

Snorre Esiason Sandsten  
10175

# Hvilke faktorer påvirker sykefravær hos sykepleiere?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7272

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022



Snorre Esiason Sandsten  
10175

# Hvilke faktorer påvirker sykefravær hos sykepleiere?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7272

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden





## Sammendrag

### **Bakgrunn:**

Sykepleieryrket er preget av høyt sykefravær og sykepleiemangel. Profesjonalisering og samfunnsendringer har satt moral, verdi og kulturer på kollisjonskurs med organisatoriske krav og ny vitenskapelig forskning. Formålet med denne systematiske litteraturstudien er å undersøke problemstillingen: Hvilke faktorer påvirker sykefravær hos sykepleiere?

### **Metode:**

Studien har brukt litteraturstudie som metode, og baserer seg på 8 utvalgte forskningsartikler og faglitteratur relevant til sykepleiens sykdomsfravær og sykepleiemangell.

### **Resultat:**

I forskningsartikkellene ble det funnet at sykepleiere er utsatt for mange sammensatte faktorer, som øker risikoen for sykefravær og sykepleiemangell. Høye jobbkra, lav kontroll og lav sosial støtte er fremtredende faktorer i utviklingen av langtidssykefravær blant sykepleiere. Artiklene peker mot at sykepleiets historiske utvikling og profesjonalisering har ført til økte krav og forventninger, som har påvirket utførelsen av yrket hvor kultur og verdier utfordres.

### **Konklusjon:**

Studien finner at sykepleiere blir påvirket av flere risikofaktorer som kan øke prevalens for sykefravær, og dermed sykepleiermangell. Hvor organisatoriske, personlige og arbeidsmessige faktorer har innvirkning. Yrket er også preget av utydelig rolle og identitet som har satt verdi, kultur og normer i kollisjon med store forventninger og krav som følge av yrkets profesjonalisering. Det blir teoretiserert et mulig kunnskapshull der vi har behov for økt kunnskap om hvordan sykefravær og sykepleiemangel påvirkes, i et bredere perspektiv.

Nøkkelord: Sykefravær, Sykepleiermangel, Profesjonalisering, Organisering

## Abstract

### **Background:**

The nursing profession is characterized by high sick leave rates and labor shortage. Professionalization and societal changes have led to clashes between morals, values, and cultures, organizational demands, and new scientific research. The purpose of this systematic literature review is to investigate the research question: What factors influence sick leave among nurses?

### **Method:**

The study employed a literature review as its method and relied on 8 selected research articles and theory relevant to nursing sick leave and labor shortage.

### **Results:**

The research articles revealed that nurses are exposed to multiple complex factors that increase the risk of sick leave and labor shortage. High job demands, low control, and low social support are prominent factors in the development of long-term sick leave among nurses. The articles found that the historical development and professionalization of nursing have resulted in increased demands and expectations, which have affected the execution of the profession, challenging its culture and values.

### **Conclusion:**

The study finds that nurses are influenced by several risk factors that can increase the prevalence of sick leave and consequently contribute to nursing labor shortages. Organizational, personal, and work-related factors are shown to have an impact. The profession is also characterized by unclear roles and identities, that has put values, culture, and norms in collision with high expectations and demands resulting from professionalization. A possible knowledge gap is theorized, where research on sick leave and labor shortages in the nursing profession have focused solely on factors affecting the individual. There is a need for further research that can provide knowledge on sick leave and labor shortages, in a broader perspective.

Keywords: Sick leave, Nursing shortage, Professionalization, Organization

## Innhold

1.	Introduksjon.....	6
1.1.	Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2.	Oppgavens formål og problemstilling.....	7
1.3.	Begrepsavklaring.....	7
1.3.1.	Sykefravær.....	7
1.3.2.	Sykepleiermangel.....	7
1.4.	Teori.....	7
1.4.1.	Et historisk bakteppe – sykepleiens profesjonalisering.....	7
1.4.2.	Sykepleie som profesjon.....	8
1.4.3.	Sykepleiens behov for sykepleieteorier i et yrke i endring.....	9
1.4.4.	Samfunnets økte krav til sykepleiernes kliniske OG organisatorisk kompetanse.....	9
1.4.5.	Sykefravær.....	10
1.5.	Avgrensning.....	10
1.6.	Personlig motivasjon for oppgavens tema.....	10
1.7.	Disposisjon.....	11
2.	Metode.....	12
2.1.	Litteraturstudie som metode.....	12
2.2.	Inklusjonskriterier.....	12
2.3.	Søkehistorikk.....	13
2.4.	Kvalitetsvurdering.....	16
2.5.	Analyse.....	16
3.	Resultater.....	17
3.1.	Sammenfattet presentasjon av resultater fra artiklene i analysen.....	20
3.1.1.	Sykepleieryrkets påvirkning på sykefravær hos sykepleiere.....	20
3.1.2.	Kontinuerlige endringer i sykepleieryrket.....	21
4.	Diskusjon.....	24
4.1.1.	Faktorer som har påvirkning på sykefravær og sykepleiermangel.....	24
4.1.2.	Personlige og individuelle faktorer påvirker sykefraværet hos sykepleiere.....	24
4.1.3.	Arbeidsrelaterte faktorer og arbeidsmiljø påvirker sykefravær hos sykepleierne ..	24
4.1.4.	Organisatoriske og hyppige endringer påvirker sykepleieres sykefravær.....	25
4.2.	Et komplekst og sammensatt fenomen.....	26
4.3.	Studiens relevanse for sykepleie.....	27
4.4.	Diskusjon av metodevalg.....	27
4.5.	Konklusjon.....	28
	Referanser.....	29



## Tabeller

Tabell 1 Inkludering/ekskludering.....	12
Tabell 2 Konsepttabell .....	13
Tabell 3 Søketabell .....	14
Tabell 4 Tema.....	16
Tabell 5 Artikkelmatrise.....	17

## Figurer

Figur 1. Faktorer for sykefravær .....	26
--	----

# 1. Introduksjon

## 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Denne oppgaven ser på personellmangel og sykepleieres høye sykefravær, og hvordan vi kan forstå dette.

Sykepleie er en av de eldste og viktigste profesjonene i et samfunn, og utøves uansett kultur og utvikling (Kristoffersen et al., 2016, s. 15). Det er nå akutt mangel på helsepersonell generelt i Norge, og det antas å mangle 16 000 personer (NOU 2023: 4, s. 98). Av helsepersonell er sykepleiere yrkesgruppen med den største estimerte mangelen, på 5900 personer (NAV, 2022). Til sammenligning var det i 2015 estimert en mangel på 2350 sykepleiere, noe som vil si at det har vært nesten en tredobling over 7 år (Dolonen & Reppen, 2022). Det fremkommer av rapporten til helsekommisjonen at sykepleiere gjør arbeidsoppgaver som kan tilfalle andre, eksempelvis helsefagarbeidere og assistenter (NOU 2023: 4, s. 276). Kommisjonen er klare på at det må gis tydeligere rolle og plass til helsefagarbeidere i helse- og omsorgstjenestene. De mener at denne yrkesgruppen burde få en viktigere rolle innen spesialisthelsetjenesten (sykehus) siden de er særlig viktige i fordelingen av arbeidsoppgaver (NOU 2023: 4, s. 275). Helsekommisjonen argumenterer at ved å bruke andre yrkesgrupper til å overta oppgaver sykepleiere gjør, og som ikke tilhører sykepleieryrket, vil etterspørselen etter sykepleiere påvirkes (NOU 2023: 4, s. 275-276). Dette vil være vesentlig ettersom rapporten også konkluderer med at det ikke er mulig å øke antall studieplasser i utdanningen av sykepleiere (NOU 2023: 4, 2023, s. 275). Statistisk Sentralbyrå (2023) sin siste statistikk viser at sykefraværet i helse- og sosialtjenesten, som blant annet omfatter sykepleieryrket, fremdeles er det høyeste i Norge (SSB, 2023).

Måten samfunnet har endret seg på, med økte behov for helsetjenester, samt innførsel av ny teknologi, har gjort helsetjenestene komplekse. Det har blitt et trangt handlingsrom for profesjonsverdier, og endringer i samfunns-, organisasjons- og personlige verdier setter yrket på kollisjonskurs med krav, forventninger og faglige forpliktelser (Aakre, 2016, s. 20-21). I en rapport utført av NOVA var lønn, ledelse, kvalitetskrav, stor arbeidsbelastning, lite fagmiljø og begrenset mulighet for kompetanseheving, videreutdanning og spesialisering faktorer som gjorde at sykepleiere ikke ønsket å jobbe i primærhelsetjenesten (Gautun, 2020, s. 20). Sykepleiere står i et krysspress mellom politiske løfter, forventninger fra samfunnet, markedsideologisk styring, byråkratisering, store omstillinger, og systemlojalitet (Aakre, 2016, s. 19). Allerede på 2000-tallet skrev Fause & Micaelsen (2002) om en ny sykepleierrolle, hvor oppgavene gikk fra å være pleiende til undervisende, som følge av sykepleiermangelen. De drøfter også hvordan sykepleiere kan ta over oppgaver som legene tidligere har hatt ansvar for, og stiller med det spørsmål til utdanningene (Fause & Micaelsen, 2002, s. 315). Disse problemene er det naturlig å se i lys av profesjonalisering av sykepleieryrket som har funnet sted over tid. Profesjonsteori som forståelsesmodell vil være sentralt i forståelsen av sykefravær og personellmangel.

## 1.2. Oppgavens formål og problemstilling

Hensikten med denne systematiske litteraturgjennomgangen er å undersøke hva som påvirker sykefraværet hos sykepleiere, og dermed den store sykepleiermangelen. Både lokale kontekster og systemiske forhold vil bli vurdert, og sykefraværet vil bli diskutert i lys av profesjonsteori. Oppgavens problemstilling er med dette som følger:

**«Hvilke faktorer påvirker sykefravær hos sykepleiere?»**

***En systematisk litteraturgjennomgang***

## 1.3. Begrepsavklaring

### 1.3.1. Sykefravær

Sykefravær er en type fravær fra jobb som er godkjent på bakgrunn av sykdom eller skade (Bruusgaard et al., 2019). Norge har siden 1978 hatt full kompensasjon av lønn ved sykefravær i perioder opp til 1 år, og Norge er blant landene i verden med høyest sykefravær (Bruusgaard et al., 2019).

### 1.3.2. Sykepleiermangel

Sykepleiermangelen i Norge viser til en situasjon hvor det ikke er nok sykepleiere til å dekke helsesektorens krav. Dette har flere forskjellige grunner, blant annet at det blir flere eldre i populasjonen, høy arbeidsbelastning, og vanskeligheter med å rekruttere og utdanne sykepleiere (NSF, 2022). I stortingsmelding 14 (2021-2022) fremkommer det at det er nødvendig med sterkere rekruttering og utdanning av sykepleiere, bedre arbeidsforhold og insentiver for å beholde sykepleiere i jobben (Meld. St. 14 (2022-2023)).

## 1.4. Teori

I dette kapitlet presenteres relevant teori som senere vil danne grunnlaget for drøftelse av resultatene, sett i lys av oppgavens problemstilling.

### 1.4.1. Et historisk bakteppe – sykepleiens profesjonalisering

Perioden fra 1000 til 1500-tallet skildres ofte som en tid med mangel på mennesker som kunne behandle og lindre sykdommer, og svartedauden var blant sykdommene som herjet (Fause & Micaelsen, 2002, s. 38). Det var kirken som tok seg av fattige og syke. Munker og nonner ble opplært i kloster for å gi pleie og medisinsk behandling, og dette blir ansett som en god periode i sykepleiens utvikling (Fause & Micaelsen, 2002, s. 55).

Etter at kirkesamfunnet gikk over til den protestantiske læren, ble det store endringer i pleie og omsorg (Fause & Micaelsen, 2002, s. 75). «Sykepleiernes» oppgaver fikk lavere status, og mannlige leger begynte å spesialisere seg. Dette svekket sykepleiens utvikling i perioden 1500 – 1800-tallet (Fause & Micaelsen, 2002, s. 75). Frem mot 1900-tallet skjøt vitenskapelige funn fart, og det ble bygget hospital og universiteter i Norge (Fause & Micaelsen, 2002, s. 77). I denne perioden hadde det moderne sykepleierfaget sin start med Florence Nightingale (Fause & Micaelsen, 2002, s. 88). Nightingale var tydelig på at sykepleien var for kvinner, med et klart syn på kvinners naturgitte kall til yrket. Hun la vekt på moral, faglig dyktighet, pliktfølelse og organisatoriske evner (Adriansen, 2017, s. 37). Kallet som kom av samfunnets religiøse tro gjorde at mange vegret seg for å gi slipp

på de moralske verdiene når nye utfordringer og krav oppstod i takt med endringer i samfunnet og helsevesenet (Adriansen, 2017, s. 40).

I 1912 ble Norsk Sykepleierforbund (NSF) stiftet og kampen for autorisasjon, utdanning og rettigheter startet (Fause & Micaelsen, 2002, s. 123). Denne kampen for autorisasjon settes i sammenheng med sykepleiers ønske om å bli ansett som en profesjon (Fause & Micaelsen, 2002, s. 123). Gjennom 1900-tallet var sykepleierne i kamp for profesjonalisering av yrket, og NSF valgte å vektlegge verdier og pasientomsorg (Fause & Micaelsen, 2002, s. 189). I NSF sin prioritering av autorisasjon og utdanning var ikke arbeidsforhold, hjelpeordninger eller lønn prioritert, og dette svekket yrkets status (Fause & Micaelsen, 2002, s. 131). På denne måten kunne sykepleierne i større grad ha kontroll over eget arbeid, selv om de befant seg i en organisasjonsstruktur med betydelig mindre innflytelse enn legene hadde over sitt yrke. I et samfunn hvor kvinner ikke var likestilt med menn ble ikke dette opplevd som et tap blant sykepleierne (Fause & Micaelsen, 2002, s. 189).

Allerede mot slutten av 1960-tallet ble sykepleiermangel et synlig problem, og dette kom av at studenter i praksis fikk redusert arbeidstid med 15 timer per uke samtidig som spørsmålet om organisering og utdanning ble ført frem i lyset (Fause & Micaelsen, 2002, s. 235). NSF måtte motvillig akseptere andre yrkers inntreden i helsevesenet i etterkrigstiden, og på 1960-tallet ble hjelpepleierutdanningen opprettet (Fause & Micaelsen, 2002, s. 243). Grunnen til at NSF var motvillige når det gjaldt å anerkjenne hjelpepleieryrket, var at det hadde utspring fra sykepleien og tok over sykepleieryrkets arbeidsoppgaver (Fause & Micaelsen, 2002, s. 243). Sykepleierne hadde fortsatt ansvaret for den daglige oppfølgingen av pasientene, men de hadde nå også ansvaret for å koordinere de nye arbeidsgruppene som hadde blitt opprettet (Fause & Micaelsen, 2002, s. 244).

Det skjer også store endringer fra 1980 til 2000-tallet. Sykehusene blir i mindre grad steder for pleie og omsorg, og oppmerksomheten retter seg mot behandling, ikke minst på grunn av nye teknologiske fremskritt. Liggetiden for pasientene reduseres, særlig etter samhandlingsreformen i 2012 (Myrli et al., 2019, s. 4). Dette øker tidspresset for sykepleierne, samtidig som mange nye teknologier og prosedyrer skal håndteres. Sykepleierutdanningen har også vært diskutert. Studenter stiller større krav, og det har blitt stilt spørsmål om kompetansen til underviserne på sykepleierutdanningene (Fause & Micaelsen, 2002, s. 288-289). Mot 2000-tallet engasjerer sykepleierne seg i lønn og beskyttelse av faget. Den nye prioriteringen av rettigheter var en vending i sykepleien, hvor man gikk fra å forsvare yrkets verdier og oppgaver til individualisering av sykepleierne. Skillet var så tydelig at det ble uklart hva som nå var fokuset, om det var faget eller arbeidsrettigheter (Fause & Micaelsen, 2002, s. 264-265). Den tydelige vendingen skaper større avstand til det tradisjonelle «kallet», som utfordrer yrkets kjerneverdier (Adriansen, 2017, s. 45).

#### 1.4.2. Sykepleie som profesjon

Profesjoner kjennetegnes ved at profesjonsutøverne har en bestemt kunnskap de er sertifisert til å forvalte (Grimen, 2008, s. 71). Profesjonsutøvelsen er basert på vitenskapelig kunnskap som skal komme samfunnet til gode, og forvaltningen av det vitenskapelige grunnlaget er det som skiller et profesjonsyrke fra andre yrker som bygger på praktisk kunnskap og ikke vitenskap, som eksempelvis kokker og snekkere (Grimen, 2008, s. 71). I Abbot (1988) sin analyse vil det i profesjonaliseringen av et yrke identifiseres ferdigheter og kunnskap som utelukker andre fra å kunne utføre

arbeidsoppgavene innen yrket, og videre er navneendring for å sikre seg et «monopol» viktig i defineringen av yrke. Abbot (1988) sier videre at dette - sammen med etiske verdier, holdninger og politisk anerkjennelse - styrker yrkets profesjonalisering, det tydeliggjør hva og hvordan yrket skal utøves og av hvem (Abbot, 1988, s. 11). Denne kampen mener Abbot er helt nødvendig for å kunne tydeliggjøre profesjonelt ansvar, retningslinjer, etikk og oppgaver (Abbot, 1988, s. 20-21). Innen organiseringen av det profesjonelle arbeidet er kontroll over arbeidsoppgavene viktig, og dette kommer frem gjennom offentlig regulering, juridiske diskurser og internt i yrket (Abbot, 1988, s. 84). Arbeidsoppgaver innen en profesjon vil endres gjennom utvikling av ny teknologi, og profesjonene vil endre seg i takt med ny kunnskap, ferdighet og organisering (Abbot, 1988, s. 111). Denne profesjonaliseringen kan vi kjenne igjen fra sykepleiens historiske utvikling, hvor vi har sett yrke gå fra å være et «kall» til å alliere seg med medisinsk vitenskap. Ifølge Nina (2016) er sykepleie en profesjon hvor yrket ligger i skjæringspunktet mellom flere forskjellige fag, hvor det er en vekselvirkning mellom kunnskap og teorier (Nina, 2016a, s. 154). Det er fremdeles uenigheter om sykepleie burde defineres som profesjon eller som et ekspertyrke, hvor et ekspertyrke ikke fokuserer på vitenskapelig bakgrunn og forskning (Nina, 2016a, s. 142). Dette kan være å gå tilbake til slik som yrket ble utøvd før vitenskapelig kunnskap ble introdusert gjennom profesjonalisering (Adriansen, 2017, s. 37).

#### 1.4.3. Sykepleiens behov for sykepleieteorier i et yrke i endring

En forståelse av fagets teorier er viktig i forståelsen av yrkets historie, hvor teoriene kan skape en forståelse og et rammeverk for å møte og løse problemer/fenomener innenfor sykepleiens ansvar og funksjonsområde (Nina, 2016b, s. 16). Hensikten med sykepleieteori innebærer en dobbel agenda. På en side finner man ønsket om å bedre utøvelsen av sykepleie, på den andre siden ønsket å utvikle faget vitenskapelig (Kirkevold, 1998, s. 38). Joyce Travelbees teori la vekt på sykepleiefilosofi med vekt på samhandling. Hun ønsket å tydeliggjøre skillet mellom sykepleie- og legeyrket ved å tydeliggjøre kjennetegn i pasientsamarbeidet (Nina, 2016b, s. 28). Etter Travelbee kom Virginia Hendersons med teori som la hovedvekt på å ivareta menneskets grunnleggende behov, som Orems i senere tid bygde videre på, og har sykepleierens pasientfokus i sentrum (Nina, 2016b, s. 28). Disse teoriene har hatt stor innflytelse på norsk sykepleierutdanning. Videre har Callista Roy sin adaptasjonsmodell som fokuserer på systemisk tenkning, vært viktig i utviklingen av mestringsperspektivet (Nina, 2016b, s. 28). Fra Norge har Kari Martinsens omsorgsteori hatt stor påvirkning. Martinsen er kritisk til yrkets tidligere tenkning om fag og yrke, og argumenterer sterkt for praktisk kunnskap (Nina, 2016b, s. 54-55). Det er enighet om at Florence Nightingale var sykepleiens «moderne» start med humanistiske og moralske plikter, og at dette kan ansees som starten på sykepleieteorier (Nina, 2016b, s. 22).

#### 1.4.4. Samfunnets økte krav til sykepleiernes kliniske OG organisatorisk kompetanse

Dobbeltkompetanse er når en fagutøver som er kompetent i sitt fag, også har forståelse og kunnskap rundt systemene i jobben, som gjør personen i stand til å organisere, lede og samarbeide (Orvik, 2022, s. 34). Orvik (2022) hevder at dobbeltkompetanse er et krav som har oppstått på grunn av helsetjenestenes økte kompleksitet og oppsplittelse. Forventningen er at sykepleiere skal fungere som «lim», hvor profesjonsutøverne også kan organisere og forbedre tjenesten (Orvik, 2022, s. 19). Den organisatoriske rollen en sykepleier har, er gjerne tatt for gitt. Sykepleiere har ofte ansvar for kontinuerlig drift i

avdelinger der sykepleierne selv ikke anerkjenner den organisatoriske delen av sitt yrke (Orvik, 2022, s. 22-23). Helsetjenestene er betydelig preget av hierarkisk styring, med ekstern kontroll og forventning om drift innen økonomiske rammer. Det er et ansvar som kommer i tillegg til sykepleierens ansvar for pasientomsorg, profesjonsetikk og autonomi (Orvik, 2022, s. 29). Sykepleiere har derfor et ansvar for å utøve helsefremming og forebygging, behandling, lindring og rehabilitering hos pasienter, samtidig som de må ivareta funksjoner knyttet til studenter, elever og kolleger, samt personalledelse og utvikling av faget (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Dette kan føre til krysspress, kulturkollisjoner og krisereaksjoner på individ- og systemnivå. Sykepleiere må stå i disse forventningene og dette ansvaret, og dette kan gjøre yrket utydelig og komplekst (Orvik, 2022, s. 29).

#### 1.4.5.Sykefravær

I følge statistikk fra Helsedirektoratet har sykefraværet i helse- og omsorgssektoren samlet sett ligget rundt 11% i perioden 2007 til 2021, som er det høyeste i Norge innen alle sektorer (Helsedirektoratet, 2018). Knardahl et al. (2016) sin studie av tidligere forskning viser at forhold på arbeidsplassen kan gi økt risiko for utvikling av sykdommer som kan gi sykefravær, og dette kan være organisatoriske, psykologiske eller sosiale sider av jobben (Knardahl et al., 2016, s. 181).

Det er mange forskjellige faktorer og eksponeringsfaser i enhver jobb som kan utløse sykefravær, og jobben er ofte hovedarenaen hvor mennesker samhandler og skaper personlig identitet (Knardahl et al., 2016, s. 181). Sykefravær er et komplekst fenomen, og forskning har til nå hatt en bred vinkling som er sammensatt av mange enkeltfaktorer hvor tiltak er fokusert på enkeltindividet (Knardahl et al., 2016, s. 197). Knardahl et al. (2016) trekker også frem lav kontroll, stress, arbeidstid, svak ledelse og uklare arbeidsroller som risikofaktorer for sykefravær (Knardahl et al., 2016, s. 184). Det oppleves at det er mangelfull kunnskap rundt sykefravær, men det virker allikevel som at arbeidsforhold, enkeltindivid og generelle samfunnsforhold har sammenheng med sykefravær (NOU 2010:13, s. 103). Det er også uklart hvorfor kvinner har et høyere sykefravær enn menn, og dette er fortsatt tilfellet selv om man ser bort fra graviditet og kombinasjonen arbeid – barn (NOU 2010:13, s. 103).

Basert på teorien som er presentert, kan profesjonaliseringen av sykepleien skape store forventninger og krav, som igjen fører til økt belastning, personellmangel og sykefravær hos sykepleierne. Det har vært stort fokus på individuelle faktorer, der fagets helhetlige mål og oppgave virker utydelig. Jeg vil nå belyse dette gjennom systematisk litteraturgjennomgang.

### 1.5.Avgrensning

I denne litteraturstudien har jeg som mål å se på sykepleiers høye sykefravær og manglende arbeidskraft. Yrkets verdier og store samfunnsmessige endringer står sentralt, med fokus på forskjellige faktorer som kan spille en rolle i utviklingen. Grunnet oppgavens begrensede størrelse og temaets kompleksitet, vil jeg velge ut noen faktorer som jeg anser som viktige.

### 1.6.Personlig motivasjon for oppgavens tema

Jeg er sykepleierstudent og tidligere utdannet politi. Gjennom flere år med studier, jobb og praksis innen yrker som yter viktige og kritiske samfunnsoppgaver, har jeg erfart at arbeidsbelastning, stress og sykdom kan oppstå. Det har blitt mange vakter og dager

både for meg og kollegaer hvor vi har følt på å ikke ha mulighet, kapasitet eller overskudd til å yte best mulig hjelp. En følelse av å ikke rekke alt som skulle vært gjort sitter igjen, og dette er motivasjonen for denne oppgaven. Jeg ønsker å se/belyse hvordan yrket har endret seg i takt med samfunnet og hvordan vi kan forstå sykefravær og manglende personell.

## 1.7. Disposisjon

Studien starter med en kort introduksjon av egen bakgrunn og en kort introduksjon til temaet, samt problemstillingen. Videre blir viktige begreper forklart, før relevant teori som skal hjelpe leseren til å forstå bakgrunnen før studien blir presentert. I metodekapittelet beskriver jeg hvordan litteratur og forskning som belyser temaet, er hentet inn. I resultatene vil resultater fra tidligere forskning bli presentert. Disse vil så drøftes opp mot teorien som er beskrevet tidligere, før jeg avslutter med en kort oppsummering av funn og konkluderer med hva studien har kommet frem til.

## 2. Metode

Dalland (2015) beskriver valg av metode som viktig for å kunne løse et problem og utvikle ny kunnskap, og kan sees som en fremgangsmåte for å kunne etterprøve eller fremme ny kunnskap. Metoden skal være allmenngyldig slik at vitenskapen som produseres er ærlig, sann og systematisert slik at man overholder intellektuelle standarder (Dalland, 2015, s. 50).

### 2.1. Litteraturstudie som metode

Jeg har valgt systematisk litteraturstudie som metode i denne oppgaven. Med denne metoden er det gunstig å begynne med åpne søk. I starten vil dette gi innsikt i hvilken forskning som eksisterer på området og metodene som er blitt brukt. Innen helsefag baserer disse studiene seg hovedsakelig på data som er hentet fra hovedkilder i form av vitenskapelige artikler eller rapporter (Christoffersen et al., 2015, s. 62).

I en systematisk litteraturstudie er det kriterier for hvordan studien skal utføres for at den skal opprettholde god kvalitet og for å finne tilstrekkelig med studier som kan belyse problemstillingen (Forsberg & Wengström, 2015, s. 26). Det er et krav at studien er strukturert og inneholder problemstilling og formål, søk, gjennomgang og analyse av studier og diskusjon av funn/teori med konklusjon til slutt (Forsberg & Wengström, 2015, s. 28).

### 2.2. Inklusjonskriterier

I utvalget av artikler som skal skape bakgrunnen for forskningen, har jeg etter mitt valg av metode og bachelorens retningslinjer valgt noen kriterier for studien. Siden studien tar utgangspunkt i sykefravær med et spørsmål om hvordan vi kan forstå dette, har jeg valgt å se bort fra artikler som er eldre enn 10 år for å finne nyere forskning. Artikler som har søkelys på pasienter og sykdommer er ekskludert. Underliggende er det et krav at artiklene er fagfellevurderte og omhandler sykepleiere, sykefravær og profesjon, og at de er relevante for norske forhold.

**Tabell 1 Inkludering/ekskludering**

<b>INKLUDERT</b>	<b>EKSKLUDERT</b>
Sykepleier(e)	Pasienter
Sykefravær	Sykdommer urelatert til jobb
Sykepleiemangel	
Arbeidsmiljø	Miljø utenfor jobbsammenheng
Studier fra Skandinavia – sammenlignbarhet til norsk helsevesen	Studier utenfor Skandinavia – som ikke kan sammenlignes med det norske helsevesenet



Sykepleieryrket	Yrker utenom sykepleiere, helsefagarbeidere og hjelpepleiere
Sykehus og sykehjem	Privat helsevesen
Forskning som er 10 år eller nyere	Forskning eldre enn 10 år

### 2.3. Søkehistorikk

I første del av oppgaven tok jeg i bruk konsepttabell (Tabell 2) for å systematisere søkene. For å finne gode synonymer og søkeord benyttet jeg emneordsregisteret MeSH. Søkeordene som er blitt brukt i denne oppgaven blir presentert i tabell 2. Blant søkeordene var «Nurse», «sick leave» og «professionalization» viktige kjerneord i søkene som ble utført. Med disse fant jeg en effektiv måte å treffe studier, forskning og analyser som forholdt seg til sykepleie og yrkets utfordringer med sykefravær og manglende personell.

**Tabell 2 Konsepttabell**

KONSEPT	SYKEPLEIER	SYKEFRAVÆR	SYKEPLEIE
<b>SØKEORD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nurse*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Sick leave»</li> <li>Illness*</li> <li>Sick</li> <li>«Occupational stress»</li> <li>«Absence»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>History</li> <li>Professionalization</li> <li>Profesional*</li> </ul>

Jeg har brukt forskjellige databaser til søk etter forskjellige forskningsartikler. Det har hovedsakelig blitt brukt PubMed og Cinahl da disse er nærmest sykepleieryrket. Jeg har også søkt i Sykepleien Forskning og gjort åpne «hånd søk», og resultater med relevante funn kommer frem i søketabellen, se tabell 3.

Jeg brukte åpne søk i starten for å få en generell oversikt over forskningen rundt problemstillingen. Det var tydelig at problemstillingen var av interesse da det var mange funn i åpne kilder fra nyhetsartikler og offentlige diskusjoner som omhandlet yrkets mangel på personell, sykefravær og generell omtale av den norske helsesektoren – gjerne med en negativ innfallsvinkel. I tabell 3 viser jeg mine søk som har gitt relevante artikler. Søkene resulterte i 8 artikler hvor 7 er kvantitative forskningsartikler med IMRAD struktur og 1 artikkel som er en review artikkel som bruker tidligere forskning til å se på sykepleiefagets historiske utvikling og profesjonalisering.

**Tabell 3 Søketablell**

<b>Database</b>	<b>Dato</b>	<b>Søk</b>	<b>Søkeord</b>	<b>Avgrensning</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Valgte artikler</b>
<b>PubMed</b>	13.04.2023	S1.	Nurse*		463,978	
		S2.	"Sick leave"		10,110	
		S3.	S.1 and S.2		447	
		S4.		Norway	25	
		S5		År 2013-2023	12	<b>5 (A, B, C, D)</b>
<b>PubMed</b>	16.04.2023	S.1	Nurse*		463,548	
		S.2	History		1,237,037	
		S.3	Professionalization		50,276	
		S.4	S.1 AND S.2 AND S.3		2,802	
		s.5		Norway	22	
		s.6		År 2015-2023	11	<b>2 (E, F)</b>
<b>CINAHL</b>	26.04.2023	S1	Nurse*		580,861	
		S.2	"Occupational stress"		19,812	
		S.3	S.1 AND S.2		8,067	
		S.4		Norway	33	
				År. 2013-2023	16	<b>2 (G, H)</b>
<b>PubMed</b>	05.05.2023	S.1	Nurse*		464,430	

		S.2	Sick*		544,985	
		S.3	Professional*		544,985	
		S.5	S.1 and S.2 and S.3		879	
				Norway	24	
				År. 2013-2023	19	0

**Inkluderte artikler:**

- A. Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W. R., Bjorvatn, B., Moen, B. E., & Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *International archives of occupational and environmental health*, 91(2), 195–203. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>
- B. Ose, S. O., Færevik, H., Håpnes, T., & Øyum, L. (2022). Perceived Causes of Work-Related Sick Leave Among Hospital Nurses in Norway: A Prepandemic Study. *Safety and health at work*, 13(3), 350–356. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.04.002>
- C. Henriksen, L., & Lukasse, M. (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives*, 9, 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.001>
- D. Bernstrøm, V. H., & Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. *Journal of nursing management*, 23(6), 813–822. <https://doi.org/10.1111/jonm.12218>
- E. Nyborg, V. N., & Hvalvik, S. (2022). Revealing historical perspectives on the professionalization of nursing education in Norway-Dilemmas in the past and the present. *Nursing inquiry*, 29(4), e12490. <https://doi.org/10.1111/nin.12490>
- F. Gunn, V., Muntaner, C., Ng, E., Villeneuve, M., Gea-Sanchez, M., & Chung, H. (2019). Gender equality policies, nursing professionalization, and the nursing workforce: A cross-sectional, time-series analysis of 22 countries, 2000–2015. *International journal of nursing studies*, 99, 103388. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103388>
- G. Andresen, I. H., Hansen, T., & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 90–99. <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- H. Bonsaksen, T., Nerdrum, P., & Østertun Geirdal, A. (2021). Psychological distress and its associations with psychosocial work environment factors in four professional groups: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 23(3), 698–707. <https://doi.org/10.1111/nhs.12856>

## 2.4. Kvalitetsvurdering

I valg av artikler til studien hadde jeg et bevisst forhold til kvalitetsvurdering. I vurderingen brukte jeg Forberg og Wengström (2015) sin fremgangsmåte med å stille spørsmål ved studiens formål, oppnådde resultat og troverdighet (Forberg & Wengström, 2015, s. 104). Jeg startet med 9 artikler og endte opp med 8 som passet til problemstillingen min og som hadde bra kvalitet. Jeg brukte «kanalregisteret» som er et register med oversikt over artiklers kvalitetsnivå (Kanalregister, U.å.). Artikkelen til Gunn et al. (2019) hadde kvalitetsnivå 2 og de gjenværende sju artiklene hadde kvalitetsnivå 1. Alle artiklene som ble utvalgt med unntak av Nyborg & Hvalvik (2022), fulgte IMRAD-struktur hvor funn og konklusjoner ble nøye vurdert opp mot problemstilling, for å sikre deres relevans, se kap. 3.5 Analyse. Nyborg & Hvalvik (2022) ble nøye vurdert og ansett som relevant for oppgaven. Det ble ikke inkludert artikler fra åpent håndsøk, men søkene ga god innsikt i temaet.

## 2.5. Analyse

I utvelgelses prosessen av artiklene har jeg brukt Evans (2002) sin analysemodell. Modellen tar for seg 4 faser for å analysere artiklene.

**Fase 1:** Første fase av modellen er å finne forskning som er relevante for oppgave og passer innen inklusjons/eksklusjonskriteriene. Videre velges artiklene som har gode hovedfunn og er relevante for oppgaven (Evans, 2002), dette er omtalt tidligere i kapitlet.

**Fase 2:** I denne delen av analysen leste jeg gjennom de utvalgte artiklene for å se nærmere på deres hovedfunn og nøkkelord. Funnene ble ført inn i artikkelmatriser, se tabell 4, for å gi en tydelig og overordnet oversikt over artiklene (Evans, 2002).

**Fase 3:** I fase 3 av analysemodellen til Evans (2002) er det viktig å identifisere temaer og gruppere dem, på denne måten kan man se likheter og ulikheter eller styrker og svakheter mellom studiene (Evans, 2002). Ved å gjøre dette har jeg funnet hovedtemaer, og hvilke artikler som går på tvers av temaene, dette er presentert i tabell 4.

**Fase 4:** Denne fasen blir vurdert i resultat kapitlet i oppgaven, se tabell 5. I denne fasen blir artiklene kontrollert og presenteres helhetlig, dette gjør funnene treffsikre, og man kontrollerer at man ikke har oversett viktige aspekter i analysen (Evans, 2002).

**Tabell 4 Tema**

Tema	Artikler
Sykefravær	A, B, C, D, G, H,
Sykepleiermangel	A, B, F, G
Profesjonalisering	E, F,
Rolle	A, B, C, E, F, G

### 3. Resultater

Tabell 5 Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<p><b>A) Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W. R., Bjorvatn, B., Moen, B. E., &amp; Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. <i>International archives of occupational and environmental health</i>, 91(2), 195–203.</b>  <a href="https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1">https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1</a></p>	<p>Se på hvordan sykepleieres jobbkrav/ressurser påvirker deres mentale helse, med bakgrunn i sykefravær over 17 dager.</p>	<p>En kvantitativ studie med data fra 2059 sykepleiere som jobber mer enn 50% og i turnus. Regresjonsanalyse ble brukt for å estimere risikofaktorer.</p>	<p>Det kunne ikke skilles mellom sykepleiere med eller uten mentale helseproblemer og langvarig sykefravær basert på positive og negative faktorer i arbeidskrav/ressurser.</p>	<p>Forskningen viser at mental helse blant sykepleiere ikke påvirker langvarig sykefravær basert på jobbkrav/ressurser.</p>
<p><b>B) Ose, S. O., Færevik, H., Håpnes, T., &amp; Øyum, L. (2022). Perceived Causes of Work-Related Sick Leave Among Hospital Nurses in Norway: A Prepandemic Study. <i>Safety and health at work</i>, 13(3), 350–356.</b>  <a href="https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.04.002">https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.04.002</a></p>	<p>Studien ønsket å se på mulige forebyggende tiltak og risikofaktorer knyttet til sykefravær.</p>	<p>Studien baserer seg på en stor kvantitativ tverrsnittsundersøkelse av sykepleiere i Norge. Totalt 1297 deltok, hvor alle hadde sykefravær siste 6 mnd. De ble stilt åpne spørsmål om deres oppfattelse av grunnen til sykemelding.</p>	<p>Blant sykehussykepleiere var 27% av sykefraværet antatt å være på grunn av arbeidsforhold. Noen faktorer som ble nevnt var høy arbeidsmengde, dårlig tid og bemanning.</p>	<p>Studien viser sykefravær grunnet høyt arbeidstempo, dårlig bemanning og tid som faktorer.</p>

<p><b>C) Bernstrøm, V. H., &amp; Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. <i>Journal of nursing management</i>, 23(6), 813–822.</b>  <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12218">https://doi.org/10.1111/jonm.12218</a></p>	<p>Studien tar høyde for hvordan strukturelle endringer og endringer i pasientbehandling påvirker de ansattes sykefravær.</p>	<p>Kvantitativ studie, baserer sine resultater og funn på innsamlet data fra Nasjonalregisteret. Dette inneholdt 56 sykehus og 34 000 ansatte innen helse, blant disse var 76% sykepleiere.</p>	<p>Det ble funnet en forhøyet fare for langtids-sykemelding blant ansatte som opplevde hyppige, strukturelle endringer. Typen endring hadde også betydning.</p>	<p>Artikkelen gir et innsyn i hvordan sykepleieprofesjonens utvikling spiller en rolle i sykefravær.</p>
<p><b>D) Henriksen, L., &amp; Lukasse, M. (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. <i>Sexual &amp; reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives</i>, 9, 42–47.</b>  <a href="https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.001">https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.001</a></p>	<p>Studien ser på utbrenthet blant norske sykepleiere ved å identifisere personlige og arbeidsmessige faktorer som er forenelige med utbrenthet.</p>	<p>Forskningen er basert på en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse hvor 1500 norske sykepleiere ble tilsendt en spørreundersøkelse, 598 svarte. Undersøkelsen etterspurte personlig, jobb- og pasientbasert utbrenthet.</p>	<p>Ca. 20% svarte utbrenthet som følge av jobb og/eller personlige grunner. Utbrenthet som følge av jobben var høyere blant yngre og single sykepleiere. Det ble ikke gjort funn som tilsier at skiftarbeid og antall arbeidstimer påvirket utbrentheten blant denne populasjonen.</p>	<p>Gir et innsyn i utbrenthet blant sykepleiere. Gir et innblikk i hva som skaper/ikke skaper utbrenthet.</p>
<p><b>E) Nyborg, V. N., &amp; Hvalvik, S. (2022). Revealing historical perspectives on the professionalization of nursing education in Norway-Dilemmas in the past and the present. <i>Nursing inquiry</i>, 29(4), e12490.</b>  <a href="https://doi.org/10.1111/nin.12490">https://doi.org/10.1111/nin.12490</a></p>	<p>Forskningen ser på hvordan sykepleieren har blitt satt i et krysspress av verdier. Studien ser på profesjonalisering av yrket, hvor gamle syn og moderne tenkning skaper dilemmaer i yrkesutførelsen.</p>	<p>Studien bruker en hermeneutisk tilnærming ved å se til tidligere skolebøker og tidligere forskning for å danne et grunnlag av sykepleiens utvikling.</p>	<p>Studien kommer frem til at kjernen i sykepleie må beholdes selv om rammeverket rundt endrer seg i takt med samfunnets evolusjon.</p>	<p>Studien gir et godt innblikk i sykepleiens endringer, med et historisk blikk.</p>
<p><b>F) Gunn, V., Muntaner, C., Ng, E., Villeneuve, M., Gea-Sanchez, M., &amp;</b></p>	<p>Studien tar utgangspunkt i skjevfordelingen av kjønn innen</p>	<p>Kvantitativ studie som har tatt i bruk lineær regresjonsanalyse,</p>	<p>Studien identifiserer en rekke indikatorer for</p>	<p>Studien gir en bred vinkling, med sammenligninger til andre land med høy</p>

<p><b>Chung, H. (2019). Gender equality policies, nursing professionalization, and the nursing workforce: A cross-sectional, time-series analysis of 22 countries, 2000-2015. <i>International journal of nursing studies</i>, 99, 103388. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103388">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103388</a></b></p>	<p>sykepleieyrket. Den ser på makronivået hvor retningslinjer og avgjørelser blir tatt, og hvordan dette påvirker profesjonalisering av yrket, rettigheter blant kjønnene og utdanningene.</p>	<p>som bygger på tall hentet fra åpne kilder. På denne måten kan man se sammenhenger mellom ulike rettigheter for kjønn og profesjonalisering innen sykepleie. Studien har brukt tall fra 22 land med høy inntekt fra 2000 til 2015.</p>	<p>likestillingspolitikk knyttet til utdanning, arbeidsmarked og politikk.</p>	<p>inntekt lik Norge. Gir et inntrykk av hvordan makronivået har en stor påvirkningskraft på yrket.</p>
<p><b>G) Andresen, I. H., Hansen, T., &amp; Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>, 37(2), 90-99. <a href="https://doi.org/10.1177/2057158516676429">https://doi.org/10.1177/2057158516676429</a></b></p>	<p>Målet med denne studien er å undersøke sykepleieres tilfredshet med jobb, liv og intensjon om å bytte jobb. Studien sammenligner dette med andre som ikke jobber som sykepleiere. Studien søker kunnskap om sykepleieres livs- og arbeidssituasjon med tanke på den varslede sykepleiemangelen.</p>	<p>Studien benyttet kvantitative data fra en stor nasjonal representativ undersøkelse kalt «Livsløp, Kjønn og Generasjon». Undersøkelsen bestod av telefonintervjuer og postale spørreskjemaer til 14 892 personer med en svarprosent på 61. Studien brukte den delen av utvalget som hadde svart at de hadde kortere akademisk utdanning, universitetsutdanning, akademiske yrker og teknikere. Studien hadde 478 sykepleiere og 3714 som ikke var sykepleiere.</p>	<p>Funnene i studien viser at de fleste sykepleiere er tilfreds med livet og jobbene sine. Det var ingen forskjell i ønsket om å bytte jobb sammenlignet med andre yrker i studien. Studien legger vekt på lederens ansvar i å beholde sykepleiere i jobben. Studien trekker frem økte faste stillinger, redusere konflikter med medarbeidere og opprettholde tilfredshet i jobben. Det argumenteres med at dette vil gagne helseorganisasjonen økonomisk.</p>	<p>Gir et innsyn i hvilke tiltak som kan være effektive for å beholde sykepleierne i jobben, ved å se på tilfredshet i livet, jobben og intensjonen om å bytte jobb.</p>

<p><b>H) Bonsaksen, T., Nerdrum, P., &amp; Østertun Geirdal, A. (2021). Psychological distress and its associations with psychosocial work environment factors in four professional groups: A cross-sectional study. <i>Nursing &amp; Health Sciences</i>, 23(3), 698–707.</b></p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/nhs.12856">https://doi.org/10.1111/nhs.12856</a></p>	<p>Studien undersøkte sammenhenger mellom psykososiale arbeidsmiljøfaktor er og psykisk belastning i fire yrkesgrupper i Norge.</p>	<p>Studien er en kvantitativ tverrsnittsstudie med data fra «STUDDATA» som inneholder selvrapporterte data fra en rekke yrkesgrupper over en periode på ni år. Det ble brukt data fra yrkespersoner som hadde vært i sitt yrke i mer enn 6 år, med dette ble det antatt at personen var etablert innen yrket.</p>	<p>Totalt var det 865 personer i studien, hvor 45% var sykepleiere. Det ble funnet store forskjeller mellom yrkesgruppene, med variasjoner innen krav, støtte og kontroll. Det ble ikke funnet forskjeller innen psykologiske plager.</p>	<p>Studien gir inntrykk av hvordan yrkene påvirkes av psykososiale arbeidsfaktorer og psykisk belastning.</p>
---	---	---	---	---

### 3.1. Sammenfattet presentasjon av resultater fra artiklene i analysen

Jeg vil nå presentere resultatene fra artiklene som skal brukes i diskusjonsdelen. Resultatene presenteres i underkategorier som er relevante for problemstillingen og for å skape god oversikt for leseren.

#### 3.1.1. Sykepleieryrkets påvirkning på sykefravær hos sykepleiere

Mange sykepleiere har lengre sykefravær på grunn av psykiske problemer. I studien utført av Roelen et al. (2018) ble det sett på sammenhengen mellom psykososialt arbeidsmiljø og psykisk helse relatert langtidssykefravær blant sykepleiere. Studien fant at høye jobbkrav, lav kontroll og lav sosial støtte i jobben som risikofaktorer med signifikant påvirkning på langtidssykefravær blant sykepleiere (Roelen et al., 2018, s. 196). Studien understreker viktigheten av å ta tak i psykososiale faktorer på arbeidsplassen for å forebygge og redusere risikoen for sykefravær blant sykepleierne (Roelen et al., 2018, s. 201-202).

I studien som ble utført av Ose et al. (2022) settes søkelyset på opplevde årsaker til arbeidsrelatert sykefravær blant sykepleiere ved norske sykehus. Studien viste at arbeidsrelaterte faktorer som arbeidsbelastning, organisatoriske endringer og dårlig bemanning var blant de vanligste årsakene til sykefravær blant sykepleiere (Ose et al., 2022, s. 355). Forskningen viser at kjønn er en vesentlig faktor for sykefravær, hvor kvinner er mer utsatt for sykdomsfravær enn menn. Det er anslagsvis ca. 89% kvinnelige sykepleiere i USA, England, Australia og Norge (Ose et al., 2022, s. 351). Studien finner at det er viktig at organisasjonen tar tak i bemanningsproblemer og arbeidsmengde for å redusere risikoen for langtidssykemeldinger blant sykepleiere (Ose et al., 2022, s. 355). Dette understøttes også av studien til Andresen et al. (2017) som finner lederes evne til tilrettelegging viktig for å unngå sykdom og høy utskifting av personell (Andresen et al., 2017, s. 98).



I undersøkelsen av hyppighet og effekt av organisasjonsendringer fant studien utført av Bernstrøm & Kjekshus (2015) at hyppige endringer i organisasjoner medførte økt risiko for langtidssykemeldinger blant sykepleiere (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 820). Studien trekker frem viktigheten av at organisasjonene håndterer organisatoriske endringer nøye for å redusere og unngå sykefravær blant sykepleiere (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 820-821). Det viste seg at organisatoriske endringer som eksempelvis sammenslåing av avdelinger økte risikoen for sykefravær, men det var ikke funnet forhøyet risiko ved endringer av pasientbehandling (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 820). Bernstrøm & Kjekshus (2015) trekker også frem viktigheten av kompetent lederskap i et yrke med store endringer og høyt tempo (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 820).

Sammen med organisatoriske faktorer kan personlige faktorer bidra til sykefravær blant sykepleiere. I studien til Henriksen & Lukasse (2016) ser de på personlige og arbeidsrelevante faktorer som kan føre til utbrenthet. Utbrenthet er når et menneske er mentalt, fysisk og følelsesmessig utslitt grunnet langvarig og krevende jobbsituasjon. Utbrenthet kan føre til sykefravær og hyppig utskifting av personell (turn-over) (Henriksen & Lukasse, 2016, s. 42). Studien ser lav kontroll, lite sosial støtte fra kolleger og leder, og høy arbeidsbelastning som faktorer assosiert med utbrenthet (Henriksen & Lukasse, 2016, s. 44). Disse funnene blir understøttet av studien utført av Bonsaksen et al. (2021) hvor de ser på psykiske plager blant fire yrkesgrupper, deriblant sykepleiere. De konkluderer med at jobbkrav, støtte og kontroll er signifikante faktorer for psykiske plager blant sykepleiere (Bonsaksen et al., 2021, s. 701-702). De henviser til tidligere forskning som understøtter at stress og jobbkrav, lav kontroll og støtte som risikofaktorer for sykefravær (Bonsaksen et al., 2021, s. 699).

Oppsummert tyder forskningen på at sykefravær blant sykepleiere påvirkes av ulike personlige og arbeids- og organisatoriske faktorer. Høye jobbkrav, lav kontroll og lav sosial støtte er fremtredende faktorer i utviklingen av langtidssykefravær blant sykepleiere. Organisatoriske endringer, særlig hyppige endringer, kan bidra til økt sykefravær. For å redusere sykefraværet blant sykepleiere er det avgjørende å ta tak i disse, og samtidig gi støtte til sykepleierens fysiske og psykiske helse (Bernstrøm & Kjekshus, 2015; Bonsaksen et al., 2021; Henriksen & Lukasse, 2016; Ose et al., 2022; Roelen et al., 2018)

### 3.1.2. Kontinuerlige endringer i sykepleieryrket

I studien utført av Nyborg & Hvalvik (2022) gis det et historisk perspektiv over profesjonaliseringen av sykepleierutdanningen i Norge. De argumenterer for at sykepleieryrket har gjennomgått betydelige endringer i profesjonaliseringen av yrket, hvor de mange endringene har medført nye utfordringer for sykepleierne (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 2). Studien ser på hvordan sykepleieryrket fra gammelt av har verdier som veltledelse, selvoppofrelse, og barmhjertighet som kjerneverdier, og disse står fremdeles sentralt i yrket. Studien ser på hvordan disse kjerneverdiene har blitt utfordret de siste 40 årene, med modernisering av yrket. Moderniseringen av yrket i samsvar med endringer i samfunnet har ført sykepleierprofesjonen nærmere den medisinske profesjonen, hvor vi ser større krav til tekniske og vitenskapelige ferdigheter (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 1-2). Vi ser nå krysningpunkter og en tydelig konflikt mellom kjerneverdier, helhetlig omsorg, og nye ideologier som kommer fra New Public Management og evidensbasert medisin (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 2). Nyborg & Hvalvik (2022) konkluderer studien sin med at sykepleieryrket har blitt fanget mellom verdiene fra den tradisjonelle sykepleien og den nye moderne vitenskapelige sykepleien, som

naturligvis har påvirket utdanningen (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 7). Videre konkluderer de med at for at sykepleieryrket skulle bli et selvstendig yrke, måtte sykepleierne alliere seg med moderne medisinsk vitenskap, samtidig som tradisjonelle verdier i yrket ble etterlevd. Denne alliansen skaper nye og krevende dilemmaer for yrket. Med det nye fokuset på New Public Management som prioriterer organisatoriske og økonomiske tiltak, har dette skapt gnisninger med verdiene i helhetlig omsorg som tradisjonelt tilhører yrket (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 8).

I studien utført av Gunn et al. (2019) vises det til betydningen av profesjonaliseringen av sykepleieryrket. De knytter styrking av yrket og arbeidsstokken til denne prosessen, og viser til at profesjonaliseringen har brakt med seg utvidelse av kunnskapsgrunnlag, samt etablering av profesjonelle standarder og etiske prinsipper. Studien viser også til at dette har medført en utdanning som stiller krav og forventninger til individene som skal utføre yrket, med forbedring av rolleautonomi og involvering i beslutningsprosesser som igjen skaper en sterk profesjonell organisasjon (Gunn et al., 2019, s. 2). Studien ser også argumenter mot profesjonaliseringen av sykepleieryrket, hvor blant annet økte kostnader i helsetjenesten og dyrere arbeidskraft kan skape en prioritering av mindre kvalifiserte arbeidstakere. Det har også bidratt til å skape arbeids- og klasseforskjeller innen sykepleie, og sett i global sammenheng har oppdelingen basert på utdanning, ferdighet og opprinnelsesland lagt til rette for diskriminering og ulikhet, og gjør det i tillegg lettere å utnytte sykepleierne (Gunn et al., 2019, s. 3). Å ha fokus på faktorer som påvirker utviklingen av sykepleie, som likestillingspolitikk, er viktig, ettersom fordelingen av utdanning, helse og arbeidsmarked i samfunnet blir påvirket av sosioøkonomiske og politiske faktorer som legger grunnen for offentlige politikker (Gunn et al., 2019, s. 11). Politikk som fremmer likestilling fremmer rettferdig fordeling av betalt og ubetalt arbeid, utdanning, og økonomi, og forbedrer sykepleiens stilling i arbeidsmarkedet og profesjonens politiske posisjon (Gunn et al., 2019, s. 11).

Andresen et al. (2017) starter studien sin med å begrunne et økt behov for helsepersonell hvor sykepleiere utgjør den største gruppen. Dette kommer av at populasjonen lever lengre med et mer kompleks og sammensatt sykdomsbilde, og med multimorbiditet og langvarig oppfølging som krever kvalifisert helsepersonell (Andresen et al., 2017, s. 90). Studien bekrefter at det er mangel på sykepleiere og at det er behov for mer forskning som kan bidra til å tiltrekke flere til yrket, skape høyere jobbtilfredshet, og økt stabilitet blant sykepleiere (Andresen et al., 2017, s. 90). Studien beskriver sykepleieryrket som stressende og med høy arbeidsbelastning. Dette er to hovedfaktorer innen høy «turn over» som betyr at ansatte kommer og går, og dette er et kjent problem innen sykepleieryrket (Andresen et al., 2017, s. 90). Studien viste til at 20% av alle sykepleiere i Norge var noe eller veldig misfornøyd med sin arbeidshverdag, og faktorer som høy arbeidsbelastning, stress og krav om å gjøre mer med mindre var utløsende faktorer (Andresen et al., 2017, s. 91). Ledere som ikke klarer å ta vare på sine medarbeidere, dårlig organisering, høyt stressnivå og lite variasjon i oppgaver har en tydelig negativ påvirkning på jobbtilfredshet til sykepleierne (Andresen et al., 2017, s. 96). Forskning viser at måten jobben er organisert på, med arbeidsbelastning, dedikasjon, kultur og arbeidsmiljø, er viktige faktorer for at sykepleiere skal trives og ønske å fortsette i jobben (Andresen et al., 2017, s. 97). Et økt fokus på ledelsen av sykepleierne kan skape økt jobbtilfredshet og beholde flere i jobben, og studien understreker viktigheten av å fremme et positivt arbeidsmiljø som til gjengjeld vil øke produksjon og være økonomisk besparende (Andresen et al., 2017, s. 98).

Oppsummert gir de nevnte artiklene innsikt i endringer som har skjedd og skjer innen sykepleieprofesjonen. Studiene viser at profesjonaliseringen av yrket og dets endringer i utdanning har både positive og negative konsekvenser. Videre har likestillingspolitikk blitt trukket frem som en viktig faktor for å fremme sykepleieyrket. Profesjonalisering, likestillingspolitikk og gode politiske føringer kan styrke yrkets plass. Gamle ideologier skaper gnisninger med moderne praktisering av medisinsk vitenskap. Jobbtilfredsheten blant sykepleiere er viktig i ønsket om å fortsette i yrket. Ledere med god kunnskap og organisatorisk tilrettelegging er avgjørende for å skape et positivt arbeidsmiljø. Artiklene gir samlet sett et godt overblikk over endringene som har skjedd i yrket, og hvordan de forskjellige faktorene har hatt innvirkning på utførelsen av yrket med hensyn til ledelse, politikk, kultur og verdier (Andresen et al., 2017; Gunn et al., 2019; Nyborg & Hvalvik, 2022).

## 4. Diskusjon

I diskusjonskapittelet trekker jeg frem viktige faktorer for sykefravær og sykepleiemangel, for så å se på hvordan vi kan forstå dette. Til slutt vil jeg vurdere valg av metode, relevansen for sykepleie, og konkludere med oppgavens viktigste funn.

### 4.1.1. Faktorer som har påvirkning på sykefravær og sykepleiermangel

4.1.2. Personlige og individuelle faktorer påvirker sykefraværet hos sykepleiere  
I teoridelen pekte jeg på noen individuelle faktorer som kan ha betydning for sykefravær. En viktig faktor er mental helse, som et vidt begrep. Roelen et al. (2018) beskriver mental helse som den fremste faktoren for sykefravær, hvor rollekonflikter, skiftarbeid, trakassering med flere, påvirker den mentale helsen (Roelen et al., 2018, s. 195). Det er ikke tvil om at helsesektoren er preget av høyt arbeidstempo og belastning, hvor personlige faktorer kan gjøre mennesket utsatt for å utvikle sykdommer og dermed sykefravær (Andresen et al., 2017, s. 90). Individuer som er utrygge kan ha en svakere motstandskraft i uenigheter og konflikter ved jobben, og kan utvikle symptomer på depresjon og angst som er forenelige med økt sykefravær (Roelen et al., 2018, s. 200). Utrygghet, lav støtte og lav autonomi kan være påvirket av yrkets utydelige rolle og arbeidsoppgave(r), hvor tradisjonelle verdier og moralske prinsipper er i konflikt med moderne vitenskap og organisatoriske krav, føringer og forventninger (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 7-8). Sykepleiere som opplever utrygghet, lav støtte og utydelig rolle, kan være påvirket av profesjonalisering og samfunnsutvikling. Hvor Helsesektorens «New Public Management»- system preges av kostnadseffektivitet og kvalitetskrav (Orvik, 2022, s. 122-123). Ansatte som gir mye av seg selv i jobben og får lite tilbake i form av frihet, lønn, støtte og mulighet til å vokse, har økt risiko for nedsatt helse og sykdomsfravær (Roelen et al., 2018, s. 196). Disse faktorene kan bidra til at roller, verdier og oppgaver for sykepleierne blir utydelige og komplekse, og kan påvirke sykepleieres mentale helse.

Økt kunnskap rundt individuelle faktorer som påvirker mental helse, kan være med å skape en bedre jobbsituasjon som gir mening, der sykepleieren føler seg støttet og har rom for å utvikle seg. Dette fremmer autonomi og skaper robuste arbeidere som føler seg trygge (Gunn et al., 2019, s. 2). Dette kan virke forebyggende på sykefraværet og sykepleiermangelen, ettersom jobben er en stor del av menneskets liv og har stor betydning for sykepleieren (Roelen et al., 2018, s. 196). Helsekommisjonen (2023) sin rapport argumenterer for rolleendring og tydeligere arbeidsfordeling. Bedre utnyttelse av sykepleierne kan gi positive virkninger i jobbsammenheng og på individuelle faktorer (NOU 2023: 4, 2023). Dette vil igjen påvirke sykefravær og sykepleiemangel.

### 4.1.3. Arbeidsrelaterte faktorer og arbeidsmiljø påvirker sykefravær hos sykepleierne

Faktorer ved arbeidsmiljøet kan hos sykepleiere både ha positiv og negativ innvirkning på sykefravær og personellmangel. En naturlig del av sykepleieryrket er å hjelpe andre mennesker, der sykepleiere kan oppleve mening og godhet gjennom jobben (Andresen et al., 2017, s. 95). Å hjelpe mennesker er en del av de tradisjonelle kjerneverdiene innen

sykepleie, som kan ha en positiv effekt på sykepleierens opplevelse av egen kunnskap og autonomi (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 7-8). Gjennom profesjonaliseringen av yrket har nye vitenskapelige funn, samfunnsutvikling og organisatoriske krav, lagt store forventninger og føringer på sykepleiere (Aakre, 2016, s. 20-21). Et dårlig arbeidsmiljø vil kunne påvirke arbeidsmoral og effektivitet hos ansatte, og øker risikoen for sykefravær (Bonsaksen et al., 2021, s. 699). Man kan også se sykepleiermangelen og sykefraværet som en risikofaktor i seg selv, hvor hyppig innleieing av arbeidskraft og bruk av deltidsstillinger kan ha negativ effekt på ansatte og arbeidsmiljø (NOU 2023: 4, 2023, s. 85; Ose et al., 2022, s. 199). Som følge av profesjonaliseringen har store forventninger og krav blitt lagt på sykepleiere, med forpliktelser til ivaretagelse av pasientoppgaver og forståelse for organisatorisk system (Orvik, 2022, s. 29). Her har kollisjonen mellom tradisjonelle verdier og normer på den ene siden, og ny vitenskapelig tenkning og organisatoriske krav på den andre siden, fremmet yrkets kunnskap og ferdigheter. Økt kunnskap rundt organisering kan virke positivt på forventning, engasjement og miljø, og reduserer risikofaktorer som fører til at sykepleiere slutter i jobben (Andresen et al., 2017, s. 97). Samtidig har de økte arbeidsoppgavene medført økt belastning og svekket arbeidsmiljø, noe som kan være en følge av upresise beskrivelser av arbeidsoppgaver og roller, samt økte krav og forventninger. Et dårlig arbeidsmiljø vil kunne påvirke arbeidsmoral og effektivitet hos ansatte og øker risikoen for sykefravær (Bonsaksen et al., 2021, s. 699).

Samlet sett har kravene og forventningene skapt et yrke i en identitetskrise, hvor det er uklart hva sykepleie er og hva sykepleiere skal gjøre. Dette kan være faktorer som påvirker arbeidsmiljøet og ansatte negativt, hvor usikkerhet og belastning preger sykepleierne og øker risikoen for sykdomsfravær og sykepleiemangel.

#### 4.1.4. Organisatoriske og hyppige endringer påvirker sykepleieres sykefravær

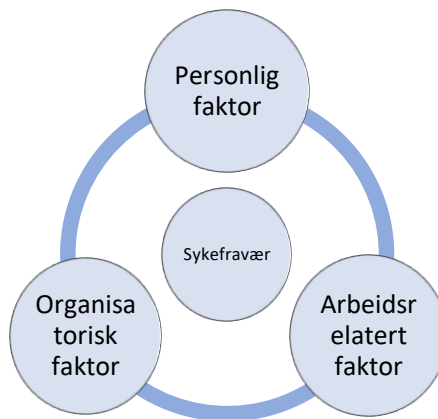
Sykepleieryrket har alltid vært preget av organisatoriske endringer som følge av profesjonalisering, samfunnsendringer, politikk, forventninger og krav. Dette er faktorer som har påvirket og fortsatt påvirker sykepleiefaget. Hyppige organisatoriske endringer er forbundet med økt sykefravær (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 820). Endringer i organisering er gjerne begrunnet med mål om bedre økonomisk utnyttelse og økt effektivisering som er kjent gjennom helsevesenets «New Public management» styringssystem, men risikoen er at det kan øke belastningen på ansatte.

Selv om re-organisering og hyppige endringer medfører økt risiko for sykefravær, betyr ikke det at endringer i organisering ikke burde gjøres. Man kan se at yrkets konstante endring, med økte arbeidsoppgaver, rolleendringer, forventninger og krav kan ha skapt større behov for kompetente ledere, og at organisasjoner må ta større ansvar for å implementere endringer som i større grad fremmer yrket og unngår unødig stress og usikkerhet (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 815). Ose et al. (2022) viser til forskning som argumenterer for at sykepleielederes fokus på sykefravær var sammensatt med arbeidsfaktorer, personlige faktorer og organisatoriske faktorer, som er en sammensetting av diskusjonsdelen sine hovedfaktorer, se figur 1. Gunn et al. (2019) argumenterer for at et økt fokus på kjønn og klasseforskjeller innen helseorganisasjonen vil kunne øke forståelsen av den komplekse maktfordelingen som påvirker arbeiderne (Gunn et al., 2019, s. 2).

Høyt sykefravær rammer både den aktuelle organisasjonen, og myndighetene, i form av mangel på arbeidskraft og økte kostnader (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 819). Ledere

bør derfor avveie hvorvidt endrings eventuelle positive konsekvenser bør veie tyngre enn å ha en fornøyd og frisk stab (Bernstrøm & Kjekshus, 2015, s. 820). Om man klarer dette, kan man fremme helse gjennom trygghet og støtte i endringsprosesser, noe som kan redusere risikoen for sykefravær og mangel på sykepleiere, samtidig som at endringene får den ønskede effekten. Dette kan også virke positivt for sykepleieres oppfatning av jobben og føre til at de trives, føler seg ivaretatt og får gjøre relevante sykepleieoppgaver.

**Figur 1. Faktorer for sykefravær**



## 4.2. Et komplekst og sammensatt fenomen

Sykefraværet innen helsesektoren har vært det høyeste blant sektorer i Norge i flere tiår (SSB, 2023). Sykefravær og sykepleiermangel er et komplekst og vanskelig fenomen, med mange faktorer på forskjellige nivåer som påvirker individer, organisasjoner og samfunn (Knardahl et al., 2016, s. 197). Mange studier har sett på faktorer innen organisasjonene, med søkelys på hva som påvirker individene. Det har gjennom denne oppgaven blitt oppdaget et mulig kunnskapshull, hvor vi ikke vet hvordan yrkets profesjonalisering og samfunnsendringer påvirker sykefravær og sykepleiermangel. Hvor forskning har sett på mange enkeltfaktorer, men har ikke tatt høyde for den totale påvirkningen disse kan ha (Knardahl et al., 2016, s. 197). Oppgaven har sett stort press, utydelige roller og oppgavefordeling som betydelige risikofaktorer for sykefravær og sykepleiemangel, og disse er presentert under tre «kjerne»-faktorer, illustrert i figur 1.

Det er flere grunner til et høyt sykefravær og stor sykepleiemangel. En faktor man må vurdere er fagets kjønnsdominans. Kvinners inntreden i arbeidslivet, med sykepleieteorier som bygde på yrkets kall, verdier og kvaliteter forenelige med «kvinner» naturgitte egenskaper, var krevende (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 6). Dette kan ha gjort yrket utsatt for samfunnsforventninger og politiske føringer. I NSF sin kamp for profesjonalisering var også verdier og oppgaver prioritert, på bekostning av arbeidsrettigheter (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 5). Dette kan ha vært en viktig faktor i hvordan politiske føringer og samfunnskrav har utfordret yrket. Vi har sett yrket gå fra å være preget av verdier tett knyttet opp til kvinners «kall» med egenskaper som omsorg, selvoppførelse og pliktfølelse, til å bli et medisinsk vitenskapelig profesjonsyrke (Adriansen, 2017, s. 37). En mulig forklaring er at kjerneverdiene har gitt rom for utnyttelse av godhet og omsorg, i et yrke som har måttet alliere seg som underdanig til

leger (Nyborg & Hvalvik, 2022, s. 2). Faget preges fremdeles av tradisjonelle verdier som står stødig i sykepleieteoriene. Tidlig på 90-tallet argumenterte Fause & Micaelsen (2002) for mangelen på sykepleiere, og hvordan sykepleiens rolle og oppgave hadde endret seg (Fause & Micaelsen, 2002). Kari Martinsens omsorgsteori fokuserer på det praktiske verdigrunnlaget i yrket og stiller seg kritisk til fagets vitenskapelige tilnærming, som kan gjøre yrkets rolle utydelig, når sykepleieteorier ikke tar høyde for økt krav eller forventning til organisatoriske plikter (Nina, 2016b, s. 54-55). På en side kan nye teorier, sammen med en bedre forståelse og tydeliggjøring av arbeidsoppgave/rollefordeling innen helsetjenesten skape en positiv utvikling og redusere risikofaktorer for sykdomsfravær og sykepleiermangel gjennom hele helse- og omsorgsinstitusjonen.

En mulig faktor for høyt sykefravær og sykepleiemangel er en kombinasjon av utydelige arbeidsoppgaver og roller hvor sykepleierne har ansvar for pasientbehandling, i tillegg til økt forventning om ivaretagelse av studenter, elever og kollegaer, samt drift innen økonomiske rammer og personalledelse og utvikling av faget (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Dette kan ha resultert i krysspress, kulturkollisjoner, og krisereaksjoner på individ- og systemnivå. Her står sykepleiere i store forventninger og med mye ansvar, som i kombinasjon kan ha gjort yrket utydelig og komplekst (Orvik, 2022, s. 29). Ser man kan alle faktorene sammen ser man hvordan de påvirker hverandre, og individer, arbeid og organisasjoner. For å redusere sykefravær og personellmangel, vil det kreve store yrkes- og samfunnsrettede diskurser, planer og avklaringer. Som helsekommisjonen også antyder, kan dette redusere behovet for sykepleiere, samtidig kan det være rom for nye arbeidsoppgaver, som igjen kan være med til å redusere sykdomsfraværet (NOU 2023: 4). En tydeligere arbeids- og rollefordeling vil kunne redusere økte krav, mål og føringer som har lagt stort press på sykepleieren (NOU 2023: 4). Dette vil igjen påvirke sykefravær og personellmangel.

### 4.3. Studiens relevanse for sykepleie

Denne studien har tatt utgangspunkt i sykepleiens store personellmangel og sykefravær. Hvor ulike påvirkningsfaktorer som kan påvirke dette har blitt presentert og diskutert. Det vurderes hvordan yrkets utvikling og endring til profesjonsyrke har gitt nye og komplekse utfordringer for sykepleiere, med kollisjoner mellom verdier, forventninger og føringer. Oppgaven sitt mål er å gi sykepleiere, helsepersonell og samfunnets befolkning en økt forståelse for hvor komplekst og utfordrerne yrket er blitt, der gamle og nye oppfatninger, teorier og forventninger utfordrer helsevesenet. Oppgavens relevans for sykepleie er stor, da den forsøker å gi bakgrunnsinformasjon om yrkets verdier, utvikling, historie og utfordringer som kan gi sykepleiere, helsepersonell og «andre involverte» en bedre forståelse for yrkessituasjonen, og hvordan vi i felleskap kan påvirke sykepleierfaget positivt fremover.

### 4.4. Diskusjon av metodevalg

I utvalget av artikler er alle med unntak av Nyborg & Hvalvik (2022) kvantitative undersøkelser. Jeg har valgt store kvantitative undersøkelser da de dekker en større del av populasjonen, noe som er en styrke da problemstillingen ønsker å se på sykefraværet innen sykepleieryrket. Jeg har valgt å inkludere Nyborg & Hvalvik (2022) sin studie selv om de bruker en hermeneutisk tilnærming. Studien er relevant siden den ser på tidligere forskning og pensum innen sykepleie, for å danne forståelse for profesjonaliseringen av yrket. En mulig svakhet ved studien er det begrensede omfanget som kan dekkes, hvor avgrensningen kan gjøre at faktorer som er relevante for temaet ikke er blitt inkludert.

Studien svekkes også av at temaet er komplekst, hvor sykefravær og sykepleiermangel er fenomener som dekker flere aspekter, fag og teorier. Grunnet kompleksiteten lider studien av at tidligere forskning har vært fokusert på faktorer som påvirker individet. Allikevel styrkes oppgaven ved at den ser et større behov for forståelsen av hvordan samfunnet påvirker yrket, og påfølgende arbeidsoppgaver og roller, gjennom et større profesjonsteoretisk perspektiv.

## 4.5. Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har jeg drøftet problemstillingen «Hvilke faktorer påvirker sykefravær hos sykepleiere?». Teorien baserer seg på yrkets profesjonalisering og finner korrelasjoner mellom yrkets historiske utvikling og samfunnsendringer som har preget yrkets arbeidsoppgaver og rolle. Forskningsresultatene viser til individuelle, organisatoriske og arbeidsrelaterte faktorer som har betydning for økt sykefravær og sykepleiermangel.

Sykepleieryrkets utydelige rolle og identitet trekkes frem som en hovedfaktor som kan påvirke sykefravær blant sykepleiere. Som konklusjon er studien tydelig på at sykepleiere jobber i et yrke med store forventninger, krav og føringer som setter verdier, kulturer og normer på kollisjonskurs. Her teoretiseres et mulig kunnskapshull i forståelsen av sykepleiemangelen og sykepleieres sykefravær. Dette er et område hvor det er behov for forskning som ser på sykefravær og sykepleiermangel i et større perspektiv med påvirkningsfaktorer som påvirker yrket så vel som individene.



## Referanser

- Aakre, M. (2016). *Jakten på dømmekraft: Praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. Gyldendal Akademisk
- Abbot, A. (1988). *The system of professions: An essay on the divisions of expert labor*. The University of Chicago Press.
- Adriansen, K. K. (2017). Kall og sykepleie - et tvetydig spenningsfelt. I Å. Fause (Red.), *Glimt fra sykepleiefagets historie* (s. 27-54). Fagbokforlaget.
- Andresen, I. H., Hansen, T. & Grov, E. K. (2017). Norwegian nurses' quality of life, job satisfaction, as well as intention to change jobs. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 90-99. <https://doi.org/10.1177/2057158516676429>
- Bernstrøm, V. H. & Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. *J Nurs Manag*, 23(6), 813-822. <https://doi.org/10.1111/jonm.12218>
- Bonsaksen, T., Nerdrum, P. & Østertun Geirdal, A. (2021). Psychological distress and its associations with psychosocial work environment factors in four professional groups: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci*, 23(3), 698-707. <https://doi.org/10.1111/nhs.12856>
- Bruusgaard, D., Mæland, J. G. & Pedersen, A. W. (2019). *Sykefravær*. I. <https://snl.no/sykefravær>
- Christoffersen, L., Johannesen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Akademisk
- Dolonen, K. A. & Reppen, N. K. (2022). *Norge mangler 5900 sykepleiere og 700 spesialsykepleiere*. Sykepleien.no. Hentet 24.03 fra <https://sykepleien.no/2022/05/norge-mangler-5900-sykepleiere-og-700-spesialsykepleiere>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Aust J Adv Nurs*, 20(2), 22-26.
- Fause, Å. & Micaelsen, A. (2002). *Et fag i kam for livet: Sykepleiens historie i Norge*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg. utg.). Natur & kultur.
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus: Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien*. Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

- [https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20\\_en-utvikling-som-ma-snus.pdf](https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20_en-utvikling-som-ma-snus.pdf)
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. Terum, I. (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71-86). Universitetsforlaget
- Gunn, V., Muntaner, C., Ng, E., Villeneuve, M., Gea-Sanchez, M. & Chung, H. (2019). Gender equality policies, nursing professionalization, and the nursing workforce: A cross-sectional, time-series analysis of 22 countries, 2000–2015. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 103388.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103388>
- Helsedirektoratet. (2018, 28.06.2021). *Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene*. Helsedirektoratet. Hentet 19.05.2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/sykefravær-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene#referere>
- Henriksen, L. & Lukasse, M. (2016). Burnout among Norwegian midwives and the contribution of personal and work-related factors: A cross-sectional study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 9, 42-47.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.08.001>
- Kanalregister. (U.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier : analyse og evaluering* (2. utg. utg.). Ad notam Gyldendal.
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B. & Nordby, K.-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(2), 179-199. <https://doi.org/doi:10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? . I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie* (3. utg., Bd. 1, s. 15 - 28). Gyldendal akademisk (Optrykk av 3)
- Meld. St. 14 (2022-2023). *Utsyn over kompetansebehovet i Norge*. Kunnskapsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4a1053c98614420a71de98352902464/no/pdfs/stm202220230014000dddpdfs.pdf>
- Myrli, T. R., Mortensen, S. M. & Aufles, B. (2019). *Utvikling og variasjon i opphold, liggetid og andel reinnleggelses for utskrivningsklare pasienter 2011-2018* (IS-2813). Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utvikling-og-variasjon-i-opphold-liggetid-og-andel-reinnleggelses-for-utskrivningsklare->

- [pasienter/IS\\_2813\\_Liggetid%20og%20reinnleggelser%20for%20utskrivningsklare%20pasienter%202011-18.pdf/\\_attachment/inline/87530703-2216-46eb-83a6-624683c546c7:794262362a9ae906f49c7b0c53dd73efe8dec0e8/IS\\_2813\\_Liggetid%20og%20reinnleggelser%20for%20utskrivningsklare%20pasienter%202011-18.pdf](#)
- NAV. (2022). Bedriftsundersøkelsen. (2). Hentet 24.03.2024 fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>
- Nina, J. K. (2016a). Sykepleie: kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling IJ. K. Nina, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg., Bd. 1, s. 139-192). Gyldendal Akademisk.
- Nina, J. K. (2016b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise IJ. K. Nina, F. Nortvedt, S. Eli-Anne & H. G. Gro (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., Bd. 3, s. 15-80). Gyldendal Akademisk
- NOU 2010:13. (2010). *Arbeid for helse – Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/7ba70753a7514df58b625f35c27da6fd/no/pdfs/nou201020100013000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Norges offentlige utredninger. Regjeringen <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
- NSF. (2022). *Klart størst mangel på sykepleiere, sier norske arbeidsgivere*. <https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/klart-storst-mangel-pa-sykepleiere-sier-norske-arbeidsgivere>
- Nyborg, V. N. & Hvalvik, S. (2022). Revealing historical perspectives on the professionalization of nursing education in Norway—Dilemmas in the past and the present. *Nursing Inquiry*, 29(4), e12490. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nin.12490>
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3. utg.). Cappelen Damm AS.
- Ose, S. O., Færevik, H., Håpnes, T. & Øyum, L. (2022). Perceived Causes of Work-Related Sick Leave Among Hospital Nurses in Norway: A Prepandemic Study. *Safety and Health at Work*, 13(3), 350-356. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.shaw.2022.04.002>
- Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W. R., Bjorvatn, B., Moen, B. E. & Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment

and mental health-related long-term sickness absence among nurses.

*International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(2), 195-203.

<https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>

SSB. (2023). Sykefravær SSB. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/arbeidsmiljo-sykefravaer-og-arbeidskonflikter/statistikk/sykefravaer>

