2006). Dette beskriver medarbeiderskap. Medarbeiderskap bygger på delaktig og nær interaksjon mellom ledere og medarbeider (Velten et al. 2008). De fire

begrepsparene i medarbeiderskapshjulet er relasjonelle elementer ved medarbeiderskap (Hällsten og Tengblad 2006). Tillit, åpenhet, fellesskap og samarbeid kan ikke oppstå hos hver enkelt medarbeider (Hällsten og Tengblad 2006). Tillit er noe som oppstår mellom mennesker i en relasjon, gjennom fellesskap og samarbeid er ikke noe en medarbeider kan skape alene (Hällsten og Tengblad 2006). Disse begrepene er dermed avhengig av relasjoner (Hällsten og Tengblad 2006).

3.5 Empowerment i arbeidslivet

Empowerment er et umodent begrep i vitenskapelig sammenheng (Tveiten og Boge 2014). Dette medfører at begrepet er vidt definert, beskrevet og karakterisert, noe som gjør det komplisert å forske på (Tveiten og Boge 2014). Siden empowerment ikke er klart definert, kan det åpne for forskjellige analogier, assosiasjoner og metaforer (Tveiten og Boge 2014). Disse bidrar til å øke mangfold og forståelse av empowerment (Tveiten og Boge 2014). Empowerment relatert til helse kan spores tilbake til helseorganisasjon og verdenskonferansen i Ottawa i 1986, der Ottawacharteret ble utarbeidet med fokus på helsefremmende arbeid (Tveiten og Boge 2014). I 1986 ble ikke helsefremming vektlagt slik de ønsket, derfor gav WHO føringer på at helsefremming måtte styrkes (Tveiten og Boge 2014). Empowerment tenkningen har derfor tre sentrale hovedprinsipper: «*medvirkning, synet på brukeren som ekspert på seg selv og maktfordeling*» (Tveiten og Boge 2014). Det er viktig å forstå hvordan opplevelsen av «makten» er, ettersom makt har en hierarkisk struktur (Tveiten and Boge 2014). Dette kan medføre at fremherskende ledelse, altså hvor en annens handlingskraft eller hvor en person forhindres, eller gjør noe de ellers ikke ville ha gjort. I stedet for undertrykkelse og dominans, kan makt bety noe positivt ved at noen tar kontroll eller foretar seg noe (Tveiten and Boge 2014). Makt kan forstås som positivt, når man har makt i kraft av noe eller har makt (Tveiten and Boge 2014). Ved å oppnå mest mulig kontroll over sitt liv, egen læring eller arbeidssituasjon kan det hjelpe dem til å ha makt i kraft av seg selv (Tveiten and Boge 2014). Tankegangen rundt dette dreier seg om relevant forståelse i forbindelse til empowerment. Relasjonen er også vesentlig i forhold til hvordan empowerment oppleves på arbeidsplassen, da det å skape en opplevelse av kontroll hos ansatte skal motivere til økt arbeidslyst og at makten i seg selv vil lede til bedre selvkontroll (Tveiten and Boge 2014). Makt er også nær forbundet med tillit (Tveiten og Boge 2014). Når man er hjelper i empowerment prosessen, innebærer det at den som hjelpes, har tillit til hjelperen (Tveiten og Boge 2014). For eksempel vil maktforholdet mellom en helsefagarbeider og pasient være en

rasjonell makt, og er en nær forbindelse mellom makt og tillit, og at det er asymmetri i forholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker (Tveiten og Boge 2014).

Disse kan være i tråd med viktige prinsipper i arbeidslivet. Vi mener prinsippene er viktige for å fremme både ledelsens og sykepleiernes ressurser ved å stimulere til trivsel og egenmestring på arbeidsplassen. Selv om det finnes ulike tilnærminger til begrepet, kan empowerment bygge et positivt syn på mennesket som vil gjøre sitt beste, dersom arbeidsforholdene legger til rette for dette.

“Empowerment i arbeidslivet handler om i hvilken grad ansatte opplever å ha reel autonomi og innflytelse, meningsfulle arbeidsoppgaver, tilstrekkelig kompetanse samt tilhørighet i organisasjonen. Det handler også om de sosiale og strukturelle ordninger og praksiser i organisasjonen som bidrar til å myndiggjøre de ansatte, samt deres egne bidrag i myndiggjøringsprosessen” (Amundsen 2019, s. 32).

Amundsen (2019) opererer med tre hovedperspektiver på empowerment i arbeidslivet. Det sosio-strukturelle perspektivet (organisasjons- og ledelsesnivå), psykososiale perspektivet (individnivå) og det kritiske perspektivet (maktforhold) (Amundsen 2019). Det sosio-strukturelle perspektivet omhandler, strukturer, praksiser og retningslinjer som er til stede i organisasjonen, med det formålet å bidra til myndiggjøring av de ansatte (Amundsen 2019). Psykososialt omhandler det individet, dets karakter og i hvilken grad arbeidstaker opplever en tilstand av mental myndiggjøring i sitt arbeid (Amundsen 2019). Disse to perspektivene henger sammen ved at de sosio-strukturelle ordningene har som intensjon å bidra til psykologisk myndiggjøring av de ansatte (Amundsen 2019). Det tredje og kritiske perspektivet stiller spørsmål ved hvor makten i organisasjonen i realiteten befinner seg (Amundsen 2019). Amundsen (2019) stiller spørsmålet: *“Er det slik at ledelsen snakker om å gi medarbeiderne innflytelse og autonomi, mens de i praksis bestemmer det meste likevel?”* (Amundsen 2019, s. 27). Myndiggjøring er en vanlig oversettelse av det engelske ordet empowerment (Amundsen 2019). I et organisasjonsperspektiv kan det å myndiggjøre oppfattes som et ovenfra og ned begrep, der ledere med formell makt myndiggjør medarbeider som befinner seg lenger ned på organisasjonskartet (Amundsen 2019). Med andre ord kan myndiggjøring forstås som noe som skjer med individet på grunnlag av andre maktposisjon, der makthaver bestemmer hvor mye eller lite myndiggjøring som skal være til stede nedover i hierarkiet (Amundsen 2019). Denne fortolkningen innebærer at man toner ned

de ansattes mulighet til å påvirke myndiggjøring prosessene og maktfordelingen i organisasjonen gjennom nedenfra og opp initiativ, samtidig som individets evne til å styrke seg selv gjennom egen innsats og egne ressurser i mindre grad blir vektlagt (Amundsen 2019). Denne myndiggjøringen forutsetter at de skjer en reel maktdeling i organisasjonen, og ikke ender som en ren retorikk fra ledelsens side (Amundsen 2019). Det kritiske perspektivet er essensielt for å kunne analysere maktforholdene i organisasjonen (Amundsen 2019). Et argument som knyttes til empowerment i arbeidslivet, er balansering av makt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, basert på demokratiske likhetsbetraktninger (Amundsen 2019). Dette gjelder da utover produktivitet for virksomhet og meningsfylte arbeidsroller for de ansatte (Amundsen 2019). Altså kjernen i hva den kritiske hovedtilnærmingen omhandler. Det kritiske perspektivet har sammenheng med at empowerment har sine røtter og verdier knyttet til demokratiske idealer og prinsipper, der reell maktutjevning står sentralt (Amundsen 2019). Dermed vil ansattes representative delta vil ansattes representative deltakelse i formelle besluttede organer i virksomheten også være en del av myndiggjøringen (Amundsen 2019). Det samme vil ansattes organisering i fagforeninger være, som representerer en kollektiv kraft og reell motmakt til arbeidsgiversiden (Amundsen 2019). Med grunnlag i den demokratiske maktutjevning argumentet stiller det kritiske perspektivet på myndiggjøring spørsmål ved hvor makten i realiteten befinner seg (Amundsen 2019). Har det seg slik at empowerment- relaterte ordninger og praksiser virkelig gir medarbeiderne større makt og innflytelse, eller er det bare ett leder drevet konsept som medfører kontroll med ansatte på nye måter? (Amundsen 2019). Dersom beslutninger omkring medarbeidernes autonomi og innflytelse ensidig skjer hos ledere på toppen av organisasjonen, kan dette i ytterste fall medføre umyndiggjøring av medarbeiderne (Amundsen 2019). Det er viktig å presisere at det kritiske maktperspektivet på empowerment må sees i sammenheng med arbeidsgivernes styringsrett med hensyn til å organisere, lede, kontrollere og fordele arbeidet (Amundsen 2019; Tveiten og Boge 2014).

3.6 Autonomi

I et filosofisk perspektiv er autonomi “det som følger av sin egen indre lovmessighet, uavhengig av påvirkning utenfra (Sagdahl 2019). Det omhandler personens evne til å velge handlingene sine, og grunnlaget for disse handlingene. En autonom aktør regnes som en person som utfører handlinger på bakgrunn av aktørens egne grunner. Immanuel Kant er den mest kjente filosofen og benyttede autonomiske teorien (Sagdahl 2019). Her er autonomi

benyttet om viljen, når den utelukkende bestemmes av praktisk fornuft kombinert med iboende morallov – kalt det kategoriske imperativ. Autonomi er også sentralt i pliktetikken, der autonomi gjerne sees på som et opphav til moralske rettigheter (Sagdahl 2019). En tett sammenheng mellom autonomi og det å være moralsk ansvarlig, og mellom autonomi og viljesfrihet (Sagdahl 2019). Den dominerende tilnærmingen til autonomi er å forstå en autonom handling som en autentisk handling, altså at handlingen kommer fra ønsker, verdier eller motivasjoner som personen identifiserer seg med (Sagdahl 2019). Ifølge Thidemann, Sævareid, og Slettebø (2020) betyr autonomi selvregulering eller selvstyring. Autonomi er grunnleggende som gjør oss til mennesker, altså ved å være menneske er man et autonomt menneske (Thidemann, Sævareid, og Slettebø 2020). Vi mennesker ses på som selvbestemmende vesener som innehar evnen til å reflektere over ulike handlinger (Thidemann, Sævareid, og Slettebø 2020). Derfor har vi også evnen til å begrunne moralske normer, der man har respekt for seg selv som et selvlovgivende menneske og som man også bør ha for andre (Thidemann, Sævareid, og Slettebø 2020). I medisinsk form betyr autonomi rett til medbestemmelse, som betyr at pasienter har rett til, enten velge hvilken behandlingsmåte de vil ha, eller nekte behandling (Thidemann, Sævareid, og Slettebø 2020). Autonomi som prinsipp handler om at blant annet at sykepleierne skal respektere pasientenes behov, og at pasienten skal bli hørt. Det vil si at autonomi er noe pasientene innehar for å handle i tråd med deres ønsker og med pasientens ønsker har de rett til å bli hørt og respektert (Thidemann, Sævareid, og Slettebø 2020).

3.7 Tillit

Tillit må være til stede i alle relasjoner man ønsker å utvikle trygghet og godt samspill (Vevatne 2020). Det omhandler blant annet å stole på hverandre, derfor er tillit også viktig i alle organisasjoner (Vevatne 2020). Tilliten vil alltid være avhengig av relasjonen mellom mennesker og mellom mennesker vil dette variere og dermed også opplevelsen av tillit (Spurkeland 2020). Dette gjelder også mellom medarbeider og leder. Tillit i disse relasjonene baserer seg på erfaringer man gjør seg i relasjonen og på relasjonens historie. I følge Spurkeland (2020) blir tillit definert som:

“Tillit i relasjonell betydning er kun et mellompersonlig emosjonelt resultat av gjentatte tillitsskapende interaksjoner” (Spurkeland 2020, s. 39).

Spurkeland (2020) anser arbeidet med å skape en så god relasjon som mulig mellom leder og medarbeider, er et lederansvar. Han mener at det er avgjørende for ledelsens påvirkningskraft at relasjonen til alle medarbeiderne befinner seg i “tillitsfasen” (Spurkeland 2020). Hjelp til å bygge en slik god relasjon kan være å kjenne til måter å nå frem til mennesker på, som vil vekke tillit (Spurkeland 2020). Ros, oppmerksomhet, omsorg og forståelse fra leder til ansatte, er eksempler på virkemidler som kan være hensiktsmessige for en leder å benytte (Spurkeland 2020). Dette er områder som er viktige for ansatte. Tillit i arbeidslivet har også blitt koblet til begrepet *sosial kapital*, som kan betraktes som relasjonelle ressurser medlemmer av en organisasjon kan trekke frem for å løse oppgaver i fellesskap (Amundsen 2019a). Blant annet har Amundsen (2019) utarbeidet en modell over virksomheters sosiale kapital, her er komponenter som tillit, samarbeidsevne og rettferdighet fremhevet. Disse tre komponentene ble målt i den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen i 2015, hvor Norge kom på andreplass av 35 europeiske land (Amundsen 2019). Undersøkelsen bekrefter at det norske arbeidslivet, skårer høyt på sosiale parametere, herunder tillit (Amundsen 2019).

I en arbeidsrelasjon kan det oppstå høy faglig tillit, men lavere personlig tillit (Spurkeland 2020). En leder eller medarbeider som er dyktige i det faget man jobber med vil automatisk få en form for tillit (Spurkeland, 2020). Det betyr ikke at man stoler på vedkommende som mellommenneskelige kompetanse, men totalen disse to elementene har nok styrke til at tillit er til stedet (Spurkeland, 2020). Videre mener Spurkeland (2020) at det å vise tillit til medarbeider, gir tillit tilbake til leder. Ved å la de få utfordringer, selvstendighet i arbeidsoppgavene og frihet viser man tillit og åpner opp for det samme tilbake (Spurkeland, 2020). I studien vår er forholdet mellom leder og medarbeider relevant. Resultatene våre viser at opplevelsen av tillit med lederen skaper et fellesskap og støtte for å utvikle seg på arbeidsplassen. Ved hjelp av disse dimensjonene kan det være mulig for en leder å bygge opp et tillitsforhold til sine ansatte. Dette vil være viktige hjelpemidler da leder uten tillit er hjelpeløs og vil stå uten legitimitet i sin egen rolle som leder (Spurkeland 2020).

3.8 Anerkjennelse

Anerkjennelse vil alltid være tett forbundet med vår grunnleggende innstilling til andre mennesker, og forutsetningen for å være anerkjennende er at vi respekterer det andre menneskets individualitet (Vevatne 2020). Avhengig av hvordan vi ser på anerkjennelse, kan begreper gi mening både abstrakt, beskrivende gjennom teori og forklaringer eller utenom

teoretisk og konkret med utgangspunktet i erfaringer, holdninger og følelser (Holm 2017). Det kan dreie seg om aksept, ros og verdsetting eller gyldighet (Holm 2017). Holm (2017) deler anerkjennelse i fire kategorier:

1. Språklig anerkjennelse, omhandler en språklig handling der et individ anerkjenner et annet. Dette er positive bemerkninger som blir verbalt uttrykket, og er forbundet med den anerkjennelsen som foregår i organisasjoner og i ledelse.
2. Rettslig anerkjennelse, handler om grunnleggende anerkjennelse av individets eksistens. Gjennom navn, identifikasjonspapirer, fødselsnummer, pass og liknende får individet rettigheter og plikter.
3. Relasjonell anerkjennelse er identitetsskapende. Anerkjennelse fra en annen bidrar til at individet utvikler sin forståelse av seg selv, og henger særlig sammen med selvverd som vil si at individet har en verdi utelukkende på grunn av sin eksistens. Det vil si der psykisk og emosjonell anerkjennelse utveksles (Holm 2017).

Vår identitet skapes gjennom å utvikle et godt selvbilde basert på tillit, respekt og aktelse (Pettersen og Simonsen 2010). Selvbildet og dets utvikling skjer gjennom dynamiske prosesser der personen opplever at man har status, står i sentrum og er en ansvarlig aktør (Pettersen og Simonsen 2010). Det må understrekes at disse prosessene ikke skjer isolert fra omgivelsene. Utviklingen av identiteten skjer interaktivt, gjennom det vi kaller intersubjektive prosesser (Pettersen og Simonsen 2010). Altså at våre holdninger til oss selv vokser frem i et samspill med holdninger andre har til oss (Pettersen og Simonsen 2010).

Disse intersubjektive prosessene er et gjensidighets perspektiv (Pettersen og Simonsen, 2010). Gjennom å fremheve det intersubjektive perspektivet viser at anerkjennelse forutsetter gjensidighet (Pettersen og Simonsen 2010). Anerkjennelse handler både om å bli sett som det menneske man er, og om å se andre mennesker som de menneskene de er (Pettersen og Simonsen 2010). Overført til velferdsstatens yrker handler anerkjennelse derfor om gjensidige prosesser hvor mennesker som møter hverandre, går inn i og påvirker hverandres livsprosjekter (Pettersen og Simonsen 2010).

3.9 Helsefremmende arbeid

Helsefremmende arbeid ble først kjent på 1980-tallet (World health organization, 1986). På 80- tallet ble helsefremmende arbeid sett på som mer sosiale og politiske forhold som påvirket mennesker (Torp 2013). Ottawa-charteret var et resultat av denne endringen, som er med på å forme helsefremmende strategier i arbeidslivet (Torp 2013). Ottawa-charteret er

politiske retningslinjer, som ble utarbeidet ved den første helsefremmende konferansen i Canada i 1986 (World health organization, 1986). Disse retningslinjene skulle bygge opp den helsefremmende politikken på verdensbasis (World health organization, 1986). Det er en sammenheng med politikk da det kom frem i Ottawa-charteret at helse må integreres i alle samfunnsledd, derav har alle samfunnsnivåer et felles ansvar for å fremme helse (World health organization, 1986).

Det er ingen klar definisjon på helsefremmende arbeid. Gjennom litteraturen ser det ut til at helsefremmende arbeid omhandler tiltak som skal lede til økt livskvalitet og bedre trivsel (Sagberg 2020). Målet med helsefremmende arbeid er at man skal kunne mestre utfordringer og belastninger man utsettes for (Sagberg 2020). Et annet mål ved helsefremmende arbeid er å benytte fundamentale og underliggende helseforskjeller, myndiggjøring (empowerment) og forebygging av sosiale ulikheter (Torp 2013). Dette vil igjen redusere sjansen for utvikling av risikofaktorer for sykdom (Sagberg 2020). Årsaken til at helsefremmende arbeid er så viktig på arbeidsplassen er at store deler av befolkningen er arbeidstakere (Meld.st.29 2010). Viktigheten av helsefremmende arbeid understrekes også i arbeidsmiljøloven. Arbeidsmiljølov nr 62: *“loven om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern”* har som formål å sikre arbeidsmiljøet slik at det gir en helsefremmende arbeidsplass (Lovdata, 2020).

Arbeidsmiljøloven legger også føringer ved å tilrettelegge at alle har krav på en helsefremmende arbeidsplass (Lovdata, 2020). Det er derimot opp til den enkelte bedrift hvordan de ønsker å følge føringene til arbeidsmiljøloven (Lovdata, 2020). Derfor er det viktig med en leder som jobber helsefremmende slik at et godt helsefremmende arbeidsmiljø blir sikret (Christiansen og Innstrand 2015). Ledelsen må motivere og engasjere seg slik at helsefremmende retningslinjer blir ivaretatt, da vil ledelsen være en arena for helsefremmende arbeid på arbeidsplassen (Wiman, Lydell, og Nyholm 2016). Det er ofte for lite kunnskap rundt helsefremmende tiltak på arbeidsplassen blant ledelsen (Wiman, Lydell, og Nyholm 2016). Derfor blir slike helsefremmende tiltak nedprioritert (Wiman, Lydell, og Nyholm 2016). Det vil være utfordrende i starten for ledelsen når de skal iverksette helsefremmende tiltak og holdninger, og man vil sitte igjen med et helsefremmende arbeidsmiljø (Christiansen og Innstrand 2015).

3.10 Jobbtilfredshet

I Norge tilbringer vi mesteparten av tiden vår på arbeidsplassen, derfor er det viktig av vi trives på det stedet vi arbeider (SSB 2018). Vi kan alle kjenne oss igjen i, at om vi ikke trives et sted så er det vanskeligere å være der og det vil kunne påvirke deg ellers i livet også. Men hva betyr det egentlig å trives på arbeidsplassen? Jobbtilfredshet er også et begrep som blir brukt når man ønsker å måle graden av hvordan ansatte egentlig har det på jobb (Sagberg 2020), men betydningen av ordet kan variere noe. Derfor er det viktig å tenke på hva man selv mener jobbtilfredshet handler om. Kaufmann & Kaufmann (2015), definerer jobbtilfredshet som “en evaluende tilstand som uttrykker ens formodning, tilfredshet og positive følelser i relasjon til jobben”. Kaufmann & Kaufmann, (2015) mener at det er tanker, følelser og handlingsintensjoner individet har i jobben sin. Med utgangspunkt i dette har de utviklet en modell som deler holdningene i tre deler:

1. Den emosjonelle komponenten er individets følelse og affekt.
2. Adferdskomponenten er individers adferd overfor holdningsobjektet.
3. Den kognitive komponenten er tankeinnholdet i en holdning.

Selv om jobbtilfredshet henger sammen med egne tanker, følelser og handlingsintensjoner henger også jobbtilfredshet sammen med forskjellige faktorer som er viktig i en organisasjon (Sagberg 2020). Det er viktig med jobbtilfredshet i en organisasjon da høy grad av dette vil kunne fremme faktorer som er positive slik som prestasjon, produktivitet og sosial atferd (Sagberg 2020). Dermed vil nedsatt jobbtilfredshet kunne medføre sykefravær, fysiske og mentale helseplager (Sagberg 2020). Det som blant annet er med på å påvirke graden av tilfredshet på arbeidsplassen er hvilke arbeidsoppgaver en har, gode relasjoner mellom ansatte og ledere, og lønn (NOA, 2016). I tillegg er selvbestemmelse og utviklingsmuligheter også kjente faktorer som påvirker tilfredsheten (NOA, 2016). Selv om dette er viktige faktorer, har også forventningen man har til jobben en påvirkningskraft på jobbtilfredsheten (NOA, 2016). Dette er også noe som Kaufmann et.al (2015) viser til at hvis man har en forventning til en arbeidsplass og arbeidsplassen ikke møter de forventningene man har, kan dette påvirke arbeidsgleden (NOA, 2016). Et eksempel på dette finner man i studien til Andersen et al., (2017) hvor de undersøkte hvilke faktorer som påvirket jobbtilfredsheten i det generelle arbeidssamfunnet. I denne studien kommer de frem til at psykososiale faktorer som sosial støtte fra kollegaer og leder, og selvbestemmelse var det som hadde størst betydning for jobbtilfredsheten sammenlignet med helsefremmende aktiviteter (Andersen et al. 2017). Dette forteller oss noe om hvordan relasjonen mellom kollegaer, men også ledelsen kan være med

på å gjøre en forskjell for de ansatte på jobb når det kommer til jobbtilfredshet. Dette er noe man kan se i arbeidsgrupper slik som sykepleiere. Opplever sykepleiere at de er misfornøyde med arbeidsplassen, øker dette sannsynligheten for at sykepleierne ønsker å slutte i jobben (Andersen et al. 2017). Derimot er det viktig å huske på, som tidligere nevnt i dette kapitlet at det er flere faktorer som spiller inn. En studie av Erdogan et al. (2012) undersøkte livstilfredshet ved å gjøre en mikset-metode litteraturstudie på forholdet mellom livstilfredshet og arbeidslivet (Erdogan et al. 2012). De undersøkte dette ved å bruke forskjellige metoder slik som meta-analyse i forhold til jobbtilfredshet, jobbytelse, ønske om å slutte i jobben og organisatorisk engasjement (Erdogan et al. 2012).

4.0 Metode

I dette kapittelet redegjør vi for de metodiske valgene som er tatt i utførelsen av studien. Formålet med studien er å besvare problemstillingen, og den vil dermed legge føringer på valg av metode (Johannessen, Christoffersen, og Tufta 2016). Metoden skal bidra til å stille kritiske spørsmål knyttet til valgene som tas, samt valgenes mulige konsekvenser (Jacobsen og Thorsvik 2019). I kapittel 4.1 forklarer vi om vårt vitenskapelige ståsted. Underkapittel 4.2 presenterer og gir et innblikk i metoden vi har benyttet i denne masteroppgaven, samt forskningsdesignet. Videre følger kapittel 4.4 som omhandler vår forforståelse. Den metodiske gjennomføringen blir presentert i kapitlet 4.5. Dette kapitlet blir fulgt opp av kapittel 4.7 om søkestrategi vi har brukt og kapittel 4.7.2 som viser til våre inklusjon og eksklusjons kriterier. Dette kapitlet avsluttes med kapittel 4.8 som omhandler utvalgsprosessen vår av de inkluderte artiklene, 4.9 er den kritiske vurderingen av artiklene vi satt igjen med etter utvalgsprosessen og til slutt kapittel 4.10 presenterer de etiske betraktningene vi har måttet ta høyde for.

4.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Kvalitativ forskning er opptatt av å utforske mening og fenomener i deres naturlige omgivelser (Aveyard 2019). Vi forsøker å forstå helheten av en opplevelse. Dataene som samles inn brukes til å generere forståelse og innsikt i den situasjonen det forskes på (Aveyard 2019). Det er ingen, eller svært lite, bruk av statistikk. Resultatene er beskrivende og fortolkende. Det grunnleggende prinsippet til alle kvalitative tilnærminger er å utforske mening og utvikle forståelse for emnet (Aveyard 2019).

I følge Thagaard (2018) knyttes kvalitativ forskning til fenomenologisk og hermeneutiske tilnærminger (Thagaard 2018). En fenomenologisk tilnærming vil i utgangspunktet ta stilling til subjektive opplevelser, der man ønsker å oppnå en forståelse gjennom andres beskrivelser og forståelse av egen livsverden (Thagaard 2018). Thagaard (2018) mener fenomenologien vil være sentralt for å forstå fenomener på grunnlag av perspektivene til de som undersøkes, og deretter beskrive deres perspektiver slik de oppleves (Thagaard 2018).

En hermeneutisk tilnærming danner sitt grunnlag for utgangspunktet i fortolkninger av menneskers handling gjennom dypdykk i meningsinnholdet, fremfor det som umiddelbart blir oppfattet (Thagaard 2018). Samspillet mellom helhet og deler, der nye deler stadig påvirker

ens egen forståelse, danner grunnlag for en ny og videreutviklet forståelse, dette kalles den hermeneutiske sirkel (Nilssen 2012). Å oppnå en full forståelse av det som utforskes, krever at det er samspill mellom det det forskes på og synsfeltet vårt (Nilssen 2012). Denne studien tar utgangspunkt i en hermeneutisk tilnærming. En litteraturstudie er hermeneutisk av metode fordi den finner svar på en problemstilling ved å fortolke studier som er gjort av andre på et bestemt tema (Lindseth og Norberg 2004). Vi forsøker å finne kunnskap gjennom å fortolke andres fortolkninger. Fokuset på erfaring gjennom levd erfaring viser til fenomenologisk tilnærming, mens fortolkning viser til hermeneutisk tilnærming (Lindseth og Norberg 2004)

4.2 Metode og forskningsdesign

Studiens tematikk og problemstilling legger grunnlaget for studiens metodologi. Denne studien tar utgangspunkt i sykepleiere og ledelsen som målgruppe, og fokuserer på sykepleierens opplevelse av jobbtilfredshet og ønske om å bli i jobben. Vi ser på dette i lys av hvordan ledelsen påvirker sykepleierens ønske om å bli i jobben og jobbtilfredshet. I følge Malterud (2017) er målet med kvalitativ forskning å søke innsikt i deltakernes livsverden gjennom deres handlinger, meninger og opplevelser. Da vi ønsker å undersøke sykepleierens meninger og opplevelser tolker vi det som at studiens metodiske tilnærming tilsier en kvalitativ tilnærming.

En rekke kvantitative studier innenfor tematikken fra hele verden er allerede publisert. En studie fra Bormann og Abrahamson (2014) som undersøkte forholdet mellom sykepleieres oppfatning av lederes væremåte og sykepleierens jobbtilfredshet, viser til at noen metoder ledere benytter for å lede sykepleiere har en positiv innvirkning på jobbtilfredshet (Bormann og Abrahamson 2014). En annen studie av Lee, MacPhee, og Dahinten (2020) undersøkte faktorer assosiert med sykepleierens jobbtilfredshet og deres intensjon om å bli i jobben. Resultatene i studien deres tilsier at emosjonelt stress er assosiert med redusert arbeidstilfredshet og er med på å øke intensjonen om å slutte i jobben (Lee, MacPhee, og Dahinten 2020). Studien viser til at ledere burde skape et motiverende og åpent arbeidsmiljø som skaper jobbtilfredshet blant sykepleiere (Lee et al. 2020). Disse artiklene sier lite om det vi kan finne ut ved en kvalitativ metode. På bakgrunn av at vi ikke har klart å finne studier som sammenfatter alt av materialet innenfor denne tematikken ved en kvalitativ metode, ønsket vi å gjennomføre en kvalitativ metasyntese for å samle relevante enkelt-studier.

Kvalitativ metasyntese kan bidra til å belyse problemstillingen: *"Hvilken betydning mener sykepleiere at ledelsen har for jobbtilfredshet og å bli på arbeidsplassen?"*.

Den kvalitative metasyntesen er egnet for vår studie da vi ønsker å identifisere, oppsummere og syntetisere kvalitative studier (Malterud 2017). Vi anser denne metoden også som egnet for oppgaven, da vi ønsket å benytte tilgangen vi har på tidligere forskning om sykepleiere og deres opplevelse av jobbtilfredshet og ønske om å bli i jobben. Den kvalitative metasyntesen baserer seg på resultater fra tidligere publiserte artikler. Vår metasyntese tar utgangspunkt i publiserte forskningsfunn identifisert i elektroniske databaser.

4.2.1 Litteraturstudie

Litteraturstudier kan utføres på forskjellige måter ved bruk av forskjellige tilnærminger. Når man utfører en litteraturstudie er hovedmålet å samle alt av forskning som er gjort på et tema (Aveyard 2019). Deretter skal man komme frem til ny kunnskap basert på den tidligere forskningen (Aveyard 2019). Fordelen med å benytte seg av litteraturstudie som metode er at vi kan samle mange små deler av informasjon om et tema, slikt at man har muligheten til å skape et større bilde og en bedre forståelse rundt tematikken (Aveyard 2019). En slik metode med fokus på systematisk litteraturstudie er en veldig omfattende metode noe som gjør at det kan være litt for krevende (Aveyard 2019). Derfor utfører vi en litteraturstudie med kvalitativ metasyntese som kan være best egnet for oss (Aveyard 2019).

4.3 Systematisk tilnærming

Når man gjør en systematisk tilnærming betyr det at man følger det settet med "regler" som er utarbeidet ved en systematisk litteraturstudie (Aveyard 2019). Siden dette er en krevende metode og kanskje ikke egnet metode for masterstudenter av flere årsaker, vil man ved å følge de reglene som er satt ved en systematisk litteraturstudie kunne gjøre en systematisk tilnærming (Aveyard 2019). Det som er grunnleggende ved en slik tilnærming er å utvikle en søkestrategi som er systematisk og implementere denne i alle søkene (Aveyard 2019). Ved utviklingen av slike søkestrategier vil det innebære at man tar valg ut ifra problemstilling med tanke på hva som kan besvare problemstillingen (Aveyard 2019). De valgene man må ta består av type litteratur man ønsker å inkludere, hvilke søkeord man tenker er de mest dekkene for tema, hvilke databaser man burde benytte seg av, inklusjon- og eksklusjonskriterier og hvordan man skal gjøre manuelle søk (Aveyard 2019).

Å syntetisere kvalitative studier kan ses som en dynamisk prosess. Den krever at man både er nøye gjennom vurdering og revurdering av samtlige prosesser i studien, samt en systematisk tilnærming for å minimere metodiske skjevheter (Sandelowski, Barroso, og Voils 2007). I vår studie måtte vi være nøye da vi jobbet oss gjennom de 7 trinnene av Noblit og Hare. Vi skal vurdere og revurdere fremgangsmåten vår i de forskjellige trinnene i prosessen. Dette for å være sikker på at vi benytter den beste tilnærmingen i de forskjellige stegene i prosessen. Den systematiske tilnærmingen har vært viktig for oss slik at vi ikke skulle få skjevheter ved utvalg av studier, analysering og fortolkning av datamaterialet (Sandelowski et al. 2007). Derimot gir ikke den kvalitative metasyntesen i seg selv en klar indikasjon på metoden eller gjennomføringsmåten vi skal benytte (Sandelowski et al. 2007). Tilnærming vi valgte å benytte er derfor basert på formålet med studien. Vårt sluttprodukt ved denne kvalitative metasyntesen vil være en integrering av funn på tvers av kvalitativ forskning. En kvalitativ metasyntese er en fortolkende integrasjon av funn som inneholder tolkende beskrivelser og erfaringer av et fenomen, og vil være en ny fortolkning av funnene på tvers av hverandre (Malterud 2017). Dermed vil metasyntesen sammenfatte funnene på tvers av studiene, fremfor å sammenligne funnene individuelt opp mot hverandre. Gjennomføringen av en kvalitativ metasyntese består i vår oppgave av syv trinn som er hentet fra Noblit og Hare. Disse trinnene er:

- 1) Formulering av problemstilling og søkestrategi
- 2) Beslutte hva som er relevant i lys av problemstilling,
- 3) Lese studier,
- 4) Ta stilling til hvordan studiene er beslektet
- 5) Oversette studiene til hverandre
- 6) Syntetisere oversettelsen
- 7) Formidle syntese i tekst

Vi bruker metaetnografien som tilnærming i den kvalitative metasyntesen. Metaetnografi er metoden som danner grunnlaget for kvalitativ metasyntese og er den mest brukte fremgangsmåten (Malterud 2017). Metoden gir beskrivelser av begreper, prosedyrer og prinsipper som presiserer viktig vitenskapsteori tydelig (Malterud 2017). Kjernepunktet i metaetnografi handler om hvordan hovedfunnene fra de inkluderte primærstudiene forholder

seg til hverandre, slik funnene har vært presentert og fortolket av sine forfattere (Malterud 2017). I følge Noblit og Hare (1988) er metaetnografien en induktiv metode, der syntesen medfører tolkning fremfor beskrivelse. Konteksten i denne prosessen er avgjørende vilkår for forståelse, der vi gir en beskrivelse i de syv trinn om en systematisk fremgangsmåte der det er mulighet for å drøfte og forklare (Malterud 2017).

4.4 Forforståelse

Johannessen, Christoffersen, og Tufte (2016) sin studie viser at vi projiserer vår forståelse ut mot verden, og at måten vi forstår noe på har dermed stor betydning for hvordan vi forholder oss til den. Alle stiller med en forståelse i forkant av det man møter, og det er nettopp dette som er viktig å ha med seg i arbeidet som forsker. Forforståelsen kan ha sitt opphav fra livserfaring, fordommer, menneskesyn, vanetenking og i studiet av emnet (Johannessen, Christoffersen, og Tufte 2016).

Ifølge Gilje og Harald Grimen (2007) er forforståelse nødvendig for at forståelsen skal være overkommelig. Nødvendige vilkår som forståelse starter med ideer, fortolkning av tekst eller et meningsfullt fenomen (Gilje og Harald Grimen 2007). Uten disse ideene vil ikke forskningen ha noen retning. Gilje og Grimen (2007) mener forforståelse består av mange komponenter. Blant annet har epistemologiske syn, personlige erfaringer og forskerens ontologiske syn en betydning for forforståelsen (Gilje og Harald Grimen 2007). Personlige erfaringer varierer fra person til person, i hvilket miljø man har levd sine liv, og hvordan man tolker erfaringene de selv har gjort (Gilje og Grimen 2007). I forhold til en fenomenologisk-hermeneutisk tenkemåte, kan vi ikke undersøke forskningsfeltet uten vår forforståelse. Vi velger derfor å redegjøre for våre faglige og personlige erfaringer med som kan ha betydning for vår forforståelse.

Vår forforståelse har bakgrunn i at vi er utdannet som osteopater og har dermed med oss osteopatiens forståelse av menneskelig aktivitet og hvordan omgivelsene påvirker individet. I osteopati er kjerneverdiene og utgangspunktet at mennesker er skapt for å være i aktivitet. Våre verdier og holdninger bygger på at alle mennesker, uavhengig av situasjon, har en rett til å bli både sett og hørt. Det faktum at vi ikke har erfaring eller noen tilhørighet som sykepleier, kan være en fordel med tanke på forventninger. Som osteopater har vi erfaringer gjennom ulike ledere og arbeidsmiljø. Våre erfaringer fra et helseperspektiv har vist oss hvor viktig

arbeidsplassen er med tanke på trivsel. Betydningen av at medarbeidere har medbestemmelse i egen utøvelse, er vesentlig for jobbtilfredshet på arbeidsplassen. I utdanningsløpet til dette studiet har vi fått inngående kunnskap om hvordan empowerment kan gi økt trivsel i arbeidslivet, noe som var savnet da vi var arbeidstakere. Gjennom våre erfaringer som arbeidstakere og osteopater i klinikker, der mange innehar en helsefaglig bakgrunn, har dette påvirket for forståelsen vår. Disse erfaringene har blant annet vært manglende tillit til ledelsen, dårlig arbeidsmiljø og dårlig kommunikasjon på arbeidsplassen. Vi oppfatter derfor at disse erfaringene har påvirket vår forståelse av arbeidsmiljø gjennom en helsemessig bakgrunn, som også har hatt en betydning for valg av vår problemstilling i denne studien.

4.5 Metodisk gjennomføring

I dette kapittelet blir den metodiske gjennomføringen av den kvalitative metasynthesen presentert. Den kvalitative metasynthesen er en samlebetegnelse for oppsummering, identifikasjon og syntese av primære kvalitative studier (Malterud 2017). Metoden skiller seg fra kvantitativ metaanalyse, som oppsummerer primær studienes datamateriale (Malterud 2017). Den kvalitative forskningsmetoden hører hjemme i det fortolkende paradigme, der det er fokus på å anerkjenne, undersøke subjektivitet og mening hvor forskeren er et sentralt og medvirkende redskap (Malterud 2017). En kvalitativ studie benytter forskeren både ved beskrivelser og tolkninger (Malterud 2017). Det finnes derimot kvalitative studier der forskeren ønsker å beskrive så objektivt som mulig (Malterud 2017). Det meste av kvalitativ forskningsmetoden bygger på den sosialkonstruksjonistiske grunnforståelsen av at verden kan oppfattes ulikt avhengig av hvilket ståsted man har og perspektivet man velger (Malterud 2017). Tolkingsaspektet er noe som alltid vil spille inn som et kjennetegn ved alle former for kvalitative studier (Malterud 2017). Det gjelder også sammenfatning og syntese av kvalitative primærstudier, slik vi skal gjøre i vår kvalitative metasynthese (Malterud 2017).

I en kvalitativ metasynthese finnes det derimot flere forskjellige metoder for syntetisering av funn (Malterud 2017). Vi benytter oss av metasynthese metoden som først ble presentert av Noblit og Hare i 1988 (Noblit og Hare 1988). Noblit og Hare mener at “ved å legge flere eksisterende studier ved siden av hverandre gir forskeren mening til det han eller hun ser, på samme måte som etnografen som tolker sine observasjoner fra en bestemt kultur” (Noblit og Hare 1988; Malterud 2017). Den induktive metoden som tilhører den fortolkende paradigme syntesen, består av tolkninger og ikke beskrivelser. Derfor er kontekst en avgjørende

betingelse for forforståelsen (Malterud 2017). Vi ville ikke bare sammenfatte resultater fra andre studier, men vi ønsket også gjøre en tolkning av funnene, derfor mener vi at denne metoden fra Noblit og Hare er den optimale metoden for oppgaven. Noblit og Hare skapte nettopp denne metoden for å gjøre mer enn å sammenfatte resultater, metoden skulle også analysere og tolke funnene fra de kvalitative studiene (Malterud 2017). Metoden skiller seg fra den vanlige kvalitative metasyntesen som oppsummerer data fra primærstudier (Malterud 2017). Som tidligere nevnt beskriver Noblit og Hare en analyseprosess som består av syv trinn (Malterud 2017). Analysen i denne studien tar utgangspunkt i disse syv trinnene. Vi har tidligere nevnt disse syv trinnene, men vi velger å gjøre det igjen da dette er grunnlaget for oppgavens fremgangsmåte. De syv trinnene går ut på å: 1) komme i gang, 2) beslutte hva som er relevant i lys av problemstillingen, 3) lese studier, 4) ta stilling til hvordan studiene er beslektet, 5) oversette studier til hverandre, 6) syntetisere oversettelsen og 7) formidle syntesen i tekst. En utdypende forklaring er presentert i tabell 1.

Tabell 1. Analyseprosessen

1	Komme i gang	Formulere problemstilling og søkestrategi, skrive protokoll og gjennomføre litteratursøk
2	Beslutte hva som er relevant i lys av problemstilling	Gjennomgå litteratursøket, utvikle kriterier for inklusjon og ekskludere duplikater samt ut fra tittel og abstrakt som ikke fyller kriteriene. Vurdere studiene i fulltekst, etablere utvalg av inkluderte primærstudier og lage oversikt over disse
3	Lese studier	Nærlese inkluderte primærstudier i fulltekst for å lokalisere primær studienes resultater som utgjør det empiriske materialet for metasyntese. Oversikt over tema og metaforer
4	Ta stilling til hvordan studiene er beslektet	Det empiriske materialet organiseres i en matrise der relevant tema og metaforer fra hver primærstudie listes, i vertikale kolonner med utgangspunkt i en innholdsrik indeks studie
5	Oversette studier til hverandre	Systematisk gjennomgang og organisering av resultat med beslektet tema og metaforer på tvers av studiene i de horisontale radene i matrisen, med vekt på likheter og forskjeller i begrepsbruk

6	Syntetisere oversettelsene	Gjennomgå de horisontale radene for å utvikle en overordnet oversettelse som dekker alle temaer og metaforer i form av et nytt uttrykk. Gir en original og selvstendig forståelse av funnene
7	Formidle syntesen i tekst	Utdype og begrunne meningsinnholdet i uttrykkene fra syntesen, som gjengis i den nye oversettelsen. Skrive resultat avsnitt fra artiklene

4.6 Reliabilitet og validitet i de kvalitative forskningsartiklene

Reliabilitet omhandler nøyaktigheten forskningen er utført i når det kommer til arbeidsoperasjoner (Laake et al. 2007). Videre skal validiteten vise om forskeren, ved hjelp av valgt metode belyse det som var hensikten ved undersøkelsen. Det er ulike måter å sjekke reliabiliteten og validiteten på (Laake et al. 2007). Man så ved undersøkelser at det var en klar korrelasjon mellom studienes formål, metode og resultater. Forfatteren av artiklene presenterte selv hvilke begrensninger som hadde oppstått i studien, og en selvkritikk når det kom til hvilke valg som ble foretatt. Generalisering av kvalitative studier er ikke mulig, formålet er likevel å belyse fenomenet fra respondentenes arbeidserfaring. Resultatene fra de kvalitative forskningsartiklene viste respondentenes erfaring i forhold til temaet som ble undersøkt.

4.7 Søkestrategi

I det kommende kapittelet blir den metodiske gjennomføringen som ble utført presentert. Kapittelet inneholder søkestrategi, inklusjon- og eksklusjonskriterier, utvalgsprosessen og kritisk vurdering av primærstudiene. Kapittelet har som hensikt å skape en forståelse for hvordan vi har arbeidet og kommet frem til de studiene vi har inkludert i metaetnografien, fra start til slutt. Hensikten med dette i sin helhet, er at andre skal kunne vurdere og etterprøve metoden vår.

Søkeprosessen i denne studien inneholdt systematisk søk, enkelt søk i elektroniske databaser og kontroll av siteringer ved aktuelle studier som var relevante. Det systematiske søket bestod av et systematisk litteratursøk i elektroniske databaser i perioden, november 2019 til desember 2019. Den systematiske tilnærmingen er viktig for å kunne identifisere og finne de meste relevante publiserte artiklene, slik at vi kan prøve å svare på problemstillingen vår

(Aveyard 2019). Det ble i tillegg gjort et søk i februar 2020. Det ble i alt utført tre søk. Årsaken til at det ble utført forskjellige søk var at vi forstod etter hvert i prosessen at vi trengte flere resultater og at søket vårt var utført slik at vi kunne miste viktig forskning innen feltet. Med dette mener vi å legge inn søkeord som "*Scandinavia*" etc (vedlegg 1). Oversikt over søkehistorikken og søkeord er oppsummert i vedlegg 1, 2 og 3. Det ble også utført noen enkeltsøk i databasene hvor vi skrev ord eller setninger som omhandlet vårt tema. I tillegg sjekket vi om andre studier var sitert i artiklene vi fant. Videre gjennomgikk vi litteraturlister og referanser i studier som kunne være aktuelle. Det var inklusjon- og eksklusjonskriteriene og søkeord som lå til grunn for søkene som ble utført. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene samt søkeordene blir presentert senere i kapittelet i tabell 2 og 3.

4.7.1 Søkekombinasjon

Da vi skulle systematisere litteratursøket vårt, utarbeidet vi et PICO-skjema. PICO-skjema ble i utgangspunktet tilpasset studier med RCT-design slik at det skulle sammenfatte studiens effekt av ulike tiltak som ble målt (Malterud 2017). Vi som er interessert i å fortolke og syntetisere kunnskap om sosiale fenomener og mennesker, skal derfor ikke låse oss fast ved PICO-skjema (Malterud 2017). Men det er imidlertid et godt hjelpemiddel da det hjelper oss med å tydeliggjøre forskningsspørsmålet og gjøre et godt litteratursøk. Vi tok utgangspunkt i populasjon, intervensjon og utfall. Populasjonen i denne studien er sykepleiere. Utfallet vi er interessert i var hvilken betydning sykepleiere mener at ledelsen har for jobbtilfredshet og det å bli på arbeidsplassen. Andre synonymer og emneord ble også utviklet for å skape større bredde i søket. PICO-skjema er presentert i tabell 2. Etter at vi utarbeidet nøkkelord med utgangspunkt fra vår problemstilling og tematikk, utførte vi søk i elektroniske databaser som dekket vårt fagfelt. I tillegg ble databasene vi benyttet oss av, anbefalt av bibliotekar.

Tabell 2. PICO-skjema, kategorisering av søkeord som er benyttet i søkeprosessen

Populasjon	Intervensjon	Utfall
Nurs*	Work environment	Motivat*
Nursing	Decision*	Environment*
Nursing work*	Recogn*	Wellbeing
Staff*	Employer-employee relation	Coping
Job	Leaders	Job Satisfac*
Employ*	Leaders	Job satisfaction
Personnel management	Leader*	

Databasene i det systematiske litteratursøket ble gjort i CINAHL og MEDLINE. Vi valgte å benytte oss av MEDLINE og CINAHL da disse dekket vår tematikk, samt ble valget tatt i samråd med en erfaren bibliotekar. Vi valgte CINAHL på bakgrunn av at den har referanser fra sykepleie og beslektete emner. Det inkluderer artikler fra ca. 1800 tidsskrifter og doktoravhandlinger. Denne databasen er særlig bra på kvalitativ forskning og oppdateres hver måned (Opheim 2007). Mens MEDLINE blir ansett som en av de fremste referansedatabasene innen medisin. Den baseres på alt av helsepersonell. Det er referanser fra totalt 4.600 tidsskrifter. I hovedsak så er alle dokumentene referanser til artikler fra vitenskapelige tidsskrifter. Denne har daglig oppdatering (Opheim 2007). Som nevnt utførte vi tre forskjellige litteratursøk. De samme søkeordene ble benyttet i databasene og søket ble utført med engelsk terminologi, slik at vi kunne innhente et større omfang av primærstudier da det meste av studier blir skrevet og publisert på engelsk. Forskjellen på de tre søkene var i søk nummer en hvor vi benyttet oss av søkeordene *Norge, Sverige, Danmark, Norden og Skandinavia*. Hvordan vi utførte søket er vedlagt i vedlegg en. I søk nummer to valgte vi å ekskludere *Norge, Sverige, Danmark, Norden og Skandinavia* for å åpne opp for flere treff (Vedlegg 2). Videre utførte vi søk nummer tre, der det ikke var inkludert tidsbegrensning til 2000-tallet. I databasen MEDLINE søkte vi kun én gang uten å inkludere de nevnte søkeordene. Totalt ga søket i MEDLINE oss 53 treff. Vi valgte derfor å ikke spisse søket ytterligere, det ville gitt oss færre studier i søket. Søkene ble utført i samråd med bibliotekar som er ansatt ved OsloMET. Avanserte søk i de forskjellige databasene ble benyttet og ettersom det generelle søket var begrenset, hadde vi ikke relevante treff på artikler som ikke

relaterte seg til vårt tema (Aveyard 2019). I tillegg ble Boolsk algebra benyttet. Det innebærer at man bruker “AND”, “OR” og “NOT” mellom søkeordene (Aveyard 2019). Søket ble benyttet slik at vi skulle få et resultat som var relevant for vår studie.

Emneordene ble kombinert ved å benytte “OR” mellom hvert emneord i hver enkelt av kategoriene i PICO. Dette er kategoriene populasjon, intervensjon og utfall. For å avgrense søket benyttet vi ordet “AND” mellom de tre gruppene med de forskjellige emneordene i PICO. Ved å benytte “AND” må resultatet inneholde minst et ord i hvert enkelt av kategoriene i PICO (Aveyard 2019). Det vil da være et emneord fra populasjon, intervensjon og utfall. Vi avgrenset også noen av søkeordene til “tittel og abstrakt” eller “tittel eller abstrakt”. Dette for å begrense søket ytterligere, på grunn av mengden av antall artikler (Aveyard 2019). Vi brukte trunkering for å sikre at vi får med oss endringer av nøkkelordene (Aveyard 2019). Trunkering ble benyttet på ord der det finnes forskjellige endringer, slik at vi ikke mister noen viktige formuleringer av ordene. Vi valgte å inkludere ordet "*findings*" som ord, fordi det ofte blir benyttet i kvalitativ forskning. Dette gjelder også "*semi-structured interview*" etc.

4.7.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Aveyard (2019) viser til at inklusjons- og eksklusjonskriterier hjelper en til å identifisere hva du må søke etter i den kvalitative metasyntesen. Kriteriene er viktig for søkeprosessen slik at man skal klare å holde seg innen tematikken (Aveyard 2019). Vi har derfor utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier på bakgrunn av studiens tematikk. Formålet med kriteriene er at de skal belyse vår problemstilling. Kriteriene er presentert i tabell tre, med hensikt å gi leseren innsikt i vår søke- og seleksjon strategi slik at det skal være etterprøvbart. Vi ønsket ikke å begrense oss til en spesiell metodisk tilnærming i de kvalitative studier. Årsaken til dette var at vi ønsket å få treff på flest mulig studier, vi kunne ta med videre i analyseprosessen vår. For at studien skal være mest mulig overførbar til det norske arbeidslivet, har vi fokusert på europeiske land. Dette er fordi kulturelle forskjeller i arbeidslivet kan være med på å påvirke resultatene. Vi ønsker å inkludere studier som omhandler sykepleieres mening rundt hvilken betydning ledelsen har for jobbtilfredshet og ønsket om å bli på arbeidsplassen. Dette inkluderer også annen terminologi som dekker det samme tema (tabell 3). Målgruppen som tidligere nevnt er sykepleiere og ledelsen, og derfor essensielt at disse elementene er med.

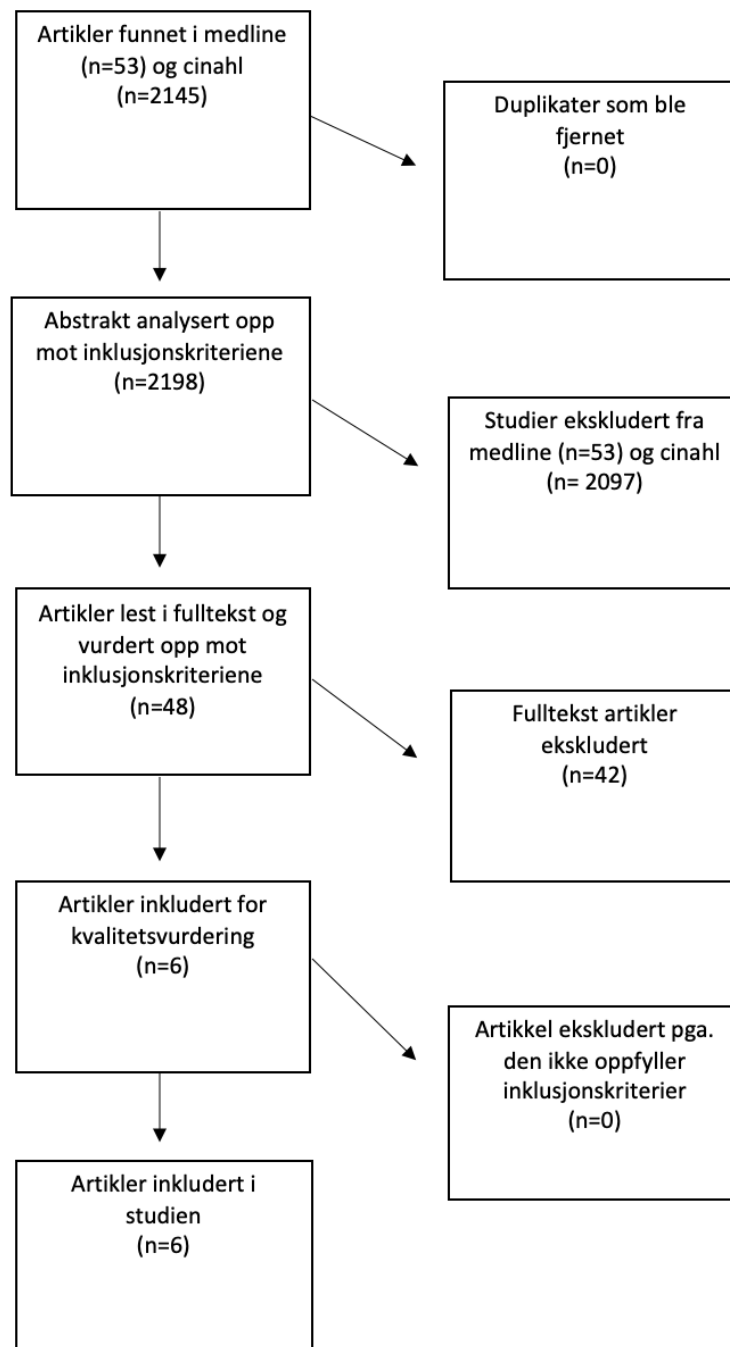
Tabell 3. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjon	Eksklusjon
Studier som omhandler tematikken trivsel og ønske om å bli i jobben	Studier som ikke omhandler tematikken trivsel og ønske om å bli i jobben
Norsk, svensk, dansk eller engelskspråklig litteratur	Studier som ikke er norsk, svensk, dansk eller engelskspråklige
Studier med tilgang til fulltekst	Studier som vi ikke gir tilgang til fulltekst
Studier som ikke er eldre enn 5 år	Studier eldre enn 5 år
Primærstudier	Sekundærstudier
Kvalitative studier	Studier som ikke bygger på kvalitativ metode
Sykepleiere	Andre yrkesgrupper
Lederskap	Studier som kun omhandler lederskap
Artikler publisert i vitenskapelig tidsskrift	Artikler som ikke er publisert i vitenskapelige tidsskrift
Studier fra Skandinaviske land	Studier utenfor Skandinavia
Sykepleiere som jobber i offentlig helsetjeneste	Sykepleiere som ikke jobbet i offentlig helsetjeneste

4.8 Utvalgsprosess

Antall artikler på søket i de utvalgte databasene ga oss totalt 2198 artikler som vist i figur tre. Dette inkluderer de tre forskjellige søkene i samme databasen CINAHL og MEDLINE. Da vi utførte søket benyttet vi oss av søkeord som er oppsummert i tabell to. Da vi skulle innhente artiklene fra søket overførte vi disse til Endnote. Først gjennomgikk vi duplikater, som ikke fantes. Deretter foretok vi en gjennomgang av artiklenes tittel og abstrakt, da dette var lesbart i Endnote. Artikler med abstrakt som ikke oppfylte inklusjonskriteriene ble ekskludert fra studien (tabell 3). Hvis vi var i tvil om abstraktet oppfylte inklusjonskriteriene, ble den

inkludert for videre vurdering. Etter gjennomgang av abstrakt hadde vi 48 artikler igjen, hvorav alle artiklene som var igjen var fra CINAHL. De resterende artiklene ble innhentet elektronisk fra databasene i fulltekst. Artiklene ble lagret på private datamaskiner og skrevet ut i papirform. Artiklene fra databasene ble lest i sin helhet av oss begge, og vurdert på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Oppstod det usikkerhet om at artikkelen kunne inkluderes i studien, ble artiklene gjennomgått på nytt og diskutert ytterligere. Deretter ble vi enige om hvilke som ble inkludert og ekskludert basert på kriteriene. Artikler som vi i utgangspunktet trodde passet våre inklusjonskriterier ut fra abstrakt og som viste seg å ikke passe våre kriterier, ble ekskludert. Andre årsaker til at artikler ble ekskludert var at de ikke var fra Europa, ikke kvalitative eller at det var vanskelig å forstå hva som ble gjort i metoden. Etter en omfattende elimineringsprosess satt vi igjen med seks artikler. En overordnet oversikt over de seks inkluderte artiklene blir presentert i tabell fire.



Figur 3 Flowchart over utvelgelsen av relevante studier

Tabell 4. Oversikt over de inkluderte studiene

Førsteforfatter / år	Land	Tittel	Datainnsamling	Hensikt og Kontekst	Deltagere
Karlsson mfl. (2019)	Sverige	Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword	kvalitative intervjuer	Hensikten var å finne ut hva som påvirker sykepleiernes jobbtilfredshet og intensjonen om å bli i jobben. Sykepleiere fra et universitetssykehus og et fylkessykehus i to forskjellige helsevesen regioner i Sverige	25 intervjuer
Furunes, Kaltveit, og Akerjordet (2018)	Norge	Health-promoting leadership: A qualitative study from experinced nurses' perspective	Individuelt semistrukturert intervju	Hensikten var å øke kunnskapen om sykepleieres forståelse av et helsefremmende arbeidsmiljø, helsefremmende ledelse og dets betydning for å ville bli i arbeidet. Hjemmesykepleiere og spesialsykepleiere fra en kommune i Norge	12 sykepleiere

Wilkinson og Hayward (2017)	England	Band 5 nurses' perceptions and experiences of professional development	Tre fokusgruppeintervjuer	Hensikten var å utforske sykepleieres oppfatninger og opplevelser av fagutvikling på sykehus for å identifisere hvilken effekt dette har på deres arbeidsglede og intensjonen om å bli på jobb. Nyutdannet sykepleiere ved Cambridge University hospital	28 deltakere
Bøgeskov, Rasmussen, og Weinreich (2017)	Danmark	Between meaning and duty – leaders' uses and misuses of ethical arguments in generating engagement	Individuelt intervju, fokusgruppe intervju og observasjon	Hensikten med studien var å undersøke om og hvordan sykepleieledere bruker eller misbruker etiske argumenter for å motivere og engasjere sine ansatte. Sykepleieledere og sykepleiere i to forskjellige avdelinger på et dansk sykehus	Dybdeintervju med 11 fra ledelsen. Fokusgruppeintervju med 16 sykepleiere, 27 ble observert

Rega mfl. (2017)	Italia	The meaning of empowerment within Italian nursing care settings	Fokusgruppeintervju	Hensikten var å utforske sykepleieres forståelse av empowerment da dette er et viktig element for sykepleiere i Italia. Italienske sykepleierne på et italiensk sykehus.	To fokusgruppeintervjuer med 16 sykepleiere, 8 i hver gruppe.
Morsiani, Bagnasco, og Sasso (2017)	Italia	How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study	Spørreskjema og tre fokusgrupper.	Hensikten var å beskrive sykepleieres oppfatning relatert til lederstilen som ble brukt av sykepleieledere. Identifisere hvilken lederstil som sikret arbeids glede hos sykepleiere og beskrive hvilken adferd ledere burde endre. Sykepleiere på departments of Internal Medicine ved tre akutte sykehus i Nord Italia	27 sykepleiere var inkludert

4.9 Kritisk vurdering av inkluderte artikler

De identifiserte artiklene ble kritisk vurdert. Dette er viktig for å kartlegge styrke, svakheter og vurdere kvaliteten i studien. Det vil også hjelpe oss med å få en god oversikt over studiene slik at vi er godt kjente med studiene (Aveyard 2019). Ved kritisk vurdering av artiklene, evaluerer vi relevansen og validiteten. Det er vesentlig at studiene har en intern og ekstern validitet, ettersom det påvirker tilliten vi har til resultatet (Nylenna 2015). Ved intern validitet ser vi på utførelsen av studien og om tilnærmingen til resultatene er til å stole på (Nylenna 2015). Den eksterne validiteten avhenger av personene, sammenlikningene, intervensjonen og utfallet som er med i studien. Dette er viktig for at det skal kunne være overførbart (Nylenna 2015).

Selv om artiklene tidligere er fagfellevurdert, er ikke det tilstrekkelig, da styrker og svakheter skal legges til grunn for analysen av data (Malterud 2017). Derfor benyttet vi oss av Critical Appraisal Skills Programme (CASP) for å vurdere den metodiske kvaliteten. Denne metoden har ti spørsmål om problemstilling, metodens relevans, samhörighet mellom problemstilling, design, rekruttering, datainnsamling, relasjoner, etikk, analyser, resultater og nytteverdi (Malterud 2017). Vi anså dette som en god metode da fordypende leder spørsmål gjorde det enklere å forstå hva som inngår i de forskjellige spørsmålene og artiklene. Sjekklistene med vurdering av de inkluderte studiene er vedlagt i vedlegg fire.

4.10 Etske betraktninger

God etikk er et viktig aspekt av all vitenskapelig forskning (Forsberg og Wengström 2016). Ifølge Forsberg og Wengström (2016) bør etske hensyn tas, før man starter arbeidet med å lage en systematisk litteraturstudie. Etske forpliktelser er viktig i forhold til forskningsarbeid (Forsberg og Wengström 2016). Vitenskapsrådet har derfor gitt ut retningslinjer for god medisinsk forskning og understreker at fusk og uærlighet ikke forekommer i forskning (Forsberg og Wengström 2016). Retningslinjene påpeker at man ikke skal fabrikere, stjele eller plagiere data (Forsberg og Wengström 2016). Etske betraktninger i systematiske litteraturstudier bør gjøres i forhold til utvalg og presentasjon av funnene (Forsberg og Wengström 2016). Videre påpekes det i retningslinjene at det er viktig å velge studier hvor det er gjort og beskrevet etske vurderinger, eller som er godkjent av en etsk komite (Forsberg og Wengström 2016).

Dette studiet sammenfatter tidligere forskning på området, og dermed ingen direkte interaksjon med deltakerne, som resultatene hviler på. Vi anser derimot at vi har et ansvar

ved å referere til kilder på en korrekt og ordentlig måte slik at forfatteren av artiklene og teori kommer tydelig frem på den måten at det ikke skal være spørsmål om hvem som mener hva. Dette er viktig for oss slik at vi ikke blir tatt for plagiat, men også for at forskerne av artiklene skal bli anerkjent for deres arbeid. Studien er forsøkt gjennomført med en systematisk og transparent tilnærming (Forsberg og Wengström 2016). Ved en helseprofiler forskningsprosess har vi etterstrebet å være objektive, og dermed forsøkt å synliggjøre vår subjektivitet. Funnene som foreligger, er forsøkt overført i forholdene de er presentert i.

4.11 Analyseprosessen

I dette kapittelet presenterer vi fremgangsmåten vår ved analysen og syntetisering av funnene. Vi presenterer tre tabeller som er en del av analysen og syntetiseringen slik at leseren får innsyn i hvordan vi har arbeidet med resultatene. Resultatet i tabellene er oversatt fra engelsk til norsk. Dette gjorde vi da studien vår er basert på det norske språket og at dette også kan påvirke hvordan vi har tolket og analysert resultatet vårt. Innledningsvis i analyseringsprosessen ble det utført en kritisk vurdering av artiklene som ble inkludert i studien. Den kritiske vurderingen av studiene gjorde at vi fikk et helhetlig inntrykk av studiene. Dette er tidligere forklart i kapittel 4.9. Oversikten vi fikk etter den kritiske vurderingen av artiklene, gjorde det enklere for oss til neste trinn av analyseprosessen. Her skulle vi lage en oversikt over hovedfunnene fra studiene. Vi trakk ut hovedfunnene manuelt. For å få en god oversikt over funnene satt vi dem inn i en tabell. Hovedfunnene er presentert i tabell fem. Kolonnene til venstre er forfattere av studien og kolonnene til høyre er hovedfunnene. De resultatene som er trukket ut anser vi som viktigst for vårt tema. Vi inkluderte tekst fra resultatet som inneholdt ord og uttrykk, altså metaforer som et viktig for resultatet.

Tabell 5. Resultatene i de inkluderte artiklene

Forfattere	Hovedfunn
Karlsson, Gunningberg, Bäckström og Pöder (2019)	<p>Hovedfunn i studien tar for seg flere forskjellige temaer.</p> <p>Her er de viktigste for vår studie:</p> <p>1) <u>Tilfredshet når de utøver personlig omsorg:</u> For å føle seg tilfreds med arbeidet, var det viktig å fokusere på hver enkelt pasient sitt behov og tilbringe mest mulig tid sammen med pasienten. Sykepleierne uttrykte at pasientmedvirkning også var viktig og at tiden med pasientene skulle benyttes på best mulig måte.</p> <p>2) <u>Variasjon i jobben, men et ønske om kontroll:</u> Sykepleierne likte den intense arbeidsmengden, ansvaret og variasjonen i jobben, men hadde behov for mer kontroll under skiftende. De streber etter å jobbe i eget tempo på grunn av dårlig tid. De opplevde tilfredshet når de blir verdsatt av pasientene.</p> <p>3) <u>Frustrasjon når omsorg blir satt på vent eller blir unnlatt:</u> For høy arbeidsmengde økte frustrasjonen på arbeidsplassen. Det var frustrasjon rundt det å ikke kunne utføre pleiende hjelp til pasienter til fordel for administrative oppgaver.</p> <p>4) <u>Sykepleierne er avhengig av teamarbeid og arbeidsmiljø for pasientens sikkerhet:</u> Sykepleierne setter pris på å jobbe med kjente og trygge kollegaer. Mangel på hvile førte til at sykepleiere følte seg misfornøyde og mistet lysten og lidenskapen for arbeidet sitt. De ønsker en mer konservativ arbeidsmengde. Høyere bemanning antas å redusere arbeidsrelatert stress og risiko for utbrenthet.</p> <p>5) <u>Arbeidsmiljø, lønn og utvikling er viktige faktorer for å beholde ansatte:</u> Noen sykepleiere mener at arbeidsmiljø er viktigere enn lønn. De som ville bytte arbeidsplass hadde et ønske om å utvikle kompetansen sin gjennom å delta på kurs eller ta et masterstudium. I tillegg til dette ønsket de å utvikle sykepleierferdigheter for å forhindre at arbeid</p>

	<p>skulle bli rutinemessig. Deltagelse i pasientsikkerhet- og forbedringsprosjekter bidro til at de ville bli i arbeidet. Andre aspekter var at sjefene ville lytte til arbeidserfaringer og at det var et ønske om mer tilbakemeldinger og takknemlighet for å ikke føle seg “utskiftbar”. Økt lønn og positivt arbeidsmiljø var viktig for å bli værende i jobben. Ansatte ville forlate arbeidsplassen hvis de ikke fikk anerkjennelse for sine ferdigheter eller interesser hos sine ledere.</p>
<p>Furunes, Kaltveit og Akerjordet (2018)</p>	<p>Funnene viser hvordan sykepleierens opplevelser av et arbeidsmiljø kan bli oppfattet som helsefremmende eller ikke, og som direkte påvirker sykepleiernes jobbtilfredshet. Sykepleierne forklarte at når de jobber i et godt arbeidsmiljø som oppfattes som meningsfullt bidrar dette til positivitet, god helse og trivsel på jobb. Helsefremmende ledere har ferdigheter til å skape et engasjement for transformasjon læring på arbeidsplassen, der alle personer blir respektert og verdsatt for sin kunnskap og visdom. Dette antyder at mange aspekter av arbeidsmiljøet er viktige for å beholde eldre sykepleiere i jobben, som for eksempel respekt, anerkjennelse, autonomi, følelse av fellesskap, karriereutvikling og utdanning.</p>
<p>Wilkinson og Hayward (2017)</p>	<p>Hovedfunn i studien tar for seg forskjellige temaer.</p> <p>Her er de viktigste for vår studie:</p> <p>1)<u>At sykepleierne prioriteres:</u> Mangel på trening, støtte og kapasitet til å gjennomføre arbeidsrelatert øvelser, førte til frustrasjon og redusert arbeidsglede.</p> <p>2)<u>Forståelse, oppfatninger, opplevelser av og muligheten til profesjonell utvikling:</u> Det er forskjellige synspunkter fra de forskjellige gruppene. Noen mener det er viktig at lederen legger til rette for å kunne videreutvikle seg ved å sette inn tid til dette i arbeidsdagen. Andre mente de klarte å utvikle kunnskap på egenhånd og måtte betale nødvendige utgifter selv. Under denne kategorien var det splittet mening.</p> <p>3)<u>Støtte for profesjonell utvikling:</u></p>

	<p>Her kommer det frem at det ikke er plass for videreutvikling da kurs blir arrangert slik at man ikke har muligheten til å delta. Det skjer også ofte at det ikke er nok ansatte på arbeidsplassen til at man kan delta på kurs i arbeidstiden. Flere antydet at det var opp til lederen å veilede sykepleierne og legge til rette for at de har muligheten til å videreutvikle seg.</p> <p>4)<u>Karriereambisjoner og planlegging:</u></p> <p>Karriereambisjoner og planlegging er viktig for videreutvikling av sykepleiere. Flere sykepleiere mistrikket da de byttet avdeling fordi de ble flyttet fra poster de trivdes i fra før av, selv om de ønsket å utvikle seg videre.</p> <p>5)<u>Årsak til hvorfor sykepleierne velger å jobbe på sykehuset:</u></p> <p>Årsaken er rettet til trivsel og beliggenhet av sykehuset.</p>
<p><u>Bøgeskov, Rasmussen og Weinreich (2017)</u></p>	<p>Hovedfunn i studien tar for seg flere forskjellige temaer.</p> <p>Her er de to viktigste for vår studie:</p> <p><u>Å skape mening:</u></p> <p>Ledere appellerer til verdier, prinsipper og holdninger som anses som betydningsfulle for sykepleierne. Disse verdiene er moralske verdier som å respektere, bry seg og forpliktelsen til å beskytte menneskeverd.</p> <p>En leder hevdet at det å skape mening er essensielt for ledelse: “Vår oppgave som ledere er å gjøre det meningsfullt for våre ansatte”.</p> <p>Disse etiske verdiene brukes for å generere engasjement og motivasjon til sykepleierne.</p> <p><u>Vi må fordi vi må:</u></p> <p>Lederne er nødt til å rettferdiggjøre prosedyrer som gir liten eller ingen mening for de ansatte. De prøver å skape engasjement ved å appellere til etisk forpliktelse. For eksempel oppfatter sykepleierne overdreven dokumentasjonshåndtering som tungt og ikke gunstig i</p>

	<p>forhold til pasienter. Normalt ble disse oppgavene presentert som en felles oppgave og skapte en følelse av tilhørighet basert på tillit til lederen. Sykepleierne satte pris på en slik tilhørighet da de følte at lederne var “en av oss, og ikke en av lederne”.</p>
<p>Rega, Diano, Damiani, Vito, Galletti og Talucci (2017)</p>	<p>Studien viser hvordan italienske sykepleiere definerer empowerment ved å skape forhold som er med på å etablere muligheten for mennesker å utvikle og uttrykke sin verdi og potensial. Empowerment er definert som en tilstand der den enkelte sykepleier tar kontroll over sin egen praksis og derved gir en bevissthet og selvtillit til en gruppe.</p> <p>Italienske sykepleiere trenger å føle seg verdsatt og støttet av sine egne organisasjoner. Hvis det er innført, vil det gi dem mulighet til å bidra til å styrke omsorgen, som er kjernen i sykepleieryrket.</p> <p>Hovedfunn i studien tar for seg flere forskjellige temaer.</p> <p>Her er de viktigste for vår studie:</p> <p><u>Grupper:</u></p> <p>Ledelse: Rollen her er å lede gruppen mot riktig valg ved å anerkjenne gruppedynamikk og identifisere det rette øyeblikket å gripe inn i situasjoner som kan oppstå. Vær person må bli anerkjent. Empowerment er muligheten til å skape de forholdene der mennesker kan vokse og tenke på å utvikle seg som personer og som utøvere i en organisasjon. Lederoppgaven er å lede gruppen mot en mer korrekt vei.</p> <p>Lederskap blir imidlertid sett negativt på fordi det blir opplevd som byrde på grunn av mangel på gode ledere og den knappe oppmerksomheten mot relasjonsdynamikk.</p> <p><u>Organisasjonen:</u></p> <p>Organisasjoner blir ofte sett på som å bare nå sine mål, noe som resulterer i en adskillelse mellom sykepleieledere og sykepleiere. Realitetene er som følger: En arbeider som er involvert i å gi omsorg, og den ledende som tar for seg styring av ressurser samt at de vet lite om hverandre. Denne situasjonen fører til et stadig vanskeligere forhold.</p>

Makt:

I dette perspektivet blir empowerment betraktet som et dynamisk element som skaper styrke og kraft i en gruppe og som gir en positiv endring i organisasjonen.

“Jeg har en verdi, ikke en makt” og “Jeg ser makt som uavhengig til å gjøre noe, ikke dominans, men uavhengighet”.

Verdi:

De ser verdien i å hjelpe en kollega og å opprettholde deres yrke. Hver persons iboende verdi av profesjonalitet må vurderes for å gjøre det mulig for personer å hjelpe på sitt beste. Det eneste som kreves for å oppnå bedre resultater, er å opprettholde personer som en profesjonell og utøver. Sykepleierne tillegger betydningen av empowerment til verdi, tillit og autonomi.

Brukerstøtte:

Støtte og bistand antas å være grunnleggende for vekst og utvikling av tillit. Støtte starter med å anerkjenne personen som man er, og når den er fraværende, får de følelsen av en ensomhet.

Effekter og holdninger:

En virkning av myndighet er makt, definert som autonomi. Å kunne oppnå noe som gir sykepleierne ansvar og som ikke er avhengig av lederne og organisasjonen. Autonomi er vanskelig for sykepleierne fordi de trenger tillatelse til å ta beslutninger på jobb. Empowerment genererer positiv energi med håp, bedre omsorg, en større giv til å fortsette i sitt yrke, støtte og bedre trivsel.

<p>Morsiani, Bagnasco og Sasso (2017)</p>	<p>Hovedfunn i studien tar for seg flere forskjellige temaer.</p> <p>Her er de viktigste for vår studie:</p> <p>1)Respekt:</p> <p>Respekt inkluderer “Profesjonell anerkjennelse” og “Rettferdighet”.</p> <p>Deltagerne i fokusgruppen var enige om at kategorien som var mest knyttet til personaltilfredshet var faglig anerkjennelse. Dessuten erklærte de alle at de følte seg verdsatt og anerkjent som profesjonelle.</p> <p>2)Støtte:</p> <p>Støtte innebar at lederen lyttet og støttet sykepleierne.</p> <p>Lederen må forsvare sykepleieryrket overfor andre profesjoner. Lederen skal også være støttende og ta seg tid til å lytte og prøve å forstå sykepleierne. Sykepleieren forventer også at lederne skal legge til rette for faglig utvikling som er tilpasset den enkelte.</p>
---	---

Da vi tok utgangspunkt i metaetnografien som metode innebærer dette å ta stilling til hvordan studien er beslektet, organisere resultat tekst med beslektet tema og metaforer på tvers av studiene. Vi plasserte først en indeksstudie lengst til venstre i kolonene. Vi valgte å benytte oss av studien til Karlsson et al. (2019) som indeksstudie fordi dette var den nyeste studien vi hadde med i vår analyse. Vi tok så korte utdrag av resultatet med metaforer nedover i tabellen. Deretter gjentok vi denne prosessen med de resterende studiene. Det var viktig at vi under denne prosessen plasserte beslektete resultater fra de forskjellige studiene på samme rad. Dette er viktig for å få en god oversikt over tematikken i resultatet (Malterud 2017). Tabell seks viser første utkastet av analysen av hovedfunnene og tabell syv viser til en av hovedkategoriene når vi kommer frem til "*jobbtilfredshet*" og hvilke metaforer fra resultat teksten vi mener har en relasjon til kategorien "*jobbtilfredshet*". De resterende matrisene fra analysen og syntetiseringen ligger som vedlegg fem, seks og syv. Målet vårt med denne analysen er at den skal lede til en syntese på et høyre nivå enn det var i primærstudiene. Dette er grunnlaget vårt for resultatet vi har kommet frem til i vår masteroppgave.

Tabell 6 Utdrag av matrisen for syntese og analyse. Trinn 1

Karlsson (2018)	Bøgeskov(2017)	Morsiani(2017)	Furunes (2017)	Rega (2017)	Wilkinson (2017)	Temaer	Våre metaforer
	1) Oppgaver som ble gjort sammen, skapte en følelse av fellesskap basert på tillit til lederen. Fellesskap ga dem tillit.	1) Teamutvikling blant sykepleierne var viktig for å skape et samhold. 2) Sykepleierne opplever at de må stå opp for seg selv overfor andre yrkesgrupper, fordi de mener de ikke gjør viktige arbeidsoppgaver. Lederen skal støtte sykepleierne i slike konfrontasjoner. 3) Når ledere gjør små oppgaver for en sykepleier som har mye å gjøre, bidrar det til en følelse av å bli støttet. Teamutvikling, støtte og godt lederskap er viktig for et godt samhold.		Støtte er grunnleggende for utvikling av tillit. Støtte er viktig for tillitt.	1) Tillit er en viktig faktor for å støtte og utvikle sykepleierne. For å vinne denne tilliten må ledelsen informere om utviklingen på arbeidsplassen, verdsette og ta vare på personalet. Informasjon om utvikling er viktig for sykepleierne.	Tillit	Samholdet mellom ledelsen og sykepleiere fører til økt tillitt.
1) Utmattelse fikk sykepleierne til å føle på en misnøye og de mistet deres motivasjon til å jobbe. 2) De følte på en frustrasjon over		1) Sykepleierne ønsker at ledelsen skal lytte til dem, dette er ofte relatert til skiftarbeidet. 2) En leder skal forstå at det er individuelle forskjeller på hvor mye man kan jobbe pga. forskjellige livssituasjoner.	1) Når arbeidsoppgaver ikke er organisert ordentlig, skaper det stress. Dette kan føre til manglende mestring og	1) Makt blir sterkt knyttet til en gruppe som gir en positiv endring i organisasjonen. 2) Makt for sykepleierne er autonomien til å kunne gjøre noe. 3) De mener makt er som en verdi, ikke som	1) Programmet "preceptorship" ga positivt utslag og støtte til sykepleierne. Ved at ledelsen deltok i programmet, fikk sykepleierne til å føle seg verdsatt. 2) Bemanningsnivå og arbeidsmengde ble	Organisering	Organisering av ledelsen sammen med sykepleierne fører til mer makt og autonomi på arbeidsplassen for sykepleierne.

<p>å alltid bli avbrutt i arbeidsoppgavene sine. Fordi de ble dratt mellom å gjøre administrativt arbeid og pasientrettet praktisk arbeid.</p> <p>3) Sykepleierne ønsker flere kollegaer, slik at arbeidsmengden blir redusert.</p> <p>5) De ønsker kjennskap til alle sykepleiernes oppgaver som ikke har noe med pleie å gjøre.</p> <p>6) De ønsker å delta på kurs og videreutvikle seg som sykepleiere for ikke å kjede seg på jobb med de samme</p>		<p>3) Sykepleierne følte et behov for å utvikle seg profesjonelt, og å få varierte oppgaver i det daglige.</p> <p>4) Ledelsen skal åpne for muligheter til profesjonell utvikling hos sykepleierne. Ledelsens tilrettelegging på arbeidsplassen er viktig for sykepleierne.</p>	<p>reducerer effektivitet på jobb.</p> <p>2) Et godt arbeidsmiljø er der hvor det er lite stress som et resultat av at alle vet hvilken arbeidsrolle man har. Arbeidsoppgaver er godt fordelt og arbeidsmengden er forutsigbar.</p> <p>3) Dårlig kommunikasjon ved rolleendring gjorde det vanskelig å forstå sine arbeidsoppgaver. (klarhet, god kommunikasjon)</p> <p>4) Ledelsen skal legge til rette for</p>	<p>en direkte ordre. Deres kraft kan være den verdien.</p> <p>Makt blir sett på som positivt for å oppnå autonomi.</p>	<p>sitert som faktorer som begrenser personalets muligheter til å delta på kurs og resulterer i kanselering på kort varsel.</p> <p>"Mine (sykepleiere) sliter med å kunne få fri fra jobben, de bestiller kursene og får beskjed om å ikke kunne delta fordi det ikke er nok ansatte. Jeg har sett flere forlate kurset på grunn av det".</p> <p>Manglende arbeidskapasitet forhindrer sykepleierne til å ta kurs som er viktig for videreutvikling.</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--

<p>arbeidsoppgaverne hver dag. For mange og for lite varierende oppgaver på arbeidsplassen, fører til utmattelse.</p>			<p>muligheten til å utvikle seg. Et godt arbeidsmiljø er viktig for å redusere stress.</p>				
<p>1) Ledelsen må ta vare på og utvikle sykepleiernes talent og individuelle interesser ved pleien av pasienter, ellers slutter flere sykepleiere. 2) Sykepleierne føler de har en tilfreds dag når de kan ta vare på pasienten helhetlig, viktig for å kunne fokusere på hver pasient for å føle seg tilfreds.</p>	<p>Ledelsen appellerer til verdier, prinsipper og dyder som anses som betydningsfulle for sykepleierne. Disse verdiene er moralske verdier som å respektere, bry seg og forpliktelsen til å beskytte menneskeverd. En leder hevdet at det å skape mening er essensielt for ledelse:</p>	<p>3) Når ledelsen gjør oppgaver for sykepleiere som har mye å gjøre, bidrar det til en følelse av å bli støttet. Ledelsen bidrar der det trengs.</p>	<p>1) Sosial støtte og positivt miljø er viktig pådriver for trivsel og et godt arbeidsmiljø. 2) Sykepleierne blir motivert når de får muligheten til å delta i å ta avgjørelser. 3) Videreformidling av kunnskap anses som sykepleierne som motiverende på</p>	<p>1) Sykepleierne ønsker å bli verdsatt som person. Dette er viktig for at de skal kunne jobbe bedre som sykepleier. 2) Når sykepleierne ikke får støtte fra ledelsen, retter de seg mot kollegaer for å få anerkjennelse og støtte - Å bli verdsatt gir sykepleierne støtte og anerkjennelse.</p>	<p>1) Profesjonell utvikling i det praktiske miljøet forventes å ha mer ansvarlighet og autonomi, noe som påvirker motivasjonen til sykepleierne. 2) Deltagerne diskuterte viktigheten av å fullføre kliniske kompetansepakker, som ville gjøre dem i stand til å utføre sin rolle og øke arbeidsglede. Faglig utvikling gir økt arbeidsglede.</p>	<p>Jobbtilfredshet</p>	<p>Ledelsen har ansvaret for at sykepleiere ønsker å bli på jobb ved å opprettholde verdier som sykepleierne verdsetter.</p>

<p>4) Sykepleierne liker at det er mye arbeid, ansvar og varierende arbeidsoppgaver.</p> <p>r. 4) Sykepleierne trives når de kan jobbe med kollegaer de kjenner og føler seg trygge med.</p> <p>5) Lønnsnivået og arbeidsmiljøet må endres for at ikke flere slutter i arbeidet. Lederens ansvar å forhindre at sykepleierne slutter.</p>	<p>“Vår oppgave som ledere er å gjøre det meningsfullt for våre ansatte”.</p> <p>Disse etiske verdiene brukes for å generere engasjement og motivasjon til sykepleierne. Ledelsen bruker moralske verdier som de anser som viktig for sykepleierne.</p>		<p>arbeidsplassen.</p> <p>4) En av de største årsakene til å trives på jobben er å ha tid til pasientene og deres familie. Dette må ledelsen legge til rette for.</p> <p>5) Autonomi er viktig for å ha et godt arbeidsmiljø. Autonomi stimulerer til at man klarer å møte utfordringer på arbeidsplassen.</p> <p>6) Sykepleierne ønsket å delta i beslutninger ang. organisasjonsutvikling og endring. Dette var</p>				
---	---	--	---	--	--	--	--

			<p>motiverende for dem.</p> <p>7) Sykepleierne forventer at de får muligheten til å spesialisere seg eller få videreutvikle erfaringene sine. Utvikling ser ut til å øke jobbtfredsheten og ønske om å bli på jobb. Muligheten til å videreutvikle sin karriere gir motivasjon til sykepleierne.</p>				
<p>1) Det er viktig at ledelsen vil høre på sykepleiernes arbeidserfaring er uten å bagatellisere dem for å forhindre at små problemer</p>	<p>En leder hevdet at det å skape mening er essensielt for ledelse: "Vår oppgave som ledere er å gjøre det meningsfullt</p>	<p>1) Sykepleierne er enig om at tilfredshet var sterkt knyttet til anerkjennelse. 2) Ingen følte seg verdsatt eller anerkjent som profesjon av lederen. 3) Ledelsen burde vurdere sykepleiernes synspunkt på grunn av verdien det kan ha.</p>	<p>Det er viktig at ledelsen må anerkjenne de ansatte for å bidra til et sunt arbeidsmiljø. Anerkjennelse av de ansatte er viktig.</p>			Anerkjennelse	

<p>blir til store problemer. 2) Sykepleierne ønsker mer tilbakemelding og verdsettelse for å ikke føle at de blir tatt for gitt. Viktig at ledelsen lytter til sykepleierne for å løse problemer.</p>	<p>for våre ansatte". God ledelse er avhengig av å kunne skape et godt arbeidsmiljø.</p>	<p>4) Viktig å anerkjenne sykepleiere som en profesjon for å skape motivasjon på arbeidsplassen. 5) Ledelsen skal fremme utvikling av sykepleierne individuelt, men også som et team. Anerkjennelse fører til tilfredshet på arbeidsplassen.</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--

Tabell 7 Utdrag av matrisen for syntese og analyse. Trinn 2 -jobbtilfredshet

Karlsson (2018)	Bøgeskov (2017)	Morsiani (2017)	Furunes (2017)	Rega (2017)	Wilkinson (2017)	Vår oversettelse	Tema
<p>1) Ledelsen må ta vare på og utvikle sykepleiernes ferdigheter og individuelle interesser ved pleien av pasienter, ellers slutter flere sykepleiere.</p> <p>2) Sykepleierne føler de har en bra dag på jobb når de kan ta vare på pasienten helhetlig. Dette er viktig for å kunne fokusere på hver pasient.</p>	<p>Ledelsen appellerer til verdier, prinsipper og dyder som anses som betydningsfulle for sykepleierne. Disse verdiene er moralske verdier som å respektere, bry seg og forpliktelsen til å beskytte menneskeverd. En leder hevder at det å skape mening er essensielt for ledelse: "Vår oppgave som ledere er å gjøre det meningsfullt for våre ansatte". Disse etiske verdiene brukes for å generere engasjement og</p>	<p>Når ledelsen gjør små oppgaver for sykepleiere som har mye å gjøre, bidrar det til en følelse av å bli støttet.</p>	<p>Sykepleierne forventer at de får muligheten til å spesialisere seg eller få videreutvikle erfaringene sin. Utvikling ser ut til å øke jobbtilfredsheten og ønske om å bli på jobb.</p>			<p>Ønske om å bli på jobben: Ledelsen har et ansvar for å motivere sykepleierne til å mestre arbeidshverdagen sin.</p>	

	motivasjon til sykepleierne.						
Sykepleierne liker at det er mye arbeid, ansvar og varierende arbeidsoppgaver.			<p>1) Sykepleierne blir motivert når de får muligheten til å delta i å ta avgjørelser.</p> <p>2) Videreformidling av kunnskap anså sykepleierne som motiverende på arbeidsplassen.</p> <p>3) Sykepleierne ønsket å delta i beslutninger i organisasjonsutvikling og endring. Dette var motiverende for dem.</p>	Når sykepleiere kan være med på å bestemme, føler de seg mer motivert til å fortsette å jobbe. Motivasjon kan skape en positiv effekt for ansatte på jobb.	1) Profesjonell utvikling er veldig viktig da sykepleiere forventer å ha mer ansvarlighet og autonomi, noe som påvirker motivasjonen til sykepleierne.	Deltagelse/motivasjon: Sykepleierne får økt motivasjon når de får mer ansvar på jobb.	Trivsel: Ledelsen har ansvaret for at sykepleiere ønsker å bli på jobb ved å opprettholde verdier som sykepleierne verdsetter.
<p>1) Sykepleierne trives med å jobbe med kollegaer der de kjenner og føler seg trygge med.</p> <p>2) Lønnsnivået og arbeidsmiljøet må endres for at ikke flere slutter i arbeidet.</p>			<p>1) Sosial støtte og positivt miljø er en viktig pådriver for trivsel og et godt arbeidsmiljø.</p> <p>2) Autonomi er viktig for arbeidsmiljøet. Autonomi bidrar til at man klarer å møte utfordringer på arbeidsplassen.</p>		Deltagerne diskuterte viktigheten av å fullføre kliniske kompetansepakker. Det vil gjøre dem i stand til å utføre sin rolle som sykepleier og øke arbeidsgleden.	Arbeidsmiljø skaper utvikling av økt autonomi på arbeidsplassen.	

5.0 Resultat/funn

I dette kapitlet skal vi presentere trinn syv i metaetnografien. Vi utdyper og begrunner meningsinnholdet i uttrykkende fra syntesen som resulterer i resultatkapittelet vårt. Analysen av forskningsartiklene avdekket sentrale funn som resulterer i fire temaer. Temaene belyser betydningen av hva som skal til for at sykepleierne i samarbeid med ledere skal trives og ønsket om å bli på arbeidsplassen. Videre i avsnittet blir teamene våre presentert. Kategoriene er ikke rangert i forhold til betydning, de var alle sentrale funn i datagrunnlaget vårt.

Disse er: Kategori 5.1: *Samhold og tillit*, som omhandler hvilken betydning tillit og samhold har for at sykepleiere ønsker å bli på arbeidsplassen og hvilken betydning lederen har.

Kategori 5.2: *Anerkjennelse*, tar for seg betydningen av å bli på arbeidsplassen og hvilken betydning en leder har. Kategori 5.3: *Jobbtilfredshet*, som belyser viktigheten lederen har for at sykepleiere ønsker å bli på jobben, ved å opprettholde verdier som sykepleiere verdsetter.

Kategori 5.4: *Faglig utvikling*, dekker betydningen av lederens organisering i samråd med sykepleierne som kan føre til mer makt og autonomi på arbeidsplassen. Vi vil beskrive og utdype resultatene ved bruk av eksempler og sitater fra studien.

5.1 Samhold og tillit

Primærstudiene viser til at samholdet mellom ledere og sykepleiere fører til økt tillit. Funnene viser at tillit mellom sykepleiere og ledere er en viktig faktor som har innvirkning på om sykepleiere ønsker å bli på arbeidsplassen. Alle de inkluderte primærstudiene viser til at samhold og tillitt er et sentralt punkt for å trives på arbeidsplassen, bortsett fra studien til Karlsson mfl. (2019). Tilliten og samholdet vil igjen kunne føre til økt motivasjonen og arbeidsglede. En sykepleier beskriver viktigheten av å bli vist tillit til slik at man opplever en følelse av arbeidsglede *"Jeg blir motivert når kollegaer henvender seg til meg fordi de mener jeg kan hjelpe dem med mine kunnskaper. Jeg føler da at jeg er en viktig ressurs og blir motivert til å vise det jeg kan. I tillegg føler jeg at mine kollegaer stoler på meg og jeg får tilbakemeldinger på at mitt bidrag gjør en forskjell i arbeidshverdagen"* (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018).

I studien til Bøgeskov et al. (2017) og Morsiani et al. (2017) legger mer vekt på utvikling og støtte fra ledelsen, som vil føre til mer samhold og dermed økt arbeidsglede. Primærstudiene

underbygger dette ved at sykepleierne rapporterer om hvordan støtten fra lederen fører til at tillitten mellom dem øker. De gjenværende primærstudiene som ikke blir nevnt i dette kapitlet legger mer vekt på tillit i form av å bli verdsatt, slik at man har muligheten til å videreutvikle seg som sykepleier. Lederes tilrettelegging for videreutvikling på arbeidsplassen er noe som førte til at sykepleiere hadde større opplevelse av tillit til arbeidsplassen (Wilkinson og Hayward 2017). Dette førte til en større arbeidsglede ved å være på jobb (Wilkinson og Hayward 2017). Andre syntes det var viktigere å bli ivaretatt av lederen ved å bli støttet i møte med utfordringer på arbeidsplassen (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017).

Det å bli ivaretatt av lederen ved å få støtte på arbeidsplassen kommer tydelig frem i studien til Morsiani et al. (2017) der sykepleiere ofte følte de var “underdanig” enn andre yrkesgrupper som de arbeidet med på sykehuset. Dette medførte at sykepleiere rapporterte at det er viktig at en leder viser støtte ved situasjoner der de følte seg “underdanige” Morsiani et al. (2017). Et eksempel er i studien til Morsiani et al. (2017) der en sykepleier uttrykker sine tanker *“I en situasjon hvor sykepleiere blir konfrontert med at de ikke gjør viktige arbeidsoppgaver fra andre yrkesgrupper, er det viktig at lederne viser støtte”* (Morsiani et al. 2017). Det var ingen av de andre primærstudiene som uttrykket at dette var et problem. Det kommer derimot frem i studien til Rega et al. (2017) at støtte er grunnleggende for utvikling av tillit. Opplevelsen av å bli støttet måtte være mellom sykepleier og leder slik at man skal kunne bygge tillit. Det kommer også frem at støtte er viktig for å kunne videreutvikle sykepleiere (Rega et al. 2017). En slik form for støtte er rettet mot det organisatoriske og ikke den subjektive opplevelsen av støtte.

En studie som også tar opp det organisatoriske rundt arbeidsplassen som en viktig faktor for tillit og samhold, er studien til Wilkinson og Hayward (2017) der sykepleiere mener en leder skal passe på sitt omdømme. Dette betyr at en leder skal informere om utviklings muligheter og se nye løsninger for å ta vare på personalet (Wilkinson og Hayward 2017). Dette skaper tillit og samhold mellom ledere og sykepleiere (Wilkinson og Hayward 2017). Et eksempel på dette blir uttalt av en sykepleier; *“Det er viktig at lederne opprettholder sitt omdømme ved å støtte og utvikle sykepleierne. Dette skaper tillit. Lederne må derfor informere om strategisk utvikling spesifikt rundt rekruttering og se på nye løsninger for å tiltrekke, beholde og ta vare på personalet, som igjen skaper et godt helsevesen”* (Wilkinson og Hayward 2017) Andre mente at teamutvikling var viktigere for å skape et samhold mellom ledere og sykepleiere (Bøgeskov et al. 2017).

I studien til Bøgeskov et al. (2017) kommer det frem at arbeidsoppgaver som ble gjort sammen, skapte en følelse av fellesskap basert på tillit til lederen.

Sykepleiere mener det er bra at de kan samarbeide med lederen når de skal utføre forskjellige arbeidsoppgaver (Bøgeskov et al. 2017). Dette fikk sykepleierne til å føle et samhold (Bøgeskov et al. 2017). Studien til Morsiani et al. (2017) underbygger også at temautvikling blant sykepleiere er viktig for å føle et samhold blant kollegaene sine. Når sykepleiere føler seg overveldet av arbeidsoppgaver, hjalp det at lederen utførte noen av oppgavene (Morsiani et al. 2017). Dette gjorde at sykepleiere følte seg støttet av lederen sin (Morsiani et al. 2017).

5.2 Anerkjennelse

Anerkjennelse fra ledelsen trekkes frem i primærstudiene som et viktig tema for å motivere sykepleiere til å ønske om å bli på arbeidsplassen. Dette kapittelet belyser resultatene som har kommet frem i primærstudiene som omhandler det å bli anerkjent. Studien til Furunes et al. belyser at det er viktig at ledelsen anerkjenner sykepleierne fordi det vil bidra til et sunt arbeidsmiljø.

For at sykepleieren skal oppleve en følelse av anerkjennelse, er det viktig at ledelsen legger merke til arbeidet de gjorde, men også lytte til dem. Ved at ledelsen viser omsorg og gir tilbakemeldinger til sykepleierne, fikk sykepleierne mulighet til å forbedre seg (Furunes et al. 2018). En sykepleier underbygger dette ved å fortelle dette om sin leder *“hun responderer til ting jeg har utført, spør om og gir tilbakemelding og spør om det er ting jeg ønsker å fortsette med. Dette liker jeg godt”* (Furunes et al. 2018). Utsagnet forteller viktigheten av anerkjennelse på et profesjonelt plan. Derimot viser studien til Rega et al. (2017) til at det å bli anerkjent på et mer personlig nivå også er viktig for at sykepleierne skulle kunne arbeide bedre som sykepleier (Rega et al. 2017). Hvis de ikke opplevde støtte/anerkjennelse fra ledelsen rettet de seg mot kollegaene for å få støtte (Rega et al. 2017).

Det kom frem i primærstudiene til Morsiani et al. (2017) at ingen av sykepleierne følte seg verdsatt eller anerkjent som en profesjon av ledelsen. Sykepleiere mente at det var viktig at ledelsen skulle verdsette og fremme utvikling av sykepleieren, både individuelt, men også som et team (Morsiani et al. 2017). Dette er viktig for å få en følelse av tilfredshet, som sykepleieren mener er sterkt knyttet til anerkjennelse (Morsiani et al. 2017). En

annen sykepleier antyder at det å ikke bli tatt for gitt er kilden til å føle seg anerkjent (Karlsson et al. 2019).

Sykepleierne mener at det å anerkjenne sykepleiere som en profesjon var viktig for å skape motivasjon på arbeidsplassen og et godt arbeidsmiljø (Morsiani et al. 2017). Studien til Bøgeskov et al. (2017) som tar for seg ledelsens perspektiv viser derimot til at en leder skal gjøre arbeidet meningsfullt. Dette er essensielt for god ledelse (Bøgeskov et al. 2017). Dette kommer til uttrykk der en leder forteller; *“Vår oppgave som ledere er å gjøre det meningsfullt for våre ansatte”* (Bøgeskov et al. 2017). Bøgeskov et al. (2017) antyder at ved å benytte etiske argumenter ovenfor sykepleierne vil dette føre til større arbeidsglede.

Sykepleierne anser det som viktig at ledelsen vurderer hvilke verdier sykepleiere har og hvilken innvirkning det kan ha for en bedre arbeidstilfredshet for sykepleierne (Morsiani et al. 2017). Studien til Karlsson et al. (2019) underbygger også viktigheten av en leder som anerkjenner og tar hensyn til verdier som sykepleierne har. Ledelsen skal lytte til arbeidserfaring uten å bagatellisere dem, gjør ikke ledelsen dette kan det være en faktor som fører til at små problemer vil utvikle seg til store problemer på arbeidsplassen (Karlsson et al. 2019). Med dette menes det at utfordringer en sykepleier opplever som et problem i forhold til arbeidsoppgaver, ikke skal overses (Karlsson et al. 2019). Da vil det kunne oppstå misnøye på arbeidsplassen (Karlsson et al. 2019).

5.3 Jobbtilfredshet

Ved syntetiseringen av funnene i primærstudiene ser vi at trivsel var en av de viktigste faktorene for at jobbtilfredsheten skulle øke hos sykepleiere, og et ønske om å bli på arbeidsplassen. Det kom blant annet frem at ledelsen er ansvarlig for dette.

Bøgeskov et al. (2017) formidler denne kunnskapen i primærstudiene sin der det vises til at lederne appellerer til verdier, prinsipper og dyder som anses som betydningsfulle for sykepleierne. Disse moralske verdiene gikk ut på å respektere andre, bry seg om og forpliktelse til å beskytte menneskeverd (Bøgeskov et al. 2017). Lederne appellerte til slike verdier da sykepleiere ikke forsto hvorfor det var nødvendig å utføre arbeidsoppgaver eller hvis noe måtte nedprioriteres for å rekke andre arbeidsoppgaver (Bøgeskov et al. 2017). Ved å appellere til disse moralske verdiene, opplevde sykepleierne at de trivdes på arbeidsplassen og ble motiverte til å arbeide (Bøgeskov et al. 2017). Lederne brukte disse etiske aspektene

aktivt på arbeidsplassen for å skape engasjement på arbeidsplassen hos sykepleierne (Bøgeskov et al. 2017). Studien til Karlsson et al. (2019) peker mer i retning av at ledere skal ta vare på, å utvikle sykepleiernes ferdigheter og individuelle interesser, hvis ikke slutter flere sykepleiere på arbeidsplassen. Det er viktig at en leder ønsker å lytte til arbeidserfaringene deres (Karlsson et al. 2019). Sykepleierne ønsker at det skal være mange arbeidsoppgaver, ansvar og varierte oppgaver (Karlsson et al. 2019). I tillegg måtte lederen gi sykepleierne muligheten til å ta vare på pasientene sine helhetlig, dette medførte at sykepleierne trivdes på arbeidsplassen og fikk en bedre arbeidsdag. Det måtte være en balanse mellom arbeidsmengde og kontroll over egen arbeidsflyt (Karlsson et al. 2019). Det å ikke bli avbrutt i arbeidsoppgaver slik at sykepleierne kunne konsentrere seg om en pasient av gangen var viktig for å trives på arbeidsplassen (Karlsson et al. 2019). Bøgeskov et al. (2017) trekker frem at det er lederens ansvar å skape en meningsfull arbeidsplass for sykepleierne. Menneskeverd er en viktig del av yrket, når man jobber som sykepleier (Bøgeskov et al. 2017).

Det som også kommer frem, er at sykepleierne vil kunne delta mer på arbeidsplassen. Sykepleierne som var inkludert i studien til Furunes et al. (2018) opplever at de blir motivert når de får ta avgjørelser på arbeidsplassen. Uavhengig om de fikk det siste ordet eller ikke, opplever sykepleiere at de har en innvirkning på deres egen arbeidsplass (Furunes et al. 2018). Dette var noe som førte til økt trivsel (Furunes et al. 2018). Det samme kommer også frem i studien til Rega et al. (2017) der medbestemmelse fører til økt trivsel. Når sykepleiere ikke får delta i ulike beslutninger på jobb, vil dette kunne medføre at sykepleiere opplever at de blir ekskludert (Furunes et al. 2018). Et anspent forhold mellom leder og sykepleiere kunne da oppstå (Furunes et al. 2018).

Autonomi er et begrep som ble benyttet i primærstudiene. Dette omhandler det å kunne være med på å bestemme og det å bestemme over seg selv. Trivsel ble ikke bare styrt av hvordan en leder anfører sine ansatte, men også autonomi. I studien til Furunes et al. (2018) kommer det frem at ved å kunne skape et godt arbeidsmiljø, må man ha autonomi. Det vil si at om man har autonomi, vil dette bidra til at man klarer å møte utfordringer på arbeidsplassen (Furunes et al. 2018). Denne autonomien handler om å ta frie valg. Det å oppleve autonomi er helsefremmende ifølge Furunes et al. (2018). Dette kommer til uttrykk der en sykepleier forteller at “... *Det meste av arbeidet mitt er med pasienter og ikke så mye på kontoret. jeg liker friheten og det å ta mine egne valg*” (Furunes et al. 2018).

I studien til Karlsson et al. (2019) var det varierte resultater når det kom til lønn. Det var mange sykepleiere som mente at arbeidsmiljøet og trivselen var viktigere enn lønnen de fikk på arbeidsplassen (Karlsson et al. 2019). Mens andre rapporterte at det var viktig med bedre lønn, om de ikke fikk det, ønsket de å forlate arbeidsplassen til fordel for et annet arbeidsted som kunne tilby bedre lønn (Karlsson et al. 2019). Det som også kommer frem i Karlsson et al. (2019) studien som var viktig for trivsel var at sykepleierne fikk arbeide sammen med kollegaer de kjenner fra før. I studien til Furunes et al. (2018) var det ikke så viktig å arbeide med kollegaer man kjente fra før, men det var viktig med sosial støtte på arbeidsplassen fra andre kollegaer.

5.4 Faglig utvikling

De inkluderte studiene viser til at lederens organisering har en betydning for sykepleiernes opplevelse av arbeidsplassen. Derfor er det viktig med god organisering på arbeidsplassen. Dette er noe som kommer frem i syntetiseringen av primærstudiene inkludert i denne masteroppgaven.

Sykepleiere opplever mangelfull organiseringen på arbeidsplassen. I studien til Furunes et al. (2018) trekker sykepleierne frem at manglende organisering av arbeidsoppgaver skaper stress på arbeidsplassen. En slik situasjon medfører mangel på mestringfølelse og redusert effektivitet på arbeidsplassen (Furunes et al. 2018). Et arbeidsmiljø hvor organiserte arbeidsoppgaver utføres, anses som et godt arbeidsmiljø (Furunes et al. 2018). Dette betyr at sykepleierne må vite hvilke arbeidsoppgaver som er tildelt dem (Furunes et al. 2018). Den samme frustrasjonen som også omhandler organisering, kommer frem i primærstudiene til Karlsson et al. (2019) der sykepleiere opplever en følelse av frustrasjon på grunn av at de alltid blir avbrutt i arbeidsoppgavene sine (Karlsson et al. 2019). I denne studien blir sykepleiere dratt mellom å gjøre administrative arbeidsoppgaver og pasientrettet arbeid (Karlsson et al. 2019). Sykepleierne opplever derfor at de blir utmattet, noe som gjør at de ønsker flere ansatte på arbeidsplassen slik at oppgaven kan bli fordelt på en bedre måte (Karlsson et al. 2019). Et annet aspekt som var viktig for sykepleiere med tanke på organisering var kommunikasjon, videreutvikling og empowerment.

For å kunne lykkes med en god organisering var kommunikasjonen viktig. Dårlig kommunikasjon gjør det vanskelig å forstå sine arbeidsoppgaver (Furunes et al. 2018). Dette

gjelder spesielt ved nye ansatte (Furunes et al. 2018). Sykepleiere opplevde forvirring om hvem som skulle utføre hvilke arbeidsoppgaver noe som var et av de største problemene ved organiseringen (Furunes et al. 2018). Dette var i motsetning til studien til Morsiani et al. (2017) der sykepleierne opplevde at det var viktigere at lederen lyttet til dem med tanke på arbeidstider. Morsiani et al. (2017) hadde sykepleiere som rapporterte at det var viktig at lederen kommuniserte med dem når turnusen skulle organiseres. Dette var på grunn av at sykepleierne har forskjellige livssituasjoner (Morsiani et al. 2017). En sykepleier forklarer dette slik *“Hun (lederen) kan ikke behandle en sykepleiere med tre små barn og en enslig mann som vanligvis har færre problemer på samme måte”* (Morsiani et al. 2017).

Et annet viktig aspekt som blir nevnt i primærstudiene er at sykepleierne har muligheten til å kunne videreutvikle seg. Det var et ønske om at arbeidsdagene ble organisert slik at det var mulighet for videreutvikling. Dette kom frem i studien til Wilkinson et al. (2017). I den studien opplevde sykepleiere at bemanningen og arbeidsmengde var faktorer som begrenset sykepleieres mulighet til å delta på kurs (Wilkinson et al. 2017). Det var for få ansatte til den store arbeidsmengden som sykepleierne hadde, derfor var det ikke muligheter for videreutvikling (Wilkinson et al. 2017). Dette påvirket forholdet deres til arbeidsplassen og et ønske om å bli på arbeidsplassen (Wilkinson et al. 2017). Det kommer frem i fem av seks primærstudiene våre at sykepleiere har et behov for å kunne videreutvikle seg. Morsiani et al. (2017) trekker frem dette som et viktig aspekt å legge til rette for organiseringen av arbeid. Sykepleiere i denne studien følte et behov for å kunne utvikle seg profesjonelt med varierte oppgaver i det daglige. Denne organiseringen skulle lederen ta ansvar for (Morsiani et al. 2017). Lederen måtte åpne for muligheter til profesjonell utvikling (Morsiani et al. 2017). Lignende resultat kommer også frem studien i Karlsson et al. (2019) og Furunes et al. (2018). I motsetning til disse primærstudier trekker sykepleierne inkludert i studien til Rega et al. (2017) frem et annet synspunkt. Dette synspunktet omhandler makt (empowerment) og autonomi. Sykepleierne mener at en positiv endring i organisasjonen er sterkt knyttet til makt (empowerment) (Rega et al. 2017). Makt for sykepleierne er å ha autonomi til å kunne gjøre noe (Rega et al. 2017). Altså at du kan ha muligheten til å ta egne valg (Rega et al. 2017). Videreutvikling blir sett på som en mulighet for at personalet skal vokse, muligheten til å skaffe kunnskap som hjelper sykepleiere å tolke virkeligheten og å bli bedre på selvbevissthet (Rega et al. 2017). Disse sykepleierne ser på empowerment som grunnleggende for å kunne etablere en utviklingsmulighet innad i organisasjonen (Rega et al. 2017).

6.0 Diskusjon

Hensikten med masteroppgaven er å se på hvilken betydning sykepleiere mener at ledelsen har for jobbtilfredshet og å bli på arbeidsplassen. Syntesen av de inkluderte studienes funn gir innsikt i hva som påvirker sykepleiernes jobbtilfredshet og ønske om å bli i jobben. I resultatet er det fire kategorier som utpeker seg som viktig for sykepleierne: «*Samhold og tillit, anerkjennelse, jobbtilfredshet og faglig utvikling*». I de neste underkapitlene: 6.1, 6.2, 6.3 og 6.4 vil vi diskutere funnene fra metasyntesen opp mot annen forskning på disse temaene.

6.1 Betydningen av tillit og samhold

I vår kvalitative metasyntese kommer det frem i de inkluderte studiene at tillit og samhold er viktig i sykepleiernes arbeidsmiljø (Bøgeskov et al. 2017; Morsiani et al. 2017; Furunes et al. 2018; Rega et al. 2017; Wilkinson et al. 2017). Sykepleiernes opplevelse av tillitt fra ledelsen og det å kunne utføre arbeidsoppgaver i samarbeid med ledelsen er viktig for økt jobbtilfredshet og ønske om å bli i jobben (Bøgeskov et al. 2017). Dette skaper en følelse av felleskap (Bøgeskov et al. 2017). Økt tillit og samhold påvirker motivasjonen og jobbtilfredsheten hos sykepleierne (Bøgeskov et al. 2017; Morsiani et al. 2017). I tillegg ser sykepleierne det som viktig at ledelsen jobber med teamutvikling for å styrke følelsen av samhold og tillit (Wilkinson et al. 2017). Ved at ledelsen jobber med disse aspektene av arbeidsmiljøet vil det trolig kunne medføre at sykepleierne opplever en bedre arbeidshverdag. Det kan tenkes at en sykepleier som opplever tillit og samhold på arbeidsplassen har et større ønske om å bli på jobben. Vår metasyntese viser til nettopp dette at tillit og samhold er en av de viktigste faktorene for et godt arbeidsmiljø (Bøgeskov et al. 2017; Morsiani et al. 2017; Furunes et al. 2018; Rega et al. 2017; Wilkinson et al. 2017). De positive aspektene som kommer frem i resultatene våre gjennom samhold og tillit vil også trolig gjenspeiles i jobbtilfredshet. Det kan trolig være utfordrende å oppnå full tillit og sterkt samhold på eksempelvis store avdelinger med høyt arbeidstrykk, lange skift eller mange pasienter/høyt pasient-gjennomtrekk. Vi tror det vil være mer utfordrende på disse arbeidsplassene, da det kan være mer krevende for ledelsen å følge opp sykepleierne. I tillegg til at det er mer utfordrende for ledelsen, så er dette de faktorene som blir vist til som elementer som påvirker sykepleierne i en mer negativ retning med tanke på trivsel på jobb (Wilkinson et al. 2017; Rega et al. 2017). Det er derfor viktig at den organisatoriske delen ved sykehuset klarer å skape balanse for å oppnå et godt arbeidsmiljø (Wilkinson et al. 2017; Rega et al. 2017).

En viktig del av å skape et godt arbeidsmiljø er at den organisatoriske oppbygningen rundt arbeidsplassen, utføres på en god måte (Wilkinson et al. 2017; Rega et al. 2017). Når det gjelder arbeidsoppgaver som er rettet mot det organisatoriske vil det naturlig nok være ledelsen som sitter med den største delen av ansvaret rundt dette. En studie av Mullarkey, Duffy, og Timmins (2011) som ikke er inkludert i vår metasyntese antyder at helseorganisasjoner som er gode på å skape tillit mellom ansatte og ledelsen, vil oppleve at ansattes adferd mot deres arbeidssted vil være mer pålitelige mot arbeidsplassen enn om de ikke opplever dette. Det som menes med at de er pålitelige i denne sammenheng er at de ansatte møter de samme verdiene og prinsippene som ledelsen har for arbeidsplassen (Mullarkey et al. 2011). Opplever sykepleiere at ledelsen ønsker å skape tillit og samhold, vil antagelig sykepleiere gjenspeile disse verdiene og derfor ønske å møte ledelsen på lik linje som ledelsen møter dem. På den andre siden er ikke det organisatoriske bare viktig for å skape en felles forståelse for verdier og prinsipper i en organisasjon. Det er også viktig for å kunne tilrettelegge for videreutvikling (Wilkinson et al. 2017).

Vi kom frem i vår metasyntese at dersom det er en god organisatorisk ledelse, der ledelsen tilrettelegger for blant annet at sykepleiere skal ha muligheten til å videreutvikle seg. Dette er en viktig faktor for tillit og samhold (Wilkinson et al. 2017). Årsaken til dette kan være at i helseorganisasjoner så anser sykepleiere at de har tillit til ledelsen når de får muligheten til å øke sin kompetanse både faglig, men også praktisk i jobben deres (Hupcey og Miller 2006). Vi tror dette kan komme av at sykepleierne får en følelse av at ledelsen ønsker å “satse” på dem, og at ledelsen har en forståelse for viktigheten av arbeidet de gjør. Sykepleiernes selvtillit vil også antageligvis øke ved at de får bedret sin kompetanse, noe som vil styrke deres tillit til ledelsen om det er de som har tilrettelagt denne muligheten. Dette vil igjen også styrke tilliten og samholdet mellom ledelsen og sykepleiere (Mullarkey et al. 2011). Dette kan også potensielt gjøre hver enkelt sykepleier mer resurssterk som igjen vil gagne helseorganisasjonen (Amundsen 2019). Vi tror også dette vil som tidligere nevnt i dette kapitlet, påvirke i hvilken grad sykepleiere og ledelsen har de samme verdiene og prinsippene på arbeidsplassen. Dette var noe studien til Mullarkey et al. (2011) trakk frem som viktig for at sykepleiere og ledelsen skulle møte de samme prinsippene og verdiene for arbeidet, slik at de opplever større tillitsfølelse til hverandre. Man kan kanskje se det som en sirkel. Ledelsen må gi tillit for å få tillit og da vil de i prinsippet møte hverandre på midten, og kanskje blir de det beste teamet som igjen kan føre til et bedre samhold på arbeidsplassen.

At ledelsen gir sykepleiere muligheten til å videreutvikle seg, vil også kunne påvirke forholdet mellom ledelsen og sykepleierne gjennom å gi makt til sykepleierne, som igjen har et positivt utfall på det organisatoriske (Mullarkey et al. 2011). Det som menes med dette er at sykepleierne vil oppleve myndiggjøring, som igjen kan være med på å påvirke opplevelsen av tillit og samhold på arbeidsplassen (Mullarkey et al. 2011). Dette er fordi makt er vesentlig, da det skal være med på å myndiggjøre (empowering) sykepleierne (Amundsen 2019). Med myndiggjøring i arbeidslivet mener vi i hvilken grad ansatte opplever reell autonomi og innflytelse, meningsfulle arbeidsoppgaver, kompetanse og tilhørighet i organisasjonen (Amundsen 2019). I vårt tilfelle er organisasjonen sykehus. Samtidig er det også viktig å huske på at makt kan bli misbrukt. Hvis ledelsen gir for mye makt til sykepleiere kan det hende at sykepleiere ønsker å “overstyre” ledelsen på en negativ måte. Kanskje sykepleieren opplever at de tror de kan ta flere avgjørende valg for organisasjonen som kan få konsekvenser for organisasjonen på en negativ måte. Derfor skal makt være til for å skape innovasjonsevne, produktivitet og lønnsomhet for en virksomhet som er viktig for arbeidsplassen, men det skal også gi meningsfulle og helsefremmende arbeidsplasser for ansatte (Amundsen 2019b). Det er likevel viktig at sykepleiere får noe makt i tillegg til ressurser og muligheter til å utvikle og benytte sine styrker og kompetanse, da dette vil gi sykepleierne høyt jobbegasjement og en god arbeidspresentasjon (Amundsen 2019). Våre resultater viser også til at makt har et positivt utfall på det organisatoriske ved at sykepleiere ønsker å bidra mer i arbeidshverdagen på den måten at sykepleiere ønsker å ta del i arbeidsoppgaver og bidra med mulige løsninger på utfordringer i arbeidshverdagen som bedrer arbeidshverdagen (Mullarkey et al. 2011).

Vi må ikke glemme at mennesker er forskjellige og at vi kommer inn i arbeidslivet med egne erfaringer, kunnskaper og forventninger. Egne erfaringer, kunnskaper og forventninger kan tenkes å påvirke hva sykepleierne anser som viktig for å øke tillit og samhold. Noen sykepleiere legger mer vekt på videreutvikling, gjerne også i samarbeid med ledelsen (Bøgeskov et al. 2017). Det kom til uttrykk at sykepleiere ønsket å utføre oppgaver sammen med ledelsen slik som å pleie pasienter i studien til Bøgeskov et al. (2017), mens andre kanskje har en del erfaring og har derfor ikke det samme behovet. Dette kan kanskje påvirke synet på hva som er viktig for tillit og samhold mellom sykepleieren med masse erfaring og ledelsen. Det kan hende sykepleiere med mye klinisk erfaring verdsetter muligheten til å delta på flere teoretiske kurs mer enn nyutdannede sykepleiere fordi de nyutdannede ikke har tilegnet seg like mye praktisk arbeidserfaring. Sykepleiere med mange år i arbeid har kanskje

ikke opplevd å få denne muligheten tidligere heller, noe som sykepleierne trolig ser på som et tegn på tillit og samhold hvis de plutselig får muligheten til å delta på kurs. Dette kan også henge sammen med det som kommer frem i en annen studie av Eskildsen et al. (2004) som ikke er en del av våre resultater, at ansatte med høyre utdanning er mindre tilfredse med arbeidsplassen, men at de har en høyre indre motivasjon på arbeidsplassen. Altså vil kanskje sykepleiere med mer erfaring ha et større ønske om å gjøre det bra på jobben, men deres behov for å bli “sett” muligens ikke blir møtt. Det er derfor viktig å være bevisst på at tillit er avhengig av relasjonen man har med andre mennesker og hvilken situasjon man er i på arbeidsplassen (Vevatne 2020). Denne relasjonen vil variere og derfor vil også tilliten mellom mennesker variere (Vevatne 2020). For at slike forskjeller skal bli mindre og at sykepleiere skal oppleve tillit og samhold på arbeidsplassen mellom sykepleier og ledelsen, kan det derfor være viktig at ledelsen tar høyde for individuelle forskjeller hos sykepleierne (Vevatne 2020). Studien til Vevatne (2020) underbygger også at det er viktig at ledelsen forstår de forskjellige faktorene som påvirker sykepleiernes motivasjon. Ledelsen på sykehus som tar høyde for forskjellige karakteristiske trekk hos sine ansatte vil kunne vinne på at de føler et større samhold med organisasjonen (Brady Germain og Cummings 2010). Det kommer også frem i teorien av Spurkeland (2020) hvor man anser at det er ledelsens ansvar å skape en god relasjon mellom ledelsen og ansatte.

Tillit og samhold er også viktig da det kan bidra med å påvirke hvordan sykepleiere takler emosjonelt stress (Spurkeland 2020). Sykepleieryrket er et yrke som man kan tenkes både har gode og dårlige opplevelser på arbeidsplassen, da man opplever og kommer tettere innpå mennesker i sårbare situasjoner. En arbeidshverdag preget av mennesker i forskjellige livssituasjoner, både gode og dårlig, kan man tenke seg til at vil kunne medføre en økt grad av emosjonelt stress. En studie av Lee, MacPhee, og Dahinten (2020) som vi ikke har inkludert i vår metasyntese trekker nettopp dette frem som en faktor som kan påvirke jobbtilfredsheten. De viser til at høy emosjonell stress relatert til arbeid, øker ønsket om å forlate arbeidsplassen (Lee et al. 2020). For å kunne motvirke dette tenker vi at det er viktig å bygge opp tilliten og samholdet på arbeidsplassen da det ville kunne føre til at sykepleierne føler seg trygge nok til å ta opp det jobbrelaterte stresset for kollegaer og kollegaer. Slike bekymringer kan for eksempel gå ut på at sykepleiere opplever for store arbeidsmengder, utfordringer med pasienter eller konflikter med andre kollegaer (Wilkinson et al. 2017). Dette er en form for tillit og samhold som vi også nevnte tidligere i dette kapitlet. Det kommer også frem i våre resultater, der vi ser at sykepleiere syntes det er viktig at ledelsen støtter dem i møte med

utfordringer på arbeidsplassen (Bøgeskov et al. 2017; Morsiani et al. 2017). Det er viktig at ledelsen legger til rette for tillit og opplevelse av samhold ettersom det vil kunne føre til at sykepleiere ønsker å delta i arbeidsrelaterte diskusjoner, noe som kan føre til at sykepleier praksisen forbedres (Bøgeskov et al. 2017; Morsiani et al. 2017). Med sykepleier praksisen menes det at sykepleiere ønsker å delta i faglige diskusjoner som eksempelvis kollokviegrupper, som kan være med på å øke sykepleiernes faglige kompetanse og bli bedre i yrket sitt. Dette understreker også studien av Lee et al. (2020) at tillit og samhold skaper trygghet til å delta i diskusjoner, og at det derfor er viktig at ledelsen skaper et arbeidsmiljø med tillit og samhold. Som vi ser i resultatene vil dette være en meget sterk driver for at det organisatoriske driftes på en god og effektiv måte.

6.2 Betydningen av anerkjennelse

Våre resultater viser at anerkjennelse er viktig for at sykepleierne skal oppleve motivasjon og et godt arbeidsmiljø på arbeidsplassen (Morsiani et al. 2017). Vi mener at anerkjennelse spiller en viktig rolle for at sykepleiere, og andre mennesker i forskjellige yrker skal føle seg anerkjent. Årsaken til at anerkjennelse er viktig, er fordi anerkjennelse fremmer ens egen oppfattelse av seg selv (Pettersen og Simonsen 2010). Anerkjennelse handler om å bli sett som den man er, og om å se andre mennesker som de er (Pettersen et al. 2010). Dette er viktig ettersom holdninger man har til seg selv vokser gjennom holdninger andre har til en (Pettersen et al. 2010). Med dette mener man at de holdningene man møter i arbeidshverdagen og generelt i livet vil påvirke deg i noen grad, uansett om du føler deg anerkjent eller ikke (Pettersen et al. 2010). Derfor vil mangel på anerkjennelse påvirke en person, ikke bare negativt i arbeidslivet, men også generelt i livet (Pettersen et al. 2010). Basert på funnene i resultatdelen og teorigrunnet i oppgaven, skal man både bli anerkjent for den personen man er, yrket man har og arbeidet man utfører da dette kan føre til at man har et større ønske om å bli i jobben (Holm 2017).

Det er ikke bare våre resultater som viser til viktigheten av anerkjennelse på arbeidsplassen. En studie av Abualrub og Al-Zaru (2008) som har undersøkt hvilken betydning anerkjennelse har for sykepleieres ønske om å bli i jobben, viser også til dette som en viktig parameter. De trekker frem at anerkjennelse er viktig for jobbtilfredshet blant sykepleiere (Abualrub et al. 2008). Anerkjennelse var derimot ikke bare viktig for jobbtilfredsheten, men det var også med på å motvirke stress på arbeidsplassen (Abualrub et al. 2008). Årsaken til at anerkjennelse var med på å redusere stress kommer ikke frem i studien deres (Abualrub et al. 2008). Vi mener

derimot at årsaken kan henge sammen med at det å føle seg anerkjent av ledelsen gjør at man føler man blir “sett”. Det vi mener med å bli “sett” i denne sammenhengen, er i hvilken grad sykepleiere har innflytelse i arbeidshverdagen og at man får en viss form for oppmerksomhet. Med oppmerksomhet mener vi at et lite “nikk” for en bra utført jobb er nok. Opplever man denne form for anerkjennelse vil man kanskje få et større ønske om å yte bedre på jobb, nettopp fordi man føler ledelsen anerkjenner deg som sykepleier.

Det kommer også frem i studien vår at det er viktig at ledelsen lytter til sykepleiernes egne erfaringer, på den måten at sykepleiere opplever at de har innflytelse i arbeidshverdagen (Karlsson et al. 2018). Sykepleiere må få dele sine erfaringer med ledelsen for å oppleve anerkjennelse (Karlsson et al. 2018). Innflytelse i arbeidshverdagen kan derimot ha forskjellige betydninger. Innflytelsen i arbeidshverdagen kan være at ledelsen gir sykepleierne makt, altså “empowerment” i arbeidslivet slik at man vil oppleve en tilhørighet til organisasjonen (Amundsen 2019). Mangel på anerkjennelse og innflytelse vil derfor potensielt kunne svekke sykepleierens egen empowerment, og dermed medføre at de mister fellesskap følelsen til organisasjonen de arbeider i (Amundsen 2019). Årsaken til dette kan tenkes å være at sykepleiere ikke føler at ledelsen mener de har noe positivt å dele med organisasjonen, som kan bedre organisasjonen. Det er derfor viktig at ledelsen skaper et arbeidsmiljø som fremmer følelsen av anerkjennelse. Ved å tilrettelegge for at sykepleiere skal kunne være med på å ta avgjørelser, uttrykke selvsikkerhet og fremme autonomi, vil sykepleierne øke trivselen på jobb (Mudallal, Othman, og Al Hassan 2017). Dette vil kanskje medføre at sykepleiere føler de har støtte fra ledelsen, autonomi og innflytelse på arbeidsplassen, noe som er bra for opplevelsen av å bli anerkjent. Samtidig tenker vi at det også er viktig at ledelsen kan sette grenser for hva sykepleiere kan ha innflytelse på. Vi mener det at det ikke alltid er slik at sykepleiere skal ha innflytelse på alle arbeidsområder, da dette kan skape konflikt på arbeidsplassen. Vi kan tenke oss til at det kan oppstå konflikt om sykepleiere skal ha innflytelse som vil gå utover andre kollegaer, derfor er det viktig at ledelsen begrenser innflytelsen på noen områder.

I studien til Morsiani et al. (2017) kommer det frem at det er viktig å anerkjenne sykepleierne, fordi dette kan være med på å skape et positivt arbeidsmiljø. For å skape dette tyder det på i studien til Bøgeskov et al. (2017) at ledelsen har ansvaret for å gjøre arbeidet meningsfullt. I teorien til (Tveiten og Boge 2014) kommer det også frem at ledelsen kan trekke

medarbeidere inn i beslutningsprosesser, varierte arbeidsoppgaver eller gi nye arbeidsoppgaver for å blant annet vise anerkjennelse ovenfor sykepleiere. Ledelsen kan også la medarbeiderne få et større spillerom rundt arbeidsoppgaver da dette er bra for trivsel og gir en følelse av medbestemmelse og empowerment (Tveiten og Boge 2014). Det er derimot viktig at ledelsen utøver en praksis som faktisk lar sykepleier ha en innflytelse og autonomi, og ikke “later som” (Amundsen 2019). Om beslutninger som handler om medarbeidernes autonomi og innflytelse på arbeidsplassen bare skjer hos ledelsen i en organisasjon, kan det medføre umyndiggjøring av medarbeidere (Amundsen 2019). Dette er en viktig parameter dersom ledelsen ikke oppfyller de forventningene. Ved å lede sykepleierne på en slik måte at de faktisk har innflytelse og autonomi, for deretter å føle seg anerkjente, kan medføre at sykepleierne velger å slutte på jobben (Ulrich et al. 2005). Årsaken til at de ønsker å slutte i en slik situasjon kan henge sammen med at forventningene til medarbeidere er viktig for jobbtilfredsheten (NOA, 2016). Sykepleierne har en forventning om at ledelsen skal anerkjenne dem ved å gi dem flere arbeidsoppgaver og at de skal møte disse forventningene (NOA, 2016). Konsekvensene av dette kan være at de sykepleierne som ikke føler seg anerkjent får en dårligere arbeidsmoral ved at de ikke ønsker å møte ledelsens forventninger på arbeidsplassen og redusert produktivitet i arbeidet (Ulrich mfl. 2005). Klarer derimot ledelsen å anerkjenne ved å gi “makt” til medarbeiderne sine, kan organisasjonen oppleve økt kreativitet, bedre behandling av pasienter og større lojalitet fra for eksempel sykepleiere (Tveiten og Boge 2014). Vi anser også at dette er viktig, men samtidig så kan vi tenke oss at grensen mellom å møte sykepleiernes forventninger for ledelsen kan være utfordrende. Dette fordi man ikke alltid vet hvilke forventninger man har til arbeidsplassen sin. Det kommer også frem i studien vår av Bøgeskov et al. 2017 der det viser seg at man kommer inn i arbeidslivet med forskjellige utgangspunkt og forventninger til arbeidsplassen. Derfor kan dette være utfordrende for ledelsen å balansere i organisasjonen.

Mangel på anerkjennelse vil også igjen påvirke jobbtilfredsheten og ønske om å bli i jobben (Ulrich mfl. 2005). I våre resultater viser det at sykepleierne ønsker å slutte i arbeidet om de opplever mangel på anerkjennelse (Karlsson et al. 2019; Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017; Rega et al. 2017). En artikkel i statistisk sentralbyrå skrevet av (Skjøstad, Hjemås, og Beyrer 2017) underbygger resultatene våre da det kom frem at flere sykepleiere ønsker å slutte på jobb som sykepleier på grunn av misnøye. Det er en fjerdedel av sykepleiere som slutter (Skjøstad mfl. 2017). Av de sykepleierne som ønsket å slutte i arbeidet var det 10 prosent av sykepleierne som oppga at de sluttet på bakgrunn av at de var misfornøyde (Skjøstad et al.

2017). Årsaken til dette er veldig sammensatt (Skjøstad et al. 2017). Medvirkende faktorer for misnøye var tidspress, stor arbeidsbelastning, dårlige arbeidstider, for lav lønn og at sykepleiere ikke får heltidsstilling (Skjøstad et al. 2017). Misnøyen var størst hos yngre og sykepleiere som ikke hadde jobbet så mange år (Skjøstad et al. 2017). Årsaken til at det er nyutdannede som slutter og de som ikke har arbeidet så lenge, henger kanskje sammen med at man har en annen forventning til å arbeide som sykepleier. Dette er noe av det vi var inne på tidligere i avsnittet. Kan det ha noe med at man ikke føler seg anerkjent som ny i sykepleier yrket? Kanskje det tar tid før man føler at man blir "sett" på arbeidsplassen og derfor ønsker å slutte tidligere. Det kan tenkes at det er vanskelig å komme inn i yrket hvis det er kollegaer som er veldig sammensveiset. I følge Skjøstad et al. (2017) kommer det frem at det er viktig å utdanne flere sykepleiere fordi det ikke skal bli et underskudd av helsepersonell i fremtiden (Skjøstad et al. 2017). Vi mener derimot at det ikke bare er viktig å utdanne flere sykepleiere, men at man har god ledelse på arbeidsplassen. Det mener vi fordi våre resultater viser til at ledelsen har en viss innvirkning på om man ønsker å bli i jobben eller ikke (Karlsson et al. 2019; Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017; Rega et al. 2017; Wilkinson og Hayward 2017; Bøgeskov, Rasmussen, og Weinreich 2017; Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). Derfor mener vi det ikke vil hjelpe å utdanne flere sykepleiere når de slutter på grunn av mistrivsel. Klarer ledelsen å møte forventningene til sykepleierne, vil antagelig flere ha et større ønske om å bli i jobben. Dette er også noe vi ser i våre resultater som viktig (Furunes et al. 2018). Derimot viser rapporten som statistisk sentralbyrå har publisert (Gautun, Øien, og Bratt 2016), at arbeidsplasser som har et godt rykte om god ledelse, tiltrekker sykepleiere som ønsker å jobbe der. Det trenger nødvendigvis ikke å være spesifikke årsaker til hvorfor det er et godt rykte, men vi tror at arbeidsplasser med godt rykte også har god ledelse og organisering.

For at sykepleiere skal oppleve anerkjennelse på arbeidsplassen er det viktig at sykepleieren føler at ledelsen er tilgjengelig på arbeidsplassen om det for eksempel skulle oppstå utfordringer på arbeidsplassen (Karlsson et al. 2017). I tillegg til dette mener vi at tilgjengelighet fra ledelsen spiller en viktig rolle for å føle at man blir anerkjent. Er ledelsen mer tilgjengelig vil flere sykepleiere trives bedre på arbeidsplassen (Gautun et al. 2016). Derimot kan det være utfordrende for ledelsen å alltid være til stede for sykepleierne (Gautun et al. 2016). Noe ledelsen burde fokusere mer på er å gi sykepleierne anerkjennelse for arbeidet de gjør ved å gi dem bedre arbeidsbetingelser. Med dette mener vi at flere kanskje kan få muligheten til å få fast ansettelse og bedre lønn, noe som også har kommet frem i våre

studier (Karlsson et al. 2019; Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017; Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018; Bøgeskov, Rasmussen, og Weinreich 2017; Rega et al. 2017; Wilkinson og Hayward 2017). På den måten vil kanskje flere sykepleiere ønske å fortsette i jobben (Gautun et al. 2016). Vi forstår selvfølgelig at slike problemstillinger ikke er ledelsens oppgave å ta fatt i, men at det ligger enda høyere i organisasjonen. Det er derimot viktig at ledelsen gjør det de kan, ved å være til stede og vise anerkjennelse, noe som også kommer frem i en annen studie av Duffield et al. (2011) som trekker frem viktigheten av ledelse. I deres studie kommer det frem at hvis ledelsen engasjerte seg og var flink med å gi tilbakemeldinger til sykepleierne, kunne det føre til at de følte seg anerkjent (Duffield et al. 2011). Dette var også noe vi så var viktig for sykepleiere i våre resultater (Furunes et al. 2018; Karlsson et al. 2019). Sykepleierne følte de ble anerkjent ved å få tilbakemeldinger fra ledelsen på arbeidet de gjorde (Furunes et al. 2018; Karlsson et al. 2019). Disse tilbakemeldingene gikk ut på at ledelsen anerkjente arbeidet de gjorde ved å kommentere arbeidet på en positiv måte (Furunes et al. 2018; Karlsson et al. 2019). Denne tilbakemeldingen syntes sykepleieren var viktig, fordi det førte til at de visste hva de skulle bli bedre på og hva de gjorde bra (Furunes et al. 2018; Karlsson et al. 2019). Dette var også viktig for dem da det bekreftet at de gjorde en god jobb (Furunes et al. 2018; Karlsson et al. 2019).

6.3 Betydningen av jobbtilfredshet

Betydningen av trivsel er essensielt for et godt arbeidsmiljø (stami, 2018). Arbeidsmiljøet handler om selve arbeidet og er knyttet til organisering og gjennomføring av hvordan arbeidet skal utføres (stami, 2018). Arbeidsmiljøet har derfor stor betydning for trivsel og gode arbeidsforhold (stami, 2018). I følge (Bøgeskov, Rasmussen, og Weinreich 2017; Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018; Rega et al. 2017a) er faktorer som autonomi, moralske verdier og medbestemmelse viktige punkter for at sykepleierne skal oppleve jobbtilfredshet på arbeidsplassen. Disse faktorene blir presentert ytterligere i diskusjonen. Det faller sammen med våre tanker om at trivsel som en komponent i arbeidshverdagen er viktig for sykepleierne. Når sykepleierne føler seg sett og får støtte fra ledelsen, og i tillegg deler samme forventninger om felles mål, vil dette skape økt trivsel på arbeidet (Bøgeskov, Rasmussen, og Weinreich 2017; Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018; Rega mfl. 2017a; Karlsson mfl. 2019; Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017; Wilkinson og Hayward 2017).

Våre artikler som er benyttet i studien antyder at jo mer sykepleierne får sine ønsker og behov tilrettelagt på jobb, desto mer trives de (Bøgeskov, Rasmussen, og Weinreich 2017; Furunes,

Kaltveit, og Akerjordet 2018; Rega et al. 2017a; Karlsson mfl. 2019; Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017; Wilkinson og Hayward 2017). Når ledelsen innfrir disse ønskene, kan dette minske sjansen for at sykepleierne slutter på arbeidsplassen sin. At trivsel viser betydning for at sykepleierne blir i jobben, virker ikke unaturlig. En tilfreds ansatt vil sannsynligvis ha mer overskudd og vil skape en bedre relasjon til ledelsen, kollegaer og sine pasienter. Når relasjonen mellom lederen og medarbeideren er god, vil medarbeideren oppleve mer av positive psykologiske bidrag fra lederen (Tveiten og Boge 2014). Som resultatene underbygger, virker det sannsynlig at når en ansatt i større grad blir satset på og lyttet til av ledelsen, vil vedkommende oppleve trivsel i arbeidet. I forlengelse av dette kan man spørre seg om sykepleierne i yrket er sårbare, særlig for hvordan det å ha det bra på jobb kan påvirke arbeidslivet. Da vi antar at sykepleierne kan oppleve et stort arbeidspress på grunn av mangel på ressurser, der autonomien presses.

Våre resultater viser at sykepleierne ønsker å delta mer på arbeidsplassen (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). Sett i lys av dette, er det spesielt en lederstil som har utmerket seg i forhold til deltagelse og jobbtilfredshet på arbeidsplassen (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017; Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). Dette er en ledelsesform som handler om å inspirere, stimulere og ta hånd om ansatte (Kristoffersen og Friberg 2016). Ved å lede ansatte, bruker ledelsen mer av sin faglige og personlige teori som er selve kjernen i transformasjonsledelse (Kristoffersen og Friberg 2016). Det bidrar også til å utvikle ansattes ledelseskapasitet (Kristoffersen og Friberg 2016). Ledelseskapasitet beskrives som empowerment, det vil si at ansatte blir oppfordret til å utføre sine oppgaver og til å samkjøre sine mål med organisasjonen og ledelsen (Kristoffersen og Friberg, 2016). Det samsvarer med våre resultater der sykepleierne opplever å bli motivert og får en følelse av at de har en innvirkning, når de får ta avgjørelser på jobb (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). Praktisering av transformasjonsledelse viser seg å være positivt med tanke på arbeidstakerens opplevelse av empowerment. Resultater av studien indikerer at lederstilen appellerer til arbeidstakerens opplevelse av mening på arbeidsplassen. En slik meningsfullhet bidrar til høyere grad av jobbtilfredshet (Kristoffersen og Friberg 2016). Når ledelsen bruker tid til å lede ansatte slik at de stadig bruker mer av sin faglige og personlige autonomi, betraktes som en av grunnverdiene i transformasjonsledelse (Kristoffersen og Friberg, 2016). Dette er motsatt av transaksjonsledelse der denne type ledelse kan motivere, men er ulik motivasjonen som kommer gjennom transformasjonsledelse

(Martinsen 2015). Transaksjonsledelse oppstår når ledere belønner sine medarbeidere for deres gode prestasjon på jobb, eller at det kan avhenge av på hvilken måte en ansatt er flink til å følge de retningslinjene og instruksene som er gjeldende. Dette er en lederstil vi anser som litt “hard” strukturmessig, og ikke fokuserer på personlig utvikling hos ansatte. I teorikapittelet vårt har vi skrevet om ulike lederstiler. Vi har fått inntrykk av at det har mye å si for jobbtilfredsheten til ansatte. Det å benytte riktig lederstil kan ha stor betydning, spesielt når det kommer til jobbtilfredshet. Transformasjonsledelse viser seg å stemme overens med jobbtilfredshet ifølge (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017). Italienske sykepleiere pleier i deres lederstil å legge mer vekt på verdier, etiske prinsipper og moralske betraktninger (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017). Dette kan føre til en situasjon der ledelsen, som skal oppmuntre sykepleiere til å gjøre en god jobb, i stedet for å vedta andre lederstiler som ikke respekterer sykepleierens verdighet eller oppmuntrer dem (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017). Transformasjonsledelse viser seg å ha en direkte innvirkning på personalets jobbtilfredshet og som påvirker sykepleierens intensjon om å slutte (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017). Det kommer også frem i studien til Furunes, Kaltveit, og Akerjordet (2018) som beskriver transformasjonsledelse på arbeidsplassen, der ansatte blir respektert, verdsatt for sin kunnskap og visdom. Våre resultater viser at når ledelsen setter sykepleierens verdier, prinsipper og verdifulle egenskaper høyt - vil de trolig føle seg inkludert og satt pris på (Bøgeskov, Rasmussen, og Weinreich 2017). Ifølge en annen studie av Mannix, Wilkes, og Daly (2015) har forskjellige lederstiler vært utviklet og anvendt på sykepleiere gjennom årene, men det viser seg at estetisk ledelse som fokuserer på harmoni og moralsk hensikt er mer effektiv for å oppnå jobbtilfredshet. Den estetiske lederstilen omhandler en moralsk dimensjon, der hensikten er å planlegge og tilrettelegge for et godt samarbeid mellom ledelsen, administrasjon og estetiske felt i organisasjoner (Mannix, Wilkes, og Daly 2015). Estetikken er i dette forstått med «en følt mening generert fra sensoriske oppfatninger, subjektiv, stilltiende kunnskap – forankret i følelse og emosjoner (Hansen et al)». Det å benytte den estetiske metoden i ledelse, fremheves ved det kontekstuelle og erfaringsmessige (Fairhurst 2007). Her ser vi en sammenheng mellom Mannix et al. (2015) understreking av den moralske dimensjon, som inkluderer verdiene sannhet, fornuft og rettferdighet – dette er punkter som baserer seg på både det kontekstuelle og erfaringsmessige. Totalen av dette skal ifølge Mannix et al. (2015) føre til at ledelsen oppmuntrer sine medarbeidere til å jobbe bedre sammen (Mannix, Wilkes, og Daly 2015). Sett i lys av dette kan estetisk ledelse være effektiv når det kommer til trivsel, da det kan være en sammenheng med at sykepleierne føler seg verdsatt som arbeidstaker.

Det viser seg i våre resultater at sykepleierne opplever autonomi ved å ta frie valg og det å kunne være med å bestemme på arbeidsplassen (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). En annen studie av Both-Nwabuwe et al. (2020) forteller om hvordan opplevd autonomi kan stemme med forventningene i forhold til personlig prestasjon på jobb. Å styre sin egen arbeidshverdag og frihet til å ta beslutninger, er viktig for pasientomsorg og trivsel, ifølge en tidligere studie av (Madathil, Heck, og Schuldberg 2014). Våre tanker om autonomi på arbeidsplassen er sammenlignbar med både studien til Both-Nwabuwe et al. (2020) og Madathil, Heck, og Schuldberg (2014). Det kan se ut som at når en sykepleier får lov til å jobbe selvstendig og styre sin egen arbeidshverdag kan dette føre til økt mestringsfølelse og kan være en tillitserklæring om at man faktisk klarer å gjennomføre sitt arbeid uten noen form for kontroll fra ledelsen. Det kan være rom for sparring eller råd fra nærmeste leder dersom det er nødvendig, og når sykepleier selv ønsker hjelp (Kaufmann og Kaufmann 2015). Dette kan vi muligens oversette til jobbtilfredshet, da dette dekker den emosjonelle komponenten, atferdskomponenten og den kognitive komponenten (Kaufmann og Kaufmann 2015). Det er en gjengående utalt faktor at selvstyre og tilfredshet, som blir påvirket av arbeidsoppgavene og relasjoner, styrer jobbtilfredsheten (NOA, 2016; Kaufmann og Kaufmann 2015). For å gjennomføre dette, er medbestemmelse en viktig faktor, der Rega et al.(2017) viser at økt trivsel henger sammen med medbestemmelse. Når sykepleierne ikke fikk delta i ulike beslutninger på jobb, ville dette muligens medføre at de opplever å bli ekskludert (Rega et al. 2017). Når relasjonen mellom lederen og medarbeideren er god, vil medarbeideren oppleve mer av positive bidrag fra lederen (Tveiten og Boge 2014). Empowerment av medarbeidere vil derfor enklere oppnås når det er en god relasjon mellom lederen og en medarbeider (Tveiten og Boge 2014). Når kontakten og tilliten er på plass, vil lederen kunne overlate beslutninger til medarbeideren med en lav risikofølelse (Tveiten og Boge 2014). For å skape en god og effektiv arbeidsplass der ansatte får lov til å være med å bestemme, er det ingen tvil om at god ledelse utvikles best i relasjon mellom ledelsen og medarbeider (Velten et al. 2008). Gode dialoger og god samhandling er viktig for at det skal vokse frem en forpliktende relasjon med rimelighet og balanse i hva vi forventer av hverandre (Velten et al. 2008).

Studien til Karlsson et al. (2019) viser at sykepleierne får en bedre selvfølelse når de kunne jobbe i fred med sine pasienter uten å bli forstyrret eller avbrutt i sitt arbeid. Når sykepleierne

opplevde en balanse mellom arbeidsmengde og arbeidsflyt trivdes de mer på jobb (Karlsson mfl. 2019). Sykepleierne mener at selvstendighet er viktig for å møte utfordringer i sitt arbeid og at autonomi er helsefremmende (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). For at arbeidsmiljøet skal oppfattes som helsefremmende, er autonomi i arbeidshverdagen viktig for sykepleierne og de mener autonomi handler om å føle seg fri til å håndtere vanskelig situasjoner (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). Verdens helseorganisasjon WHO (1986) er helsefremmende arbeid med på å bedre folkehelsen med autonomi som kjerneverdi. Dette mener vi også bør legges til grunn for å fremme sykepleierens helse i tråd med helsefremmende og meningsfylt arbeidsmiljø. Viktige faktorer for å fremme dette kan være empowerment, støttende miljø og medbestemmelse (Tveiten og Boge 2014a; Amundsen 2019). Da sett i lys av begrepsligningen, som sier at empowerment bygger et positivt syn på mennesket, som ønsker å gjøre sitt beste, dersom arbeidsforholdene legger til rette for dette (Tveiten og Boge 2014a; Amundsen 2019).

Sykepleiere har fokus på å gi omsorg og ta vare på andre mennesker, så derfor kan mangel på trivsel i en jobbsammenheng påvirke omsorgen en sykepleier har for sine pasienter (Norsk sykepleier forbund 2019). I følge Norsk sykepleier forbund (2019) yrkesetiske retningslinjer skal en sykepleier gi respekt for det enkelte menneskets liv og sykepleieren skal bygge vekt på omsorg, respekt, barmhjertighet for menneskerettighetene. Den enkelte pasients verdighet skal sykepleierne ivareta med integritet og verdighet, med omsorgsfull hjelp der retten til å ikke bli krenket (Norsk sykepleier forbund 2019). Karlsson et al. (2019) viser resultater der ledelsen ga sykepleierne muligheten til å ta fullt ansvar for pasientene sine og dette medførte at sykepleierne trivdes på arbeidsplassen og fikk en bedre arbeidsdag. Det virker sannsynlig at det vil gå utover kvaliteten på det gode samspillet med pasientene, eller at det vil kreve ekstra mye innsats av en som ikke trives på jobb, for å fremstå som omsorgsfull.

Videre viser studien til Karlsson et al. (2019) at lønn er en viktig faktor for at sykepleierne skal trives og ha et ønske om å fortsette på jobb. Her ser man igjen hvor viktig jobbtilfredshet er for sykepleierne. Jobben skal være et sted der de trives med både arbeidsoppgaver og kollegaer. Man skal tross alt jobbe hele livet og er dermed viktig å ha en arbeidsplass en ønsker dra til hver dag. Har man gode kollegaer, en god leder og sosial støtte fra kollegaer har en muligens nådd drømmejobben. Det kommer frem i Bergsagel (2019) der sykepleierne ble spurt om hvilke faktorer som er viktig for deres arbeidsliv. Når det gjaldt lønn svarte 77 prosent på at dette var veldig viktig, mens på arbeidsmiljø svarte 93 prosent. På andre plass

kom meningsfullt arbeid på 88 prosent som igjen tilsier at å ha det bra på jobb er en viktig faktor. Siden sykepleien er mest kvinnedominerte yrke her i landet, har undersøkelser vist at kvinner i mindre grad er opptatt av lønn enn menn (Bergsagel 2019). Derimot var det andre sykepleiere som mente at lønn ikke var en viktig faktor for trivsel (Karlsson et al. 2019). De mente at ledelsen skal ta vare på, utvikle sykepleiernes ferdigheter og individuelle interesser (Karlsson et al. 2019).

En annen studie av Wei et al. (2019) viser at ledelsen bruker ulike tiltak for å øke sykepleiers ferdigheter og oppmuntre deres engasjement på arbeidsplassen. Motivasjon kan spille en rolle her, der motivasjon gjennom gleden og utfordringen ved å fullføre jobben som gir mening, engasjerer og som interesserer sykepleierne. Her kan man skille mellom indre og ytre motivasjon (Ryan og Deci 2017). Der indre motivasjon er atferd med bakgrunn i indre belønninger som tilfredshet, meningsfylte oppgaver og glede (Ryan og Deci 2017). Ytre motivasjon derimot, refererer til atferd hvor drivkraften for oppførsel kommer fra ytre belønninger som, frynsegoder, lønn eller en forfremmelse (Ryan og Deci 2017). Disse er med på å øke medarbeidernes entusiasme og innsats på et spesifikt mål (Ryan og Deci 2017). Å ta vare på sykepleiernes ferdigheter og få dem til å utvikle seg personlig og profesjonelt, skaper et bedre arbeidsmiljø mellom ledelsen og sykepleierne (Wei et al. 2019). Dette underbygger våre resultater der det kommer frem at hvis ikke sykepleiere får delta i ulike beslutninger på jobb, vil dette kunne medføre at sykepleiere opplever å ikke bli inkludert av ledelsen (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). Forholdet mellom ledelsen og sykepleierne er tydeligvis avgjørende for å etablere og opprettholde et sunt arbeidsmiljø og økt jobbtildfredshet. Det virker som ledelsen har mye ansvar når det kommer til å gjøre sykepleierne tilfredse på jobb. Mye kan avhenge av hvordan sykepleierne trives på jobb i forhold til ferdigheter, personlig vekst og medbestemmelse (Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018; Rega mfl. 2017). Dette ser vi kan være utfordrende å få til i et samfunn der ting måles i produktivitet og effektivitet. Men vi stiller oss likevel positive til å ha trivsel på arbeidsplassen, da dette ser ut til å trekke begge nevnte faktorer i positiv retning.

6.4 Betydning av faglig utvikling

Studiene (Morsiani, Bagnasco, og Sasso (2017), Rega et al. (2017) Karlsson et al. (2019), Furunes, Kaltveit, og Akerjordet (2018) viser at faglig utvikling er med på løfte frem sykepleiernes mål om å bli bedre i jobbene sine. Der blant annet organisering, empowerment og videreutvikling viser seg å være viktige faktorer for betydningen av faglig utvikling på

arbeidsplassen (Karlsson mfl. 2019; Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017; Rega et al. 2017a; Furunes, Kaltveit, og Akerjordet 2018). I følge Morsiani, Bagnasco, og Sasso (2017) blir empowerment sterkt knyttet til begrepet autonomi, der sykepleierne får bruke sine ferdigheter på arbeidsplassen. Når sykepleierne får bestemme arbeidsforholdene selv, vil det skape et positivt arbeidsmiljø i forhold til pasientsikkerhet og forbedre kvaliteten på omsorgen (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017). Dette kan være med på å styrke autonomien til sykepleierne hvor de øker bevisstheten om å være profesjonell og den nyttige rollen sykepleierne har i en helseorganisasjon (Morsiani, Bagnasco, og Sasso 2017). For å tilrettelegge dette, mener vi det er viktig med god ledelse. Med god ledelse mener vi å bygge medarbeiderne sine oppover, slik at de vil føle mestring i sin arbeidshverdag. Som Morsiani, Bagnasco, og Sasso (2017) referer til empowerment begrepet, har det en viktig rolle for utvikling av ferdigheter og autonomi for sykepleierne. Vi kan tenke oss at ledelsen kan ha utfordringer med å gi sykepleierne de verktøyene de trenger for å utvikle seg faglig på arbeidsplassen.

Studien av Morsiani, Bagnasco, og Sasso (2017) viser at sykepleierne ikke kan delta på kurs på grunn av det er få ansatte på jobb, og har derfor ikke muligheten til å prioritere kurs som er viktig med tanke på sykepleierne kompetanseutvikling. Vi mener det bør være rom for å utvikle andre arenaer som ikke må omhandle kurs eller videreutdanning, men faktisk utvikle seg på det stedet man arbeider. Dette kan for eksempel være en del av arbeidsdagen, hvor man setter opp en time til veiledning, der ledelsen gir tilbakemeldinger. Slike tiltak kan hjelpe de ansatte til å utvikle seg faglig og engasjere. Dette kan trolig også få dem til å føle at de tilhører en organisasjon som bryr seg om dem, å ikke bare en følelse at de har oppnådd noe. I tillegg kan det vise seg at organiseringen på sykehuset følger opp sine ansatte ved å styrke kompetansen der sykepleierne jobber. Dette viser en annen studie av Thidemann, Sævareid, og Slettebø (2020) som mener at det å delta i en refleksjonsgruppe på arbeidsplassen, kan være viktigere enn videreutdanning og kurs. Sykepleierne i studien gir uttrykk for at å delta i en sykepleiefaglig veiledningsgruppe der de reflekterer sammen med engasjerte kolleger i et støttende arbeidsmiljø, oppleves som lærerikt og har stor betydning for utviklingen av deres faglige kompetanse (Thidemann, Sævareid, og Slettebø 2020). Dette mener vi kan spare helseorganisasjonenes ressurser og penger, som gjenspeiles i studien der sykepleierne mener at å jobbe sammen med kollegaer, er viktig for det faglige engasjementet. Ved å jobbe sammen med gode kollegaer, opplevde sykepleierne trygge rammer som igjen utviklet et

støttende arbeidsmiljø og som oppfordret til kompetanseheving (Thidemann, Sævareid, og Slettebø 2020).

Vårt helsesamfunn er i stadig endring og det blir viktigere å tilegne seg ny kunnskap, ha fokus på kontinuerlig utvikling i tillegg til at ansatte må vedlikeholde den kunnskapen de allerede har. Studien til Wilkinson og Hayward (2017) viser at sykepleierne mener at faglig utvikling løfter kompetansen til ansatte. Vi antar at når sykepleierne får tilgang til ny kunnskap, kan dette hjelpe dem med å bli flinkere i jobben og de bli mer trygge på at de klarer å utføre sitt arbeid på en god måte. Dette er viktig da det også kommer frem i en rapport av Helse- og omsorgsdepartementet (2019) at behovet for økt helsekompetanse er essensielt fordi moderne medisin stadig blir mer komplisert. Sykepleiere trenger å øke sin kompetanse og sin forståelse for egne muligheter innen helse (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). Det er også viktig at ny helseinformasjon blir presentert på riktig måte, da det kan være avgjørende for helseomsorgen (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). For å heve kompetansen til ansatte, vil det være avgjørende å tilpasse kommunikasjon til deres nivå med tanke på å håndtere og bruke kunnskapen videre (Helse- og omsorgsdepartementet 2019). God organisering viser at kommunikasjon er viktig, og at utydelig kommunikasjon kan gjøre det vanskelig for sykepleierne å forstå sine arbeidsoppgaver (Karlsson et al.. 2019). I følge Furunes, Kaltveit, og Akerjordet (2018) gir dårlig kommunikasjon blant annet vanskeligheter å forstå sine arbeidsoppgaver. Vi mener kommunikasjon er essensielt i forhold til empowerment og mestringsveien til pasienten. For eksempel med god opplæring av nye sykepleier ansatte, er kommunikasjon viktig for å unngå misforståelser underveis i arbeidsutviklingen. Her blir utfordringen å kommunisere på en god måte. Dette gjelder både nye ansatte og deres kommunikasjon med pasienter åpner opp for håp og trygghet, som føler seg ivaretatt av sykepleieren. I en annen studie Landsem (2018) viser de til at personorientert kommunikasjon der kjernekompetansen er vesentlig hos sykepleiere. Dette forutsetter at sykepleierne lytter aktivt og anerkjenner den andre som en unik person (Landsem 2018). Heldigvis skjerpes kravene til helsefremmende kommunikasjonskompetanse for å bli bedre på dette (Landsem 2018). Pasientens deltakelse er viktig i beslutninger og i gjennomføringen av helsehjelpen de trenger (Landsem 2018).

7.0 Metodediskusjon

I dette kapitlet vil vi diskutere hvilken metode vi har benyttet oss av opp mot andre relevante metoder, men som vi valgte å se bort ifra. I tillegg diskuterer vi fremgangsprosessen vår og hvorfor/hvordan vi valgte å utføre prosessen på den måten vi gjorde. Samt diskuterer vi også metoden som er benyttet i de seks inkluderte studiene og hvordan dette påvirker resultatet vi har kommet frem til. Under skriveprosessen har vi fordelt arbeidet slik at den ene har hatt hovedvekt på et kapittel som for eksempel teori delen, mens den andre har hatt hovedvekt på metode delen. Samtidig har vi samarbeidet på tvers av kapitlene underveis for å komme med innspill og tilføye annen kunnskap i de forskjellige kapitlene. Det resulterer i at vi begge har arbeidet med hele oppgaven.

7.1 Kvalitativ metasyntese

Da vi skulle finne ut av hvilken metode vi ønsket å benytte oss av for å besvare problemstillingen, kom vi frem til kvalitativ metasyntese. Vi tenker at dette er metoden som egner seg best da vi ønsker å undersøke erfaringer og opplevelser hos sykepleierens jobbtilfredshet, som vi ønsker å sammenfatte og videreutvikle evidens. Denne metoden anser vi også som best egnet da vi ønsket å undersøke hva som kommer frem i litteraturen og hva man trenger å forske mer på. Et annet grunnlag for at vi valgte denne metoden var at vi hadde et ønske om å prøve å utføre en metasyntese som vi først ble presentert av Noblit og Hare. Vi oppdaget deres metode da vi var i prosessen for å lese om forskjellige type studier man kunne gjøre. Vi ønsket å følge Noblit og Hare sin fremgangsmåte i deres metode fordi vi ønsket å tilegne oss mer kunnskap om denne metoden, men også hadde vi et ønske om å utvikle en større tiltro til oss selv når det kommer til å forske på forskjellige temaer i fremtiden. Selv om vi har utført en kvalitativ metasyntese vurderte vi også andre metoder. Et annet alternativ til metoden i vår studie kunne vært å gjøre en kvalitativ metode med for eksempel fokusgruppeintervju eller individuelle intervjuer av sykepleiere og ledelsen til de utvalgte sykepleierne på sykehus. Ved å gjøre en kvalitativ metode med fokusgruppeintervjuer eller enkelt intervjuer hadde vi også samlet inn kvalitative data om temaet vårt. Ved en slik metode ville det empiriske materialet bestå av tekster på samme måte som vår metasyntese, bortsett fra at disse tekstene kommer fra for eksempel fokusgruppeintervjuer eller individuelle intervjuer. Tekstene vi benytter oss av i en metasyntese er tidligere forskning. Tekst materialet i kvalitative fokusgruppeintervjuer og enkelt intervjuer representerer menneskers samtaler og samhandlinger (Malterud 2012). Dette er en god metode for å sammenfatte karaktertrekk og egenskaper eller fenomener (Malterud 2012). Datamaterialet fra slike

intervjuer består av tekst som forskeren har observert og notert (Malterud 2012). Intervju er en metode hvor forskeren skal registrere og fortolke meningen med det som sier og hvilken måte man sier det på (Kvale og Brinkmann 2015). Ved slike intervjuer må intervjueren være i stand til å fortolke, forstå kroppsspråk, stemmeleie og ansiktsuttrykk for å få mest mulig nyttig informasjon til resultatene sine. Dette er av motsetning til vår kvalitative metasyntese da vi benytter oss av allerede publiserte resultater fra forskning som vi tolker og analyserer og står derfor ikke ovenfor utfordringen med tolkninger av fysisk karakter (Malterud 2017). Samtidig har vi vært avhengig av at de studiene vi har benyttet oss av i vår studie, har vært flinke til å utføre intervjuene sine på en hensiktsfull måte slik at resultatene er så reelle som mulig. Dette medfører at våre resultater blir påvirket av hvilke tolkninger andre har gjort før oss enn hvis man hadde utført intervjuer selv. Vi syntes at begge metodene er gode metoder for å undersøke tematikken i vår studie. Derimot hadde vi også et ønske om å undersøke hvor mye/lite forskning det var på teamet vårt fra tidligere. Ved at vi har gjort en metasyntese får vi kartlagt hvor mye forskning som tidligere er gjort, samtidig som vi får tolket og kommet frem til nye resultater (Malterud 2017). Dette kommer derimot ikke like godt frem ved å gjøre intervjuer, fordi man konsentrerer seg mer om sitt primærdata.

7.2 PICO

Da vi skulle finne de rette søkeordene benyttet vi oss av PICO i første omgang. Årsaken til at vi valgte å bruke PICO var fordi dette var en god metode for å utarbeide forskningsspørsmålet på (Aveyard 2019). Det gir oss en oversikt over hvilken populasjon, intervensjon, sammenligning og utfall som vi var ute etter (Aveyard 2019). I vår tilfelle hadde vi ikke med sammenligning (Comparison) da det ikke var noe vi skulle sammenligne mot. Etter at vi hadde utarbeidet PICO var vi på biblioteket med en bibliotekar som kan litteratursøk. Som tidligere nevnt i avsnittet over valgte vi å benytte oss av en bibliotekar fordi hun kunne veilede oss og kunne være med på å skape refleksjon rundt temaet vårt. Som det kommer frem i metodekapittelet vårt har vi populasjon, intervensjon og utfall med å vår PICO. Vi hadde med populasjon der vi dekte den populasjonen vi ønske å undersøke i studien. Disse var blant annet nurse, staff, employee osv (tabell 2). Det samme gjelder for de to andre gruppene intervensjon og utfall, at vi har valgt ut ifra det vi har ønsket å finne ut av (tabell 2). Vi hadde ikke med sammenligning (comperison) i vår studie, da vi ikke skulle sammenligne noe i problemstillingen vår.

7.3 Inklusjons- og eksklusjons kriterier

Da vi utviklet inklusjon og eksklusjonskriterier var det utfordrerne i starten å vite med sikkerhet hva vi ønsket å inkludere og ikke. Det var viktig for oss å utvikle gode inklusjon- og eksklusjonskriterier da disse kriteriene er med på å hjelpe oss til å holde oss innenfor tema ved søkeprosessen (Aveyard 2019). Hvis vi skulle inkludere kriterier som ikke har en direkte relasjon til vår problemstilling ville dette kunne medføre at vi ikke fikk representative vitenskapelige artikler til masteroppgaven vår (Aveyard 2019). Derfor begynte vi med å utarbeide noen grunnleggende kriterier i startene som vi videreutviklet underveis i arbeidsprosessen med materialet. Etter første utkast av inklusjon- og eksklusjonskriteriene hadde vi ikke begrenset til et bestemt området i verden. Da vi oppdaget at det var mange studier som var utenfor Norden og Skandinavia endret vi på inklusjon- og eksklusjonskriteriene til å begrense til Norden og Skandinavia. Årsaken til at vi gjorde dette var for at resultatene skulle være mer overførbare til Norge, men på den andre siden var også dette et dilemma da for få studier i masteroppgaven også kunne påvirke reliabiliteten til resultatet som kommer frem. Dette gjorde det utfordrende da vi skulle søke. Vi tok den avgjørelsen å utføre flere søk. Vi gjorde søk som inkluderte bare studier fra Norden og Skandinavia og et annet søk hvor vi ikke hadde noen begrensninger om land. Dette medførte at vi kunne gå gjennom studier som vi ikke hadde fått opp ved å bare inkludere Norden og Skandinavia. Samtidig gjorde det til at det ble mer arbeid for oss, men samtidig følte vi oss trygge på at vi ikke har “mistet” noen viktige studier i søket. Valget vi har gjort med å bare inkludere studier utført i Norden og Skandinavia har medført at vi ikke har med så mange studier rett og slett fordi vi ikke klarte å finne flere relevante studier med de kriteriene vi hadde utarbeidet. Vi har på bakgrunn av dette gått mange runder med oss selv når det gjelder å prøve å utvide søket enda mer for å få flere resultater i litteratursøket. Hadde vi utvidet søket enda mer kunne vi kanskje ha funnet flere relevante artikler til metasyntesen vår. Derimot kommer det frem av Malterud (2017) at det største ikke alltid det beste utgangspunktet. Det er en veldig liten andel av referanser fra litteratursøket som blir inkludert i studien, faktisk bare 0,3% (Malterud 2017). Samtidig vil også et stort antall i litteratursøket kunne medføre at screeningsprosessen ikke har blitt utført på en forsvarlig og relevant nøyaktighetsgrad i gjennomgangen da det er vanskelig å holde fokus ved gjennomgangen (Malterud 2017).

7.4 Databaser

For at vi skulle innhentet studier til masteroppgaven vår var det ikke bare viktig med gode inklusjon- og eksklusjonskriterier (tabell 3). Det var også viktig at vi benyttet oss av de

databasene som var egent for vårt tema. Databaser er det viktigste for systematisk litteratursøk (Malterud 2017). Da vi også mener at det er viktig å velge gode og riktige databaser ønsket vi å få veiledning av en bibliotekar, noe som vi også gjorde. Årsaken til at vi valgte å få veiledning av en bibliotekar var både fordi vi opplevde at vi ikke hadde nok kunnskap om databasene og fordi det er anbefalt i litteraturen å benytte seg av en erfaren bibliotekar (Malterud 2017). Vi valgte da databaser som inneholdt kvalitative studier og som dekket vårt fagfelt. Vi kom frem til at Medline og Cinahl var de databasene som best egnet seg for oss. Medline og Cinahl er de databasene som best dekker kvalitative studier om helse og sykdom (Malterud 2017). Cinahl omhandler temaer som dekker sykepleie, helsevitenskap og biomedisin (Helsebiblioteket). Medline blir ansett som en av de meste anerkjente databasene for å dekke medisin, preklinisk forskning og sykepleier (Helsebiblioteket). Vi var usikre på om vi hadde for få databaser i masteroppgaven, men etter mye diskusjon og flere søk i andre databaser som Pubmed og SveMed opplevde vi at enten fikk vi de samme artiklene som vi allerede hadde funnet eller at vi ikke fant andre relevante artikler i databasen. Derimot ble det bare utført et søk i hver av databasene og gjennomgangen av søkeresultatet ble bare utført ved å se på tittel og abstrakt. Derfor kan vi ha mistet noen aktuelle artikler for masteroppgaven. Vi så derimot også gjennom litteraturlister til aktuelle artikler for å finne relevante artikler for å forsikre oss om at vi hadde dekt alle områder.

7.5 Systematisk gjennomgang og kvalitetsvurdering av studier

Selv om vi følger de inklusjons- og eksklusjonskriteriene som vi har satt vil søket inneholde noen studier som ikke omhandler vårt tema (Malterud 2017). Derfor var det viktig at vi gikk systematisk gjennom studiene vi fikk i søket vårt som tidligere nevnt kan være utfordrende om det er for mye i litteraturlisten. Vi fulgte de inklusjon- og eksklusjonskriteriene som var satt ved utvalgsprosessen av de inkluderte artiklene. Dette er viktig for å holde oss innenfor det temaet vi har valgt (Malterud 2017). Vi begynte med å lese tittelen og sammendraget i starten av utvalgsprosessen av artikler. Dette gjorde vi fordi vi skulle ekskludere de artiklene som var tydelig ikke oppfylte våre inklusjon og eksklusjonskriterier. Da vi hadde gjort dette og satt igjen med de resterende studiene, leste vi dem i sin helhet for å sikre at det ikke var flere artikler som ikke passer i vår studie. Vi leste så artiklene nøye og kvalitetsvurderte dem. Etter en gjennomlesning utførte vi så en kvalitetsvurdering av metoden. Det er noe omdiskutert i litteraturen om slike kvalitetsvurdering er tilstrekkelig og om hvilken del av studiene som må bli kvalitetsvurdert (Malterud 2017). Vi mener derimot at det er viktig å kvalitetsvurdering alle artiklene vi ønsker å inkludere i metasyntese vår. Dette for å sikre at

det er gode artikler vi inkluderer. Vi valgte derfor å benytte oss av sjekklisten Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Vi valgte å bruke CASP fordi vi opplevde at dette var en god sjekkliste for å kvalitets vurdere de kvalitative studier (Malterud 2017). Samtidig fikk vi også en god oversikt over artiklene. CASP er en sjekkliste som har ti spørsmål som handler om problemstilling og design, rekruttering, datainnsamling, deltakere, etikk, analyse, resultatpresentasjon og nytteverdi (vedlegg 4) (Malterud 2017). Vi kunne valgt andre kvalitetsvurderingslister slik som Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ), men denne retter seg mer mot fokusgruppestudier og intervjuer (Malterud 2017). Da vi har noe varierte metoder i studiene våre følte vi at CASP var den som rettet seg mer etter vårt behov. Dette var også den sjekklisten vi var tidligere mest kjent med.

7.6 Syntetisering av resultatene fra de seks studiene

Etter gjennomgang av alle studiene satt vi igjen med seks studier. Dette er ikke et stort utvalg av studier, derfor vil dette medføre at vi bare gir et lite innblikk i sykepleieres opplevelser og erfaringer rundt problemstillingen vår. Vi har undersøkt likheter og forskjeller som har kommet til uttrykk av forfatteren av studiene. Dette er grunnlaget for våre tolkninger. Vi har fokusert på meningsinnholdet i resultatet fra studie, noe som også Noblit og Hare legger vekt på ved analyse av resultater (Malterud 2017). Det som var utfordrende for oss og kan være en svakhet i studien er at det å syntetisere resultatet på en slik måte som Noblit og Hare presenterer, er det viktig at vi prøver å unnlate at våre egne forståelser preger resultatet (Malterud 2017). Dette var utfordrende for oss. Vi prøvde derfor å skrive ned våre forventninger til resultatet før vi begynte med syntetiseringen av resultatene. På denne måten kunne vi sammenligne hva vi selv trodde kom til å bli resultatet og resultatet som kom frem. Dette gjorde vi for å prøve å reflektere rundt temaet før vi begynte analysen slik at vi på best mulig måte kunne forhindre eller være klar over hvilke tanker vi har rundt tema. Samtidig vil denne metoden i likhet med andre metoder innen forskning alltid være preget av vår egen tolkninger og forforståelse (Malterud 2017).

7.7 Diskusjon av metodene i de inkluderte studiene

Vår studie hadde ikke kriterier som begrenset til type intervju som var utført i artiklene da vi så at vi ikke kunne begrense ytterligere enn det vi hadde gjort da dette ville medført at vi ikke hadde fått et tilstrekkelig antall studier. Artiklene inkluderer i vår studie har benyttet seg av metoder som semistrukturert intervju som var individuelt, fokusgrupper og spørreskjema

(Karlsson et al. 2019; Bøgeskov et al. 2017; Morsiani et al. 2017; Furunes et al. 2018; Rega et al. 2017b; Wilkinson et al. 2017). Bøgeskov et al. (2017) og Morsiani et al. (2017) brukte noen av disse i kombinasjon og andre individuelt slik som Karlsson et al. (2019) Furunes et al. (2018), og Rega et al. (2017). Dette tenker vi kan være en svakhet da det blir mer utfordrende for oss å analysere resultatene opp mot hverandre. Vi mener dette fordi et individuelt intervju kan føles mer intim og det vil kanskje medfører at deltakere ønsker å dele mer, enn ved ett fokusgruppe intervju der noen deltakere kanskje ikke tør eller ønsker å dele med gruppen. Samtidig får vi et godt innblikk i hva som påvirker sykepleieres trivsel og ønske om å bli i jobben da temaet har blitt undersøkt på forskjellige måter. Fokusgrupper er som tidligere nevnt en metode som blir brukt i flere av artiklene vi har inkludert (Malterud 2012). Wilkinson et al. (2017) og Rega et al. (2017) bruker bare fokusgrupper. Dette tillater dem å få større innsikt i tematikken ved at deltagerne i fokusgruppen samhandler. De vil kunne få større innsikt i et tema fordi det kan føre til at deltakere som møtes med lignende erfaringer rundt tematikken setter i gang minner og assosiasjoner som kan gi tilgang til mer informasjon fra deltagerne slik at de åpner seg mer (Malterud 2012). Derfor vil det også i en slik situasjon være hensiktsmessig å benytte flere metoder som Bøgeskov et al. (2017) gjorde i sin studie der han kombinerer observasjon og fokusgrupper. Dette gjør at hans resultater er undersøkt på flere måter og har derfor muligheten til å få bedre tyngde i resultatet sine. Morsiani et al. (2017) benyttet i likhet med Bøgeskov et al. (2017) flere metoder. Morsiani et al. (2017) benyttet seg av spørreskjema og fokusgruppe for å følge opp svarene gitt på spørreskjema. Slike metoder åpner for større innsikt av en annen karakter enn ved individuelle intervjuer (Kvale og Brinkmann 2015). Karlsson et al. (2019) og Furunes et al. (2018) var de to av de seks studiene som bare benyttet seg av intervju. Ved intervju tillater man seg kanskje å stille flere oppfølgingsspørsmål da det bare er forskeren og deltakeren i en samtale (Kvale et al. 2015). Da man i fokusgruppe intervju ønsker at samtalene skal gå så naturlig som mulig mellom deltakerne i fokusgruppen (Malterud 2012). Dette anser vi som en fordel ved en slik metode, men vi kan derimot ikke med sikkerhet eksakt si hvilke spørsmål som har blitt stilt selv om noen av spørsmålene blir dokumentert i artiklene. Vi kan heller ikke være helt sikre på at deltakerne som ble intervjuet ikke har blitt påvirket av miljø eller spørsmålene som ble stilt. Deltager kan for eksempel ha blitt påvirket av spørsmålene som ble stilt under intervjuet om de ble stilt på en ledende måte, derfor er det viktig at artiklene vi har inkludert stilte spørsmål med åpne svaralternativer (Malterud 2012). Dette er også noe vi prøvde å undersøke ved den kritiske vurderingen av artiklene. Altså hvilke spørsmål som har blitt benyttet selv om dette ikke alltid var like lett. Det var ofte oppsummert noen av spørsmålene, men det kom

ofte ikke like tydelig frem hva forskerne la vekt på ved intervjuene. Hva forskerne legger mest vekt på ved intervjuene vil også kunne vært med på å påvirke i hvilken retning svarer fra deltagerne retter seg mot (Malterud 2012). Føler sykepleieren og ledelsen seg komfortable nok og trygge nok til å svare fullt og ærlig i et intervju? Kanskje sykepleiere frykter konsekvenser på arbeidsplassen etter at intervjuet er ferdig? Dette er spørsmål vi aldri vil få svar på. Derimot er det viktig at vi husker på at vi aldri vil få hele sannheten ut fra slike intervjuer. I tillegg til dette er intervjuene som er utført i artiklene basert på “akkurat nå”. Tanker og meninger om en situasjon vil kunne endre seg. Derfor vil ikke deltakerne ha akkurat de samme tankene rundt temaet på et senere tidspunkt.

7.8 Resultatene fra studiene

Funnene vi har lagt mest vekt på i diskusjonen vår er de funnene vi kom frem til i våre resultater som vi mener, har størst betydning og er mest essensielt for vårt tema. Vi anser funnene tatt med i diskusjonen er de meste essensielle funne på bakgrunn av det vi har tilegnet oss av kunnskap fra teoriene. Med dette mener vi hva som kommer frem i teorien som viktig for et godt arbeidsliv for den generelle befolkning, men også hva som anses som god ledelse. Noe vi opplevde som utfordrende var å se sammenhengen mellom de forskjellige funnene. Det var for eksempel flere tolkninger og metaforer fra artiklene som vi inkluderte i våre resultater som både hadde kunnet passe til kategorien “*tillit og samhold*” og “*anerkjennelse*” fordi opplevelsen av anerkjennelse kan medføre at man får større tillit til noen. For å prøve å skille de forskjellige funnene vi hadde i artiklene vi har inkluderer i studien vår arbeidet vi hver for oss for så å sammenligne hva vi har kommet frem til og sette et best egnet navn på kategorien. *Hva er det de egentlig sier?* Vi var heldig med tanke på dette, da vi har vært to stykker som har arbeidet med denne masteroppgaven. Vi hadde den fordel at vi kunne samarbeide og analysere resultatene våre hver for oss og deretter diskuterer funnene. Men på den andre siden kunne vi oppleve uenighet om hva vi faktisk har kommet frem til noe som også kunne gjøre det utfordrende. Måten vi har arbeidet på underveis i denne prosessen og de resultatene vi har kommet frem til er unike. Ingen andre vil komme frem til akkurat de samme resultatene som vi har kommet frem til noe som kanskje kan være med på å vise en annen vinkling av tematikken.

8.0 Avslutning

8.1 Oppsummering

Hensikten med studien er å finne ut og beskrive «hvilken betydning sykepleierne mener at ledelsen har for jobbtilfredshet og det å bli på arbeidsplassen». Vi har kommet frem til at ledelsen har betydning for sykepleierne, der kategoriene «samhold og tillit, anerkjennelse, jobbtilfredshet og faglig utvikling» er vesentlige for å trives i arbeidshverdagen.

8.2 Konklusjon og forslag til videre forskning

Det å sette en konkret konklusjon på vår problemstilling «*Hvilken betydning mener sykepleiere at ledelsen har for jobbtilfredshet og å bli på arbeidsplassen?*» er vanskelig da vi har sett i våre resultater at det er mange faktorer som spiller inn på sykepleieres jobbtilfredshet og ønske om å bli på arbeidsplassen. Resultatene tyder på at ledelsen er essensiell for at sykepleiere skal oppleve jobbtilfredshet. Vår metasyntese kan bidra til en bevisstgjøring og oppmerksomhet rundt dette temaet. Kunnskap om de faktorene som var gjeldende i resultatene, kan skape økt grad av jobbtilfredshet på arbeidsplassen. Å være oppmerksom på relasjonen mellom sykepleierne og ledelsen, kan skape en bedre arbeidsplass for sykepleierne.

Vi har konkludert med at det er et behov for videre forskning, spesielt innen kvalitativ forskning, da det er manglende studier innenfor dette. Ved å bruke kvalitativ metode, så vi nærmere på sykepleiernes tanker og meninger rundt dette med jobbtilfredshet på arbeidsplassen. Dersom vi hadde fått muligheten, ville det vært interessant å bruke en annen kvalitativ tilnærming, med for eksempel et intervju. Ved å intervju en sykepleier, ville vi fått et mer realistisk bilde på hvordan det er å jobbe på norske sykehus, enn ved å lese andres forskningsartikler. Da ville vi fått sett den beskrivende siden ved å ha et intervju, som emosjonell respons på spørsmål. Kvale og Brinkmann (2015) mener det er vanskelig å se vekk fra det emosjonelle når det kommer til en mellommenneskelig interaksjon. Som forsker er det viktig at en er bevisst på dette, slik at man kan finne en balansegang mellom det emosjonelle og kunnskapsinnhenting (Kvale og Brinkmann 2015). På denne måten kan en unngå at dialogen blir terapeutisk, samtidig som informanten gir uttrykk for meninger og personlige uttalelser (Kvale og Brinkmann 2015). I forhold til videre forskning, hadde det

vært interessant å omformulere problemstillingen vår til “hvilken betydning mener ledelsen at sykepleierne har for jobbtilfredshet på arbeidsplassen”. Det å få innsikt i et leders perspektiv hadde vært interessant for videre forskning. «Har ledelsen den samme oppfattelsen som sykepleierne har, eller er det andre faktorer som spiller en rolle her?» Hvis man snur på det, kan det være interessant å se på om ledelsen har utfordringer med å gjøre sykepleierne tilfredse på arbeidsplassen.

Litteraturliste

- Abrahamsson, Bengt, og Jon Aarum Andersen. 2005. *Organisation: att beskriva och förstå organisationer*. Malmö: Liber.
- Abualrub, Raeda Fawzi, og Ibtisam Moawiah Al-Zaru. 2008. «Job Stress, Recognition, Job Performance and Intention to Stay at Work among Jordanian Hospital Nurses». *Journal of Nursing Management* 16 (3): 227–36. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00810.x>.
- Aadland, Einar. 2004. *Den truverdige leiaren*. Oslo: Samlaget.
- Amundsen, Stein. 2019. *Empowerment i arbeidslivet et myndiggjøringsperspektiv på ledelse, selvledelse og medarbeiderskap*. Oslo: Cappelen Damm akademisk. 2019.
- Andersen, Lars L, David Fishwick, Edward Robinson, Noortje M Wiezer, Zofia Mockallo, og Vincent Grosjean. 2017. «Job satisfaction is more than a fruit basket, health checks and free exercise: Cross-sectional study among 10,000 wage earners». I *Scandinavian journal of public health*, 45:476–84. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494817698891>.
- Aveyard, Helen. 2019. *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*.
- Avolio, Bruce J., og William L. Gardner. 2005. «Authentic Leadership Development: Getting to the Root of Positive Forms of Leadership». *The Leadership Quarterly* 16 (3): 315–38. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2005.03.001>.
- Bang, Henning. 2020. *Organisasjonskultur*. Universitetsforlaget.
- Beggerud, Roger. 2016. *HMS teori og praksis*. Bergen: Fagbokforl.
- Bergland, Ådel, Olaug Vibe, og Nina Martinussen. 2010. «Hvordan få sykepleiere til å se på sykehjem som en framtidig arbeidsplass». I , 52–54. Sykepleien 1.
- Bergsagel, Ingvald. 2019. «– For meg er trivsel mye viktigere enn penger». 2019. <https://sykepleien.no/2019/04/meg-er-trivsel-mye-viktigere-enn-penger>.
- Bormann, Lorraine, og Kathleen Abrahamson. 2014. «Do Staff Nurse Perceptions of Nurse Leadership Behaviors Influence Staff Nurse Job Satisfaction? The Case of a Hospital Applying for magnet designation». *The journal of nursing administration* 44 (4): 219–25.
- Both-Nwabuwe, Jitske M. C., Marjolein Lips-Wiersma, Maria T. M. Dijkstra, og Bianca Beersma. 2020. «Understanding the Autonomy–Meaningful Work Relationship in Nursing: A Theoretical Framework». *Nursing Outlook* 68 (1): 104–13. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2019.05.008>.
- Brady Germain, Pamela, og Greta G. Cummings. 2010. «The Influence of Nursing

Leadership on Nurse Performance: A Systematic Literature Review: Nursing Leadership and Nurse Performance». *Journal of Nursing Management* 18 (4): 425–39.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x>.

Breivik, Elisabet, og Aud Obstfelder. 2012. «Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformens tid». I.

Brown, Michael E., Linda K. Treviño, og David A. Harrison. 2005. «Ethical Leadership: A Social Learning Perspective for Construct Development and Testing». *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 97 (2): 117–34.

<https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>.

Busch, Tor. 2014. *Ledelse, kultur og verdier: et integrert perspektiv*. Bergen: Fagbokforl.

Bøgeskov, Benjamin Olivares, Lise Dam Rasmussen, og Elvi Weinreich. 2017. «Between Meaning and Duty - Leaders' Uses and Misuses of Ethical Arguments in Generating Engagement». *Journal of Nursing Management* 25 (2): 129–38.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12449>.

Christiansen, Marit, og Siw Tone Innstrand. 2015. «Helsefremmende ledelse». I. School of management. <https://blogg.hioa.no/ledelsesbloggen/2015/11/17/helsefremmende-ledelse/>.

Cicolini, Giancarlo, Dania Comparcini, og Valentina Simonetti. 2013. «Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review». I *Journal of nursing management*, 1–18.

Copeland, Mary Kay. 2014. «THE EMERGING SIGNIFICANCE OF VALUES BASED LEADERSHIP: A LITERATURE REVIEW» 8: 32.

Dolonen, Kari Anne. 2019. «Sykepleien.no». 2019. <https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning>.

Duffield, Christine M, Michael A Roche, Nicole Blay, og Helen Stasa. 2011. «Nursing Unit Managers, Staff Retention and the Work Environment: Nursing Unit Managers, Staff Retention, Work Environment». *Journal of Clinical Nursing* 20 (1–2): 23–33.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x>.

Einarsen, Ståle V, og Harald Pedersen. 2017. *Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet jus og psykologi*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Erdogan, Berrin, Talya N. Bauer, Donald M. Truxillo, og Layla R. Mansfield. 2012. «Whistle While You Work: A Review of the Life Satisfaction Literature». *Journal of Management* 38 (4): 1038–83. <https://doi.org/10.1177/0149206311429379>.

Eskildsen, Jacob K., Kai Kristensen, og Anders H. Westlund. 2004. «Work Motivation and Job Satisfaction in the Nordic Countries». *Employee Relations* 26 (2): 122–36.

<https://doi.org/10.1108/01425450410511043>.

Fairhurst, Gail. 2007. *Discursive Leadership: In Conversation with Leadership Psychology*. Thousand Oaks, California. <https://doi.org/10.4135/9781452231051>.

Forsberg, Christina, og Yvonne Wengström. 2016. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*.

Furunes, Trude, Anita Kaltveit, og Kristin Akerjordet. 2018. «Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective». *Journal of clinical nursing* 27: 4290–4301.

Gautun, Heidi, Henning Øien, og Christopher Bratt. 2016. «Underbemanning er selvforsterkende». NOVA 6.

George, Bill. 2003. *Authentic leadership: rediscovering the secrets to creating lasting value*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass.

Gilje, Nils, og Harald Grimen. 2007. «Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi». Oslo: Universitetsforlaget.

Hansen, C., J. Carryer, og C. Budge. 2007. «Public Health Nurses' Views on Their Position within a Changing Health System». *Nursing Praxis in New Zealand* 23 (2): 14–26.

Hansen, Hans, Arja Ropo, og Erika Sauer. 2007. «Aesthetic Leadership». *The Leadership Quarterly* 18 (desember): 544–60. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2007.09.003>.

Harter, James K., Frank L. Schmidt, og Theodore L. Hayes. 2002. «Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis.» *Journal of Applied Psychology* 87 (2): 268. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.2.268>.

Heggen, Runar, Stefan Tengblad, og Johan Velten. 2016. *Medarbeiderskap: hva som får folk til å ta ansvar og vise initiativ*. Oslo: Universitetsforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. 2019. «Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen, 2019–2023», 24.

Helse- og omsorgsdepartementet. 2019. «ykl».

Helsebiblioteket. u.å. «Cinahl». I *Helsebiblioteket*.

<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/cinahl?lenkedetaljer=vis>.

Helsebiblioteket. u.å. «Medline». I *Helsebiblioteket*.

<https://www.helsebiblioteket.no/legemidler/oppslagsverk/medline>.

Hersey, Paul, Kenneth H. Blanchard, og Dewey E. Johnson. 2008. *Management of organizational behavior: leading human resources*. 9th ed. Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall.

- Herzberg, Frederick. 2008. *One More Time: How Do You Motivate Employees?* Harvard Business Review Press.
- Hjertnes, Frode. 2018. *Markedsføring, organisasjon og ledelse for LØM- emnet*.
- Holm, Inge Schützsack. 2017. *Anerkendelse i ledelse*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Hupcey, Judith E., og Jamie Miller. 2006. «Community Dwelling Adults' Perception of Interpersonal Trust vs. Trust in Health Care Providers». *Journal of Clinical Nursing* 15 (9): 1132–39. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01386.x>.
- Hällsten, Freddy, og Stefan Tengblad. 2006. *Medarbetarskap i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Iqbal, Anwar, Anwar, og Haider. 2015. «Effect of Leadership Style on Employee Performance» 5 (5): 6.
- Jacobsen, Dag Ingvar, og Jan Thorsvik. 2019. *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jakhelln, Henning, og Sverre Langård. 2020. «arbeidsmiljø». I *Store norske leksikon*. <http://snl.no/arbeidsmilj%C3%B8>.
- Johannessen, Asbjørn, Line Christoffersen, og Per Arne Tufte. 2016. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Karlsson, Ann-Christin, Lena Gunningberg, Josefine Bäckström, og Ulrika Pöder. 2019. «Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword». *J nurs manag* 27: 1359–65. <https://doi.org/10.1111/jonm.12816>.
- Kaufmann, Geir, og Astrid Kaufmann. 2015. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforl.
- Klette, Gøril Salomonsen, Anne Svelstad Evju, Anne Kasén, og Terese Bondas. 2014. «Helsefremmende pleie krever tid og kunnskap». *Sykepleien*, nr. 2: 62–64. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0013>.
- Klette, Kirsti. 2003. *Klasserommets praksisformer etter Reform 97*. Oslo: Pedagogisk forskningsinstitutt.
- Kristoffersen, Margareth, og Febe Friberg. 2016. «Transformasjonsledelse og økte effektivitetskrav i sykepleien». *Nordic Journal of Nursing Research* 36 (1): 13–19. <https://doi.org/10.1177/0107408315595163>.
- Kvale, Steinar, Svend Brinkmann, Tone Margaret Anderssen, og Johan Rygge. 2015. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landsem, Inger. 2018. «Sykepleieres kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisningen». 2018. <https://sykepleien.no/forskning/2018/06/sykepleieres-kompetanse-i->

kommunikasjon- og systematisk inn i undervisningen.

Lee, Seung Eun, Maura MacPhee, og V. Susan Dahinten. 2020. «Factors Related to Perioperative Nurses' Job Satisfaction and Intention to Leave». *Japan Journal of Nursing Science* 17 (1). <https://doi.org/10.1111/jjns.12263>.

Lindseth, Anders, og Astrid Norberg. 2004. «A Phenomenological Hermeneutical Method for Researching Lived Experience». *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (2): 145–53. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x>.

Lovdata,. 2017. «§ 4-2 krav til tilrettelegging, medvirkning og utvikling.» https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_2.

Lovdata. 2020. «Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern.» [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljø](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmiljo).

Laake, Petter, Anette Hjartåker, Dag S Thelle, og Marit B Veierød. 2007. *Epidemiologiske og kliniske forskningsmetoder*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Madathil, Renee, Nicholas C. Heck, og David Schuldberg. 2014. «Burnout in Psychiatric Nursing: Examining the Interplay of Autonomy, Leadership Style, and Depressive Symptoms». *Archives of Psychiatric Nursing* 28 (3): 160–66. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.01.002>.

Malterud, Kirsti. 2012. *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Malterud, Kirsti. 2017. *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforl.

Mannix, Judy, Lesley Wilkes, og John Daly. 2015. «'Good Ethics and Moral Standing': A Qualitative Study of Aesthetic Leadership in Clinical Nursing Practice». *Journal of Clinical Nursing* 24 (11–12): 1603–10. <https://doi.org/10.1111/jocn.12761>.

Martinsen, Øyvind L. 2015. *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal.

Masood, Mariam, og Bilal Afsar. 2017. «Transformational Leadership and Innovative Work Behavior among Nursing Staff». *Nursing Inquiry* 24 (4): e12188. <https://doi.org/10.1111/nin.12188>.

Meld.st.29. 2010. «Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv». Meld.st.29. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20102011/id653071/>.

Morsiani, Giuliana, Annamaria Bagnasco, og Loredana Sasso. 2017. «How Staff Nurses Perceive the Impact of Nurse Managers' Leadership Style in Terms of Job Satisfaction: A Mixed Method Study». *Journal of Nursing Management* 25 (2): 119–28. <https://doi.org/10.1111/jonm.12448>.

Mudallal, Rola H., Wafa'a M. Othman, og Nahid F. Al Hassan. 2017. «Nurses' Burnout: The Influence of Leader Empowering Behaviors, Work Conditions, and Demographic Traits». *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing* 54 (desember): 004695801772494. <https://doi.org/10.1177/0046958017724944>.

Mullarkey, Majella, Anita Duffy, og Fiona Timmins. 2011. «Trust between nursing management and staff in critical care: a literature review». 2 16.

Nasjonal helse- og omsorgsplan. 2011. «Meld. St. 16 2011-2015». Stortingsmelding. Regjeringen.no. regjeringen.no. 2015 2011. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/>.

Nilssen, Vivi Lisbeth. 2012. *Analyse i kvalitative studier: den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.

NOA, 2016. «Arbeidsmiljørelavans». I *Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø*.

Noblit, George W., og R. Dwight Hare. 1988. *Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies*. Qualitative research methods, v. 11. Newbury Park: Sage Publications.

Norsk sykepleier forbund. 2019. «Yrkesetiske retningslinjer». 2019. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>.

Norsk sykepleierforbund. 2020. «Politisk plattform for ledelse». I

Nylenna, Magne. 2015. *Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten*. https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/bruker erfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf.

Opheim, Elin. 2007. «Ukens tips: Bli kjent med helse-databasene». I *Helsebiblioteket*. Internavis for sykehuset innlandet. <https://www.helsebiblioteket.no/7682/ukens-tips-bli-kjent-med-helse-databasene;jsessionid=CE93287307FB9A8A17DD48BFF25A2020>.

Orvik, Arne. 2015. *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Pettersen, Karen-Sofie, og Eva Simonsen. 2010. *Anerkjennelse og profesjon*. Oslo: Cappelen akademisk.

Rega, Maria Luisa, Pasquale Diano, Gianfranco Damiani, Corrado De Vito, Caterina Galletti, og Carlo Talucci. 2017a. «The meaning of empowerment within Italian nursing care settings». *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)* 25 (8): 608–15. <https://doi.org/10.1111/jonm.12520>.

Regjeringen,. 2018. «Arbeidsmiljøloven». <https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og->

- sikkerhet/innsikt/arbeidsmiljolooven/id447107/.
- Ryan, Richard M, og Edward L Deci. 2017. *Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness*.
- Sagberg, Ingvild. 2020. «jobbtilfredshet». I *Store norske leksikon*.
<http://snl.no/jobbtilfredshet>.
- Sagdahl, Mathea Slåttholm. 2019. «autonomi – filosofi». I *Store norske leksikon*.
http://snl.no/autonomi_-_filosofi.
- Saksvik, Per Øystein. 2011. *Arbeids - og organisasjonspsykologi*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Saksvik, Per øystein, Kjell Nytrø, og Sturle danielsen Tvedt. 2018. «Sunn endring i organisasjoner». I , 3. utg., 295–300. tidskrift for norsk psykologforening.
<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2008/03/sunn-endring-i-organisasjoner>.
- Sandelowski, Margarete, Julie Barroso, og Corrine Voils. 2007. «Using Qualitative Metasummary to Synthesize Qualitative and Quantitative Descriptive Findings». I , 30:99–111. *Research in Nursing & health*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.20176>.
- Skjøstad, Othilde, Geir Hjemås, og Svetlana Beyrer. 2017. «1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten». I *statistisk sentralbyrå*.
- Spurkeland, Jan. 2020. *Relasjonskompetanse*. Universitetsforlaget.
- SSB. 2018. «Arbeidsmiljø». [ssb.no](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmiljo). 2018. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmiljo>.
- stami,. 2018. «Hva er arbeidsmiljø?» <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>.
- Storeng, Nils H, Tom Henrik Beck, og Arve Due Lund. 2011. *Arbeidslivets spilleregler*. Oslo: Universitetsforl.
- Stoyanov, Stoyan. 2017. *Theory of Human Motivation*.
- Svartdal, Frode. 2011. *Psykologi i praksis [2]. [2]*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Taylor, Steven, og Hansen Hans. 2005. «Finding Form: Looking at the Field of Organizational Aesthetics - Taylor - 2005 - Journal of Management Studies - Wiley Online Library». 2005. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6486.2005.00539.x>.
- Thagaard, Tove. 2018. *Systematikk og innlevelse en innføring i kvalitative metoder*. Bergen: Fagbokforl.
- Thidemann, Inger-Johanne, Hans Inge Sævareid, og Åshild Slettebø. 2020. «Hva bidrar til at sykepleiere utvikler sin kompetanse?» *Sykepleien*, nr. 82269: e-82269.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82269>.
- Torp, Steffen. 2013. «Hva er helsefremmende arbeidsplasser - og hvordan skapes det?» I , 3.

utg., 768–79. *Socialmedicinsk tidskrift*.

Tveiten, Sidsel, og Knut Boge. 2014. *Empowerment i helse, ledelse og pedagogikk: nye perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ulrich, Beth, Peter I Buerhaus, Karen Donelan, Linda Norman, og Robert Dittus. 2005. «How RNs View the Work Environment: Results of a National Survey of Registered Nurses» 35 (9): 389–96.

Valderhaug Tyrholm, Britt. 2013. «Sykepleier for framtida». 2013.
<https://sykepleien.no/2013/03/sykepleier-framtida>.

Velten, Johan, Christer Ackermann, Freddy Hällstén, og Stefan Tengblad. 2008. *Medarbeiderskap: fra ord til handling*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vevatne, Kari. 2020. *Ledelse for sykepleiere: likeverd i relasjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.

Wei, Holly, Paige Roberts, Jeff Strickler, og Robin Webb Corbett. 2019. «Nurse Leaders' Strategies to Foster Nurse Resilience». *Journal of Nursing Management* 27 (4): 681–87.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12736>.

Wilkinson, Susan, og Richard Hayward. 2017. «Band 5 Nurses' Perceptions and Experiences of Professional Development». *Nursing Management* 24 (2): 30–37.
<https://doi.org/10.7748/nm.2017.e1537>.

Wiman, Virginia, Marie Lydell, og Maria Nyholm. 2016. «Views of the workplace as a health promotion arena among managers of small companies». I , 8. utg., 7:950–60. *helath education journal*. <https://doi.org/10.1177/0017896916643355>.

World health organization,. 1986. «The ottawa charter for health promotion».
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.

Yukl, Gary. 2019. *Leadership in Organizations, Global Edition*. Harlow, England: Pearson Education Limited.

Vedlegg

Vedlegg 1: Søkestreng med Norge, Sverige, Danmark, Norden og Skandinavia

S22	S20 AND S21	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	123
S21	TX norw* or swe* or denmark or danish or nordic or scandinavia*	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	336,356
S20	S14 AND S18	Limiters - Published Date: 20000101-20201231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,609
S19	S14 AND S18	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,738
S18	S15 OR S16 OR S17	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	724,626
S17	"findings"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	480,846
S16	MH "Semi-Structured Interview" OR MH "Interview Guides" OR MH "Interviews"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	223,566
S15	MH "Qualitative Studies" OR "qualitative" OR MH "Phenomenology"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	173,810
S14	S10 AND S13	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	4,989
S13	S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	117,494
S12	MH "Personnel Management" OR MH "Employer-Employee Relations"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	17,733
S11	MH "Nursing Leaders" OR MH "Leaders" OR "leader"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	101,666
S10	S3 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	38,537
S9	S4 OR S5 OR S8	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	130,875
S8	S6 AND S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	97,352
S7	TI (satisf* or motivat* or environment* or wellbeing or coping) OR AB (satisf* or motivat* or environment* or wellbeing or coping)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	351,162
S6	TI (work* or staff* or job or employ*) OR AB (work* or staff* or job or employ*)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	646,458
S5	MH "Work Environment"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	32,536
S4	MH "Job Satisfaction" OR "Job Satisfaction"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	22,994
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	565,232
S2	MH "Nurses+"	Limiters - Full Text Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	63,337
S1	TI nurs* OR AB nurs*	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	538,393

Vedlegg 2: Søkestreng som uten Norge, Danmark, Sverige, Norden og Skandinavia

S21	S14 AND S18	Limiters - Full Text Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	284
S20	S14 AND S18	Limiters - Published Date: 20000101- 20201231 Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,609
S19	S14 AND S18	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,738
S18	S15 OR S16 OR S17	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	724,626
S17	"findings"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	480,846
S16	MH "Semi-Structured Interview" OR MH "Interview Guides" OR MH "Interviews"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	223,566
S15	MH "Qualitative Studies" OR "qualitative" OR MH "Phenomenology"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	173,810
S14	S10 AND S13	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	4,989
S13	S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	117,494
S12	MH "Personnel Management" OR MH "Employer-Employee Relations"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	17,733
S11	MH "Nursing Leaders" OR MH "Leaders" OR "leader"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	101,666
S10	S3 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	38,537
S9	S4 OR S5 OR S8	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	130,875
S8	S6 AND S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	97,352
S7	TI (satisf* or motivat* or environment* or wellbeing or coping) OR AB (satisf* or motivat* or environment* or wellbeing or coping)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	351,162
S6	TI (work* or staff* or job or employ*) OR AB (work* or staff* or job or employ*)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	646,458
S5	MH "Work Environment"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	32,536
S4	MH "Job Satisfaction" OR "Job Satisfaction"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	22,994
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	565,232
S2	MH "Nurses+"	Limiters - Full Text Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	63,337
S1	TI nurs* OR AB nurs*	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	538,393

Vedlegg 3: Søkestreng uten begrensning til 2000-tallet

S19	S14 AND S18	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	1,738
S18	S15 OR S16 OR S17	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	724,626
S17	"findings"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	480,846
S16	MH "Semi-Structured Interview" OR MH "Interview Guides" OR MH "Interviews"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	223,566
S15	MH "Qualitative Studies" OR "qualitative" OR MH "Phenomenology"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	173,810
S14	S10 AND S13	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	4,989
S13	S11 OR S12	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	117,494
S12	MH "Personnel Management" OR MH "Employer-Employee Relations"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	17,733
S11	MH "Nursing Leaders" OR MH "Leaders" OR "leader"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	101,666
S10	S3 AND S9	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	38,537
S9	S4 OR S5 OR S8	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	130,875
S8	S6 AND S7	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	97,352
S7	TI (satisf* or motivat* or environment* or wellbeing or coping) OR AB (satisf* or motivat* or environment* or wellbeing or coping)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	351,162
S6	TI (work* or staff* or job or employ*) OR AB (work* or staff* or job or employ*)	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	646,458
S5	MH "Work Environment"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	32,536
S4	MH "Job Satisfaction" OR "Job Satisfaction"	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	22,994
S3	S1 OR S2	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	565,232
S2	MH "Nurses+"	Limiters - Full Text Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	63,337
S1	TI nurs* OR AB nurs*	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text	538,393

Vedlegg 4: CASP-sjekkliste for de seks inkluderte studiene



CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a **Qualitative** research

How to use this appraisal tool: Three broad issues need to be considered when appraising a qualitative study:

- ▶ Are the results of the study valid? (Section A)
- ▶ What are the results? (Section B)
- ▶ Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

About: These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

Referencing: we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Qualitative) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

©CASP this work is licensed under the Creative Commons Attribution – Non-Commercial-Share A like. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/> www.casp-uk.net

Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Skjevfordeling av kjønn som deltok i studien.

Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective
 Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Norsk hierarkisk standard kan føre til lite overføringsverdi internasjonalt. Men høy kompetanse hos deltakerne førte til et rikt datagrunnlag.

Band 5 nurses' perceptions and experiences of professional development

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Valuable

Between meaning and duty – leaders’ uses and misuses of ethical arguments in generating engagement

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Valuable

The meaning of empowerment within Italian nursing care settings

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Trolig kun verdifullt på større sykehus der man kan benytte seg av fokusgrupper. Utvalget var for lavt til å konkludere, mer forskning på området nødvendig.

How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study

Paper for appraisal and reference:

Section A: Are the results valid?

1. Was there a clear statement of the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- what was the goal of the research
 - why it was thought important
 - its relevance

Comments:

2. Is a qualitative methodology appropriate?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
 - Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal

Comments:

Is it worth continuing?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

- HINT: Consider
- if the researcher has justified the research design (e.g. have they discussed how they decided which method to use)

Comments:

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
 - If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

Comments:

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue?

Yes	x
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the setting for the data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
 - If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews are conducted, or did they use a topic guide)
 - If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why
 - If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc.)
 - If the researcher has discussed saturation of data

Comments:

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during (a) formulation of the research questions (b) data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

Comments:

Section B: What are the results?

7. Have ethical issues been taken into consideration?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

Comments:

8. Was the data analysis sufficiently rigorous?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
 - To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

Comments:

9. Is there a clear statement of findings?

Yes	X
Can't Tell	
No	

HINT: Consider whether

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researcher's arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

Comments:

Section C: Will the results help locally?

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding (e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy, or relevant research-based literature
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

Comments:

Valuable

Vedlegg 5: Matrisen fra syntetiseringen og analysen – Tillit og samhold

Bøgeskov (2017)	Morsiani (2017)	Furunes (2017)	Rega (2017)	Wilkinson (2017)	Vår oversettelse	Teamer
Oppgaver som ble gjort sammen, skapte en følelse av fellesskap basert på tillit til lederen.	1) Teamutvikling blant sykepleierne var viktig for å føle et samhold i gruppa. 2) Når sykepleierne har mye å gjøre og får hjelp fra lederen med enkle oppgaver, bidrar det til en følelse av å bli støttet.			Det er viktig at lederne opprettholder sitt omdømme ved å støtte og utvikle sykepleierne. Dette skaper tillit. Lederne må derfor informere om strategisk utvikling spesifikt rundt rekruttering og se på nye løsninger for å tiltrekke, beholde og ta vare på personalet, som igjen skaper et godt helsevesen.	Samhold: Utvikling og støtte gir en følelse av trygghet og fellesskap.	
	I en situasjon hvor sykepleierne blir konfrontert med at de ikke gjør viktige arbeidsoppgaver fra andre yrkesgrupper, er det viktig at lederne viser støtte.		Støtte er grunnleggende for utvikling av tillit.		Støtte: Hvis ingen gir meg støtte, utvikler jeg meg ikke som sykepleier	Tillit og Samholdet mellom ledere og sykepleiere fører til økt tillit.
		"Jeg blir motivert når kolleger henvender seg til meg fordi de mener jeg kan hjelpe dem med mine kunnskaper". Jeg føler da at jeg er en viktig ressurs og blir motivert til å vise det jeg kan. I tillegg føler jeg at mine kollegaer stoler på meg og jeg får tilbakemeldinger på at mitt bidrag gjør en forskjell i arbeidshvedagen.		Sykehuset tilrettelegger for videreutdanning og utvikling noe som gjør at sykepleierne får mer tillit til arbeidsplassen.	Økt kunnskap gir motivasjon til en bedre arbeidshverdag.	

Vedlegg 6: Matrisen fra syntetiseringen og analysen – faglig utvikling

Karlsson (2018)	Bøgeskov (2017)	Morsiani (2017)	Furunes (2017)	Rega (2017)	Wilkinson (2017)	Vår oversettelse	Tema
1) Utmattelse medførte at sykepleierne føler at de hadde mindre motivasjon og mistet derfor viljen til å arbeide. 2) Sykepleierne opplevde en følelse av frustrasjon over å alltid bli avbrutt i arbeidsoppgavene sine og ble dratt mellom å gjøre administrativt arbeid og pasientrettet arbeid. 3) Sykepleierne ønsker flere sykepleiere slik at arbeidsmengden blir redusert.		1) En leder skal ta hensyn til at det er individuelle forskjeller på hvor mye man kan jobbe pga. forskjellige livssituasjoner.	1) Når arbeidsoppgaver ikke er organisert ordentlig, skaper det stress. Dette kan føre til manglende mestring og redusert effektivitet på jobb. 2) Et godt arbeidsmiljø er der hvor det er lite stress. Det vil si at alle vet hvilke arbeidsoppgaver man har og som er godt fordelt. 3) En av de viktigste årsakene til å trives på jobben er å ha tid til pasientene og deres familie. Dette må ledere legge til rette for.		Programmet “preceptorship” ga positivt utslag og støtte til sykepleierne. Da lederne også deltok i dette programmet, fikk sykepleierne en følelse av å bli verdsatt.	Tilrettelegging: Arbeidsmengden er for stor til at vi kan gjøre våre oppgaver ordentlig.	
Ønsker økt kjennskap blandt helsepersonell om hvilke arbeidsoppgaver sykepleier har, og som ikke har med pleie å gjøre.		Sykepleiere ønsker at ledere skal lytte til dem i forhold til turnus på jobb	Dårlig kommunikasjon ved rolleendring gjorde det vanskelig å forstå sine arbeidsoppgaver.			Kommunikasjon: Manglende kommunikasjon på arbeidsplassen	Godt lederskap, organisering
Sykepleierne ønsker å delta på kurs og videreutvikle seg som sykepleiere. De anser dette som viktig for å ikke kjede seg på jobb med de samme arbeidsoppgavene hver dag		Sykepleiere følte et behov for å utvikle seg profesjonelt med varierte oppgaver i det daglige. Lederen skal åpne opp for muligheter til en profesjonell utvikling hos sykepleierne.	Ledere skal legge til rette for at sykepleierne skal ha muligheten til å utvikle seg.	1) Makt (empowerment) blir sterkt knyttet til en gruppe som gir en positiv endring i organisasjonen. 2) Makt for sykepleierne er autonomien til å kunne gjøre noe, å være autonom. “Jeg forstår makt som autonomi til å gjøre noe”.	Bemmanningsnivå og arbeidsmengde ble sitert som faktorer som begrenser personalets muligheter til å delta på kurs.	Videreutvikling: Interessen av å videreutvikle seg er viktig for sykepleierens erfaring på arbeidsplassen	

Vedlegg 7: Matrisen fra syntetiseringen og analysen – anerkjennelse

Karlsson (2018)	Bøgeskov (2017)	Morsiani (2017)	Furunes (2017)	Rega (2017)	Wilkinson (2017)	Vår oversettelse	Tema
Sykepleierne ønsker å bli verdsatt for å ikke føle at de blir tatt for gitt.	En leder hevdet at det å skape mening er essensielt for ledelse: "Vår oppgave som ledere er å gjøre det meningsfullt for våre ansatte". - God ledelse er avhengig av å kunne skape et godt arbeidsmiljø	1) Ingen av sykepleierne følte seg verdsatt eller anerkjent som profesjon av lederen. 2) Ledere skal verdsette og fremme utvikling av sykepleierne, både individuelt, men også som et team		1) Sykepleierne ønsker å bli verdsatt som person. Dette er viktig for at de skal kunne jobbe bedre som sykepleier		Verdsette: Sykepleierne ønsker å bli verdsatt for sin profesjon som sykepleier	
		1) Sykepleierne er enig om at tilfredshet er sterkt knyttet til anerkjennelse. 2) Ledere burde vurdere sykepleiernes verdier og hvilken innvirkning det kan ha for en bedre arbeidshverdag for sykepleierne. 3) viktig å anerkjenne sykepleiere som en profesjon for å skape motivasjon på arbeidsplassen.				Tilfredshet: Anerkjennelse fører til tilfredshet på arbeidsplassen	Anerkjennelse
1) Det er viktig at ledere vil høre på sykepleiernes arbeidserfaring uten å bagatellisere dem for å forhindre at små problemer blir til store problemer.			Det er viktig at ledere må anerkjenne de ansatte for å bidra til et sunt arbeidsmiljø.	1) Når sykepleierne ikke får støtte fra lederne, retter de seg mot kollegaer for å få støtte der.		Støtte fra lederne er noe sykepleierne anser som viktig	