

10037 Ingrid Amalie Nyvoll

# På hvilken måte kan turnusarbeid påvirke livskvaliteten til sykepleieren?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Ingunn Ulvestad

Mai 2023



10037 Ingrid Amalie Nyvoll

# **På hvilken måte kan turnusarbeid påvirke livskvaliteten til sykepleieren?**

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Ingunn Ulvestad  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

Tittel:	«På hvilken måte kan turnusarbeid påvirke livskvaliteten til sykepleieren?»	Dato: 16.05.23
<hr/> <hr/> <hr/>		
Forfattere:	Ingrid Amalie Nyvoll	
<hr/> <hr/> <hr/>		
Veileder(e):	Ingunn Ulvestad	
<hr/> <hr/>		
Stikkord/nøkkelord	Sykepleier, turnusarbeid, livskvalitet	
(3-5 stk)		
Antall sider/ord:	Antall vedlegg: 3	
46/8748		

Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:

**Bakgrunn:** Turnusordninger er den mest utbredte måten å organisere arbeidet innen helsesektoren på, og påvirker sykepleieren både fysisk, psykisk og sosialt. Til tross for at sykepleiere som utdanner seg innen helse- og omsorgstjenesten er klar over at dette medfører turnusarbeid, kan det komme som en overraskelse på den enkelte hva dette i realiteten innebærer for deres livskvalitet.

**Hensikt:** Å belyse hva videre forskning og annen litteratur sier om hvordan sykepleierens livskvalitet påvirkes av turnusarbeidet.

**Metode:** En litteraturstudie som benytter kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Litteratursøket ble utført i databasene Cinahl, PubMed og MedLine, ved hjelp av søkeordene: nurses, shift work/rotating shift work, quality of life, well-being og health. Det ble utvalgt og analysert fem relevante forskningsartikler for å besvare problemstillingen. Faglitteratur og forskningsartikler, i tillegg til annen litteratur ble benyttet for å belyse problemstillingen.

**Resultat:** Analyseprosessen avdekket tre hovedtemaer: 1) Søvn og hvile, 2) Sosiale behov og 3) Jobbtilfredshet.

**Konklusjon:** Funn fra studien fremhever mangel på søvn som en viktig årsak til skiftarbeidslidelse og negative virkninger på sykepleierens livskvalitet. Kort hvile mellom vakter utpreger seg som et viktig funn som gir videre innvirkninger på både søvn og hvile, sosial funksjon og sykepleierens motivasjon i turnusarbeidet. Den helsefremmende turnusen, kan være gunstig for å styrke sykepleierens livskvalitet. Turnusen sørger for mindre bruk av quick return, vakter som roterer med klokken og sykepleierens medvirkning i turnusen. Menneskets tredeling av døgnet påvirkes av turnusarbeidet, og både helsen og livskvaliteten eksponeres av turnusarbeidets kvalifikasjoner. Derfor er det viktig å ta turnusarbeid på alvor, og verne sykepleierne med gode og helsefremmende arbeidsplaner.

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	«How can shift work affect the quality of life in nurses?» _____ _____ _____	<b>Date:</b> 16.05.23
<b>Authors:</b>	Ingrid Amalie Nyvoll _____ _____ _____	
<b>Supervisor(s)</b>	Ingunn Ulvestad _____	
<b>Keywords</b> (3-5)	Nurse, shift work, quality of life _____	
<b>Number of pages/words:</b> 46/8748	<b>Number of appendix:</b> 3	

Short description of the bachelor thesis:

**Background:** Shift work is the most common form of work schedule within the health sector, and affect the nurse both physically, psychologically and socially. Despite the fact that nurses who are training to work in the health-care service are aware that this entails shift work, it may come as a surprise to the individual what this actually entails for their quality of life.

**Purpose:** To illuminate further research and literature on the topic of how shift work affects the quality of life in nurses.

**Method:** A literature study which uses qualitative and quantitative research articles. The research was conducted through the databases Cinahl, PubMed and MedLine, using the keywords: nurses, shift work/rotating shift work, quality of life, well-being, and health. Five relevant scientific articles answering the research question were chosen and analysed. Scholarly literature and scientific articles, in addition to other literature, were used to illuminate the issue.

**Result:** The analysis process uncovered three main topics: 1) Sleep and rest, 2) Social needs and 3) Job satisfaction.

**Conclusion:** Findings from the study highlight lack of sleep as an important cause of shift work disorder and negative effects on nurses' quality of life. Short rest between shifts stands out as an important finding that has further effects on both sleep and rest, social function and the nurse's motivation in shift work. The health-promoting rotation can be beneficial for strengthening the nurse's quality of life. The rotation ensures less use of quick return, shifts that rotate clockwise and that the nurses can contribute in their own shift plan. Our way of splitting the day into three is affected by shift work, and both health and quality of life are exposed by the qualifications of shift work. It is therefore important to take shift work seriously and protect the nurses with good and health-promoting work schedules.



## **Forord**

Dette litteraturstudiet er gjort ved institutt for helsevitenskap, seksjon for sykepleie ved Norske teknisk-naturvitenskapelig universitet (NTNU), Gjøvik våren 2023.

Jeg ønsker å rette en stor takk til min veileder Ingunn Ulvestad for god og lærerik veiledning gjennom hele denne prosessen. Jeg vil også takke venner og familie som har støttet meg gjennom hele våren.

## **Innholdsfortegnelse**

<b>SAMMENDRAG</b> .....	1
<b>ABSTRACT</b> .....	3
<b>Forord</b> .....	5
1.0 Innledning.....	8
1.1 Introduksjon.....	8
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	8
2.0 Bakgrunn .....	9
2.1 Turnusordningen for sykepleiere.....	9
2.1.1 Arbeidstid .....	9
2.1.2 Quick return.....	9
2.1.3 Helse og turnusarbeid.....	10
2.2 Livskvalitet og grunnleggende behov .....	11
2.2.1 Livskvalitet.....	11
2.2.2 Behovet for søvn og hvile.....	12
2.2.3 Sosiale behov.....	12
2.2.4 Jobbtilfredshet .....	13
2.3 Hensikt, avgrensning og problemstilling.....	14
3.0 Metode.....	15
3.1 Litteraturstudie .....	15
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	15
3.3 Litteratursøk .....	16
3.4 Søkeprosessen .....	16
3.5 Analyse.....	18
3.5.1 Utvelgelse av artikler.....	18
3.5.2 Kritisk vurdering .....	20
3.5.3 Etske overveielser.....	20
3.5.4 Analyse og sammenfatning .....	21
4.0 Resultater.....	22
4.1 Resultatpresentasjon.....	22
4.2 Sammenfatning av resultater .....	27
4.2.1 Søvn og hvile.....	27
4.2.2 Sosiale behov.....	28
4.2.3 Jobbtilfredshet .....	29
5.0 Drøfting .....	31
5.1 Søvnens innvirkning på sykepleierens livskvalitet.....	31

5.2 Sosiale behov for livskvaliteten.....	33
5.3 Jobbtilfredshetens påvirkning på livskvaliteten .....	35
5.4 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling .....	37
6.0 Konklusjon .....	38
7.0 Litteraturliste .....	39
Vedlegg 1 .....	44
Vedlegg 2 .....	45
Vedlegg 3 .....	45

## 1.0 Innledning

### 1.1 Introduksjon

Menneskets livskvalitet påvirkes av dominerende områder i den enkeltes hverdag. Sykepleiere tilbringer mange timer i døgnet på jobb og således er arbeidslivet å regne som en fundamental del av sykepleierens opplevelse av livskvalitet (Kleiven, 2018). NAVs bedriftsundersøkelse fra 2023 viser at Norge mangler 5250 sykepleiere, hvorav 600 er spesialsykepleiere (Nav, 2023). Ifølge studier fra Statistisk Sentralbyrå vil tallet fortsette å øke i fremtiden hvor det i år 2040 beregnes en mangel på opp mot 30.000 årsverk sykepleiere (NOU 2023: 04).

Helsepersonellkommissjonen la tidligere i år ut en utredning hvor de fastslår at det har blitt et betydelig større press på sykepleiere de siste årene, og at situasjonen ser ut til å bli strammere i fremtiden. Forsvarlig drift av helsetjenestene innebærer helsepersonell som er på jobb til alle døgnet og årets tider. Ifølge NOUs rapport (2023: 04) går 82,7% av alle sykepleiere under 40 år i skift eller turnusarbeid. Prosentandelen synker med alder, og blant sykepleiere på 55 år eller eldre er prosentandelen på 57%. Sykepleiere som inngår i turnusordninger blir nødt til å omstille døgnrytmen ofte, opptil flere ganger i uken (Norsk Sykepleierforbund, u.å. b).

### 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Til tross for at sykepleiere som utdanner seg innen arbeid i helse- og omsorgstjenesten er klar over at dette medfører turnusarbeid, kan det komme som en overraskelse på den enkelte hva dette i realiteten innebærer (NOU 2023: 04). Turnus er den mest utbredte måten å organisere arbeidet innen helsesektoren på, og påvirker sykepleieren både fysisk, psykisk og sosialt (Kleiven, 2018). Temaet for denne studien er turnusarbeid og livskvalitet, hvor jeg ønsker å rette søkelys på hvordan sykepleieren kan opprettholde sin livskvalitet for å kunne stå i yrket gjennom arbeidslivet.

## 2.0 Bakgrunn

I dette kapitlet vil bakgrunnen for studien presenteres, med redegjørelse av relevant teori opp mot problemstillingen. Avslutningsvis presenteres studiens hensikt, avgrensning og problemstilling.

### 2.1 Turnusordningen for sykepleiere

#### 2.1.1 Arbeidstid

Turnusarbeid er regulert gjennom lovverk og avtaler mellom partene i arbeidslivet. Ved turnusarbeid vil mye av tiden man tilbringer på arbeid sammenfattes som «ubekvem arbeidstid», som forklares ved arbeidstid utenom norsk kjernearbeidstid (Kleiven, 2018). I helsesektoren vil vaktlaget ofte variere fra de ulike skiftene i døgnet og uka. For eksempel vil det kunne være større behov for ansatte på dagtid enn på nattetid, og flere i ukedagene enn på helg (Norsk sykepleierforbund, u.å., a). Derfor er turnusarbeid hensiktsmessig i helsesektoren, og arbeidstaker må belage seg på å arbeide med ulikt antall og størrelse på vaktlaget ut fra ulike vakter. Turnusordninger deles vanligvis inn i enten todelt eller tredelt turnus.

Arbeidsmiljøloven (2006) skal sikre et trygt arbeidsmiljø hvor arbeidstakeren skal kunne være i arbeid uten fysiske og psykiske skadevirkninger. Arbeidstid er regulert i arbeidsmiljøloven kapittel 10 (2006). Alminnelig arbeidstid skal etter hovedregel ikke overstige ni timer i løpet av 24 timer og 40 timer i løpet av syv dager. Det finnes likevel unntak i lovgivningen for tredelt skift- og turnusarbeid som sier at alminnelig arbeidstid ikke skal overstige ni timer i løpet av 24 timer og 38 timer i løpet av syv dager. Turnusplanen skal utarbeides av arbeidsgiver og tillitsvalgte på arbeidsplassen, for å ivareta arbeidstakeren (Arbeidstilsynet, u.å.).

#### 2.1.2 Quick return

Sykepleieres arbeidstid har fått økt fokus innenfor norsk forskning de siste årene, hvor medlemmer av Norsk Sykepleierforbund har fått tilbud om å delta i spørreundersøkelser for å studere ulike faktorer knyttet til arbeidstid årlig siden 2008 (Waage *et al.*, 2018). Begrepet quick return inngår i forskningen og innebærer forkortet hviletid mellom ulike skift, nærmere bestemt at hviletiden mellom to vakter er under anbefalte minst elleve timer (Kleiven, 2018).

Et typisk eksempel er hviletiden mellom en kveldsvakt med etterfølgende dagvakt, hvor hvileperioden mellom vaktene kan være ned mot åtte timer.

Arbeidsmiljøloven skal sikre at arbeidet er helsefremmende og meningsfylt, og legger til rette for den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon (2006). Helsefremmende turnus er et tiltak for å lage turnuser uten bruk av forkortet hviletid (Norsk sykepleierforbund, u.å. b). Føringerne for den helsefremmende turnusen baserer seg på forskning. Kriteriene for helsefremmende turnus er at ansatte får medvirke i turnusen, at vaktene roterer med klokka, begrense antall quick returns, begrense antall sammenhengende nattevakter og å ha færrest mulig vakttyper i løpet av en uke (Fonn, 2018). Kleiven (2018) forklarer hvordan arbeidsskiftene bør rotere med klokken, for å forebygge at kroppens biologiske rytme kommer i utakt.

### 2.1.3 Helse og turnusarbeid

Norsk sykepleierforbund (u.å. b) viser til forskning som sier at turnusarbeid gir økt risiko for flere helseskader. Helse er et entydig begrep og kan forklares på mange ulike måter. Ifølge Kristoffersen (2017a) definerer verdens helseorganisasjon helse som en form for komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære, i tillegg til mangel på sykdom og lidelse. Dette innebærer at helse omfatter mer enn fysisk sykdom. Definisjonen legger vekt på sammenhengen mellom å ivareta fysiologiske behov som oksygen, ernæring og søvn, og samtidig ivareta psykiske og sosiale behov som omsorg, tilhørighet og kjærlighet. Ifølge Kleiven (2018) påvirker turnusarbeid sykepleiere både fysisk, psykisk og sosialt, i tillegg til at det gir risiko for å utvikle sykdom. I et helsevesen hvor sykepleiere arbeider i turnusordninger vil man måtte arbeide til andre tider på døgnet enn hva som regnes som normalen. En følge av arbeidstidene er at man må tilpasse sitt øvrige liv til arbeidslivet. Denne tilpasningen vil imidlertid påvirke det sosiale livet og således helsen til sykepleieren (Kleiven, 2018).

Virginia Henderson utviklet en sykepleiedefinisjon som omhandlet gjøremål som er nødvendig for å opprettholde helse (Henderson, 1998). Hennes syn er at kropp og sjel har en nær tilknytning til hverandre, og at mennesket har grunnleggende behov som er sentralt for å oppnå god helse. En viktig sykepleieoppgave er, ifølge Henderson, å hjelpe mennesket til å

gjennomføre handlinger som bidrar til helse. Av hennes 14 grunnleggende behov, er det i denne studien fire som står særlig sentralt. Det er behovet for søvn og hvile, kommunikasjon med andre, å ha et meningsfullt arbeid og å delta i ulike fritidssysler for å koble av. Se vedlegg 1 for oversikt over Hendersons grunnleggende behov.

## 2.2 Livskvalitet og grunnleggende behov

### 2.2.1 Livskvalitet

Hva som gir mennesket tilfredshet, mening og glede er faktorer som faller under livskvalitetsbegrepet (Nes *et al.*, 2020). Begrepet regnes å være et flerdimensjonalt begrep bestående av ulike komponenter (Rustøen, 2001). Den subjektive livskvaliteten omhandler den enkeltes liv, i form av hvordan livet oppleves for individet. Dette inkluderer tilfredshet med samliv og arbeidsliv, i tillegg til følelsen av mestring, mening, glede og tristhet. Videre omhandler den objektive livskvaliteten sider ved livssituasjonen som frihet, trygghet, helse, fellesskap og muligheter for selvutvikling (Rustøen, 2001). På folkemunne beskrives livskvalitet som en betegnelse på hvordan livet oppleves for den enkelte, og i hvilken grad en tenker positivt om sitt liv (Barstad, 2016).

Verdens helseorganisasjon har utviklet en generell definisjon for livskvalitetsbegrepet: «Enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kultur og verdisystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker livet skal være og hva de er opptatt av» (Rustøen, 2001, s. 20-21). På bakgrunn av definisjonens subjektive karakter kan en forklare at livskvalitet vurderes ulikt fra menneske til menneske, og at det som gir høy livskvalitet for en, ikke nødvendigvis gir like høy grad av livskvalitet for en annen. Dette innebærer at det ikke finnes en objektiv mening om andres livskvalitet, og at man på den måten er avhengig av personens egne erfaringer og vurderinger for å kunne forklare personens opplevelse av livskvalitet (Rustøen, 2001). Både den subjektive og objektive siden ved livskvalitet kan knyttes opp mot sykepleiere i turnusordninger. Som følge av turnusarbeid opplever sykepleiere å ha mindre tid til sosialt liv og familieliv kontra dagarbeidere (Kleiven, 2018). Ved å trives på arbeid og oppleve livskvalitet, kan sykepleieren også bedre bidra til at pasientene har en god opplevelse, og at kvaliteten på arbeidet er etter hva som forventes av sykepleieren (Kleiven, 2018).

## 2.2.2 Behovet for søvn og hvile

Andre begreper som kommer frem gjennom forskningen er skiftarbeidslidelse og skiftarbeidstoleranse (Reknes *et al.*, 2014). Begrepet skiftarbeidslidelse defineres som en døgnrytmeforstyrrelse, kjennetegnet av søvnproblemer og/eller økt søvnighet som kan spores tilbake til arbeidstidsordningen en har (Waage, 2021). Dette underbygges av Kleiven (2018) som hevder at sykepleiere i roterende turnus opplever søvnløshet tre-fire ganger høyere enn befolkningen ellers. Skiftarbeidslidelse henger sammen med begrepet skiftarbeidstoleranse, som innebærer hvor godt man tåler å jobbe i turnus (Reknes, *et al.*, 2014). Forskning viser at søvnforstyrrelser er blant de hyppigste rapporterte helseeffektene hos sykepleiere i turnus (Thun *et al.*, 2017). Behovet for søvn er grunnleggende for mennesket for å kunne fremme og opprettholde helse og livskvalitet (Bastøe og Frantsen, 2017). Dårlig eller lite søvn kan føre til insomni, som forklares ved innsovningsvansker, urolig nattesøvn eller en subjektiv følelse av at søvnen er av dårlig kvalitet (Bastøe og Frantsen, 2017). Begrenset funksjon på dagtid grunnet økt søvnighet og tretthet, redusert konsentrasjonsevne, fysiske ubehag og svekket sosial funksjon er blant faktorene som kjennetegner insomni (Bastøe og Frantsen, 2017). Henderson angir søvn og hvile som et grunnleggende behov, på lik linje med å puste (Henderson, 1998). Dette behovet krever homeostase mellom de timene vi er våkne og de timene vi må sove, hvor en god homeostase bidrar til god helse og funksjonsevne i de våkne timene (Bastøe og Frantsen, 2017).

## 2.2.3 Sosiale behov

Å kommunisere med andre og å delta i valgfrie fritidsaktiviteter er ifølge Henderson (1998) et grunnleggende behov hos mennesket. Dette bekreftes av Helgesen (2017) som sier at sosial kontakt er et grunnleggende behov som mange mennesker anser som viktig for å oppleve et meningsfylt liv. Å kjenne på velvære og identitet er ofte knyttet til å bli verdsatt og å få bekreftelse på seg selv (Helgesen, 2017). Forskning gjort av Helsedirektoratet (2015) viser at sosial støtte og sosial deltakelse har en gunstig effekt på livskvalitet. Sosial støtte virker helsefremmende, i tillegg til at det beskytter helsen når en utsettes for stressende livshendelser. Følelsesmessig, bekreftende og informerende støtte hjelper mennesket til å mestre de utfordringene livet gir (Helsedirektoratet, 2015). Å ha nære relasjoner som i parforhold, familie og vennskap er sentrale for opplevelsen av sosial støtte. Mangelen på eller



lav sosial støtte øker derimot sjansen for fysiske og psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2015).

Det kommer fram av rapporten til NOU (2008: 17) at flere turnusarbeidere erfarer problemer i kombinasjonen av arbeid og familieliv. Kleiven (2018) støtter dette og hevder at sykepleiere i turnusordninger erfarer å ha mindre tid til et sosialt liv og familielivet kontra dagarbeidere. En rapport fra Norsk Sykepleierforbund konkluderer med at turnusarbeid påvirker sykepleierens sosiale liv i negativ retning både direkte og indirekte, grunnet uregelmessige arbeidstider og påvirkningen på søvnen (Bondevik, K., *et al.*, 2005, referert i NOU 2008: 17). Dette bekreftes av Kleiven (2018) som konkluderer med at uregelmessig arbeidstid og påvirkningen på søvnen vil affisere sykepleierens sosiale liv. Han beskriver samfunnets sosiale liv ved en tredeling av døgnet, der en del er til jobb, en til sosialisering og en til søvn. Som sykepleier i roterende turnus vil denne tredelingen basere seg på hvorvidt du jobber dagvakt, kveldsvakt eller nattevakt, og de ulike aspektene av det sosiale livet flytter seg deretter. Kleiven (2018) hevder at turnusarbeidets påvirkning på livet, henger sammen med jobbtilfredshet og trivsel på arbeidsplassen.

#### 2.2.4 Jobbtilfredshet

Jobbtilfredshet defineres som den enkeltes holdning og bedømmelse av jobben sin, altså hvor tilfreds en er med jobben sin (Statens arbeidsmiljøinstitutt, u.å.). Jo høyere jobbtilfredshet, jo høyere motivasjon og tilhørighet vil en føle. Videre påvirker dette jobbutførelsen og produktiviteten på en positiv måte. Statens arbeidsmiljøinstitutt (u.å.) viser til sammenhengen mellom jobbtilfredshet og helse, og hvordan det å trives med jobben sin har betydning for hvor fornøyd en er med livet generelt. Tall fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (u.å.) viser at 89% av sykepleiere er fornøyd med jobben sin. Forbundsleder i Norsk sykepleierforbund hevder at: «(...) arbeidsglede og lykkelige ansatte er ikke tiltaket – det er målet. Om riktige tiltak settes inn i stor nok skala og til riktig tid, så vil resultatet være lykkelige ansatte. Og ikke minst fornøyde pasienter (Norsk sykepleierforbund, 2023, avsnitt 10).»

Forskning viser at sykepleiere opplever høy grad av jobbtilfredshet, og indikerer at dette kan begrunnes i arbeidets meningsfulle karakter (Andresen, Hansen og Grov, 2016).

Tilbakemelding fra pasienter, pårørende og kollegaer virker positivt for sykepleierens jobbtilfredshet (Andresen, Hansen og Grov, 2016). Kollegial støtte og oppmuntring viser seg å ha stor betydning for sykepleierens jobbtilfredshet (Bratås, 2009). Samtidig viser en studie gjort ved norske, svenske og finske sykehus at sykepleiere som følte på høyere arbeidspress hadde lavere jobbtilfredshet og større intensjon om å slutte i jobben sin (Lindqvist *et al.*, 2014). Studien til Bratås (2009) viser at turnusplaner som formes ut fra den enkeltes ønsker og behov, ivaretar jobbtilfredsheten i større grad enn turnusplaner uten medbestemmelse fra sykepleieren. Videre er variasjon i arbeidet viktig for jobbtilfredsheten. Undersøkelser viser positiv relasjon mellom sykepleierens arbeidsmiljø og opplevd kvalitet og pasientsikkerhet (NOU 2023: 4).

### 2.3 Hensikt, avgrensning og problemstilling

Tidligere etablert kunnskap viser at livskvalitet er et subjektivt begrep som handler om hvordan et menneske har det på innsiden, på godt og vondt. Forskning viser at sykepleierens liv og livskvalitet påvirkes av turnusarbeid i stor og ofte negativ grad (Kleiven, 2018).

På bakgrunn av studiens omfang vil jeg ikke gå inn på forsvarlighet og turnusarbeidets påvirkning på pasientkontakten, til tross for at det er en viktig del. Studien avgrenses til å omhandle sykepleiere som arbeider i roterende turnusordninger på sykehus.

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse de ulike sidene ved turnusarbeid hos sykepleiere på sykehus, og fremskaffe kunnskap om hvordan dette påvirker sykepleierens livskvalitet. På bakgrunn av dette vil problemstillingen bli:

*«På hvilken måte kan turnusarbeid påvirke livskvaliteten til sykepleieren?»*

### 3.0 Metode

I dette kapittelet vil metoden for litteraturstudien gjøres rede for. Videre blir litteratursøket presentert og analysen med kritiske og etiske overveielser.

#### 3.1 Litteraturstudie

Thidemann (2019) beskriver en litteraturstudie som en systematisk prosess hvor man innhenter kunnskap fra skriftlige kilder, kritisk vurderer funnene og sammenfatter de. Når litteratursøket er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart er det et systematisk litteratursøk. Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren forståelse av kunnskapen studiens problemstilling bygger på. I en litterær studie innhenter man data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2018). Annen faglitteratur vil bidra til å styrke litteraturstudienes resultater og belyse andre sider ved problemstillingen. Ved å sammenligne ulike faglitteratur vil man kunne belyse flere perspektiver ved problemstillingen.

Litteraturstudiens utvalgte artikler består av både kvalitative og kvantitative artikler, som begrunnes med at det gir variasjon ettersom de ulike metodene har ulike egenskaper. Kvantitativ metode gir data som kan måles i tall, noe som gir nøyaktig utregning som kan fremstilles i tabell (Dalland, 2018). Vanlig metode for kvantitativ data er spørreundersøkelser med faste svar (Thidemann, 2019). Tverrsnittstudie er beskrevet som en kvantitativ metode med hensikt å bruke spørreundersøkelser blant et utvalg for å gi bilde av en populasjon (Helsebiblioteket, 2018). Kvalitativ metode knyttes opp mot menneskelige meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Thidemann, 2019). Metoden brukes for å fremme nyanser og meningssammenhenger fremfor eksakte faktakunnskap. Innhenting av kvalitativ data foregår ofte ved bruk av intervju, observasjon og feltarbeid (Thidemann, 2019).

#### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier avgrensner litteratursøket til å inneholde de momentene som er relevant for å gi svar på problemstillingen (Thidemann, 2019).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleierelatert	Ikke sykepleierelatert
Autoriserte sykepleiere	Annet helsepersonell enn sykepleiere
Overførbarhet til norske forhold	Ikke overførbart til norske forhold
Artikler tilgjengelig på engelsk eller nordiske språk	Artikler som ikke er tilgjengelig på engelsk eller nordiske språk
Artikler publisert etter 2013	Artikler publisert før 2013
Vitenskapelige artikler	Fagartikler
Fulltekst	Kun utdrag av artikkelen
Roterende turnusarbeid	Skiftarbeid eller kun nattarbeid
Tidsskrift som er fagfelleurdert og vurdert til minimum nivå 1 fra Register over vitenskapelige publiseringskanaler	Ikke fagfelleurderte tidsskrift og vurdert til nivå 0 eller ikke vurdert av Register over vitenskapelige publiseringskanaler

Tabell 1

### 3.3 Litteratursøk

I arbeidet med å identifisere artikler til litteraturstudien ble det gjort et systematisk litteratursøk. PICO-skjema ble anvendt for å finne relevante søkeord som utgangspunkt for å finne emneord, se vedlegg 2 for PICO-skjema. Emneordene danner grunnlaget for det systematiske litteratursøket. Ved hjelp av Medical Subject Headings fant jeg de autoriserte emneordene som brukes i databasene. Emneordene er relatert til problemstillingen og fremstilles i tabellen under. Kombinasjonsordene «and» og «or» ble brukt slik at søket ble tilpasset problemstillingen. Databasene som ble tatt i bruk for artikkelsøket er Cinahl, PubMed og Medline, som alle er anerkjente databaser innen helsefag. Til tross for at PubMed og Medline dekker det samme innholdet, fant jeg ulike relevante artikler i begge databasene som jeg ønsket å inkludere.

### 3.4 Søkeprosessen

Søkeprosessen fremstilles gjennom en tabell som viser hvilke databaser og søkeord som er benyttet, hvilke kombinasjoner som har blitt gjort, avgrensning og antall treff de ulike

søkeordene har. Videre ses hvor mange treff kombinasjonene gir, og hvor mange treff søkeprosessen ender med når søket er avgrenset.

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Avgrensning	Antall ord
CINAHL	1. Nurses			230 401
	2. Shift work			3 306
	3. Rotating shift work			70
	4. Quality of life			147 489
	5. Well-being			79 121
	6. Health			439 980
		7. 2 or 3		3 306
		8. 4 or 5 or 6		609 447
		9. 1 and 7 and 8		260
			2013 - 2023	167
			Full tekst	89
			Academic Journals	81
			Engelsk	60
MEDLINE	1. Nurses			97 954
	2. Shift work			5 521
	3. Rotating shift work			227
	4. Quality of life			264 665
	5. Well-being			113 690
	6. Health			433 109
		7. 2 or 3		5 521
		8. 4 or 5 or 6		763 951
		9. 1 and 7 and 8		71
			2013 – 2023	53
			Academic Journals	53
			Engelsk	49

PUBMED	1. Nurses			430 821
	2. Shift work			49 705
	3. Rotating shift work			4 735
	4. Quality of life			529 239
	5. Well-being			9 107 592
	6. Health			6 285 992
		7. 2 or 3		49 705
		8. 4 or 5 or 6		9 296 653
		9. 1 and 7 and 8		3 102
			2023 – 2023	2 068
			Free full text	1 075
			Humans	738
			Engelsk	723
			Adult: 19+ years	351
		Research Support, Non-U.S. Gov` t	126	

Tabell 2

### 3.5 Analyse

Videre presenteres fremgangsmåten for kritisk vurdering og utvelgelse av artikler.

#### 3.5.1 Utvelgelse av artikler

Utvelgelsesprosessen	
Identifisering	<u>Studier identifisert fra:</u> Cinahl: (n= 60) Medline: (n= 49) Pubmed: (n= 126)

Screening	<u>Lest heading:</u> Cinahl: (n= 60) Medline: (n= 49) Pubmed: (n= 126)	<u>Ekskluderte funn av lest heading:</u> Cinahl: (n= 40) Medline: (n= 34) Pubmed: (n= 92)
	<u>Lest abstrakt:</u> Cinahl: (n= 20) Medline: (n= 15) Pubmed: (n= 34)	<u>Ekskluderte funn av lest abstrakt:</u> Cinahl: (n= 8) Medline: (n= 11) Pubmed: (n= 20)
	<u>Lest artikkel:</u> Cinahl: (n= 12) Medline: (n= 4) Pubmed: (n= 14)	<u>Manglende tilgang:</u> Cinahl: (n= 3) Medline: (n= 0) Pubmed: (n= 4)
		<u>Irrelevant for litteraturstudien:</u> Cinahl: (n= 7) Medline: (n= 3) Pubmed: (n= 8)
Inkludert	<u>Studier inkludert i litteraturstudien:</u> Cinahl: (n= 2) Medline: (n= 1) Pubmed: (n= 2)	

Tabell 3, laget med inspirasjon fra PRISMA Flytdiagram (Page et al, 2021).

I prosessen med utvelgelse av artikler har det blitt gjort overveielser med bakgrunn i problemstillingen og ønsket søkelys på litteraturstudien. Overskrifter ble lest, og artikler ble forkastet på bakgrunn av irrelevans, type forskning og lite overførbarhet til norske forhold. Relevante artikler ble gjennomgått ved å lese IMRAD- struktur og abstrakter. På den måten får man oversikt over artikkelens innhold og hvorvidt den er relevant for litteraturstudien. Likevel ble ikke IMRAD-struktur brukt som et inklusjonskriterie blant artiklene. Grunnen til dette er at vitenskapelige artikler kan bruke annen oppbygning enn IMRAD. Slik ville jeg kunne gått glipp av relevante artikler, da noen artikler eksempelvis benevner resultatdelen som funn. Relevante artikler er de som bidrar med å belyse ulike sider av problemstillingen og derfor ble artiklene lest grundig for å finne ut hvorvidt de får frem ulike perspektiver.

### 3.5.2 Kritisk vurdering

I analysen av artiklene ble TONE-prinsippet anvendt som verktøy. Prinsippet bygger på troverdighet, objektivitet, nøyaktighet og egnethet (NTNU, u.å.). For å vurdere troverdigheten ble forfatterne vurdert ved å se på hvilken utdanning de har, om de tilhører en institusjon og hvorvidt det er registrert kontaktinfo. Videre ble det vurdert hvor artikkelen ble publisert og det ble brukt Register over vitenskapelige publiseringskanaler for å vurdere om artikkelens tidsskrift er fagfellevurdert (Direktorat for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Ettersom sykepleie er et fagfelt som er i stadig utvikling, er det viktig å være bevisst på når litteraturen er skrevet. Litteratur skrevet i nyere tid kan være med på å sikre innholdets troverdighet (Dalland, 2018). I tillegg ble metodedelen lest og vurdert opp mot troverdighet. Objektivitet ble vurdert ved å se på hvordan resultatene ble fremstilt i artiklene. Ønskede artikler er de som presenterer resultatene på en informativ måte fremfor en overtalende måte, er i samsvar med tidligere forskning og viser flere sider ved saken.

Nøyaktighet vurderes ved at forskningsmetodikken er godt forklart, inneholder nyere og oppdatert data og at informasjon er begrunnet i andre kilder. For nøyaktig vurdering ble sjekklister fra Helsebiblioteket brukt (Helsebiblioteket, 2018). Ved hjelp av sjekklister ble artikkelens kvalitet vurdert som høy (7-8), middels (5-6) eller lav (1-4). Begrunnelser for annet enn høy kvalitet presenteres i pkt. 4.1, og eksempel på sjekklister ligger i vedlegg 3. Egnethet vurderes ved at resultatene i artiklene skal ha tydelig relevans til problemstillingen i litteraturstudien. Artikler som er skrevet for sykepleiere, og der resultatene kan bidra til ny kunnskap for sykepleiers arbeid er ønskelig i denne studien.

### 3.5.3 Ethiske overveielser

Forskningsetikk omhandler god vitenskapelig praksis, hvor normer og verdier i samfunnet henger sammen med vurderingen av forskning (Dalland, 2018). De forskningsetiske normene er lovfestet, og viser til at vurderingen skal inkludere samtlige deler fra planlegging til utførelse og avslutning av forskningen (Forskningsetikkloven, 2017). Helsinkideklarasjonen er sentral innenfor medisinsk og helsefaglig forskning. Der fastslås det at å utsette forskningssubjektet for unødig og ufrivillig ubehag eller risiko, ikke skal settes foran



vitenskapens og samfunnets behov (Førde, 2014). Videre presiserer deklarasjonen betydningen av informert samtykke, og hvordan samtykke ikke kan forsvare uetisk forskning, særlig relatert til hensynet av sårbare grupper. I denne litteraturstudien har det vært fokus på at inkluderte artikler har et grundig kapittel om etiske overveielser, for å sikre at studien ble gjennomført på en forskningsetisk måte blant sykepleierne. De etiske overveielserne beskrives nærmere i pkt. 4.1.

### 3.5.4 Analyse og sammenfatning

Å arbeide på et beskrivende, analyserende og reflekterende nivå er del av analyseprosessen (Thidemann, 2019). Å analysere en litteraturstudie innebærer å få forståelse for hva teksten innebærer. Ifølge Aveyard (2019) er målet med analysen å finne litteraturstudier av egnethet som kan gi ny kunnskap innenfor valgt tema. Søkeprosessen ga et utvalg artikler som inkluderes i studien. Disse ble kritisk analysert ved hjelp av Aveyards tematiske modell (2019), for å finne ut om artiklene kunne gi et svar på valgt problemstilling. Analysen tar utgangspunkt i resultatdelen hvor man identifiserer tema fra hver resultatdel. Således går man grundig gjennom funnene og overveier hvordan disse kan knyttes til aktuell problemstilling. Litteraturstudiene ble sammenlignet opp mot hverandre for å se om de belyser ulike sider av temaet, noe som er ønskelig da ulike vinklinger belyser flere sider av problemstillingen.

## 4.0 Resultater

### 4.1 Resultatpresentasjon

Artikkel 1	Towards a more comprehensive definition of shift work tolerance (Saksvik-Lehouillier et al., 2014)
Link til artikkelen	<a href="https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0112">https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0112</a>
Forfatter(e)	Saksvik-Lehouillier, I., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Magerøy, N. og Folkard, S.
Tidsskrift	Industrial health
Utgivelsesår	2014
Land	Norge
Studiens hensikt	Å definere karakteren av individuelle forskjeller i skiftarbeidstoleranse hos sykepleiere i roterende turnus.
Metode	Tverrsnittsstudie, inkluderte 1529 sykepleiere fra Norsk Sykepleierforbund som arbeidet i roterende tredelt turnus. Data ble hentet fra 2008 til 2010, hvor det ble sendt spørreskjema hjem til sykepleierne i forbundet. Norske validerte versjoner av instrumenter ble benyttet for å undersøke dimensjonene av skiftarbeidstoleranse. Faktorer som ble analysert var demografiske variabler, søvn, helse relatert livskvalitet, fysisk og psykisk helse, sosial funksjon, fatigue, robusthet og jobbtilfredshet.
Resultat av artikkelen	Resultatene viser at sosial funksjon og god søvn relateres til bedre skiftarbeidstoleranse. Sosial støtte, jobbtilfredshet og mestring henger sammen med livskvalitet. Robusthet og arbeidsglede hadde de sterkeste sammenhengene med trivsel hos sykepleierne.
Relevans for problemstillingen	Studerer hvordan livskvalitet relateres til bl.a. søvn, sosial funksjon og jobbtilfredshet, og hvilke faktorer som påvirker skiftarbeidstoleransen hos sykepleiere.
Kildekritikk	Artikkelen er fra Norge, som kan styrke dens troverdighet og overførbarhet til det norske helsevesenet. Artikkelen er fra 2014, som er nærme eksklusjonskriteriet, men den er relevant for studiens problemstilling.

	Tidsskriftet er vurdert til nivå 1 i Register over vitenskapelige publiseringskanaler.
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Vest-Norge i forkant av datainnsamlingen. Sykepleierne ble informert om at deltakelsen var frivillig.
Kvalitet	Høy: 7

Artikkel 2	How do nurses cope with shift work? A qualitative analysis of open-ended responses from a survey of nurses (Savic <i>et al.</i> , 2019)
Link til artikkelen	<a href="https://doi.org/10.3390/ijerph16203821">https://doi.org/10.3390/ijerph16203821</a>
Forfatter(e)	Savic, M., Ogeil, R. P., Sechtig, M.J., Lee-Tobin, P., Ferguson, N. og Lubman, D. I.
Tidsskrift	International Journal of Environmental Research and Public Health
Utgivelsesår	2019
Land	Australia
Studiens hensikt	Å undersøke hvilke strategier sykepleiere bruker for å mestre turnuslivet.
Metode	Kvalitativ metode. 449 sykepleiere i turnus på sykehus deltok i studien, hvor de besvarte en digital spørreundersøkelse med åpne spørsmål. Tematisk analyse ble brukt for å analysere svarene.
Resultat av artikkelen	Studien fant fire hovedtemaer for mestringsstrategier. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Helsepraksis; søvn og hvile, trening og fysisk aktivitet, diett og sunt kosthold og bruk av rus.</li> <li>2. Sosialt liv og fritid; sosial støtte, unngå sosialisering og hobbyer.</li> <li>3. Kognitive mestringsstrategier; holdninger til turnus, mindfulness, planlegging og tidsstyring.</li> <li>4. Jobbrelatert mestring; pauser, vaktplaner, tilsyn og debrief, arbeidsmengde.</li> </ol>
Relevans for problemstillingen	Studien fremhever sykepleieres syn på turnusarbeid og studerer hvilke strategier de bruker for å mestre arbeidstiden.

Kildekritikk	Studien er relevant for problemstillingen, selv om den er fra Australia. En styrke er at den er fra 2019. Tidsskriftet er vurdert til nivå 1 av Register over vitenskapelige publiseringskanaler.
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av Eastern Health Human Research Ethics Committee. Deltakerne av studien fikk skriftlig beskrivelse av studien og kontaktinformasjon til forskerne.
Kvalitet	Høy: 8

Artikkel 3	Shift-work play: Understanding the positive and negative experiences of male and female shift workers to inform opportunities for intervention to improve health and wellbeing (Ogeil <i>et al.</i> , 2021)
Link til artikkelen	<a href="https://doi.org/10.37464/2020.382.181">https://doi.org/10.37464/2020.382.181</a>
Forfatter(e)	Ogeil, R. P., Savic, M., Ferguson, N. og Lubman, D. I.
Tidsskrift	Australian Journal of Advanced Nursing
Utgivelsesår	2021
Land	Australia
Studiens hensikt	Å undersøke positive og negative sider ved å jobbe turnus for å finne intervensjoner for å forbedre helse og livskvalitet blant sykepleiere i turnusordninger. En tilleggshensikt var å undersøke hvorvidt kjønnsforskjeller spilte inn på dette.
Metode	Tverrsnittsstudie. Spørreskjema ble sendt til både helsepersonell på sykehus og poliklinikker, både turnusarbeidere og dagarbeidere. Spørsmålene omhandlet fysisk helse (aktivitet, ernæring, helse og livskvalitet, søvn) og hvordan turnusarbeidet påvirket deres livskvalitet ved bruk av Likert-skala. Videre ble det gjennomført workshops rettet mot mannlige sykepleiere.
Resultat av artikkelen	Resultatene viser positive og negative sider ved turnus. Søvn og sosiale behov belyser negative aspekter, mens fleksibilitet var en positiv faktor.

Relevans for problemstillingen	Studien fremhever de positive og negative sidene ved turnus og hvordan dette påvirker sykepleierens helse og livskvalitet.
Kildekritikk	<p>En svakhet er at studien inkluderer annet helsepersonell i tillegg til sykepleiere, men majoriteten var sykepleiere i turnusarbeid.</p> <p>Noen av forfatterne i artikkelen går igjen i artikkel 2, noe som viser at forfatterne har forsket grundig under samme tema.</p> <p>En styrke er at studien er fra 2021, og relevant til problemstillingen selv om den er fra Australia.</p> <p>Tidsskriftet er vurdert til nivå 1 av Register over vitenskapelige publiseringskanaler.</p>
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av Eastern Health Human Research Ethics Committee. Deltakerne fikk skriftlig beskrivelse av prosjektet og kontaktinformasjon til forskerne.
Kvalitet	<p>Middels: 6</p> <p>Studien benytter egne vurderingsverktøy som utgangspunkt for spørreskjemaene, noe som kan påvirke validiteten og generaliserbarheten til funnene. Studien begrunner og diskuterer ikke valg av metode. Det blir heller ikke gjort godt nok rede for utvelgelsesprosessen.</p>

Artikkel 4	Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts (Eldevik <i>et al.</i> , 2013)
Link til artikkelen	<a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070882">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070882</a>
Forfatter(e)	Eldevik, M. F., Flo, E., Moen, B. E., Pallesen, S. og Bjorvatn, B.
Tidsskrift	Plos One
Utgivelsesår	2013
Land	Norge
Studiens hensikt	Å undersøke hvorvidt søvnløshet, søvnighet, fatigue, angst, depresjon og skiftarbeidslidelser hos sykepleiere er relatert til quick return.

Metode	<p>Tverrsnittsstudie. 1990 sykepleiere fra Norsk Sykepleierforbund som arbeidet turnus ved sykehus ble tilsendt spørreskjema på e-post. Spørsmålene bestod av demografiske variabler (alder, kjønn, antall nattevakter siste året, stillingsprosent og antall quick returns siste år) og validerte instrumenter målte søvn, søvnighet, fatigue, angst/depresjon og skiftarbeidslidelse.</p> <p>Sykepleierne ble delt inn i tre grupper basert på antall quick returns for å vurdere om dette hadde betydning for resterende variabler.</p>
Resultat av artikkelen	<p>Søvnløshet, søvnighet, fatigue og skiftarbeidslidelser var mer utbredt blant sykepleierne med et høyt antall quick return. Sjansen for å få skiftarbeidslidelse var nesten tre ganger høyere hos sykepleiere med over 30 quick returns siste året, sammenlignet med de som aldri hadde forkortet hviletid i turnusen.</p>
Relevans for problemstillingen	<p>Belyser betydningen quick returns har for sykepleierens søvn og sjansen for å få skiftarbeidslidelse.</p>
Kildekritikk	<p>En styrke er at studien er fra Norge, noe som gjør den aktuell for helsevesenet vårt. En svakhet er at den er fra 2013, som er akkurat innenfor eksklusjonskriteriet. Noen av de samme forfatterne går igjen fra artikkel 1, noe som styrker studien ved at forfatterne har arbeidet grundig med samme tema.</p> <p>Tidsskriftet er vurdert til nivå 1 av Register over vitenskapelige publiseringskanaler.</p>
Etisk vurdering	<p>Studien ble godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Vest-Norge.</p> <p>Informert samtykke ble innhentet skriftlig fra deltakerne.</p>
Kvalitet	Høy: 8

Artikkel 5	Attitudes towards rotating shift work in clinical nurses: a Q-methodology study (Ha, 2015)
Link til artikkelen	<a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12833">https://doi.org/10.1111/jocn.12833</a>
Forfatter(e)	Ha, E-H.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Utgivelsesår	2015

Land	Sør-Korea
Studiens hensikt	Å kartlegge sykepleieres holdninger rundt roterende turnusarbeid.
Metode	Q-metodologi hvor både kvalitative og kvantitative metoder blir benyttet. Sykepleiere som arbeidet i tredelt turnus fikk tilsendt 5 spørsmål basert på synspunkter rundt turnus. Videre ble det gjort dybdeintervju gjennom fokusgrupper hvor 46 utsagn ble dannet for å representere synspunktene, som sykepleierne rangerte med egne begrunnelser.
Resultat av artikkelen	Resultatene deles i tre faktorer: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Roterende turnus er frustrerende.</li> <li>2. Roterende turnus er tilfredsstillende og har fordeler.</li> <li>3. Roterende turnus er problematisk, men nødvendig.</li> </ol>
Relevans for problemstillingen	Belyser sykepleierens synspunkter rundt roterende turnus, og fordyper seg i hvordan turnus kan påvirke livskvaliteten deres.
Kildekritikk	En svakhet er at studien er fra Sør-Korea, men jeg fant studien relevant for problemstillingen. En styrke er at studien inkluderer kun sykepleiere. Tidsskriftet er vurdert til nivå 2 av Register over vitenskapelige publiseringskanaler.
Etisk vurdering	Studien ble godkjent av Institutional Review Board ved College of Medicine, Chung-Ang University. Deltakerne fikk informasjon om formål og metoden for studien, og at deltakelsen var frivillig. Skriftlig samtykke ble innhentet i henhold til Helsinki-erklæringen.
Kvalitet	Høy: 7

## 4.2 Sammenfatning av resultater

Analyseprosessen avdekket temaene søvn og hvile, sosiale behov og jobbtilfredshet.

### 4.2.1 Søvn og hvile

Søvnproblemer utpeker seg som et sentralt tema for problemstillingen. Temaet blir omtalt i samtlige artikler, men Eldevik *et al.* (2013) fokuserer særlig på sykepleierens søvn.

Eldevik *et al.* (2013) hevder at kort hviletid mellom vakter kan ha en negativ innvirkning på livskvalitet, da søvn og hvile er viktige faktorer for god helse. Studien viser at søvnløshet og søvnighet var mer utbredt hos sykepleiere med høyt antall quick return det siste året, kontra sykepleiere med et lavt antall quick return. Søvn og livskvalitet henger sammen i studien til Saksvik-Lehouillier *et al.* (2014), hvor god søvn kobles sammen med god helse og bedre skiftarbeidstoleranse. I studien til Ha (2015) kommer det fram at av sykepleierne som anså roterende turnus som frustrerende, var det særlig mangel på søvn som var hovedtema. Søvnmangel som følge av turnusen påvirket tilstedeværelsen også i andre oppgaver ved siden av arbeid, slik som fridager og ferier. Dette støttes i studien til Savic *et al.* (2019) hvor sykepleierne uttrykte at søvn og hvile var en av de største utfordringene med å jobbe turnus. At søvnen ble påvirket av turnusarbeidet hadde videre ringvirkninger for andre aspekter av livskvaliteten, som det å ha overskudd til fysisk aktivitet, å tilberede måltider og å sosialisere med andre. Sykepleierne i studien til Ogeil *et al.* (2021) fremhever søvn som et hovedtema for negative aspekter ved turnusarbeid, som påvirket andre deler av livet deres. Videre var fleksibilitet en positiv faktor, hvor flere nevnte at turnusarbeidets karakter førte til lengre friperioder der de hadde mulighet til å utføre gjøremål innenfor vanlig arbeidstid.

Av studien til Eldevik *et al.* (2013) kommer det fram at forkortet hviletid mellom vakter kan være en faktor for å forklare hvorfor begrenset søvn og hvile er relatert til turnusarbeid. Nattarbeid alene begrenser ikke sykepleierens hviletid, men med quick return vil hviletiden forkortes mellom skiftene og en får begrenset tid til å restituere mellom vakter. Til tross for dette viser studien at quick return ofte er populært hos sykepleiere, da perioder med hyppige vakter kan gi lengre friperioder.

#### 4.2.2 Sosiale behov

Savic *et al.* (2019) og Ogeil *et al.*, (2021) fremhever viktigheten av å oppfylle sosiale behov både på og utenfor arbeidsplassen hos sykepleiere i turnusarbeid.

Et hovedtema for å mestre turnuslivet er, ifølge studien til Savic *et al.* (2019), å opprettholde et sosialt liv utenfor jobben. Familie, venner, kollegaer og dyr viste seg å være viktige



faktorer for å klare å legge fra seg stress etter jobb og å fremme livskvaliteten. I studien til Saksvik-Lehouillier *et al.* (2014) kom det fram at sosial støtte hadde sammenheng med livskvalitet. Sosial funksjon var relatert til god helse og bedre skiftarbeidstoleranse (Saksvik-Lehouillier *et al.*, 2014). Sosial kontakt gir mulighet for sosial, emosjonell og praktisk støtte, i tillegg til følelsen av tilhørighet og identitet som oppleves som viktig for mange sykepleiere (Savic *et al.*, 2019). Et annet funn fra studien til Savic *et al.* (2019) var at å ha en hobby utenfor jobb tilførte livskvalitet i form av nytelse, avslapning og muligheter for å komme i kontakt med andre mennesker.

Sykepleierens sosiale liv i forbindelse med å jobbe turnus viser seg å være påvirket både positivt og negativt (Ogeil *et al.*, 2021). Positive sider som ble belyst var fleksibiliteten til å kunne tilbringe tid med venner og familie utenom vanlig arbeidstid, og muligheten til å utføre gjøremål på dagtid. Turnusarbeid gjorde det derimot vanskeligere å delta i spontane aktiviteter, og sykepleiere følte at venner måtte tilrettelegge sammenkomster i forhold til turnusen deres (Ogeil *et al.*, 2021). I studien til Ha (2015) understreker sykepleierne viktigheten av å kunne tilrettelegge turnusen i forhold til familielivet, og da særlig hos sykepleiere med små barn som har behov for barnepass. De anså turnus som tilfredsstillende, og satte pris på variasjonen det tilførte. Sosiale behov er derimot ikke like hos alle mennesker, og for noen var unngåelse av sosial kontakt utenom arbeidstid vel så viktig. Sykepleiere i studien til Savic *et al.* (2019) oppga at å distansere seg fra andre ga større mulighet for å håndtere stress, og var for noen en måte å reflektere selvstendig på. Videre forklarer studien at det er individuelle forskjeller i hva sykepleierne anser som viktig for å mestre turnusarbeid og for å bevare den enkeltes livskvalitet.

#### 4.2.3 Jobbtilfredshet

Hvorvidt sykepleiere trives på jobben sin og hvilke holdninger de har til turnusarbeid viser seg å være en viktig faktor for deres livskvalitet. Dette er sentrale temaer i studien til Savic *et al.* (2019), Saksvik-Lehouillier *et al.* (2014) og Ha (2015).

I studien til Savic *et al.* (2019) kom det fram at positive holdninger til turnusarbeidet var relatert til redusert stress, høyere jobbtilfredshet og positive helsegevinster. Å ha en trygg jobb

var en tilfredsstillende faktor blant sykepleierne. Tilfredshet med jobben viser seg å ha sammenheng med livskvalitet, ifølge studien til Saksvik-Lehouillier *et al.* (2014). Livskvalitet var også relatert til mestring, mens robusthet og arbeidsglede hadde de sterkeste sammenhengene til trivsel.

I studien til Ha (2015) ble sykepleierens holdninger delt i tre hovedkategorier: 1) turnus er frustrerende, 2) turnus er tilfredsstillende og 3) turnus er problematisk, men nødvendig. Sykepleierne i den første gruppen mente at turnus var frustrerende på bakgrunn av uforutsigbare arbeidsplaner og virkninger på deres fysiske og psykiske helse. De som mente at turnus var tilfredsstillende baserte det på fordelene med turnus, slik som variasjonen og en får mulighet til å styre livet sitt rundt turnusen. Den siste gruppa så nødvendigheten og fordelene med turnus, men syntes det skulle vært større fokus på bemanning, lønn og forutsigbarhet i turnusen.

## 5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil det sammenfattede resultatet drøftes opp mot relevant teori, og fag- og forskningsbasert kunnskap, med bakgrunn i denne studiens hensikt og problemstilling.

Drøftingen deles inn etter hovedfunnene fra resultatanalysen; søvn og hvile, sosiale behov og jobbtilfredshet. Avslutningsvis vil det kort drøftes hvile sykepleiefaglige implikasjoner litteraturstudiens resultater kan ha for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling.

**«På hvilken måte kan turnusarbeid påvirke livskvaliteten til sykepleieren?»**

### 5.1 Søvnens innvirkning på sykepleierens livskvalitet

Livskvalitet er subjektivt og vurderes ulikt fra person til person (Rustøen, 2001).

Grunnstammen i begrepet knyttes til hva som gjør livet godt å leve, og hvorvidt en er tilfreds i livet sitt (Barstad, 2016). Søvn regnes som en indirekte konsekvens av sykepleierens livskvalitet, da mangel på søvn kan påvirke mange aspekter ved livet ellers (Bondevik *et al.*, 2005, referert i NOU 2008: 17). Samtidig kan en argumentere for at mangel på søvn påvirker sykepleieren direkte, da behovet for søvn er grunnleggende for å fremme og opprettholde helse (Henderson, 1998). Studien til Saksvik-Lehouillier *et al.* (2014) fant at søvn knyttes til livskvalitet, samtidig som god søvn relateres til god helse og bedre skiftarbeidstoleranse. Slik vil mangelen på søvn få videre innvirkning på sykepleierens helse og livskvalitet (Henderson, 1998). Hvordan kan mangel på søvn virke på sykepleieutøvelsen? Trøtte og slitne sykepleiere kan påvirke pasientsikkerheten, ved at reaksjonsevnen, konsentrasjonen og hukommelsen påvirkes (Bastøe og Frantsen, 2017). Sykepleierne i Savic *et al.* (2019) og Ha (2015) uttrykte at søvn var en av de største utfordringene med å jobbe i turnus. Dette underbygges av studien til Thun *et al.* (2017) som sier at søvnforstyrrelser er blant de mest rapporterte helseeffektene av turnusarbeidet. Det er individuelle forskjeller for hvor mange antall timer søvn man har behov for i løpet av døgnet. Underskudd på søvn vil øke trangen til å sove for å oppnå homeostasen mellom tiden en er våken og tiden en skal sove (Bastøe og Frantsen, 2017). På den ene siden anses mangel på søvn som problematisk, da turnusarbeid kan begrense sykepleierens fullstendige hvileperiode (Ha, 2015). På den andre siden kan turnusarbeid utløse lengre hvileperioder hvor sykepleieren får mulighet til å restituere og bruke fritiden sin fullt på aktiviteter som fremmer livskvaliteten (Ogeil *et al.*, 2021). Likevel bekrefter Bastøe og Frantsen (2017) at det ikke går an å ta igjen tapt søvn. Hvis man eksempelvis har et søvntap på åtte timer i uka, vil det ikke hjelpe å sove åtte timer ekstra i helgen. Samtidig vil

dette kunne få videre innvirkning på familielivet, da helga ofte er en tid hvor resten av familien har fri.

Hendersons teori inkluderer søvn og hvile som et grunnleggende behov. Herunder beskriver hun at å tilrettelegge for søvn og hvile er sentralt for menneskets helse og livskvalitet (Henderson, 1998). Dette beskriver Eldevik *et al.* (2013) som vanskelig når turnusen innebærer forkortet hviletid. Sykepleiere i roterende turnus arbeider etter unntaksbestemmelsene i arbeidsmiljøloven, som vil si at de lovregulerte elleve sammenhengende timene med arbeidsfri i løpet av 24 timer, ikke regnes for sykepleiere (Arbeidsmiljøloven, 2006). Unntaket sier at sykepleiere ikke skal ha kortere arbeidsfri enn åtte timer i løpet av et døgn. Norsk Sykepleierforbund opplever at det er stor bruk av unntaket, men anbefaler å begrense det (Norsk sykepleierforbund, u.å. b). Quick return mellom vakter gjør at sykepleiere ikke får tilstrekkelig med tid etter eksempelvis kveldsvakt for å restituere i forkant av påfallende dagvakt, da antall timer mellom vaktene kan være mellom åtte-ti timer. Da skal sykepleieren ha tid til å reise mellom arbeidsplass og hjemmet, spise, være med familie og sove. En annen faktor kan være høyt arbeidspress som henger igjen etter kveldsvakten som gir økt aktivering og fører til at sykepleieren bruker lenger tid på å falle i søvn, hvor tanken på at man skal opp igjen på dagvakt kan gi ytterligere stress som forkorter søvnen (NOU 2008: 17).

Ifølge Kleiven (2018) bør turnusen rotere med menneskets indre klokke, for å forhindre at kroppens biologiske rytme kommer i ubalanse. Helsefremmende turnus sørger for dette ved å unngå for mange ulike skift i løpet av en vaktperiode, og å tilrettelegge for at skiftene roterer med klokka (Norsk sykepleierforbund, u.å. b). Den helsefremmende turnusen er mer framtrepende i de norske helse- og sosialtjenestene, da turnus og helse hos sykepleiere har fått større oppmerksomhet. Denne type turnus baserer seg i all hovedsak på å ivareta sykepleierens behov for søvn og hvile mellom vaktene (Norsk sykepleierforbund, u.å. b). Studien til Eldevik *et al.* (2013) fastslår at å redusere bruken av quick return i turnusen er hensiktsmessig for sykepleierens helse og livskvalitet. Likevel må det understrekes at behovet for søvn er ulikt fra person til person, og mange sykepleiere foretrekker komprimerte arbeidsperioder for å få lengre friperioder (Ogeil *et al.*, 2021). Erfaring fra egen praksis på sengepost er at mange sykepleiere ser fordeler med quick return. Sykepleierne verdsetter

muligheten til å følge de samme pasientene fra kvelden til dagen etter, noe som gir sykepleierne større innsikt i sykdomsforløpet og kjennskap til pasientene. For pasientene sin del viser erfaring at de verdsetter et kjent ansikt fra kvelden før, og føler seg i større grad trygg når samme sykepleier kommer påfølgende dag. Samtidig viser Eldevik *et al* (2013) at økt antall quick return øker sjansen for skiftarbeidslidelse, noe som får konsekvenser for sykepleierens livskvalitet.

Søvnen påvirker altså sykepleieren både direkte og indirekte. Direkte ved søvnløshet og søvnproblemer, og indirekte ved at mangel på søvn fører til vanskeligheter med å delta i aktiviteter utenom jobb.

## 5.2 Sosiale behov for livskvaliteten

Et viktig funn fra studien til Saksvik-Lehouiller *et al.* (2013) er at sosial støtte var relatert til livskvalitet hos sykepleierne i roterende turnus. At sosialt nettverk og fellesskap har betydning for livskvalitet, er godt etablert i forskning (Rustøen, 2001). Sosial funksjon har også sammenheng med hvorvidt sykepleieren tåler turnusen, kommer det frem i studien til Saksvik-Lehouiller *et al.* (2014). Slik er sykepleierens sosiale liv en viktig faktor for skiftarbeidstoleranse. Også sykepleierne i studien til Savic *et al.*, (2019) uttrykte viktigheten av å beholde et sosialt liv, som en sentral del for livskvaliteten deres i turnusarbeidet. Likevel gjorde turnusarbeid det utfordrende for sykepleierne å delta i spontane sammenkomster, grunnet kveldsvakter, nattevakter og helgevakter i turnusen (Ogeil *et al.*, 2021).

Arbeid og familieliv er komponenter som former de fleste voksnes liv i det moderne samfunnet (NOU 2023: 04). Å ha gode relasjoner som sykepleieren finner sosial støtte i, på begge arenaer, er viktig for å kunne mestre ulike utfordringer (Helsedirektoratet, 2015). Ifølge Kleivens (2018) tredeling av døgnet, tilbringer det voksne mennesket en tredjedel av døgnet på arbeid. Turnusarbeid innebærer ofte å måtte arbeide på ubekvemme arbeidstider, slik som netter, helger og høytider. Slik vil sykepleierne tilbringe eksempelvis julaften på sykehuset med kollegaer og pasienter. Sykepleiere er en yrkesgruppe som opplever høy arbeidsbelastning, hvor en ofte står i stressede og pressede situasjoner. Her kan et sosialt nettverk utenfor arbeid bidra til at sykepleieren legger fra seg stresset etter jobb (Savic *et al.*,

2019). Samtidig er betydningen av et sosialt nettverk innenfor arbeidslivet sentralt for å mestre de ulike situasjonene en kommer i. Å søke støtte i kollegaer og å kunne ha en debrief etter arbeidsdagen viser seg å redusere stress, og fungere som en bra mestringsstrategi for å mestre arbeidshverdagen i turnus (Savic *et al.*, 2019). I tillegg viser kollegialt samhold og samarbeid å generere trivsel (Bratås, 2009). Sykepleierne i studien til Ogeil *et al.* (2021) fant det positivt at de kunne sosialisere med andre turnusarbeidere utenfor jobben. Støtte og oppmuntring fra kollegaer er sentralt for at sykepleieren trives og har det bra på jobb (Bratås, 2009). Likevel opplevde de at det gikk på bekostning av familielivet, både grunnet arbeid og at de ofte var slitne etter endt vakt og dermed trengte hvile (Ogeil *et al.*, 2021). Studier i NOU (2008: 17) viser at de som arbeider utenom vanlig arbeidstid har flere utfordringer med å kombinere arbeid og familie, enn de som arbeider innad normalarbeidsdagen. Dette relateres til sykepleierens arbeidstid, som innebærer at sykepleieren kan måtte jobbe på dager hvor resten av familien har fri. Eksempler på dette er høytider og ferier, hvor aktiviteter og planlegging kan begrenses av turnusarbeidet. Derfor er tilrettelegging av turnus i forhold til familielivet et sentralt tema, og særlig hos sykepleiere med små barn (Ha, 2015).

Henderson beskriver at å hjelpe mennesket til å ha kontakt med andre, og å delta i fritidsaktiviteter for å koble av er grunnleggende prinsipper i sykepleie (Henderson, 1998). Å utøve sykepleie innebærer å være i kontakt med mennesker, i alle faser av livet. Dette kan oppleves svært meningsfullt, og samtidig være krevende og en faktor til psykologisk stress (Kristoffersen, 2017b). Ved å gi mye av seg selv på jobb, kan sykepleieren ha mindre overskudd til å yte samme omsorg på hjemmebane og således ikke ha energi til å sosialisere med venner og familie mellom vakter (Ogeil *et al.*, 2021). På den andre siden betraktet flere sykepleiere roterende turnus som positivt for familielivet (Ha, 2015). Ved å arbeide i turnus fikk de fleksibiliteten til å ha fri på hverdager hvor de kunne delta på skoleaktiviteter, pleie familieforhold og sosialisere med venner. Å delta i slike sosiale settinger har en gunstig effekt på livskvaliteten, fordi den virker helsefremmende (Helsedirektoratet, 2015). Likevel var alenetid et viktig tema blant noen av sykepleierne i studien til Savic *et al.* (2019). Høyt arbeidspress og psykologisk stress gjorde at behovet for å lade opp i stillhet var nødvendig, og de følte ikke behov for å sosialisere etter endt arbeidsdag. Imidlertid viser forskning at mangel på sosial støtte øker sjansen for fysisk og psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2015), i tillegg til at det virker negativt på familiemedlemmene til turnusarbeideren (Savic *et al.*, 2019).

Å tilpasse livet sitt til arbeidslivet er for mange en utfordring, og særlig for sykepleiere i roterende turnus som kan oppleve opptil tre vaktrotasjoner på en uke. Da kan det være verdifullt med en hobby som føles meningsfull, og gjerne som inkluderer sosialt samhold (Savic *et al.*, 2019). Å ha en hobby utenfor arbeidet påvirker livskvaliteten ved at det virker avslappende i tillegg til at det gir muligheten til å møte andre mennesker og koble ut fra arbeidsrelatert stress (Savic *et al.*, 2019). Dette understreker en sykepleier ved Drammen sykehus, hvor de har iverksatt helsefremmende turnus på sengeposten. Sykepleieren forteller at hobbyen gir energi og overskudd, særlig etter en hektisk vakt (Fonn, 2018). Krav og utfordringer sykepleieren opplever i yrkesutøvelsen kan påvirke privatlivet, og motsatt. Opplevelsen av å mislykkes på jobb eller å ikke strekke til kan fremkalle negativ tenkning som påvirker sykepleieren også etter arbeidet hjemme (Kristoffersen, 2017b).

Helsefremmende turnus har som formål å tilrettelegge turnusen for å fremme sykepleierens helse og livskvalitet (Norsk sykepleierforbund, u.å. b). Sykepleieren ved Drammen sykehus syntes imidlertid at den helsefremmende turnusen hemmet hennes sosiale liv ved at de eksempelvis måtte jobbe samme vakter i helgene. Dette innebar at de kun hadde kveldsvakter en helg, og av den grunn ikke hadde mulighet til kvalitetstid på kveldene (Fonn, 2018). Likevel vil det være individuelle forskjeller i hva man anser som viktig for en god turnus, og hvilke vakter en foretrekker å arbeide i helgene. Uansett bør arbeidsplassen tilstrebe å sørge for flest mulig helger fri i turnus, da deltakelse i sosialt samvær oppleves som et helsefremmende velferdsgode (Norsk sykepleierforbund, u.å. b) og arbeidsmiljølovens hensikt er å sørge for et helsefremmende arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2006).

### 5.3 Jobbtilfredshetens påvirkning på livskvaliteten

Hendersons prinsipp om å ha et meningsfullt arbeid henger sammen med livskvalitetens betydning for tilfredshet med arbeidsliv, og følelsen av mestring og mening (Rustøen, 2001). En sentral årsak til sykepleierens følelse av jobbtilfredshet henger sammen med arbeidets innhold, som gir sykepleieren en følelse av å ha en meningsfull jobb (Andersen *et al.*, 2016). Det er også nedfelt i loven at arbeidsmiljøet skal gi utgangspunkt for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon (Arbeidsmiljøloven, 2006). Studien til Savic *et al.* (2019) viser at å ha en positiv grunnholdning til turnusarbeidet var relatert til redusert stress blant sykepleierne. I tillegg var den positive holdningen knyttet til høy jobbtilfredshet og videre

helsegevinster. Forbundslederen i Norsk sykepleierforbund skrev i år et svar på Helsepersonellkommissjonens rapport (NOU 2023: 4), der hun fastslår at lykkelige sykepleiere er nøkkelen til trygge, gode helsetjenester for pasienten (Norsk sykepleierforbund, 2023). Dette støttes opp av Kleiven (2018) som hevder at gjennom trivsel og livskvalitet på arbeid, kan man også bidra bedre til å gi pasientene en god opplevelse og yte forventet sykepleiefaglig kvalitet.

Å trives med jobben sin har innvirkning på sykepleierens livskvalitet (Saksvik-Lehouillier *et al.*, 2014). Dette bekreftes av Statens arbeidsmiljøinstitutt (u.å.) som forklarer at høyere jobbtilfredshet gir høyere motivasjon, tilhørighet og produktivitet. På samme måte henger trivsel sammen med robusthet og arbeidsglede. Sykepleierens livskvalitet innebærer jobbtilfredshet og mestring, som gir bedre skiftarbeidstoleranse (Saksvik-Lehouillier *et al.*, 2014). Dette forklares ved at å trives på jobb relateres til hvor fornøyd en er med livet generelt (Statens arbeidsmiljøinstitutt, u.å.). Studien til Ha (2015) presiserer hvordan livskvalitet er subjektivt, ved å vise hvordan sykepleierne hadde delte meninger om turnusarbeidets innvirkning på deres liv. Likevel var det enighet i at individuelle turnusordninger, hvor sykepleieren fikk delta i planlegging av egen turnus og komme med ønsker, jf. en helsefremmende turnus, var hensiktsmessig for deres livskvalitet. Dette bidrar til at sykepleieren føler på medbestemmelse i egen arbeidshverdag, og gjør det enklere å balansere arbeidslivet med livet ellers (Savic *et al.*, 2019). I tillegg kan sykepleierens medbestemmelse i turnusutformingen ivareta sykepleierens jobbtilfredshet (Bratås, 2009). For å få dette til, er det en forutsetning at turnusen sikrer helkontinuerlig drift.

Kollegial støtte bidrar til sykepleierens livskvalitet i turnusarbeidet ved å øke jobbtilfredsheten (Andresen, Hansen og Grov, 2016). Dette belyser betydningen av gode kollegaer, og hvilken rolle deres tilbakemeldinger og oppmuntring virker positivt på sykepleierens livskvalitet (Bratås, 2009). Positivt arbeidsmiljø kan videre føre til bedre kvalitet og pasientsikkerhet på arbeidsplassen (NOU 2023: 4). På den andre siden viser en studie at sykepleiere som opplever høyt arbeidspress også opplever lavere jobbtilfredshet og større intensjon om å si opp jobben sin (Lindqvist *et al.*, 2014). Arbeidspresset kobles til sykepleierens følelse av å ikke strekke til, som skaper etiske dilemmaer ved prioritering. Sykepleierne sa imidlertid at de ønsker å anbefale arbeidsplassen sin videre, grunnet trivsel.



Slik kan sykepleiere som gleder seg til å gå på jobb være en fordel for både pasientene, sykepleierne og samfunnet. Å ha en trygg jobb viser seg å være en av flere tilfredsstillende faktorer blant sykepleiere (Savic *et al.*, 2019). En positiv innstilling til turnusordningen er viktig for trivselen og gir dermed god livskvalitet. Videre vil tilfredse sykepleiere stå bedre rustet til å møte utfordringer i hverdagen (Bratås, 2009).

#### 5.4 Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Det er områder i denne litteraturstudien som kan ha behov for videre fag- og tjenesteutvikling. Det var utfordrende å finne relevant litteratur til temaet under søkeprosessen, noe som tyder på lite forskning rundt problemstillingen. Dette bekreftes i artiklene som alle stadfester at det er behov for videre forskning på turnusarbeidets innvirkning på sykepleieren. Til tross for dette, har det de siste årene blitt økt fokus i media på sykepleierens helse og livskvalitet, hvor flere sykepleiere står frem med egne erfaringer rundt turnusordningen. Dette underbygger behovet for forskning. Ved å sette søkelys på hvordan turnusarbeid påvirker sykepleieren og hvordan en kan bevare sin livskvalitet i arbeidsordningen, kan dette bidra til å rekruttere og bevare sykepleiere.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å se på hvordan turnusarbeid påvirker sykepleierens livskvalitet. Gjennom analysen av resultatartiklene ble det avdekket tre hovedtemaer som er sentrale for å besvare problemstillingen: «behovet for søvn», «sosiale behov» og «jobbtilfredshet».

Funn og resultater fra artiklene fremhever mangel på søvn som en viktig årsak til skiftarbeidslidelse og negative virkninger på sykepleierens livskvalitet. Kort hvile mellom vakter utpeker seg som et viktig funn som gir videre innvirkninger på både søvn og hvile, sosial funksjon og sykepleierens tilfredshet i turnusarbeidet. Den helsefremmende turnusen kan være gunstig for å styrke sykepleierens livskvalitet. Turnusen sørger for mindre bruk av quick return, vakter som roterer med klokken og sykepleierens medvirkning i turnusen. Menneskets tredeling av døgnet påvirkes av turnusarbeidet, og både helsen og livskvaliteten påvirkes av turnusarbeidets innhold. Derfor er det viktig å ta turnusarbeid på alvor, og verne sykepleierne med gode og helsefremmende turnusordninger.

Samfunnets økende behov for sykepleiere viser at det må gjøres endringer for å rekruttere og bevare sykepleiere. For å mestre påvirkningen turnusarbeidet har på sykepleieren, er det viktig å ha kjennskap til de faktorene ved turnus som påvirker ens livskvalitet og hvordan sykepleieren kan bevare denne.

## 7.0 Litteraturliste

- Andresen, I. H., Hansen, T. og Grov, E. K. (2016) Norwegian nurses quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs, *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), s. 90-99. doi: <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- Arbeidsmiljøloven (2006) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v.* Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=aml> (Hentet 11. februar 2023).
- Arbeidstilsynet (u.å.) *Arbeidsplan, vaktliste, turnus, skift- og turnusplan.* Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/arbeidstid/arbeidsplan-vaktliste-skift-og-turnus/> (Hentet 29. april 2023).
- Aveyard, H. (2019) How do I analyse my findings?, i Aveyard, H. (red.) *Doing a literature review in health and social care - a practical guide.* London: Open university press, s. 133-152.
- Barstad, A. (2016) *Gode liv i Norge: Utredning om måling av befolkningens livskvalitet.* (Helsedirektoratet IS-2479) Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/\\_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gode-liv-i-norge-utredning-om-maling-av-befolkningens-livskvalitet/Gode%20liv%20i%20Norge%20%E2%80%93%20Utredning%20om%20m%C3%A5ling%20av%20befolkningens%20livskvalitet.pdf/_attachment/inline/4d212043-e2a4-4904-a360-94bfd977ed9a:51d6f261364996e6656a4e0564fb9bc967b4ecf0/Gode%20liv%20i%20Norge.pdf) (Hentet 19. april 2023).
- Bastøe, L.K.H. og Frantsen, A-M. (2017) Behovet for søvn og hvile, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A og Grimsbø, G. H. (red.) *Grunnleggende sykepleie, Bind 2.* 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 347 – 372.
- Bratås, O. (2009) Tilpasset turnus, gode kolleger og variasjon genererer jobb-tilfredshet, *Sykepleien*, 90(14), s. 33-37. doi: [10.4220/sykepleiens.2002.0039](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0039)
- Dalland, O. (2018) *Metode og oppgaveskriving.* 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å.) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra:  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet 18. april 2023).
- Eldevik, M. F. *et al.* (2013). Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts, *OnePlos*, 8(8), s. e70882. doi: [10.1371/journal.pone.0070882](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070882) (Hentet 28. mars 2023).
- Fonn, M. (2018) *Går inn for færre sein-tidlig-vakter*. Tilgjengelig fra:  
<https://sykepleien.no/2018/10/gar-inn-faerre-sein-tidlig-vakter> (Hentet 29. april 2023).
- Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. Tilgjengelig fra:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=forskningsetikk> (Hentet 08. mai 2023).
- Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/> (Hentet 08. mai 2023).
- Ha, E-H. (2015) Attitudes towards rotating shift work in clinical nurses: a Q-methodology study, *Journal of Clinical Nursing*. 24(17-18), s. 2488 – 2497. doi:  
<https://doi.org/10.1111/jocn.12833>
- Helsebiblioteket (2018) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra:  
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>  
(Hentet 12. april 2023).
- Helgesen, A. K. (2017) Sosial kontakt, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. og Grimsbø, G. H. (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 141 – 167.
- Helsedirektoratet (2015) *Folkehelsepolitisk rapport 2015*. Tilgjengelig fra:  
[https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport/Folkehelsepolitisk%20rapport%202015.pdf/\\_attachment/inline/3fb3d389-aa52-4d33-8ac5-84ca0c3a229f:726f547702136f7d81f01627e610dd693cbc2161/Folkehelsepolitisk%20rapport%202015.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelsepolitisk-rapport/Folkehelsepolitisk%20rapport%202015.pdf/_attachment/inline/3fb3d389-aa52-4d33-8ac5-84ca0c3a229f:726f547702136f7d81f01627e610dd693cbc2161/Folkehelsepolitisk%20rapport%202015.pdf) (Hentet 06. mars 2023).

- Henderson, V. A. (1998) *Sykepleiens natur: Refleksjoner etter 25 år*. Oversatt fra *The nature of Nursing, Reflections after 25 years* av Mellbye, S. og Munkeby, A-M. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Kristoffersen, N. J. (2017a) Helse og sykdom, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 1*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 29 – 87.
- Kristoffersen, N. J. (2017b) Stress og Mestring, i Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. og Skaug, E.-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie, bind 3*. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 237 – 294.
- Kleiven, M. (2018). *Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse*, 2. utg. Oslo: Norsk sykepleierforbund. Tilgjengelig fra:  
<https://www.nsf.no/sites/default/files/inline-images/cnt0R1wrxGMH4aLkqDn0MAVZXzuot7BFUy3nYMTy2dzvM64UIx.pdf>  
(Hentet 19. februar 2023).
- Lindqvist, R. *et al.* (2014) Organization of nursing care in three Nordic countries: relationships between nurses workload, level of involvement in direct patient care, job satisfaction, and intention to leave, *BMC Nursing*, 13(27). doi:  
<https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-27>
- Nav (2023) *Bedriftsundersøkelsen 2023: Fortsatt stor mangel på arbeidskraft*. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/nyheter/bedriftsundersokelsen-2023-fortsatt-stor-mangel-pa-arbeidskraft> (Hentet 10. mai 2023)
- Nes, R. B. *et al.* (2020). *Fra nord til sør: Livskvalitet i Norge 2019*. Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:  
<https://www.fhi.no/contentassets/21c14cb7d5924b779a0d6e26c4064af4/livskvalitet-i-norge-2019-rapport.pdf> (Hentet 19. april 2023).
- Norsk Sykepleierforbund (2023) *Ikke mulig å løpe fortere og jobbe raskere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/forbundsleder/ikke-mulig-lope-fortere-og-jobbe-raskere> (Hentet 07. mai 2023).
- Norsk Sykepleierforbund (u.å. a) *Daglig/ukentlig arbeidstid og vaktordninger*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/dagligukentlig-arbeidstid-og-vaktordninger> (Hentet 17. februar 2023).

Norsk Sykepleierforbund (u.å. b) *Turnus*. Tilgjengelig fra:

<https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/turnus> (Hentet 19. april 2023).

NOU 2008: 17 (2008) *Skift og turnus – gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/a992608586e5422a8ed6530e1e0bf6b3/no/pdfs/nou200820080017000dddpdfs.pdf> (Hentet 17. januar 2023).

NOU 2023: 04 (2023) *Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Teknisk redaksjon. Tilgjengelig fra:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf> (Hentet 16. februar 2023).

NTNU (u.å.) *Finne kilder*. Tilgjengelig fra: <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/velge-kilder> (Hentet 22. mars 2023).

Ogeil, R.P. *et al.* (2021) Shift-work-play: Understanding the positive and negative experiences of male and female shift workers to inform opportunities for intervention to improve health and wellbeing, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(2), s. 23 – 34. doi: <https://doi.org/10.37464/2020.382.181>

Page, M. J. *et al.* (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews, *BMJ*, 372, s. n71. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Reknes, I. *et al.* (2014) Nye funn om turnusarbeid, *Sykepleien*. 102(7), s. 36-39. doi: [10.4220/sykepleiens.2014.0099](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0099)

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal Akademiske.

Savic, M. *et al.* (2019). How do nurses cope with shift work? A qualitative analysis of open-ended responses from a survey of nurses, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20), s. 3821. doi: [10.3390/ijerph16203821](https://doi.org/10.3390/ijerph16203821)

Saksvik-Lehouillier, I. *et al.* (2014) Towards a more comprehensive definition of shift work tolerance, *Industrial health*, 53(1), s. 69 – 77. doi: [10.2486/indhealth.2014-0112](https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0112)

Statens arbeidsmiljøinstitutt (u.å.) *Jobbtilfredshet*. Tilgjengelig fra:

<https://noa.stami.no/arbeidsmiljofaktorer/tilfredshet-og-motivasjon/jobbtilfredshet/>

(Hentet )

Thidemann, I-J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2 utg. . Oslo: Universitetsforlaget.

Thun, E. *et al.* (2017) Skiftarbeid, søvn og helse blant sykepleiere, *Sykepleien*, 105(7), s. 40-42. doi: [10.4220/Sykepleiens.2017.62099](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.62099)

Waage, S. (2021) *Skiftarbeidslidelse*. Helse Bergen. Tilgjengelig fra: <https://helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/skiftarbeidslidelse> (Hentet 29.04.2023).

Waage, S. *et al.* (2018) Ti år med SUSSH: Skiftarbeid, søvn og helse blant norske sykepleiere, *Sykepleien*, Tilgjengelig fra: [10.4220/Sykepleienn.2018.72561](https://doi.org/10.4220/Sykepleienn.2018.72561) (Hentet 29. april 2023).

## Vedlegg 1

Virginia Hendersons 14 grunnleggende behov:

1. Puste normalt
2. Spise og drikke tilstrekkelig
3. Kvitte seg med avfallsstoffer
4. Bevege seg og innta behagelige kroppsstillinger
5. Sove og hvile
6. Velge passende klær – kle på og av seg
7. Opprettholde normal kroppstemperatur ved å velge passende klær og regulere omgivelsene
8. Holde kroppen ren og velpleid og beskytte hudoverflaten
9. Unngå farer i miljøet og å skade andre
10. Kommunisere med andre ved å uttrykke følelser, behov, frykt eller oppfatninger
11. Dyrke sin tro
12. Arbeide på en måte som styrker selvfølelsen
13. Koble av eller delta i ulike former for rekreasjon
14. Lære, oppdage eller tilfredsstille den nysgjerrighet som fører til normal utvikling og helse, og benytte de helsetjenester som finnes

(Henderson, 1998, s. 46 – 47).



## Vedlegg 2

P		I		(C)		O
Sykepleiere i turnusordninger		Livskvalitet				Ulike sider ved turnusarbeid
Nurse(s) Shift work Rotating shift work	AND	Quality of life Well being Health				

(Thidemann, 2019)

## Vedlegg 3

Sjekkliste hentet fra Helsebiblioteket (2021).

Kritisk vurdering av Shift-work-play: Understanding the positive and negative experiences of male and female shift workers to inform opportunities for intervention to improve health and wellbeing (Ogeil *et al.*, 2019).

## JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional studies

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

Overall appraisal:      Include  Exclude       Seek further info

Comments (Including reason for exclusion):

Det kommer ikke fram av studien når den ble gjennomført, og studien bruker egne vurderingsverktøy som kan påvirke resultatenes validitet og generaliserbarhet. Studien begrunner og diskuterer ikke valg av metode i særlig grad, og utvelgelsesprosessen blir ikke godt nok gjort rede for.

(Helsebiblioteket, 2018)

