

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Faktorer til utbrenthet blant sykepleiere



**Universitetet
i Stavanger**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i sykepleie

Stavanger, 19.12.2023



Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Norge mangler flere tusen sykepleiere, og mangelen er antatt å øke drastisk i årene som kommer. Sykepleiere i dag kan oppleve stor arbeidsbelastning, og utbrenthet er noe som kan ramme dem som er under høyt arbeidspress. Vi ønsker å verne oss selv fra utbrenthet i vår karriere og ser derfor på faktorer som bidrar til at sykepleiere blir utbrent.

Hensikt

Vi ønsker å identifisere hva som er årsaken til at sykepleiere blir utbrent. Hensikten med denne oppgaven er å finne faktorer som bidrar til utbrenthet blant sykepleiere, basert på forskningslitteratur fra ulike deler av verden.

Metode

Anvendt metode er basert på Fribergs tolkning av metasyntese, og er en litteraturoppgave. Søk er gjort i Cinahl og 6 fagfelleverderte vitenskapelige artikler er analysert. Metoden har svakheter i form av bred geografisk inklusjon og smalt omfang av litteratur.

Resultat

Analyse brakte frem faktorer i 3 hovedkategorier: Oppgaverelaterte faktorer, følelsesmessige faktorer og personlige faktorer. Faktorer til utbrenthet inkluderer å ha flere arbeidsforhold på én gang, lang arbeidsdag, jobbe til ulike tider, splid mellom arbeid og livet på hjemmebane, personlighetstrekk, erfaring < 10 år og påkjenninger i form av ulike typer stressende arbeid. Støtte fra ledelse viser å redusere flere bidragende faktorer til utbrenthet.

Nøkkelord

Sykepleier, utbrenthet, faktorer til utbrenthet, Maslach burnout inventory (MBI), Copenhagen burnout inventory (CBI), Work-family conflict (WFC), støtte fra ledelse, travelhet, kynisme, Emotional Exhaustion (EE), Depersonalization (DP), Personal Accomplishment (PA).

Innhold

1.0 Innledning	
1.1 Bakgrunn for valg av tema	Side 5
1.2 Problemformulering	Side 5
1.3 Hensikt	Side 6
2.0 Teori	Side 6
2.1 Utbrenthet	Side 7
2.2 Vurderingsverktøy	Side 7
2.2.1 Maslach Burnout Inventory	Side 7
2.2.2 Copenhagen Burnout Inventory	Side 8
2.3 Work Family Conflict	Side
9	
2.4 Travelhet og kynisme	Side 9
3.0 Metode	Side 10
3.1 Anvendt metode	Side 10
3.1.1 Fordeler og ulemper ved anvendt metode	Side 11
3.2 Datainnsamling	Side 12
3.2.1 PICO	Side 12
3.2.2 Valg av søkemotor/database	Side 13
3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	Side 13
3.2.4 Søkeord og avgrensninger	Side 14
3.2.5 Valg av artikler	Side 16
3.3 Analyse	Side 17
4.0 Resultat	Side 18
4.1 Brazil - Utbrenthet, demografi og arbeidsforhold	Side 19
4.2 Saudi Arabia - Utbrenthet og sammenheng mellom EE, DP og PA	Side 19
4.3 Taiwan - Utbrenthet, støtte fra ledelse og work-family conflict	Side 20
4.4 Singapore - Utbrenthet og personlighetstrekk	Side 20
4.5 Kina - Utbrenthet, personlig bakgrunn og faktorer	Side 21
4.6 Frankrike - Utbrenthet og faktorer hos en privat helseaktør	Side 21
5.0 Diskusjon	Side 22
5.1 Personlige faktorer	Side 22

5.2 Oppgaverelaterte faktorer	Side 23
5.3 Følelsesmessige faktorer.....	Side 24
5.4 Anvendelse i praksis	Side 25
5.5 Metodediskusjon	Side 27
5.6 Oppsummering	Side 29
6.0 Referanser	Side 30
Vedlegg 1: Søkelogg	Side 34
Vedlegg 2: Litteratormatrise	Side 37

Antall ord: 7670

1.0 Innledning

I dette kapittelet presenteres bakgrunn for valg av tema, problemformulering og hensikt med oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mangelen på sykepleiere er noe som stadig blir diskutert i media. Ifølge NAV sin bedriftsundersøkelse fra 2023 mangler det allerede over 4500 sykepleiere og 700 spesialsykepleiere i Norge (Myklathun, 2023; Norsk Sykepleierforbund, 2023). Sykepleiere har allerede stor arbeidsbelastning og dersom mangelen stiger vil trolig arbeidsbelastningen også øke, og vi risikerer å miste flere sykepleiere. Norge står fremfor en eldrebølge og dersom vi ikke får ned mangelen på sykepleiere kan norsk helsevesen stå fremfor store konsekvenser når det kommer til ventetider, pasientsikkerhet og ivaretagelse av sykepleiere. For å kunne gjøre noe med problemet er vi nødt til å gå tilbake til roten og se hva som faktisk skaper problemet. Det er derfor vi ønsker å finne ut av hvorfor sykepleiere blir utbrent og hva de disponerende faktorene er. I arbeidet vårt ønsker vi å se på faktorer fra ulike deler av verden. Vi har derfor valgt å inkludere artikler fra hele kloden. Vi vet at forskjellige land har forskjellige helsesystem. Derfor synes vi det er interessant å se om det er faktorer som går igjen eller faktorer som skiller seg spesielt ut.

Å jobbe innen helse kan være travelt og på lik linje med andre mennesker kan personer i helsevesenet bli utbrent. Vi har allerede i praksisperioder fått kjenne på høy arbeidsbelastning og konsekvensene av et underbemannet helsevesen. Derfor synes vi at det er viktig at vi tidlig i karrieren ser på faktorene som fører til utbrenthet. På denne måten kan vi prøve å finne mekanismer slik at vi unngår å bli utbrent tidlig i karrieren.

1.2 Problemformulering

Det er stor sykepleiermangel i Norge, og den er ifølge SSB antatt å øke til en mangel på 28000 sykepleiere innen 2035, samtidig som den typiske pasienten blir eldre med et mer

kompleks sykdomsbilde enn før (Hjemås et al., 2019; Norsk Sykepleierforbund, 2019). Vi ser det som positivt at folk lever lenger, men det kan også kreve mer av helsetjenestene. Medisinsk behandling er også mer avansert enn før. Som arbeidstaker i et presset helsevesen, i et yrke som stiller høye faglige og emosjonelle krav, kan det antas at sykepleiere i fremtiden vil være i større risiko for å bli utbrent. Noe som allerede kan sees i andre land hvor helsetjenestene er under større press enn i Norge.

Faktorene til utbrenthet kan være mange og det er viktig å se på roten til problemet for å klare å finne en løsning. Dersom vi ikke klarer å se hva som fører til utbrenthet blant sykepleiere, er det lite vi kan gjøre for å unngå at mer helsepersonell blir utbrent.

Problemstillingen er følgende: Faktorer til utbrenthet blant sykepleiere.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å finne faktorer til utbrenthet blant sykepleiere. Vi har valgt å inkludere litteratur fra ulike deler av verden. Det brede perspektivet har til hensikt å inkludere faktorer fra forskjellige kulturer og helsesystemer. Bakgrunnen for valg av nettopp denne tematikken er at vi som snart er ferdig utdannede sykepleiere vil kunne få litt kunnskap om hva vi kan forvente, og kjenne igjen ulike faktorer som fører til utbrenthet. Slik at vi forhåpentligvis kan passe på oss selv. Vi ønsker å være var for faktorene, og i helheten unngå å bli utbrente tidlig i vår karriere. På bakgrunn av dette har vi valgt å finne litteratur som beskriver faktorer til utbrenthet. Vi skriver om sykepleiernes perspektiv. I artiklene vi har valgt å bruke blir det foretatt spørreundersøkelser for å se på hvordan sykepleiere opplever utbrenthet. Vi har benyttet Cinahl til å finne førstehånds fagfelleverderte artikler (tverrsnittsstudier) fra ulike helseinstitusjoner på forskjellige steder i verden.

2.0 Teori

I dette kapittelet presenteres teori som anses relevant for oppgavens tematikk. Dette inkluderer en kort innføring i utbrenthet og vurderingsverktøy som brukes for å måle fenomenet. Vi har også inkludert litt teori om kynisme som kan sees som følge av utbrenthet.

2.1 Utbrenthet

Kvam (2023) beskriver utbrenthet som en “langvarig arbeidsrelatert stressreaksjon som vanligvis gir både fysiske og psykiske plager”. Typiske symptomer inkluderer å være utslitt både fysisk og psykisk på grunn av mye arbeid over lang tid. Videre viser Kvam til Verdens helseorganisasjon (WHO), som definerer utbrenthet med frasen “et syndrom som er et resultat av kronisk stress på arbeidsplassen som ikke er blitt håndtert på en vellykket måte”. Det vil si at man opplever å være fysisk eller psykisk utslitt på bakgrunn av langvarig stress på arbeidsplassen som ikke er blitt håndtert skikkelig. Det finnes mange forskjellige symptomer, men sentralt er følelsesmessig distansering eller utmattelse, redusert evne til å yte like godt som før, hodepine, at du sover mye mindre eller mer enn før, at du blir lettere syk og du kjenner på følelsen av å være sliten både på jobb og på fritiden.

2.2 Vurderingsverktøy

Det finnes flere vurderingsverktøy til å måle grad av utbrenthet. To vi har valgt å fokusere på i denne oppgaven er Maslach Burnout Inventory (MBI) og Copenhagen Burnout Inventory (CBI).

2.2.1 Maslach Burnout Inventory

MBI er et verktøy som er samstilt med Verdens helseorganisasjon sin definisjon av utbrenthet (Kvam, 2023). Verdens helseorganisasjon mener at utbrenthet er en legitim tilstand som arbeidsplasser er nødt til å sette lys på. Symptomer de fokuserer på er mangel på energi eller det å være utslitt. Mentalt fravær fra jobb eller en følelse av negativitet/mangel på motivasjon til jobben sin, samtidig redusert effektivitet.

Maslach Burnout Inventory bruker 3 faktor skalaer til å måle utbrenthet; emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP) og personal accomplishment (PA). Ifølge Mayo Clinic (2020) forekommer emotional exhaustion når du stadig blir påført stress fra negative eller utfordrende ting som skjer med deg, slik at du føler deg mer og mer utslitt. Dette kan

påvirke det emosjonelle ved for eksempel en følelse av depresjon, angst, håpløshet, irritabilitet eller mangel på motivasjon. Mayo Clinic skriver at man også kan bli påvirket fysisk ved å få fatigue, hodepine, manglende appetitt og smerter i musklene. Man kan også oppleve vansker med å opprettholde frister, at man gjør arbeid tregere, eller har mer fravær fra jobb.

En annen faktor MBI måler er depersonalization (DP). Ifølge Prinz et al. (2012) vil depersonalization innebære å ha en hemmet oppfatning av seg selv og det som er rundt oss. For eksempel kan det fremstå som at en mangler empati i det en gjør. Prinz et al. skriver at man også kan mangle motivasjon og sitte med en følelse av isolasjon. Når en møter pasienter kan man ha en dårlig eller kynisk holdning dersom en er preget av DP.

Den siste faktoren MBI bruker til å måle utbrenthet er personal accomplishment. Her er det mange underfaktorer som kan spille en rolle. Du kan føle at du oppnår mindre på arbeidsplassen på grunn av å være sliten. Du kan oppleve flere fysiske symptomer som gjør det vanskeligere å jobbe, og du kan mangle motivasjon til arbeidet og i verste fall melde forfall til jobb. Man kan kvie seg til å gå på jobb, og på grunn av følelsen av å være utslitt presterer man dårligere da man ikke har energi til å gjøre det bedre.

MBI består av 22 enheter som blir målt. 9 innenfor EE, 5 innenfor DP og 8 innenfor PA (Brady et al., 2020). Når deltakere i en undersøkelse svarer, svarer de basert på en 7 poengs frekvens skala. Det vil si at de kan få en påstand og svare en plass mellom 0 og 6 basert på hvor ofte de kan relatere til påstanden. De forskjellige svaralternativene er 0= aldri, 1= noen ganger i året eller mindre, 2= Noen ganger i måneden eller mindre, 3= Noen ganger i måneden, 4= En gang i uken, 5= Noen ganger i uken, 6= Hver dag. Jo høyere man scorer på EE og DP, jo mer sannsynlig er det at man opplever utbrenthet. Det samme gjelder for PA, men her er man mer utsatt for utbrenthet ved en lavere score.

2.2.2 Copenhagen Burnout Inventory

Papaefstathiou et al. (2019) har publisert en artikkel i National Library of Medicine som forklarer CBI. De forklarer at Copenhagen Burnout Inventory har 19 enheter som blir målt på 3 ulike områder. Det ene område er personal exhaustion som er basert på personlige

faktorer. Det andre området er occupational exhaustion og det tredje området er client-related exhaustion.

Det første området som omhandler personal exhaustion kan ifølge Papaefstathiou et al. omhandle både det fysiske og psykiske som samler seg opp i løpet av en dag. Et eksempel forfatterne bruker er at man kan spørre hvor ofte noen føler seg fysisk utslitt. Det handler om følelsen av å være utslitt på et personlig nivå.

Occupational exhaustion refererer til følelsen av å være utslitt på grunn av faktorer relatert til jobb. Et typisk eksempel Papaefstathiou et al. viser til her er å spørre om hvor ofte man føler seg utslitt etter endt arbeidsdag. Altså at følelsen av å være utslitt kommer fra det man gjør på jobb.

Client related exhaustion omhandler følelsen av å være utslitt i sammenheng med møte med klienter og som en konsekvens av å samhandle med dem. Et typisk spørsmål Papaefstathiou et al. nevner her er: "Tapper det deg for energi å jobbe med klienter?"

2.3 Work Family Conflict

Work-family conflict (WFC) er et begrep som blant annet brukes innen organisasjonsvitenskap og ledelse. Det beskriver et fenomen som oppstår når roller mellom arbeid og livet på hjemmebane blandes, eller påvirker hverandre i negativ grad (Kossek & Lee, 2017). Dette kan for eksempel sees i arbeid innen helse, hvor arbeidet kan være uforutsigbart, tidkrevende, energikrevende, eller krever at arbeidstakeren går inn i en rolle fremfor egen personlighet. Disse faktorene bidrar til stress, og påfører arbeidstakeren belastning som tas med hjem.

2.4 Travelhet og kynisme

Sykepleiere kan oppleve høy arbeidsbelastning og travle dager. De kan ha mye å gjøre på kort tid. Hvordan blir da prioriteringene til sykepleierne og forholdet mellom dem og pasientene? Martinsen & Kjær (2012, s. 57-62) skriver om travelheten og hva det gjør med pleien. De henviser til Kierkegaards ord i Enten - Eller (1994, s. 204), opprinnelig fra 1843,

med sitatet "... han er alltid seg selv fraværende, aldri seg selv nærværende, og forstår ikke seg selv som sitt forhold til seg selv og sitt forhold til omverdenen". Dette sitatet handler om hvordan en som stadig er travel blir ulykkelig og mister sitt forhold til seg selv og omverdenen. Kari Martinsen siterer "Det gode med tempo er at det hemmer meg i å se klart", og snakker her om hvordan sykepleiere opptrer foran pasientene når de har det travelt. Hun skriver om eksempler hvor pasienter har vært på firemannsrom hvor de ikke har blitt skjermet for hverandre, at pasientene får høre på legevisittene og at det kan være kaos inne på rommet i sammenheng med morgenstell. Travelheten kan kort fortalt føre til at sykepleierne erfarer kynisme. At de ikke ser det som trenger å bli sett og gjør feil som går på bekostning av pasientene. Martinsen & Kjær skriver om hvordan dette påvirker sykepleierne. Etter endt arbeidsdag går sykepleierne hjem med vond samvittighet og skyldfølelse for at de ikke har gitt god nok pleie. Det svekker også forholdet de har med pasientene da pasientene ikke ønsker å være til bry for travle sykepleiere, og holder tilbake dersom de trenger hjelp med noe.

3.0 Metode

I dette kapittelet presenteres metoden vi har anvendt. Den er basert på forskningsmetode for helsevitenskap og samfunnsvitenskap (Dalland, 2020, s. 39-64 & s. 187-223; Friberg, 2017; Polit & Beck, 2017, s. 46-116 & s. 168-170). Herunder presenteres fremgangsmåte for datainnsamling og analyse.

3.1 Anvendt metode

I denne oppgaven benytter vi en kvalitativ tilnærming basert på Fribergs (2017, s. 130-138) beskrivelse av metasyntese, for å se på eksisterende forskning om utbrenthet blant sykepleiere og bidragende faktorer. I en metasyntese blir tidligere forskning sammenstilt, analysert og tolket, ifølge Friberg. Dette gjøres med hensikt om å sammenstille tidligere resultater, for å danne et sammenfattet bilde om et fenomen. Friberg sier også at metasyntese ikke er et egentlig begrep, og at det er mulig å definere denne metoden på flere måter. I denne oppgaven forholder vi oss til Fribergs beskrivelser av metasyntese og tilhørende dataanalyse, da dette er pensum. Dette gjøres gjennom et nettbasert litteratursøk, og kan også kalles en

litteraturstudie eller beskrivende syntese. Da dette er en oppgave med svært begrenset omfang, kan ikke resultatet generaliseres eller kalles en systematisk oversikt. Resultatet er derimot ment for å kunne gi oss en pekepinn om utbredthet blant sykepleiere fra ulike deler av verden, slik at vi kan reflektere over bidragende faktorer vi både ser og ikke ser i Norge i dag. Etersom oppgavens omfang er smalt, har vi valgt å kun benytte kvantitative tverrsnittsstudier med survey metodologi for å lettere kunne analysere og sammenlikne funn.

“De *kvalitative metodene* tar sikte på fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle” (Dalland, 2020, s. 54). Ved kvalitativ metode går man mer i dybden av et tema og har færre undersøkelsesenheter å forholde seg til i kontrast til kvantitative undersøkelser. Kvalitativ metode har som mål å få frem det som er spesielt, eller det som skiller seg ut i en undersøkelse. Det er mindre fast struktur enn ved kvantitativ metode og egner seg til å ta for seg ting som ikke lar seg tallfeste. Dalland forklarer at kvalitativ metode bruker “myke” data og forklarer at forskjellen mellom myke data som er kvalitativ metode og harde data som er kvantitativ metode er at de som bruker kvalitativ data er mer opptatt av å tolke og de som bruker kvantitativ data er opptatt av å telle.

“Cross-sectional designs involve the collection of data once the phenomena under study are captured at a single time point” (Polit & Beck, 2017, s. 168-170). Tverrsnittsstudier samler data om et fenomen, på et bestemt tidspunkt. Dette kan forklares som om tid er en rett linje, og tverrsnittsstudier samler data fra kun ett sted langs denne linjen. Denne typen studiedesign er derfor egnet til å beskrive et fenomen på et gitt tidspunkt, men vil ikke si noe om fenomenet over tid (slik som longitudinale studiedesign).

3.1.1 Fordeler og ulemper ved anvendt metode

En klar fordel ved å utføre en nettbasert litteraturstudie, er tilgjengelighet. Ved bruk av forskningsdatabaser og tilgang gjennom norsk utdanningsinstitusjon, har vi mulighet til å finne publikasjoner fra hele verden. Vi har tilgang på enormt mye informasjon. Dette kan gjøre et godt litteratursøk både tidkrevende og frustrerende. Tilgang på store mengder informasjon gir mulighet til å spisse oppgavens problemstilling.

3.2 Datainnsamling

Data til analyse og resultat i denne oppgaven er hentet fra resultatene presentert i anvendte forskningsartikler. Det var et fokus på å inkludere forskning fra ulike deler av verden, da ulike helsesystem og kulturer potensielt kan ha ulike bidragende faktorer til utbredthet.

3.2.1 PICO

I arbeidet mot litteratursøk benyttet vi PICO (Problem, Intervention, Comparison, Outcome); et verktøy for å gi struktur ved danning av problemstilling og søk i forskningsdatabaser (Helsebiblioteket, 2021). Dette vises nedenfor i Tabell 1: PICO.

Tabell 1: PICO

P = Populasjon	Sykepleiere
I = Intervensjon	Ingen
C = Comparison / sammenlikning	Ingen
O = Outcome / utfall	Utbredthet og bidragende faktorer

Tabell 1: PICO viser vår utvalgte populasjon; sykepleiere, og utfallet vi var interessert i; utbredthet og bidragende faktorer. Ettersom vi ikke gjennomførte noen form for intervensjon eller sammenliknet konkrete tiltak, står disse boksene tomme. Vi var kun ute etter å observere et fenomen, og stilte spørsmålet: Hvilke faktorer bidrar til at sykepleiere blir utbredt?

Ut ifra PICO så vi at tverrsnittstudier passet godt for å besvare vår problemstilling, og kunne se vekk fra studier som eksempelvis gjør intervensjon, slik som RCT (Randomized Controlled Trial) som ofte anses som gullstandard innen klinisk forskning. En tverrsnittstudie med survey metodologi gir et godt bilde av et fenomen på ett tidspunkt, og kan inkludere store populasjoner.

3.2.2 Valg av søkemotor/database

Vi valgte å bruke Cinahl som database, og benyttet deres søkemotor. Dette gjorde vi fordi Cinahl er oversiktlig, har nyttige filterfunksjoner, og blant annet finner førstehånds artikler. Vi valgte å ikke bruke Oria, PubMed eller Cochrane ut fra preferanse.

En annen database verdt å nevne er UpToDate. Denne databasen har store fagfelleverderte oversiktsstudier og retningslinjer, som er nyttige å anvende til klinisk praksis. Det er derimot lite hensiktsmessig for denne oppgaven å inkludere slik litteratur, da oppgavens retningslinjer stiller krav til å benytte førstehånds artikler.

3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å gjøre et godt litteratursøk med relevante og anvendbare resultater, satte vi følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier:

- Artikler må være publisert i fulltekst på engelsk
- Artikler må være mindre enn 10 år gamle
- Artikler må være tilgjengelig online med tilgang via norsk utdanningsinstitusjon
- Artikler må være fagfellevurdert
- Artikler må være tverrsnittstudier
- Artikler må benytte survey metode og MBI/CBI

Eksklusjonskriterier:

- Artikler som ikke er publisert i fulltekst på engelsk
- Artikler publisert før 2013
- Artikler som ikke er tilgjengelige online
- Artikler som ikke er fagfellevurderte
- Artikler som omhandler annet enn tverrsnittstudier
- Artikler som ikke har benyttet survey metode samt MBI eller CBI
- Artikler som omhandler utbredthet i kombinasjon med covid-19

Ettersom problemstillingen vår dreier seg om et pågående fenomen som med tid kan være i endring, ser vi det relevant å ekskludere artikler eldre enn 10 år. Online tilgjengelighet og krav til engelsk er satt av praktiske hensyn. Krav til fagfellevurdering anses som nødvendig for pålitelighet, selv om alle funn ses på med et kritisk øye.

Etter å ha satt oss inn i hvilke verktøy som brukes internasjonalt for å måle utbrenthet blant sykepleiere, har vi valgt å sette bruk av Maslach Burnout Inventory eller Copenhagen Burnout Inventory som kriterie. Vi satte også krav om tverrsnittsstudie som design for å lettere kunne sammenligne resultater fra ulike studier.

3.2.4 Søkeord og avgrensninger

Ut fra PICO identifiserte vi potensielle søkeord for å utføre et litteratursøk i samsvar med problemstillingen. Nøkkelord for å dekke populasjon ble satt: “nurse”, “nurses”, “nursing”. Ord for å dekke utfall ble satt: “burnout”, “burn-out” og “causes”, “reasons”, “factors”.

Ved bruk av filterfunksjoner i Cinahls søkemotor satte vi krav til at søket måtte inneholde ett av ordene for sykepleier i tittel, i tillegg til ett av ordene for utbrent samt ett av de andre ordene for utfall. Vi valgte også å legge til eksklusjon av artikler med “covid-19” i tittel, da dette viste seg å være en hyppig forekommende kombinasjon med utbrenthet blant sykepleiere. Eksklusjon ble valgt da dette ikke er en del av denne oppgavens problemstilling. Tilleggsfunksjoner som krav til engelsk og fagfellevurdering ble benyttet. Vi prøvde også å bruke geografisk filter, men valgte å ikke benytte dette da det ikke fungerte som ønsket. Etter litt prøving og feiling (vist i Figur 1: Litteratursøk i Cinahl) endte vi til slutt med et tilfredsstillende søk med 99 resultater (vist i Figur 2: Benyttet søk).

Figur 1: Litteratursøk i Cinahl

Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/> S16	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI (burnout or burn-out) AND TI (factors or causes or reasons) NOT TI covid-19	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20130101-; English Language Search modes - Boolean/Phrase	View Results (99) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S15	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI burnout AND TI (causes or reasons or factors) NOT TI covid-19	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20130101-; English Language; Geographic Subset: Europe; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (34) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S14	nurse or nurses or nursing	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20130101-; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (244,493) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S13	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI burnout AND TI (causes or reasons or factors)	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20130101-; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (116) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S12	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI burnout AND TI (causes or reasons or factors)	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; Geographic Subset: Europe; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (38) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S11	nurse or nurses or nursing	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; Geographic Subset: Europe; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (70,521) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S10	(nurse or nurses or nursing) AND (burnout or burn-out or burn out) AND (survey or questionnaire)	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; Geographic Subset: Europe; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (633) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S9	(nurse or nurses or nursing) AND (factors or causes or influences)	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; English Language; Geographic Subset: Europe; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (25,357) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S8	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI (burnout or burn-out or burn out) AND TI (factors or causes or influences) AND TI (survey or questionnaire)	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; English Language; Geographic Subset: Europe; Language: English Search modes - Boolean/Phrase	View Results (3) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S7	Nurse OR Nurses OR Nursing AND Fatigue AND Patient outcome OR Patient outcomes	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; English Language Search modes - Boolean/Phrase	View Results (172,248) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S6	nursing AND fatigue AND patient outcome	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; English Language Search modes - Boolean/Phrase	View Results (52) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S5	nursing AND fatigue AND patient outcome	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20131001-; English Language Search modes - Boolean/Phrase	View Results (0) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S4	nursing	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (738,712) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S3	Nursing AND fatigue AND Patient outcome	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (95) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S2	Nursing AND fatigue	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (4,827) View Details Edit
<input type="checkbox"/> S1	TI Nurse AND fatigue AND patient consequences	Search modes - Boolean/Phrase	View Results (1) View Details Edit

Figur 2: Benyttet søk

Search ID#	Search Terms	Search Options	Actions
<input type="checkbox"/> S16	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI (burnout or burn-out) AND TI (factors or causes or reasons) NOT TI covid-19	Limiters - Peer Reviewed; Published Date: 20130101-; English Language Search modes - Boolean/Phrase	View Results (99) View Details Edit

3.2.5 Valg av artikler

Ved siste søk (nr 16, vist i Figur 2: Benyttet søk) var vi fornøyd med kombinasjon av nøkkelord og filterfunksjoner. Dette søket ga 99 resultater. Samtlige titler ble gjennomlest, og de som ikke traff oppgavens problemstilling ble luket ut. Videre ble alle resterende abstrakt gjennomlest for å undersøke benyttet metode og relevans til vårt forskningsspørsmål. Blant disse var 18 artikler aktuelle. Disse artiklene ble gjennomlest i fulltekst og noen luket ut ettersom fulltekst ikke var tilgjengelig. Faglig skjønn ble brukt til å identifisere 6 artikler som traff best i forhold til vår problemstilling, og disse ble valgt ut til denne oppgaven. Disse artiklene er listet nedenfor i Tabell 2: Utvalgt litteratur.

Tabell 2: Utvalgt litteratur

Forfatter. (årstall), land, <i>tittel</i>	Tema/hensikt
Alves, B. N., Freitas, C. C., Rocha, G. S., Freire, M. A. M. (2023), Brazil, <i>Risk factors for burnout syndrome in nurses at a public hospital in Mosseró/RN, Brazil</i>	Evaluere risikofaktorer for økende utbrenthet blant sykepleiere.
Qedair, J. T., Balubaid, R., Almadani, R., Ezzi, S., Qumosani, T., Zahid, R., Alfayea, T. (2022), Saudi Arabia, <i>Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah: a single-institution cross-sectional study</i>	Måle grad av utbrenthet hos sykepleiere og finne en sammenheng mellom grad av utbrenthet og demografiske faktorer.
Yeh, T.-F., Chang, Y.-C., Hsu, Y.-H., Huang, L.-L., Yang, C.-C. (2020), Taiwan (ROC), <i>Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support</i>	Undersøke utbrenthet blant sykepleiere og effekt av støtte fra ledelse og work-family conflict, og hvordan dette påvirker ressurstap og utbrenthet.
Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C.,	Evaluere utbredelse av utbrenthet blant

Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., Zhou, H., Della, P. (2016), Singapore, <i>Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital</i>	sykepleiere, og undersøke påvirkning fra demografiske- og personlighetsfaktorer.
Wang, S., Liu, Y., Wang, L. (2013). Kina, <i>Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors</i>	Undersøke grad av utbrenthet blant kliniske sykepleiere og undersøke personlige- og miljømessige faktorer.
Kandelman, N., Mazars, T., Levy, A. (2017), Frankrike <i>Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes</i>	Undersøke grad av utbrenthet og bidragende faktorer blant helsearbeidere på sykehjem.

3.3 Analyse

Dataanalyse ble gjort etter Fribergs 5-steps modell for kvalitativ artikkelanalyse (Friberg, 2017, s.135-137). Først leste vi gjennom artiklene flere ganger med fokus på resultat, for å se artiklenes budskap og få en forståelse for hva de handler om. Vi så at artiklenes resultater og tematikk traff vår problemstilling. Deretter fant vi tema/nøkkelord basert på hva som gikk igjen. I neste steg laget vi en oversiktlig tabell hvor forskningsartiklenes aktuelle resultater og nøkkelord ble satt opp mot hverandre. Ut fra denne oversikten ble det lettere å sammenligne studiene. Deretter kategoriserte vi funnene våre i hoved- og underkategorier. Vi utformet underkategorier som gjør det lettere for oss å se likheter og forskjeller mellom faktorer til utbrenthet i artiklene. Dermed ser vi forskningen helhetlig i forhold til vår egen problemstilling.

4.0 Resultat

Dataanalyse brakte frem hoved- og underkategorier som går igjen i anvendt litteratur, og som svarer til vårt forskningsspørsmål. Disse vises nedenfor i Tabell 3: Bidragende faktorer til utbrenthet. Videre i delkapitlene går vi nærmere inn på hva hver enkelt forskningsartikkel og hva de respektive studiene fortalte oss. Vi har valgt å gjøre det på en oversiktlig måte for hver enkelt studie, for lettest mulig gjennomlesning. Et fokus for denne oppgaven har vært å inkludere forskning på tross av landegrenser og kontinenter. Vi tror det er viktig å se resultatene både for seg selv og i sammenheng, da demografi, kultur og ulike helsesystemer potensielt kan innvirke på de respektive studienes funn.

Tabell 3: Bidragende faktorer til utbrenthet

Hovedkategori	Underkategori
Oppgaverelaterte faktorer	Client related exhaustion Occupational exhaustion Arbeidsbelastning Støtte fra ledelse
Følelsesmessige faktorer	Compassion fatigue Emotional Exhaustion Depersonalisation Personal Accomplishment
Personlige faktorer	Work-family conflict Demografi Personlighetstrekk Personal Exhaustion Antall arbeidsforhold

4.1 Brazil - Utbrenthet, demografi og arbeidsforhold

Den første studien vi så på var Alves et al. (2023). Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie (N = 119), hvor de anvendte Copenhagen Burnout Inventory. Flesteparten av deltakerne i denne undersøkelsen var kvinner. 74% av deltakerne hadde en høyere utdanning eller spesialisert seg i et felt, og hadde jobbet der i gjennomsnitt litt over 5 år. 59% av sykepleierne ved dette sykehuset hadde et annet arbeidsforhold i tillegg. 44% av sykepleierne scoret høyt på personal burnout, mens 52% scoret middels på work related burnout og 50% scoret middels på client related burnout. Det var sterk korrelasjon mellom antall arbeidsforhold og personal exhaustion ($R=0,74$, $p=0,03$). Det var også en sterk korrelasjon mellom antall arbeidsforhold og occupational exhaustion ($R=0,81$, $P=0,02$). Alves et al. fant også en sterk korrelasjon mellom ukentlig arbeidsbelastning og personlig utbrenthet ($R=0,68$, $p=0,04$), og en moderat korrelasjon mellom ukentlig arbeidsbelastning og occupational exhaustion ($R=0,53$, $p=0,04$).

4.2 Saudi Arabia - Utbrenthet og sammenheng mellom EE, DP og PA

Qedair et al. (2022) gjennomførte en tverrsnittstudie ved ett sykehus i Jeddah, Saudi Arabia (n=250). Formålet var å måle grad av utbrenthet hos sykepleiere og finne en sammenheng mellom grad av utbrenthet og demografiske faktorer. Dette ble gjort ved bruk av bla.a. surveyverktøyet Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey for Medical Personnel; en versjon av MBI tilpasset helsepersonell (MBI-HSS(MP)). Blant deltakerne i studien viste 44,8% seg å være utbrent. 26,4% var i høy risiko for å bli utbrent. 99,4% av deltakerne scoret høyt i minst én av underkategoriene emotional exhaustion, depersonalization eller personal accomplishment. Dataanalyse viste signifikant korrelasjon mellom EE og DP ($r = 0,703$, $p = <0,001$). Signifikant korrelasjon mellom EE og PA ($r = -0,186$, $p = 0,003$). Signifikant korrelasjon mellom DP og PA ($r = -0,288$, $p = <0,001$). Sykepleiere for inneliggende pasienter viste seg å være mer utsatt for utbrenthet ($p = 0,02$), mens det ikke var signifikant sammenheng mellom utbrenthet og alder, kjønn eller sivilstatus.

4.3 Taiwan - Utbrenthet, støtte fra ledelse og work-family conflict

Yeh et al. (2020) gjennomførte en tverrsnittsstudie ved to sykehus i Taiwan (n=239). Formålet var å måle grad av utbrenthet hos sykepleiere, effekt av støtte fra ledelse, work-family conflict og hvordan dette påvirker utbrenthet og ressurstap. Det ble brukt bla.a. MBI og WFC skala som måleverktøy. Statistisk analyse viste at WFC øker EE og videre DP, og reduserer arbeidsmestring. Studien viser også gjennom statistisk analyse at støtte fra organisasjon/ledelse reduserer EE, og at dette videre reduserer WFC og DP, som bedrer arbeidsmestring.

4.4 Singapore - Utbrenthet og personlighetstrekk

Ang et al. (2016) gjennomførte en tverrsnittsstudie ved ett sykehus i Singapore (n=1826). De ønsket å evaluere utbredelse av utbrenthet blant sykepleiere, og undersøke påvirkning fra demografiske- og personlighetsfaktorer. Surveyverktøy inkluderte MBI og NEO Five-Factor-Inventory (NEO-FFI). De fleste sykepleierne scoret demografisk lavt til middels på nevrotiske trekk (72%), og middels til høyt på ekstroverte trekk (82%), åpenhets trekk (79%), medgjørighet (77%), og ansvarsbevissthet (81%). 39% scoret høyt på EE (gjennomsnitt 23,5%, SD = 11,8), 40% scoret høyt på DP (gjennomsnitt 8,6%, SD = 5,9), og 59% scoret lavt på PA (gjennomsnitt 30,9%, SD 8,6). Studien viser at menn var 1,58x mer utsatt for høy grad av DP enn kvinner. Sykepleiere >30 år var mindre utsatt for høy EE og DP ($p < 0,05$). Sykepleiere med mer enn 10 års erfaring var mindre utsatt for høy EE ($p < 0,05$) og DP ($p < 0,0005$), og lav PA ($p < 0,05$). Sykepleiere som gikk 3-delt turnus var 1,52x mer utsatt for høy EE ($p = 0,004$) og 1,76x mer utsatt for høy DP ($p < 0,0005$). Sykepleiere i fast stilling var mer utsatt for høy EE og DP, og lav PA (samtlige $p < 0,0005$). De med høy grad av nevrotiskhet var 3,93x mer utsatt for høy EE og 3,44x for høy DP, og 2,38x for lav PA (alle $p < 0,0005$) vs de med middels eller lav grad av nevrotiskhet. Sykepleiere som var lite ekstroverte og hadde lite medgjørighet og ansvarsbevissthet var mer utsatt for høy EE og DP, og lav PA (alle $p < 0,0005$).

4.5 Kina - Utbrenthet, personlig bakgrunn og faktorer

Wang et al. (2013) gjennomførte en tverrsnittstudie ved seks ulike sykehus i Kina (N=717). Målet for studien var å finne ut graden av utbrenthet blant sykepleiere, og samtidig undersøke bakgrunn og faktorer som bidrar til utbrenthet. 16,3% av deltakerne oppga at de ble sykepleiere fordi de likte faget, 6,7% jobbet for å oppfylle foreldres ønsker, og 77% var sykepleiere for å ha en jobb. Gjennomsnittlig score for utbrenthet var $59,58 \pm 18,30$. Gjennomsnittlig score for EE var $23,95 \pm 11,11$, og for DP $7,90 \pm 6,58$. Gjennomsnittlig score for følelse av personlig oppnåelse/mestring var $27,51 \pm 10,96$. De tre største jobbrelaterte stressfaktorene viste seg å være pasientomsorg, "management and relationships" og "nursing practice and care". Regresjonsanalyse viser at blant annet totalt stress bidrar til økt EE, og at PA påvirkes av self-efficacy og kvaliteten på omsorgen som gis i forhold til standarder innenfor sykepleien, stress fra yrket og bakgrunnen for valg av yrket. DP blir blant annet økt av stress fra «management and relationships» og pasientbehandling. Studien viser at miljøfaktorer som stress på jobb er største bidragsfaktor til EE.

4.6 Frankrike - Utbrenthet og faktorer hos en privat helseaktør

Kandelman et al. (2017) gjennomførte en tverrsnittstudie ved 14 forskjellige sykehjem hos en privat helseaktør i Frankrike (The Agekanonix healthcare network). 37% svarte (132/360), og 124 spørreskjema ble analysert. Målet var å undersøke graden av utbrenthet blant ansatte og å evaluere risikofaktorer til utbrenthet. 29% scoret høyt på EE. 22% scoret høyt på DP og 40% var utbrent. 90% av de som har svart har angitt at de har blitt mobbet av beboere ved sykehjemmet som de skulle ta vare på. Dette var den største enkeltfaktoren forskerne knyttet til utbrenthet i studien (OR:6.24, p=0,02). Univariat og multivariat analyse viste også andre faktorer som spiller inn mot utbrenthet. Univariat analyse viser faktorer som å være kvinne (OR: 4,04, p=0,08), å gi dødsbudskap (OR: 3,68, p=0,01), gjøre smertevurdering (OR: 2,8, p=0,04), jobbe for profitører i privat helsetjeneste (OR: 2,57, p=0,02), arbeidsdag >11 timer/dag (OR: 2,03, p=0,11).

5.0 Diskusjon

Vi har nå presentert problemstillingen og hva som er vårt formål med denne oppgaven. Vi har også funnet artikler som omhandler temaet i oppgaven og presentert disse. Videre diskuterer vi funnene som er trukket ut fra artiklene og setter dem opp mot problemstillingen vår. Vi har valgt å dele diskusjonen opp i flere deler avhengig av ulike typer faktorer som kan bidra til utbrenthet. Til slutt diskuterer vi hvordan vi kan anvende funnene våre i praksis og hva vi selv kan gjøre for å unngå å bli utbrent i arbeidslivet.

5.1 Personlige faktorer

En av underkategoriene vi ønsket å se på når det kommer til personlige faktorer var antall arbeidsforhold. I studien fra Brasil (Alves et al., 2023) hadde godt over halvparten av deltakerne andre arbeidsforhold. Her så vi at det var tydelige korrelasjon mellom å ha flere jobber og å være utbrent. Å ha flere arbeidsforhold hadde sterk korrelasjon til både occupational exhaustion og personal exhaustion. Dette kan tyde på at det å ha flere arbeidsforhold er en betydelig faktor for at folk blir utbrent.

En annen ting vi ønsket å undersøke var om demografi spiller en rolle i utbrenthet. I studien fra Saudi Arabia (Qedair et al., 2022) ser de på nettopp dette. Her oppfylte 44,8% kravene til å kategoriseres som utbrent, men det var svak korrelasjon til demografien. Qedair et al. fant derimot ut at deltakere som var sykepleiere for inneliggende pasienter var mer utsatt for utbrenthet. En annen studie vi har valgt å inkludere i denne oppgaven fokuserer også på demografi (Ang et al., 2016). Dette var studien fra Singapore hvor de blant annet viser at menn var noe mer utsatt for høy grad av depersonalization enn kvinner. Eldre sykepleiere var mindre utsatt for EE og DP, og sykepleiere med erfaring var mindre utsatt for høy EE og lav PA. Det skal nevnes at studien fra Singapore hadde betydelig flere deltakere enn studien fra Saudi Arabia, og med disse funnene kan det diskuteres om faktorer som kjønn, erfaring og alder har noe å si for om man blir utbrent.

Ang et al. undersøkte også personlighetstrekk i sammenheng med utbrenthet for å se om dette hadde påvirkning. I resultatene ser vi at deltakere som hadde høy grad nevrotiske personlighetstrekk var betydelig mer utsatt for både høy EE og DP, samtidig lav PA. Personer med nevrotiske trekk kan oppleve mer negative følelser og bekymre seg lett (Spilde, 2018).

Eksempler på de negative følelsene de kan føle er skyld, sjalusi, frykt eller ensomhet. Dette kan sammenliknes med funnene om at de som var lite ekstrovert også scoret høyt på EE, DP og lav PA. Disse resultatene fra Singapore kan det tyde på at personer som er mye engstelige i form av nevrotiske eller introverte personlighetstrekk, har lavere terskel for å bli utbrent.

Vi har også inkludert en studie fra Taiwan som går dypere inn på work-family conflict (Yeh et al., 2020). Studiens funn viser at work-family conflict har en negativ innvirkning på følelsen av å være utbrent. WFC påvirker flere av faktorene som MBI måler. Studien viser at emotional exhaustion blir påvirket av work-family conflict. Ved lavere EE ble også WFC og DP lavere, og dette knyttes til at deltakerne opplevde større følelse av mestring. Gjennom disse funnene kan man anta at work-family conflict er en faktor til utbrenthet.

5.2 Oppgaverelaterte faktorer

Videre i oppgaven skal vi fortsette med å se på oppgaverelaterte faktorer til utbrenthet. Her var studien fra Saudi Arabia interessant å se på (Qedair et al., 2022). Her scoret 99,4 deltakerne høyt på minst en av faktorene som blir brukt i MBI og det ble vist at sykepleiere til inneliggende pasienter var i større risiko for å oppleve utbrenthet. Artikkelen gir ingen svar på hvorfor sykepleiere for inneliggende pasienter opplever mer utbrenthet, men vi kan undre om det er fordi de har en tyngre pasientgruppe. Kandelman et al. (2017) viser i sin artikkel hvordan samhandling med pasienter kan bidra til utbrenthet. I denne studien rapporterte 90% av deltakerne at de hadde opplevd mobbing fra pasientene, og dette var den største enkeltfaktoren til utbrenthet de fant. Kandelman et al. viser også at "tunge" arbeidsoppgaver bidrar til å bli utbrent, som å komme med dødsbudskap, gjøre smertevurdering eller ha lang arbeidshverdag.

Yeh et al. (2020) viser noen interessante resultater angående støtte fra ledelse på arbeidsplassen, i deres studie fra Taiwan. Funnene tyder på at støtte fra ledelse er en betydelig faktor for å unngå utbrenthet. Studien viser at work-family conflict øker både emotional exhaustion og depersonalization, og noe som påvirker WFC er ansattes støtte fra ledelsen. Yeh et al. fant nedgang i alle disse faktorene hos deltakere som opplevde å få støtte fra organisasjonen sin. Wang et al. (2013) hadde noe liknende funn i deres studie fra Kina. I

denne studien blir EE påvirket av totalt stress. Vi ser også at depersonalization blir økt av stress fra “management and relationships”, som handler om forhold til ledelsen. Studien viser at stress på jobb er største bidragsfaktor til emotional exhaustion, så vi kan undre om stress fra å ha dårlig relasjon til ledelse påvirker EE i tillegg.

5.3 Følelsesmessige faktorer

Emotional exhaustion, depersonalization og personal accomplishment som scores i MBI verktøyet viser et tydelig samspill, og resulterer i utbrenthet. Både samlet og hver for seg kan disse sees på som negative faktorer for en arbeidstaker. En helsearbeider som er emosjonelt utslitt, distanserer seg, og ikke opplever mestring, kunne hatt det bedre på jobb. Faktorene rammer både arbeidstakernes personlige helse og opplevelse av å gå på arbeid. Vi kan undre hvilke konsekvenser dette kan ha for pasientbehandling og omsorg. Samtidig kan vi også undre hvordan utbrenthet blant arbeidstakere vil kunne påvirke framtidig bemanningssituasjon. Det er ingen hemmelighet at sykepleiere er etterspurt arbeidskraft i Norge. Dersom allmenn oppfatning om yrket er at arbeidstakere risikerer høy belastning og utbrenthet, vil dette kunne gi konsekvenser for rekruttering til yrket.

Emosjonell utmattelse kan sees som følge av stressende ting eller situasjoner som veier tungt. Dette kan for eksempel være emosjonelt krevende situasjoner i møte med pasient/pårørende, høye krav som ikke oppleves innfridd, eller lang/uforutsigbar arbeidstid. Alle disse kan antas å påvirke arbeidstakerens helse i negativ grad, enten gjennom fysisk utmattelse eller psykisk sårbarhet (Norsk sykepleierforbund, 2023; Buvik et al. 2023). Vi kan også undre om slik type belastning kan innvirke på en helsearbeiders motivasjon og ytelse. Gjentatte belastende situasjoner over tid som øker emosjonell utmattelse, leder til depersonalisering som en forsvarsmekanisme for å stå i stormen. En sammenheng som kommer tydelig fram i litteraturen (Ang et al., 2016, Qedair et al., 2022, Wang et al., 2013). Ang et al. viser for såvidt også til at arbeidstakere med mer enn 10 års arbeidserfaring er bedre rustet enn de med kortere erfaring. Erfarne sykepleiere ser ut til å være mer resistente for emosjonell utmattelse. Dette er fascinerende å se opp mot det faktum at 1 av 5 sykepleiere i Norge forlater helsetjenesten innen 10 år, ifølge en undersøkelse fra Statistisk sentralbyrå (Skjøstad et al., 2017). Vi kan spekulere i om flere sykepleiere i norsk helsetjeneste kan beholdes, dersom faktorer til utbrenthet reduseres. Tiltak for å bedre arbeidsmiljø- og belastning, tid til

mestring og ressurser til å gi god pasientbehandling, kan kanskje redusere faktorer som bidrar til utbrenthet blant ansatte helsearbeidere.

Depersonalisering medfører en hemmet oppfatning av omgivelsene og kan svekke empati. Dette er ikke noe en sykepleier gjør med intensjon, men noe som oppstår ubevisst for å forsvare kroppen mot belastninger. Normalt sett kan vi se empati som en viktig og god egenskap innen helse- og omsorgsarbeid. Når belastning på arbeidsplassen fører til depersonalisering og at empati svekkes, kan kynisme tre frem. Kari Martinsen beskriver at kynisme og distansering oppstår når pleiere distanserer seg selv fra det menneskelige i pleie og omsorg, som følge av travelhet (Martinsen & Kjær, 2012, s. 56-62). En annen måte å se dette på er i sammenheng med emosjonell utmattelse og personlig mestring, når vi snakker om utbrenthet. En sykepleier kan gå mot depersonalisering når hen blir kastet ut i en travel arbeidshverdag med emosjonelt belastende situasjoner, lite følelse av kontroll og lite mestring. Tiltak for å motvirke dette kan innebære stødig opplæring og kolleger å lene seg på, som kan skape mer kontroll og mestring. Uheldigvis har deler av Norges helsevesen høy turnover og sparsomt med ansatte å spille på, som dermed opprettholder faktorer som fører til depersonalisering og utbrenthet. Når personlig mestring uteblir som følge av emosjonell utmattelse og depersonalisering er der fare for at Maslachs triade av kriterier for utbrenthet oppfylles

5.4 Anvendelse i praksis

Vi har sett på artiklene hver for seg og i kontekst av hverandre, og har identifisert flere faktorer som medvirker til at sykepleiere i ulike deler av verden blir utbrent. Et av målene med denne oppgaven var å se på erfaringer fra verden og finne ut hva vi som ferdigutdannede sykepleiere burde være oppmerksomme på, slik at vi unngår å bli utbrent. Vi ønsker heretter å dele det inn i faktorer vi kan innvirke på og faktorer vi ikke kan gjøre noe med.

Det er flere faktorer vi ikke nødvendigvis kan påvirke. Et eksempel på dette er å bli mobbet av pleietrengende man skal ta vare på. Vi kan prøve å snakke med pasienten og si hvordan det oppleves av oss, men det er ikke noe vi direkte kan påvirke. En ting man uansett ikke kan påvirke er demografi som kjønn, alder og tidligere erfaringer. En annen ting som kan være vanskelig å gjøre noe med er personlighetstrekk. I studien fra Singapore (Ang et al., 2016) ble

det gjort funn som tilsier at folk med mer nevrotisk personlighet har større risiko for å bli utbrent enn de som ikke har det.

Hvis man ser på faktorer til utbrenthet som vi kan gjøre noe med, ser vi blant annet at å ha flere arbeidsforhold bidrar til å bli utbrent (Alves et al., 2023). Noen har gjerne flere jobber grunnet økonomisk situasjon og stillingsprosent, og da er det ikke nødvendigvis lett å forholde seg til kun én inntektskilde. I hovedsak viser artikkelen at det er høy forekomst av utbrenthet blant personer med flere arbeidsforhold. Derfor bør et mål for å unngå å bli utbrent være å forholde seg til én jobb.

Vi ser også ut fra artiklene at stress er en faktor til utbrenthet. Stress er noe vi allerede ser i dagens norske helsevesen. Det er for lite bemanning i forhold til arbeidsmengde. Ifølge NSF viser levekårsundersøkelsen til SSB (2016) at 27% av sykepleiere ikke føler at de gjør jobben skikkelig. 60% svarer at de kan sette liv og helse i fare mesteparten av tiden. NSF nevner at noe av bakgrunnen for at sykepleiere føler dette er altfor stor arbeidsbelastning, men også turnusarbeid med for lite hvile mellom vakter. Turnusarbeid ble også dratt frem av Ang et al. (2016) som viser at sykepleiere som arbeidet en tredelt turnus var i større risiko for å bli utbrent. Ut fra denne informasjonen ser vi turnusarbeid som en faktor til utbrenthet. Vi kan reflektere over om dette skyldes for lite hviletid mellom vakter, eller stress som følge av arbeid til ulike tider.

Vi burde også se på bemanningssituasjonen og oppgavefordeling i norsk helsevesen, da Wang et al. (2013) viser at stress er en bidragsyter til å bli utbrent. Men hvorfor er norsk helsevesen stresset? Sykepleiere føler blant annet at de har for lite tid til pasientene sine, og føler ikke at de gjør jobben skikkelig (Tynes et al. 2018; Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Felles mellom Wang et al. sin studie og hva norske sykepleiere rapporterer til SSB er at sykepleiere ikke føler at de får gitt god nok pleie til pasienter. De kan oppleve compassion fatigue som følge av at de ikke tar godt nok vare på pasientene. Vi kan undre om dette gjør at sykepleiere må la være å gjøre enkelte oppgaver som fremmer pasientens livsmot fordi det ikke er tid. Dette vekker til tanke Kari Martinsens ord om høymoral; det vi moralsk ønsker å oppnå som en gullstandard (Martinsen & Kjær, 2012, s. 56-62). Videre forklarer Martinsen & Kjær om at når travelhet gjør at vi ikke klarer å oppnå det vi streber etter, som god omsorg og pleie, fører travelheten til distansering og kynisme overfor dem rundt oss, som pasienter

og kolleger. Høymoralen blir ikke oppnådd. Her blir både sykepleier og pasient lidende som følge av en for hektisk arbeidshverdag.

For å redusere sykepleiernes stress kan det se ut til at helsepolitiske tiltak må til. Ifølge NHO (2023) sin sykepleierundersøkelse oppgir sykepleiere at for høy arbeidsbelastning er blant hovedgrunnene til at sykepleiere slutter, eller vurderer å slutte. Et stort tiltak kan være å generelt ansette flere sykepleiere og helsearbeidere for å avlaste helsevesenet. For å gjøre dette er vi nødt til å utdanne flere sykepleiere, og gjøre sykepleie til et fagfelt folk ønsker å bli værende i. Dersom vi i 2035 vil mangle 28000 sykepleiere kan vi spørre oss selv om dagens sykepleiere kommer til å oppleve enda mer stress i årene som kommer. For ikke å snakke om enda høyere grad av utbrenthet slik at det blir ytterligere økt frafall innen yrket (Norsk Sykepleierforbund, 2019). En annen løsning kan ligge i omstrukturering av helsevesenet for å frigjøre ressurser som kan bli brukt på gulvet, heller enn i administrasjon og byråkrati.

Yeh et al. (2020) gjennomførte en studie som baserte seg på effekten av støtte fra ledelse, og resultatene viste at slike tiltak hadde flere positive fordeler. Det reduserte emotional exhaustion, noe som videre reduserte work-family conflict og depersonalization. Dette forbedret arbeidsmestringen. Vi kan undre oss om tiltak gjennom støtte fra ledelse er noe som kan gjøre at flere sykepleiere ønsker å bli i yrket.

5.5 Metodediskusjon

Ingen oppgaver eller artikler er foruten svakheter, og dette verket er intet unntak. Tvert imot kan det stilles store spørsmål ved omfanget vi har valgt, og gjennomførelsen av metoden. I det minste kan vi med dette underkapittelet forsøke å forklare hvorfor. Problemstillingen er valgt ut fra interesse og politisk engasjement. Utbrenthet blant sykepleiere er et viktig fenomen vi ønsker å forstå bedre, og være obs på i fremtidens helsetjeneste. Vi valgte å se bredt, på litteratur fra forskjellige deler av verden, fordi ulikheter mellom helsesystemer og kultur kanskje kunne ha innvirkning på det som gjør sykepleiere utbrent. Dette omfanget ønsket vi å ha med i vår oppgave. For ikke å nevne at mange mennesker lever lenger enn før, også andre steder enn i Vest-Europa. Dette gjør samtidig at våre snevre resultater fra et par

enkeltstudier, på ingen måte kan generaliseres eller brukes til å trekke fornuftige konklusjoner. Det er heller ikke meningen. Vår tankegang har vært at det snevret omfanget på en bacheloroppgave, med tidspress og føringer for inkludert litteratur, uansett ikke er tilstrekkelig for å bli riktig klok om et tema. Derimot har det vært en mulighet for å se forskning som får oss selv til å reflektere, og få et innblikk i hvordan utbredthet måles, og hvilke faktorer som bidrar. Kanskje vi en gang i framtiden får mulighet til å gjennomføre vår egen tverrsnittsstudie ved norske helseinstitusjoner.

Det er verdt å nevne at vi ikke har hatt ressurser til å etterprøve resultatene fra de inkluderte forskningsartiklene. Vi har ikke hatt tid til å gjennomføre liknende undersøkelser, eller gjøre egen statistisk analyse av de respektive studienes data. Det vi har hatt tid til, er å huke av boksen for fagfelleverdert litteratur da vi søkte. Etter dette har vi holdt en tanke i bakhodet om at ikke all fisk er prima laks. Dette vekker til tanke studien fra Frankrike av Kandelman et al. (2017), som ble inkludert da den møtte inklusjonskriteriene. Funnene burde tas med en klype salt, da dette er en studie som bare undersøker ett privat nettverk av sykehjem, og inkluderer flere ulike profesjoner. Under 40% svarte. Samtidig ser vi med store øyne og fascinasjon på utsagnet om at en signifikant faktor til utbredthet var pleiere som ble bøllet med av beboere, og at dette var et utbredt fenomen ved sykehjemmene.

En annen svakhet ved oppgaven er inklusjon av studier hvor det benyttes ulike varianter av survey verktøy, og oversatte versjoner. Det er verdt å nevne at selv om MBI er et populært og mye brukt verktøy, har det fått kritikk for å ikke være utviklet med fundament i håndfast teori (Papaefstathiou et al., 2019). Vi har ikke hatt mulighet til å sjekke validiteten i spørreskjema oversatt til eksempelvis kinesisk. Enkelte studier (særlig Yeh et al., 2020, fra Taiwan) har gjort et grundig arbeid i sin dataanalyse. Statistiske tester av ulike slag, omfattende regresjonsanalyse og korrelasjonsanalyse støtter gjerne opp under deres resultater, men gjør det også tidkrevende og frustrerende for en sykepleierstudent på bachelornivå å henge med i svingene. Det står mye om Florence Nightingale i sykepleierstudiets pensumlitteratur, men svært lite om hennes arbeid innen statistikk. Pensumlitteraturen kunne gjerne også nevnt navn som Pearson, Spearman, Gosset eller Fisher, da statistikk er uunnværlig i helsefaglig forskning. Hvordan skal man ellers implementere kunnskapsbasert praksis?

5.6 Oppsummering

Det sees ikke fornuftig å trekke en konklusjon i denne oppgaven da vi kun har analysert et fåtall enkeltstudier fra ulike deler av verden. Vi har dog besvart problemstillingen og funnet faktorer til utbrenthet. Vi har sett at å ha flere arbeidsforhold kan være en faktor til å bli utbrent. Det kommer også frem i litteraturen at sykepleiere er stresset av ulike grunner. Blant disse grunnene er work-family conflict og forhold til ledelsen, og litteraturen viser at støtte fra ledelse kan ha en beskyttende effekt. Noe annet som kan øke stress er samhandling med pasienter. Det ble blant annet funnet at sykepleie for inneliggende pasienter, eller sykepleie for ufine pasienter, kan bidra til å bli utbrent. Enkelte personlighetstrekk ser også ut til å kunne disponere for faktorer til utbrenthet, som nevrotisisme. Sykepleiere med erfaring under beltet (arbeid > 10 år) ser ut til å være mer robuste mot å bli utbrent.

Noe vi kan trekke ut fra denne oppgaven er at sykepleiere føler på stor arbeidsbelastning og blir emosjonelt påvirket av arbeidet sitt. Emotional exhaustion, depersonalization og lav personal accomplishment knyttes til utbrenthet, og er faktorer som forverres ved høyere grad av utbrenthet. Dette kan påvirke livet på hjemmebane. Felles for flere av artiklene er at dårlige arbeidsforhold knyttes til utbrenthet. Sykepleiere opplever det som belastende å gå tredelt turnus og ha dårlig forhold til ledelsen. Andre negative faktorer i arbeidsmiljøet inkluderer fysisk/emosjonelt krevende arbeidsoppgaver, stressende/tidspresset arbeidshverdag og dårlige mellommenneskelige møter med pasienter. Vi ønsker som sagt ikke å konkludere i denne oppgaven, men det kan ut fra benyttet litteratur antydes at dårlige arbeidsforhold generelt bidrar til å bli utbrent. Sykepleiere er i en særlig utsatt yrkesgruppe da de møter store emosjonelle og faglige krav, og må kunne arbeide under krevende forhold.

6.0 Referanser

Alves, B. N., Freitas, C. C., Rocha, G. S., Freire, M. A. M. (2023). Risk factors for burnout syndrome in nurses at a public hospital in Mossoró/RN, Brazil. *Revista Ciências Em Saúde Health Sciences Journal*, 13(2).

https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1380

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v13i2.1380>

Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., Zhou, H., Della, P. (2016). Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *BioMed Research International*, 2016.

<https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/6960184/>

[10.1155/2016/6960184](https://doi.org/10.1155/2016/6960184)

Brady, K. J. S., Ni, P., Sheldrick, R. C., Trockel, M. T., Shanafelt, T. D., Rowe, S. G., Schneider, J. I., Kazis, L. E. (2020). Describing the emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians: an item response theory analysis. *SpringerOpen: Journal of Patient-Reported Outcomes*, 4. <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-020-00204-x>

<https://doi.org/10.1186/s41687-020-00204-x>

Buvik, M. P., Thun, S., Ose, S. O. (2023, 30. november). *Relasjoner og emosjonelle krav i arbeidet: En studie av omfang, håndtering og konsekvenser av relasjonelle og emosjonelle krav i arbeidet blant fem yrkesgrupper* (2023:01366). SINTEF.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats* (3. utg.). Studentlitteratur.

Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert Praksis*. Helsebiblioteket.

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

Hjemås, G., Zhiyang, J., Kornstad, T., Stølen, N. M. (2019, 9. mai). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035* (ISBN 978-82-537-9925-4). Statistisk sentralbyrå.

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2035>

Kandelman, N., Mazars, T., Levy, A. (2017). Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 147-153.

<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/jocn.13891>
[10.1111/jocn.13891](https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/jocn.13891)

Kierkegaard, S. A. (1994, oppr. publ. 1843). *Enten-Eller, I: Samlede Værker (bd 1)*. Gyldendal.

Kossek, E. E., Lee, K.-H. (2017, 26. oktober). Work-Family Conflict and Work-Life Conflict. *Oxford Research Encyclopedias*.

<https://oxfordre.com/business/display/10.1093/acrefore/9780190224851.001.0001/acrefore-9780190224851-e-52>

Kvam, M. (2023, 19. juli). *Utbrenthet*. Norsk Helseinformatikk.

<https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet?page=1>

Martinsen, K. & Kjær, T. A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.

Mayo Clinic. (2020, 30. juli). *Emotional exhaustion during times of unrest*. Mayo Clinic Health System. <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/emotional-exhaustion-during-times-of-unrest>

Myklathun, K. H. (2023, 8. mai). *NAV's bedriftsundersøking 2023: Redusert mangel på arbeidskraft* (ISBN 978-82-551-2536-5). NAV. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>

NHO. (2023, 9. august). *Ny undersøkelse: Sykepleiere vil ha valgfrihet*. Næringslivets

Hovedorganisasjon. <https://www.nho.no/tema/offentlig-sektor-og-naeringslivet/artikler/ny-undersokelse-sykepleiere-vil-ha-valgfrihet/>

Norsk Sykepleierforbund (2019, 9. mai). *SSB: Norge vil mangle 28 000 sykepleiere i 2035.*

Norsk Sykepleierforbund. <https://sykepleien.no/2019/05/ssb-norge-vil-mangle-28-000-sykepleiere-i-2035>

Norsk Sykepleierforbund. (2023, 9. mai). *Fortsatt størst mangel på sykepleiere.* Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/artikkel/fortsatt-storst-mangel-pa-sykepleiere>

Norsk Sykepleierforbund. (2023, 5. desember). *Emosjonell belastning har store konsekvenser for sykepleiere.* Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/artikkel/emosjonell-belastning-har-store-konsekvenser-sykepleiere>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å.). *Fakta om sykepleiernes arbeidsmiljø.* Norsk sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/fakta-om-sykepleiernes-arbeidsmiljo>

Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *National Library of Medicine*, 7(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6763708/10.4081/hpr.2019.7678>

Polit, D. F., Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. utg.). Wolters Kluwer.

Prinz, P., Hertrich, K., Hirschfelder, U., Zwaan, M. d. (2012). Burnout, depression and depersonalisation - Psychological factors and coping strategies in dental and medical students. *National Library of Medicine*, 29(1).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3296106/10.3205/zma000780>

Qedair, J. T., Balubaid, R., Almadani, R., Ezzi, S., Qumosani, T., Zahid, R., Alfayea, T. (2022). Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah: a single-

institution cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21(287). <https://bmcnurs-biomedcentral-com.ezproxy.uis.no/articles/10.1186/s12912-022-01070-2>
[10.1186/s12912-022-01070-2](https://bmcnurs-biomedcentral-com.ezproxy.uis.no/articles/10.1186/s12912-022-01070-2)

Skjøstad, O., Hjemås, G., Beyrer, S. (2017, 25. august). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten*. Statistisk Sentralbyrå. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Spilde, I. (2018, 29. november). *Ett personlighetstrekk ligger bak nesten all psykisk sykdom*. Forskning.no
<https://www.forskning.no/psykiske-lidelser-psykologi/ett-personlighetstrekk-ligger-bak-nesten-all-psykisk-sykdom/1263720>

Tynes, T., Sterud, T., Løvseth, E. K., Johannessen, H. A., Gravseth, G. M., Bjerkan, A. M., Bakke, B., Aagestad, C. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018: Status og utviklingstrekk* (ISSN nr. 1502-0932, STAMI-rapport 19 nr. 3) Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Yeh, T.-F., Chang, Y.-C., Hsu, Y.-H., Huang, L.-L., Yang, C.-C. (2020). Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work-family conflict, and supervisor support. *Japan Journal of Nursing Science*, 18(2).
<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/10.1111/jjns.12392>
[10.1111/jjns.12392](https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/10.1111/jjns.12392)

Wang, S., Liu, Y., Wang, L. (2013). Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors. *International Journal of Nursing Practice*, 21(1), 78-86. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/ijn.12216>
[doi:10.1111/ijn.12216](https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/ijn.12216)

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
26.10.2023	Cinahl	TI Nurse AND fatigue AND patient consequences	Ingen	1	1	0	0
26.10.2023	Cinahl	Nursing AND fatigue	Ingen	4827	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	Nursing AND fatigue AND Patient outcome	Ingen	95	10	0	0
26.10.2023	Cinahl	nursing	Ingen	738712	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	nursing AND fatigue AND patient outcome	Fagfelleurdert f.o.m. 2013 Engelsk	0	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	nursing AND fatigue AND patient outcome	Fagfelleurdert f.o.m. 2013 Engelsk	52	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	Nurse OR Nurses OR Nursing AND Fatigue AND Patient outcome OR Patient outcomes	Fagfelleurdert f.o.m. 2013 Engelsk	172248	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI (factors or causes or influences) AND TI (survey or questionnaire)	Fagfelleurdert f.o.m. 2013 Engelsk Europa	3	3	0	0

26.10.2023	Cinahl	(nurse or nurses or nursing) AND (factors or causes or influences)	Fagfellevurdert f.o.m. 2013 Engelsk Europa	25357	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	(nurse or nurses or nursing) AND (burnout or burn-out or burn out) AND (survey or questionnaire)	Fagfellevurdert f.o.m. 2013 Engelsk Europa	633	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	nurse OR nurses OR nursing	Fagfellevurdert f.o.m. 2013 Engelsk Europa	70521	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI burnout AND TI (causes or reasons or factors)	Fagfellevurdert f.o.m. 2013 Engelsk Europa	38	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI burnout AND TI (causes or reasons or factors)	Fagfellevurdert f.o.m. 2013 Engelsk	116	10	0	0
26.10.2023	Cinahl	nurse OR nurses OR nursing	Fagfellevurdert f.o.m. 2013 Engelsk	244493	0	0	0
26.10.2023	Cinahl	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI burnout AND TI (causes or reasons or factors) NOT TI covid-19	Fagfellevurdert f.o.m. 2013 Engelsk Europa	34	4	0	0

26.10.2023	Cinahl	TI (nurse or nurses or nursing) AND TI (burnout or burn-out) AND TI (factors or reasons or causes) NOT TI covid-19	Fagfelleverdert f.o.m. 2013 Engelsk	99	30	18	6
------------	--------	--	---	----	----	----	---

Siste søk ble benyttet. Tidligere søk ble gjort for å teste ulike filterfunksjoner og eksperimentering med ulike søkeord.

Filterfunksjon forkortelser:

TI: Må være i tittel

AND: Og (må også inneholde)

OR: Eller (eller inneholde)

NOT: Ikke (kan ikke inneholde)

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Samtlige studier er fra sykepleiers perspektiv. Dette var en kolonne i opprinnelig mal for litteratormatrise, men har blitt fjernet for å gi bedre plass til resterende kolonner. Ordforklaringer vises under tabellen.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Alves, B. N., Freitas, C. C., Rocha, G. S., Freire, M. A. M. 2023 Revista Ciências Em Saúde Health Sciences Journal Brazil	Risk factors for burnout syndrome in nurses at a public hospital in Mosseró/R N, Brazil	Evaluere risikofaktore r for økende utbrenthet blant sykepleiere.	Kvantitativ tverrsnittsstudie med survey metodologi. Benytter CBI som verktøy og koder data ut fra Likert skala. Benytter PCC i analyse.	119 sykepleiere (av 140) ved Tarcisio de Vasconcelos Maia regionale sykehus.	44% med høy grad av personal burnout. 52% med mellomliggende grad av work-related burnout. 50% med mellomliggende grad av client-related burnout. Sterk korrelasjon mellom antall arbeidsforhold og personal burnout ($r = 0,74$, $p = 0,03$), og antall arbeidsforhold og work-related burnout ($r = 0,81$, $p = 0,02$). Sterk korrelasjon mellom ukentlig arbeidsbelastning og personal burnout ($r = 0,68$, $p = 0,04$). Moderat korrelasjon mellom ukentlig arbeidsbelastning og work-related burnout ($r = 0,53$, $p =$ 0,04).

<p>Qedair, J. T., Balubaid, R., Almadani, R., Ezzi, S., Qumosani, T., Zahid, R., Alfayea, T. 2022 BMC Nursing Saudi Arabia</p>	<p>Prevalence and factors associated with burnout among nurses in Jeddah: a single- institution cross- sectional study</p>	<p>Måle grad av utbrenthet hos sykepleiere og finne en sammenheng mellom grad av utbrenthet og demografisk e faktorer.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittsstudie med survey metodologi. Benytter MBI- HSS(MP) og et verktøy for demografisk data. Benytter Fisher's eksakte test og logistisk regresjon til analyse, samt Kolmogorov- Smirnovs test og Shapiro-Wilks test</p>	<p>250 sykepleiere (av 1300) ved King Abdulaziz Medical City i Jeddah</p>	<p>44,8% er utbrent. 26,4% i høy risiko for å bli utbrent. 99,4% av deltakerne scoret høy i minst én av underkategoriene EE, DP eller PA. Signifikant korrelasjon mellom EE og DP ($r = 0,703$, $p = <0,001$). Signifikant korrelasjon mellom EE og PA ($r = -0,186$, $p = 0,003$). Signifikant korrelasjon mellom DP og PA ($r = -0,288$, $p = <0,001$). Sykepleiere for inneliggende pasienter viste seg å være mer utsatt for utbrenthet ($p = 0,02$), mens det ikke var signifikant sammenheng mellom utbrenthet og alder, kjønn eller sivilstatus.</p>
<p>Yeh, T.-F., Chang, Y.-C., Hsu, Y.-H., Huang, L.-L., Yang, C.-C. 2020 Japan Journal of Nursing Science Taiwan (ROC)</p>	<p>Causes of nursing staff burnout: Exploring the effects of emotional exhaustion, work- family conflict, and supervisor support</p>	<p>Undersøke utbrenthet blant sykepleiere og effekt av støtte fra ledelse og work-family conflict, og hvordan dette påvirker ressurstap og utbrenthet.</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittsstudie med survey metodologi. Benytter WFC skala, SSS, MBI. Benytter korrelasjonsanalyse, EFA, CFA, AVE, m.m.</p>	<p>300 Av 328 kliniske sykepleiere ved to regionale sykehus i Taiwan. (28 ekskludert). 239/300 surveys besvart.</p>	<p>Omfattende statistisk analyse viser at WFC øker EE og videre DP, og reduserer arbeidsmestring. Studien viser også gjennom statistisk analyse at organisatorisk støtte reduserer EE, og at dette videre reduserer WFC og DP, som bedrer arbeidsmestring.</p>

<p>Ang, S. Y., Dhaliwal, S. S., Ayre, T. C., Uthaman, T., Fong, K. Y., Tien, C. E., Zhou, H., Della, P. (2016) BioMed Research International Singapore</p>	<p>Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital</p>	<p>Evaluerer utbredelse av utbrenthet blant sykepleiere, og undersøke påvirkning fra demografisk e- og personlighet sfaktorer</p>	<p>Kvantitativ tverrsnittsstudie med survey metodologi. Benytter MBI og NEO-FFI. Benytter Univariabel og multivariabel logistisk regresjon, gjennomsnitt og standardavvik.</p>	<p>1830 av 3588 sykepleiere ved Singapore General Hospital. (4 ble senere ekskludert pga manglende data)</p>	<p>De fleste sykepleierne scoret demografisk lavt til middels på nevrotiske trekk (72%), og middels til høyt på ekstroverte trekk (82%), åpenhets trekk (79%), medgjørighet (77%), og ansvarsbevissthet (81%). 39% scoret høyt på EE (gjennomsnitt 23,5%, SD = 11,8), 40% scoret høyt på DP (gjennomsnitt 8,6%, SD = 5,9), og 59% scoret lavt på PA (gjennomsnitt 30,9%, SD 8,6). Studien viser at menn var 1,58x mer utsatt for høy grad av DP enn kvinner. Sykepleiere >30 år var mindre utsatt for høy EE og DP ($p = < 0,05$). Sykepleiere med mer enn 10 års erfaring var mindre utsatt for høy EE ($p = < 0,05$) og DP ($p = < 0,0005$), og lav PA ($p = < 0,05$). Sykepleiere som gikk 3-delt turnus var 1,52x mer utsatt for høy EE ($p = 0,004$) og 1,76x mer utsatt for høy DP ($p = < 0,0005$). Sykepleiere i fast stilling var mer utsatt for høy EE og DP og lav PA (alle $p = < 0,0005$). De med høy grad av nevrotiskhet var 3,93x mer utsatt for høy EE og 3,44x for høy DP, og 2,38x for lav PA (alle $p = < 0,0005$) vs de med middels eller lav grad av nevrotiskhet. Sykepleiere med lite/veldig lite ekstroverhet, medgjørighet og ansvarsbevissthet var mer utsatt for høy EE og DP, og lav PA (alle $p = < 0,0005$).</p>
--	---	---	--	--	---

Wang, S., Liu, Y., Wang, L. (2013) International Journal of Nursing Practice Kina	Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors	Undersøke grad av utbrenthet blant kliniske sykepleiere og undersøke personlige- og miljømessige faktorer.	Kvantitativ tverrsnittsstudie med survey metodologi. Benytter PES-NWI, MBI, GSES. NJSS. Benytter t-test, korrelasjonsanalyse og regresjonsanalyse.	Klinisk praktiserende sykepleiere ved 6 store sykehus i Tianjin. 900 ble invitert til å delta, 748 svarte. 717 ble inkludert, da noen av svarene ikke kunne brukes.	Deltakerne viste seg å gjennomsnittlig ha moderat EE og DP, og lav PA. Deltakerne hadde gjennomsnittlig moderat self-efficacy. De tre største jobbrelaterte stressfaktorene var «... patient care, management and relationships, and nursing practice and care» Regresjonsanalyse viser at bl.a. totalt stress bidrar til økt EE, og at PA påvirkes av self-efficacy og kvaliteten på omsorgen som gis. DP blir blant annet økt av stress fra «management and relationships» og pasientbehandling. Studien viser at miljøfaktorer som stress på jobb er største bidragsfaktor til EE.
Kandelman, N., Mazars, T., Levy, A. (2017) Journal of Clinical Nursing Frankrike	Risk factors for burnout among caregivers working in nursing homes	Undersøke grad av utbrenthet og bidragende faktorer blant helsearbeidere på sykehjem	Kvantitativ tverrsnittsstudie med survey metodologi. Benytter MBI. Benytter logistisk regresjon, t-test, Fishers eksakte test, Chi-square test.	14/16 sykehjem deltok, med 132/360 sykepleiere. 124 ble brukt, da 8 måtte ekskluderes pga manglende utfylling av MBI.	På EE scoret 29% høyt, og 35% moderat. På DP scoret 18% høyt, og 36% moderat. Studien viser at jobb som sykepleier var en av de største faktorene for utbrenthet. Ellers viser studien at enkelte arbeidsoppgaver bidrar særlig til utbrenthet, som å komme med dødsbudskap, smertehåndtering og å bli herset med av pasient.

Ordforklaringer:

AVE: Average Variance Extractet – Statistisk test brukt for validering / forsikre mot feilmåling.

CBI: Copenhagen Burnout Inventory – Et verktøy for å måle utbrenthet. Survey.

CFA: Confirmatory Factor Analysis – Konfirmerende faktoranalyse: En statistisk metode for å undersøke om det foreligger en forventet struktur i et sett med data.

Chi-Square test: Statistisk hypotesetest.

DP: Depersonalization – Depersonalisering; en faktor som bidrar til utbrenthet og som scores i verktøy (MBI) for å måle utbrenthet.

EE: Emotional Exhaustion - Emosjonell utmattelse; en faktor som bidrar til utbrenthet og som scores i verktøy (MBI) for å måle utbrenthet.

EFA: Exploratory Factor Analysis – Eksplorerende faktoranalyse: En statistisk metode for å finne underliggende struktur i et sett med variabler. En måte å «forenkle» data.

Fishers eksakte test: En statistisk test for å undersøke sammenheng mellom to variabler i en krysstabell ved lite utvalg.

GSES: General Self-Efficacy Scale – Et verktøy for å måle self-efficacy. Survey.

Kolmogorov-Smirnovs test: En statistisk test for normalfordeling som vektlegger avvik mellom normalfordeling og observerte data like mye gjennom hele tallområdet.

Likert skala: En skala brukt i surveyverktøy hvor respondenten bes om å ta stilling til påstander om et fenomen, vanligvis fra svært uenig til svært enig.

MBI: Maslach Burnout Inventory – et verktøy for å måle utbrenthet. Survey. Utbrenthet målt ved MBI angis som et produkt av lav PA og høy EE og DP.

MBI-HSS(MP): Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey for Medical Personnel – en versjon av MBI tilpasset helsepersonell.

NEO-FFI: NEO Five-Factor-Inventory – Et verktøy for å måle personlighetstrekk. Survey.

NJSS: Nurse Job Stressor Scale – Et verktøy for å måle stress gjennom sykepleierarbeid. Survey.

PA: Personal Accomplishment – en faktor som bidrar til utbrenthet og som scores i verktøy (MBI) for å måle utbrenthet.

PCC – Pearson's Correlation Coefficient – En korrelasjonskoeffisient brukt i lineær regresjonsanalyse for å måle korrelasjon mellom to datasett.

PES-NWI: Practice Environment Scale of the Nursing Work Index – Et verktøy for å måle miljøet hos praktiserende sykepleiere, dvs bedrer/hindrer sykepleiere i sine oppgaver. Survey.

Shapiro-Wilks test: En statistisk test for normalfordeling som vektlegger avvik mellom normalfordeling og observerte data ulikt gjennom tallområdet, med mer vekt i «kantene»/«halene».

SD: Standard Deviation – Standardavvik: Et statistisk mål for «forventet avvik» fra gjennomsnittet. Kvadratrotten av variansen.

SSS: Supervisor Support Scale: Organisatorisk støtte- / støtte fra ledelse skala – Et verktøy for å måle organisatorisk støtte. Survey. Likert skala.

T-test, også kjent som students T-test: En statistisk hypotesetest for å teste om gjennomsnittet i et normalfordelt datasett er signifikant forskjellig fra nullhypotesen, eller forskjellig fra et annet datasett.

WFC-skala: Work-Family-Conflict-Scale – Et verktøy for å måle konflikt mellom arbeid og livet på hjemmebane. Survey. Måler tidspress, stress og adferd på en Likert skala.