

Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

10046

10002

Hvordan kan utbrenthet blant sykepleiere forebygges?

Antall ord: 7629

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Melhus

Mai 2021

10046

10002

Hvordan kan utbredthet blant sykepleiere forebygges?

Antall ord: 7629

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Gerd Elisabeth Meyer Melhus
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: I dag er det en stor sykepleiemangel. På grunn av demografiske endringer vil denne mangelen øke i fremtiden. Sykefraværet er høyt og mange forlater yrket innen ti år. Det er derfor viktig å rette fokus mot hvordan man kan beholde sykepleiere i yrket.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan utbrenthet blant sykepleiere kan forebygges.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie, bygget på teoretisk- og forskningsbasert litteratur.

Resultat: Forebygging kan skje på både individnivå og arbeidsgivernivå. På individnivå viser våre funn at intervensjoner som fokuserer på kognitiv atferdsterapi, mindfulness og fremming av sunn livsstil øker motstandsdyktigheten og har en forebyggende effekt på utbrenthet blant sykepleiere. På arbeidsgivernivå er det mange faktorer som virker forebyggende; Mindre arbeidsmengde, godt arbeidsmiljø og godt samarbeid mellom ledelsen og arbeidstakere, god opplæring av nytilsatte, mentorordninger og styrket rolleklarhet.

Konklusjon: Forebygging av utbrenthet blant sykepleiere kan skje på både et individ- og arbeidsgivernivå. Disse nivåene er imidlertid begrenset av helsepolitiske føringer. Tiltak iverksatt på individ-, arbeidsgiver- og et helsepolitisk nivå bør derfor prioriteres.

Abstract

Issue: Today there is a shortage of nurses. Due to demographic changes this shortage will only increase. Absence because of sickness is high and many leave the profession within ten years. Therefore it is important to focus on how to keep nurses in their jobs.

Purpose: The aim of this study is to find out how to prevent burnout among nurses.

Method: This is a systematic literature review, based on theoretical and research literature.

Findings: Prevention can be done on an individual-and employer level. On an individual level interventions that focus on cognitive behavioral therapy, mindfulness and promotion of a healthy lifestyle will increase individual resilience and have a preventing effect on burnout among nurses. On an employer level there are many factors that can work preventive, decreased workload, good work environment, collaboration between managers and employees, good training of new employees, mentor guidance and improved role clarity

Conclusion: Prevention of burnout among nurses can be done on both an individual and employer level. However both of these levels are limited by health policy decisions. Measures on an individual-, employer- and health policy level should be prioritized.

Forord

«(...) Vi løfter, vi støtter, vi stiller, vi gråter, vi lytter, vi håper, vi ser. Vi løper, men ikke fort nok (...).», Aakre, 2016, s. 18.

Innhold

1	Innledning	12
1.1	Bakgrunn for valg av tema	12
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling	13
1.3	Avgrensning	13
1.4	Begrepsavklaring	13
1.4.1	Utbrenthet	13
1.4.2	Forebygging	13
1.5	Disposisjon	13
2	Teori	14
2.1	Utbrenthet	14
2.2	New Public Management	14
2.3	Forebygging	14
2.4	Arbeidshelse og psykososialt arbeidsmiljø.....	15
2.5	Krav-kontroll-modell.....	15
2.6	Davina Allen – Sykepleiers usynlige arbeid	15
2.7	Krysspress	16
2.8	Kari Martinsen – sårbarhet og travelhet i helsevesenet.....	16
2.9	Yrkesetiske retningslinjer og aktuelt lovverk	16
3	Metode.....	17
3.1	Datainnsamling.....	17
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3.3	Søketrategi	17
3.4	Kvalitet, relevans og etisk vurdering	19
3.5	Analyse	19
4	Resultat.....	21
4.1	Forebygging på individnivå	21
4.1.1	Fremming av sunn livsstil	21
4.1.2	Sykepleierens mestringstrategier	21
4.2	Forebygging på arbeidsgivernivå	22
4.2.1	Bemanning og arbeidsmengde	22
4.2.2	Arbeidsmiljø og ledelse	22
4.2.3	Opplæring og rolleklarhet.....	22
5	Diskusjon	24
5.1	Metodediskusjon	24
5.2	Resultatdiskusjon.....	25

5.2.1	Er det behov for forebygging?.....	25
5.3	Forebygging på individnivå	25
5.3.1	Fremming av sunn livsstil	25
5.3.2	Sykepleiers mestringsstrategier	26
5.3.3	Krysspress og skyldfølelse.....	26
5.3.4	Den politiske samaritan	27
5.4	Forebygging på arbeidsgivernivå	27
5.4.1	Bemanning og arbeidsmengde	27
5.4.2	Arbeidsmiljø og ledelse	28
5.4.3	Opplæring og rolleklarhet.....	29
5.5	Hvorfor blir ikke disse tiltakene prioritert?	30
6	Oppsummering og konklusjon	31
	Referanser	32

1 Innledning

Vi er to studenter som har erfaring fra jobb som pleieassistent og praksisstudier på sykehus og i kommunehelsetjenesten. Der har vi dannet oss et inntrykk av en spennende arbeidshverdag, som til tider er preget av et stort tidspress, stor arbeidsmengde og begrensede økonomiske midler. Vår observasjon er at flere sykepleiere føler de går på akkord med egne verdier fordi de ikke har nok tid til å yte den omsorgen pasientene trenger og fortjener. Selv har vi dratt hjem etter vakt med en følelse av utilstrekkelighet. Vårt inntrykk er at når arbeidshverdagen er krevende, men innenfor de rette rammene, kan dette føre til opplevelse av mestring.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det økende behovet for helsetjenester er en av vår tids største utfordringer (Menon economics, 2020). I dag mangler det over 5000 sykepleiere i Norge, og ifølge beregninger fra statistisk sentralbyrå kan det mangle hele 28 000 sykepleiere om 15 år (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Blant nyutdannede sykepleiere slutter en av fem i helsetjenesten etter ti år (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2017). Om Norge skal klare å imøtekomme de forespeilede behovene i fremtiden, er det avgjørende å skape arbeidsplasser sykepleiere ønsker og klarer å stå i.

Sykepleiere står i et krysspress av nye muligheter, befolkningens forventninger, markedsideologisk styring, stadige omstillinger og krav om systemlojalitet (Aakre, 2016, s.19). Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og statens arbeidsmiljøinstitutt rapporterer at 32% av sykepleiere føler seg psykisk utmattet og 42% fysisk utmattet etter arbeidsdagen (Statens arbeidsmiljøinstitutt [STAMI], 2018). Dette kan ifølge Ingstad (2019, s. 185) føre til utbrenthet. Grunnlaget for all sykepleie skal bygge på omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016a, s. 17). En sykepleier som lider av utbrenthet, kan ha problemer med å imøtekomme de kravene som stilles til den pasientnære omsorgen og kunnskapsbasert praksis. De tilskriver det ofte sin egen utilstrekkelighet når tid ikke strekker til for å gi pasientene det tilstanden krever og pårørende forventer (Kristoffersen & Nortvedt, 2016a, s. 127-129). Dette kan resultere i sykemeldinger eller ønsker om å forlate yrket (Menon economics, 2020).

Sykefraværet blant helsepersonell er langt høyere når man sammenligner med andre sektorer (SSB, 2021). Det viser seg at hvert fjerde tilfelle av sykefravær blant sykepleiere i spesialisthelsetjenesten er arbeidsrelatert. Som Vevatne (2020, s. 54-55) påpeker, er ledelsen på norske sykehus gode på brannsikkerhet og oppbevaring av farlige stoffer, men utelater ofte den delen som handler om hvordan de ansatte har det i arbeidshverdagen. En undersøkelse gjort i 2013 viser at det er mye kunnskap om hvilke faktorer som bidrar til å skape fravær, men mindre kunnskap om hvilke tiltak som er best for å forebygge fraværet (Vevatne, 2020, s. 55).

1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Gjennom systematisk litteratursøk skal vi undersøke hvordan man kan forebygge utbrenthet blant sykepleiere. Vi har som mål å finne tiltak for hvordan dette kan forebygges uten at det går på bekostning av den helhetlige pasientomsorgen eller sykepleiernes kjerneverdier.

Problemstillingen i denne oppgaven er: «*Hvordan kan utbrenthet blant sykepleiere forebygges?*»

1.3 Avgrensning

Problemstillingen er vid og har få avgrensninger. Vi fokuserer på forebygging av utbrenthet blant sykepleiere fra både spesialist- og primærhelsetjenesten, uavhengig av antall år i arbeid.

1.4 Begrepsavklaring

I dette avsnittet skal det presiseres to sentrale begreper fra problemstillingen: utbrenthet og forebygging.

1.4.1 Utbrenthet

Ifølge Ingstad (2019, s. 185) defineres utbrenthet som en stressreaksjon som oppstår over tid, grunnet vedvarende eksponering for ugunstige psykososiale faktorer. Orvik (2015, s. 146) påpeker at utbrenthet ofte består av tre dimensjoner: emosjonell utmattelse, redusert jobbytelse og depersonalisering i form av emosjonell distansering eller kynisme.

1.4.2 Forebygging

Forebygging er en positivt ladet og mangetydig betegnelse for forsøk på å begrense eller eliminere en uønsket utvikling (Helsedirektoratet, 2005). Innenfor helse handler forebygging om å forhindre skade, sykdom og tidlig død, ved å bidra og legge til rette for at helsen blir en positiv ressurs i hverdagslivet (Mæland, 2016, s. 15).

1.5 Disposisjon

Videre i oppgaven legger vi frem aktuell teori, før metoden beskrives i kapittel 3. I kapittel 4 presenterer vi resultater fra litteraturstudien vår. Kapittel 5 utgjør hoveddelen av oppgaven, og er delt inn i en metodediskusjon og en resultatdiskusjon. Her vurderer og diskuterer vi resultatene sett i lys fra teorien i kapittel 2. Videre vil vi gi en oppsummering fra drøftingen og en konklusjon. Til slutt i oppgaven presenterer vi hvilken forskning det er behov for videre.

2 Teori

I dette kapitlet presenterer vi relevant teori som senere skal brukes for å drøfte oppgavens problemstilling.

2.1 Utbrenthet

Utbrenthet er en stressreaksjon som oppstår over tid grunnet vedvarende eksponering for ugunstige psykososiale faktorer (Ingstad, 2019, s. 185). Copenhagen Burnout Inventory deler utbrenthet inn i tre typer: klientrelatert utbrenthet, arbeidsrelatert utbrenthet og personlig utbrenthet (Orvik, 2015, s. 146). Verdens helseorganisasjon har nå inkludert utbrenthet i det nye klassifikasjonssystemet for diagnoser, ICD-11. Tre dimensjoner er knyttet til diagnosen: opplevelse av energitap og emosjonell utmattelse, økt avstand fra jobb eller en opplevelse av negativitet knyttet til jobb, og redusert arbeidsrelatert effektivitet (World Health Organization, 2019). Emosjonell utmattelse kommer til uttrykk ved at entusiasmen forsvinner, og sympati og positive følelser som ellers er drivkreftene i arbeidet blir borte. Det kan skje en følelsesmessig likegyldighet, der det blir vanskeligere å ta del i andre sine opplevelser og følelser (Orvik, 2015, s. 146). Mennesker som opplever å bli utbrent, kan oppleve symptomer som hodepine, muskelsmerter, endret søvnmønster, nedsatt appetitt, tap av arbeidsglede, slitenhet på og etter jobb, og fravær av entusiasme (Ingstad, 2019, s. 185).

2.2 New Public Management

Styringsideologien bak helsevesenets drift og organisering vil påvirke helsepersonell sin arbeidshverdag. Styringsreformen New Public Management (NPM) vokste frem i Storbritannia i løpet av 80-årene. I Norge kom styringsformen på banen i helsevesenet på midten av 80-tallet (Schiøtz, 2017, s. 200). NPM overfører prinsipper fra privat- til offentlig sektor (Vevatne, 2020, s. 103). Hensikten er å redusere kostnader, øke effektiviteten i helsetjenesten og tilfredsheten til pasienter (Orvik, 2015, s. 32). Dette skjer gjennom implementering av liberalistiske ideer om konkurranse, i tillegg til bruk av markeds mekanismer i kombinasjon med kontrollsystemer for rapportering og styring (Orvik, 2015, s. 32). NPM-inspirerte reformer har vært til stor diskusjon og møtt omfattende kritikk, det diskuteres om disse reformene har ført til en mer hektisk arbeidsdag for helsepersonell (Ingstad, 2019, s. 106).

2.3 Forebygging

Forebyggende arbeid bygges på vitenskapelig kunnskap om hva som forebygger sykdom og hvordan slike faktorer kan motarbeides (Mæland, 2016, s. 17). I forebygging av utbrenthet kan disse faktorene være: arbeid som virker hektisk uten å være stimulerende, innflytelsen over egen arbeidssituasjon er lav og man opplever dårlig samhold og støtte mellom kolleger (Mæland, 2016, s. 200). Forebygging kan skje på primært-, sekundær- og tertiært nivå. Primærforebygging handler om innsats som tar

sikte på å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår. Sekundærforebygging handler om å begrense varigheten av et oppstått problem, skade eller sykdom, mens tertiær forebygging tar sikte på å begrense følgetilstander (Kristoffersen, et al., 2016a, s. 18).

2.4 Arbeidshelse og psykososialt arbeidsmiljø

Orvik (2015, s. 141) påpeker at en god personalpolitikk er arbeidsgivers hovedansvar. Dette innebærer å fremme arbeidshelse på en bærekraftig måte, der de negative helsefaktorene forebygges og positive faktorene forsterkes. Risikofaktorer knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet er godt kartlagt, men tilfellet er ikke det samme for arbeid knyttet til psykososiale risikofaktorer (Mæland, 2016, s. 201). Orvik (2015, s. 145) mener at for å ta vare på egen arbeidshelse må helsepersonell kunne kjenne til hvor de selv ligger i toleransevinduet. Det innebærer å vite hva man klarer å beherske før stressnivået blir for høyt. Toleransevinduet er området for optimal fungering og størrelsen på vinduet er individuelt. Det beskriver grad av stressaktivering, som spenner fra underaktivering under vinduet til høy stressaktivering over vinduet (Orvik, 2015, s. 145).

2.5 Krav-kontroll-modell

Det psykososiale arbeidsmiljøet påvirkes i stor grad av forholdet mellom krav og kontroll (Ingstad, 2019, s. 183). Karasek og Theorell sin krav-kontroll-modell er en hyppig brukt stressmodell (Orvik, 2015, s. 144). Den tar utgangspunkt i at det bør være en god balanse mellom jobbkravene ansatte står overfor og muligheten de har til å få kontroll. Jobbkontroll handler om selvbestemmelse, innflytelse og mulighet til å delta i planlegging av hvordan arbeidsdagen skal utføres. Kontroll gir ansatte en mulighet til å bruke sine evner, og bidrar til en følelse av mestring og kompetanseutvikling. Jobbkrav handler om faktorer på jobb som kan føre til stress: arbeidsmengde, kvalitet, tempo, rollekonflikter, utvikling og emosjonelle krav (Ingstad, 2019, s. 183-184).

2.6 Davina Allen – Sykepleiers usynlige arbeid

Om sykepleiere skal ha mulighet til å imøtekomme de arbeidskravene som hører til jobben uten at det går på bekostning av egen helse, burde alle krav og oppgaver som inngår i arbeidshverdagen inkluderes i den offisielle arbeidsbeskrivelsen. Allen (2015, s. 4) poengterer at arbeidsoppgaver og egenskaper i kvinnedominerte yrker historisk sett har blitt tilskrevet naturlige egenskaper fremfor arbeidsegenskaper og kvalifikasjon. Sykepleieryrket har hatt problemer med å utvikle et konseptuelt rammeverk som kan beskrive sykepleiernes mangfoldige arbeidsoppgaver, noe som resulterer i at store deler av arbeidet forblir "usynlig" (Allen, 2015, s. 5). Allen mener man må løfte blikket fra det pasientnære arbeidet og se hvordan sykepleierens organisatoriske funksjon er avgjørende for kvalitet, trygghet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren (Allen, 2015, s. 149).

2.7 Krysspess

Helsepersonell kan oppleve et krysspess mellom behovene og ressursene de har for å innfri forventninger fra pasient, arbeidsgiver, arbeidsplassens rammer og sine egne profesjonsverdier. Pasienter forventer god kunnskapsbasert pleie og omsorg, samt trygge tjenester. Arbeidsgiver krever produktivitet og effektivitet i tråd med at arbeidsoppgaver blir utført i samsvar med lover og forskrifter, kombinert med at budsjettet skal overholdes. Når man føler et press fra alle kanter, kan det oppstå et krysspess (Ingstad, 2020, s. 195). Stadig flere arbeidstakere opplever de ikke kan gjøre jobben sin uten å bli tvunget til å inngå kompromisser på bekostning av sin faglige integritet (Orvik, 2015, s. 132).

2.8 Kari Martinsen – sårbarhet og travelhet i helsevesenet

Martinsen presenterer to former for travelhet, den gode og den vonde. Den gode travelhet innebærer at sykepleieren har tid og rom til ivaretagelse og ansvar overfor andre menneskers liv. Den vonde er kulturbestemt og et resultat av alle prioriteringer, normer og mange gjøremål som pålegges sykepleiere (Martinsen, 2014, s. 231). Hun påpeker videre at i travelhetens tempo skjules mye skyldfølelse og ansvarsfraskrivelse. Sykepleieren tenker på alt hun/han kunne gjort for pasienten, men når tiden ikke strekker til ender det i et moralsk stress. Sykepleieren kan kjenne på en skyldfølelse for alt det ugjorte. Denne skyldfølelsen kan fort vendes til skam og en tanke om at det er en selv som ikke er god nok (Martinsen, 2014, s. 232).

2.9 Yrkesetiske retningslinjer og aktuelt lovverk

Grunnlaget for sykepleieres yrkesetiske retningslinjer er respekten for menneskets liv og iboende verdighet (Norsk sykepleierforbund, 2019). Retningslinjene innebærer; et faglig, juridisk og etisk ansvar relatert til ivaretagelse av pasienters og pårørendes verdighet og integritet, lojalitet til arbeidsplassens verdier og mål, respekt for kolleger og aktiv deltagelse i offentlig debatt som bidrar til faglig og etisk utvikling (Norsk sykepleierforbund, 2019).

I følgende lovverk defineres sykepleiere som helsepersonell (helsepersonelloven, 1999, § 2). Helsepersonelloven (1999, §1) har til formål å «*bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet og utvikling i helse- og omsorgstjenestene, i tillegg skape tillit til helsepersonell og helsetjenester*». Arbeidet helsepersonell utøver, skal samsvare med krav om forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som forventes av helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (helsepersonelloven, 1999, §4).

Arbeidsmiljøloven er utarbeidet for å «*sikre et arbeidsmiljø som fremmer helse, bidrar til meningsfulle arbeidssituasjoner og gir trygghet mot fysiske og psykiske skader i arbeidshverdagen*» (arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1a). Formålet er også å sikre at det legges til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon. I tillegg skal loven gi arbeidsgiver og arbeidstaker grunnlaget for å ivareta og bidra til en positiv utvikling av sitt arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1d-e).

3 Metode

I dette kapittelet gjør vi rede for hvordan vi har innhentet og analysert data. Med utgangspunkt i Forsberg og Wengstrøms teori redegjør vi for inklusjons- og eksklusjonskriterier i litteratursøket, søkestrategi og vurderinger knyttet til kvalitet, relevans og etiske hensyn. I analysearbeidet har vi brukt Evans fire steg (Evans, 2002, s. 25).

3.1 Datainnsamling

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Det innebærer at det er utført søk i ulike databaser med søkeord valgt på bakgrunn av problemstillingen (Evans, 2002, s. 22). For å kunne utføre et systematisk litteratursøk er to kriterier av spesiell betydning. Det første kriteriet er at det må være nok forskning på området som undersøkes, det andre kriteriet er at vi som forskere må analysere artiklene med et kritisk blikk. Dette innebærer etablering av kriterier for inkludering og ekskludering av forskningsartikler (Forsberg & Wengstöm, 2013, s. 26). Alle søk skal også dokumenteres og være etterprøvbare (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 62).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Med bakgrunn i et ønske om å finne oppdatert forskning på oppgavens tema, er de inkluderte artiklene begrenset til tidsrommet 2010-2021. De inkluderte artiklene skal være skrevet fra et sykepleieperspektiv, ha IMRAD-struktur, være fagfellevurdert og skandinavisk- eller engelskspråklig. Artikler med fokus på sykepleiere som jobber med bestemte pasientgrupper (eksempel: barn, palliative pasienter) er valgt bort. Dette for å unngå at spesielle forhold knyttet til ulike pasientgrupper kan påvirke resultatene. På denne måten kan resultatene vi finner i større grad være relevante for bruk i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Vi har også valgt å kun inkludere studier utført i land hvor vi tenker helsevesenet i stor grad ligner det norske, og dermed kan sammenlignes.

3.3 Søkestrategi

For å sette sammen en systematisk søkestrategi har vi valgt å bruke et PICO-skjema for å sortere de mest relevante søkeordene (Helsebiblioteket, 2016). C-control/comparison er ikke inkludert i oppgaven, da tiltak for sammenligning og vurdering opp mot hverandre ikke er en del av problemstillingen.

P – problem/populasjon	I- intervensjon	O – Utfall
Sykepleiere	Forebygging	Utbrenthet
<i>Nurses</i> <i>Nurse</i> <i>Nursing staff</i>	<i>Prevention</i> <i>Preventative measures</i> <i>Preventive interventions</i> <i>Preventive strategies</i> <i>Organizational prevention</i>	<i>Burnout</i> <i>Burnout, professional</i>

Tabell 1

Vi foretok systematiske litteratursøk i databasene CINAHL, Scopus, Medline, PsycINFO og Sage Journals. Det var søk i databasene CINAHL, Medline og Scopus som ga mest relevante treff, og alle inkluderte artikler er derfor hentet fra disse databasene. I CINAHL inkluderte vi inklusjonskriteriene skandinavisk- eller engelskspråklig tekst, publiseringsdato i tidsrommet 2010-2021, *Research article* og fagfelleevaluering i søket. Databasene Scopus og Medline hadde ikke like muligheter for justeringer av inklusjons- og eksklusjonskriterier i søket. I Scopus ble det lagt til at artiklene skulle være engelskspråklig. I tillegg ble *Nursing* som *subject area* lagt til, noe som begrenset antall treff. I Medline var det kun justert tidsrom for publiseringsdato.

De boolske operatørene *AND* og *OR* ble brukt for å kombinere søkeordene. Ved bruk av *AND* får man et smalere søketreff, mens *OR* gir et bredere treff (Helsebiblioteket, 2016). I databasene CINAHL og Medline har vi valgt å kombinere ulike synonymer for forebygging med *OR* for å utvide søket. I databasen Scopus ga dette for mange treff, og ulike synonymer med *AND* ble derfor benyttet i stedet.

Selv om søkeordene *Nurses*, *Nurse* eller *Nursing staff* var inkludert som søkeord, dukket artikler med fokus på alt av helsepersonell eller andre yrkesgrupper opp blant treffene. Vi ekskluderte de artiklene som fokuserte på andre yrkesgrupper, helsepersonell som en helhet, sykepleiere som arbeidet på bestemte avdelinger eller med spesifikke pasientgrupper. Videre merket vi oss titler på artikler som virket relevant og leste så abstraktene. De artiklene som hadde et tydelig definert mål og presenterte resultater som nevnte noe om forebygging av utbrenthet, ble øremerket for videre lesing. Av de totalt 394 treffene, ble 32 artikler studert og vurdert i dybden.

3.4 Kvalitet, relevans og etisk vurdering

Blant de 32 artiklene som ble valgt for videre vurdering, var det flere som fokuserte på årsakene til utbredthet. Disse artiklene besvarte ikke oppgavens problemstilling på hvordan utbredthet kan forebygges, og ble derfor valgt bort. Fem artikler evaluerer utprøvde tiltak for å forebygge utbredthet. To av de resterende artiklene har et kvalitativt studiedesign, den siste kartlegger sykepleieres erfaring med kvantitativ metode. Disse artiklene ble inkludert i oppgaven da de gir innsikt i erfaringene til sykepleiere, og hvilke tanker de har om tiltak som fungerer og hva som ikke fungerer. Noen av artiklene bruker begreper som *well-being*, *ill-health*, *mental health* eller *health* i stedet for utbredthet. Vi har undersøkt hva forfatterne legger i disse, og kun inkludert artiklene som beskriver en sammenheng mellom begrepene og risikoen for utvikling av utbredthet. I tre av artiklene er hovedandelen i den studerte gruppen autoriserte sykepleiere, men sykepleierassistenter eller annet helsepersonell er også inkludert. Disse artiklene er likevel inkludert ettersom andelen sykepleierassistenter/helsepersonell var lav og funnene var relevante.

Helsebiblioteket har utviklet sjekklister som brukes for kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016). Blant de inkluderte artiklene er ulike forskningsmetoder tatt i bruk. Vi har inkludert tre review-artikler, to kvalitative studier, én randomisert kontrollstudie og tre kohortstudier. I utvelgelsen av artikler har vi brukt helsebibliotekets sjekklister, og undersøkt at artiklene oppfyller kravene som stilles. For å sikre tidsskriftets kredibilitet har vi brukt registeret for vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk senter for forskningsdata, 2021), og kun inkludert artikler klassifisert på nivå 1 eller 2.

Etiske hensyn foretatt av forskerne har vært en del av vår kvalitetsvurdering. Blant de inkluderte artiklene er all data anonymisert og forskerne har gitt informasjon i forkant av studien, samt fått skriftlig godkjenning fra deltakerne.

3.5 Analyse

I systematiske litteraturstudier skal analysen presenteres på en måte som gjør det mulig for leseren å følge granskningsprosessen (Forsberg & Wengström, 2013, s. 166). Evans fire steg for analyse inkluderer datainnsamling, identifisering av nøkkelfunn, binde funnene sammen og bruke funnene for å beskrive et fenomen (Evans, 2002).

Steg 1 – Datainnsamling

Datainnsamlingen er gjort rede for tidligere i kapittelet. Vi satt igjen med åtte artikler etter kvalitet- og relevansvurderingen. Disse leste vi først hver for oss, for så å sammen vurdere om artiklene besvarte vår problemstilling. Videre organiserte vi artiklene i litteraturmatriser. Slik fikk vi en oversikt over funnene i artiklene og hvordan de kunne brukes for å besvare vår problemstilling. Disse er vedlagt i oppgaven.

Steg 2 – Nøkkelfunn.

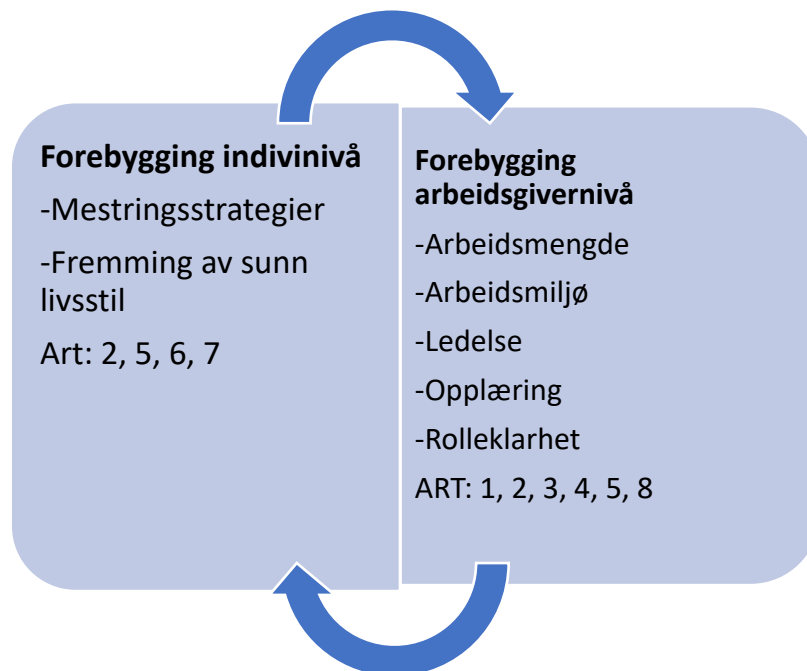
Artiklene er nøyaktig studert for å fange opp nøkkelfunnene. For å skape god oversikt over funnene har vi begge laget hvert vårt dokument hvor vi skriver inn sentrale funn. På den måten ble artiklene redusert til en liste med nøkkelfunn, noe som forenklet det videre analysearbeidet (Evans, 2002).

Steg 3 – Knytte funn på tvers av artikler sammen.

I steg tre har vi brukt listene over nøkkelfunn for å identifisere felles temaer. De individuelle listene er sammenlignet og undersøkt for like nøkkelfunn, i tillegg har vi diskutert hvilke funn som er mest sentrale for oppgavens problemstilling. Videre er de ulike nøkkelfunnene kategorisert i fargekoder. På den måten ble det enklere å se sammenhenger mellom de ulike artiklene og kartlegge hvilke funn som kunne knyttes til hverandre (Evans, 2002). Ved hjelp av fargekodesystemet identifiserte vi to hovedkategorier: forebygging på individ- og arbeidsgivernivå. Det ble også kartlagt undertemaer, og med utgangspunkt i artikkelnummer lagde vi en figur som viser hvilke temaer og undertemaer hver artikkel fokuserer på. Se figur 2.

Steg 4 – Hvordan kan funnene beskrive fenomenet?

De to hovedkategoriene, med underkategorier viser hvilke temaer som går igjen i de ulike artiklene. Slik fikk vi et overordnet mønster over likheter i artiklene (Forsberg & Wengström, 2013, s. 167). Disse kategoriene bruker vi i kapittel fire for å presentere funnene på en systematisk måte.



Figur 2 – Hovedkategorier, med tilhørende undertemaer.

4 Resultat

Våre funn viser at forebygging av utbrenthet kan skje på to ulike nivåer. I dette kapitlet skal resultatene presenteres på et individ- og arbeidsgivernivå. Disse nivåene har en flytende overgang og er ikke bastante

4.1 Forebygging på individnivå

Funn fra forskningsartiklene viser at den enkelte sykepleier selv kan ta initiativ til å bygge motstandsdyktighet og at dette virket forebygge på utbrenthet. Blant våre resultater utmerket selvhjelpsstrategier seg, deriblant mestringsstrategier og fremming av sunn livsstil.

4.1.1 Fremming av sunn livsstil

Våre funn indikerte at sykepleiere med sunn livsstil og en god balanse mellom arbeidsliv og fritid hadde en forebyggende effekt på utbrenthet (Badu, et al., 2020; Klein, Dalstrom, Lizer, Cooling, Pierce, & Weinzimmer, 2019; Oneal, Graves, Diede, Postma, Barbosa-Leiker, & Butterfield, 2019; Romppanen, et al., 2016). Sunn livsstil inkluderte regelmessig trening, fritidsaktiviteter og selvpleie (Badu, et al., 2019; Klein, et al., 2019; Romppanen, et al., 2016). I studien til Romppanen, et al., (2016) gjennomførte deltakerne "The Integrated Health Program", som forbedret intervensjonsgruppens fysiske tilstand, stressmestring, helsebevaringsevne og reduserte nakkeplager. Mange oppga vanskeligheter med å opprettholde balanse mellom arbeid og privatliv (Badu, et al., 2020; Oneal, et al., 2019) "*Allow me to take vacation—on a regular basis and not make me feel guilty about it*" (Klein, et al., 2019, s. 713). Sykepleiere som klarte å opprettholde balanse mellom arbeid og privatliv, bidro til å forhindre følelse av emosjonell utmattelse og fremmet trivsel (Badu, et al., 2019).

4.1.2 Sykepleierens mestringstrategier

Flere av studiene viser at bruk av mestringsstrategier hadde en forebyggende effekt på utbrenthet (Badu, O'Brien, Mitchell, Rubin, James, McNeil, Nguyen & Giles, 2020; Lee, Kuo, Chien, & Wang, 2016; Romppanen, & Haggman-Laitila, 2016; Rø, Gude, Tyssen, & Aasland, 2010). Disse hadde ulike tilnæringsmetoder, fokusområder, varighet, hyppighet og resultat. Likevel var fellesnevneren kognitiv atferdsterapi og mindfulness strategier. Kognitiv atferdsterapi kan inkludere undervisning og/ eller terapi innenfor stressmestring, motstandsdyktig byggende prosesser, atferdsmessige og mentale endringsprosesser. Disse ga alle positivt resultat på individnivå, deriblant reduserte stressopplevelsen og/ eller fremmet psykisk velvære (Badu, et al., 2020; Lee, et al., 2016; Romppanen, et al., 2016; Rø, et al., 2010). Et eksempel på dette er studien til Rø, et al., (2016) der det var en betydelig reduksjon i nivået av emosjonell utmattelse fra 40% til 26% ved etterfølgende oppfølging. Badu, et al., (2020) nevnte mindfulness som en viktig egenskap for å fokusere på en opplevelse i nåtiden på en ikke-dømmende måte. Det viste seg å være et nyttig redskap når sykepleiere skal organisere seg, reflektere,

lære og gå videre fra emosjonelt krevende situasjoner (Badu, et al., 2020; Lee, et al., (2016). Lignende resultater var å se i Lee, et al., (2016) sin studie, der førte mindfulness-baserte strategier til en reduksjon i emosjonell utmattelse. Noen funn indikerte også at bedre personlig velvære hadde positiv effekt på arbeidsfelleskap og organisasjonsnivå (Romppanen, et al., 2016).

4.2 Forebygging på arbeidsgivernivå

Våre funn viser at tiltak iverksatt på et arbeidsgivernivå kan forebygge utbrenthet. Dette gjennom å redusere arbeidsmengden, skape et godt- arbeidsmiljø og samarbeid mellom ansatte og ledelsen, tilstrekkelig opplæring og å styrke rolleklarhet.

4.2.1 Bemanning og arbeidsmengde

I flere av studiene kommer det frem at tiltak rettet mot å redusere arbeidsmengde virket forebyggende på risikoen for utbrenthet (Klein, et al., 2019; Romppanen, et al., 2017; Kwiatkowska-Ciotucha, Zaluska, & Kozyra, 2021). Arbeidsmengde ble redusert ved å øke bemanningen (Romppanen, et al., 2017). "*Better staffing to provide time needed for all responsibilities of job*" (Klein, et al., 2019, s. 713). To studier viser at et viktig tiltak er å vurdere sykepleieres faktiske arbeidsmengde, og organisere arbeidet deretter. Dette bidrar til å redusere sykepleierens opplevelse av stress, og risiko for utbrenthet (Klein, et al., 2019; Romppanen, et al., 2017). I Klein, et al., (2019) sin kvalitative studie forteller sykepleiere at mulige måter å redusere arbeidsmengden på er ved å frigjøre tid til administrative oppgaver, planlegge pasientflyten bedre, fjerne ineffektive prosesser og forbedre kommunikasjon på tvers av tjenestegrener og pasientoverganger. Dette kan redusere opplevelsen av stress (Klein, et al., 2019).

4.2.2 Arbeidsmiljø og ledelse

Etablering av gode kollegiale relasjoner og godt samarbeid mellom ansatte og ledelse, virket forebyggende på risikoen for utbrenthet (Romppanen, et al., 2017; Kwiatkowska-Ciotucha, et al., 2021; Badu, et al., 2020; Klein, et al., 2019). En ledelse som inkluderer sine ansatte i beslutningstakingsprosesser og lytter til bekymringer og tilbakemeldinger som de har, vil ha en positiv effekt på de ansattes velvære (Badu, et al., 2020; Klein, et al., 2019). Flere av studiene viser at tiltak iverksatt for å forbedre kollegiale relasjoner hadde en positiv effekt på sykepleieres psykiske og emosjonelle velvære. Det kom også frem at sykepleiere ble mer fornøyd med sin jobb, kynisme ble redusert og evnen til å takle motgang ble bedre (Romppanen, et al., 2017; Klein, et al., 2019). Formell støtte gjennom profesjonell rådgivning eller ansatt-assistanse-program hadde også en positiv effekt på emosjonell velvære og evne til å takle motgang (Badu, et al., 2020). Det ble også vurdert som viktig blant sykepleiere i (Klein, et al., 2019).

4.2.3 Opplæring og rolleklarhet

Tiltak som styrket sykepleieres autonomi bidro til å redusere opplevelsen av stress (Badu, et al., 2020., Oneal., 2019., Klein, et al., 2019). Dette ble gjort gjennom ulike

opplæringsprogram. Disse programmene hadde ulik tilnærming og fokusområde, men førte til forbedring knyttet rolleklarhet, bruk av proaktiv atferd, profesjonell effektivitet, kontroll over avgjørelser, tilbakemeldinger, samt reduksjon av stress (Oneal et al., 2019; Fögeli., Rudman, Ljótsson, & Gustavsson, 2020; Romppanen, et al., 2017). Sykepleiere opplevde også mentorveiledning som et godt tiltak, dette hadde en positiv effekt på arbeidsmiljøet (Badu, et al., 2020; Oneal et al., 2019). I Klein, et al., (2019) sin studie fortalte sykepleiere at ansvarsfordeling og rolleklarhet mellom kolleger, leger og ledelse reduserte opplevelsen av stress (Klein, et al., 2019).

5 Diskusjon

I dette kapittelet starter vi med en metodediskusjon, der styrker og svakheter med oppgaven presenteres. Videre vil vi diskutere resultatene i lys av relevant teori.

5.1 Metodediskusjon

I arbeidet med denne litteraturstudien har vi tatt utgangspunkt i *Att göra systematiske litteratursøk* av Forsberg og Wengström, relevant undervisning og veiledning.

Et godt samarbeid oss imellom har gitt en ekstra kvalitetssikring i arbeidet med oppgaven. Vi har kontrollert hverandres arbeid og diskutert hvordan resultatene kan besvare vår problemstilling. Ved utfordringer knyttet til oversettelse fra engelsk til norsk har det vært fordelaktig med to synspunkter. Gjennom godt samarbeid kan vanskelige setninger tolkes bedre, og på denne måten i større grad sikre korrekt oversettelse og formulering.

Det er inkludert både kvalitativ og kvantitativ forskning i denne litteraturstudien. Kvantitativ forskning gir evidensbaserte resultater som er målbare, og forskerne er objektive. Review-studier oppsummerer forskningen på området og gir en bred oversikt. Den kvalitative forskningen gir et godt innblikk i erfaringer og opplevelser (Forsberg & Wengström, 2013, s. 19). Kombinasjonen av forskningsmetoder kan sees på som en styrke. Oppgavens hensikt er å finne tiltak som kan forebygge utbrenthet blant sykepleiere. Ved å anvende kvantitativ og kvalitativ forskning, får vi en helhetlig innfallsvinkel til problemstillingen hvor tiltak blir evaluert opp mot erfaringer og opplevelser til sykepleiere. Oppgaven har likevel sine begrensninger. Kun åtte forskningsartikler er valgt fra et stort utvalg, det kan derfor være mye relevant forskning som ikke er fanget opp. Vi har ikke vurdert konkrete tiltak og deres resultat opp mot hverandre, dette grunnet vår vide tilnærming til problematikken. De tiltakene vi presenterer er derfor ingen fasit, men et forslag til mulig forebygging.

Blant deltakerne i noen av de inkluderte studiene er både sykepleieassistenter, sykepleiere med videreutdanning og annet helsepersonell inkludert. Dette gjør at resultatene våre ikke utelukkende kan knyttes til sykepleiere med bachelorgrad. Eventuelle forskjeller mellom yrkesgruppene kan ha innvirkning på resultatene.

Vi har valgt å kun inkludere studier utført i land hvor helsevesenet kan sammenlignes med det norske. De mulige likhetene baseres kun på egen kjennskap til landene, og det kan derfor ikke med sikkerhet sies at sammenligningsgrunnlaget er godt nok.

5.2 Resultatdiskusjon

I dette kapitlet diskuteres problemstillingen "Hvordan kan utbrenthet blant sykepleiere forebygges?". Problemstillingen diskuteres i lys av den teoretiske- og forskningsbaserte litteraturen som er presentert tidligere. Vi har en bred tilnærming til temaet, noe funnene også gjenspeiler. De viser at forebygging av utbrenthet er viktig på to nivåer: forebygging på individnivå og arbeidsgivernivå.

5.2.1 Er det behov for forebygging?

I løpet av en tiårsperiode har sykefraværet i helsetjenesten variert, men ikke økt, og det hevdes at det ikke er en krisesituasjon med behov for tiltak (Orvik, 2015, s. 135). Samtidig ligger sykefraværet blant helsepersonell på topp i forhold til andre sektorer (SSB, 2021). Til tross for det høye sykefraværet, er det lite fokus på muligheten for å redusere dette med arbeidsmiljøtiltak (Orvik, 2015, s. 134). Aakre (2016, s. 122-125) mener det økende fokuset på lønnsomhet og kontroll, tidspresset, effektiviseringsjaget, stadige reformer og omstillinger visker ut omsorgens verdier. Er det sykepleiers helse som må betale prisen av å tilpasse seg travelhetskulturen?

5.3 Forebygging på individnivå

Våre funn viser at forebygging på individnivå er et viktig tiltak for å forebygge utbrenthet blant sykepleiere. Den enkelte sykepleier kan forbedre sin helse ved at man selv tar initiativ for å bygge motstandsdyktighet. Dette er en psykologisk motstandsevne, som omfatter styrke, robusthet, utholdenhet og ukuelighet (Kristoffersen, 2016b, s. 260). Ved å lære seg ulike mestringsstrategier og rette fokus på en sunn livsstil kan sykepleier bli bedre rustet til å møte motgang på arbeidsplassen og forebygge utbrenthet (Badu, et al., 2020; Lee, et al., 2016; Romppanen, et al., 2016; Rø, et al., 2010).

5.3.1 Fremming av sunn livsstil

Livsstil er en persons måte å leve på og kommer til uttrykk gjennom handlinger, holdninger, verdier og interesser (Kristoffersen, 2016b, s. 297). Det er kjent at livsstil har en innvirkning på individers helse (Ingstad, 2019, s. 186). Våre funn indikerte at sykepleiere med en sunn livsstil og en god balanse mellom arbeidsliv og fritid hadde en forebyggende effekt på risikoen for å utvikle utbrenthet (Badu, et al., 2020; Klein, et al., 2019; Oneal, et al., 2019; Romppanen, et al., 2016). Flere sykepleiere oppga at for dem var sunn livsstil knyttet til regelmessig trening, fritidsaktiviteter og selvpleie (Badu, et al., 2019; Klein, et al., 2019; Romppanen, et al., 2016). Gjennom å ta ansvar for egen helse klarte de å opprettholde en balanse mellom privatliv og jobb, dette bidro til å forhindre en følelse av emosjonell utmattelse og fremmet trivsel (Badu, et al., 2019). Ingstad (2019, s. 185) poengterer også at det å være yrkesaktiv kan påvirke helsen positivt: bli sett, satt pris på og føle at man er til nytte. I *Folkehelsemeldingen – God helse – felles ansvar*, poengteres det at god helse er en ressurs og forutsetning for å nå flere mål, blant annet produktivitet i arbeidslivet. Meldingen påpeker at arbeidstakere selv kan ta ansvar for å nå disse målene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

5.3.2 Sykepleiers mestringsstrategier

Funn i vår studie viser at mestringsstrategier har en positiv effekt på sykepleiers psykiske velvære, stressnivå, og kan øke motstandsdyktigheten (Badu, et al., 2020; Frögéli, et al., 2020; Lee, et al., 2016; Romppanen, et al., 2017; Rø, et al., 2010). For at sykepleiere skal kunne ta vare på egen arbeidshelse og forebygge utbrenthet er det viktig å vite hvor mye belastning man tåler før det blir for mye. En slik strategi kan være toleransevinduet, som er det individuelle området for optimal fungering. Det innebærer å vite hva man tåler før stressnivået blir for høyt eller for lavt (underaktivering). Konsekvenser for sykepleier ved underaktivering kan være tomhetsfølelse, konsentrasjonsproblemer og lite initiativtaking. Ved overaktivering kan det føre til søvnproblemer, angst, panikk og raseri (Orvik, 2015, s. 144-145). Dette kan ramme pasienten og den faglige kvaliteten (Ingstad, 2016, s. 124). Mestringsstrategier basert på kognitiv atferdsterapi og mindfulness kan styrke mulighetene for å plassere seg selv i toleransevinduet. Kognitiv atferdsterapi brukes for å løse problemer og endre unyttige tankeganger og atferd (Lee, et al., 2016). Mindfulness er en egenskap som innebærer en holdning av nysgjerrighet, åpenhet og aksept på en opplevelse som skjer i nåtiden. Denne egenskapen er spesielt viktig når sykepleier skal distansere seg fra høyt ladede emosjonelle situasjoner, reflektere, lære og gå videre (Badu, et al., 2020). Disse mestringsstrategiene kan gjøre sykepleier i bedre stand til å kjenne sitt toleransevindu, dette fordi det kan forbedre sykepleiers selvvalidering og innsikten i ens omstendigheter (Badu, et al., 2020; Frögéli, et al., 2020; Lee, et al., 2016; Romppanen, et al., 2017; Rø, et al., 2010). Orvik viser til Hofstads sitat: «Du blir sjuk hvis du ikke kjenner dine egne grenser» (Orvik, 2015, s. 145).

5.3.3 Krysspress og skyldfølelse

Mange sykepleiere kan kjenne på et betydelig krysspress i arbeidet (Ingstad, 2019, s. 195). Martinsen (2014, s. 231) kaller dette for en vond travelhet. Man skal være effektiv, ha overblikk i krevende situasjoner, kunne standardisere og samtidig være tilstede overfor hver enkelt pasient. Om tiden ikke strekker til og oppgaver forblir ugjort, kan dette resultere i skyldfølelse, skuffelse over egen yrkesutøvelse og utilstrekkelighet (Martinsen, 2014, s. 232). *"It is not always the patient that increases the stress, but the amount of time we are given to meet their needs is the biggest stress."* (Klein, et al., 2020, s.711). Det er ikke bare arbeidsmengden som belaster, men også kompleksiteten i handlingsvalg og det moralske ansvaret. Sykepleiere kan føle seg tvunget til å gå på akkord med sine idealer for å komme gjennom arbeidsdagen (Aakre, 2016, s. 123). De strekker seg ofte langt for å gjøre en jobb de er fornøyd med, på sikt kan dette resultere i frustrasjon og slitasje (Kristoffersen & Nortvedt, 2016a, s. 129). Aakre (2016, s. 125) mener at ved å fremme etisk refleksjon blant sykepleiere, kan dette forebygge det moralsk stresset som kan oppstå av tidspress. Dette samsvarer med våre funn, som viser at sykepleier selv kan ta i bruk mestringsstrategier for å takle den vonde travelheten. Mindfulness og kognitiv atferdsterapi hadde en positiv effekt på stressmestring, økte motstandsdyktighet og psykisk velvære. Disse mestringsstrategiene kan hjelpe sykepleier til å omstille seg, organisere, løsne seg fra høyt ladede emosjonelle situasjoner, reflektere, lære og gå videre (Badu, et al., 2020; Frögéli, et al., 2020; Lee, et al., 2016; Romppanen, et al., 2017; Rø, et al., 2010).

5.3.4 Den politiske samaritan

Selv om sykepleier tilegner seg mestringsstrategier for å takle stress og motgang på arbeidsplassen, vil risikoen for å utvikle utbrenthet fortsatt være til stede. " *Learning ways to reduce stress in order to cope with the system is not the answer*" (Klein, et al., 2020, s. 713). Som enkeltindivider fungerer vi forskjellig, og har ulik toleranse for hvor store krav vi mestrer (Ingstad, 2019, s. 185). Ifølge krav-kontroll-modellen kan for lite kontroll og for høye krav fra arbeidsgiver føre til betydelig helserisiko (Orvik, 2015, s. 144). Når sykepleier kan gjenkjenne urimelige krav, kan man unngå å klandre seg selv om man ikke klarer å oppfylle alle arbeidsoppgaver. Dette samsvarer med Kari Martinsen uttalelse. Hun poengterer at det ikke er den enkelte sykepleier som skal bære skyldfølelsen, den samfunnsskapte skylden må rettes utover mot et helsevesenet som er styrt av økonomi og produksjon (Fonn, 2019). Det å møte tidlig på arbeid og kutte ut matpausen vil ikke gi resultater i den store sammenheng, men føre til at stresset blir «skjult» istedenfor at problemet blir synliggjort. Sykepleiere er dermed med på å dekke over problemene i helsesektoren istedenfor å melde fra om dem (Nydal, Åsmo, Dybvik, Torheim, 2016). Yrkesetiske retningslinjer oppfordrer sykepleiere til å delta aktivt i den offentlige debatt og arbeide for et ressursmessig grunnlag som muliggjør god praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Aakre (2016, s. 125) understreker om man forblir taus og likegyldig kan dette gå på bekostning av humaniteten i velferdstjenestene.

I et presset handlingsrom tvinges sykepleiere i større grad til å gå forbi pasienter og deres behov (Aakre, 2016, s. 100). Fortellingen om den barmhjertige samaritan fremhever barmhjertighet ut fra spontanitet og naturlig medlidenhet. Samtidig fordrer fortellingen både et godt sinnelag og nødvendig handling. I et intervju fortalte Martinsen at det er like viktig for sykepleiere å være en engasjert politisk samaritan, som en barmhjertig samaritan (Gripsrud, 2003).

5.4 Forebygging på arbeidsgivernivå

Selv om sykepleiere kan forebygge utbrenthet, er det faktorer enkeltindivid ikke har rådighet over. Orvik påpeker at arbeidsplasser innenfor helse- og omsorgssektoren bør være blant de fremste til å styrke integritet og arbeidshelse. For å kunne ivareta helsen til de som får hjelp, må man bevare helsen til de som gir hjelp (Orvik, 2015, s. 148). Våre funn viser at arbeidsgiver har en viktig rolle i forebygging av utbrenthet. Tiltak rettet mot å redusere arbeidsmengde, styrke rolleklarhet, opplæring og sikre et godt arbeidsmiljø og god ledelse hadde en forebyggende effekt på utbrenthet.

5.4.1 Bemanning og arbeidsmengde

Innholdet og omfanget av norske helsetjenester har vært under stor utvikling opp gjennom tidene. I dag er det en større gjennomstrømning av pasienter mellom ulike kommunale helsetjenester og helseforetakene. Dette medfører flere krav knyttet til administrering og dokumentasjon (Ingstad, 2019, s. 100), noe som gjenspeiles i rapportert økning i jobbintensitet blant sykepleiere de siste 15 årene (Ingstad, 2019, s. 182).

Allen (2015) påpeker at samfunnets forståelse av sykepleie baseres på hva vi tenker sykepleiere bør gjøre, fremfor hva de faktisk gjør. Selv om helseinstitusjonene har

gjennomgått store endringer, blir sykepleie fortsatt kun oppfattet som pasientnært omsorgsarbeid (Allen, 2015, s. 7). I en undersøkelse av sykepleieres arbeidsmengde, kommer det frem at omfanget av det organisatoriske arbeidet kan utgjøre 70% av sykepleierens tid (Orvik, 2015, s. 19). Våre funn viste at et viktig tiltak er å vurdere alle arbeidsoppgavene til sykepleiere og organisere arbeidet deretter. Dette kan redusere sykepleierens opplevelse av stress og redusere risiko for utbrenthet (Klein, et al., 2019; Romppanen, et al., 2017). Sykepleiere påpekte at arbeidsgiver må etablere realistiske forventninger til hva man kan klare i løpet av en 40 timers uke (Klein, et al., 2019). Disse tiltakene støtter opp under Allens teori. Synliggjøring av sykepleieres "usynlige" arbeid kan gjøre det enklere å planlegge og organisere arbeidet slik at alle arbeidsoppgaver blir fulgt tilstrekkelig opp. På denne måten kan man forhindre at sykepleiere daglig må løpe fra en arbeidsoppgave til neste.

Arbeidet helsepersonell utøver skal samsvare med krav om forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (helsepersonelloven, 1999, § 4). En studie publisert i tidsskriftet *The Lancet* viser at en økning i bemanningsnormen kan spare liv, penger og styrke sykepleieres arbeidshelse: 145 menneskeliv ble spart, 255 reinnleggelser unngått og antall sykehusdøgn sank med 29 222. Det var også færre sykemeldinger og mindre utskiftning blant sykepleiere (Morland, 2021). Denne studien viser hvor viktig tilstrekkelig bemanning er for pasientsikkerhet og sykepleiers arbeidshelse. Dette var også et sentralt tiltak blant våre funn. "*Better staffing to provide time needed for all responsibilities of job*" (Klein, et al., 2019, s. 713). Ved å øke bemanningen klarte sykepleiere enklere å følge opp alle arbeidsoppgaver, både de pasientnære og organisatoriske (Klein, et al., 2019). Dette gir grunnlag for at sykepleiere i større grad kan overholde sine plikter om å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Ingstad (2019, s. 138) påpeker at det er arbeidsgivers ansvar å legge forholdene til rette slik at det er mulig for arbeidstaker å utøve faglige forsvarlige tjenester, dette innebærer rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning. Arbeidstaker har også lojalitetsplikt overfor arbeidsgiver, noe som innebærer at de skal utføre oppgavene de blir tildelt, for å yte forsvarlige tjenester. Når arbeidsgivers krav ikke samsvarer med de ressurser arbeidstaker har til rådighet, oppstår det et krysspress som kan føre til nedsatt jobbtillfredshet og utbrenthet (Ingstad, 2019, s. 195). Tiltak som styrker arbeidstakers forutsetning for å imøtekomme arbeidsgivers krav bør derfor prioriteres. Et slikt tiltak kan være å øke bemanningen.

5.4.2 Arbeidsmiljø og ledelse

I Nina Osvalds doktoravhandling (2010) poengterer hun at sykepleieres arbeidshverdag er preget av stort ansvar, lite myndighet og samtidig manglende kontroll (Orvik 2015, s. 18). En kombinasjon av høye jobbkrav, men liten kontroll kan skape farlig høyt stress med betydelig helserisiko (Orvik, 2015, s. 145). En ledelse som arbeider for å skape samarbeidene relasjoner mellom ansatte og organisasjonen, involverer ansatte i beslutningstakingsprosesser og sikrer lik tilgang på intervensjoner kan fremme ansattes velvære (Badu et al., 2020). At ledelsen involverer de ansatte kan øke følelsen av jobbkontroll. Krav-kontroll-modellen viser at høye jobbkrav kombinert med god egenkontroll gir grunnlag for kompetanseutvikling og mestring (Ingstad 2019, s. 184) Sett i lys av krav-kontroll-modellen kan man forstå hvordan ledelsen kan ha stor betydning i forebygging av utbrenthet. Våre resultater viser at tiltak rettet mot å forbedre medarbeiderskap og samarbeid mellom ledelse og ansatte har en positiv

effekt på arbeidsmiljøet. Disse tiltakene forbedret de ansattes psykiske og emosjonelle velvære og ansatte var mer fornøyd med sin jobb, kynisme ble redusert og evnen til å takle motgang ble bedre (Badu, et al., 2020; Romppanen, et al., 2017; Klein, et al., 2019). Disse resultatene samsvarer med krav-kontroll modellen. Den påpeker at en måte å takle yrkesrelatert stress på, er ved å søke psykososial støtte og drøfte krevende situasjoner med kollegaer (Orvik, 2015, s. 145). Om sykepleiere opplever høye krav og lav kontroll kan sosial støtte fra kolleger kompensere for de negative konsekvensene (Ingstad, 2019, s. 184). Tiltak som styrker relasjonene mellom kolleger kan derfor forebygge utbrenthet.

5.4.3 Opplæring og rolleklarhet

Våre funn viser at opplæringsprogram og mentorveiledning ble opplevd som gode tiltak og reduserte opplevelsen av stress og usikkerhet (Oneal, et al., 2020; Romppanen, et al., 2017; Frøgli, et al., 2020). Når sykepleier fikk støtte av rollemodeller eller det ble innført mentorordninger, taklet de bedre utfordringer på arbeidsplassen (Oneal, et al., 2020). Også i andre bransjer har disse tiltakene vist gode resultater. Siden 2016 har veiledningsordninger blitt brukt blant nytilsatte lærere. De som har mottatt veiledning er mer positiv til sitt første år i arbeid sammenlignet med de som ikke fikk veiledning. De oppgir også at de er mer motivert til å bli i yrket og at de tror de fortsatt jobber som lærer fem år senere (Kunnskapsdepartementet, 2021). En studie som fulgte nyutdannede sykepleiere gjennom et år viste at mange av de samme feilene fortsatt ble gjort ett år etter ansettelse. Denne studien viser et klart behov for tilrettelegging for videre læring blant sykepleiere (Kristoffersen, 2016a, s. 183). Nyutdannede sykepleiere er trolig i den mest krevende perioden i hele yrkeskarrieren, de trenger derfor å bli vist tillit og engasjement for å finne sin yrkesrolle. Orvik påpeker det er en klar sammenheng mellom jobbtilfredshet, mangelfull introduksjon og et for høyt antall pasienter. For at nyutdannede skal kunne utgjøre en viktig ressurs trenger de god tilrettelegging med trinnvis opptrapping av arbeidsoppgaver (Orvik, 2015, s. 27).

Norsk sykepleierforbund påpeker at sykepleiefaget og sykepleiers rolle er i stadig utvikling (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Den helhetlige sykepleierollen må bli forstått på en ny måte, der det organisatoriske arbeidet inkluderes (Orvik, 2015, s. 19-20). Allen påpeker at sykepleierne mangler et språk for å beskrive denne delen av sin praksis. God organisasjonsstruktur innebærer en tydelig ledelsesstruktur som viser hvem som har faglig ansvar for hva, profesjoners plass og betydning i organisasjonen (Orvik, 2015, s. 61). I en av våre inkluderte studier påpeker sykepleiere at jobbstressorer kan reduseres ved å avklare sykepleieres roller og ansvar overfor ledere, kolleger og leger når de blir ansatt. Autonomi innen praksis ble også beskrevet som et ønske om å bli inkludert i administrative beslutninger som berørte dem og deres pasienter (Klein, et al., (2020). *“Everyone is fine with working hard and giving 110% but if given the freedom to design their own roles (to some extent) I think everyone would be more content and productive”* (Klein, et al., 2019, s.711). Arbeidsgiver har ansvar for å skape et helsefremmende arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1). Dette innebærer å fremme arbeidshelse på en bærekraftig måte, der de negative helsefaktorene forebygges og positive faktorene forsterkes (Orvik, 2015, s. 141). Tiltak som styrket sykepleierens autonomi og rolleklarhet økte sykepleierens bruk av proaktiv atferd, kontroll over avgjørelser og

tilbakemelding, noe som også reduserte opplevelsen av stress (Badu, et al., 2020; Rompannen, et al., 2017; Frögli, et al., 2020; Klein, et al., 2020).

5.5 Hvorfor blir ikke disse tiltakene prioritert?

I rapporten *Sykepleierledere og ledelse* kommer det frem at i løpet av en arbeidsuke bruker ledere 24,9 prosent av tiden i spesialisthelsetjenesten og 40,1 prosent i kommunehelsetjenesten på oppfølging av sykemeldinger (Nordlands forskning, 2014). Med bakgrunn i disse tallene kan det argumenteres for at store deler av lederes arbeidsdag brukes på brannslukking i stedet for helsefremming. De bruker mye tid på å forebygge følgetilstander av problemer som alt har oppstått og det blir derfor mindre tid til de primærforebyggende tiltakene.

Selv om ledere har myndighet til å iverksette tiltak som kan forebygge utbrenthet på et primært, sekundært og tertiært nivå, er de også pålagt et budsjettansvar som setter begrensninger (Orvik, 2015, s. 33). Det økonomiske ansvaret har et tilhørende krav til resultatoppgjøret (Vevatne, 2020, s. 104). Tiltak som vil medføre utgifter utover arbeidsgivers budsjetttrammer kan derfor være vanskelig å iverksette. Med bakgrunn i dette kan man argumentere for at tiltak rettet mot å forebygge utbrenthet er noe som også må prioriteres på et helsepolitisk nivå.

I en analyserapport av det norske helsevesenet poengteres det at for å kunne imøtekomme de fremtidige kapasitetsutfordringene er det nødvendig med en opprustning av helsevesenet (Menon, 2020). Rapporten konkluderer med at det er et enormt behov for investeringer og bedre forvaltning av sykepleiekompetansen (Menon, 2020). Det er ikke realistisk å forvente at sykepleier selv og arbeidsgiver alene skal klare å løse problemer knyttet til utbrenthet.

6 Oppsummering og konklusjon

I denne oppgaven har vi fokusert på hvordan utbrenthet blant sykepleiere kan forebygges. Vi har kommet frem til at forebygging kan skje på to ulike nivåer, og grensene mellom disse nivåene er flytende. Sykepleiere kan selv ta ansvar for egen helse. Ved å tilegne seg strategier som styrker motstandsdyktighet kan man enklere stå i vanskelige situasjoner. Det bidrar også til å gjenkjenne sine grenser, slik kan man si ifra om urimelige krav. Likevel må sykepleiere forholde seg til arbeidsplassens rammer. Om disse rammene krever at sykepleier daglig må bruke krefter på å takle stress og stå i et krysspress som truer faglig integritet, er strukturendrende tiltak nødvendig. Det er da en rekke tiltak arbeidsgivere kan iverksette som virker forebyggende: redusere arbeidsmengde, skape et godt arbeidsmiljø mellom kollegaer og ledelse, sikre god opplæring og rolleklarhet. Men arbeidsgivere har sine begrensninger grunnet mangel på tid og ansvar knyttet til budsjettoverholdelse. Dette viser at forebygging av utbrenthet er noe som ikke utelukkende kan foregå på et individ- eller arbeidsgivernivå, det burde også prioriteres på et helsepolitisk nivå.

6.1 Forslag til videre forskning

Dette er en systematisk litteraturstudie, vi har derfor kun fått en bred oversikt over tiltak som kan virke forebyggende. Videre forskning bør undersøke mer i dybden hvilken effekt de ulike tiltakene har. De umiddelbare og langsiktige konsekvensene bør utredes, slik at man med større sikkerhet kan si om tiltakene har en god forebyggende effekt. I tillegg burde det undersøkes hvilke økonomiske konsekvenser forebygging av utbrenthet kan ha for den enkelte arbeidsplass, også sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Referanser

- Aakre, M. (2016). *Jakten på dømmekraft: Praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Allen, D. (2015). *The invisible Work of Nurses: Hospitals, organisation and healthcare*. New York: Routledge.
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. (LOV-2020-06-23-97). Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1
- Badu, E. O'Brien, A. Mitchell, R. Rubin, M. James, C. McNeil, K. Nguyen, K. & Giles, M. (2020). Workplace stress and resilience. *International Journal of Mental Health Nursing*. 29, 5-34. [10.1111/inm.12662](https://doi.org/10.1111/inm.12662)
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2002-2003(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Fonn, M. (2019). Kari Martinsen - Pleien tar den tiden den tar. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fögeli, E., Rudman, A., Ljótsson, B. & Gustavsson, P. (2020). Preventing Stress-Related Ill Health Among New Registered Nurses by Supporting Engagement in Proactive Behaviors—A Randomized Controlled Trial. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 17(3), 202-212. [10.1111/wvn.12442](https://doi.org/10.1111/wvn.12442)

Gripsrud, S. (2003). Omsorgsfilosof i kamphumor. *Forskning.no* [Universitet i Bergen]. Hentet fra <https://forskning.no/sykepleie-historie-partner/omsorgsfilosof-i-kamphumor/1063205>

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). Sjekklistor. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsebiblioteket. (2016, 06. juni). Søketeknikker. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker>

Helsedirektoratet. (2005). Hva er forebygging?. Hentet fra <http://www.forebygging.no/artikler/2007-1998/hva-er-forebygging/>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-2020-12-04-134). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Folkehelsemeldingen— God helse – felles ansvar* (Meld. St. 34 (2012–2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013/id723818/?ch=1>

Klein, C.J., Dalstrom, M., Lizer, S., Cooling, M., Pierce, L. & Weinzimmer, L. G. (2019). Advanced Practice Provider Perspectives on Organizational Strategies for Work Stress Reduction. *Western Journal of Nursing Research*. 42(9), 708-71. <https://doi.org/10.1177/0193945919896606>

Kristoffersen, N. J. (2016a). *Sykepleie- kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling*. I N. J., Kristoffersen, F. Nortvedt., E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg(3.utg. s. 139-191).

Kristoffersen, N. J. (2016b). *Livsstil og endring av livsstil*. I N. J., Kristoffersen, F. Nortvedt., E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende Sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg. s. 295-348).

Kristoffersen, N. J. (2016b). *Stress og mestring*. I N. J., Kristoffersen, F. Nortvedt., E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende Sykepleie: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg. s. 237-294)

- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, F. (2016a). *Pasient og sykepleier - verdier og samhandling*. I N. J., Kristoffersen, F. Nortvedt., E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg. s. 89-138).
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016a). *Hva er sykepleie?: Sykepleie - fag og funksjoner*. I N. J., Kristoffersen, F. Nortvedt., E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (3.utg. s. 17-27).
- Kunnskapsdepartementet. (2021, 19. mars). *Flere nye lærere får veiledning*. [Pressemelding]. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/flere-nye-larere-far-veiledning/id2839381/>
- Kwiatkowska-Ciotucha, D. Zaluska, U. & Kozyra, C. (2021). The Perception of Occupation by Hospital Nurses In Poland and Germany in Terms of the Risk of Excessive Stress and Burnout as Well as Possible Coping and Preventive Solutions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(4), 1797.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041797>
- Lee, H-F. Kuo, C-C. Chien, T-W. & Wang, Y-R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. *Applied nursing research*. 31, 100-110.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.001>
- Martinsen, K. (2014). "Vil du meg noe?" Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I H. Alsvåg, O. Førland & F. F Jacobsen (Red.) *Rom for omsorg?* (1.utg, s. 225-244). Bergen: Fagbokforlaget.
- Maslach, C., & Schaufeli, W. B. (1993). *Historical and conceptual development of burnout*. Hentet april 22, 2021 fra www.wilmarschaufeli.nl:
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/043.pdf>
- Menon Economics. (2020). *Forberedt på neste krise? Vurdering av helse- og omsorgstjenestens kapasitet til å håndtere fremtidig etterspørsel*. (Menon-publikasjon 142). Hentet fra https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-02/forberedt-pa-neste-krise_menon_rapport_2021.pdf
- Morland, E. (2021). Bedre sykepleierbemanning sparte liv og reduserte kostnader. *Sykepleien*. Hentet fra https://sykepleien.no/2021/05/bedre-sykepleierbemanning-sparte-liv-og-reduuerte-kostnader?fbclid=IwAR1kNgwkz5NWLNRN94AktPwG-0_10EZJGUa8YgT7rhZtWVvYB9UFwJ8ZuH1u4
- Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid: folkehelsearbeid i teori og praksis* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

- Nordlands Forskning. (2014). *Sykepleierledere og ledelse*. NF-rapport nr. 4. Hentet fra https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/nf-rapport-4_14.pdf
- Norsk senter for forskningsdata. (2021). Register for vitenskapelige publiseringskanaler. Hentet fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å). Nye roller for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/nye-roller-sykepleiere>
- Norsk Sykepleierforbund. (u.å). Rekruttere, mobilisere og beholde sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/rekruttere-mobilisere-og-beholde-sykepleiere>
- Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nydal, I., Åsmo, K., Dybvik, T. K. & Torheim, H. (2016). Stressa sykepleiere i kommunene. *Sykepleien* 104(3) 68-78.10.4220/Sykepleiens.2016.56777
- Ny arbeids- og velferdsforvaltning (02.10.2020). *Her er bransjeprogrammene i IA-avtalen*. Hentet fra: <https://www.nav.no/no/lokalt/vest-viken/nav-arbeidslivssenter-vest-viken/lokal-informasjon/her-er-bransjeprogrammene-i-ia-avtalen>
- Oneal, G. Graves, J.M. Diede, T. Postma, J. Barbosa-Leiker, C. & Butterfield, P. (2019). Balance, Health, and Workplace Safety: Experiences of New Nurses in the Context of Total Worker Health. *Workplace Health & Safety*, 67(10), 520-528. <https://doi.org/10.1177/2165079919833701>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (3.utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Romppanen, J. & Haggman-Laitila, A. (2017). Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic Review. *Journal of Advanced Nursing*. 73(7), 1555-1569. 10.1111 /jan.13210
- Rø, K. Gude, T. Tyssen, R. & Aasland, O. (2010). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. *Patient education and counseling* 78, 191-197. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pec...>

Schiøtz, A. (2017). *Viljen til liv: Medisin og helsehistorie frå antikken til vår tid*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (u.å). Hva er arbeidsmiljø?. Hentet fra: <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/>

Statens arbeidsmiljøinstitutt. (2018, 08.mai). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018 - Status og utviklingstrekk*. (STAMI-rapport 19 nr. 3). Hentet fra <https://stami.no/content/uploads/2018/06/Faktaboka-2018.pdf>

Statistisk sentralbyrå. (2017, 25.august). 1 av 5 nyutdannede 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. (2021, 04.mars). Sykefravær. Hentet fra <https://www.ssb.no/sykefratot/>

Sykepleien (29.11.2019). *491 000 mulige brudd på arbeidsmiljøloven ved sykehusene*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2019/11/491-000-mulige-brudd-pa-arbeidsmiljoloen-ved-sykehusene>

Vevatne, K. (2020). *Ledelse for sykepleiere: likeverd i relasjoner* (1.utg.). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

World Health Organization. (2019, 28.mai). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Hentet fra <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Litteratormatrise Art 1

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
Frögeli, E., Rudman, A., Ljótsson, B. & Gustavsson, P. (2020). Preventing Stress-Related Ill Health Among New Registered Nurses by Supporting Engagement in Proactive Behaviors—A Randomized Controlled Trial. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> . 17(3), 202-212. 10.1111/wvn.12442	Evaluere effekten av en 3 x 3 times gruppeintervensjon med målet å forebygge stressrelatert dårlig helse blant nylic autoriserte sykepleiere ved å øke engasjement og proaktiv atferd	Avoidance Intervention New professionals Nurse Well-being Organization Socialization Proactivity Randomized controlled trial Stress	<p>Dette er en randomisert, kontrollert studie der 239 nyutdannede sykepleiere i Sverige deltok. Deltakerne ble randomisert til en intervensjonsgruppe eller en kontrollgruppe. Deltakere i intervensjonsgruppen deltok på en 3 x 3 gruppeintervensjon.</p> <p>Data på opplevelsen av stress, unngåelse av proaktiv atferd, rolleklarhet, oppgavemestring og sosial aksept ble samlet inn i forkant og etterkant av studien.</p> <p>Effekten ble målt ved å bruke en multilevel analysemodell og regresjonsanalyse.</p>	<p>Kontrollgruppen opplevde en statistisk signifikant økning i stress i løpet av studien, mens intervensjonsgruppen forble stabil. Opplevelsen av rolleklarhet var signifikant bedre i intervensjonsgruppen. Større etterlevelse til intervensjonen resulterte i større effekt på opplevelsen av stress og sosial aksept.</p> <p>Forskerne mente at resultatene var viktige og at <i>transition-into-practice</i>-program kan dra nytte av en intervensjon som adresserer nyutdannede sykepleieres opplevelser av stress og unntvikende atferd for å støtte sykepleieren når de skal tilpasse seg den nye profesjonelle rollen.</p>	Sammenligningen av kontrollgruppen og intervensjonsgruppen viser at det er en forskjell mellom gruppene. Overgangen fra utdanning er vanskelig. For å gjøre overgangen best mulig å redusere risikoen for utvikling av utbrenthet kan programmer som dette har stor betydning.

Litteratormatrise Art 2

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Romppanen, J. & Haggman-Laitila, A. (2017). Interventions for nurses' well-being at work: a quantitative systematic Review. <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 73 (7) 1555-1569. 10.1111/jan.13210</p>	<p>Målet er å samle, vurdere og syntetisere eksisterende forskning på intervensjoner som har til mål å forbedre sykepleieres velvære på jobb.</p>	<p>Intervention Nurses Systematic review Well-being at work</p>	<p>Systematisk litteraturstudie. Søk er foretatt i databsene CINAHL, Cochrane, EBSCO, PubMed, PsycInfo og Scopus i perioden 2009-2015. Studien har inkludert åtte studier forklart i 10 artikler.</p>	<p>To av seks intervensjoner var rettet mot personer, to studier kombinerte person og organisasjonsrettede intervensjoner og to studier så på organisasjonsrettede tiltak. Halvparten av studiene fokuserte på stresshåndtering, mens resten fokuserte på relasjoner mellom kolleger, arbeidsmetoder og forhold eller ledelse og profesjonelle ferdigheter.</p> <p>Forskerne fant en moderat bevistygde som taler for å implementere ulike intervensjoner på sykepleieres arbeidsplass i fire av de seks omtalte intervensjonene.</p>	<p>I denne studien vurderes ulike intervensjoner på forskjellige nivåer. Dette bidrar til å svare på vår problemstilling da den presenterer konkrete intervensjoner og effekten av dem. Det er også interessant å se de ulike nivåene forebyggende tiltak kan iverksette på, og hvordan de kan virke inn på sykepleieres helse.</p>

Litteratormatrise Art 3

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Kwiatkowska-Ciotucha, D. Zaluska, U. & Kozyra, C. (2021). The Perception of Occupation by Hospital Nurses In Poland and Germany in Terms of the Risk of Excessive Stress and Burnout as Well as Possible Coping and Preventive Solutions. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>. 18(4), 1797 https://doi.org/10.3390/ijerph18041797</p>	<p>Studiens hensikt var å kartlegge polske og tyske sykepleieres oppfatning av sykepleieres arbeid når det gjelder risikoen for overdreven stress og utbrenthet, og mulig forebyggende tiltak.</p>	<p>Nursing profession, burnout prevention, working enviroment, primary research results, comparative analysis</p>	<p>Denne artikkelen presenterer kvantitativ studie av internasjonale komparative undersøkelser fra 2018 og 2019 som involverer polske og tyske sykepleiere (747 personer). Ved hjelp av et spørreskjema evaluerte forfatterne forskjeller i oppfatningen av sykepleieryrket i Polen og Tyskland, med hensyn til ansiennitet og/ eller beslutningstaking. Deretter ble forholdet mellom oppfatningen av arbeidsspesifisitet, meninger om faglige risikoer og mulige forebyggende tiltak evaluert. Analysen benyttet Mann-Whitney U-testen og korrelasjonsanalyse av spørsmålene. Ved hjelp av faktoranalyse ble antall dimensjoner som beskriver sykepleieryrket redusert fra 16 til fire relatert til (1) arbeidsmengde, (2) trivsel, (3) atmosfære i organisasjonen og (4) følelse av kontroll over eget arbeid.</p>	<p>Resultatene viste statistisk signifikante forskjeller i oppfatningen av profesjonell spesifisitet og risiko En viktig oppfatning knyttet til forebyggende tiltak mot utbrenthet var assosiert med lavere arbeidsmengde og mindre stressende atmosfære på arbeidsplassen, i tillegg til høyere tilfredshet i jobben.</p>	<p>Studien er relevant for vår oppgave da den utforsker sykepleiere sin oppfatning av arbeid relatert til risiko for stress og utbrenthet, samt forebyggende tiltak. Dette kan gi oss en pekepinn på hva sykepleiere selv oppfatter relatert til arbeidsmengde, trivsel, arbeidsmiljø og følelsen av kontroll. Samtidig kan man fange opp likheter og ulikheter i forhold til land man jobber i.</p>

Litteratormatrise Art 4

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Oneal, G. Graves, J.M. Diede, T. Postma, J. Barbosa-Leiker, C. & Butterfield, P. (2019). Balance, Health, and Workplace Safety: Experiences of New Nurses in the Context of Total Worker Health. <i>Workplace Health & Safety</i>, 67(10), 520-528. https://doi.org/10.1177/2165079919833701</p>	<p>Studien undersøker hvilke faktorer knyttet til arbeid, helse og sikkerhet det må rettes fokus på hos nylig utdannede sykepleiere. Dette er for å kunne iverksette tiltak som bedrer sykepleierens helse og forebygge utbrenthet og frafall fra yrket.</p>	<p>Work & familiy balance, mental health, research, workforce, safety, work</p>	<p>Dette er en deskriptiv kvalitativ studie. Fokusgrupper og intervjuer ble utført i perioden september 2015 til august 2016. Deltakerne i studien hadde maksimalt hatt sin autorisasjon i to år. Totalt var det 34 deltakere. Semistrukturerte intervjuer med spørsmål utformet med bakgrunn i TWH graphic: "Issues Relevant to Advancing Worker Well-being Through <i>Total Worker Health</i>, ble utført og tatt opp via lydband.</p>	<p>Tre hovedtemaer, med undertemaer ble identifisert: helse, arbeidsmiljø og lære å være. Helse – flere av deltakerne snakket om uhelse fremfor god helse. De snakket om en ubalanse. Spesielt søvnproblemer ble dratt frem som et problem. Dårlige holdninger og mobbing på arbeidsplassen truet helsen. Mentorveiledning ble opplevd som et godt tiltak. Ergonomiske utfordringer og aggressive pasienter, våpen, stikkskader, transport fra jobb etter lange vakter og dårlig politikk og system. Arbeidsmiljø – Tidspress vanskeliggjorde holistisk sykepleie, dårlige rutiner for kommunikasjon, forskjellsbehandling mellom menn og kvinner og mangel på resurser var opplevde problemer. Lære å være – styrke autonomi var viktig, forskjell på utdanning og praksis, opplevd press fra ledere og kolleger om å jobbe hardt påvirket sykepleieren.</p>	<p>Ved å ta i bruk TWH-modellen fikk studien kartlagt hvilke faktorer som påvirker sykepleieres utfordringer knyttet til arbeid, helse og sikkerhet. I denne studien kommer funn frem som tydelige viser utfordringene sykepleierne står ovenfor. Dette er problemer ledelsen i helsetjenestene må ta tak i for å klare å holde nyutdannede sykepleiere i stillingene.</p>

Litteratormatrise Art 5

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Badu, E. O'Brien, A. Mitchell, R. Rubin, M. James, C. McNeil, K. Nguyen, K. & Giles, M. (2020). Workplace stress and resilience. <i>International Journal of Mental Health Nursing</i> .29, 5-34. 10.1111/inm.12662</p>	<p>Artikkelen tok sikte på å identifisere og fremstille bevis på stress og motstandsdyktighet på arbeidsplassen blant australske sykepleiere.</p>	<p>Australia, coping strategies, mental health nursing, resilience, stress, workplace.</p>	<p>Dette er en systematisk litteraturstudie. Søk er utført i databasene: EMBASE, MEDLINE, CINAHL (EBSCO), PsycINFO, Web og Science og Scopus. Søket var begrenset til artikler publisert på engelsk fra jan. 2008 til des. 2018. Gjennomgangen integrerte både kvalitative og kvantitative data i en enkelt syntese.</p>	<p>Ca 48 % av artiklene fokuserte på motstandsdyktighetsproblemer, 46% på stress på arbeidsplassen og 4% fokuserte på både arbeidsstress og motstandsdyktighet. Funnene indikerte at sykepleiere opplever moderate til høye nivåer av stress. Flere individuelle egenskaper og organisasjonsressurser sykepleiere kan bruke for å håndtere motgang på arbeidsplassen.</p> <p>Studien viser at pedagogiske inngrep kan skape bærekraftig forbedringer i sykepleieres mentale helse og velvære.</p>	<p>Denne studien belyser at australske sykepleiere opplever moderat til høyt stressnivå, samt høye nivåer av depresjon og angst og utbrenthet. Denne artikkelen presenterer anbefalinger for praksis og politikk for å forbedre sykepleierens mentale helse. Dette kan vi bruke når vi skal diskutere hvilke forebyggende tiltak det norske helsevesenet bør fokusere på.</p>

Litteratormatrise Art 6

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans: Hvordan vil jeg/vi bruke denne artikkelen i min/vår oppgave?
<p>Lee, H-F. Kuo, C-C. Chien, T-W. & Wang, Y-R. (2016). A meta-analysis of the effects of coping strategies on reducing nurse burnout. <i>Applied nursing research</i>. 31, 100-110. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.01.001</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hvilken effekt mestringsstrategier har på å redusere sykepleieutbrenthet og opprettholde redusert utbrenthet ved hjelp av en meta-analyse studiedesign.</p>	<p>Coping, Nurse, Burnout, Meta-analysis, MBI-HSS</p>	<p>Systematiske gjennomganger av engelske og kinesiske artikler for artikler publisert mellom 1979 og 2014 i seks elektroniske databaser (PubMed, CINAHL, The Cochrane, PsycARTICLES, Airiti Library og Index of the Taiwan Periodical Literature System). Tre hundre og femti studier ble identifisert, og syv studier ble til slutt inkludert i metaanalysen.</p>	<p>De primære funnene i denne studien viser at mestringsstrategier kan redusere sykepleieres arbeidsrelaterte utbrenthet. Flere av de evaluerte studiene viste at den emosjonelle utmattelsen, depersonaliseringen ble redusert og den personlige prestasjonen ble forbedret i intervensjonsgruppene, men økte eller forble uendret i kontrollgruppene. I de emosjonelle utmattelses- og depersonaliseringdimensjonene kunne effektene opprettholdes i ett år, og personlig prestasjon var bare effektiv i 6 måneder.</p>	<p>Funnene i denne artikkelen viser at mestringsstrategier kan redusere- og opprettholde redusert arbeidsrelatert utbrenthet blant sykepleiere. Dette er et viktig funn som understreker at ved å fokusere på motstandsdyktigheten til sykepleiere kan man redusere arbeidsrelatert utbrenthet blant sykepleiere. Denne artikkelen kan vi bruke til å foreslå forebyggende tiltak som kan iverksettes på i det norske helsevesenet.</p>

Litteratormatrise Art 7

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
Rø, K. Gude, T. Tyssen, R. & Aasland, O. (2010). A self-referral preventive intervention for burnout among Norwegian nurses: One-year follow-up study. <i>Patient education and counseling</i> 78, 191-197. https://dx.doi.org/10.1016/j.pec...	Utbrenthet blant sykepleiere er bekymringsfullt, og forebyggende inngrep er viktige å implementere og evaluere. Denne studien undersøkte nivåer og prediktorer for endring i utbrenthet dimensjoner etter en intervensjon for hjelpesøkende sykepleiere.	Nurses, Burnout Preventive interventions.	Sykepleiere som på eget initiativ deltok på rådgivningsintervensjon, fra 2004 til 2006 i Norge, ble fulgt med selvrapporterende vurderinger. Ett års oppfølging ble fullført innen 160/172 (93%, 155 kvinner og 5 menn.	Resultater: Gjennomsnittlig nivå av emosjonell utmattelse (en dimensjon av utbrenthet, skala 1-5) ble signifikant redusert fra 2,87 til 2,52, til nivået som ble funnet i et representativt utvalg av norske sykepleiere. Andelen sykepleiere som søkte psykoterapi økte etter intervensjonen, fra 17% til 34%.	I denne artikkelen viser de til en intervensjon blant norske sykepleiere der de blir fulgt opp og får rådgivning gjennom et år. Studien viser at nivået for utbrenthet ble redusert etter denne intervensjonen. Dette er relevant for vår oppgave da det viser at slike intervensjoner lønner seg. Vi kan bruke denne artikkelen til å diskutere forebyggende tiltak.

Litteratormatrise Art 8

Referanse (komplett)	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Klein, C.J., Dalstrom, M., Lizer, S., Cooling, M., Pierce, L. & Weinzimmer, L. G. (2019). Advanced Practice Provider Perspectives on Organizational Strategies for Work Stress Reduction. <i>Western Journal of Nursing Research</i>. 42(9), 708-717. https://doi.org/10.1177/0193945919896606</p>	<p>Denne studien er en del av en kvantativ online undersøkelse som undersøker arbeidsrelaterte stressfaktorer, utbrenthet og engasjement blant avansert praktiserende sykepleiere.</p> <p>Formålet med studiens kvalitative del var å identifisere mulige taktikker som kan brukes for å redusere stressfaktorer i arbeidsmiljøet. Dette ved å samle inn meninger blant de som opplever stress og har forslag til hvordan det kan reduseres.</p>	<p>Job stress, burnout, work–family balance, engagement, advanced practice nurses, physician assistants, qualitative analysis</p>	<p>Dette er en tversnittstudie, med en kvalitativ oppfølging. 3939 deltakere ble invitert til å delta og 754 fullførte undersøkelsen. Fire grupper innen avansert sykepleiepraksis og turnusleger deltok i undersøkelsen.</p> <p>De 754 deltakerne oppga 977 forslag til metoder organisasjonene kunne bruke for å redusere stress. Disse svarene ble organisert inn i 29 koder med 10 undertemaer og 4 temaer. Svarene ble kodet ved hjelp av Dedoose Version 8. 042.</p>	<p>-Stressfaktorer kunne reduseres ved tydeligere rolleklarhet, ansvarsavklaring mellom profesjoner og kolleger og større grad av autonomi. Forbedre insentivene – bedre lønn, fleksible turnuser og ferier.</p> <p>-Forbedringer knyttet til lederskap; en ledelse som lytter og samarbeider med ansatte, ansvarliggjøring ledere ved feil/underprestering. Bedre bemanning, bedre arbeid-fritid-balanse.</p> <p>-Promotere velvære: på stedet barnepass og gym. Skape bedre relasjoner mellom ansatte Muligheter for videre utdanning/kursOpprettholde status quo: 2,8% mente arbeidsplassen gjorde en god jobb.</p>	<p>I denne studien får vi mye informasjon om hvilke tiltak deltakerne mente var viktig å prioritere og som fungerte. Dette er viktig informasjon for sykepleiernes opplevelser og meninger kan vi knytte opp mot kvantitative funn vi har gjort i andre studier.</p>

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Burnout	24.02.2021	CINAHL	24 094			
Nurse	24.02.2021	CINAHL	45 591			
Burnout AND Nurse	24.02.2021	CINAHL	1625			
Prevention	24.02.2021	CINAHL	704 579			
Preventive intervention	24.02.2021	CINAHL	938			
Preventive measures	24.02.2021	CINAHL	5297			
Prevention OR Preventive intervention OR Preventive measures	24.02.2021	CINAHL	707 731			
Burnout	12.02.2021	Medline	19 312			
Nursing staff	12.02.2021	Medline	76 3356			
Preventive measures	12.02.2021	Medline	22 174			
Preventive intervention	12.02.2021	Medline	2360			
Preventive measures OR Preventive intervention	12.02.2021	Medline	24 498			
Nursing staff AND Preventive measures OR Preventive intervention	12.02.2021	Medline	136			
Nursing staff AND Preventive measures	12.02.2021	Medline	10	8	5	Kwiatkowska- Ciotucha, D.

OR Preventive intervention AND Burnout						Zaluska, U. & Kozyra, C. (2021). Rø, K. Gude, T. Tyssen, R. & Aasland, O. (2010).
Nurses AND Burnout AND Organizational Prevention AND Preventive intervention	16.01.2021	Scopus	113	19	11	Frögeli, E., Rudman, A., Ljótsson, B. & Gustavsson, P. (2020). Romppanen, J. & Haggman-Laitila, A. (2017).

