



Høgskulen på Vestlandet

SYKH390 Bacheloroppgave

SYKH390-O-2024-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST	Termin:	2024 VÅR
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2024 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	115
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7973
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	5
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven 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



BACHELOROPPGAVE

Hvilke faktorer kan bidra til at sykehjem blir en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere slik at det kan være lettere å rekruttere og beholde dem som ansatte?

What factors can contribute to nursing homes becoming an attractive workplace for nurses so that it can be easier to recruit and retain them as employees?

Kandidatnummer: 115

Bachelor i sykepleie

Institutt for helse- og sosialvitenskap

Ord ekskludert tabell/matriser: 7973

Innleveringsdato: 10. Mai 2024

Sammendrag

Hensikt: Kommuner og fylker har utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere på sykehjem. Oppgaven skal se nærmere på hvorfor dette er tilfellet, og finne faktorer som kan bidra til å reversere trenden. Hensikten blir derfor å øke kunnskap om tematikken og belyse faktorene som fremmer rekruttering og beholdning av sykepleiere.

Problemstilling: Hvilke faktorer kan bidra til at sykehjem blir en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere slik at det kan være lettere å rekruttere og beholde dem som ansatte?

Metode: Det er benyttet data fra andre litteraturstudier som metode, der metodekritikk er brukt for å vurdere studienes pålitelighet og etikk. Det er brukt 4 stk nyere studier for å besvare problemstillingen.

Resultat og konklusjon: Mangelen på helsepersonell er ifølge regjeringen utfordrende, og det har blitt omtalt som et samfunnsproblem at mange sykepleiere slutter og ikke søker seg til sykehjem. Det blir vist til flere utfordringsområder som påvirker sykehjem negativt, og som fører til at sykepleiere ikke ønsker å jobbe der. Derimot er det flere faktorer som kan bidra til bedre rekruttering og beholdning av sykepleiere. Disse er et godt arbeidsmiljø, muligheten for kompetanseutvikling, insentiver, organisering, oppgavefordeling og ledelse. Disse faktorene er alle viktige for å klare å rekruttere og beholde sykepleiere på sykehjem.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1. Bakgrunn for valgt tema	5
1.1.1. Sykehjem	6
1.1.2. Sykepleierens rolle	6
1.1.3. Faglig forsvarlighet på sykehjem	7
1.2. Tidligere forskning	7
Studie 1:	7
Studie 2:	8
1.3. Teoretisk perspektiv	9
1.4. Problemstilling og formål	10
2. Metode	11
2.1. Litteraturstudie som metode	11
2.1.1. Forberedelser til søk	11
Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
2.1.2. Gjennomføring av søk	13
Databaser	13
2.2. Metodekritikk	13
2.2.1. Vurdering av metode	13
2.2.2. Vurdering av forskningsartikler	14
2.2.3. Etikk	15
3. Analyse	16
3.1. Presentasjon av artiklene	16
3.2. Resultater	19
Årsaker til at sykepleiere slutter på sykehjem	20
Faktorer som bidrar til å beholde sykepleier på sykehjem	21
Faktorer som bidrar til å rekruttere sykepleier til sykehjem	21

	4
Faktorer som påvirker arbeidsmiljøet	22
Ledelse sin rolle i sykehjem	22
4. Diskusjon	23
4.1. Verdien av et godt arbeidsmiljø	23
4.2. Faglig kompetanseutvikling	25
4.3. Incentiver	26
4.4. Organisering og oppgavefordeling	27
4.5. Lederansvar for å rekruttere og beholde	31
5. Konklusjon	32
Implikasjon for praksis	32
Litteraturliste	33
Vedlegg	39
1. Søketabeller	39
2. Sjekkliste brukt til vurdering av forskningsartikler	42
Sjekkliste tverrsnittstudie	42
Sjekkliste kvalitativ studie	45

1. Innledning

Mitt tema er hvordan man lettere kan rekruttere og beholde sykepleiere som arbeidstaker på sykehjem.

Statens representanter fra fylkene rapporterer at kommuner og fylker har store utfordringer med å rekruttere sykepleiere (NOU 2023: 4, 2023, s. 90-91). Dette avdekkes gjennom undersøkelser som belyser kommunens vurderinger av hvor utfordrende de synes det er å rekruttere helsepersonell. Flertallet svarer at det er ganske eller meget utfordrende å rekruttere sykepleiere, og sykehjem rammes av akkurat denne utfordringen (NOU 2023: 4, 2023, s. 91-92). Statistikk viser til at over 20 % av sykepleiere enten forlater kommunesektoren, bytter til andre kommuner eller til en annen deltjeneste (NOU 2023: 4, 2023, s. 102-103). Sykehjem blir vist fram som en av virksomhetene som har stor utskiftning i personalgruppen (NOU 2023: 4, 2023, s. 103).

1.1. Bakgrunn for valgt tema

Et sykehjem i en nærliggende kommune fra HVL, har meldt inn en problemstilling til skolen som omhandler hvordan man kan gjøre sykehjem om til en mer attraktiv arbeidsplass for sykepleiere. Jeg har derfor valgt å se nærmere på hvorfor det er utfordrende å rekruttere og beholde sykepleier på sykehjem, og samtidig se om jeg finner faktorer som kan reversere utviklingen. Sykehjemmet ønsker mer kunnskap rundt tematikken da de selv merker utfordringer med å klare å rekruttere og beholde sykepleiere på sykehjemmet. Med dette kan jeg som sykepleierstudent bidra og bruke min periode for bachelorskriving til å utforske mer om tema.

Personlig grunnlag for valgt tema er av dens relevans i dagens samfunn, men også på bakgrunn av erfaringer jeg har gjennom praksis og arbeidsliv. Tema har vært mye diskutert i mediebilde den siste tiden, noe som gir et kunnskapsbehov. Jeg har også tidligere jobbet på sykehjem og har fått følt på kroppen hvordan det er å arbeide med en pasientgruppe som er

såpass komplekst og sammensatt. Dette er mennesker med opptil flere ulike sykdommer og tilstander som krever tett oppfølging av helsepersonell gjennom døgnet. Erfaringene er at sykepleiere ofte er den ansatte på vakt med høyest kompetanse, der de får et overordnet ansvar over pasientene på en utdelt avdeling eller alle pasientene på sykehjemmet.

Manglende sykepleierdekning på vakt har hendt, og da måtte sykepleiere som egentlig hadde friperiode stille som bakvakt. Ellers har det vært anledninger der sykepleiere er alene med sin kompetanse på vakt. Fra mitt perspektiv fremstår dette som et stort ansvar for den enkelte sykepleier, og inntrykket dette gir meg er at det kan oppleves ensom og skummelt å være sykepleier på sykehjem. Jeg har observert lovbrudd på bakgrunn av manglende sykepleierkompetanse på vakt. Med dette undrer jeg på om sykehjem som et bosted i dag klarer å yte forsvarlig helsehjelp for våre eldre.

1.1.1. Sykehjem

Sykehjem er en boform som skal sikre beboere heldøgntjenester i form av helse og omsorg (Helsedirektoratet, 2023). Her må beboerne betale en egenandel som skal dekke opphold, kost, medisiner og generelle helsetjenester (Helsedirektoratet, 2023). I kommunehelsetjenesten er denne boformen lovpålagt (helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-2), og det påpekes at sykepleier er en profesjonsgruppe som kommunen må ha tilgang til for å kunne tilby nødvendig helse- og omsorgstjenester.

1.1.2. Sykepleierens rolle

Sykepleieres oppgaver er å hjelpe andre mennesker med å dekke grunnleggende behov når de ikke mestrer dette selv, bidra til observasjon, medisinsk behandling, utføre prosedyrer og tiltak de er kvalifisert til, men samtidig også føre helseforebyggende tiltak og fremme mestring hos pasienter og pårørende (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Sykepleie er et komplekst fag som stadig utvikles, og derfor må man følge oppdateringer fra det faglige feltet og utviklingen som påvirker samfunnet vårt (Norsk sykepleierforbund, u.å.). En sykepleier er en nødvendig ressurs å ha på et sykehjem med tanke på deres kompetanse og behandlingsbehovet pasientene har (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

1.1.3. Faglig forsvarlighet på sykehjem

Det er nedfelt i både helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 4-1.) og helsepersonelloven (1999, § 4) at helsepersonell og de som drifter helse- og omsorgstjenester skal opprettholde krav som stilles for å sikre forsvarlige tjenester. Helsepersonell skal handle etter sine kvalifikasjoner, og har deretter ansvar for at sine lovpålagte plikter blir fulgt opp (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-1.; Helsepersonelloven, 1999, § 4). Men kommunen og virksomhetene har i oppgave å sikre tilstrekkelig med kompetanse og legge til rette for at helsepersonell får kapasitet til å gjennomføre sine plikter (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4-1.; Helsepersonelloven, 1999, § 16w).

1.2. Tidligere forskning

Studie 1:

Tittel: Rekruttering av sykepleiere til sykehjem - sykepleieres tanker og erfaringer.

Av: Aslaug Johannessen.

Studien tar for seg intervjuer med sykepleiere for å bedre forstå deres perspektiv rundt det å jobbe på sykehjem (Johannessen, 2004, s. 45).

Det viser seg at sykepleiere ved sykehjem i Bergen mente det var spennende og givende å jobbe med geriatri (Johannessen, 2004, s. 45). Faktorer som ble nevnt som positivt ved rekruttering var tilrettelagt arbeidstid, høy lønn og god ivaretagelse ved nyansettelse (Johannessen, 2004, s. 45). Faktorer som var sett på som positive ved å jobbe på et sykehjem var de langvarige relasjonene man skapte med pasienter og pårørende, variert fagfelt med komplekst sykdomsbilde og grunnlag for god kunnskapsutvikling (Johannessen, 2004, s. 46).

Utfordringer som gjenspeiles i denne studien var for få sykepleiere å diskutere fag med og det ble en belastning å stå med mye ansvar alene (Johannessen, 2004, s. 46). Sykepleierne mente de ikke klarte å ivareta pasienter godt nok, noe som førte til at flere gruet seg til å gå på jobb (Johannessen, 2004, s. 46). Lav grunnbemanning, ufaglærte på vakt og sykdom som førte til mye tid tapt til å gjennomføre direkte pasientrettet arbeid, gjorde det tyngre på jobb

og skadet den psykiske og sosiale omsorgen (Johannessen, 2004, s. 46). Sykepleiere fikk med dette mye dårlig samvittighet overfor pasientene (Johannessen, 2004, s. 46). Ellers var det ikke tilstrekkelig med hjelpemidler, som førte til tung fysisk belastning over tid (Johannessen, 2004, s. 46). Mediebildet og politikere mentes å ha fremstilt sykehjem negativt som skapte et dårlig omdømme, der sykepleier følte at jobben de gjorde på sykehjem ikke ble nok verdsatt (Johannessen, 2004, s. 47).

Tiltak sykepleier mente ville fremme rekruttering tilbake i den tid var at politikere måtte uttale seg mer respektfullt om sykehjem og de som jobber der, høyere lønn, faglig oppdatering og kurs, økning i grunnbemanningen, flere ansatte med kompetanse, fadderordninger for nyansatte, økning i de økonomiske rammene og ha flere sykepleier på vakt samtidig (Johannessen, 2004, s. 47).

Studie 2:

Tittel: Arbeidsforhold ved norske sykehjem - idealer og realiteter.

Av: Kari Ingstad

Studien samlet informasjon fra kvinnelige sykepleiere gjennom forskningsintervjuer der hensikten var å finne ut hvilke endringer i eldreomsorgen som har påvirket arbeidsforholdene ved norske sykehjem (Ingstad, 2010, s. 14-15).

Etter nye krav til sykehjemsdriften om omstilling og effektivisering, førte det til at sykepleierne fikk en mer travel hverdag på jobb med flere arbeidsoppgaver og mindre synlig ledelse (Ingstad, 2010, s. 15). Pasientene som bodde på sykehjem ble beskrevet som mer komplekse enn tidligere (Ingstad, 2010, s. 15). Sykepleierne beskrev høyt tidspress der de kun har kapasitet til å ivareta de mest grunnleggende behovene, men ikke rette fokus mot trivsel for pasientene som utfordringer (Ingstad, 2010, s. 15). Nedbygging blant lederstaben førte til at sykepleiere måtte ta flere administrative oppgaver, da det var mindre tilgjengelig ledelse (Ingstad, 2010, s. 15). Sykepleiere var positive til å få nye oppgaver, men mente utfordringen var at de ikke fikk nok tid til å gjennomføre dem (Ingstad, 2010, s. 16).

Det ble beskrevet mestringsstrategier som sykepleiere brukte i hverdagen på sykehjem (Ingstad, 2010, s. 16). Enkelte sykepleiere utførte god sykepleie etter sine idealer, der det førte til ulemper for egen arbeidshverdag i form av mindre pause og mer overtid (Ingstad, 2010, s. 16). Mens andre sykepleiere mente det var umulig å jobbe målrettet mot idealer de hadde, så de tilpasset oppgavene etter hva de hadde til rådighet, og de var fornøyd med det så lenge de klarte å følge bedriftens retningslinjer (Ingstad, 2010, s. 16).

1.3. Teoretisk perspektiv

Sykepleieteorier er grunnlaget for utviklingen i sykepleiefaget, og bidrar til å tydeliggjøre en sykepleieres funksjon, stimulere til sykepleietenkning, veilede praksisen og legger til rette for forskning og teoriutvikling (Kristoffersen, 2019, s. 21).

Jeg har valgt Patricia Benner og Judith Wrubel sin omsorgsteori, som første gang ble presentert i 1989 (Kirkevold, 2023, s. 199). Teorien til Benner og Wrubel belyser omsorg som sentralt i all sykepleie (Kirkevold, 2023, s. 200). Ved å bry seg om noe eller noen, så skapes det opphav til mestring i situasjonshåndteringer (Kirkevold, 2023, s. 199-200). Man blir i stand til motta og yte hjelp der tillit skapes på bakgrunn av et omsorgsfullt forhold (Kirkevold, 2023, s. 200). Benner og Wrubel har beskrivelser på sykepleierens ansvarsområder, der de mener at sykepleiere skal være omsorgsfulle og bry seg, og med dette hjelpe og bidra til å styrke pasienters mening og identitet gjennom stress og sykdom (Kirkevold, 2023, s. 208-209).

Benner og Wrubel mener det er fire karakteristiske trekk ved et menneske (Kirkevold, 2023, s. 200).

1. Man er født med sanser og følelser som utvikler menneskelige ferdigheter gjennom livet (Kirkevold, 2023, s. 201)
2. Bakgrunnen til et menneske er avgjørende for deres forståelse av verden (Kirkevold, 2023, s. 201).
3. Det å ha interesse for noe, bry seg eller ønske å involvere seg i noe, avgjør et menneskets oppfatning og påvirker forholdet en har til verden (Kirkevold, 2023, s. 201-202).

4. Mennesker er alltid i en situasjon, der mennesker mestrer situasjoner uten å måtte analysere, så er det på bakgrunn av de tre andre karakteristiske trekkene ved et menneske (Kirkevold, 2023, s. 202).

Men dersom menneske opplever endring i en kjent situasjon, så kalles dette stress, ifølge Benner og Wrubel (Kirkevold, 2023, s. 202). Stress defineres av opplevelse av fare, tap, utfordring eller sorg som følge av brudd i mening, forståelse og funksjon (Kirkevold, 2023, s. 202). Den enkelte vil ha ulik oppfatning av hva stress er definert ut fra deres karakteristiske trekk, så for å håndtere stress kreves det derfor mestring (Kirkevold, 2023, s. 203). Mestring er en løsning på hvordan man håndterer stress, og det må vurderes ut fra forståelse, vurdering og muligheter en har (Kirkevold, 2023, s. 203).

1.4. Problemstilling og formål

Formålet med oppgaven er å få økt kunnskap om tematikken rundt rekruttering og det å beholde sykepleiere på sykehjem. Det er mange sykepleiere som ønsker å slutte eller bytte arbeidsplass (NSF, 2021). Norsk sykepleierforbund mener det å klare å rekruttere og beholde sykepleierne som arbeidstakere er nødvendig for å sikre god kompetanse og nok bemanning, slik at man klarer å utøve gode helse- og omsorgstjenester av kvalitet til pasienter (NSF). Derfor er det vesentlig å skaffe kunnskap om hvorfor det er utfordrende å rekruttere sykepleiere og hva årsaken er til at flere velger å slutte som arbeidstakere. Da kan man komme frem til mulige tiltak som kan reversere utviklingen slik den er i dag, å fremme rekruttering og beholde sykepleiere på sykehjem.

Med dette som utgangspunkt blir dermed problemstillingen:

Hvilke faktorer kan bidra til at sykehjem blir en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere slik at det kan være lettere å rekruttere og beholde dem som ansatte?

2. Metode

Å jobbe metodisk betyr å systematisk bruke en bestemt fremgangsmåte for å løse et problem og finne ny kunnskap om et tema (Dalland, 2017, s. 51). Man må forklare leserne hvordan man går frem i forsøket på å finne svar på sin problemstilling, og man må vurdere om litteraturen man benytter er validert (Dalland, 2017, s. 199). Dette metodekapittelet skal vise hvilken metode som er valgt, hvordan søket etter litteratur har foregått og forklare hvordan pålitelighet og gyldighet er vurdert.

2.1. Litteraturstudie som metode

Å bruke eksisterende data fra forskning og annen litteratur for å finne mer kunnskap om et tema kalles for en litterær oppgave (Dalland, 2017, s. 207). Denne oppgaven skal benytte denne metoden for å svare på problemstillingen. HVL gir studenter tilgang til databaser som kan benyttes for å søke etter litteratur. Når man finner forskning man tenker kan være relevant for satt problemstilling, bør man gå grundig gjennom studien og begrunne hvorfor den kan brukes (Dalland, 2017, s. 201).

2.1.1. Forberedelser til søk

Verktøyet PICO er et hjelpemiddel som strukturerer søk etter litteratur i databaser (Helsebiblioteket, 2021). PICO skjema er laget og brukt i forbindelse med litteratursøk.

Tabell 1: PICO

P: Pasient, populasjon eller problem	I: Intervensjon eller eksponering	C: Sammenligning	O: Utfall
Sykepleier/ Nurse Leder/Leader Sykehjem/ Nursing	Bemanning/ Staff Rekruttering/ Recruit Beholde/ Retaining	Kunnskap/ Knowledge Belastning/ Burden Tid/ Time	Kvalitet/ Quality Pasientsikkerhet/ Patient safety

home Pasient/ Patient		Kompetanse/ Competence Ledelse/ Leader Organisasjon/ Organization	Forsvarlig/ Responsible Stabilitet/Stability Utskiftning/ Turnover Forlate/Leave Arbeidsmiljø/Work environment
------------------------------	--	---	---

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det blir brukt stikkord i en tabell for å tydeliggjøre hva som blir inkludert i litteratursøk, og hva som skal unngås.

Tabell 2. Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Problem	Rekruttering. Beholde. Turnover. Sykepleier. Ledelse. Voksne som er yrkesaktiv. Sykehjem. Arbeidsmiljø. Spørsmål om forsvarlig drift. Tiltak for å bedre rekruttering eller beholde sykepleiere.	De som ikke lengre er yrkesaktiv, f.eks pensjonist eller ufør. Barn og ungdom. Studenter eller elever, men kan nevnes indirekte. Sykehus.
Studiedesign	Vitenskapelige studier i fagfellevurderte vitenskapelige tidsskrifter (anerkjente).	Tidligere bachelor- og masteroppgaver.

Informanter	Sykepleiere. Ledere. Kommunehelsetjenesten.	Pasientene skal ikke være i hovedfokus. Pårørende. Spesialisthelsetjenesten.
Tidsrom	2015 - i dag (2024)	2014 og tidligere
Språk	Norsk, engelsk, svensk eller dansk.	Andre språk.

2.1.2. Gjennomføring av søk

Databaser

Databaser som hovedsakelig er brukt i litteratursøkene er CINAHL og Medline. Årsaken til at disse databasene ble brukt er at de er oversiktlig i litteratursøk og er enkle i håndtering. CINAHL sikrer også økt treff da den tar høyde for ord som er synonymer, har ulike stavemåter eller dersom man bruker både entalls- og flertallsendelser (Medisinsk biblioteket ved UiO/OUS, 2020). Den er også relevant for sykepleiestudiet, inkluderer kvalitativ forskning og åpner for søk i internasjonalt terreng (Medisinsk biblioteket ved UiO/OUS, 2020). Medline er referansedatabasen som er fremst innen medisin, og dekker stort areal av tidsskrifter fra 1946 til dags dato (HVL). Dersom det ikke var åpen tilgang til artiklene som var av interesse, så ble Google Scholar brukt som en alternativ database for å søke etter åpen artikkel.

2.2. Metodekritikk

2.2.1. Vurdering av metode

Å benytte litteraturstudier som metode er bra da det er med på å løfte frem eksisterende kunnskap, og at man lettere kan finne svar på gitt problemstilling. Utfordringer ved bruk av denne metoden er at jeg har begrenset erfaring i å validere litteratursøk. Dette gjør at man har begrenset kjennskap til bruk av metoden og i forhold til hvordan litteratursøk egentlig kan gjøres. En annen faktor som kan påvirke det endelige svaret er forståelsen av språket som blir brukt i artiklene. Ved engelske artikler blir google translate brukt som et hjelpemiddel, som kan være en svakhet da dette ikke vil gi 100% korrekt oversettelse.

2.2.2. Vurdering av forskningsartikler

Å kritisk vurdere forskningsresultater er det ene trinnet i kunnskapsbasert praksis (Helsebiblioteket, 2021). Hensikten med å kritisk vurdere er å kunne skille ut de gode artiklene og deres gyldighet av resultater, i motsetning til forskningen som ikke gir oss et like legitim resultat (Helsebiblioteket, 2018). For å lettere kunne kritisk vurdere forskning, så er det utarbeidet flere sjekklister til de ulike studiedesignene (Helsebiblioteket, 2021). Jeg blir å bruke sjekklisene som hjelpemiddel for å kontrollere validiteten og reliabiliteten til mine utvalgte artikler. Det er i hovedsak vurdert kvalitativ forskningslitteratur, men også en tverrsnittstudie.

Kvalitativ forskning har som motiv å skaffe informasjon om andre menneskers opplevelser og erfaringer (Helsebiblioteket, 2022). For å vurdere en kvalitativ studie, så må forskerne ha tydeliggjort sitt formål med studien (Helsebiblioteket, 2021). Relevansen på problemstillingene forskerne ønsker svar på bør være til stede, og et mål med studien må være å forstå og belyse informasjon gjennom andre sine erfaringer (Helsebiblioteket, 2021). Metoden forskerne velger å bruke og oppsettet på studiene bør være vurdert for å kunne finne svar på problemstillingene på en hensiktsmessig måte (Helsebiblioteket, 2021). Det bør også tydeliggjøres hvilket utvalg som skal bidra til å svare på problemstillingen og hvorfor (Helsebiblioteket, 2021). Data som ble samlet inn i løpet av forsikringsperioden bør beskrives og kontinuerlig vurderes opp mot problemstillingen i studien (Helsebiblioteket, 2021). Etske standarder bør også nevnes ifølge sjekklisene (Helsebiblioteket, 2021). I studien skal det være tydelig hvordan data er blitt anvendt (Helsebiblioteket, 2021).

En tverrsnittstudie handler om planlegge en metode for å samle informasjon fra et utvalg populasjon på et gitt tidspunkt (Helsebiblioteket, 2017). Forskerne som skriver tverrsnittstudier må tydeliggjøre hvem som er aktuell for å delta i studien, geografisk hvor studien finner sted og når den foretas (The Joanna Briggs Institute, 2022). Inkluderings- og ekskluderingskriterier i forbindelse med hvem som er ønsket at skal delta på studien må også tydeliggjøres (The Joanna Briggs Institute, 2022). Metoden i studien skal være vurdert som gyldig og pålitelig (The Joanna Briggs Institute, 2022). Dersom det er faktorer som kan forstyrre et resultat bør det nevnes i studien (The Joanna Briggs Institute, 2022).

Ved hjelp av sjekklister og ut fra vurderinger som er tatt i forbindelse med gjennomgangen av studiene, så er både tverrsnittstudien og de kvalitative studiene som er valgt i forbindelse med oppgaven, kvalitetssikret nok til å kunne svare på problemstillingen. Det identifiseres et par svakheter ved studiene. Eksempelvis ble det nevnt i den ene studien at forskerne kun hadde fått invitert sykepleierne som var medlem i Norsk sykepleierforbund til å delta (Bratt & Gautun, 2018, s. 1076). Dette kan føre til at andelen av sykepleiere som ikke var medlem, ikke får muligheten til å delta. Men svakhetene fra studiene kompenseres med mange godkjente punkter fra sjekklister.

2.2.3. Etikk

Det er viktig å ha forskningsetikk for å kunne ha god tillit til forskere, og for å sikre at de kommer med troverdig forskning. Det finnes lovverk om forskningsetikk og et nasjonalt apparat og rammeverk som forskere og institusjoner må følge. Men det kan oppstå utfordringer med tanke på begrensninger man må foreta seg i prosessen, og derfor er etisk refleksjon noe man må ta til etterretning. Medisinske og helsefaglige områder har sine regionale komiteer (REK) som har i hovedoppgave å sikre etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning (Regjeringen, 2022).

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (2010) har utarbeidet egen sjekklister for å vurdere forskningsetikken av kvalitative forskningsprosjekter. Listen samsvarer noe med de nevnte sjekklister som Helsebiblioteket (2021) har publisert. Men denne sjekklister går mer i dybden og har flere punkter som kun omhandler etikk (Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag, 2010).

Jeg tar i bruk forskningsetikk i min oppgave. Sjekklister fra den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag er brukt for å vurdere etikken i forskningen jeg har valgt. Ellers skal jeg være nøye med kildehenvisningen i oppgaven for å synliggjøre når jeg har lånt litteratur fra andre. Jeg kommer til å behandle lånt materiale med respekt og ikke fremstille deres resultater annerledes enn hvordan de legger det frem, og ellers gjøre mitt beste for å tolke resultatene riktig. For å verne sykehjemmet jeg har valgt å samarbeide med, så blir jeg ikke oppgi noe navn da problemstillingen som etterspørres kan påvirke omdømme.

3. Analyse

I analysen skal jeg lese og vurdere ulike studier, og trekke frem relevante resultater som kan hjelpe meg med å finne svar på problemstillingen jeg har valgt. Jeg presenterer utvalgte studier i matriser der jeg presenterer tittel, studieform, forfattere og et kort abstrakt.

3.1. Presentasjon av artiklene

Tabell 3. Artikkel 1

Artikkeltittel	Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing
Studiets form	Kvalitativ studie
Forfatterne	Christopher Bratt og Heidi Gautun
Bakgrunn/tema	Utfordringer med å rekruttere og beholde sykepleiere, spesielt i eldreomsorgen.
Metode	Nettbasert undersøkelse i Norge blant sykepleiere som jobber på sykehjem.
Hensikt	Finn ut om sykepleiere ønsker å forlate eldreomsorgen, og se på om det er forskjeller mellom eldre og yngre sykepleiere.
Resultat	Halvparten av sykepleierne ønsket enten å slutte eller vurderte å slutte i eldreomsorgen. Flere yngre sykepleiere ønsket å slutte, enn eldre.
Konklusjon	Arbeidsforhold er en viktig årsak til hvorfor sykepleiere ønsker å forlate eldreomsorgen.

Tabell 4. Artikkel 2

Artikkeltittel	Job Characteristics Associated With Intent to Quit Among Nursing Home Employees and Managers
Studiets form	Kvalitativ studie
Forfatterne	Katherine A. Kennedy og David C. Mohr
Bakgrunn/tema	Det er høy utskiftning og rekrutteringsutfordringer blant sykehjemsansatte.
Metode	Studie fra USA der man kjørte i gang med en 18 måneders oppfølgingsundersøkelse blant ansatte.
Hensikt	Undersøke hvorfor ansatte ønsker å slutte på sykehjem og om arbeidsplassens forhold er en årsak.
Resultat	Mer turnus kontroll, beslutningsevne og tilrettelagte arbeidsordninger fører til bedre trivsel på sykehjem, og motsatt fører til økt misnøye blant ansatte.
Konklusjon	Man kan lettere hindre frafall i sektoren dersom man utbedrer tiltak rettet mot resultatet.

Tabell 5. Artikkel 3

Artikkeltittel	Individual and organizational features of a favorable work environment in nursing homes: a cross-sectional study
Studiets form	Tverrsnittstudie
Forfatterne	Thomas Potrebny, Jannicke Igland, Birgitte Espehaug, Donna Ciliska og Birgitte Graverholt.
Bakgrunn/tema	Langtidspleie har ofte utfordringer med misnøye blant ansatte i form

	av høyt tempo, høye krav og liten grad av påvirkning, som påvirker til høy turnover i personalgruppen.
Metode	Studien tar plass i byen Bergen og det ble brukt klyngeanalyse som metode for å skille mellom grupper.
Hensikt	Undersøke om organisatoriske faktorer på sykehjem påvirker arbeidsmiljøet.
Resultat	45 % av de som deltok i studien opplevde et gunstig arbeidsmiljø, der både individuelle og organisatoriske faktorer bidro til trivsel i arbeidsmiljøet.
Konklusjon	Sykehjemsdriften burde gjøre handlinger der det oppleves et mindre gunstig arbeidsmiljø.

Tabell 6. Artikkel 4

Artikkel tittel	Beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem, en kvalitativ studie av avdelingssykepleieres erfaringer
Studiets form	Kvalitativ studie
Forfatterne	Hege Helseth Berge og Grethe Eilertsen
Bakgrunn/tema	Høy turnover og lav rekruttering blant sykepleiere til helsetjenesten, som skaper bekymringer rundt å ha nok sykepleierkompetanse i kommunal sektor.
Metode	Gjennomført forskningsintervjuer av ledere i kommunale sykehjem.
Hensikt	Undersøke sykehjemsledere sine erfaringer rundt rekruttering og det å klare å beholde sykepleiere.
Resultat	Ledere anså kunnskap om hvordan man kunne redusere den totale

	<p>belastningen blant sykepleiere som vesentlig i rekrutteringsarbeidet og som faktorer for å kunne beholde dem på sykehjem.</p> <p>Kompetanseutvikling spiller også en viktig faktor.</p>
Konklusjon	<p>Det er mange utfordringer ledere står overfor i dag for å klare å sikre tilstrekkelig med kompetanse. Arbeidsmiljø var viktig for å klare å beholde og omdømme er viktig for å klare å rekruttere sykepleiere.</p>

3.2. Resultater

I tabell 7 er relevante funn fra analysen satt opp punktvis for å skape en bedre oversikt over mine resultater. Bedre beskrivelse av funn kommer under tabellen.

Tabell 7. Funn etter analysen

Årsaker til at sykepleiere slutter på sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> - Flere yngre slutter. - Overbelastning, stress og utbrenthet. - Lav bemanning og manglende kapasitet. - Alene med sykepleiekompetanse. - Vanskelig å kombinere arbeid og privatliv.
Faktorer som bidrar til å beholde sykepleier på sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> - Godt arbeidsmiljø. - Tilstrekkelig ressurser. - Godt lederskap. - Fleksibel turnus. - Mer kontroll over arbeidshverdagen. - Tilrettelegging. - Kompetanseheving.
Faktorer som bidrar til å rekruttere sykepleier til	<ul style="list-style-type: none"> - Godt omdømme. - Ledelse. - Riktig rekrutteringsstrategi.

sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelle avtaler. - Ivaretagelse av sykepleierstudenter i praksisperioder.
Faktorer som påvirker arbeidsmiljøet	<ul style="list-style-type: none"> - Tilgjengelig lederskap. - Tilstrekkelig bemanning, ressurser og tid. - God kollegarelasjoner. - Inkluderes i drift. - Heltidsstillinger. - Yngre sykepleiere. - Fadderordning for nytilsette.
Ledelse sin rolle ovenfor sykepleiere på sykehjem	<ul style="list-style-type: none"> - Viktig for å rekruttere og beholde sykepleiere. - Tydelig ledelse forventes. - Tilstrekkelig kompetanse. - Forsvarlig oppgavefordeling. - Kombinasjon av tilstedeværende og administrative oppgaver. - Godt samarbeid.

Årsaker til at sykepleiere slutter på sykehjem

Om lag halvparten av sykepleiere ønsket å slutte eller vurderte å slutte på sykehjem, der flertallet av dem var yngre sykepleiere (Bratt & Gautun, 2018, s. 1077,1079). Studier sier at fysisk og psykisk overbelastning, stress og utbrenthet er årsaker som ofte fører til oppsigelser blant sykepleiere på sykehjem (Berge & Eilertsen, 2020, s. 14; Bratt & Gautun, 2018, s. 1079). Utfordringer med bemanning, tid og manglende kapasitet til å utøve god omsorg, fører til vantrivsel på jobb (Potrebny et al., 2022, s. 6). Sykepleiere må til tider jobbe alene med sin kompetanse, noe som øker stressnivået blant sykepleiere og da spesielt nyutdannede (Bratt & Gautun, 2018, s. 1079). Det er ellers utfordrende å få tilpasset arbeidshverdagen i forhold til privatlivet til den ansatte (Kennedy & Mohr, 2023, s. 109).

Faktorer som bidrar til å beholde sykepleier på sykehjem

Godt arbeidsmiljø er en viktig faktor for å beholde sykepleiere (Potrebny et al., 2022, s. 7; Berge & Eilertsen, 2020, s. 11). Kennedy og Mohr (2023, s. 109) viser også til et godt og hjelpsomt arbeidsmiljø som viktig, i tillegg til tilstrekkelig ressurser og en forståelsesfull leder. At ledere klarer å vurdere hvem som vil passe inn i ansattgruppen, vil kunne gi bedre forutsetning for å beholde sykepleiere over tid (Berge & Eilertsen, 2020, s. 14). Individuelle faktorer som mer fleksibel turnus, valgfrihet i type vakter og lengre friperioder kan øke trivselen og forebygge oppsigelser (Kennedy & Mohr, 2023, s. 114-115; Potrebny et al., 2022, s. 6). Å gi større makt til å kunne organisere egen arbeidshverdag gir større sannsynlighet for å beholde sykepleiere som ansatte (Kennedy & Mohr, 2023, s. 116). Det viser seg å være positivt for den ansatte dersom det blir bedre tilrettelagt i forhold til privatlivet (Kennedy & Mohr, 2023, s. 116). Kompetanseheving og tilretteleggelse for videreutdanning nevnes å være sentralt da det fremmer motivasjonen blant ansatte (Berge & Eilertsen, 2020, s.10-11). Kennedy og Mohr (2023, s. 117) peker også på at faglig styrking kan fremme engasjement, og dermed legge bedre til rette for å beholde sykepleiere. Ledere som samlet inn informasjon om hvorfor sykepleiere ønsket å slutte, ville bidra til mer bevissthet rundt utløsende faktorer og kan gjøre det lettere å finne utbedrende tiltak for å beholde sykepleiere (Berge & Eilertsen, 2020, s. 12).

Faktorer som bidrar til å rekruttere sykepleier til sykehjem

Å bygge opp et godt omdømme på avdelingen bidrar til økt rekruttering (Berge & Eilertsen, 2020, s. 16). Hovedansvaret ligger hos ledere for å fremme et godt rykte og et godt arbeidsmiljø (Berge og Eilertsen, 2020, s. 11). Tiltak for å sikre et godt arbeidsmiljø bør prioriteres for å rekruttere sykepleiere til sykehjem (Potrebny et al., 2022, s. 5,7). Ellers er en god stillingsannonse viktig for å trekke til seg sykepleiere som søkere på stillingen (Berge & Eilertsen, 2020, s. 13). Å tilby individuelle avtaler som valgfri stillingsprosent, fleksibel turnus, faglig utvikling og muligheten til å utføre god sykepleie er ofte mer avgjørende ved rekruttering enn lønn (Berge & Eilertsens, 2020, s. 13). Berge og Eilertsen (2020, s. 12) uttrykker at ledelse som er tilstedeværende for sykepleierstudenter og legger til rette for gode kunnskapsrike praksisperioder, er en god strategi som kan benyttes i et forsøk på å rekruttere studentene til sykehjem.

Faktorer som påvirker arbeidsmiljøet

Arbeidsmiljø og organisasjonen er et lederansvar, så derfor bør ledere stadig se på tiltak for å bedre disse områdene (Potrebny et al., 2022, s. 6). Det er viktig at ledere er tilgjengelig og tydelig overfor sine ansatte, og ser til at de ansatte har det bra på jobb (Kennedy & Mohr, 2023, s. 116; Berge & Eilertsen, 2020, s. 15). Nok sykepleiebemanning, ressurser, tid, tilgjengelig lederskap, gode kollegarelasjoner og å være inkludert i driften er faktorer som gir økt arbeidsglede blant sykepleiere (Kennedy & Mohr, 2023, s. 109; Potrebny et al., 2022, s. 5-6). Heltidsstillinger er mer gunstig da sykepleierne blir mer engasjert i jobben og det legges derfor bedre til rette for et godt arbeidsmiljø (Potrebny et al., 2022, s. 5,6). Å ansette yngre sykepleiere øker sannsynligheten for et godt arbeidsmiljø (Potrebny et al., 2022, s. 4). De yngre, mindre erfarne sykepleierne drar god nytte av å jobbe sammen med en sykepleier med mer erfaring i oppstarten for å bli mer trygg i medisinske avanserte oppgaver (Bratt & Gautun, 2018, s. 1080). Fadderordning som et tiltak for nyansatte bidrar til økt trygghet blant kolleger og legger til rette for et godt arbeidsmiljø (Berge og Eilertsen, 2020, s. 11).

Ledelse sin rolle i sykehjem

God ledelse er viktig i forbindelse med rekruttering og beholde sykepleiere (Kennedy & Mohr, 2023, s. 109; Potrebny et al., 2022, s. 5 & 6; Berge & Eilertsen, 2020, s. 11). Sykepleiere forventer en tydelig lederrolle som støtter og legger opp til trygghet og forutsigbarhet (Kennedy & Mohr, 2023, s. 109; Berge & Eilertsen, 2020, s. 10). Og en leder skal sikre en god turnus og rett kompetanse på vakt for å sikre forsvarlig fordeling av arbeidsoppgaver (Berge & Eilertsen, 2020, s. 14). Ledere ønsker å være tilstedeværende for sykepleierne og bistå på gulvet (Berge & Eilertsen, 2020, s. 10). Dersom en leder klarer å være mer tilgjengelig, fremmes et godt samarbeid med sykepleierne som øker selvtilliten og tilfredsstillelsen deres (Berge & Eilertsen, 2020, s. 14-15). Men det kan være utfordrende å kombinere det å være tilgjengelig i avdelingen ettersom det er en stor andel administrative oppgaver (Berge & Eilertsen, 2020, s. 10). Leder mener også at stramme økonomiske rammer gjør arbeidet rundt rekruttering og beholdning av sykepleiere utfordrende (Berge og Eilertsen, 2020, s. 17).

4. Diskusjon

Jeg har valgt problemstillingen: *“Hvilke faktorer kan bidra til at sykehjem blir en attraktiv arbeidsplass for sykepleiere slik at det kan være lettere å rekruttere og beholde dem som ansatte?”*. For å svare på denne problemstillingen skal jeg ta i bruk funn gjort i analysen og finne annen relevant litteratur som er av interesse for å drøfte og finne resultater.

Regjeringen viser til i den nylig publiserte nasjonale helse- og samhandlingsplanen at mangel på helsepersonell er en av hovedutfordringene i dagens helse- og omsorgstjenester, spesielt i kommunehelsetjenesten (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 16). Det er stor turnover blant sykepleiere, og et flertall av statens representanter fra fylkene mener det er utfordrende å rekruttere sykepleiere til sykehjem (NOU 2023: 4, 2023, s. 90-92,103). Regjeringen ønsker nok helsepersonell til helse- og omsorgstjenesten ved å legge til rette for gode arbeidsvilkår, et godt arbeidsmiljø, sikre hensiktsmessig oppgavedeling og sikre kompetanse (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 67).

4.1. Verdien av et godt arbeidsmiljø

NHO beskriver god ledelse, organisering og et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker som er balansert mellom krav og kontroll som avgjørende for et godt arbeidsmiljø (NHO). Et godt arbeidsmiljø og omdømme viser seg gjennom flere kilder å være en viktig forutsetning for å klare å rekruttere og beholde sykepleier på sykehjem (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 68,70; Kennedy & Mohr, 2023, s. 109; Berge og Eilertsen, 2020, s. 11,16; Potrebny et al., 2022, s. 5,7). Vi har også en arbeidsmiljølov (2005, § 1-1.) som har som formål å sikre gode forhold i arbeidshverdagen. Arbeidsmiljøloven krever at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig, også når det gjelder innvirkning på psykisk og fysisk helse. Den viser til at områder som organisering av arbeidet, tilrettelegging og ledelse er blant flere faktorer som må tas i betraktning for å motvirke et ugunstig arbeidsmiljø (Ingstad, 2023, s. 182). Dette samsvarer med studier som også nevner ledelse, bemanning og kapasitet som viktige faktorer (Potrebny et al., 2022, s. 5,6; Kennedy & Mohr, 2023, s. 109).

Ledere har et overordnet ansvar for å jobbe mot et bra arbeidsmiljø (Potrebny et al., 2022, s. 6). Ingstad (2023, s. 189) beskriver også god ledelse som viktig for et godt psykososialt arbeidsmiljø. Ansatte skal trives på jobb, og det viser seg at tilgjengelig og tydelig ledelse er nødvendig for å klare dette (Kennedy & Mohr, 2023, s. 116; Berge & Eilertsen, 2020, s. 15). Regjeringen tar igjen tematikken i sin nasjonale helse- og samhandlingsplan at trivsel på arbeidsplassen og et godt arbeidsmiljø er en viktig forutsetning for å klare å beholde og rekruttere sykepleiere, og begrenser en høy utskiftning i bemanningen (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 71-72). Potrebny et al. (2022, s. 5,7) underbygger at et godt arbeidsmiljø for sykehjem er viktig, og trekker frem at dette bør være en prioritet for å hindre utvikling av et dårlig arbeidsmiljø. Berge og Eilertsen (2020, s. 11) avdekket at deltagende ledere fra studien mente det var deres rolle å fremme arbeidsmiljøet.

En annen faktor for å rekruttere sykepleiere til sykehjem viser seg å være omdømme. Det å jobbe på sykehjem med en eldre pasientgruppe har lenge vært sett på som ensidig og kjedelig jobb (Berge & Eilertsen, 2020, s. 12). Funn fra Johannessens tidligere studie (2004, s. 47) kan underbygge disse holdningene, da sykehjem skal ha blitt negativt omtalt i media og av politikere. Dette kan naturligvis påvirke rekrutteringen dårlig. Å bygge opp et godt omdømme på en avdeling vil derfor være viktig for å bidra til økt rekruttering (Berge & Eilertsen, 2020, s. 16). Ledere ønsker å vise at geriatri er avansert og lærerikt (Berge & Eilertsen, 2020, s. 12). Dette er i likhet med tidligere funn om hva sykepleiere selv så på som en positiv faktor ved å jobbe på sykehjem, at geriatri er givende og spennende (Johannessen, 2004, s. 45).

Yngre sykepleiere har vist seg å øke sjansene for et godt arbeidsmiljø (Potrebny et al., 2022, s. 4). Men en annen studie viser til at yngre sykepleiere hyppig slutter i eldreomsorgen (Bratt & Gautun, 2018, s. 1077, 1079). Bakgrunnen for dette kan ha sammenheng med de medisinske avanserte oppgavene som finner sted på sykehjem, der det viser seg at de unge nyutdannede sykepleierne synes det er krevende å stå i slike oppgaver alene (Bratt & Gautun, 2018, s. 1080). Hvis man ser på Benner og Wrubel sin sykepleieteori, så vil stress være å møte det ukjente og det vil oppleves ulikt for den enkelte (Kirkevold, 2023, s. 202-203). Som nevnt tidligere kan det å stå alene som sykepleier på vakt føre til stress, spesielt dersom man

er nyutdannet (Bratt & Gautun, 2018, s. 1079). Dette i likhet med Ingstad (2023, s. 184) som viser til at særlig nyutdannede er utsatt for å bli stilt for høye krav i forhold til det som er håndterbart. Det hevdes at støtte og veiledning fra mer erfarne sykepleiere fører til trygghet for å klare å stå i krevende situasjoner (Bratt & Gautun, 2018, s. 1079). Regjeringen har i likhet med Bratt og Gautun avdekket behovet nyutdannede sykepleiere har for veiledning og støtte i oppstartsfasen (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 72). Et positivt tiltak har vist seg å være fadderordninger der en kjent ansatt får ansvar for å gi tettere oppfølging til en nyansatt, da det bidrar til økt trygghet blant de nylige ansatte (Berge & Eilertsen, 2020, s. 11). Dette stemmer overens med tidligere studie som mente fadderordningen for nyansatte ville fremme rekruttering og trivsel blant sykepleiere (Johannessen, 2004, s. 47).

4.2. Faglig kompetanseutvikling

Et sykehjem som yter helse- og omsorgstjenester skal være organisert på en måte som gjør at ansatte skal kunne være i stand til å overholde sine plikter i henhold til norsk lov (Helsepersonelloven, 1999, § 16). Videre skal helsepersonell yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp og inneha de faglige kvalifikasjoner som er nødvendig for å gjøre dette (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Kompetanseutvikling er viktig for å klare å beholde helsepersonell, da det gir den ansatte et større kunnskapsgrunnlag å spille på i møte med komplekse og sammensatte pasienter (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 85). Høyere kvalifikasjon og faglig styrking av de ansatte kan fremme engasjement blant ansatte (Kennedy & Mohr, 2023, s. 117), noe som stemmer overens med funn fra Berge og Eilertsen (2020, s. 10). Ifølge Benner & Wrubel kan vi tolke det slik at ukjente og nye situasjoner gir økt stress og blir med dette mer utfordrende for oss å mestre (Kirkevold, 2023, s. 203). Med dette kan man se til kompetanseheving som en mestringsstrategi for å lettere kunne mestre utfordrende situasjoner, ved å få økt kunnskap.

Kompetanse må stadig være i utvikling for å klare å møte utfordringer og løse oppgaver på en forsvarlig måte (Stubberud, 2022, s. 20). Det viser seg derimot å være utfordrende å tilrettelegge for videreutdanning ettersom driften må holdes forsvarlig med nok sykepleiekompetanse på vakt (Berge & Eilertsen, 2020, s. 10-11). Videre har ledere ansvar

for kompetanseutvikling blant de ansatte, men sykepleiere mener at tidspress gjør at kompetanseheving blir bortprioritert av ledelsen (Stubberud, 2022, s. 89). Ødegård og Waldahl (2023, s. 236) tar opp liten mulighet for kompetanseheving som avgjørende for utfordringene med å både klare å rekruttere og beholde sykepleiere.

Det å jobbe med kvalitetsarbeid er et juridisk og etisk ansvar både ledere og sykepleiere har for å sikre systematisk forbedringsarbeid og pasientsikkerhet (Stubberud, 2022, s. 14 - 15). Sykepleiere er også personlig ansvarlig for at praksisen de utøver er forsvarlig og følger regelverk (Stubberud, 2022, s. 15). Det nevnes i en rapport fra Riksrevisjonen at kommunesektoren ikke får styrket sin kompetanse tilstrekkelig (Lichtwarck, 2023, s. 51). Forklaringer på dette kan ha sammenheng mellom funn gjort i Berge og Eilertsen (2020, s. 15) som viser til utfordringer med den økonomiske rammen rundt kompetanseheving. Ledere påpekte at økonomien til driften var stram (Berge og Eilertsen, 2020, s. 17). Derimot oppfordrer regjeringen ledere til å legge bedre til rette for kompetanseutviklingsarbeid der man har en kontinuerlig læring og utvikling av helsepersonellet (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 69). Avdelingsledere uttrykte i likhet med regjeringen at kompetanseheving er sentralt, og det kan bidra til å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem (Berge & Eilertsen, 2020, s. 10).

4.3. Insentiver

Individuelle avtaler mellom arbeidsgiver og arbeidstaker ser man er positivt for å klare å beholde og rekruttere sykepleiere.

Sykepleiere fra tidligere studie har fremmet tilrettelagt arbeidstid som positivt (Johannessen, 2004, s. 45). Vi ser det fremdeles er viktig for sykepleiere med en fleksibel turnus og mer valgfrihet i hva slags vakter en skal gå (Kennedy og Mohr, 2023, s. 114-115). Funnene stemmer overens med Berge og Eilertsens (2020, 13) funn, som sier at valgfri stillingsprosent, fleksibel turnus og nok kapasitet til å gjennomføre god sykepleie var i stor del avgjørende ved rekrutteringen. Regjeringen mener at mer fleksibilitet i turnus og arbeidstidene kan være positivt for både ansatte og ledere, dersom man klarer å dekke opp

rett og nok kompetanse for å holde tjenestene forsvarlig (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 71). Årsturnus er et tiltak som kan gi mer forutsigbarhet for den ansatte og større rom for medvirkning i turnusplanleggingen (Yssen et al., 2023, s. 47). Dette kan gjøre det enklere å tilrettelegge rundt privatlivet, noe Kennedy og Mohr fremmer som positivt i sin studie (Kennedy & Mohr, 2023, s. 116).

Det rapporteres at det er mange kommuneansatte som er ansatt i deltidsstillinger, også sykepleiere (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 73). Heltidsstillinger beskrives som positivt i forbindelse med rekruttering, ved å sikre en stabil bemanning og ha mer kompetanse tilgjengelig (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 74). Heltid gir de ansatte mer trygghet og forutsigbarhet i forbindelse med arbeidet de gjør (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 74). Fulltid er samtidig beskrevet som et godt tiltak av Potrebny et al. (2022, s. 5 & 6) da det gir økt kvalitet til tjenesten og mindre uheldige hendelser på jobb. Det uttrykkes også at heltidsstillinger gir bedre forutsetninger for å være mer engasjert i jobben en gjør (Potrebny et al., 2022, s. 5).

Det å gi sykepleiere større frihet til å kunne kontrollere egen arbeidshverdag og hvordan oppgaver skal utføres, viser seg å være positivt (Kennedy & Mohr, 2023, s. 116). Muligheten til å levere gode tjenester og ha mer frihet til å bestemme over egen praksis vil kunne fremme motivasjon hos de ansatte, men det er viktig at de skal harmonere med overordnet protokoller og forventninger (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022, s. 3).

Bedre lønnsbetingelser er ofte omtalt i mediebildet som et virkemiddel for å rekruttere og beholde sykepleiere (NSF; Sykepleien, 2024). En tidligere studie nevnte samtidig lønn som et bra virkemiddel ved rekruttering (Johannessen, 2004, s. 45). I likhet nevnes også et lavt lønnsnivå som en av årsakene til at det kan være utfordrende å rekruttere sykepleiere til sykehjem (Ødegård & Waldahl, 2023, s. 236). En innvending mot dette viser seg imidlertid å være at lønn ikke nødvendigvis ble sett på som et avgjørende faktor for rekrutteringen, ifølge Berge og Eilertsen (2020, s. 13).

4.4. Organisering og oppgavefordeling

Sykehjem er et hjem for de som lider av alvorlig funksjonssvikt og som trenger kontinuerlig

oppfølging og behandling (Lichtwarck, 2023, s. 43). Men sykehjem er også en institusjon og arbeidsplass som styres av politiske og økonomiske føringer, plikter og lovverk (Rokstad et al., 2023, s. 20). Nasjonale forskrifter som gjelder for sykehjem skal følges av helsepersonell, ledere og politikere (Lichtwarck, 2023, s. 43).

I 2012 trådte samhandlingsreformen i kraft og hadde som hensikt å bedre samarbeidet mellom kommunesektoren og helseforetak (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011, s. 3). Men i etterkant av reformens ikrafttredelse har kommunen fått langt flere pasienter med mer komplekse avanserte forløp, som har ført til et høyere krav til de ansatte (Lichtwarck, 2023, s. 51). Det antas at kommunene ikke har vært godt nok forberedt på endringen reformen medførte, noe som trolig har resultert i et høyt press blant de ansatte (Lichtwarck, 2023, s. 51). Studier og annen litteratur har i likhet gjort funn på at mangel på tid, for liten bemanning og høy arbeidsbelastning både fysisk og psykisk på sykehjem kan føre til høyt press blant ansatte (Berge & Eilertsen, 2020, s. 14; Bratt & Gautun, 2018, s. 1079; Ødegård & Waldahl, 2023, s. 236; Yssen et al., 2023, s. 29). En tidligere studie har i likhet ytret at omstilling og effektivisering av sykehjem gjorde arbeidshverdagen til sykepleiere mer travel (Ingstad, 2010, s. 15). Sykdom forårsaket av psykososiale forhold er langt mer vanlig blant arbeidstakere, og belyser behovet for å skape arbeidsplasser som er helsefremmende og som vektlegger fysiske, sosiale og organisatoriske forhold (Ingstad, 2023, s. 183). Forholdet mellom blant annet krav til den ansatte og følelse av kontroll i arbeidet er viktige faktorer, og en ubalanse mellom disse forholdene øker risiko for utbrenthet og helseskade (Ingstad, 2023, s. 188). Regjeringen anerkjenner at det er et høyt arbeidspress og høye krav til helsepersonell slik det er i dag (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 71). Med dette ønsker regjeringen å prioritere tiltak som skal sikre rekruttering og beholde helsepersonell i yrket (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 68,70).

Økonomien til sykehjem er ifølge ledere stram, noe som gjør arbeidet rundt rekruttering og beholdning av sykepleiere utfordrende (Berge og Eilertsen, 2020, s. 17). Å ansette etter kompetanse er dyrt ifølge Stubberud (2022, s. 21). Noe som er i tråd med hvorfor Berge og Eilertsen (2020, s. 13) mener det er kostbart for sykehjem med rekruttering. Enkelte avdelingsledere mener det på sikt vil være mer økonomisk å rekruttere dyktige sykepleiere da kvaliteten på omsorgen vil bedres med god kompetanse (Berge & Eilertsen, 2020, s. 13).

Det å omdisponere økonomien i en virksomhet vil kunne føre til økt grunnbemanning, ifølge Yssen et al. (2023, s.33), men flere ledere i helse- og omsorgssektoren sier de ikke har fullmakt til å ta slike avgjørelser. De har ikke fullmakt til å omdisponere lønnsmidler, selv om mange prøver å få gjennomslag fra øvre ledelse (Yssen et al., 2023, s. 33). Som tidligere nevnt er sykepleierne under høyt press og det oppleves som underbemanning i sektoren, som kan føre til utbrenthet og skade blant ansatte (Ingstad, 2023, s. 188). I Jia et al. (2021, s. 24) sin rapport får vi bekreftet at sykepleiere som jobber i institusjoner har høyt sykefravær. En konsekvens av høyt nivå av fravær og mye utskiftninger av helsepersonell, gjør at en større andel av budsjettet går til vikarbruk (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 74).

Benner og Wrubels sykepleieteori sier at en sykepleier skal ha omsorg og bry seg om andre (Kirkevold, 2023, s. 208-209). Holdninger blant sykepleiere bekrefter at de ønsker å ha nok kapasitet til å yte god yrkesutøvelse (Potrebny et al., 2022, s. 6). En sykepleier skal handle etter de etiske prinsippene ikke-skade-prinsippet, velgjørhetsprinsippet, likebehandlingsprinsippet og autonomiprinsippet (Stubberud, 2022, s. 13-19). Det er også krav om å følge lovpålagte plikter for å sikre forsvarlig utøvelse (Helsedirektoratet, 2018). Likevel nevnes det i flere rapporter om lav bemanning på sykehjem og manglende kompetanse i personalgruppen som gjør det vanskelig å følge nasjonale retningslinjer (Lichtwarck, 2023, s. 49). Eksempelvis ser vi dette i en Fafo-rapport der det viser seg at 36 % av deltakende ledere er enig i at det ofte er redusert tjenestekvalitet i forbindelse med utilstrekkelig bemanning, og 82% er enig i at dette forekommer av og til (Yssen et al., 2023, s. 19,28). Dette står i strid med ideen om å gjøre det beste for pasienten, noe som viser seg å påvirke trivsel blant sykepleiere på sykehjem (Potrebny et al., 2022, s. 6). En studie avdekket at over halvparten av de intervjuede sykepleierne oppga at pasientene sannsynligvis ikke fikk dekket psykososiale behov ved sykehjemmene de arbeider på (Lichtwarck, 2023, s. 49). Dette underbygges av pårørende som opplever at helsepersonell ikke har like god tid til å gjøre alle oppgaver, og at hverdagen på sykehjemmene er blitt mer travel de siste årene (Vedeler, 2023, s. 71). Da er det rimelig å anta at sykepleiere blir mindre fornøyd med arbeidshverdagen. Det er ifølge Bratt og Gautun (2018, s. 1079) grunn til å tro at økt grunnbemanning vil bedre kvaliteten ved sykehjemmene. Det er også verdt å trekke frem at økt grunnbemanning gir mer faste og kjente ansatte på vakt, og kan redusere sykemeldinger, bruk av vikarer og ekstrajobbing kraftig (Yssen et al., 2023, s. 42; Berge & Eilertsen, 2020, s. 15).

Funn gjort i Bratt og Gautun (2018, s. 1079) sier noe om at sykepleiere til tider er alene med sin kompetanse på vakt. Dette kan oppleves vanskelig når andre faggrupper har forventninger til hvilke oppgaver sykepleieren skal utføre utover det som er fastsatte sykepleieroppgaver (Berge og Eilertsen, 2020, s. 11). Ledelsen er ansvarlig for å sikre forsvarlig fordeling av arbeidsoppgaver i den daglige driften (Berge & Eilertsen, 2020, s. 14). Det gir derfor grunn til å tro at en ledelse som tydeliggjør oppgavefordelingen til de ulike profesjonene, også vil kunne bidra til å redusere belastningen for sykepleierne. En forsvarlig fordeling vil her kunne innebære at ledelsen ikke påfører sykepleiere merarbeid i form av skjevfordeling av oppgaver, og heller skape en mer rettferdig fordeling mellom profesjonene. Kvaliteten og pasientsikkerheten må være avgjørende for hvem som gjør hvilke oppgaver, men det bør etterstrebes at den med lavest mulig kompetanse utfører oppgaver som kan gjøres innenfor kompetanseområdet (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 78). Dette for å skape mer hensiktsmessig bruk av ansattes tid og kompetanse (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 78). Et tiltak nevnt i Berge og Eilertsen (2020, s. 13) kan være å ha et eget sykepleieteam som vil være utenom grunnbemanningen (Berge & Eilertsen, 2020, s. 13). Dette tiltaket kan føre til at sykepleiere vil få bedre kapasitet til å fokusere på oppgaver kun de kan gjøre, noe som kan virke positivt inn på å klare å beholde sykepleiere over tid.

Det er et nytt prosjekt kalt Tørn kommune som deriblant skal sikre at arbeidsfordelingen blir delt inn etter kompetanse, for å sikre en mer bærekraftig bruk av helsepersonell, noe som regjeringen støtter opp under (Bråthen & Moland, 2024, s. 15; Meld. St. 9 (2023-2024), s. 78). Å ha tilgjengelig rett kompetanse til rett tid og til rett arbeidsoppgave kan være avgjørende for å oppnå best mulig kvalitet på tjenesten (Stubberud, 2022, s. 20).

Tørn-prosjektet nevner at arbeidsoppgaver kan fordeles fra høyskoleutdannede til de med lavere kompetanse (Bråthen & Moland, 2024, s. 15). Derimot kan man stille spørsmål til om løsningen vil være like populær blant andre profesjoner, da man ser at de har forventninger til at sykepleiere skal bidra mer med deres oppgaver (Berge og Eilertsen, 2020, s. 11).

Tørn-kommune er et nokså nytt prosjekt, derfor vil det være av interesse å se hvordan andre profesjonsgrupper opplever prosjektet over tid. Det vil vise seg hvorvidt dette medfører at man forflytter utfordringer med høy arbeidsmengde til andre profesjonsgrupper, og om det vil påvirke deres rekruttering negativt.

4.5. Lederansvar for å rekruttere og beholde

God ledelse defineres ulikt ut fra situasjonen og til den enkelte, men vil i sin helhet handle om å stadig jobbe målrettet for å skape en god og trygg arbeidsplass (Ingstad, 2023, s. 14,22). Ledere er aktører som har et stort ansvar for å sikre forsvarlig drift og en som har autoritet til å kunne ta beslutninger overfor en organisasjon (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022, s. 9; Ingstad, 2023, s. 14-16). Rekrutteringsfasen og sjansen for å beholde sykepleiere vil kunne bedres dersom ledelsen er god, og hvis fokuset rettes mot tiltak som bedrer driften (Kennedy & Mohr, 2023, s. 109; Potrebny et al., 2022, s. 5-6; Berge & Eilertsen, 2020, s. 11). Også det å skaffe oversikt over hvorfor sykepleiere slutter er noe som også kan bidra til å beholde sykepleiere på sykehjem (Berge & Eilertsen, 2020, s. 12).

Regjeringen ønsker et godt lederskap som tar ansvar, ivaretar driften og gir muligheter for utvikling (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 76). Det å være leder innebærer å ha et stort ansvar for mange ansatte, og dette oppleves krevende for enkelte (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 76). I likhet med Berge og Eilertsen (2020, s. 10) var det enkelte ledere som mente at store arbeidsmengder gjorde det utfordrende å kombinere administrative oppgaver, samtidig som man skal være en tilstedeværende leder for de ansatte. Det viser seg at et flertall av ledere mener de bruker alt for lite tid på personaloppfølging, veiledning og tjenesteutvikling som fag, arbeidsmiljø og IT (Yssen et al., 2023, s. 35). Dessuten er det å være mer tilgjengelig i den daglige driften noe flere ledere er positive til (Berge & Eilertsen, 2020, s. 10), og videre legger til rette for mer tillitsbaserte relasjoner med de ansatte (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022, s. 9). Å skape en kultur der det skal oppleves som positivt og trygt for de ansatte å komme med tilbakemeldinger, er noe ledere må arbeide mot (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 71). Ledere som klarer å skape en balanse mellom administrativ og tilstedeværelse for de ansatte, har vist seg å fremme et godt samarbeid mellom sykepleiere og ledere (Berge & Eilertsen, 2020, s. 14-15). Regjeringen mener at ledere må ha kapasitet til å håndtere sine arbeidsoppgaver på en god måte, noe som viser seg å være viktig for trivselen blant de ansatte (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 76; Berge & Eilertsen, 2020, s. 14-15).

5. Konklusjon

Som nevnt innledningsvis er målet med oppgaven å finne faktorer som bidrar til at sykehjem blir sett på som en mer attraktiv arbeidsplass blant sykepleiere. Å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem er et løpende samfunnsproblem som har vist seg å ha vart over år, og det kan tyde på at dette vil ramme i fremtiden dersom man ikke gjør endringer. Derimot ser vi at det er flere tiltak som omfatter aktuelle fagfolk og nærliggende ledelse. Faktorer som utnevner seg er å sikre nok ressurser, redusere belastningen, jobbe for et godt arbeidsmiljø, legge til rette for kompetanseheving, tilby individuelle goder og ha en tydelig ledelse. På en annen side ser man at det er flere utfordringsområder, som manglende kapasitet til å klare å følge opp nasjonale retningslinjer, høyt sykefravær blant sykepleiere på institusjoner, ledere som ikke klarer å dekke over sine arbeidsoppgaver, behovet for høyt medisinsk avansert kompetanse som ikke er tilstrekkelig og manglende økonomi for å tilrettelegge til kompetanseheving. Det rapporteres om underbemanning og utfordringer med å både rekruttere og beholde sykepleiere til sektoren. Til gjengjeld har den norske regjering anerkjent utfordringene helsesektoren står overfor, og de søker aktivt etter tiltak og skal bidra med å legge til rette for å finne en løsning på utfordringene vi står ovenfor.

Implikasjon for praksis

For å drifte lovpålagte tjenester på sykehjem, må man ha tilgjengelig sykepleierkompetanse. Dersom vi ikke klarer å rekruttere eller beholde sykepleiere på sykehjem kan man risikere å drifte uforsvarlige tjenester til våre medmennesker. Kunnskap om hvorfor det viser seg å være utfordrende å beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem blir et grunnlag for å kunne finne tiltak som kan gjøre situasjonen bedre for sykepleiere, våre syke eldre, ledelse og samfunn.

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*
(LOV-2005-06-17-62). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Berge, H. H. & Eilertsen, G. (2020). Beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem –en kvalitativ studie av avdelingssykepleieres erfaringer. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 16(1), 1 - 21. <http://dx.doi.org/10.7557/14.4648>
- Bratt, C. & Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of nursing management*, 26(8), 1074-1082.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12639>
- Bråthen, K. & Moland, L. E. (2024). *Ny tørn for effektive helse- og omsorgstjenester* (Fafo-rapport 2024:05). Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning.
<https://www.ks.no/contentassets/4bc49b30cf654cd8ae5141700d1b4fe6/20873.pdf>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utgave). Gyldendal.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. (2010, 15. Januar). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. De nasjonale forskningsetiske komiteene.
<https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/#SjekklisteforvurderingavkvalitativeforskningsprosjekteriRegionalkomitetformedisinoghelsefagligforskningsetikkREK>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Samhandlingsreformen - Lovpålagte samarbeidsavtaler mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/samhandlingsreformen---lovpalagt>

e-samarb/id661886/

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/>

Helsebiblioteket. (2017, 16. Juni). *4.5 Tverrsnittstudie*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.5-tverrsnittstudie>

Helsebiblioteket. (2018, 11. Desember). *4. Kritisk vurdering*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Helsebiblioteket. (2021, 17. September). *4.1 Sjekklist*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklist>

Helsebiblioteket. (2021, 17. September). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket. (2021, 30. September). *2.1 PICO*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#spørsmålsformulering-21-pico>

Helsebiblioteket. (2022, 31. August). *4.4 Kvalitativ metode*. Helsebiblioteket.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.4-kvalitativ-metode>

Hesledirektoratet. (2018, 28. Juni). *2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse*.

Hesledirektoratet.

Kandidatnummer: 115.

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse#paragraf-4-forsvarlighet>

Helsedirektoratet. (2023, 14. juni). *10.1. Sykehjem*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-kommunenes-tilrettelagte-tjenestetilbud-for-personer-med-demens-2022/tilrettelagte-bo-og-behandlingstilbud-for-personer-med-demens/sykehjem>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

HVL. *Søk etter fagressursar: MEDLINE*. Høgskulen på Vestlandet.

<https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/?query=medline%20database>

Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem - idealer og realiteter. *Vård i Norden*, 30(2), 14-17. <https://doi.org/10.1177/010740831003000204>

Ingstad, K. (2023). *Organisasjon og ledelse: I helsefag og sykepleie* (utgave 1). Gyldendal.

Jia, Z., Kornstad, T., Beyer, S., Hjemås, G. (2021). *Regional variasjon i sykefraværet blant sykepleiere og helsefagarbeidere* (SSB rapporter 2021/19). Statistisk sentralbyrå. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/_attachment/454763?_ts=179ad0904c0

Johannessen, A. (2004). Rekruttering av sykepleiere til sykehjem - sykepleieres tanker og erfaringer. *Vård i Norden*, 34(4), 45-47.

<https://doi.org/10.1177/010740830402400410>

Kennedy, K. A. & Mohr, D. C. (2023). Job Characteristics Associated With Intent to Quit Among Nursing Home Employees and Managers. *The Gerontologist*, 63(1), 108 - 119. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac134>

Kandidatnummer: 115.

Kirkevold, M. (2023). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (utgave 2). Gyldendal.

Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022, 1. Desember). *Om tillitsreformen*. Kommunal- og distriktsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/c93c9caad6d44466bff45b8fd6b85ed2/no/pdfs/h-2535-om-tillitsreformen.pdf>

Kristoffersen, N. J. (2019). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. Utgave, Bind 3, s. 15-80). Gyldendal.

Lichtwarck, B. (2023). Hvilke funksjoner skal sykehjemmet dekke?. I A. M. M. Rokstad, C. H. Anvik & A. Ødegård (Red.), *Sykehjemmet* (utgave 1, s. 43 - 57). Fagbokforlaget.

Medisinsk biblioteket ved UiO/OUS. (2020). *CINAHL (EBSCO) Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*.

https://norskbiotekforening.no/wp-content/uploads/2020/04/CINAHL_2020_SMH_200220.pdf

Meld. St. 9 (2023-2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027: Vår felles helsetjeneste*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartement.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/4e5d9e6c63d24cd7bdab5d8c58d8adc4/no/pdfs/stm202320240009000dddpdfs.pdf>

NHO. *Et godt arbeidsmiljø gir høy verdiskaping*. NHO.

<https://www.nho.no/tema/arbeidsliv/artikler/et-godt-arbeidsmiljo-gir-hoy-verdiskaping/>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Hva gjør en sykepleier?*. NSF.

<https://www.nsf.no/group/70/hva-gjor-en-sykepleier>

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

NSF. (2021). *Sykepleiere vurderer å slutte eller skifte jobb*. Norsk sykepleierforbund.
<https://www.nsf.no/artikkel/sykepleiere-vurderer-slutte-eller-skifte-jobb>

NSF. *Rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere*. Norsk sykepleierforbund.
<https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/rekruttere-mobilisere-og-beholde-sykepleiere>

Potrebny, T., Igland, J., Espehaug, B., Ciliska, D. & Graverholt, B. (2022). Individual and organizational features of a favorable work environment in nursing homes: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1 - 8.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-08608-9>

Regjeringen. (2022, 09. Desember). *Etikk i forskningen*. Regjeringen.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>

Rokstad, A. M. M., Anvik, C. H. & Ødegård, A. (2023). Sykehjemmet som institusjon og hverdagsliv. I A. M. M. Rokstad, C. H. Anvik & A. Ødegård (Red.), *Sykehjemmet* (utgave 1., s. 20 - 29). Fagbokforlaget.

Stubberud, D-G. (2022). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (1. utgave). Gyldendal.

Sykepleien. (2024, 14. Mars). *På Jobbjakt? Sjekk ut hva sykepleiere fristes med i over 30 kommuner!*.
Sykepleien.<https://sykepleien.no/2024/03/pa-jobbjakt-sjekk-ut-hva-sykepleiere-fristes-med-i-over-230-kommuner>

- The Joanna Briggs Institute. (2022, 26. Juli). *Appendix 7.5 Critical appraisal checklist for analytical cross-sectional studies*. JBI.
<https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4689081/Appendix+7.5+Critical+appraisal+checklist+for+analytical+cross-sectional+studies>
- Vedeler, J. S. (2023). Pårørende fortellinger om kvalitet på sykehjem. I A. M. M. Rokstad, C. H. Anvik & A. Ødegård (Red.), *Sykehjemmet* (utgave 1, s. 58 - 75). Fagbokforlaget.
- Yssen, S., Bråthen, K. & Moland, L. E. (2023). *Høyde for fravær: Etablering av bemannings- og turnusplaner med redusert vikarbehov* (Fafo-rapport 2023:28). Fafo.
https://www.nsf.no/sites/default/files/2024-02/hoyde-for-fravar_0.pdf
- Ødegård, A. & Waldahl, R. H. (2023). Hos oss er det lov å prøve noe nytt! Om innovasjon i sykehjem. I A. M. M. Rokstad, C. H. Anvik & A. Ødegård (Red.), *Sykehjemmet* (utgave 1, s. 235 - 249). Fagbokforlaget.

Vedlegg

1. Søketableller

Database brukt til søk: Medline (EBSCO)

Søkedato	Søke nr.	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
05.04.24	S1	Norway		208.836	
	S2	Nursing homes		51.963	
	S3	S1 AND S2		1.288	
	S4	S1 AND S2	Publication Date: 20150101 - 20241231	652	
	S5	Leave	Publication Date: 20150101 - 20241231	34.093	
	S6	S4 AND S5	Publication Date: 20150101 - 20241231	14	Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing
Manglende tilgang via Oria, derfor søkt opp på Google Scholar					
10.02.24	S7	Should I stay or		1	Tilgang til PDF -

		should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing			Oslomet.no
--	--	---	--	--	------------

Database brukt til søk: CINAHL

Søkedato	Søke nr.	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
10.02.24	S1	Nursing home		39.989	
	S2	Nursing home	Publication Date: 20180101 - 20241231	9.269	
	S3	Nursing home	Narrow by Language: norwegian AND english	9.269	
	S4	Recruitment		17.904	
	S5	S3 AND S4		111	
	S6	Nurse		315.307	
	S7	S5 AND S6		20	Beholde og rekruttere sykepleiere til sykehjem : en kvalitativ studie av avdelingssykepleieres erfaringer

Database brukt til søk: CINAHL

Søkedato	Søke nr.	Søkeord og kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Artikler inkludert
09.02.24	S1	Job satisfaction		26.691	
	S2	Nursing home		39.989	
	S3	S1 AND S2		571	
	S4	S1 AND S2	Publication Date: 20150101 - 20231231	213	Job Characteristics Associated With Intent to Quit Among Nursing Home Employees and Managers
	S5	S1 AND S2	Publication Date: 20200101 - 20231231	102	Individual and organizational features of a favorable work environment in nursing homes: a cross-sectional study

2. Sjekkliste brukt til vurdering av forskningsartikler

Sjekkliste tverrsnittstudie

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Were confounding factors identified?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were strategies to deal with confounding factors stated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was appropriate statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overall appraisal:	Include <input type="checkbox"/>	Exclude <input type="checkbox"/>	Seek further info <input type="checkbox"/>	

EXPLANATION OF ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES CRITICAL APPRAISAL

1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?

The authors should provide clear inclusion and exclusion criteria that they developed prior to recruitment of the study participants. The inclusion/exclusion criteria should be specified (e.g., risk, stage of disease progression) with sufficient detail and all the necessary information critical to the study.

2. Were the study subjects and the setting described in detail?

The study sample should be described in sufficient detail so that other researchers can determine if it is comparable to the population of interest to them. The authors should provide a clear description of the population from which the study participants were selected or recruited, including demographics, location, and time period.

3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?

The study should clearly describe the method of measurement of exposure. Assessing validity requires that a 'gold standard' is available to which the measure can be compared. The validity of exposure measurement usually relates to whether a current measure is appropriate or whether a measure of past exposure is needed.

Reliability refers to the processes included in an epidemiological study to check repeatability of measurements of the exposures. These usually include intra-observer reliability and inter-observer reliability.

4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?

It is useful to determine if patients were included in the study based on either a specified diagnosis or definition. This is more likely to decrease the risk of bias. Characteristics are another useful approach to matching groups, and studies that did not use specified diagnostic methods or definitions should provide evidence on matching by key characteristics

5. Were confounding factors identified?

Confounding has occurred where the estimated intervention exposure effect is biased by the presence of some difference between the comparison groups (apart from the exposure investigated/of interest). Typical confounders include baseline characteristics, prognostic factors, or concomitant exposures (e.g. smoking). A confounder is a difference between the comparison groups and it influences the direction of the study results. A high quality study at the level of cohort design will identify the potential confounders and measure them (where possible). This is difficult for studies where behavioral, attitudinal or lifestyle factors may impact on the results.

6. Were strategies to deal with confounding factors stated?

Strategies to deal with effects of confounding factors may be dealt within the study design or in data analysis. By matching or stratifying sampling of participants, effects of confounding factors can be adjusted for. When dealing with adjustment in data analysis, assess the statistics used in the study. Most will be some form of multivariate regression analysis to account for the confounding factors measured.

7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?

Read the methods section of the paper. If for e.g. lung cancer is assessed based on existing definitions or diagnostic criteria, then the answer to this question is likely to be yes. If lung cancer is assessed

using observer reported, or self-reported scales, the risk of over- or under-reporting is increased, and objectivity is compromised. Importantly, determine if the measurement tools used were validated instruments as this has a significant impact on outcome assessment validity.

Having established the objectivity of the outcome measurement (e.g. lung cancer) instrument, it's important to establish how the measurement was conducted. Were those involved in collecting data trained or educated in the use of the instrument/s? (e.g. radiographers). If there was more than one data collector, were they similar in terms of level of education, clinical or research experience, or level of responsibility in the piece of research being appraised?

8. Was appropriate statistical analysis used?

As with any consideration of statistical analysis, consideration should be given to whether there was a more appropriate alternate statistical method that could have been used. The methods section should be detailed enough for reviewers to identify which analytical techniques were used (in particular, regression or stratification) and how specific confounders were measured.

For studies utilizing regression analysis, it is useful to identify if the study identified which variables were included and how they related to the outcome. If stratification was the analytical approach used, were the strata of analysis defined by the specified variables? Additionally, it is also important to assess the appropriateness of the analytical strategy in terms of the assumptions associated with the approach as differing methods of analysis are based on differing assumptions about the data and how it will respond.

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?

- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?

Kandidatnummer: 115.

- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?

- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar: