

André Gullen Norman
Kjell Arne Smelien

Sykepleie i en stresset hverdag

Hvordan forebygge stress og burnout?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass
Mai 2019

André Gullen Norman
Kjell Arne Smelien

Sykepleie i en stresset hverdag

Hvordan forebygge stress og burnout?

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Lisbeth Kjelsrud Aass
Mai 2019

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

Sammendrag

Tittel:	Sykepleie i en stresset hverdag. Hvordan forebygge stress og burnout?	Dato: 14/5-2019
Deltakere:	André Gullen Norman Kjell Arne Smelien	
Veileder:	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Stikkord/nøkkelord	Sykepleier, burnout, stress, forebygging	
Antall sider/ord:	40/9611	Antall vedlegg: 0
<p>Introduksjon: En stor del av sykepleiere i Norge vurderer, eller har vurdert å slutte i yrket grunnet stress og høyt arbeidspress. Dette kan forsterke den varslede sykepleiemangelen Norge står overfor i fremtiden.</p> <p>Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien er å se på tiltak som kan forebygge og redusere stress hos sykepleiere.</p> <p>Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Det er gjennomført søk etter artikler i ulike medisinske databaser som gir grunnlag for resultatet.</p> <p>Resultat: Det er flere årsaker på arbeidsplassen som er knyttet til mentale helseplager og langtidssykemeldinger hos sykepleiere. Gjentatte studier viser at støttegrupper og opplæring i stressmestring kan redusere og forebygge stress og burnout. I tillegg slås det fast at lederskap og arbeidsforhold har innvirkning på sykepleieres mentale helse.</p> <p>Konklusjon: Innføring av gruppebaserte samtaler kan være en kostnadseffektiv metode for å øke samholdet på jobb, samt redusere arbeidsrelatert stress og burnout. Innføring av rutiner for opplæring i stressmestring ved ansettelser, kan gi muligheter for innovasjon i tjenesteutviklingen.</p>		

Abstract

Title:	Nursing in a stressful workday. How to prevent stress and burnout?	Date: 14/5-2019
Participants:	André Gullen Norman Kjell Arne Smelien	
Supervisor:	Lisbeth Kjelsrud Aass	
Keywords:	Nurses, burnout, stress, mental health	
Number of pages/words:	40/9611	Number of appendix: 0
<p>Introduction: A large part of nurses in Norway are considering or have considered quitting their job due to stress and high workload. This can reinforce the shortage of nurses that Norway is facing in the future.</p> <p>Purpose: The purpose of this study is to identify methods to reduce and prevent stress and burnout among nurses.</p> <p>Method: This study is a literature review. Articles have been found by systematic research in medical databases.</p> <p>Results: There are several causes for long-term sickness absence and mental health problems at work. Several studies find that support groups and educational programs for coping with stress can prevent and reduce burnout and stress. Work environment and leadership will also impact nurse's mental health.</p> <p>Conclusion: Introducing support groups can be a cost-effective method to increase the unity at work, as well as reducing work related stress and burnout. Implementing routines in how to cope with stress in personnel training could be an innovative method in service development.</p>		

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
1.0 Innledning	5
1.1 Sykepleiefaglig relevans	5
2.0 Bakgrunn	6
2.1 Sykepleiermangelen	6
2.2 Helse- Norge 2040	7
2.3 Burnout og stress	7
2.4 Salutogenese	9
2.5 Egenomsorg	10
2.6 Lovverk	10
2.7 Etikk	10
2.8 Pasientsikkerhet	11
2.9 Hensikt og problemstilling	12
3.0 Metode	12
3.1 Kvalitative og kvantitative studier	12
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	12
3.3 PICO/PIO	13
3.4 Søkestrategi	14
3.5 Analyse av artiklene	17
3.6 Forskningsetikk	18
4.0 Resultat	18
4.1 Artiklenes resultater	18
4.2 Sammenfatning av resultatet	23
4.2.1 Utløsende årsaker til stress hos sykepleiere	23
4.2.2 Forebyggende tiltak for å redusere stress og burnout	24
4.2.3 Stressmestring	24
4.2.4 Tiltak som kan implementeres på et administrativt nivå	24
5.0 Diskusjon	24
5.1 Utløsende årsaker til stress hos sykepleiere	25
5.2 Forebyggende tiltak for å redusere stress og burnout	27
5.3 Stressmestring	28
5.4 Tiltak som kan implementeres på et administrativt nivå	30
5.5 Betydning for pasientsikkerheten	33
5.6 Kritisk vurdering av anvendte artikler	34
5.7 Styrker og svakheter	36

6.0 Konklusjon	37
7.0 Referanseliste	38

1.0 Innledning

Eurofond lanserte i 2017 sin sjette europeiske arbeidsmiljøundersøkelse. Her kommer det frem at en tredjedel av arbeiderne innenfor EU er utsatt for høy arbeidsbelastning (Eurofond, 2017). Det er kjent at høy arbeidsbelastning over tid kan føre til sykdom (Franceschi, 2013). Ved å benytte oss av SSBs tabellbank (med variablene; sykefraværsprosent, begge kjønn, sykepleiere og spesialsykepleiere og de fire kvartalene i 2018) (Statistisk sentralbyrå, 2018) ser man i Norge at legemeldt sykefravær blant sykepleiere er nesten dobbelt så høyt som landsgjennomsnittet (Statistisk sentralbyrå, 2019).

Som lest i media har en stor del av sykepleierne vurdert eller vurderer å omskolere seg grunnet forhold på arbeidsplassen. Det skrives også om sykepleiere som slutter i stillingene sine grunnet høyt arbeidspress og utbrenthet (Thalberg og Svendseid, 2019). I en litteraturgjennomgang utført av OsloMet viser det seg at det er en rekke faktorer som negativt påvirker både den fysiske og psykiske helsen til sykepleiere (Bernstrøm og Ellingsen, 2018). Stress og burnout er en konsekvens man risikerer av disse faktorene.

Temaet til denne bacheloroppgaven er psykisk helse blant sykepleiere med et spesielt fokus på arbeidsforhold som påvirker denne, og hvilke tiltak man kan sette i gang for å motvirke dette.

Oppgaven omhandler alle sykepleiere i arbeid både innenfor somatisk, psykiatrisk og kommunal virksomhet.

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Innenfor helsetjenesten er sykepleiere den største profesjonsgruppen, og de møter pasienter gjennom hele deres livsløp (Holter, 2015). Utøvelsen av sykepleie foregår i alle situasjoner, fra stabile til akutte og kritiske situasjoner. Sykepleierens arbeidsoppgaver inneholder både forebyggende og helsefremmende aspekter i tillegg til behandling ved akutt sykdom og rehabiliterende arbeid (Holter, 2015).

Blant arbeidsoppgavene en sykepleier står overfor er det flere utfordringer som blant annet arbeidsmengde, effektivitet i arbeidet og mangel på gode rutiner. Alle disse faktorene kan bidra til å redusere helsen til sykepleierne. World health organization definerer helse som “en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosial velvære, og ikke bare fravær av sykdom og skrøpeligheit” (World Health Organization, 2014, s. 1).

I utøvelsen av sykepleie er det viktig at sykepleierne også har et fokus på seg selv og sin helse. I følge International council of nurses sine etiske regler for sykepleiere heter det at sykepleiere skal ivareta sine egne helsemessige behov, slik at evnen til å nyte maksimal og god helsehjelp ikke svekkes (International Council of Nurses, 2006).

2.0 Bakgrunn

2.1 Sykepleiermangelen

Sykepleiermangelen i Norge er stor og økende, samt at befolkningen i Norge blir eldre. Ifølge Stortingsmelding 29 (2012-2013) er det tallet på de yngste eldre (67-79 år) som vil øke i befolkningen i løpet av de nærmeste årene. Dette vil være med på å skape en stor utfordring for hjemmetjenestetilbudene rundt om i kommunene. Videre viser det seg at tallet på personer over 80 år og oppover vil holde seg forholdsvis stabilt de neste 5 årene, med et unntak av pasientgruppen over 90 år. Denne økningen hos de eldste vil også stille krav til utbygging av heldøgntjenester, og for personalet i disse tjenestene (Meld. St. 29, 2012-2013, s. 40).

Forskning fra SSB publisert i 2017 viste at det var 8% av ferdig utdannede sykepleiere som ikke jobbet innenfor helsevesenet i 2005, mens i 2014 hadde antallet sykepleiere utenfor helsetjenesten økt til 21% (Skjøstad, Hjemås og Beyrer, 2017). Når man ser disse tallene opp i mot NAV sin bedriftsanalyse for 2018 som viser at Norge mangler 4550 sykepleiere og 1350 spesialsykepleiere, ser man viktigheten av å sette i gang tiltak for å beholde de sykepleierne vi har i et forsøkt på å tette dette gapet (NAV, 2018).

2.2 Helse- Norge 2040

Samfunnsøkonomisk analyse har, på oppdrag for Helsedirektoratet, laget en scenarioanalyse av fremtidens tilbud av, og etterspørsel etter helsepersonell. Per 2016 er det sysselsatt 98 000 sykepleiere og spesialsykepleiere i Norge.

I analysen "*Helse- Norge 2040 - Hvordan vil fremtiden bli?*" har de satt opp fire ulike scenarioer for fremtidig etterspørsel etter ulike typer arbeidskraft

(Samfunnsøkonomisk analyse, 2018):

1. Konkurransedyktig velferd: Dette er et scenario hvor Norge tar i bruk all arbeidsbesparende og velferdsfremmende teknologi. Ved dette scenarioet vil Norge trenge 185 000 sykepleiere.
2. Trygghet fremfor alt: Et scenario hvor Norge satser tungt på helse og omsorg. Ved dette scenarioet vil Norge trenge 224 000 sykepleiere.
3. Livsstil på eget ansvar: Et scenario hvor Norge ikke prioriterer helse og omsorgssektoren foran andre sektorer i budsjettene. Dette er et scenario hvor Norge vil trenge 167 000 sykepleiere.
4. Effektivitetssamfunnet: Et scenario hvor offentlig og privat sektor tar i bruk alle arbeidsbesparende teknologiske løsninger. Her vil Norge trenge 167 000 sykepleiere.

2.3 Burnout og stress

Burnout er beskrevet som en respons til arbeidsrelatert stress som gradvis utvikles over tid (Vifladt, 2018). Maslach et al. (2001, som sitert i Vifladt, 2018, s. 24) karakteriserer burnout som en følelse av utmattelse, kynisme og ineffektivitet. Depersonalisering og en følelse av maktesløshet kan også komme av utbrenthet (Kearney *et al.*, 2009). Burnout kan forårsakes av arbeidsmengde, kontroll, arbeidsmiljø, og en ujevn fordeling av rettferdighet. Dette utvikles langsomt med tiden og kan føre til apati og likegyldighet i forhold til blant annet jobben, noe som vil påvirke jobben negativt i form av redusert motivasjon og potensielt bidra til et høyere sykefravær (Franceschi, 2013). I en europeisk studie viser det seg at så mange som 10-78% av sykepleiere opplever burnout. I Norge ligger denne prosenten på 24% (Vifladt, 2018, s. 24).

Hans Selye (1979, som sitert i Håkonsen, 2015) beskriver stress som «Den uspesifikke reaksjonen fra kroppen på enhver påkjenning». Videre beskriver Selye at ulike stressituasjoner utløser ulike kroppslige reaksjoner, og han deler stressresponsen inn i tre ulike faser; alarmfasen, motstandsfasen og utmattelsesfasen. I alarmfasen vil det skje en mobilisering av forsvarsmekanismer i kroppen. Rent kroppslig betyr dette en økt utskillelse av adrenalin og økte nivåer av glukose i blodet for å gi økt muskelspenning og økt oppmerksomhet på sanseintrykk. I motstandsfasen har kroppens evne til å motstå stress økt til det maksimale. Høye nivåer av stresshormoner i blodet og stadig oppmerksomhet rundt stressfaktorene opprettholdes. Dette gir mindre rom for å takle videre påkjenninger. Ved at kroppen ligger i motstandsfasen over tid, vil motstandsevnen gradvis brytes ned og man går over til utmattelsesfasen.

Denne typen stress kan utløses av hverdagslige belastninger og kan komme av flere og sammensatte faktorer som påvirker hverandre (Larson, 2003). Denne formen for stress-syndromer har symptomer som i stor grad ligner på stresslidelser som post traumatisk stress-lidelse (PTSD), men skiller seg også sterkt fra denne lidelsen på andre områder slik at man ved behandling blir tvunget til å tenke annerledes.

Denne formen for utmattelse rammer i stor grad mennesker i 40-50 års alderen som ikke har tidligere historikk med psykiske problemer. Og i mangel på riktig diagnose og behandling risikerer man i mange tilfeller kroniske tilstander som kan føre til langvarig tap av arbeidsevne, dårligere livskvalitet og økt forbruk av helsetjenester (Larson, 2003). En studie gjennomført av AbuAIRub (2004) viste det seg at opplevelsen av å få støtte fra arbeidskollegaer forbedret arbeidsprestasjonen og reduserte nivåene av arbeidsrelatert stress. De sykepleierne som rapporterte moderate nivåer av stress følte selv at de presterte dårligere i arbeidet enn de som rapporterte lave nivåer av stress.

Trygdeetaten satte i gang kartleggingsforsøk av sykmeldinger relatert til stress på starten av 2000-tallet, og fant ut at de som i hovedsak rammes av alvorlige stressreaksjoner, først og fremst var middelaldrende personer som arbeidet innenfor helsevesenet og undervisning, og tidligere hadde lite helsefravær. Omorganiseringer med de kravene som det medfører og høyt arbeidspress syntes å være fellesnevner

for et potensielt sykdomsfremkallende miljø med høyt nivå av langtidssykemeldinger (Larson, 2003).

Larson (2003) klassifiserer de vanligste årsakene til stressutløst utmattelse innenfor 4 kategorier. Akutt massivt traume, somatisk sykdom, pårørende problemer og arbeidsrelaterte problemer. Innenfor de arbeidsrelaterte problemene finner vi mistrivsel med arbeidsoppgaver, stort arbeidspress, mobbing og utbrenthet.

Studier viser at mobbing på arbeidsplassen er et større og mer omfattende problem enn man tidligere har trodd (Allen, Holland og Reynolds, 2015). Ved å bli utsatt for mobbing vil den normale reaksjonen være skamfølelse, noe som igjen kan lede til ydmykelse. I starten kan man prøve å forsvare seg mot mobbingen alene, men om dette ikke medfører en endring i positiv retning, kan personen gå over i oppgitthet, eller fra forsvarsmodus til defeat/overgivelsesmodus i den kroppslige stressreaksjonen. Dette kan lede til at passivitet og økt stress, som igjen kan medføre en stor risiko for utmattelsesdepresjon.

2.4 Salutogenese

Salutogenese er motsatsteorien til patologien som omfatter sykdomslære, og omhandler hva som fremmer god fysisk og psykisk helse, og gir individet økt mestring og velvære (Lønne, 2019). Grunnleggeren av denne teorien er den isreal-amerikanske sosiologen Aaron Antonovsky. Han mente at helse har med holdningen til livet å gjøre. Blant annet hvordan man forholder seg til stress og uventede situasjoner. Antonovsky kalte denne holdningen for Sence of coherence (SOC). Å ha en sterk SOC vil gå ut på at man er motivert for å håndtere situasjonene, at man har troen på at man forstår den, og at man har ressursene som trengs for å overkomme utfordringen. Disse tre aspektene er i et gjensidig samspill og enkeltindividet må forsøke å håndtere situasjonen ut ifra disse.

Teorien om salutogenese vektlegger 4 fokusområder for forbedring av helse; indre følelser, relasjoner, å være psykisk stabil og å involvere seg i givende aktiviteter. I tillegg til disse fire fokusområdene identifiserte Antonovsky en rekke mestringsressurser som kan bidra til forbedring av helsen. Kultur, sosialstøtte, religion og verdier, fysiske og biokjemiske ressurser, materielle verdier, kontinuitet, oversikt og kontroll, mestringsstrategier, kunnskap og intelligens og egoidentitet.

Kvaliteten på egoidentitet (den oppfattelsen individet har av seg selv) og den sosiale støtten blir sett på som blant de viktigste mestringsressursene individet har (Lønne, 2019).

2.5 Egenomsorg

Dorothea Orem definerer egenomsorg som “de aktiviteter individet tar initiativ til og gjennomfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære” (Biermann, 1995). Denne definisjonen tilsier at man ikke bare trenger å aktivt gjennomføre tiltak for å opprettholde helsen, men at det er tilstrekkelig å uttrykke sine behov, og å be om hjelp.

I tillegg til denne definisjonen har Orem kommet med en rekke punkter kalt universelle egenomsorgsbehov. Disse behovene varierer ut ifra alder, utvikling, miljømessige- og andre forhold. Behovene omfatter en rekke forhold som blant annet opprettholdelse av tilstrekkelige mengder luft, vann og mat, balansen mellom aktivitet og hvile, balansen mellom å være alene og ha sosiale relasjoner og samvær. Forebygging mot situasjoner som kan påvirke helsen negativt og fremming av menneskelig funksjon og utvikling i sosiale grupper er også en del av Orems universelle egenomsorgsbehov (Biermann, 1995).

2.6 Lovverk

Det finnes en rekke lover sykepleiere må forholde seg til i sin profesjonsutførelse. Aktuelle lover er blant annet helsepersonelloven som har som hensikt å bidra til kvalitet i tjenesten og sikkerhet for pasientene (Helsepersonelloven, 2001), arbeidsmiljøloven som blant annet skal sikre et helsefremmende arbeidsmiljø for alle ansatte (Arbeidsmiljøloven, 2005), og pasient- og brukerrettighetsloven som skal sikre at alle får lik tilgang på tjenester og at denne tjenesten er av god kvalitet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

2.7 Etikk

International council of nurses (ICN) utarbeidet i 1953 etiske regler som sykepleiere bør anvende for en etisk forsvarlig profesjonsutførelse (International Council of

Nurses, 2006). ICNs etiske regler for sykepleiere er revidert og godkjent av Norges sykepleierforbund i 2016 og baseres på samfunnsmessige behov og verdier.

ICNs etiske regler består av fire hovedelementer; Sykepleierne og mennesket, sykepleierne og sykepleiepraksis, sykepleierne og profesjonen, sykepleierne og medarbeidere. Reglene sier blant annet at sykepleiere har et ansvar for å kunne forsvare egen praksis, i tillegg til å holde seg faglig oppdatert.

I tillegg til ICNs etiske regler for sykepleiere har Norges sykepleierforbund skrevet førende retningslinjer for praktisering av sykepleieyrket (Norges sykepleierforbund, 2016). Disse retningslinjene er blant annet førende for arbeidet i rådet for sykepleieetikk. Retningslinjene er ikke egne lover for sykepleiere, men bygger blant annet på respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet, lovverket og etikken. I motsetning til ICNs etiske regler har NFS´ retningslinjer 6 hovedkategorier som omfatter profesjonen, pasienten, pårørende, medarbeidere, arbeidstedet og samfunnet generelt. Og disse er ment som et hjelpemiddel i utøvelsen av sykepleie.

2.8 Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet er å verne pasienter for unødig skade som følge av behandlingen. I dette begrepet ligger det hvilke holdninger, handlinger og rutiner som bidrar til å hindre uønskede hendelser (Flovik og Rokseth, 2015). I en sykepleiers hverdag skal pasienten alltid være høyeste prioritet, og det er sykepleierens oppgave å sørge for at pasientsikkerheten ivaretas. Pasientsikkerhet og god kvalitet er et av helsevesenets viktigste fokusområder (Flovik og Rokseth, 2015).

Helsetjenestene i Norge kommer godt ut i internasjonale målinger når det kommer til kvaliteten på tjenesten (Meld. St. 10, 2012 - 2013). I midlertidig ser man at når det kommer til kommunikasjon og informasjonsflyt, og pasientenes syn på helse-tjenesten, kommer Norge dårligere ut enn en rekke andre land. Koordinering mellom ulike deler av tjenesten ligger også under dette (Meld. St. 10, 2012 - 2013, s. 7).

En studie har vist at en positiv kultur for pasientsikkerheten er assosiert med lavere nivåer av burnout (Vifladt *et al.*, 2016). På motsatt side kan økt stress og burnout

være med på å redusere kvaliteten av pasientsikkerhetsarbeidet, og i verste fall føre til alvorlige hendelser som følger av dette (Vifladt *et al.*, 2016). Pasientskader er en av de viktigste årsakene til forlenget sykehusopphold og feil medikamentbruk og infeksjoner er de viktigste årsakene til dette (Meld. St. 10, 2012 - 2013; Flovik og Rokseth, 2015).

2.9 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å sette lys på hvilke tiltak på arbeidsplassen som kan redusere stress og burnout samt forbedre mental helse. Dette leder frem til problemstillingen:

Hvordan forebygge og redusere stress og burnout, samt fremme mental helse hos sykepleiere?

3.0 Metode

Metodedelen skal beskrive studiens metode for å finne svaret på problemstillingen (Polit og Beck, 2014). I dette kapitlet vil litteraturstudiens metode beskrives med utdypende forklaring av søkeprosessen.

3.1 Kvalitative og kvantitative studier

Innenfor forskning er det i hovedsak to forskningsmetoder som benyttes: kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode. I denne studien har vi benyttet oss av studier som bruker både kvalitativ og kvantitativ metode, med størst fokus på kvalitative studier. Dette på bakgrunn av at denne metoden er mest egnet for å se på sammenhengen mellom to fenomen (Polit og Beck, 2014).

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I denne litteraturstudien har vi valgt ut artikler ut ifra inklusjonskriterier vi satte oss på forhånd. For valg av artikler var inkluderingskriteriene blant annet at tidligere forskning stammer fra land med et sammenlignbart helsevesen, arbeidsliv og status som Norge. Artiklene måtte også være skrevet på skandinavisk eller engelsk språk. I tillegg ønsket vi kun å benytte oss av artikler som var fagfellevurderte. Vi bestemte

oss på forhånd at vi skulle benytte oss av maksimalt én studie som var en litteraturgjennomgang, og ønsket i hovedsak å benytte oss av studier som bruker randomisert kontrollert studie som metode (RCT). RCT er spesielt gunstig til å svare på forskningsspørsmål når man ønsker å se effekten av en helseintervensjon (Polit og Beck, 2014). Vi ønsket også at alle valgte artikler skulle være skrevet med IMRAD-strukturen. IMRAD-strukturen betyr at artikkelen følger et oppsett med **I**ntroduksjon, **M**etode, **R**esultat, og **(a)nd** **D**iskusjon. Videre introduseres artiklene med en tittel og sammendrag før de konkluderes med referanser (Polit og Beck, 2014).

I tillegg har vi valgt å kun benytte oss av forskning fra de siste 15 årene. Vi har ønsket å se etter generelle tiltak som kan settes inn i forskjellige avdelinger, både innen somatikken og psykiatrien. Vi har derfor ikke satt oss et fokus mot en spesifikk avdeling.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
IMRAD-struktur	Ikke IMRAD-struktur
Fagfelleverderte artikler	Ikke fagfelleverderte artikler
Nyere enn 15 år	Eldre enn 15 år
Skrevet på skandinavisk eller engelsk språk	Skrevet på andre språk enn skandinavisk eller engelsk
Sammenliknbart helsevesen som i Norden	Artikler fra utviklingsland

3.3 PICO/PIO

Et PICO-skjema er et viktig verktøy innen forskningsbasert kunnskap for å utforme forskningsspørsmålet tydelig og presist (Polit og Beck, 2014).

Ved utformingen av oppgavens problemstilling har vi benyttet oss av PICO skjema for å systematisere og spesifisere forskningsspørsmålet. Skjemaet har også blitt benyttet for å strukturere litteratursøket vårt.

Patients/population/problem HVEM?	Intervention/initiativ/action HVA?	Comparison ALTERNATIVE R?	Outcome RESULTAT/EFFEKT?
Sykepleiere	Redusere stress Redusere burnout Bedre mental helse		Redusert stress Redusert burnout Forbedret mental helse

3.4 Søkestrategi

For å finne relevant forskningslitteratur til denne studien har databasene PubMed, Medline (Ovid) og Cinahl blitt benyttet. Søkeordene som har vært relevant for oppgaven er “nurses”, “nursing”, “burnout”, “stress”, “mental health”, “occupational stress”, “sick leave”, “mental fatigue” og “workload”. I starten av søkeprosessen brukte vi få søkeord og fikk mange treff. Videre kombinerte vi søkeordene med AND og fikk et mer fokusert søk. Vi har også benyttet trunkering på noen av de mest generelle søkeordene våre. Trunkering betyr at man søker på stammen av et ord for å få med entalls- og flertallsendinger av et ord, i tillegg til andre varianter av ordet (Helsebiblioteket, 2016a).

For å begrense søket i henhold til inklusjons-/eksklusjonskriteriene våre har vi i databasene PubMed og Cinahl huket av for “Full text available”, “Clinical trials”, og “Last 15 years”.

I tillegg til å gjennomføre systematiske søk, gjorde vi et supplerende søk etter enkeltartikler. Etter anbefaling søkte vi opp artikkelen “Preventing occupational stress in healthcare workers” (Ruotsalainen *et al.*, 2015) på folkehelseinstituttet sine hjemmesider. Selv om den artikkelen er en litteraturgjennomgang har vi valgt å bruke den i studien da den er utgitt av et anerkjent tidsskrift og dekker et bredt antall forskningsartikler på temaet. Vi har også lest igjennom litteraturlistene til artiklene vi har funnet for å se om det har blitt referert til relevante artikler for vår studie.

I tabellene nedenfor kan man se søkestrategien for de utvalgte artiklene som har blitt benyttet i denne studien.

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Begrensninger	Antall treff	Artikkel
S1. Nurs* S2. Burnout	PubMed	S1 AND S2	Fulltekst, clinical trials, 15 years.	64	An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Begrensninger	Antall treff	Artikkel
S1. Nurses S2. Burnout S3. Stress, Occupational	Cinahl	S1 AND S2 AND S3	Fulltekst, all adults, RCT, norsk og engelsk språk	2	Peterson, U. <i>et al.</i> (2008) Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Begrensninger	Antall treff	Artikkel
S1. Nurses S2. Mental health S3. Occupational stress S4. Sick leave	PubMed	S1 AND S2 AND S3 AND S4		9	Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Begrensninger	Antall treff	Artikkel
S1. Nurses S2. Burnout S3. Mental health	Medline	S1 AND S2 AND S3		27	The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Begrensninger	Antall treff	Artikkel
S1. Nursing* S2. Stress S3. Mental fatigue S4. Workload	PubMed	S1 AND S2 AND 3 AND 4		16	The weekend matters: exploring when and how nurses best recover from work stress

3.5 Analyse av artiklene

For å analysere artiklene til denne studien har disse blitt kritisk lest igjennom med fokus på tiltak for å redusere stress og utmattelse blant sykepleiere. Underveis i søkeprosessen ønsket vi å inkludere artikler som omhandlet årsakene til stress og utmattelse i tillegg, for å få en bredere forståelse for hvilke tiltak som kan iverksettes.

Vi gikk nøye igjennom alle artikler vi fant relevante, og ekskluderte de artiklene som ikke oppfylte kriteriene for inklusjon. I utvelgelsesprosessen benyttet vi oss av Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av forskningslitteratur (Helsebiblioteket, 2016b). Denne sjekkliste går i hovedsak ut på å stille fem overordnede spørsmål knyttet til søkeresultatet og valg av artikkel. Spørsmålene de benytter seg av er følgende:

- 1. Har artikkelen en klart formulert problemstilling?*
- 2. Er designet velegnet for å svare på problemstillingen?*
- 3. Hva er resultatene?*
- 4. Kan du stole på resultatene?*
- 5. Kan jeg bruke resultatene i min praksis?*

I tillegg til å kritisk analysere artiklene ut ifra Helsebibliotekets sjekkliste har vi sjekket om studiene kommer med ny forskning, om tidsskriftet har rutiner for fagfelleevaluering, og om eventuelle interessekonflikter er nevnt. Dette har vi gjort for å understøtte validiteten til forskningen som har blitt gjennomført.

Før den endelige beslutningen ønsket vi å sjekke om artiklene var fagfellevurdert. I denne prosessen startet vi med et søk i databasen til Norsk senter for forskningsdata for å se om tidsskriftene artiklene hadde blitt publisert i har publiseringsnivå 1 eller 2 (Norsk publiseringsindikator, 2016). I Norge vil publiseringsnivå 1 blant annet innebære at tidsskriftet er fagfellevurdert, mens publiseringsnivå 2 innebærer at tidsskriftene oppfattes som blant de mest ledende og er av høy kvalitet. Nivå 2 anses som det høyeste nivået. Alle våre artikler er publisert i tidsskrifter med nivå 1 eller 2.

3.6 Forskningsetikk

Forskningsetikk handler om et ønske om den gode forskning og omhandler normer og verdier som er med på å regulere vitenskapelig aktivitet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). Et eksempel på etiske retningslinjer knyttet til vitenskapelig aktivitet er Helsinkideklarasjonen som alle som bedriver forskning må forholde seg til (Førde, 2014). Prinsippene som forskningsetikken bygger på er respekt, integritet, rettferdighet og gode konsekvenser (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2016).

Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) er organet i Norge som skal godkjenne all medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker, menneskelig biologisk materiale eller helseopplysninger (Salbu, 2014). En godkjenning fra REK tilsier at forskningen er etisk forsvarlig, følger de lover og regler som er gjeldende, herunder blant annet lov om forskningsetikk og helseforskningsloven.

Helseforskningslovens formål er å fremme forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven, 2008). Forskningsetikkloven sier at all privat og offentlig forskning skal skje i henhold til forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017).

4.0 Resultat

Resultatdelen skal inneholde et sammenfattet resultat av hovedfunnene som er relevante for studien (Polit og Beck, 2014). I dette kapittelet presenteres relevante funn som ble avdekket ved analyse av artiklene.

4.1 Artiklenes resultater

Her presenteres resultatene i de artiklene vi har inkludert i studien.

Tittel	Drach-Zahavy, A. og Marzuq, N. (2013) The weekend matters: exploring when and how nurses best recover from work stress, <i>J Adv Nurs</i> , 69(3), s. 578-589. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06033.x.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å se på forskjellene i emosjonell utmattelse- og styrke etter en to-dagers friperiode i helgen sammenliknet med to-dagers friperiode midt i uken.
Metode	400 sykepleiere fylte ut spørreskjema ved tre anledninger i perioden 2010 – 2011. Skjemaene ble utfylt før friperioden, under friperioden og etter friperioden. De målbare faktorene inkluderte tidspunkt for friperioden, emosjonell utmattelse- og styrke og opplevelser under friperioden.
Resultat	Sykepleieres emosjonelle utmattelse var signifikant lavere og deres emosjonelle styrke var signifikant høyere etter en kort friperiode i løpet av helgen sammenliknet med en friperiode i ukedager.
Egne kommentarer	Vi anser studien som interessant da den kommer med signifikante resultater som sier at fritiden, og tidspunkt for den, er viktig.

Tittel	Gunusen, N. P. og Ustun, B. (2010) An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses, <i>Int Nurs Rev</i> , 57(4), s. 485-492. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00808.x.
Tidsskrift	International Nursing Review
Studiens hensikt	Hensikten med studien var å evaluere effekten av mestrings- og støttegrupper for å redusere utmattelse blant sykepleiere.
Metode	Studien er en randomisert kontrollert studie med totalt 108 deltakere. Utmattelse ble målt med Maslach burnout inventory. Datasamlingen ble gjennomført før og etter intervensjonen, i tillegg til 6 måneder etter.
Resultat	Umiddelbart etter intervensjonen var det en reduksjon i emosjonell utmattelse relatert til tid. 6 måneder senere var nivåene økt igjen. Ingen signifikant forskjell mellom gruppene.

Egne kommentarer	Vi anser studien som relevant på bakgrunn av effekten av intervensjonen, og viktigheten av gjentakende gjennomføringer.
-------------------------	---

Tittel	Hersch, R. K. <i>et al.</i> (2016) Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses, <i>Appl Nurs Res</i> , 32, s. 18-25. doi: 10.1016/j.apnr.2016.04.003.
Tidsskrift	Applied Nursing Research
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å se på effekten av et internettbasert stressmestringskurs.
Metode	Det er en randomisert kontrollert studie hvor 104 sykepleiere i seks forskjellige sykehus deltok. De målbare faktorene inkluderte opplevd sykepleierelatert stress, symptomer på distress, mestring, arbeidsbegrensninger, arbeidstilfredshet, bruk av substanser for å lette stress, alkohol forbruk, og forståelse av angst og depresjon.
Resultat	Funnene viser at den eksperimentelle gruppen viste signifikant høyere reduksjon i Nursing stress scale, og på seks av de 7 undergruppene sammenliknet med kontrollgruppen. Ingen andre signifikante funn. Analyser viste at sykepleiere med mer erfaringer hadde bedre effekt.
Egne kommentarer	Vi anser artikkelen for relevant da studien tar for seg viktigheten av opplæring i stressmestring.

Tittel	Kanste, O., Kyngas, H. og Nikkila, J. (2007) The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff, <i>J Nurs Manag</i> , 15(7), s. 731-739. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00741.x.
Tidsskrift	Journal of Nursing Management
Studiens hensikt	Hensikten var å se på sammenhengen mellom flerdimensjonalt lederskap og burnout blant sykepleiere.

Metode	Ikke-eksperimentell studiedesign ble brukt. 601 sykepleiere og ledere som arbeidet i forskjellige avdelinger gjennomførte et spørreskjema.
Resultat	Et givende lederskap ser ut til å forebygge depersonalisering. Aktivt Management-by-exception (unntaksprinsipp) forebygger depersonalisering og øker personlig prestasjon. Passivt lederskap (laissez-faire) viser seg å være en utløsende faktor for burnout i tillegg til at det reduserer personlig prestasjon. I tillegg viste studien at ansettelsesform og arbeidsoppgaver påvirker sammenhengen mellom lederskap og burnout.
Egne kommentarer	

Tittel	Ruotsalainen, J. H. <i>et al.</i> (2015) Preventing occupational stress in healthcare workers, <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> , (4). doi: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.
Tidsskrift	Cochrane Database of Systematic Reviews
Studiens hensikt	Å evaluere effekten av arbeids- og persondirekte intervensjoner sammenliknet med ingen intervensjoner, eller alternative intervensjoner, for å redusere stress blant helsearbeidere.
Metode	Studien er en litteraturgjennomgang av tidligere forskning. Litteraturgjennomgangen har tatt for seg 58 studier med totalt 7188 deltakere. I gjennomgangen ble intervensjonene kategorisert som: Kognitiv atferdsterapi (KAT) (n=14) Mental og fysisk avslapping (n=21) Kombinasjoner av KAT og avslapping (n=6) Organisatoriske intervensjoner (n=20)
Resultat	Gjennomgangen viste at det i 6 studier var lav-kvalitetsbevis på at kognitiv atferdsterapi, med eller uten avslapping, reduserte stress med 13 prosent. Ifølge tre studier hadde ikke kognitiv atferdsterapi noe bedre effekt enn alternative intervensjoner. I 17 studier var det lavt- til moderat kvalitetsbevis for at mental og fysisk avslapping reduserte stress med 23% sammenliknet med ingen intervensjon.

	2 studier viste at kortere og avbrutte arbeidsperioder reduserer stress.
Egne kommentarer	Anerkjent tidsskrift som tar for seg et bredt spekter av forskning på temaet.

Tittel	Roelen, C. A. M. <i>et al.</i> (2018) Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses, 91(2), s. 195-203. doi: 10.1007/s00420-017-1268-1.
Tidsskrift	International Archives of Occupational and Environmental Health
Studiens hensikt	Studiens hensikt var å se på hvilke arbeidskrav og arbeidsressurser som var prediktive for helse relatert langtidssykmeldinger hos sykepleiere.
Metode	Datasamling fra 2059 sykepleiere ble samlet inn gjennom Norwegian survey of Shift work, Sleep and health. Krav på arbeidsplassen (psykologiske krav, konflikter og trakassering) og arbeidsressurser (sosial støtte, rollefordeling og lederskap) ble målt før studien og sammenliknet med langtidssykmeldinger etter 2 år.
Resultat	Totalt 1533 sykepleiere ble inkludert i resultatet. Studien viser at 7% av populasjonen hadde sykmeldinger relatert til psykiske helseplager. Studien konkluderer med at trakassering er positivt relatert til langtidssykmeldinger, og sosial støtte er negativt relatert til sykmeldinger.
Egne kommentarer	Studien er relevant på bakgrunn av de mulige årsakene til langtidssykmeldinger relatert til mentale helseplager.

Tittel	Peterson, U. <i>et al.</i> (2008) Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial, <i>J Adv Nurs</i> , 63(5), s. 506-516. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04743.x.
Tidsskrift	Journal of advanced nursing
Studiens hensikt	Studiens hensikt var å se på effekten av støttegrupper på selvrappertert helse, burnout og opplevd endring i arbeidsforhold.
Metode	Studien er en randomisert kontrollert studie som brukte problemløsende støttegrupper som intervensjon. 660 helsearbeidere som skåret over 75% innen burnout i Oldenburg Burnout Inventory ble invitert til å delta. 151 deltakere ble randomisert i to grupper. 51 deltakere i intervensjonsgruppen og 80 personer i kontrollgruppen. Data ble samlet inn før intervensjonen, etter intervensjonen og etter 7- og 12 måneder.
Resultat	Studien viser signifikant forbedring i egen oppfatning av generell helse og kvantitative krav i arbeidet etter 12-måneders oppfølging. Studien viste også positiv effekt av intervensjonen på utmattelse og støtte på arbeidsplassen etter 7 måneder, selv om dette ikke var signifikant før etter 12-måneders oppfølging. Studien konkluderer med at en støttegruppe kan være et kostnadseffektivt tiltak mot stress på arbeidsplassen.
Egne kommentarer	

4.2 Sammenfatning av resultatet

Her vil vi presentere artiklenes sammenfattede resultater relatert til oppgavens hensikt og problemstilling. Temaene legger hovedgrunnlaget for videre diskusjon.

4.2.1 Utløsende årsaker til stress hos sykepleiere

Studien til Roelen *et al.* (2018) viser at det er flere årsaker på arbeidsplassen som er knyttet til mentale helseplager og langtidssykemeldinger.

4.2.2 Forebyggende tiltak for å redusere stress og burnout

Studien til Peterson et al. (2008) og Gunusen og Ustun (2010) viser at i tillegg til å redusere stressnivåer, så øker tilstedeværelsen, utviklingsmulighetene og den sosiale støtten på jobb.

4.2.3 Stressmestring

Gunusen og Ustun (2010) viser at støttegrupper er et tiltak som kan bistå i stressmestring i et kortsiktig perspektiv, men viser at det er et behov for repetisjon av intervensjonene. Studien til Hersch et al. (2016) viser at et internettbasert stressmestringskurs, selv over kort tid, signifikant reduserer arbeidsrelatert stress. Ruotsalainen et al. (2015) viser at fysisk avslapping er mer effektivt enn mental avslapping for stressreduksjon. Drach-Zahavy og Marzuq (2013) setter lys på viktigheten av opplæring i stressmestring for sykepleiere.

4.2.4 Tiltak som kan implementeres på et administrativt nivå

Roelen et al. (2018) indikerer at deres resultater er viktige for ledere da de kan bidra med tiltak som potensielt kan redusere langtidssykmeldinger blant ansatte. Kanste, Kyngas og Nikkila (2007) slår fast at relasjonen mellom lederskap og burnout er kompleks, og foreslår at fremtidige intervensjoner kan være mer rettet mot avdelingsleder. I studien til Ruotsalainen et al. (2015) ser man signifikant reduksjon i stress ved å endre arbeidsturnus.

5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil vi drøfte resultatene relatert til problemstillingen, egenerfaring, relevant teori og aktuell fag- og forskningsbasert kunnskap.

Problemstillingen «*Hvordan forebygge og redusere stress og burnout, samt fremme mental helse hos sykepleiere?*» er utgangspunktet for drøftingen.

5.1 Utløsende årsaker til stress hos sykepleiere

For å kunne bidra til å redusere stress og burnout hos sykepleiere er det viktig å at man har en forståelse for hvilke situasjoner og krav ved arbeidsplassen som kan utløse stress.

I møte med helsetjenesten igjennom vår sykepleierutdanning har vi fått erfare at det er flere forhold på arbeidsplassen som tærer på sykepleiernes psykiske helse. Alt fra arbeidsmengde, krevende pasienter og mangel på gode rutiner, til baksnakking og mobbing, er faktorer vi har fått erfare at påvirker de ansattes psykiske helse. På bakgrunn av dette har vi reflektert rundt hvilke tiltak som trengs for å forbedre arbeidsforhold relatert til blant annet stress og utmattelse hos sykepleiere. Ved langvarig og belastende stress er risikoen for mistrivsel og ubehag, samt andre fysiologiske og følelsesmessige reaksjoner forhøyet (Larson, 2003).

For at stressutløst utmattelse skal være aktuelt, må det være et langvarig forhøyet stressnivå. Årsaken til dette forhøyede stressnivået kan variere. Stressbelastningen kan komme av et problem ved arbeidsplassen som for eksempel mobbing (Larson, 2003). Tidligere forskning gjort av Allen, Holland og Reynolds (2015) har funnet en positiv korrelasjon mellom mobbing og burnout hos sykepleiere. Dette vil si at økt mobbing gir økt burnout. Videre poengterer dem at mobbing på arbeidsplassen er et mer omfattende problem enn man tidligere har trodd. Ved mobbing vil personen kunne være utsatt for kilden til stress hver dag over en lengre periode, og vil ikke ha mulighet til å unnsnippe den utløsende årsaken. Sårbarhets/stressmodellen går ut på at en person med stor sårbarhet kommer til å bli syk ved en lavere stressbelastning enn en person med lav sårbarhet. Ved langvarig belastning kan dette overgå sårbarheten til en person, og kan føre til sykdom på grunn av stress (Larson, 2003).

I følge Roelen et al (2018) sin studie var det totalt 7% (103) av deltakerne som hadde langtidssykemeldt seg på grunn av mentale helseplager. De faktorene som studien tok for seg var arbeidskrav i form av; psykologiske krav, rollekonflikter og trakassering. Av disse faktorene var det kun trakassering som ga signifikant høyere risiko for langtidssykemeldinger på bakgrunn av mentale helseplager.

Om det oppstår interpersonell konflikt som mobbing og baksnakking ved arbeidsplassen er det viktig at disse konfliktene blir identifisert, og at tiltak innføres. Larson (2003) kommer med et eksempel på at et av to tiltak utføres. Man har mulighet til å identifisere den som står bak mobbingen og fjerner vedkommende, eller at man omplasserer offeret. Risikoen ved at man omplasserer offeret, eller ikke identifiserer hovedpersonen bak, er at det kan oppstå en ny situasjon med et annet offer. Punkt 4.4 i NSF's yrkesetiske retningslinjer (Norges sykepleierforbund, 2016) sier at «sykepleieren motarbeider enhver form for diskriminerende atferd ovenfor kolleger». Dette punktet er dekkende for den utløsende faktoren «mobbing på arbeidsplassen». De fleste mobbeofre ser ut til å være rammet av stressreaksjoner i varierende alvorlighetsgrad, og behandlingen mot dette er ofte langvarig (Larson, 2003).

I tillegg til trakassering og mobbing er det andre medvirkende årsaker til stress hos sykepleiere på arbeidsplassen. McVicar (2003) nevner blant annet høy arbeidsbelastning som en av hovedårsakene til stress. I møte med helsevesenet gjennom vår utdanning har vi fått erfare at høyt arbeidspress er en svært viktig faktor for økt stress. Ved å se dette i sammenheng med dagens økonomiske innstramminger i helse-Norge, hvor det stadig kuttes i bemanningen, kan man anta at arbeidspresset vil forbli jevnt høyt i fremtiden om ikke tiltak og velferdsteknologi innføres.

En økt arbeidsbelastning ved slike omorganiseringer og innstramminger kan medføre et økt press på de ansatte ved at det blir færre på jobb til å gjøre samme mengde arbeid. Det kan også bli et høyere arbeidstempo for å rekke alle arbeidsoppgaver som sykepleierne har, mindre og kortere pauser og mer overtid (Larson, 2003). Alle disse faktorene kan være med på å sette i gang stressreaksjoner hos den enkelte, og om dette vedvarer over tid kan det være grunnlaget til utmattelse og burnout. For sykepleierne del kan en stressfull arbeidshverdag over tid være en medvirkende årsak til at sykepleiere vurderer å trekke seg ut av situasjonen hvor stress oppstår, og omskolere seg til noe annet.

5.2 Forebyggende tiltak for å redusere stress og burnout

For å kunne yte god omsorg til pasientene tenker vi det også er viktig at vi som sykepleiere tar vare på oss selv. Dette kan være alt fra hygieniske prinsipper vi gjør for å skjerme oss mot sykdom på jobb, ernæring og aktivitet, til mestringsstrategier for å forebygge stress. Vi tenker det er viktig at vi fanger opp situasjoner i arbeidslivet som kan bidra til psykisk uhelse, og er med å ta ansvar for å sette i gang tiltak mot dette. Av Antonovskys mestringsstrategier er fysiske og biokjemiske ressurser og materielle verdier to strategier som man kan bidra til å endre på selv (Lønne, 2019). Under strategien fysikk og biokjemiske ressurser ligger blant annet god fysikk, mens under materielle verdier finner vi blant annet ernæring. Disse strategiene bekrefter viktigheten ved å ha et sunt og godt kosthold, samt at man holder seg i god fysisk form.

Egenomsorg er som Orem definerer det “de aktiviteter individet tar initiativ til og gjennomfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære” (Orem, 1991, som sitert i, Biermann, 1995, s. 7). For at man skal kunne ta vare på seg selv er det viktig at man har kunnskapen og mulighetene til å gjennomføre ulike aktiviteter på fritiden og på jobb. Et synlig tegn på egenomsorg kan blant annet være en røyker som har blitt informert om de negative konsekvensene av røykingen, og aktivt tar initiativ til å slutte med dette. Denne personen vil kunne få store helsemessige fordeler ved å slutte og dette er noe arbeidsgiver vil kunne dra nytte av. Enkelte bedrifter har av denne grunnen lagt til incentiver for å bidra til dette.

Angående røyking og negative helsekonsekvenser er dette noe som er godt informert om i landet, i motsetning til farene ved stress. Dette på tross av at konsekvensene av høyt stress over tid også kan være svært helseskadelig for individet det gjelder. Det er derfor viktig at vi som sykepleiere tenker på oss selv og gjennomfører kunnskapsbaserte tiltak for å bedre hverdagen. I tillegg har arbeidsgiver også mulighet til å spille en stor rolle i arbeidet for å fremme den mentale helsen til sykepleierne, og legge til rette for minst mulig stress på arbeidsplassen.

Studien til Peterson et al. (2008) antyder at gruppebaserte samtaler er én metode som kan bidra til å redusere stressnivåer hos sykepleiere. Studien viser en

sammenheng mellom disse gruppebaserte samtalene og en økt følelse av god helse, utviklingsmuligheter og støtte på jobben. Resultatet som denne studien legger frem understøtter den tidligere forskningen utført av Abu Al Rub (2004) som viser at sykepleiere med høy støtte fra kollegaer har lavere nivåer av stress sammenlignet med sykepleiere uten denne støtten. Dette støttes også av studien til Gunusen og Ustun (2010). Det å føle at man har kollegaenes støtte kan tenkes er svært viktig i arbeidet som sykepleier, da man ofte kommer utfor situasjoner som kan tære på vår psykiske helse (blant annet død og alvorlig sykdom).

I en sykepleiers arbeidshverdag vil man ofte stå med viktige avgjørelser på egenhånd. Dette kan for eksempel sees i kommunehelsetjenesten hvor sykepleiere må dra ut til pasientene alene. Der vil de risikere å stå i vanskelige situasjoner hvor avgjørelser som må tas er kritiske og uten innvirkning fra kollegaer. I en sån arbeidssituasjon kan det være nærliggende å tro at følelsen av press for den enkelte sykepleier blir høy, og at personen kan bli sittende igjen med hjelpeløshet og frykt. Dette støttes også av studien til Sarafis et al. (2016).

Hvis arbeidsplassen har lagt til rette for at sykepleiere kan delta i løsningsorienterte diskusjoner og reflektere rundt egne erfaringer i arbeidstiden, kan dette bidra til at de ansatte føler seg mindre alene og at stressnivåene synker.

5.3 Stressmestring

Mestring går ut på hvordan et individ håndterer de utfordringene man møter i hverdagen (Svartdal, 2018).

Som studien til Gunusen og Ustun (2010) legger frem så er støttegrupper et effektivt tiltak mot stress og burnout. Likevel poengterer de viktigheten av å måtte repetere intervensjonen, siden stressnivåene øker igjen etter 6 måneder. På de sykehusene vi selv har arbeidet hos fokuserer arbeidsgiverne på å avholde faglunser med jevne mellomrom. Dette kan være annenhver uke, én gang i måneden eller liknende. Intervensjonen som Gunusen og Ustun (2010) har benyttet i sin studie gjennomføres i løpet av 1,5 til to timer, noe som gjør at dette ikke kan implementeres i en faglunser. På en annen side så kan man benytte spesifikke fagdager til å avholde en

fokusgruppe hvor de fokuserer på stressmestring. Tiltaket kunne også blitt arrangert på frivillig basis etter arbeidstid, men da er det rimelig å tro at tilstedeværelsen blir noe lavere enn hvis deltakerne får betalt for å gjennomføre tiltaket.

Larson (2003) nevner behandlingsforslag som jeg-støttende samtaler og en gjennomgang av arbeidssituasjonen når individet har vært utsatt for stress over en lengre periode. Ved en slik gjennomgang ser man på alle aspekter ved arbeidsplassen som bidrar til stress, slik at man kan sette inn stressreducerende tiltak. Er det for høyt tempo på arbeidsplassen? Hvordan er relasjonen til sjefen? Og finnes det interpersonelle konflikter? Dette er noen eksempler hun ser for seg at man går igjennom i evalueringen av arbeidssituasjonen. Disse spørsmålene svarer godt til nyere forskning som antyder at gode relasjoner og god støtte blant kollegaene som et viktig aspekt til forebygging av stressutløst utmattelse (Peterson *et al.*, 2008)

Resultatet i studien til Hersch *et al.* (2016) antyder viktigheten av opplæring i stressmestring for sykepleiere. I denne studien har de sett på hvordan et internettbasert stressmestringskurs kan bidra til å redusere stress for sykepleiere. Dette kan være et tidsbesparende tiltak hvor arbeidsgiver eksempelvis skaffer tilgang til dette kurset for sykepleiere på fritiden, og/eller gir tillatelse til å gå inn på arbeidsplassen. Et annet tiltak kan være å implementere en form for stressmestringskurs ved nyansettelser. Ved alle nyansettelser både i primær- og sekundærhelsetjenesten gjennomgår de ansatte en rekke opplæringsprosedyrer både i form av lokale rutiner og brannverntiltak. Om det settes inn en rutine for opplæring i stressmestring ved nyansettelser vil dette kunne være med på å bidra til økt kunnskap hos sykepleierne samtidig som det kan bidra til å forebygge stress og burnout. Innholdet i dette kurset kan være undervisning om stress, hvordan dette uttarer seg, symptomer, mental helse og hvordan man skal slappe av (Hersch *et al.*, 2016; Drach-Zahavy og Marzuq, 2013). Under denne undervisningen kan det også settes lys på Antonovskys teori om salutogenese hvor man ser at holdningen og hvordan man forholder seg til uventede situasjoner bidrar til å gi økt mestring og velvære. En sterk sense of coherence (SOC) gjør at individet står godt rustet ovenfor en rekke utfordringer og stressende situasjoner som kan oppstå, og hvordan man kan oppnå dette (Lønne, 2019). Dette vil være et forebyggende og helsefremmende tiltak rettet mot den mentale helsen til sykepleierne. Selv om det vil kunne forlenge

opplæringsperioden til den enkelte, og potensielt gi merkostnader til kursene, vil det ha potensialet til å forebygge sykdom og gir sykepleierne et ekstra verktøy for å bevare den mentale helsen.

Ruotsalainen et al. (2015) antyder at det er en forskjell i måten man slapper best av på, for å redusere stress. De kommer frem til at fysisk avslapning som massasje gir større stressreduksjon enn mental avslapning som for eksempel meditasjon. Selv om dette er tiltak som kan bidra til å redusere stress, vil imidlertid massasje for de ansatte være et meget dyrt tiltak å gjennomføre. I tillegg er en stor andel av sykepleiere i Norge ansatt innenfor offentlig sektor, og gjennomføringen av et slikt tiltak kan være diskuterbart, og av flere, sannsynligvis ansett til å være på grensen til uetisk. Med tanke på at alle statlige budsjetter baserer seg opp mot skattepenger. Derimot vil et tiltak som opprettelse av støttegrupper kunne være et mer konservativt og muligens mer akseptert valg, da det i tillegg til å være etisk forsvarlig, også er et mer økonomisk fornuftig valg.

Viktigheten av å forebygge stress og burnout kan ses ved hvilke behandlingstiltak som gjelder for stress. I begynnelsen vil sykmelding være det mest nærliggende og adekvate tiltaket for behandling av stress og burnout (Larson, 2003). Dette tiltaket er også gjeldene i tilfeller hvor hovedårsaken til stressutløst utmattelse ikke er arbeidet. Ved sykmelding vil man ta bort en del av årsaken til stresset, og man vil kunne få tid til å slappe av. I følge Larson (2003) foreslås det 4 ukers sykmelding i starten, noe som viser alvorligheten av stress, og man står bedre rustet til å starte opp igjen arbeidet etter fire uker enn etter to. I de alvorligste tilfellene kan man bli sykmeldt i opp til to år (Larson, 2003). Ser man dette opp imot den allerede økte arbeidsmengden hos sykepleiere så vil en sykmelding kunne føre til ytterligere økt arbeidspress for sykepleierne som er igjen i arbeidet.

5.4 Tiltak som kan implementeres på et administrativt nivå

Arbeidsgiver står med ansvaret for at det er nok folk og riktig kompetanse på jobb hver dag. Man kan risikere at denne kompetansen mangler ved at sykepleierne blir utbrent og sykemeldte. Opplæring og målrettede tiltak til stressmestring kan være hensiktsmessig, økonomisk og tidsbesparende sett fra arbeidsgivers side.

I studien til Peterson et al. (2008) viste resultatene at deltakerne følte de fikk en bedre utviklingsmulighet på jobben av å delta i samtalegruppene. Dette kan være et effektivt tiltak for å øke tilstedeværelsen på jobb. I tillegg kunne man tyde en tendens på økt effekt i alle parameterne som målte arbeidsforhold, men dette ble ikke verifisert med statistisk signifikans. Selv etter 12 måneder fortsatte deltakerne å møtes, noe som kan være en indikasjon på at deltakerne selv følte de fikk utbytte av gruppene.

I Roelen et al. (2018) sin studie indikerer resultatene deres betydningen av lederne da deres bidrag til å innføre tiltak potensielt kan redusere langtidssykemeldinger hos de ansatte. Dette på tross av at det ikke kunne verifiseres ved statistisk signifikans. Som en leder på arbeidsplassen vil støtten fra denne personen veie tungt, og det vil være naturlig å tro at lederskapsstilen spiller en rolle i hvordan de ansatte håndterer stressende arbeidssituasjoner. Dette samsvarer med funnene i studien til Kanste, Kyngas og Nikkila (2007), selv om disse funnene antyder at sammenhengen mellom et multidimensjonelt lederskap og burnout hos sykepleiere er svært kompleks. Det er mange faktorer som spiller inn, men funnene tyder på at lederskapet kan være med på å bidra til om en ansatt blir utslitt eller ikke. Passive ledere med en likegyldig holdning (*laissez-faire*) kan være med på fremme utmattelse blant sykepleiere i motsetning til et aktivt lederskap (Kanste, Kyngas og Nikkila, 2007).

Forskjellige ansatte vil kunne ha forskjellige behov fra lederen sin, og det antyder også denne studien. Kanste, Kyngas og Nikkila (2007) foreslår videre at fremtidige intervensjoner kan være mer rettet mot avdelingsledere. Disse funnene kan være med på å understøtte viktigheten av en god lederutdanning og videre kursing i lederskap sett opp mot hva lederen kan bidra med for å redusere stress hos sykepleiere.

Vi har i løpet av studieperioden sett flere forskjellige måter avdelingene forsøker å identifisere og sette inn tiltak mot situasjoner i arbeidsdagen som sykepleierne opplever som stressende. Dette trenger ikke være kompliserte systemer, men et eksempel kan være at om en ansatt har hatt en dårlig dag på jobben, så kan denne personen komme med en tilbakemelding på hva som var dårlig og hva som kan forbedres. For eksempel om en ansatt i hjemmesykepleien har hatt veldig mye å gjøre på arbeidslisten sin en dag, i motsetning til andre ansatte, kan vedkommende

komme med en tilbakemelding om at arbeidslisten bør revideres. Dette kan bidra til å plukke opp stressende situasjoner tidlig, og sette inn forbedringstiltak hurtig slik at dette ikke kan utvikle seg til noe mer. I tillegg viser studien til Ruotsalainen et al. (2015) at man kan se en signifikant reduksjon i stress ved å endre arbeidsturnus, og dette kan være viktig informasjon for personen som setter opp arbeidslinjene. Dessuten viser det seg at usikkerhet rundt arbeidssituasjonen er en signifikant faktor til stress (Eurofond, 2017). Når det gjelder vikariater og lav stillingsprosent vil det være nærliggende å anta at dette vil føre til økt usikkerhet, som igjen fører til økt stress.

I en litteraturgjennomgang av Bernstrøm og Ellingsen (2018) vises det at blant annet overtid og lange vakter bidrar til å øke sjansen for hjerte- og karsykdommer, reduserer den psykiske helsen i form av utbrenthet og gir alvorlige depressive perioder. Det å jobbe mange timer i uken har også vist seg å øke faren for å gjøre feil, i tillegg til at det vil kunne gi redusert søvn og hvile. De samme konsekvensene kommer også av kort hviletid mellom vakter og nattarbeid, noe som bekrefter viktigheten av turnusoppsettet.

Alle tiltak som administrasjonen setter inn for å forebygge stress og burnout hos sykepleiere er viktige. Alt fra opplæring av de ansatte, systemer for tidlig identifisering av stressende situasjoner, til oppsett av turnus og antall personer på jobb, er med på å redusere en stressende arbeidshverdag. Om man ser dette opp mot den samfunnsøkonomiske analysen (Samfunnsøkonomisk analyse, 2018) sine forskjellige scenarioer, ser man et tydelig behov for tiltak som holder sykepleiere i jobben lengst mulig. I tillegg til å fungere for de som allerede er ansatt vil dette kunne være med på å gi et bedre rykte på yrket, og øke rekrutteringen senere. Med den varslede eldrebølgen og sykepleiemangelen Norge står ovenfor i årene som kommer, må det gjøres en innsats for å opprettholde kvaliteten på den velferdsstaten slik vi kjenner den i dag (Meld. St. 29, 2012-2013).

5.5 Betydning for pasientsikkerheten

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier at alle skal holde seg oppdatert på forskning innenfor eget fag og at sykepleien som utøves skal være basert på denne kunnskapen (Norges sykepleierforbund, 2016). Dette er for at egen praksis skal være faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Er man som sykepleier ikke oppdatert innen faglige retningslinjer og prosedyrer, vil man kunne utøve en uforsvarlig sykepleiepraksis som kan risikere sikkerheten til pasientene. Under punkt 1.3 i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2016) ligger det at vi selv har ansvaret for den praksisen vi utfører, og at vi av den grunn også har et egenansvar for å ta vare på oss selv. Dette er blant annet for å hindre at feil skal oppstå. I jobben som sykepleier vil pasientens helse og sikkerhet bestandig være i fokus. Som Vifladt et al. (2016) poengterer i sin studie er det en høyere sannsynlighet for at feil og avvik skjer hos et individ som har vært utsatt med stress over en lengre periode. De vil etterhvert kunne utvikle asteniske symptomer (kraftløshet), passivitet, nedstemthet og tretthet. Det er rimelig å anta at slike symptomer vil kunne direkte eller indirekte påvirke kvaliteten av yrkesutøvelsen, og dermed også pasientsikkerheten.

På bakgrunn av dette vil det være viktig å implementere kvalitetsforbedring i arbeidet som sykepleier, slik at uønskede hendelser ikke oppstår. Forbedrings- og kvalitetsarbeid er i hovedsak en jobb for toppledere som må etterspørre dette regelmessig. Det er i tillegg svært viktig at ledere som jobber nært på pasientene også jobber kontinuerlig med denne prosessen (Meld. St. 10, 2012 - 2013).

Regjeringen har satt inn en rekke tiltak for å forbedre kvaliteten og pasientsikkerheten i helsetjenestene. De har blant annet lovfestet at kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, endringer i meldeordninger for uønskede hendelser, kampanjer for pasientsikkerhet og utvikling av kvalitetsindikatorer skal være prioritert (Meld. St. 10, 2012 - 2013).

Andre ting som kan påvirke pasientsikkerheten er blant annet konflikter mellom medarbeidere. Yrkesetiske retningslinjer (Norges sykepleierforbund, 2016) sier i punkt 4.3 at «dersom interessekonflikter oppstår mellom kolleger skal hensynet til pasientens liv, helse og vilje prioriteres». Dette på bakgrunn av at pasienten alltid skal være i fokus, selv om konflikter i arbeidslivet kan oppstå.

5.6 Kritisk vurdering av anvendte artikler

Peterson et al (2008): Studien benytter RCT som metode for å svare på forskningsspørsmålet, noe som er spesielt gunstig når man ønsker å se på effekten av en intervensjon (Polit og Beck, 2014). Denne forskningen er gjennomført i Sverige noe som gjør at studien har et sammenliknbart helsevesen som Norge. Det var kun 22,9% av de forespurte som ønsket å delta i studien, men de hadde likevel 151 deltakere i starten av studien. Vi anser dette antallet å være tilstrekkelig for å kunne konkludere ut ifra resultatene. Profesjonen til deltakerne i studien er ikke begrenset til kun sykepleiere, men vi anser den som relevant da majoriteten av deltakerne var sykepleiere og resterende deltakere arbeidet i helsevesenet. Studien er godkjent av en etisk komite på universitetet.

Roelen et al. (2018): Studien er en norsk studie som baserer seg på datasamling fra Norwegian Survey of Shift Work (SUSSH), som samlet inn data fra 2059 tilfeldig utplukkende sykepleiere som jobbet i minimum 50% stilling i 2008. Det var 526 personer som ikke gav skriftlig samtykke til å delta slik at disse ble utelukket fra studien og 1533 sykepleiere ble inkludert i analysen. Dette gir et godt grunnlag for at resultatet i studien er troverdig og kan videreføres til resten av populasjonen. Studien samsvarer med etiske standarder som Helsinkideklarasjonen og har blitt godkjent av regional medisinsk etisk komite i REK Vest. Den lister opp hvem som har vært med å finansiere studien og forfatterne nevner at de ikke har noen interessekonflikter.

Kanste, Kyngas og Nikkila (2007): Denne studien anser vi som relevant siden vi ønsket å se på flere aspekter av tiltakene som kan anvendes mot stress. Studien ser på lederskapet som en faktor for eller imot burnout. Det er kun foretatt selvrapporterte målinger i datainnsamlingen, noe som kan føre til personlige variasjoner ved tolkningen av spørsmålene. En annen begrensning i studien er at de ikke har inkludert arbeidsrelaterte faktorer for burnout i analysen. Likevel ser vi at artikkelen har en god struktur og at designet av studien er velegnet for å svare på problemstillingen.

Hersch et al (2016): Studien er en RCT som tar for seg 104 sykepleiere på fem sykehus i Virginia og et sykehus i New York, hvor de ser på effektiviteten ved en web basert stressmestringsprogram for sykepleiere. Alle deltakerne ble gitt et

Samtykkeskjema med mulighet til samtykke eller å motsi seg deltakelse i studien. Det var kun to sykepleiere som valgte å ikke delta. Vi har valgt å ta med denne studien på bakgrunn av at det er et kostnadseffektivt tiltak med store muligheter for tjenesteinnovasjon, og kan bidra med å redusere arbeidsrelatert stress hos sykepleiere. Studien lister opp hvem som har finansiert studien, har egen referanseliste og har lagt ved vedlegg. Den lister også opp interessekonflikten om at to av medforfatterne er eiere i forskningsorganisasjonen som eier stressmestringsprogrammet som ble benyttet i studien. Dette kan være en svakhet ved studien, men ved at de lister opp interessekonflikten medgir dem seg en mulig bias. På en annen side er det fem andre medforfattere som ikke er økonomisk innblandet i stressmestringsprogrammet.

Gunusen og Ustun (2010): Studien er en RCT med 108 sykepleiere som selvrapporterte nivået av burnout etter Maslach Burnout Inventory før og etter intervensjonen, samt etter 6 måneder. Vi har valgt å ta med denne artikkelen på grunn av relevansen for vårt forskningsspørsmål. Studien har gått igjennom en etisk vurdering fra Ethical Committee of the Health Sciences Institute and Nursing Administration of the hospital, og ble godkjent. Sykepleierne takket ja til å bli med i analysen ved å signere spørreskjemaet og leverte disse. Svakheter ved denne studien er at tilbakemeldingen på spørreskjemaet er subjektivt siden det er selvevaluert av deltakerne i studien. En annen svakhet ved studien er at de ikke lister opp mulige interessekonflikter eller hvem som har finansiert studien. Likevel anser vi at den etiske gjennomgangen veier opp for manglende informasjon om interessekonflikter.

Ruotsalainen et al. (2015): Denne studien er en litteraturgjennomgang av 58 studier på temaet. Artikkelen er høyst relevant for vår problemstilling. Forfatterne av denne studien har brukt mye tid på å liste opp eventuelle bias i studiene de har gjennomgått. Artikkelen er publisert i et svært anerkjent tidsskrift, noe som gjør at vi tenker den er vel gjennomført og utelukker mulige feil i resultatene.

Drach-Zahavy og Marzuq (2013): Det er en kohortstudie som tar for seg 400 sykepleiere hvor 200 hadde fri i helgen, mens de resterende hadde fri i løpet av uken. Emosjonell utmattelse ble målt ved selvrapporing ut ifra Maslach Burnout

Inventory ved tre tidspunkt, før, under og etter friperioden. Studien lister opp eventuell finansiering og interessekonflikt og har egen referanseliste. Den tar også opp hva man allerede vet om temaet, hva studien tilføyer og mulig implikasjon for praksis. Studien ble godkjent av Ethichs Committee of the hospitals og deltakerne signerte samtykkeskjema. Årsaken til at vi har valgt denne studien var for å se på ulike årsaker som spiller en rolle for stress og utmattelse hos sykepleiere.

5.7 Styrker og svakheter

Et av inklusjonskriteriene i denne studien er at anvendt litteratur er nyere enn 15 år. Forskning gjennomføres kontinuerlig hvert år, og studier som er gjennomført femten år tilbake i tid kan tenkes å være utdatert. Vi har likevel valgt å benytte studier av eldre dato, da vi har sett igjennom tidligere forskning at resultatene fra studier datert 15 år tilbake samsvarer med det som blir forsket på i dag.

Vi kan også se at søkeprosessen i denne litteraturgjennomgangen har sine begrensninger. Selv om vi har gjort vårt ytterste for å finne mest mulig relevant litteratur, har vi begrenset erfaring med å gjennomføre systematiske søk etter forskningsartikler. Denne begrensningen kan ha hatt en betydning for funnene for denne litteraturgjennomgangen, da vi ikke kan være sikre på at vi ikke har oversett relevante funn. Likevel ser vi at vi har anvendt de verktøy som er anbefalt å bruke i en litteraturstudie. Vi har også benyttet oss av databaser av høy kvalitet med vekt på helsefaglig forskning.

Temaet vi har valgt å skrive om er omfattende og kompleks. Vi er klar over at vi ikke har hatt anledning til å lese all litteratur om temaet. Gjennom analyse av artiklenes resultat har vi forsøkt etter beste evne å tolke resultatene riktig, men vi er bevisste på at våre tolkninger kan ha gitt et litt annet resultat enn det de originale artiklene har beskrevet. Det at alle våre forskningsartikler er skrevet på engelsk kan også ha hatt en innvirkning på vår tolkning av resultatet.

Vi har forsøkt å benytte kun relevant og nyeste litteratur til denne oppgaven. Vi ser at noe av faglitteraturen som har blitt benyttet er av eldre dato, og det kan dermed tenkes at det finnes annen litteratur som er oppdatert med nyere forskning. Vi har imidlertid benyttet den litteraturen vi har hatt tilgang til, og er klar over at dette ikke innebærer at den nyeste forskningen er representert i alle tilfeller. Vi ser også at

noen av fagbøkene vi har benyttet inneholder sekundærkilder, noe som kan gi en annen tolkning av hva den originale forfatteren har ment å formidle. På en annen side har vi forsøkt å kun bruke anerkjent faglitteratur og nettsider med oppdatert informasjon.

Vi er fremtidige sykepleiere og anerkjenner at vårt synspunkt under denne litteraturstudien kan påvirke utfallet av studiet.

6.0 Konklusjon

Vi har under denne litteraturstudien sett at mye av forskningen gjort rundt temaet baserer seg på utløsende årsaker til stress og burnout hos sykepleiere. Totalt sett ser vi et behov for mer forskning på tiltakene som kan implementeres for å forebygge og redusere stress og burnout.

Ut ifra studiens funn virker det imidlertid som at innføring av gruppebaserte samtaler kan være en kostnadseffektiv metode for å øke samholdet på jobb, samt redusere arbeidsrelatert stress og burnout. Dette kan være fremtidsrettet tiltak mot den varslede sykepleiemangelen som Norge står ovenfor, og har potensialet til å bidra til at sykepleiere holder seg i jobben lenger. I tillegg antyder funnene at opplæring i stressmestring har en positiv forebyggende effekt. Dette kan implementeres i faste rutiner for opplæring av nyansatte. Videre viser funnene at endret arbeidsturnus og fysisk avslapping bidrar til reduserte nivåer av stress.

Innføring av nevnte tiltak gir muligheter for innovasjon i tjenesteutviklingen, og kan bidra til å bedre den mentale helsen hos sykepleiere.

7.0 Referanseliste

- AbuAlRub, R. F. (2004) Job stress, job performance, and social support among hospital nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, 36(1), s. 73-78. doi: DOI 10.1111/j.1547-5069.2004.04016.x.
- Allen, B. C., Holland, P. og Reynolds, R. (2015) The effect of bullying on burnout in nurses: the moderating role of psychological detachment, *J Adv Nurs*, 71(2), s. 381-390. doi: 10.1111/jan.12489.
- Arbeidsmiljøloven (2005) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> (Hentet: 8. Mai 2019).
- Bernstrøm, H. V. og Ellingsen, D. (2018) *En oversikt over eksisterende litteraturgjennomganger.* Oslo: OsloMet.
- Biermann, K. U. (1995) *Dorothea E. Orems egenomsorgsteori: en innføring.* Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for sykepleierutdanning.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2015) *Hva er forskningsetikk?* Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hva-er-forskningsetikk/> (Hentet: 6. Mai 2019).
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016) *Generelle forskningsetiske retningslinjer.* Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/generelle-forskningsetiske-retningslinjer/> (Hentet: 6. Mai 2019).
- Drach-Zahavy, A. og Marzuq, N. (2013) The weekend matters: exploring when and how nurses best recover from work stress, *J Adv Nurs*, 69(3), s. 578-589. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06033.x.
- Eurofond (2017) *Sixth European Working Conditions Survey - Overwiew report (2017 update).* Tilgjengelig fra: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf (Hentet: 13. Mai 2019).
- Flovik, A. M. og Rokseth, T. (2015) Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1.* 5. utg. Oslo: Cappelen Damm, s. 271 - 296.
- Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23> (Hentet: 8. Mai 2019).
- Franceschi, V. T. (2013) *Compassion fatigue and burnout in nursing.* Tilgjengelig fra: http://lghttp.48653.nexcesscdn.net/80223CF/springer-static/media/samplechapters/9780826109774/9780826109774_chapter.pdf (Hentet: 29. April 2019).
- Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen.* Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/fbib/praktisk/lover-og-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 8. Mai 2019).
- Gunusen, N. P. og Ustun, B. (2010) An RCT of coping and support groups to reduce burnout among nurses, *Int Nurs Rev*, 57(4), s. 485-492. doi: 10.1111/j.1466-7657.2010.00808.x.
- Helsebiblioteket (2016a) *Søketeknikker.* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/litteratursok/soketeknikker> (Hentet: 29. April 2019).
- Helsebiblioteket (2016b) *Sjekklistor.* Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 10. Mars 2019).
- Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 8. Mai 2019).

- Helsepersonelloven (2001) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 8. Mai 2019).
- Hersch, R. K. *et al.* (2016) Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses, *Appl Nurs Res*, 32, s. 18-25. doi: 10.1016/j.apnr.2016.04.003.
- Holter, I. M. (2015) Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm, s. 107 - 118.
- Håkonsen, K. M. (2015) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- International Council of Nurses (2006) *ICNs ETISKE REGLER FOR SYKEPLEIERE*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile> (Hentet: 3. Mai 2019).
- Kanste, O., Kyngas, H. og Nikkila, J. (2007) The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff, *J Nurs Manag*, 15(7), s. 731-739. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00741.x.
- Kearney, M. K. *et al.* (2009) Self-care of physicians caring for patients at the end of life: "Being connected... a key to my survival", *Jama*, 301(11), s. 1155-1164, e1151. doi: 10.1001/jama.2009.352.
- Larson, S. K. (2003) *Stress og helse - Stressutløst utmattelse og utbrenthet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Lønne, A. (2019) *Salutogenese*. Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/salutogenese> (Hentet: 29. April 2019).
- McVicar, A. (2003) Workplace stress in nursing: a literature review, *J Adv Nurs*, 44(6), s. 633-642. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x>.
- Meld. St. 10 (2012 - 2013) *God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf> (Hentet: 9. Mai 2019).
- Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- NAV (2018) *NAVs bedriftsundersøkelse 2018*. (Notat 1). Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Kunnskap/Analyser+fra+NAV/Arbeid+og+velferd/Arbeid+og+velferd/bedriftsunders%C3%B8kelsen> (Hentet: 10. Mars 2019).
- Norges sykepleierforbund (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 3. Mai 2019).
- Norsk publiseringssindikator (2016) *Nivåinndeling av kanalar*. Tilgjengelig fra: <https://npi.nsd.no/informasjon#nivaainndeling> (Hentet: 10. Mars 2019).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 8. Mai 2019).
- Peterson, U. *et al.* (2008) Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: randomized controlled trial, *J Adv Nurs*, 63(5), s. 506-516. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04743.x.
- Polit, D. F. og Beck, C. T. (2014) *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. 8. utg. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Roelen, C. A. M. *et al.* (2018) Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses, 91(2), s. 195-203. doi: 10.1007/s00420-017-1268-1.

- Ruotsalainen, J. H. *et al.* (2015) Preventing occupational stress in healthcare workers, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4). doi: 10.1002/14651858.CD002892.pub5.
- Salbu, A. K. (2014) *Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/fbib/praktisk/forskningsetiske-enheter/regionale-komiteer-for-medisinsk-og-helsefaglig-forskningsetikk/> (Hentet: 8. Mai 2019).
- Samfunnsøkonomisk analyse (2018) *Helse-Norge 20140 - Hvordan vil framtiden bli?* Tilgjengelig fra: <http://www.samfunnsokonomisk-analyse.no/nye-prosjekter/2018/1/19/helse-norge-2040-hvordan-vil-framtiden-bli> (Hentet: 10. Mars 2019).
- Sarafis, P. *et al.* (2016) The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life, *BMC Nursing*, 15(1), s. 56. doi: 10.1186/s12912-016-0178-y.
- Skjøstad, O., Hjemås, G. og Beyrer, S. (2017) *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten> (Hentet: 10. Mars 2019).
- Statistisk sentralbyrå (2018) *Sykefravær*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/12452/tableViewLayout1/> (Hentet: 10. Mars 2019).
- Statistisk sentralbyrå (2019) *Sykefravær*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot> (Hentet: 29. April 2019).
- Svartdal, F. (2018) *Mestring*. Tilgjengelig fra: www.snl.no/mestring (Hentet: 8. Mai 2019).
- Thalberg, S. og Svendseid, B. S. (2019) Tina sluttet etter bare tre år i yrket - mange sykepleiere tenker på det samme, *NRK*. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/hordaland/tina-sluttet-etter-bare-tre-ar-i-yrket--mange-sykepleiere-tenker-pa-det-samme-1.14418497> (Hentet: 10. Mars 2019).
- Vifladt, A. *et al.* (2016) The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units, *Intensive and Critical Care Nursing*, 36, s. 26-34. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.03.004>.
- Vifladt, A. (2018) *Patient safety culture in a Norwegian hospital trust*, NTNU.
- World Health Organization (2014) *Basic documents*. Tilgjengelig fra: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-en.pdf#page=1> (Hentet: 6. Mai 2019).

