



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 315

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9346

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 75

Andre medlemmer i gruppen: 314

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvorfor forlater sykepleiere
helsevesenet?

Why do nurses leave the healthcare
system?

Kandidatnummer: 314 og 315

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Abstract

Title: Why do nurses leave the healthcare system?

Background: Within the occupational group of healthcare professionals, nurses contribute with the largest number, thereby being a major factor in Norwegian in- and outpatient health service. Shortage of nurses is ranked as the biggest challenge in the Norwegian health care system, and the problem is expected to grow worse in the future. Statistics show that twenty percent of nurses quit their job in health care within ten years after graduation. The attrition of nurses that leave the health care system has increased over the last years. Due to present and future challenges, it is crucial to examine the reasons for this subject and to find out how one could prevent further attrition.

Aim of study: What are the main causes for why nurses leave, or consider to leave their job in healthcare?

Method: A literature study where literature was being found by database research trying to answer the above question. We have searched for relevant research articles and critically reviewed the findings.

Results: The main findings are that nurses chose to quit because of a poor work environment and leadership, demanding work conditions, dissatisfaction with salary, burnout and inadequate patient safety.

Conclusion: The causes for turnover are individual and the multiple factors interact with each other in different ways. Young and inexperienced nurses seem to have a higher risk of turnover.

Innholdsfortegnelse

1 Introduksjon	4
1.1 Problemstilling med begrunnelse	5
2 Metode.....	6
2.1 Søk og søkeord	6
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	7
2.3 Kildekritikk	7
2.3.1 Forskning	7
2.3.2 Nettsider	9
2.3.3 Bøker	10
2.3.4 Forskningsetikk.....	10
2.4 Metodekritikk	10
3 Teori	12
3.1 Sykepleiermangel	12
3.2 Sykepleierløftet.....	12
3.3 Pasientsikkerhet	14
3.4 Sykepleier-turnover	15
3.5 Lønn	15
3.6 Heltid og deltid.....	16
3.7 Turnusarbeid	16
3.8 Arbeidsvilkår og arbeidspress	17
3.9 Utbrenthet.....	18
4. Resultater og funn	19
4.1 “Norwegian nurses’ quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs”	19
4.2 “Nurses’ reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe”	20
4.3 “Nurses’ practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study”	20
4.4 “Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study”	21
4.5 “Health-promoting leadership: a qualitative study from experienced nurses’ perspective”	21

4.6 “A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study”	22
5 Diskusjon	23
5.1 Tilfredshet med jobben	23
5.2 Turnus til å leve med	24
5.3 Arbeidsforhold og ressurser	25
5.3.1 Sykepleieren- «et multifunksjonsverktøy»	25
5.3.2 Fersk og sårbar	26
5.3.3 Manglende ressurser	27
5.4 Lønn som fortjent?.....	28
5.5 Mangel på klare rammer og gode ledere.....	29
5.6 Belastningen kan ha en høy pris	30
5.7 Pasientsikkerhet under press	31
6 Konklusjon og oppsummering	33
6.1 Coronautbruddet.....	34
7 Referanseliste.....	35
8 Vedlegg	43
8.1 Søkeresultat	43
Vedlegg 1	43
8.2 Presentasjon av resultater.....	45
Vedlegg 2.	45
Vedlegg 3.	46
Vedlegg 4.	47
Vedlegg 5.	48
Vedlegg 6.	49
Vedlegg 7.	50

1 Introduksjon

Pleie av syke mennesker har tradisjonelt sett blitt utført av familiemedlemmer og andre som står den syke nær langt tilbake i tid. I dagens vestlige samfunn er pleie av den syke i større grad overlatt til det offentlige. Majoriteten av dette arbeidet utføres av sykepleiere (Kirkevold, 2020). Sykepleiere utgjør den største yrkesgruppen innen helsevesenet, og er derfor avgjørende for at sektoren skal fungere. Profesjonen driver døgntkontinuerlige tjenester året rundt, ettersom mange pasienter er avhengige pleie og omsorg til enhver tid (Larsen, 2020).

Sykepleie har tradisjonelt sett vært et kvinneyrke forbundet med godhet og omsorg. Ifølge meningsmålinger anses sykepleie av de fleste som et svært viktig yrke med godt omdømme i befolkningen (Jensen, 2014; Tholens, 2020). Dette kan ha sammenheng med det omfattende ansvaret sykepleiere har i sin arbeidshverdag, og som i stor grad retter seg mot ivaretagelse av pasienter og deres pårørende. Profesjonen har innvirkning på befolkningens helse, tilfredshet blant brukere og pasienter, og kvaliteten på tjenestene som ytes (NSF, u.d).

Befolkningens tilsynelatende positive inntrykk av yrket reflekteres ofte i media. Der beskrives sykepleiere som "hvitkledde engler med varme hender". Til tross for at yrket nyter godt omdømme og blir anerkjent som viktig for samfunnet, oppgir mange at livet og arbeidshverdagen som sykepleier kan være vanskelig og krevende. For noen er hverdagen så belastende at de velger å forlate yrket. Dette er uheldig ettersom samfunnet har behov for hver enkelt sykepleier (Brasetvik, 2018).

Myndighetene, representert ved helseminister Bent Høie, påpekte i mai 2019 at det manglet rundt 6000 sykepleiere i Norge. I tiden som kommer vil behovet for sykepleiere øke drastisk, og by på utfordringer for helsevesenet (Helmers, 2019 A). Det økte hjelpebehovet kan i stor grad relateres til den stadig økende andelen eldre og hjelpetrequende, også kjent som eldrebølgen (Høie, 2020).

1.1 Problemstilling med begrunnelse

Årsakene til at mange velger å slutte innen helsesektoren kan være komplekse. Forskning viser at mange slutter på grunn av misnøye og mistriivsel på jobb. Ifølge SSB kunne en fjerdedel av sykepleiere ved norske sykehus i 2014 tenke seg å slutte på daværende arbeidssted, hvorav en tredjedel av disse kunne tenke seg å slutte helt som sykepleiere (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017).

På bakgrunn av funnene vi har gjort så langt er temaet for oppgaven årsaker til sykepleiermangel i Norge. Vi har derfor kommet frem til følgende problemstilling: Hva er hovedårsaker til at sykepleiere ønsker eller vurderer å forlate helsesektoren? Problemstillingen vår er årsaksorientert, likevel vil det være naturlig å komme inn på noen tiltak.

I møte med helsevesenet gjennom praksis og jobb har vi selv sett travle avdelinger, underbemanning, høy arbeidsbelastning og utslitt helsepersonell. Vår egen erfaring med norsk helsevesen gjennom sykehjem, hjemmesykepleie og diverse sykehusavdelinger har gitt oss et godt inntrykk av sykepleiernes arbeidshverdag. Vi har fått kjenne på de positive og negative sidene ved å jobbe som helsepersonell. Mangel på sykepleiere har vært et mye omtalt tema i media de siste årene, og har ført til økt fokus og personlig engasjement rundt temaet.

Noen måneder etter vi begynte på bacheloroppgaven ble det oppdaget et nytt coronavirus, SARS-Cov-2, i Kina. Den 11. mars i år ble sykdommen covid-19, som skyldes coronaviruset, erklært som pandemi av verdens helseorganisasjon (WHO) (Braut, 2020). Bilder og overskrifter om tilstander i norske og internasjonale sykehus har siden, floreret i mediene. Virusutbruddet har hatt, og vil trolig fortsette å ha, stor påvirkning på helsevesenet. De mangfoldige nyhetsoppslagene har også satt sykepleiermangelen på dagsorden. Den verdensomspennende krisen danner ikke utgangspunktet for oppgaven vår, men kan underbygge viktigheten av temaet vi har valgt å skrive om.

2 Metode

Vi har valgt litteraturstudie som metode. Ifølge Dalland (2013), betyr det at oppgaven i utgangspunktet baserer seg på skriftlige kilder. Det anvendes ikke en bestemt metode i en litteraturstudie, men fremgangsmåten blir beskrevet. Oppgaven baseres på eksisterende kunnskap og man bør derfor være kildekritisk (Dalland, 2013, kap. 13). For å besvare problemstillingen på best mulig måte brukte vi i hovedsak forskningsstudier, fagtidsskrift, nettsider og pensumbøker.

2.1 Søk og søkeord

Litteraturstudiet startet med å søke i ulike databaser. Ved å undersøke hva som fantes av eksisterende studier kunne vi avgjøre om det valgte temaet var relevant, og sikte oss inn på en mer konkret problemstilling. Vi ønsket å undersøke litteratur som kunne svare på problemstillingen vår.

For å belyse spørsmålene i problemstillingen fylte vi ut PICO/PIO. Dette var med på å gjøre spørsmålet tydelig og presist, og var et nyttig verktøy (Helsebiblioteket.no, 2016 A).

P: Nurs*, Norw*

I: Cause* or reason* or factor*

O: Turnover or burnout or job satisfaction

For å finne relevant fagkunnskap laget vi systematiske søk som skulle gi mest mulig relevante treff for temaet vårt. Søkeordene vi endte opp med var: nurs*, Norw*, burnout, turnover, job satisfaction, cause*, reason* og factor*. Ved å ha et systematisk søk med veldokumentert søkehistorikk ble søkeresultatene etterprøvbare. Dette er viktig for oppgavens pålitelighet. Ved å bruke engelske søkeord fikk vi flere treff per søk. Alle studiene vi fant inkluderte resultater fra norsk helsevesen, men var publisert på engelsk. Detaljer om søkeprosessen ligger som vedlegg 1. Databasene vi brukte er Cinahl, Pubmed, British Nursing Index og EMBASE. Vi fant to av artiklene i British Nursing Index, to i Cinahl og tre i Pubmed. Noen av artiklene ble funnet i flere av databasene.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene våre var at studiene inkluderte resultater fra Norge, de skulle være skrevet på engelsk eller norsk, og være fra de siste 10 årene. I litteratursøkene fant vi hovedsakelig studier fra sykehus og kommunehelsetjenesten i Norge. Vi har funnet studier som fokuserte på faktorer som kunne føre til at sykepleiere i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten vurderte å enten slutte helt i helsesektoren, eller å bytte arbeidsplass. For å ekskludere irrelevante studier brukte vi aktivt filter ved søk (se disse i vedlegg 1).

2.3 Kildekritikk

For å sikre at besvarelsen bygget på pålitelig fakta og forskning, vurderte og analyserte vi kontinuerlig de ulike kildene. Da vi vurderte tekstene var det en rekke spørsmål vi stilte for å klargjøre hvilken type tekst det var, og hvilken relevans den hadde for vår problemstilling (Dalland, 2013, kap.4).

Informasjon på internett kan være publisert av hvem som helst, og det er viktig å være kritisk til forhold som kan påvirke kvaliteten og kredibiliteten til innholdet. Dersom forfatteren har profesjonell erfaring eller utdanning innen området det skrives om, økes kildens troverdighet. Bakgrunnen og formålet med publiseringen kan si noe om forfatterens og redaktørens intensjoner med å dele den aktuelle informasjonen. Nøyaktig og saklig språk øker også kildens troverdighet. Ettersom de fleste kildene våre var nettsider, analyserte vi kontinuerlig kildenes troverdighet ut fra blant annet nettside/utgiver, forfatter og publikasjonsdato (Evensen, 2018).

2.3.1 Forskning

Databasene vi har brukt for å finne frem til relevant forskning ble anbefalt av Høgskulen på Vestlandet og Helsebiblioteket.no. Sistnevnte driftes av Folkehelseinstituttet og finansieres over statsbudsjettet (Helsebiblioteket.no, u.a.). Vi anser derfor våre databaser som relevante og pålitelige.

For å kvalitetssikre studiene har vi begge gjennomgått artiklene systematisk og vurdert relevans ved hjelp av Helsebibliotekets sjekkliste. Sjekklisten gikk ut på å svare på noen generelle spørsmål, som kunne være avgjørende for om studien skulle inkluderes eller ikke. Dersom studien oppfylte kravene de overordnede

spørsmålene stilte, gikk vi grundigere gjennom en sjekkliste som passet forskningsmetoden i artikkelen som skulle vurderes (Helsebiblioteket.no, 2016 B).

Vi har også sett på studienes reliabilitet og validitet. Reliabilitet handler om nøyaktigheten av undersøkelsens data; hvilken data som er benyttet, den metoden den samles inn på og hvordan den bearbeides (Christoffersen, Johannessen, Tuft & Utne, 2015, kap.2). Validitet handler om hvor godt dataen representerer fenomenet (Christoffersen et al., 2015, kap.2). Vi mente at sykepleiernes egne oppfatninger og erfaringer, og hva som var avgjørende for sykepleiere som en populasjon, kunne besvare problemstillingen vår. Derfor valgte vi å inkludere både kvalitative og kvantitative studier.

Etter å ha gått igjennom artiklene vi fikk opp ved litteratursøket, sto vi igjen med en kvalitativ artikkel og fem kvantitative artikler. Fordelen med kvantitative studier er at de kan si noe om utbredelsen, som i dette tilfellet var sykepleiere som vurderte å slutte eller sluttet i jobben. Vi inkluderte den kvalitative studien ettersom at den fikk frem mer fyldige historier om hvordan sykepleiere opplevde jobben (Christoffersen et al., 2015, kap.1).

Studiene har anerkjente forfattere deriblant Linda H. Aiken. Aiken er en anerkjent forsker med PhD fra University of Pennsylvania. Hun har blant annet forsket mye på sykepleietjenesten og dens betydning (Norsk Sykepleierforbund, u.d.). NSF har omtalt henne som en av de fremste innen sykepleieforskning internasjonalt (Bollingmo, 2015). Kredibiliteten til Aiken ble forsterket ved at flere av de andre studiene vi har brukt refererte til hennes funn.

Evensen (2018) poengterer at en teksts pålitelighet økes ved at forfatterne har flere publikasjoner bak seg, har relevant utdanning og er tilknyttet et universitet. Dette er noe vi har prøvd å ta høyde for under utvalget av forskningsartikler. I studien om mestringsstrategier (Schreuder et al., 2011) hadde alle de norske forfatterne doktorgrad, og jobbet på Universitetet i Bergen eller Haukeland Universitetssykehus. I studien om sammenhengen mellom trivsel og turnover (Leineweber, Chungkham, Lindqvist, Westerlund, Runesdotter, Alenius, & Tishelman, 2015) var alle forfatterne tilknyttet Universitetet i Stockholm, og hadde erfaring med å delta i forskningsartikler.

I den kvantitative studien om utbredthet (Isaksson Rø, Gude, Tyssen & Aasland, 2009) var alle forfatterne knyttet til Universitetet i Oslo, og hadde medvirket i en rekke forskningsartikler. I studien om sykepleieres livskvalitet, jobbtilfredshet og intensjoner om å bytte jobb (Andresen, Hansen, & Grov, 2017) var alle forfatterne ansatt ved OsloMet-storbyuniversitet. I den kvalitative studien om ledelse (Furunes, Kaltveit & Akerjordet, 2018) er to av forfatterne knyttet til Universitet i Stavanger (UiS) og den siste har en master innen ledelse fra UiS.

2.3.2 Nettsider

I tillegg til studiene har vi brukt artikler fra Sykepleien.no. Sykepleien.no er ett nettsted for fagtidsskriftet "Sykepleien" som utgis av NSF, og er redaksjonelt uavhengig (Sykepleien, u.d). Redaksjonell uavhengighet styrker troverdigheten. En kan da ha tillit til at det skrives om flere aspekter ved en sak, og ikke bare meninger som samsvarer med NSF. Fagtidsskrifter har en redaksjon som sikrer kvaliteten på det som utgis, dette øker påliteligheten (Dalland, 2013, kap.4). Det berettes om tilstander i helsesektoren, publiseres viktige nyheter, intervjuer med helsepolitikere og lignende. Dette var innfallsvinkler vi ville ha med i oppgaven vår, da det ga et nyansert syn på temaet. Vi ville også ha med intervjuer, da dette gir "informanten større frihet til å uttrykke seg enn det et strukturert spørreskjema tillater" (Christoffersen, 2015, s.72). Det var lite kvalitativ forskning vi anså som relevant for oppgaven, vi valgte derfor artikler med intervju fra Sykepleien.no for å få med sykepleieres erfaringer og oppfatninger.

På Norsk rikskringkasting (NRK) sine nettsider fant vi også relevante artikler. NRK er finansiert over statsbudsjettet fra og med i år, og det er statseid. NRK er landets største mediebedrift, og har nasjonal dekning av nyheter i form av tv, radiokanaler og nettsider (Fordal, 2019). Ettersom NRK er åpen om egen presseetikk, har et godt omdømme og høy troverdighet i samfunnet anså vi denne kilden som pålitelig.

Det var relevant å se på omfang av sykepleiermangel i form av tall og statistikk. Fra Statistisk sentralbyrå (SSB) har vi hentet statistiske opplysninger som kunne sette problemstillingen vår i en større sammenheng (Dalland, 2013, kap.4). Institusjonen SSB har en viktig og omfattende rolle innen forsknings- og analysevirksomhet, og er

ansvarlige for å samle inn, produsere og publisere offisiell statistikk relatert til økonomi, befolkning og samfunn (SSB, u.d).

Vi har henvist til arbeidsmiljøloven, hentet fra lovdata.no. Lovdata er et nettsted som ble etablert av Justisdepartementet og Det juridiske fakultet ved Universitet i Oslo i 1981 (Dalland, 2013, kap.4).

2.3.3 Bøker

Vi har valgt bøker som skal hjelpe oss å besvare oppgaven. Vi brukte i hovedsak bøker som har vært på pensumlisten vår i løpet av sykepleiestudiet. Bøkene ble i utgangspunktet brukt for å skrive metodedelen og teoridelen. Ettersom de har vært på pensumlisten vår anså vi dem som gode bøker av anerkjente forfattere. De er alle av nyere dato.

2.3.4 Forskningsetikk

Etikk er et viktig område innen filosofi som forsøker å besvare spørsmål om rett og galt. Forskningsetikk viser til normer og verdier som har til hensikt å konstituere og kontrollere vitenskapelig virksomhet. Forskningsetikken inneholder krav knyttet til forskerens samfunnsansvar. Forhold forskerne mellom, og forholdet forskerne har til andre mennesker, inngår blant annet i forskningsetikken. Eksempler på normer innen forskningsetikk er blant annet at kunnskap er allemannseie og at kunnskap skal fremskaffes uavhengig av ideologiske eller politiske interesser (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Alle artiklene vi har valgt har anerkjente forfattere med forsker bakgrunn og etiske overveielser er blitt tatt i hver enkelt studie.

2.4 Metodekritikk

Som tidligere nevnt har vi valgt å ta utgangspunkt i litteraturstudie for å svare på problemstillingen vår. Metoden går ut på å anvende allerede eksisterende forskning, hvilket kan by på flere utfordringer. For det første er samtlige av artiklene vi har valgt å ta utgangspunkt i skrevet på engelsk. Ettersom engelsk ikke er førstespråket vårt kan vi ikke utelukke at misforståelser grunnet språket kan ha oppstått underveis. For det andre er det også en mulighet for at misoppfatninger basert på utydeligheter i artiklene kan ha funnet sted.

Kvantitative studier regnes som etterprøvbare, fordi det er mulig å gjenta samme undersøkelse (Christoffersen, 2015, kap. 2). Ved kvalitative studier kan man derimot ikke gjenta samme undersøkelse og få samme resultat, da det ikke benyttes strukturerte datainnsamlingsteknikker, og observasjonene er verdi- og kontekstladet. Ettersom ingen har samme erfaringsbakgrunn som forskeren kan innholdet tolkes ulikt (Christoffersen, 2015, kap. 2). Vi har derfor også sett på pålitelighet i den kvalitative studien for å kvalitetssikre den.

Funnene våre er basert på eksisterende forskning, og vi har brukt seks studier. Studiene er, som tidligere nevnt, gjennomført av anerkjente forskere, og de har igjen brukt hverandres forskning. Fire av studiene refererte til Aiken, og en av dem som ikke brukte Aiken, brukte Isaksson Rø, som igjen brukte Aiken. Ettersom at mange hadde brukt samme forskning i sine studier, kan det tenkes at innholdet kan bli noe ensidig. Alle de valgte studiene har utført egne undersøkelser, men teoribakgrunnen kan ha blitt påvirket av hvordan dataen ble tolket.

I kapittelet om referanser og sitater, skriver Dalland (2013), at man burde tilstrebe å finne primærkilden. Det har vi ikke alltid lyktes med i denne oppgaven, da det var både tidkrevende og vanskelig å finne alle primærkildene. Dette kan ses på som en svakhet i oppgaven da primærkilden er tolket av noen andre, og deretter har vi tolket sekundærkilden (Dalland, kap. 5, 2013). Vi har benyttet sekundærkilder fra noen av forskningsartiklene, samt masteren til Durano (2014). Dette er kilder som vi har kvalitetssikret og som i våre øyne har høy troverdighet, og vi valgte derfor å stole på deres tolkning av primærkilden. Dersom vi hadde hatt mer tid, og ressurser, kunne vi ha lest primærkildene selv.

3 Teori

I dette kapitlet tar vi for oss relevant teori som har vært med på å belyse problemstillingen vår.

3.1 Sykepleiermangel

Sykepleiermangel er mangel på yrkesaktive sykepleiere som jobber i helsevesenet. I en rapport fra SSB, kommer det frem at Norge kan mangle 28 000 sykepleiere i 2035 (Hjemås, Zhiyang, Kornstad & Stølen, 2019). Uten tiltak kan dette få store konsekvenser for Norge som velferdsstat. Tidligere leder i NSF, Eli Gunhild By, sier tallene er bekymringsfulle og mener politikerne må våkne opp og iverksette tiltak (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017; Thommessen, 2018). Rapporten viser en antatt dobling av bemanningsbehovet i helse- og omsorgssektoren frem til 2060, med behov for rundt 618 000 ansatte, da vil sektoren stå for 24% av alle årsverkene i Norge (Hjemås, Holmøy & Haugstveit, 2019). Helseministeren mener at det må jobbes for at flere utdanner seg innen disse yrkene, at flere fullfører utdanningen de har begynt på, samt at de som jobber i disse yrkene blir værende i jobben (Helmers, 2019 A).

I helseministeren sin sykehustale i januar i år, viste han til at belastningen på helsevesenet øker i takt med at befolkningen blir eldre og flere lever med kroniske sykdommer. Samtidig synker andelen yrkesaktive. Framtidige hjelpebehov i befolkningen vil i vesentlig grad bestå av tjenester til eldre over 80 år. Ny kunnskap innen medisinsk behandling og utvikling av hjelpemidler bidrar til høyere forventet levealder og bedre helse i befolkningen generelt. Hjelpebehovet kan i mange tilfeller likevel være tilstede hos eldre med kroniske sykdommer og funksjonssvikt (Høie, 2020).

3.2 Sykepleierløftet

NSF kom i 2016 med et krav til norske politikere om bedre arbeidsvilkår for sykepleiere. Sykepleierløftet handler om å gi sykepleiere et løfte, og er et løfte fra politikerne (Brasetvik, 2016). Dette tiltaket har som mål å rekruttere og beholde sykepleiere i helsevesenet, og dermed sikre befolkningen gode helsetjenester nå og i fremtiden. Det er utarbeidet 7 punkter:

«1. En nasjonal strategi for mobilisering av arbeidskraftreserven, gjennom tiltak for heltid, rekruttering og arbeidstid.»

Det er viktig at sykepleiere får bedre arbeidsvilkår slik at flere klarer å jobbe lenger, samt jobbe heltid. Dette krever tilrettelegging, god nok bemanning og gode arbeidstidsordninger.

«2. Et lønnsløft slik at alle sykepleiere med 10 års ansiennitet tjener over 500.000 kroner.»

Lønn er et viktig incentiv for rekruttering, men også for å holde på de sykepleierne vi har.

«3. En pasientfokusert bemanningsnorm.»

Det er viktig at bemanningen blir sett i sammenheng med pasientenes behov, NSF vil derfor innføre retningslinjer for trygg bemanning.

«4. En nasjonal oversikt over behovene for spesialsykepleiere og en opptrappingsplan for spesialutdanning.»

Det er stor mangel på spesialsykepleiere, og mange nærmer seg pensjonsalder. Dette gjør at man trenger en nasjonal oversikt over behovene for spesialsykepleiere, samt en forpliktende opptrappingsplan for utdanning av dem.

«5. Full lønn for sykepleiere under spesialisering.»

«6. Bedre rammevilkår for å utøve god ledelse av sykepleietjenesten.»

For å sikre kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten er god ledelse avgjørende. God ledelse handler om rammevilkår, arbeidsvilkår, kvalitet i tjenestene og fagutvikling.

«7. Et kvalitetsløft i sykepleierutdanningene, blant annet gjennom nasjonale kvalitetskrav» (Norsk sykepleierforbund, 2016).

I november 2019 ble det holdt et landsmøte for NSF, der det blant annet ble drøftet hvor langt man er kommet på vei med kravene om sykepleierløftet. Siden 2016 har noen av kravene fått gjennomslag. Krav nummer to om lønnsløft ble gjennomført i

2018. Alle sykepleiere har minst 500 000 kroner i grunnlønn etter ti års ansiennitet. Krav nummer én er på bedringens vei, men det er fortsatt en lang vei å gå da halvparten av stillingene som ble lyst ut mellom 2017-2019 var deltidsstillinger. Det er store geografiske variasjoner. Kommunene styrer selv hvilke stillinger som skal lyses ut. I Trondheim har prosentandelen sykepleiere på heltid økt fra 50% til 75%, i motsetning til i Porsgrunn der andelen sykepleiere med heltidsstilling bare er 25%. De siste tre årene har flere gått over i heltidsstillinger, men ifølge By er det enda en lang vei igjen å gå på dette området. NSF jobber kontinuerlig for å gjennomføre sykepleierløftet og forbedre arbeidsvilkårene for sykepleierne (Lønnebotn, 2019).

3.3 Pasientsikkerhet

I et globalt perspektiv er norske helse- og omsorgstjenester blant de beste i verden, og kommer på andreplass i flest sykepleiere per innbygger (Amundsen, 2017). Likevel oppstår det stadig uønskede hendelser som fører til mer eller mindre alvorlige konsekvenser for pasienter og helsepersonell. Pasientsikkerhet er de tiltakene som iverksettes i helsesektoren for å forebygge og forhindre at pasienter kommer til skade gjennom manglende tilsyn og behandling, eller direkte gjennom behandlingen de mottar. Dobbelkontroll før utdeling av medisiner og bruk av ulike sjekklister er eksempler på tiltak. Konsekvensen av manglende pasientsikkerhet kan være at pasienter får skader som ikke skyldes vedkommendes sykdomsforløp, men feil eller mangler i sektoren (Aase, 2019).

Statistikk fra 2018 viser at 12% av pasientene innlagt på norske sykehus fikk minst én skade som ikke hadde årsakssammenheng med eget sykdomsforløp. Tar man utgangspunkt i antall sykehusinnleggelser dette året vil man kunne anslå at omtrent 100.000 pasienter opplevde skader uten sammenheng med eget sykdomsforløp (Aase, 2019).

Studier har vist at mangel på sykepleiere er rangert som en av de største truslene mot pasientsikkerheten. Det antas å være en sammenheng mellom lav sykepleierbemanning og negative konsekvenser for pasienter, som f.eks. økt fare for spredning av infeksjoner, økt fare for feil og feilbehandling (Buchan & Aiken ; Aiken & Clarke, referert i Durano 2014).

Norsk sykepleie er av generelt god kvalitet. Grunnlaget for fullført utdanning er en offentlig autorisasjon som gis etter endt bachelorutdanning ved akkreditert høyskole eller universitet. Dette er essensielt for å sikre kompetente sykepleiere i norsk helsevesen. Både lov om helsepersonell og sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer forplikter sykepleiere til å utøve yrket forsvarlig (Kristoffersen, 2017, s. 268).

3.4 Sykepleier-turnover

Turnover blir i denne sammenhengen brukt om sykepleiere som velger å slutte i yrket. Dette er et økende problem i Norge. Ti år etter fullført utdanning har én av fem sykepleiere forlatt jobben i helsevesenet, skriver Sykepleien.no. Man kan se en markant økning i frafall av yrkesaktive sykepleier i helsesektoren. I 2005 arbeidet 92% av sykepleierne innen helsevesenet, i 2014 var det kun 79% (Skjøstad et al., 2017).

Hvert år utdannes det rundt 3500 nye sykepleiere som skal ut i arbeidslivet. Dette dekker knapt årlig avgang fra yrket (Brasetvik, 2018). Sammenlignet med eldre og erfarne sykepleiere, har nyutdannede høyere risiko for turnover (Brasetvik, 2020 B). Årsakene til turnover er sammensatte og individuelle. Viktige områder kan se ut til å være misnøye med lønn og arbeidsforhold (Leineweber et al., 2015).

3.5 Lønn

Lønn er den betalingen en medarbeider får utbetalt for å arbeide. Lønn utbetales vanligvis en gang i måneden og består av grunnlønn og eventuelle tillegg (Visma, u.d). Det er store lønnsforskjeller, og dette kan blant annet forklares ut fra ulik ansiennitet, videreutdanning og arbeidsplass (Finansrådet, 2019).

En undersøkelse publisert av NSF sommeren 2019 viste at 4 av 10 sykepleiere har vurdert å slutte på grunn av lønnen og at halvparten var misfornøyd med det de fikk utbetalt hver måned. Intervjuer gjennomført i samme undersøkelse understreker at det gjerne ikke er jobben i seg selv som gjør at sykepleiere er misfornøyd med lønnen, men arbeidstider som medfører å jobbe helger, helligdager, høytider, kvelder og netter. Ulempetilleggene er muligens ikke kompensasjon nok for ubekvemme arbeidstider og turnusordninger som kan gå utover privatlivet (Turnage, 2019).

Sammenlignet med andre yrker som krever like lang skolegang, tjener sykepleiere ofte mindre. Mange mener at lønnen ikke samsvarer med utdanning, ansvar og arbeidsbelastning. I debatter om sykepleiers lønn, trekkes det ofte fram at lønnsstappen ikke gjenspeiler det store ansvaret for liv og helse som yrket preges av (Bergsagel, 2019 A).

3.6 Heltid og deltid

En stor andel av sykepleiere jobber deltid, og mange har et ønske om å jobbe mer. Sykepleieryrket har ikke alltid vært et såkalt deltidsyrke. Før 1970-tallet var dette et fulltidsyrke hvor det var få deltidsstillinger. Under arbeidsreformen i 1987 ble normal arbeidstid redusert, og det ble innført fast jobbhelg hver tredje helg i stedet for annenhver helg. Dette skulle gjøre det lettere for kvinnelige sykepleiere å kombinere familieliv og jobb. Mindre bemanning i helgene førte til stort behov for vikarer som fikk faste stillinger i små stillingsbrøker (Sandnes, 2011). Til tross for at det nå, og i fremtiden, vil være mangel på kvalifisert helsepersonell, viser det seg at bare halvparten av stillingene som blir utlyst er heltidsstillinger. Dette kan være med å forklare årsakene til den, i mange tilfeller, uønskede deltidskulturen. Mange sykepleiere opplever arbeidsbelastningen som for høy til å jobbe heltid, og ønsker deltidstillinger (Hellesnes, 2018; Østby, 2019).

3.7 Turnusarbeid

Turnus for sykepleiere er vanligvis to- eller tredelt og innebærer arbeid minst hver tredje søndag. Turnus er en arbeidstidsordning der vaktene skifter regelmessig mellom dag, kveld og/eller natt. Pasienter trenger helsehjelp også om natten, kvelden og i helgene, derfor er slike vakter nødvendige for å sikre døgnkontinuerlig helsetjeneste (Lillebø, 2020).

Dette kan i praksis bety at mange sykepleiere må gå tette vakter med lite hviletid mellom (Lillebø, 2020). I arbeidsmiljøloven står det at man har krav på elleve timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av 24 timer, men unntak kan bli gjort ved avtale, da kan man ikke ha kortere arbeidsfri enn åtte timer sammenhengende i løpet av et døgn (Arbeidsmiljøloven, 2005, §10-8).

Det er gjort en rekke studier av innvirkningen tredelt turnus har på helsen. Helsemessige konsekvenser ved turnusarbeid kan være økt tretthet, mage-tarm-problemer, hjerte-kar-sykdommer, psykiske plager, økt kreftrisiko og økt stressnivå. Gravide er mer utsatt for komplikasjoner i form av økt risiko for abort og for tidlig fødsel, samt lav fødselsvekt hos barnet (Bondevik, Haukenes & Moen, 2006). Det kan være belastende for kroppen å kontinuerlig skifte døgnrytme (Fonn, 2020). Det er også funnet at sykepleiere som jobber om natten gjør flere feilhandlinger, gir dårligere pasientbehandling, opplever flere ulykker og har mindre produktivitet sammenlignet med sykepleiere som arbeider på dagtid (Bondevik et al., 2006). Søvnmengde og søvnkvalitet er områder som hyppig påvirkes av skiftarbeid. Sein-tidlig-vakter hevdes i noen studier å være spesielt ugunstige, fordi det kan bli for få timer med søvn mellom vaktene (Fonn, 2020).

Det finnes også positive sider ved å jobbe natt. Det er som regel roligere om natten, og mindre trafikk til og fra jobb. Videre kan det være færre arbeidsoppgaver, hvilket igjen medfører mindre stress. Sammenlagt medfører dette at noen opplever at skiftarbeid gir bedre tid til familien (Kvernes, 2015).

3.8 Arbeidsvilkår og arbeidspress

Arbeidsvilkårene i helsevesenet varierer på ulike arbeidsplasser. Manglende rolleavklaring og motstridende og urealistiske forventninger til sykepleiere kan være med på å skape dårlige arbeidsvilkår og bidra til frafall i yrket (Zurn, Dolea & Stilwell, referert i Durano, 2014).

Arbeidsautonomi kan defineres som at et individ har frihet, medvirkning eller følelse av kontroll over eget arbeid, og det er viktig for å trives på jobb. Det antydes at pålagt overtidsarbeid, dårlig koordinerte vaktlistene og uønskede stillingsbrøker er sentrale områder som kan bidra til misnøye (Zurn et al., referert i Durano, 2014). Dette på tross av arbeidsmiljøloven som skal "sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (...)" (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1).

NSF fant i en spørreundersøkelse ut at seks av ti sykepleiere daglig bruker tid på å gjennomføre arbeidsoppgaver de selv mener ikke tilskrives sykepleieryrket. Flere

mente at det ble tatt dårlig imot når sykepleiere stilte seg kritisk til å utføre disse arbeidsoppgavene, som kunne bestå av alt fra vaskeoppgaver og portøroppdrag til matlaging. Det forventes gjerne at sykepleiere utfører det de blir bedt om, uten at det stilles spørsmål til hvorfor akkurat sykepleieren skal utføre den aktuelle oppgaven (Bergsagel, 2019 B).

I intervju forteller erfarne sykepleiere om hvordan arbeidsvilkår og forventninger til yrket har endret seg de siste årene. Det berettes om tidstyver som tar mye verdifull tid fra pasientene. Skylden legges blant annet på høyere krav til dokumentasjon. Pasientene som er innlagt på vanlig sengepost er ofte sykere og har mer komplekse sykdomsbilder enn hva som var vanlig før, og det påpekes at bemanningen ikke har økt i takt med dette (Bergsagel, 2019 B).

3.9 Utbrenthet

Ifølge Norsk Helseinstitutt (NHI) er utbrenthet følelsen av å være fysisk, mentalt og følelsesmessig utslitt grunnet en krevende jobbsituasjon som har vart over lengre tid. Tilstanden defineres som regel som en langvarig yrkesrelatert stressreaksjon som gir fysiske og psykiske plager. Utviklingen av utbrenthet skjer som oftest over flere år og begynner gjerne med tretthet, muskelplager og spenningstilstander. Mulige konsekvenser for rammede kan blant annet være reduserte prestasjoner, redusert yteevne, hodepine, depresjon, nedsatt immunforsvar og tap av arbeidsglede (Kvam, 2018).

4. Resultater og funn

Vi har brukt seks forskningsartikler hvorav to er internasjonale studier. De utvalgte artiklene bidro til ulike vinklinger på problemstillingen vår. I vedlegg 2 til 7 er resultatene presentert i tabeller.

4.1 “Norwegian nurses’ quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs”

(Andresen et al., 2017) Vedlegg 2.

Artikkelen er en kvantitativ studie publisert i *Nordic journal of Nursing research*, og hadde til hensikt å undersøke og sammenligne sykepleiere med ikke-sykepleiere i henhold til ulike momenter. Det ble blant annet undersøkt og sammenlignet; grad av tilfredshet med livet og jobben, intensjoner om å bytte jobb, subjektiv fornøydhets med livet og generell velvære.

498 sykepleiere deltok i studien og all data ble hentet fra norsk befolkning. Det ble gjennomført telefonintervju og spørreskjema. Resultatene viste at det var forskjeller på flere av områdene mellom sykepleiere og ikke-sykepleiere. Sykepleiere oppga blant annet å ha en mer stressende og hektisk jobbhverdag og at kollegaer oftere spurte om råd. Sykepleiere oppga høyere tilfredshet med livet og jobben enn ikke-sykepleiere. Studien viste at årsakene til at sykepleiere ønsket å bytte jobb ofte hang sammen med lav alder, irriterende kolleger, vikariatstillinger og lav tilfredshet med jobben. 30% av sykepleierne som deltok i studien rapporterte at de hadde intensjoner om å bytte jobb.

Undersøkelsen viste at sykepleiere har høyere tilfredshet med jobben og livet sammenlignet med ikke-sykepleiere. Forskerne vurderte at dette kunne henge sammen med at sykepleiere så mye lidelse og død i jobben, noe som kan gi et annet livsperspektiv. Sykepleiere jobber med mennesker og opplever gjerne dette som givende og meningsfullt. Dette kan gi økt livskvalitet utover det yrkesfaglige.

4.2 “Nurses´ reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe”

(Aiken, Sloane, Bruyneel, Van den Heede, & Sermeus, 2012) Vedlegg 3.

Dette er en kvantitativ artikkel publisert i *International Journal of Nursing Studies* som hadde som formål å få oversikt over sykepleiernes arbeidsforhold og kvaliteten av pleien de utøvde i tolv europeiske land. Artikkelen baserte seg på data fra 488 sykehus fra totalt tolv land, og resultatene ble fremstilt i form av tabeller hvor hvert land ble presentert i prosent. Resultater fra norske sykehus viste at 25% var misfornøyd med jobben generelt, 53% var misfornøyd med muligheten for videreutvikling, 78% var misfornøyd med lønn og 50% var misfornøyd med muligheten for videreutdannelse.

4.3 “Nurses´ practice environment and satisfaction with schedule flexibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study”

(Leineweber et al., 2015) Vedlegg 4.

Denne kvantitative studien hadde til hensikt å se hvilken sammenheng trivsel har med turnover og turnover-intensjoner. Data ble hentet fra ti europeiske land. Studien så på de som ønsket eller hadde intensjoner om å slutte helt i yrket, og de som hadde vært innom tanken på å bytte arbeidsplass. Artikkelen fokuserte på aspekter av trivsel knyttet til fleksibilitet rundt turnus. Det ble undersøkt om misnøye førte til både ønske og intensjon om å bytte arbeidsplass, og om dette eventuelt førte til at sykepleiere sluttet i helseyrket.

Av hele populasjonen, ti land, svarte 9,5% at de hadde intensjoner om å slutte i yrket grunnet mistrivsel, mens 27,1% svarte at de hadde intensjoner om å slutte på daværende arbeidsplass grunnet misnøye. Resultatene varierte betraktelig fra land til land, og undersøkelsen viste at fleksibilitet rundt turnus og skiftarbeid påvirket om sykepleiere ble eller sluttet i jobben eller eventuelt valgte å forlate yrket. Studien viste at omtrent 20% av de norske sykepleierne i undersøkelsen fra 2015 vurderte å slutte i yrket, mens 18,3% oppga at de ønsket å slutte på daværende arbeidssted.

4.4 “Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study”

(Schreuder et al., 2011) Vedlegg 5.

Denne artikkelen undersøkte mestringsstrategier i forhold til helsestatus og jobbmiljø blant norske og nederlandske sykepleiere. Mestringsstrategier refererer til tanker og handlinger man bruker for å håndtere stress. Ved aktive mestringsstrategier løser man problemet med en gang, mens ved passive mestringsstrategier unngår man gjerne problemet. Studiens forskningsspørsmål var: «Er mestringsstrategiene (coping styles) til norske og nederlandske sykepleiere på sykehus assosiert med deres helse og arbeidsmiljø?».

Studien viste positiv sammenheng mellom aktive mestringsstrategier og god generell og mental helse, høy jobbkontroll og jobbstøtte. Høy score på passive mestringsstrategier viste det motsatte. Korrelasjonen var sterkere hos norske sykepleiere enn de nederlandske, men de nederlandske pekte i samme retning.

4.5 “Health-promoting leadership: a qualitative study from experienced nurses’ perspective”

(Furunes et al., 2018) Vedlegg 6.

Studiens hensikt var å øke kunnskap rundt erfarne sykepleieres forståelse og erfaring med et helsefremmende arbeidsmiljø og helsefremmende ledelse i primærhelsetjenesten. Forskningsspørsmålene var: «Hvordan forstår sykepleiere i primærhelsetjenesten et helsefremmende arbeidsmiljø? Hvordan oppfører en helsefremmende sykepleier-leder seg? Hvordan kan helsefremmende lederskap fremme bevaring av sykepleiere?».

I denne kvalitativt deskriptive studien delte tolv erfarne sykepleiere sine meninger og erfaringer knyttet til helsefremmende lederskap og helsefremmende arbeidsmiljø. Resultatene viste at sykepleiernes oppfatning av et helsefremmende arbeidsmiljø hadde sammenheng med sykepleiernes tilfredshet i jobben og generell velvære.

Sykepleierne dro frem autonomi, rolleavklaring, jobbkrav, deltakelse ved beslutninger, ferdighet og kompetanseutvikling og sosial støtte som viktige faktorer for et helsefremmende arbeidsmiljø. Når det skulle pekes på hva som var viktig med helsefremmende ledelse svarte deltakerne; å være oppmerksom, å fremme profesjonell utvikling, åpen kommunikasjon, å ta affære samt å sikre de ansatte meningsfulle dager.

4.6 “A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study”

(Isaksson Rø et al., 2009) Vedlegg 7.

Denne studien fokuserte på utbrenthet hos norske sykepleiere samt hvordan man kan forebygge dette. Det ble det undersøkt om utbrenthet blir redusert som følge av intervensjon, om reduksjonen av utbrenthet er spådd av alder, kjønn, personlighetstype, og om det er assosiert med jobbkonflikter, livshendelser, sykemeldinger eller reduserte arbeidstimer under året med intervensjon.

Intervensjonen var et kurs på et ressurscenter i Norge som gikk over fem dager. Målet var å forbedre helse og livskvalitet, styrke profesjonell identitet og forebygge utbrenthet. Kurset besto av kognitiv terapi, mindfulness og andre avslapningsøvelser, samt fysisk aktivitet. Det var daglige forelesninger. Deltakerne ble også tilbudt individuelle samtaler.

Studien viste en reduksjon i selvrappportert emosjonell utmattelse, økning i antall sykepleiere som begynte i terapi, men kunne ikke si noe om forandringer i sykemelding, bruk av antidepressiva og andel sykepleiere i konflikt.

5 Diskusjon

Studier og undersøkelser viser jevnt over til samsvarende resultater rundt hva som kan påvirke sykepleiernes turnover-intensjoner. Områdene har tilsynelatende påvirkning på hverandre og kan føre til ytterligere forhold som kan føre til turnover. I dette kapitlet drøfter vi de viktigste funnene våre, for å svare på problemstillingen: Hva er hovedårsaker til at sykepleiere ønsker eller vurderer å forlate helsesektoren? Det vil være naturlig å komme inn på tiltak, selv om hovedfokuset ligger på årsaker til at sykepleiere i Norge velger å slutte.

5.1 Tilfredshet med jobben

Tilfredshet med jobben henger ifølge Leineweber et al., (2015) blant annet sammen med fleksibilitet på arbeidsplassen og arbeidsmiljøet på avdelingen. I studien til Andresen et al. (2014) fant forskerne at anerkjennelse fra leder og autonomi henger positivt sammen med tilfredshet på arbeidsplassen. Faktorer som kan ha negativ innvirkning på tilfredshet kan være misnøye med arbeidsoppgaver, helseplager og koordineringsvansker mellom jobb og privatliv. Lite varierende arbeidsoppgaver, hektisk og stressfullt arbeid, jobbrelatert stress og lav kvalitet på organisatoriske faktorer kan også bidra til lav tilfredshet med jobben (Andresen et al., 2017).

Resultatene fra Aiken et al. (2012), viser at 21 % av de norske sykepleierne oppga at de var misfornøyde med jobben generelt. Det var derimot mange som oppga at de var misfornøyde med muligheten for videreutvikling, lønn og muligheten for videreutdannelse (Aiken et al., 2012). Dette forteller oss at mange sykepleiere er misfornøyd med enkelte aspekter av jobben, men at det ikke veier tungt nok til at de er misfornøyd med jobben generelt. Disse resultatene viser sammenheng med studien til Andresen et al. (2017), hvor de fant ut at sykepleiere var mer tilfreds med livet og jobben enn ikke-sykepleiere. En mulig teori er at sykepleiere ser mye lidelse og død på jobben, og opplever meningsfullhet ved å hjelpe andre. Dette kan føre til at de får et annet perspektiv på livet (Andresen et al., 2017). Det kan også antas at sykepleiere setter mer pris på god helse hos seg selv og de rundt seg, da man får erfare at dette ikke er en selvfølge.

Tilfredshet på jobb er viktig, både for individet selv og det arbeidet man utfører. Flere studier viser at sykepleiere som rapporterer om lav tilfredshet med jobb utøver dårligere pasientbehandling (Saber; Papastavru, Andreou & Efstathiou; Førde, Pedersen & Nortvedt, referert i Andresen et al., 2017). Det har også vist seg at høy sykepleier-turnover påvirker jobbtilfredsheten til de gjenværende sykepleierne negativt grunnet økt arbeidsmengde (Buchan & Aiken; Jones; Goodin & Heather, referert i Durano, 2014). Dette vil igjen kunne gå utover pasientsikkerheten og sykepleier-turnover.

Studien til Furunes et al. (2018) fant ut at å oppleve meningsfullhet i jobben er sett på som viktig, og at det er en drivkraft for motivasjon. En sykepleier som ikke opplever sin jobb som meningsfull kan dermed være mindre motivert for å lære å takle daglige utfordringer, mens en sykepleier som ser meningsfullhet i jobben er forventet å være engasjert og entusiastisk (Furunes et al., 2018).

5.2 Turnus til å leve med

Turnus preger sykepleieryrket i de fleste feltene innenfor helsesektoren. Det varierer individuelt hvordan skiftarbeid påvirker helsen og livet utenfor jobben. For noen kan det være krevende og anstrengende å tilpasse seg ulike arbeidstider og å jobbe når andre har fri, mens det for andre kan oppleves som en positiv del av yrket.

Medbestemmelse i utarbeidelse av turnus er viktig for at turnusarbeidere skal trives med vaktordningen (Leineweber et al., 2015).

Funn i forskningsartikler indikerer at sykepleiere som ikke jobber natt har signifikant høyere sannsynlighet for å være tilfreds med jobben sin (Chan, Tam & Lung, referert i Andresen et al., 2017). På tross av de negative innvirkningene turnus synes å ha på sykepleier-turnover, kan det også være en bevarende faktor. Turnusarbeid var nemlig positivt for en del sykepleiere som oppga at fleksibiliteten som skiftarbeid gir var en av fordelene med yrket. En kan konkludere med at turnus kan være en medvirkende årsak til at mange vurderer å finne seg en annen jobb, samtidig som det også kan være med på å øke trivsel og forebygge turnover. Det ser ut til at det er de individuelle forskjellene og preferansene som ligger til grunn for om sykepleiere opplever turnusarbeid som positivt eller negativt (Andresen et al., 2017). Dette kan underbygges av Leineweber et al. (2015), som konkluderer med at skiftarbeid i stor

grad påvirker om sykepleiere velger å forlate yrket eller ikke. Elementer som er viktige for at ansatte skal trives med turnusordningen er ledelsens organisering av skiftarbeidet samt muligheten for endring og fleksibilitet, slik at jobben er kombinerbar med privat- og familieliv (Leineweber et al., 2015).

5.3 Arbeidsforhold og ressurser

Helseministeren påpekte i sykehustalen i år at nesten halvparten av de som deltok i den årlige ForBedrings-undersøkelsen oppga å ha et fysisk arbeidsmiljø som medfører risiko for helseplager (Høie, 2020). Det er ikke bare fysiske elementer som legger til grunn for hvordan sykepleieres arbeidsforhold er. Studier tyder på at opplevelse av arbeidsforhold preges av mange ulike faktorer (Flinkman, Laine, Leino-Kilpi, Hasselhorn & Salantera; Jurdain & Chenevert; Van der Heijden, Kummerling, van Dam, van der Schoot, Estry-Behar & Hasselhorn, referert i Leineweber et al., 2015).

5.3.1 Sykepleieren- «et multifunksjonsverktøy»

I en spørreundersøkelse publisert av Sykepleien.no uttaler en sykepleier følgende: «Utenom sykepleie er vi frisører, vaskere, kokker og servitører. Vi er renholdere og søppeltømmere. Vi er psykologer og ledere, og noen ganger må vi også være leger» (Bergsagel, 2019 B). Mange av tilleggsoppgavene medfører økt arbeidsmengde og stress, ettersom det er oppgaver som kommer i tillegg til den opprinnelige arbeidsmengden. Sykepleiere har ansvar for pasienters liv og velvære og kan derfor ikke forlate kritisk syke pasienter selv om de egentlig er ferdige med arbeidsdagen. Overtidsarbeid som følge av uoverkommelige arbeidsmengder er noe de fleste sykepleiere opplever. For noen er dette normalen framfor unntaket (Durano, 2014).

Tilleggsoppgavene stjeler tid fra sykepleiere, og tar bort viktig kompetanse som burde rettes mot yrkets egentlige ansvarsområde som i stor grad handler om pasienter og deres pårørende (Bergsagel, 2019 B). Dette kommer også frem i en artikkel publisert av NSF, hvor de skriver at det er viktig at sykepleiere bruker sin kompetanse på rett sted og til rett tid (Waldeland, 2019). I følge studien til Isaksson Rø et al. (2009) kan det for sykepleiere oppleves som nedverdiggende å få tildelt oppgaver som ikke faller under deres egentlige ansvarsområde.

Sykepleierutdanningen kategoriseres som høyere utdanning. Dette medfører økt kompetanse- og ansvarsområde sammenlignet med ufaglærte og yrkesfag. HR-direktøren til Ahus, Jan Inge Pettersen, påpekte i et intervju med Sykepleien.no at han tror at oppgavene sykepleiere utfører i hverdagen, påvirker interessen for yrket og dermed også framtidig rekruttering. Ifølge direktøren er faglig utvikling og praktisering av viktige oppgaver som man har utdannet seg til, motiverende og med på å skape arbeidsglede blant ulike yrkesgrupper. Videre adresserer Pettersen utfordringer knyttet til sykepleiermangel, og påpeker at det er lite hensiktsmessig å sette sykepleiere til å utføre oppgaver som andre kan overta (Helmers, 2019 C).

5.3.2 Fersk og sårbar

Arbeidsforhold påvirker i stor grad om sykepleiere blir eller forlater yrket. Frafall av ansatte fører ikke bare til en reduksjon av kvalifiserte yrkesaktive sykepleiere, men kan også medføre tap av kunnskap og erfaringer. Dette er spesielt en problemstilling når erfarne sykepleiere slutter og nyutdannede tar deres stillinger (Leineweber et al., 2015).

En undersøkelse utført av NSF, avdekker at mange nyutdannede sykepleiere føler at de får for dårlig opplæring ved ansettelse og at arbeidsplassen legger for stort ansvar på dem. Nyutdannede sykepleiere blir ansett som en risikogruppe for turnover (Brasetvik, 2020 B). Det kan derfor tenkes at det kan være fordelaktig å fokusere på momenter som forårsaker høyt frafall i denne gruppen.

Sykepleiere med lang erfaring ser ut til å finne egne måter å håndtere stressende situasjoner på, samt mening i arbeidet sitt (Furunes et al., 2018). Dette kan være med å forklare hvorfor unge og uerfarne sykepleiere er en risikogruppe for turnover. I studien til Furunes et al. (2018) beskriver sykepleiere at et helsefremmende arbeidsmiljø blant annet er preget av godt avklarte roller, velorganiserte arbeidsoppgaver og forutsigbar arbeidsmengde. Dette er med på å redusere stress og øker mestring blant sykepleierne (Furunes et al., 2018).

5.3.3 Manglende ressurser

I studier oppgir sykepleiere jevnt over at det stilles høyere krav til ytelse og effektivitet, i form av flere pasienter og mindre bemanning. Motivasjon er trolig avgjørende for ytelse og påvirkes av forventninger fra arbeidsplassen. For å virke motiverende bør forventningene være overkommelige (Zurn et al., referert i Durano, 2014). Helseministeren trekker fram følgende i et intervju med Sykepleien.no;

Ofte ser vi at bemanningen på papiret er god nok, men så er det en kombinasjon av vakante stillinger og høyt sykefravær. Sykepleierne som er på jobb, får en helt umulig arbeidssituasjon, og så kommer de inn i en negativ spiral. Det som er avgjørende for folk da, er at det er en god ledelse som tar tak i situasjonen, mener Høie (Helmers, 2019 A).

Den negative spiralen Høie snakker om, blir også adressert i studien til Leineweber et al. (2015), som bekrefter den uheldige utviklingen relatert til manglende bemanning og sviktende ledelse. Det kan tenkes at for lav grunnbemanning og eventuelt ytterligere frafall av ansatte kan øke belastningen på gjenværende bemanning, dersom det ikke kompenseres for manglende arbeidskraft og eventuelt fravær.

I Andresen et al. (2017), oppga norske sykepleiere at de jobbet under konstant press med forventninger om å yte bedre behandling med færre ressurser enn tidligere. Sykepleiere i studien oppga at de opplever stress når de ikke fikk fullført arbeidsoppgaver (Andresen et al., 2017). Det kan være vanskelig å gå hjem fra jobb når man føler at man ikke har strukket til og fått fullført det som egentlig er forventet. Emosjonelt og psykisk stress er derfor noe som sykepleiere oppgir som problem også etter at arbeidsdagen er ferdig. Uoversiktlige avdelinger og hektiske vakter kan føre til at man føler at man mister kontroll og frykten for å gjøre feil øker (Helmers, 2019 B). Underbemanning kan være en risikofaktor for utvikling av utbrenthet, som igjen kan føre til økt sykefravær. Det kan derfor tenkes at det kan være en samfunnsøkonomisk fordel å ansette flere, slik at man forebygger fravær knyttet til utbrenthet og overbelastning.

5.4 Lønn som fortjent?

Lønn er fortsatt et mye omdiskutert tema blant sykepleiere til tross for at krav nummer to i sykepleierløftet ble realisert i august 2019 (Lønnebotn, 2019). En undersøkelse utført av NSF i 2019 viser at halvparten av sykepleiere er misfornøyde når de får lønns slippen og at en av fire oppgir å ha en dårlig personlig økonomi. I samme undersøkelse svarte 40% at de har vurdert å få seg jobb utenfor helsetjenesten (Tholens, 2020). Til tross for at sykepleiere får lønnstillegg for å jobbe kveld, natt, helg, helligdag, høytid og overtid; argumenterer enkelte for at dette ikke veier opp for ulempene de ubekvemme arbeidstidene gir. I tillegg argumenterer mange med at lønnen ikke gjenspeiler det store ansvaret sykepleiere har overfor pasientene sine (Jensen, 2020).

Misnøye med lønn handler ikke bare om eget lønnsnivå, men bunner ofte i misnøye over lønns plassering sammenlignet med andre grupper. Med bachelorgrad i grunnutdanning ønsker sykepleiere å ha betydelig høyere lønn enn helsefagarbeidere, og lønninger til ingeniører blir ofte fremholdt som sammenligningsgrunnlag. En kan konkludere med at kampen om høyere lønn blant sykepleiere handler om både å få mer penger, men også om samfunnets anerkjennelse av yrket og likestilling. Sykepleiere utgjør en stor gruppe i samfunnet og en lønnsøkning vil derfor koste helseforetakene og kommunene dyrt (Tholens, 2020). På den annen side kan et forbedret helsevesen føre til generelt bedre helse i befolkningen, raskere rekonvalesens og dermed være samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Et mulig problemområde for sykepleiere i forbindelse med lønn, kan være deltidsstillinger. Ansatte i deltidsstillinger kan tjene mindre enn fulltidsansatte, og det kan være vanskelig å få økonomien til å gå rundt. I noen tilfeller føler sykepleiere seg tvunget til å finne seg jobb i sektorer utenfor helsevesenet, hvor de kan få fulltidsstillinger. Lønn og ønske om heltid ser ut til å være spesielt viktig for unge og nyutdannede sykepleiere, og kan være med på å forklare hvorfor denne gruppen innen sykepleiere har større frafall enn andre (Grønli, 2014). Tall fra NSF avdekker at halvparten av nyutdannede sykepleiere enten vurderer eller har sluttet i helsesektoren. Faktorer som ble funnet som årsaker til disse alarmerende tallene er

blant annet misnøye med lønnsnivå og for få muligheter til å få fast heltidsstilling (Brasetvik, 2020 B).

Leineweber et al. (2015) viser til funn om at ansatte i deltidsstillinger har høyere sannsynlighet for turnover enn de med fulltidsstilling (Cortese, referert i Leineweber et al., 2015). Forskerne drøfter resultater fra andre studier der det konkluderes med at sykepleiere i full stilling har økt sannsynlighet for å forlate yrket. Dette begrunnes blant annet med at de som jobber i full stilling er mer eksponerte for potensielt arbeidspress og arbeidsrelatert stress (Zeytinoglu, Denton & Plenderleith, referert i Leineweber et al., 2015). Det kan tenkes at det er lettere å holde ut i et arbeidsmiljø man ikke trives i når man går i en deltidsstilling sammenlignet med en fulltidsstilling. Dette gir en indikasjon om at det er svært individuelt hva som får sykepleiere til å velge om de skal bli i yrket eller ikke.

5.5 Mangel på klare rammer og gode ledere

I studien til Furunes et al. (2018) oppga sykepleierne at et arbeidsmiljø hvor de anså jobben som meningsfull bidro til å fremme helse og generell velvære. Studier har flere ganger vist at godt arbeidsmiljø og motivasjon minsker sjansen for at sykepleiere vurderer å slutte i jobben. Et av helsesektorens problemer er at sykepleiere forlater yrket tidlig i karrieren sin. Funn indikerer at man er nødt til å forbedre aspektene ved jobben, slik at færre sykepleiere vurderer å slutte (Akerjordet, Furunes & Haver, referert i Furunes et al., 2018).

En studie har vist at kjennetegn ved det psykososiale arbeidsmiljøet som lav organisatorisk støtte, negativt organisatorisk miljø, høyt arbeidspress, lav jobbkontroll og høy rollespenning, er sterke faktorer for turnover-intensjoner (Nei, Snyder & Litwiller referert i Furunes et al., 2018). Når sykepleiere faktisk slutter i yrket, var det høyt assosiert med mangel på støtte og kommunikasjon med leder (Akerjordet et al., referert i Furunes et al., 2018). Noen av sykepleierne i studien til Furunes et al. (2018) kritiserte ledelsen for å fokusere for mye på effektivitet kortsiktig, noe som førte til dårligere arbeidsmiljø langsiktig. Det kan tenkes at dette er noe som skjer flere steder, og at flere burde jobbe mot et bedre arbeidsmiljø.

I studien utført av Schreuder et al. (2011), oppgis det at sykepleiere som opplever høyt arbeidspress ikke rapporterer helseplager så lenge de har gode mestringsstrategier. Årsaker til stress på jobben kan være høy arbeidsmengde, rollekonflikter og opplevelser med aggresjon. Det er store individuelle forskjeller når det gjelder hvordan man håndterer stress og om det påvirker ens helse. I studien fant de ut at de sykepleierne som brukte aktive mestringsstrategier i håndtering av stress, i liten grad ble påvirket når det gjelder generell og mental helse (Schreuder et al., 2011). Dette forteller oss at det er viktig å lære helsepersonell om hvordan man best kan håndtere stress, og hvilke betydningsfulle forskjeller aktive og passive mestringsstrategier kan ha. Det kan tenkes at det er viktig at ledelsen på hver arbeidsplass tar ansvar for at de ansatte har de beste forutsetningene for å takle stress og høyt arbeidspress.

5.6 Belastningen kan ha en høy pris

Utbrenthet blant sykepleiere har de siste årene vært en bekymring, da det kan føre til redusert funksjon hos den største helsepersonellgruppen i helsevesenet. Påvirkning av ytelse grunnet utbrenthet merkes på flere nivå. Ledelsen og sykepleierne selv oppgir at de presterer dårligere ved emosjonell utmattelse, som er en dimensjon innen utbrenthet. Områder som kan rammes som følge av dette er pasientbehandling, tverrfagligsamarbeid og sykepleierne individuelt. Mangel på rolleavklaring, rollekonflikter, arbeidsmengde, alder, hardførhet, aktiv mestring og sosial støtte er faktorer som har vist sterk korrelasjon med utbrenthet (Isaksson Rø et al., 2009). Misnøye og dårlige arbeidsforhold i seg selv kan resultere i utbrenthet og fravær fra jobben. Ifølge forskning gjelder dette særlig nyutdannede sykepleiere (Buchan et al; Jones; Goodin et al., referert i Durano, 2014).

I følge Durano (2014), er sykefraværet blant helsepersonell rundt 30% høyere enn resten av befolkningen. Årsakene til den høye statistikken begrunnes blant annet med at helsepersonell er mer utsatt for både fysisk og emosjonell utbrenthet. Tidspress, belastende og krevende arbeidsmengder, samt manglende fleksibilitet og anerkjennelse fra ledere kan forsterke sykefraværet. Det bør også nevnes at høyt fravær delvis kan skyldes at det i hovedsak er mødre som blir hjemme med sykt barn, noe som kan ha innvirkning på sykefravær i sykepleieryrket som kategoriseres som kvinnedominert (Midtsundstad & Bogen; Gautun, referert i Durano, 2014).

Isaksson Rø et al. (2009) ville finne ut av hvordan man kan redusere utbrenthet blant sykepleiere. Det ble funnet ut at et forebyggende kurs basert på kognitiv teori, mindfulness og fysisk aktivitet, førte til et mindre antall tilfeller med utbrenthet. Kurset hadde derimot ikke effekt dersom sykepleieren var i en pågående konflikt på jobben (Isaksson Rø et al., 2009). Dette kan forsterke viktigheten av å håndtere og unngå konflikter på arbeidsplassen.

Utbrenthet er en faktor som bidrar til sykepleie-turnover. Turnover som skyldes årsaksforhold knyttet til belastende arbeidsforhold og utbrenthet kan i mange tilfeller føre til en ond sirkel med negative effekter på sykepleiermangelen. Turnover er også uheldig i et økonomisk perspektiv ettersom betaling av overtid, opplæring av nyansatte og innleieing av vikarer er nødvendig for at helseforetak skal gå rundt og pasientsikkerheten ivaretas (Buchan et al; Jones; Goodin et al; Zurn et al., referert i Durano, 2014).

5.7 Pasientsikkerhet under press

En undersøkelse av Sykepleien.no oppgir at tre av ti sykepleiere ukentlig frykter å gjøre feil som kan skade pasienten. Frykten bunner ikke bare i å skade pasienten, men også i skam, skyldfølelse og tap av autorisasjon. Frykten for å gjøre feil er ifølge kartlegging, framtreddende på vakter med for lav bemanning eller for høyt pasientbelegg (Helmers, 2019 B). Sykepleierne er i stor grad ansvarlige for å ivareta pasientsikkerheten, og det kan derfor tenkes at vanskelige situasjoner og prioritering av pasientrettede oppgaver kan tære både fysisk og psykisk (Knutsen, 2014).

Ifølge Høie er sykepleiermangel det som haster mest av framtidige utfordringer i helsevesenet. Helseministeren rangerer følgende problemer etter sykepleiermangel; fastlegemangel, antibiotikaresistens og legemiddelmangel. Alvoret i situasjonen taler for seg selv når grunnleggende funksjoner og elementer innen helsevesenet kommer som sekundær bekymringer. Ved spørsmål om dette går ut over pasientsikkerheten svarer Høie at dette er tilfellet i deler av sektoren (Helmers, 2019 A).

Det finnes flere eksempler på alvorlige brudd på pasientsikkerheten grunnet sykepleiermangel, deriblant dødsfallet på et av Norges største sykehus i 2018.

Personalet på akuttmottaket hadde rapportert og varslet om for lav bemanning på avdelingen og at dette gikk utover pasientsikkerheten i over to år. Høsten 2018 skjedde det som ikke skulle skje. En 43 år gammel mann døde som følge av den lave bemanningen. Politiet, helsetilsynet og fylkeslegen ble involvert. Det ble videre konkludert med at pasienten ikke fikk forsvarlig behandling da han døde, og at skylden ikke lå hos sykepleierne og legene som var på jobb den dagen, men i systemet (Otterlei, 2018). Dette eksempelet understreker de enorme konsekvensene underbemanning kan ha, og hvor viktig det kan være å ta de ansattes bekymringer på alvor.

Selv om helsepersonell betrygges med at det ikke er deres feil at det oppstår pasientskader, er skyldfølelse og redsel for å gjøre nye feil noe mange sitter igjen med. Å stole på seg selv i ettertid av hendelser som truet pasientsikkerheten, er noe mange synes er vanskelig (Helmers, 2019 B). Det kan tenkes at det for noen er så krevende psykisk og fysisk å jobbe under forhold som kan påvirke pasienters sikkerhet, at de ønsker å forlate helsesektoren. Frykten for å gjøre feil kombinert med andre faktorer kan føre til at sykepleiere velger å slutte i jobben sin, og manglende pasientsikkerhet kan av den grunn karakteriseres som en indirekte årsak til turnover.

6 Konklusjon og oppsummering

Studier og forskning vi har anvendt i denne oppgaven indikerer at det i stor grad er individuelt hva som fører til at sykepleiere ønsker å slutte i jobben sin. Det finnes ikke enkeltfaktorer som kan gi et generelt svar på problemstillingen. Til tross for at det finnes flere årsaker til turnover, har noen forhold større innvirkning på avgjørelsen om å forlate yrket enn andre. Disse antas å ha stor påvirkningskraft på hverandre, hvilket kan illustreres med det faktum at manglende ressurser og mistrivsel ofte henger sammen.

I funnene våre ble følgende områder oppgitt som hovedårsaker til at sykepleiere slutter: lav tilfredshet med jobben, turnusarbeid, uklar rolleavklaring, misnøye med arbeidsforhold, manglende ressurser, misnøye med lønn, ufrivillig deltid, dårlig arbeidsmiljø, dårlig ledelse, utbrenthet og utilstrekkelig pasientsikkerhet. Nyutdannede sykepleiere ser ut til å være mer sårbare ovenfor årsaksforholdene, ettersom denne gruppen har høyere frafall. Årsaker til turnover kan ha sitt utgangspunkt i det fysiske og psykiske miljøet på selve arbeidsplassen, men også skyldes aspekter av yrket som påvirker liv og helse på fritiden.

På lik linje med at det er individuelle forskjeller som fører til turnover, er det individuelt hva som gjør at sykepleiere velger å bli værende i yrket. Det som for enkelte oppleves som en ulempe, kan for andre oppfattes som noe positivt. Et eksempel på dette kan være turnusarbeid. Noen velger å slutte på grunn av vaktordningen, mens andre ser på dette som en fordel. Det kan dermed tenkes at det ikke vil være mulig å tilrettelegge forhold på en måte som gjør at alle er fornøyde. Mange sykepleiere opplever yrket som meningsfullt og givende. For noen veier de positive sidene av jobben opp for et arbeidsmiljø som er kjent for å være fysisk og psykisk krevende. For andre kan yrket oppleves så krevende at de velger å forlate helsesektoren.

Noen årsaker til turnover er trolig lettere å gjøre noe med enn andre. Det kreves for eksempel døgnkontinuitet i helsesektoren og det kan være vanskelig å tilpasse turnus på en optimal måte. Lønn er imidlertid et område som det konkret kan gjøres noe med.

6.1 Coronautbruddet

Mens tiden har stått stille for de fleste av oss siden utbruddet av coronapandemien, har helsepersonell over hele landet kjempet og stått i beredskap for å ivareta og bevare folkehelsen. I media har denne gruppen fått heltestatus og hele nasjonen ser ut til å hylle de hvitklede heltene (Brasetvik, 2020 A).

For å sikre optimal beredskap i helsevesenet ble alle med helsefaglig bakgrunn bedt om å melde seg og være tilgjengelige. Mange sykepleiere som hadde forlatt helsesektoren og funnet seg andre jobber, stilte beredt til å hjelpe i kampen mot corona. I tillegg til mye ros og klapping over hele landet og i media, har det dukket opp overskrifter i avisene om hva sykepleiere egentlig trenger og per nå føler at de mangler. Blant temaene som tas opp er ønske om bedre lønn og arbeidsforhold, hvilket samsvarer med funnene vi har gjort underveis i litteraturstudien.

7 Referanseliste

Aase, K. (2019, 11.12). Norge er fortsatt ikke best på pasientsikkerhet.

Dagens Medisin. Hentet fra

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/11/12/norge-er-fortsatt-ikke-verdens-beste-pa-pasientsikkerhet/>

Amundsen, B. (2017, 14.11). Norge har mest helsepersonell i verden.

Forskning.no. Hentet fra

<https://forskning.no/ny-helsepolitikk-samfunnsmedisin/norge-har-mest-helsepersonell-i-verden/309958>

Amdahl, P. (2019, 23.12) Fakta: Så mange pasientskader og alvorlige hendelser skjer. *Sykepleien*. Hentet fra

<https://sykepleien.no/2019/09/fakta-sa-mange-pasientskader-og-alvorlige-hendelser-skjer>

Arbeidsmiljøloven (2005) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (LOV-2020-03-20-8). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62/§10-8>

Aiken,L.H., Sloane,D.M., Bruyneel,L., Van den Heede,K. & Sermeus,W. (2012). Nurses´ reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2013) 143-153. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>

Andresen,I.H., Hansen,T. & Grov,E.K. (2017). Norwegian nurses´ quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs.

Nordic Journal of Nursing Research, 37 (2) 90-99.

<https://doi.org/10.1177/2057158516676429>

Bergsagel, I. (2019, 23.12 A) Annenhver sykepleier er misfornøyd med inntekten.

Sykepleien. Hentet fra

<https://sykepleien.no/2019/04/annenhver-sykepleier-er-misfornoyd-med-inntekten>

- Bergsagel, I. (2019, 23.12 B) Les sykepleiernes egne beskrivelser av sin jobbhverdag. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/02/les-sykepleiernes-egne-beskrivelser-av-sin-jobbhverdag>
- Bollingmo, T. (2015, 09.06.) Sykepleieforskningen løftet frem. *Norsk sykepleierforbund*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2550703/17036/Sykepleieforskningen-loftet-frem>
- Bondevik, K., Haukenes, I. & Moen, B., E. (2006) Er helsemessige og sosiale konsekvenser ved helkontinuerlig skiftarbeid og turnusarbeid forskjellige? *Seksjon for arbeidsmedisin, Universitetet i Bergen*. Hentet fra https://docplayer.me/1988777-Er-helsemessige-og-sosiale-konsekvenser-av-helkontinuerlig-skiftarbeid-og-turnusarbeid-forskjellige-en-litteraturstudie.html#show_full_text
- Brasetvik, K.M. (2016, 28.02). Sykepleierløftet. *Norsk sykepleierforbund*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/visartikkel/2852871/123639/Sykepleierloftet>
- Brasetvik, K. (2018, 06.03). Topp omdømme- bønn lønn. *Dagsavisen*. Hentet fra <https://www.dagsavisen.no/demokraten/nyheter/topp-omdomme-bann-lonn-1.1443813>
- Brasetvik, K.M. (2020, 27.01 B). Halvparten av nyutdannede sykepleiere har eller vurderer å slutte. *Norsk sykepleierforbund*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/4830534/123639/Halvparten-av-nyutdannede-sykepleiere-har-eller-vurderer-aa-slutte>
- Brasetvik, K. (2020, 29.04 A). -Når applausen har stilnet, vil NSF kreve at sykepleiernes innsats verdsettes. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/2020/04/nar-applausen-har-stilnet-vil-nsf-krave-sykepleiernes-innsats-verdsettes>

- Braut, G.S. (2020, 16.04). Pandemi. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/pandemi>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2015) *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2013) *Metode og oppgaveskriving* (Utg. 3). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2015). Hva er forskningsetikk? Hentet fra <https://www.etikkom.no/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hva-er-forskningsetikk/>
- Dolonen, K. A. (2020, 02. 01). Sykehusene bruker milliarder på sykepleievikarer. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2018/01/sykehusene-bruker-milliarder-pa-sykepleievikarer>
- Dolonen, K. A. (2017, 25.08). 1 av 5 sykepleiere forsvinner fra helsevesenet. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/08/1-av-5-sykepleiere-forsvinner-fra-helsevesenet>
- Durano,R.A (2014) *Nursing shortages in Norway and England: status quo, implications and policy interventions* (Masteroppgave) Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Faculty of Social Sciences, Oslo.
- Evensen, A. H. (2018, 11. 06). 5 tips til god kildekritikk. *Mentornorge.no*. Hentet fra <https://mentornorge.no/blogg/5-tips-god-kildekritikk>
- Finansrådet (2019) Sykepleier lønn: Hva tjener en sykepleier i 2019? *Finansrådet*. Hentet fra <https://www.finansrådet.no/lonn/sykepleier>
- Fonn, M. (2020. 02,01). Sein-tidlig-vakter er verre enn nattskift. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/11/sein-tidlig-vakter-er-verre-enn-nattskift>
- Fordal, J.A. (2019, 09. 12). NRKs historie. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/organisasjon/nrks-historie-1.6589747>

- Furunes, T., Kaltveit, A. & Akerjordet, K. (2018). Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 2018; 27:4290-4301. <https://doi.org/10.1111/jocn.14621>
- Grønli, K.S. (2014, 17.07). Unge sykepleiere vil ikke ha deltidsjobb. *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/arbeid-norges-forskningsrad-partner/unge-sykepleiere-vil-ikke-ha-deltidsjobb/552730>
- Hellesnes, K.(2018, 28.05) Bare halvparten av ledige sykepleierjobber er heltid. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/bare-halvparten-av-ledige-sykepleierjobber-er-heltid-1.14053388>
- Helmers, A.K.B. (2019, 29.06 A). Bent Høie:- sykepleiermangelen haster mest. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/06/bent-hoie-sykepleiermangelen-haster-mest>
- Helmers, A.K.B. (2019. 23,12 B). Tre av ti sykepleiere frykter ukentlig å gjøre feil som skader pasienten. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/10/tre-av-ti-sykepleiere-frykter-ukentlig-gjore-feil-som-skader-pasienten>
- Helmers, A.K.B. (2019. 23,12 C). HR-direktør på sykehus: - Helsefagarbeiderne må inn i sykehusene igjen. *Sykepleien.no*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/02/hr-direktor-pa-sykehus-helsefagarbeiderne-ma-inn-i-sykehusene-igjen>
- Helsebiblioteket.no (u.d.) Om helsebiblioteket.no. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss>
- Helsebiblioteket.no (2016, 03.06.A) PICO. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket.no (2016, 03.06.B) Sjekklistor. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012-2013). *God kvalitet- trygge tjenester- Kvalitet og pasientsikkerhet i helse og- omsorgstjenesten*. (Meld. St. 10 (2012-2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/?ch=1>
- Hjemås, G, Holmøy, E & Haugstveit, F. (2019) *Fremskrivninger av etterspørselen etter arbeidskraft i helse og omsorg mot 2060*. Rapporter 2019/12, Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/386122?ts=16a9b1eef68>
- Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T. & Stølen, N.,M. (2019) *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035*. Rapporter 2019/11, Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/385822?ts=16c855ce368>
- Høie,B. (2020, 14. 01) *Sykehustalen 2020*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sykehustalen-2020/id2685663/>
- Isaksson Rø, K.E, Gude, T., Tyssen, R. & Aasland,O.G. (2009). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. *Patient Education and Counseling*, 78 (2010) 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.07.008>
- I trygge hender 24-7. (2010, 21.12). Pasientsikkerhetsprogrammet. Hentet fra <https://www.pasientsikkerhetsprogrammet.no/om-oss/om-pasientsikkerhetsprogrammet/i-trygge-hender-24-7>
- Jensen, M. (2020, 21.01) Jeg vil slutte som sykepleier hvis jeg ikke blir mer verdsatt. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/10/jeg-vil-slutte-som-sykepleier-hvis-jeg-ikke-blir-mer-verdsatt>
- Jensen, W. (2014, 26.05). Sykepleie er det viktigste yrket. *Norsk sykepleierforbund*. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/1568593/Sykepleie-det-viktigste-yrke>

- Kalbakk, A. (2018, 12.11). Presseetikk, omdømme og troverdighet. *NRK*. Hentet fra [https://www.nrk.no/informasjon/presseetikk_-omdomme-og-troverdighet- 1.14205041](https://www.nrk.no/informasjon/presseetikk_-omdomme-og-troverdighet-1.14205041)
- Kirkevold, M. (2020, 03.02). Sykepleie. *Store medisinske leksikon*. Hentet fra <https://sml.snl.no/sykepleie>
- Kjeldtad, I. (2020, 21.01). Jeg vil lese om det som er bra med sykepleieryrket. *Sykepleien*. Hentet fra [https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/03/jeg- vil lese-om-det-som-er-bra-med-sykepleieryrket](https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/03/jeg-vil lese-om-det-som-er-bra-med-sykepleieryrket)
- Knutsen, M. (2014). *Forholdet mellom underbemanning av sykepleiere og pasientsikkerhet i sykehus*. (Masteroppgave). Universitetet i Stavanger, Stavanger
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. & Skaug, E.A. (2016) *Grunnleggende sykepleie- bind 1* (utg. 3) Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvam, M. (2018, 28.03) Utbrenthet. *Norsk Helseinformatikk*. Hentet fra <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet/>
- Kvernes, O. (2015, 15.01) Forsker på arbeidstid som påvirker søvn og helse. *Idebanken*. Hentet fra <https://www.idebanken.org/innsikt/intervju/forsker-pa-arbeidstid-som-pavirker-sovn-og-helse>
- Larsen, L.S. (2020, 28.04). -Problematisk at sykepleiere ikke er representert i regjeringens koronakommisjon. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/2020/04/problematisk-sykepleiere-ikke-er-representert-i-regjeringens-koronakommisjon>
- Leineweber, C., Chungkham,H.S., Lindqvist,R., Westerlund,H., Runesdotter,S., Alenius,L.S., Tishelman,C. (2015). Nurses´practice environment and satisfaction with schedule felxibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study. *International Journal of*

Nursing Studies, 58 (2015) 47-58.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.003>

Lillebø, B. (2020, 21.01). Vi må snakke mer om turnus. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2016/11/vi-ma-snakke-mer-om-turnus>

Lønnebotn, L. (2019). Bedre lønn, bedre arbeidsforhold og flere heltidsansatte. Det er hovedpunktene for å løse sykepleierkrisen, ifølge forbundsleder Eli Gunhild By. *Norsk sykepleierforbund*. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/4716381/cache=20190411103802/Magasinet%20fremtidens%20sykepleiere.pdf>

Matre, D. (2019, 03.11) Råd om arbeidstid med hensyn til helse og sikkerhet. *Statens Arbeidsmiljøinstitutt*. Hentet fra <https://stami.no/rad-om-arbeidstid-med-hensyn-til-helse-og-sikkerhet/>

Norsk Sykepleierforbund. (2016). Dette er sykepleierløftet. Hentet fra <https://www.sykepleierloftet.no/dette-er-sykepleierloftet.html>

Norsk Sykepleierforbund. (u.d). Sykepleie- et selvstendig og allsidig fag. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>

NTB (2019, 09.05.) SSB: Norge vil mangle 28 000 sykepleiere i 2035. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2019/05/ssb-norge-vil-mangle-28-000-sykepleiere-i-2035>

Otterlei, S.S. (2018, 14.12). Daniel (43) døde alene på akuttmottaket. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/vestland/xl/daniel-43-dode-alene-pa-akuttmottaket-1.14339076>

Sandnes, H. (2011, 08.01) Ønsker flere fulltidsstillinger. *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/helsetjenester-kjonn-og-samfunn-arbeid/onsker-flere-fulltidsstillinger/803684>

Schreuder, J.A.H., Roelen, C.A.M., Groothoff, J.W., van der Klink, J.J.L, Magerøy, N., Pallesen, S., Bjorvatn, B. & Moen, B.E. (2011). Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study. *Nursing Outlook*, 60 (2012) 37-43.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2011.05.005>

Skjøstad, O. H., Hjemås, G., Beyer, S. (2017, 25.08). 1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Statistisk Sentralbyrå (u.d.) SSBs virksomhet. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/omssb/om-oss>

Sykepleien.no (u.d.) Om sykepleien. *Sykepleien*. Hentet fra

<https://sykepleien.no/om-sykepleien>

Thommessen, L. (2018, 06.05). Stor sykepleiermangel:- Dette er en varslet krise.

NRK. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/stor-sykepleiermangel--dette-er-en-varslet-krise-1.14037979>

Tholens, B. (2020, 21.01). Ni grunner til at sykepleiere får den lønnen de får.

Sykepleien.. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2019/04/ni-grunner-til-sykepleiere-far-den-lonnen-de-far>

Turnage,V. (2019, 07.06) Fire av ti sykepleiere har vurdert å slutte på grunn av

lønna. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/norge/fire-av-ti-sykepleiere-har-vurdert-a-slutte-pa-grunn-av-lonna-1.14579120>

Visma. (u.d). Lønn. Hentet fra

<https://www.visma.no/eaccounting/regnskapsordbok/l/lonn/>

Waldeland, L. (2019, 17.04.) Sykepleier-tidenes multiverktøy. Hentet fra

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/4429834/12560/Sykepleier---tidenes-multiverktoy>

Østby, A.Ø. (2019, 16.12) Heltid- men ikke til enhver pris. *Sykepleien*. Hentet fra

8 Vedlegg

8.1 Søkeresultat

Vedlegg 1

Søkeord	Dato for søk	Database	Kombinasjoner	Begrensninger	Antall treff	Artikkel
S1. Nurs* S2 Norw* S3.Burnout or turnover or job satisfaction S4 Cause* or reason* or factor*	7.11. 2019	Cinahl	S1. and S2. and S3 and S4	Filter: 2009-	57	Norwegian nurses´ quality of life, job satisfaction, as well as intention to cange jobs
S1. Nurs* S2 Norw* S3.Burnout or turnover or job satisfaction S4 Cause* or reason* or factor*	7.11. 2019	Cinahl	S1 and S2 and S3 and S4	Filter: Norway, engelsk	57	Nurses´reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe
S1. Nurs* S2 Norw* S3.Burnout or turnover or job satisfaction S4 Cause* or reason* or factor*	7.11. 2019	British nursing index	S1 and S2 and S3 and S4	Filter: Norway, english	49	Nurses´practice environment and satisfaction with schedule felxibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study

S1. Nurs* S2 Norw* S3.Burnout or turnover or job satisfaction S4 Cause* or reason* or factor*	7.11 2019	British nursing index	S1 and S2 and S3 and S4	Filter: Norway, english	49	Nurses´reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe
S1. Nurs* S2 Norw* S3.Burnout or turnover or job satisfaction S4 Cause* or reason* or factor*	7.11. 2019	Pubmed	S1 and S2 and S3 and S4	Filter: Last 10 years	180	Health- promoting leadership: a qualitative study from experienced nurses' perspective
S1. Nurs* S2 Norw* S3.Burnout or turnover or job satisfaction S4 Cause* or reason* or factor*	7.11. 2019	Pubmed	S1 and S2 and S3 and S4	Filter: Last 10 years	180	A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: one- year follow-up study.
S1. Nurs* S2 Norw* S3.Burnout or turnover or job satisfaction S4 Cause* or reason* or factor*	7.11. 2019	Pubmed	S1 and S2 and S3 and S4	Filter: Last 10 years	180	Coping styles relate to health and work environment of Norwegian and Dutch hospital nurses: a comparative study

8.2 Presentasjon av resultater

Vedlegg 2.

Tittel	Andresen et al. (2017) Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs
Tidsskrift	<i>Nordic journal of Nursing research</i>
Studiens hensikt	Å sammenligne sykepleiere med "ikke"-sykepleiere i henhold til: Tilfredshet med livet og jobben, subjektiv fornøydhet med livet og generell velvære.
Metode	498 sykepleiere deltok og ble sammenlignet med en gruppe som ikke var sykepleiere. Alle data er hentet fra norsk befolkning. Studien undersøkte de nevnte områdene ved å stille en rekke spørsmål til sykepleiere og ikke-sykepleiere. Data har blitt samlet gjennom spørreskjema og telefonintervju.
Resultat	Resultatene viste at det var flere forskjeller blant de sammenlignede områdene hos sykepleiere og ikke-sykepleiere. Sykepleiere oppga blant annet å ha en mer stressende og hektisk jobbhverdag og at kollegaer ofte spurte om råd. 30% av sykepleierne som deltok i studien rapporterte at de hadde intensjoner om å bytte jobb. Sykepleiere oppga høyere tilfredshet med jobben og med livet enn ikke-sykepleiere. Sykepleiere jobber med mennesker og opplever mening og godhet direkte gjennom «hands-on tasks». Generelt opplever sykepleiere jobben som meningsfull.

Vedlegg 3.

Tittel	Aiken et al. (2012) Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe
Tidsskrift	<i>International Journal of Nursing Studies</i>
Studiens hensikt	<p>Å få oversikt over sykepleiere sykepleiers arbeidsforhold og kvaliteten av pleien de utøver i 12 europeiske land.</p> <p>Lignende studier er for det meste gjennomført i Nord-Amerika, forskerne hadde et ønske om å få et bilde av europeiske tilstander.</p>
Metode	Det er hentet data fra 488 sykehus fra totalt 12 land; Belgia, England, Finland, Tyskland, Hellas, Irland, Nederland, Norge, Polen, Spania, Sverige og Sveits.
Resultat	<p>Det viste seg at ferdigheter, utdanningsnivå og bemanningssituasjoner var svært varierende på tvers av landene.</p> <p>Resultater fra norske sykehus (oppgitt i prosent):</p> <ul style="list-style-type: none"> · misnøye med jobben generelt : 25% · misnøye med muligheten for videreutvikling : 53% · misnøye med lønn: 78% · mulighet for utdanning/videreutdanning: 50%

Vedlegg 4.

Tittel	Leineweber et al. (2015) Nurses´ practice environment and satisfaction with schedule felxibility is related to intention to leave due to dissatisfaction: A multi-country, multilevel study
Tidsskrift	<i>International Journal of Nursing Studies</i>
Studiens hensikt	Å undersøke de som ønsket eller hadde intensjoner om å slutte helt i yrket og de som hadde vært innom tanken på å bytte arbeidsplass. Artikkelen fokuserte på aspekter av trivsel knyttet til fleksibilitet rundt turnus. Det ble undersøkt om misnøye førte til både ønske og intensjon om å bytte arbeidsplass, og om dette eventuelt førte til at sykepleiere slutter i helseyrket.
Metode	<ul style="list-style-type: none"> - Datasamling: januar 2009-juni 2010 - Data ble analysert på fire ulike nivåer: sykepleiere, avdeling, sykehus og land
Resultat	<p>Av hele populasjonen (10 land), svarte 9,5% at de hadde intensjoner om å slutte i yrket grunnet mistrivsel, mens 27,1% svarte at de hadde intensjoner om å slutte på daværende arbeidsplass grunnet misnøye. Resultatene varierte betraktelig fra land til land.</p> <p>Studien viste at omtrent 20% av de norske sykepleierne i undersøkelsen fra 2015 vurderte å slutte i yrket, mens 18,3% oppga at de ønsket å slutte på daværende arbeidssted</p>

Vedlegg 5.

Tittel	Schreuder et al. (2011). Coping styles relate to health and work environment Of Norwegian and Dutch hospital nurses: A comparative study
Tidsskrift	<i>Nursing Outlook</i>
Studiens hensikt	Undersøke mestringsstrategier i forhold til helsestatus og jobbmiljø blant norske og nederlandske sykepleiere. Studiens forsknings spørsmål er: «er mestringsstrategiene (coping styles) til norske og nederlandske sykehussykepleiere assosiert med deres helse og arbeidsmiljø?»
Metode	Artikkelen er basert på to separate studier, hvor en foregikk i Norge fra desember 2008 til mars 2009, mens den andre i Nederland fra oktober til november 2008. Studiene ble gjennomført uavhengig av hverandre, og det viste seg i ettertid at de var sammenlignbare. Et tilfeldig utvalg på 6000 sykepleiere blant Norsk Sykepleierforbunds(NSF) medlemmer ble trukket ut for å svare på undersøkelsen, eneste krav var at de måtte være utdannet etter 1995 og ha en stillingsprosent på minst 50%. De kunne svare både på nett og via post. De nederlandske sykepleierne ble rekruttert til å svare på undersøkelsen gjennom et sykehus i nord-Nederland. De hadde jobbet på sykehuset i gjennomsnittlig 12 år. Det var 1428 norske sykepleiere som deltok, og 386 nederlandske. Sykepleierne skulle svare på hvordan de selv oppfattet egen generell helse, mental helse, arbeidsmiljø (jobbkrav, jobbkontroll, jobbstøtte) og mestringsstrategier. Det var få menn som svarte på undersøkelsene.
Resultat	Bivariate analyser viste positiv sammenheng mellom aktive mestringsstrategier og god generell og mental helse, høy jobbkontroll og jobbstøtte. Høy score på passive mestringsstrategier viste det motsatte. Passive mestringsstrategier hadde sammenheng med lav jobbkontroll og lav jobbstøtte. Korrelasjonen var sterkere hos norske sykepleiere enn de nederlandske, men de nederlandske pekte i samme retning.

Vedlegg 6.

Tittel	Furunes et al. (2018) Health-promoting leadership: a qualitative study from experienced nurses' perspective
Tidsskrift	<i>Wiley Journal of Clinical Nursing</i>
Studiens hensikt	Øke kunnskap rundt erfarne sykepleiernes forståelse og erfaring med et helsefremmende arbeidsmiljø og helsefremmende ledelse i primærhelsetjenesten. Forskningsspørsmålene var: «Hvordan forstår sykepleiere i primærhelsetjenesten et helsefremmende arbeidsmiljø? Hvordan oppfører en helsefremmende sykepleier leder seg? Hvordan kan helsefremmende lederskap fremme bevaring av sykepleiere?»
Metode	Det ble gjennomført en kvalitativ deskriptiv studie. Data ble samlet i april 2015. Det ble gjennomført intervju som varte fra 30-70min. Intervjuene ble tatt opp og deretter transkribert. Det var 12 erfarne sykepleiere som deltok, de ble oppfordret til å dele egne meninger og erfaring om bla. helsefremmende lederskap og helsefremmende arbeidsmiljø. Inklusjonskriteriene var at de måtte ha minst 5års erfaring innen hjemmesykepleie, hvor de hadde jobbet arbeidstimer tilsvarende en stilling på minst 75%. Sykepleiere med en lederrolle ble ekskludert.
Resultat	Det viste seg at sykepleiernes oppfatning av et helsefremmende arbeidsmiljø hadde sammenheng med sykepleiernes tilfredshet i jobben og generell velvære. Sykepleierne dro frem autonomi, rolleavklaring, jobbkrav, deltakelse ved beslutninger, ferdighet og kompetanseutvikling og sosial støtte som viktige faktorer for et helsefremmende arbeidsmiljø. Når det skulle pekse på hva som var viktig ved helsefremmende ledelse sa de: å være oppmerksom, fremme profesjonell utvikling, åpen kommunikasjon, å ta affær samt å sikre de ansatte meningsfulle dager.

Vedlegg 7.

Tittel	Isaksson Rø et al (2009) A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study
Tidsskrift	<i>Patient Education and Counseling</i>
Studiens hensikt	I studien fokuserer de på burnout (utbrenthet) hos sykepleiere og hvordan man kan forebygge dette. De ville også finne ut hva som gjør at sykepleiere kommer på et selvhenvissende forebyggende kurs, om burnout blir redusert som følge av intervensjonen, om reduksjonen av burnout er spådd av alder, kjønn, personlighetstype, om det er assosiert med jobbkonflikter, livshendelser, sykemeldinger eller reduserte arbeidstimer under året med intervensjon.
Metode	Sykepleiere deltok på et selvhenvissende kurs om burnout, og foretok egenrapporteringsvurderinger. Denne studien var 1 år etter intervensjonen, og undersøkelsen ble utført av 160 av opprinnelig 172 deltakere. Intervensjonen var et kurs på et ressurscenter i Norge som gikk over 5 dager. Målet med intervensjonen var å forbedre helse og livskvalitet, styrke profesjonell identitet og forebygge burnout. Kurset besto av kognitiv terapi, mindfulness og andre avslapningsøvelser, samt fysisk aktivitet. Det var daglige forelesninger. De ble også tilbudt individuelle samtaler.
Resultat	Studien viser reduksjon i selvrapporert emosjonell utmattelse, økning i antall sykepleiere som begynte i terapi, men kunne ikke si noe om forandringer i sykemelding, bruk av antidepressiva og andel sykepleiere i konflikt.

