

Forhold ved arbeidsmiljøet som er avgjørende for om sykepleiere blir ved eller forlater arbeidstedet

Conditions in the working environment that are pivotal for whether
nurses stay at or leaves the workplace



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Master i Helsevitenskap 2019

Masteroppgave (50 studiepoeng)

Student: Kine Marie Nilsen

Veileder: Margareth Kristoffersen, Førsteamanuensis PhD,

Studieprogramleder master i helsevitenskap

Vår 2021

Innhold:

1. Sammendrag	4
2. Introduksjon.....	5
2.1 Bakgrunn for valg av tema	5
2.1.1 Sykepleiermangel i Norge	6
2.1.2 Sykepleiermangel internasjonalt	6
2.1.3 Hvorfor er det sykepleiermangel	6
2.2 Tidligere forskning	8
2.3 Studiens hensikt og formål	13
2.3.1 Oppgavens oppbygning	14
2.4 Problemstilling	14
3. Teoretisk perspektiv	14
4. Metode og metodiske overveielser	18
4.1 Design	18
4.2 Utvalg	20
4.3 Datainnsamling	21
4.3.1 CINAHL, Cinahl with full text, Medline og Academic Search Premier	22
4.3.2 British Nursing Index	23
4.3.3 Scopus	24
4.3.4 PRISMA flowchart	25
4.3.1 Joanna Briggs Institute quality assessment and review Instrument.....	26
4.4 Dataanalyse	31
4.5 Validitet og reliabilitet	33
4.6 Forskningsetiske vurderinger	33
5. Resultater	34
5.1 Arbeidsmiljøforhold som skaper sikkerhet	34
5.1.1 Lønn	34
5.1.2 Balanse mellom arbeidsliv og fritid	35
5.1.3 Bemanningsnivå og arbeidsmengde	36
5.1.4 Organisatorisk stabilitet	38
5.1.5 Opplæring	39

5.2 Arbeidsmiljøforhold som skaper samhold	40
5.2.1 Gode kollegarelasjoner og godt samarbeid	40
5.2.2 Medarbeiderorientert, støttende ledelse	43
5.3 Arbeidsforhold som skaper muligheter for selvrealisering	47
5.3.1 Mulighet til å gi pasientomsorg	47
5.3.2 Anerkjennelse av profesjonalitet	48
5.3.3 Profesjonell og personlig utvikling	49
5.3.3.1 Videreutdanning	50
5.3.3.2 Innflytelse.....	51
5.3.3.3 Varierte arbeidsoppgaver og spesielle ansvarsområder	52
6. Diskusjon	54
6.1 Begrensinger og styrker i oppgaven.....	58
6.2 Implikasjoner	59
7. Konklusjon	61
Litteraturliste	62

Vedlegg 1: Søkehistorikk EBSCOhost

Vedlegg 2: Søkehistorikk British Nursing Index

Vedlegg 3: Søkehistorikk Scopus

Vedlegg 4: Joanna Briggs Institute Critical appraisal checklist for qualitative research.

Vedlegg 5. Oversiktstabell over inkluderte studier

Vedlegg 6. Oversikt nøkkelkonsepter

1. Sammendrag

Hensikt: Hensikt med studien er å få kunnskap om hvilke forhold ved arbeidsmiljøet er avgjørende for om sykepleier blir ved eller forlater arbeidstedet.

Mål: Målet var å skape oppdatert kunnskap om hvilke forhold i arbeidsmiljø som bidrar til utskiftning av sykepleiere og dermed øke forståelsen om hvorfor sykepleiere forlater arbeidstedet.

Metode: I denne studien er det brukt metaetnografi metoden, der det er analysert og sammenstilt tidligere forskning på området. Det er utført søk i fem databaser; CINAHL, Medline, Academic Search premier, British Nursing Index og Scopus. Det er søkt på relevante primærstudier fra 2015-2020 som omhandler hvorfor sykepleier blir i eller slutter i jobben.

Resultater: Resultatene er delt inn i tre hovedtema: arbeidsmiljøforhold som skaper sikkerhet, samhold og muligheter for selvrealisering. Arbeidsmiljøforhold som skapersikkerhet: lønn, balanse mellom arbeidsliv og fritid, bemanningsnivå og arbeidsmengde, organisatorisk stabilitet og opplæring. Arbeidsmiljøforhold som skaper samhold; gode kollegarelasjoner og godt samarbeid, samt medarbeiderorientert, støttende ledelse. Arbeidsmiljøforhold som skaper muligheter for selvrealisering: muligheter til å gi pasientomsorg, anerkjennelse av profesjonalitet, samt profesjonell og personlig utvikling. Profesjonell og personlig utvikling er videre delt inn i tre: videreutdanning, innflytelse, samt varierte arbeidsoppgaver og spesielle ansvarsområder

Konklusjon: Sykepleiemangelen er et stort samfunnsproblem både globalt og nasjonalt. Denne studien kan bidra med kunnskap om hvilke arbeidsmiljøforhold som synes å være avgjørende for om sykepleier blir i eller slutter i jobben. Studien kan derfor brukes som et kunnskapsgrunnlag for ledere i helsetjenesten og politikere å sette inn tiltak for å redusere sykepleiemangelen.

2. Introduksjon

2.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for oppgaven er å undersøke hvorfor sykepleiere forlater arbeidstedet. For å avgrense, ønsker jeg å se nærmere på hvilken betydning forhold ved arbeidsmiljøet har på om sykepleiere blir i eller slutter i jobben. Jeg forlot selv sykepleieryrket fire år etter endt utdanning. Min personlige erfaring er at forhold ved arbeidsmiljø kan ha stor innvirkning på sykepleierens avgjørelse om å forlate yrket og arbeidstedet.

Rosenqvist (2017) definerer arbeidsmiljø på følgende måte: «Arbeidsmiljø defineres som de fysiske og psykiske forholdene som omgir arbeidstakere på en arbeidsplass.» Det kommer også frem i artikkelen definisjonen på psykososiale og organisatoriske faktorer ved arbeidsmiljøet.

Psykososiale faktorer defineres som faktorer i det sosiale miljøet på arbeidsplassen som påvirker en arbeidstakers psyke og dermed subjektive opplevelse av velferd eller belastning. I dette inngår blant annet faktorer som relasjoner mellom ansatte og ledelse, konflikter, mobbing og annen trakassering. Med organisatoriske faktorer siktes til hvordan arbeidet er tilrettelagt og organisert, hvilken innflytelse den enkelte har over egen arbeidssituasjon, og hvordan de sosiale forholdene er. I dette ligger blant annet den enkeltes mulighet for medvirkning, samarbeidsrelasjoner og frihet i jobben (Rosenqvist,2017).

Jeg har også valgt å inkludere lønnsforhold som en del av arbeidsmiljøet, da lønnsforhold kommer opp flere ganger i arbeidsmiljøloven.

I debattinnlegg fra Dagsavisen skriver en sykepleier om sykeleier hverdagen i 2019 og spør hva som gjøres for å løse samfunnskrisen som sykepleierunderskuddet er. Hun trekker frem at det er ett stort frafall fra yrket. Hun beskriver ett helsevesenet der økonomi er førsteprioritet er det kun de målbare oppgavene som blir prioritert, og trekker frem at det å

arbeide med mennesker består av uendelig mye mer en utførelse av målbare oppgaver. Hun fremhever også at en allerede presset sykepleierbemanning stadig får flere oppgaver å utføre, ved at de tillegges stadig flere arbeidsoppgaver med mindre og mindre ansatte. Hun uttrykker en strek misnøye med effektivisering og nedskjæringer i helsevesenet ved at hun opplever at det gjelder å få mest mulig ut av sykepleierne til minst mulig kostnad. Hun avslutter innlegget slik: «Jeg utdannet meg til sykepleier. Jeg utdannet meg ikke til kokk, oppvaskhjelp, vaktmester, bioingeniør eller fysioterapeut. (...) For meg er det denne ovenfor beskrevne kompleksitet som gjør at min helse ikke gjør det mulig å fortsette i dette yrket lengre. Andre, yngre sykepleiere, går over i andre yrker. Det gjør jeg også.» (Hage, 2019)

2.2 Sykepleiermangel i Norge

Norsk Sykepleierforbund trekker frem at Norge i 2019 mangler nesten 6000 sykepleiere. Om under 20 år vil mangelen øke til over 30.000 sykepleiere, dersom tiltak ikke iverksettes. (NSF, 2019) Også Rådet for sykepleieetikkk trekker frem sykepleiemangelen. De hevder at dette er et etisk problem, da dette fører til at befolkningen ikke får likeverdig, faglig forsvarlige og omsorgsfulle helsetjenester. De trekker frem at det i Norge i dag mangler mer enn 6000 sykepleiere og at denne mangelen er økende, til tross for at denne utviklingen er varslet av Norsk Sykepleierforbund i lang tid. (Rådet for sykepleieetikkk,2020)

2.1.2 Sykepleiermangel internasjonalt

I Verdens Helseorganisasjons «State of the World's Nursing Report 2020». kommer det frem at verden mangler nesten 6 millioner sykepleiere. Det er det første internasjonale sykepleierrapporten av denne typen. Verst er sykepleiemangelen det i Afrika og Sørøst- Asia, mens Norge ligger i toppen. Ifølge rapporten må antallet uteksaminerte sykepleierstudenter økes med 8% årlig i landene som opplever sykepleiermangel. I tillegg må landene øke muligheten til å bli ansatt og beholdt i helsetjenesten. WHO anbefaler blant annet at alle land øker finansieringen for å utdanne og ansette flere sykepleier, samt og forbedre arbeidsforhold som trygge bemanningsnormer, rettfærdig lønn og respekt for HMS. (Hofstad, 2020)

2.1.3 Hvorfor er det sykepleiemangel?

Det kommer frem i en artikkel fra SSB.no at 1 av 5 sykepleiere har forlatt helsetjenesten ti år etter at de er ferdig utdannet. Det vil være ett økt behov for helsepersonell i fremtiden, da en vil få økning i antall eldre personer. Årsaker til at sykepleieren forlot yrket var blant annet stor arbeidsbelastning, tidspress, underbemanning og ufrivillig deltid. Tallene fra artikkelen sier ikke noe om årsaken til at sykepleier velger å skifte jobb eller forlate yrket. Forskning viser at årsaksforholdene er mange og sammensatte, men at mange ønsker å slutte på grunn av manglene jobbtilfredshet. Ca. 105 av sykepleiere på norske sykehus hadde ønske om å forlate yret, på grunn av lav jobbtilfredshet. En undersøkelse blant sykepleiere i helse og omsorgssektoren, viste at 49% ønsket å slutte i jobben, eller var usikre på om de ville slutte. (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017) Det at forhold ved arbeidsmiljøet bidrar til frafall fra sykepleieryrket illustreres med utsagn fra Johansen i debattinnlegg publisert på Sykepleien.no: «Søkertallene til sykepleierstudiet har faktisk økt med koronakrisen. Men hovedårsaken til sykepleiermangelen ligger ikke i rekrutteringen, men i det høye frafallet. Skal vi bli i jobben over tid, kan ikke sykepleie være en jobb for superhelter og idealister. Det må følge arbeidsbetingelser som også vanlige folk kan leve med. Det håper jeg vi kan ta med oss fra 2020.» (Johansen, 2020) Helseminister Bent Høie trekker frem fysisk arbeidsmiljø og høy arbeidsbelastning i sykehus i sykehustalen 2020. Han viste til arbeidsmiljøundersøkelsen ForBedring, som viser at 46% at sykehusansatte sier at de ikke har et godt fysisk arbeidsmiljø. 31% melder også om for høy arbeidsbelastning. Lederen for Norsk Sykepleier Forbund: Lill Sverresdatter Larsen, trekker frem arbeidsmiljø i sin kommentar til talen: «Heltid er bra, men sykehusene må også ha et arbeidsmiljø som gjør at sykepleierne klarer å stå i stillingene sine, sier hun og pekte på at det haster: – Vi må ha flere fagfolk i arbeid umiddelbart.» (Helmers, 2020) Riksrevisjonens rapport om bemannings utfordringer i helseforetakene ble lagt frem i januar 2019 beskriver at helseforetakene har store problemer med både å beholde og rekruttere nøkkelpersonell som sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Forbundsledere i Norsk Sykepleierforbund kommenterer følgende: «Denne rapporten bekrefter det NSF har påpekt i årevis. Det er en bemanningsutfordring, men det er først og fremst en utfordring for pasientsikkerhet og sykehusets evne til å opprettholde forsvarlig drift.» (NTB, 2019) I hovedfunnene fra Riksrevisjonens rapport kommer det også frem at to av tre sykepleiere jobber deltid og at helseforetakene ikke legger godt nok til rette for å skape en heltidskultur og beholde sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere. Bakgrunnen for undersøkelsen er at det frem mot 2030 øker innbygger

tallet med personer over 70 år med ca. 40%, og dette skaper store utfordringer når det gjelder å rekruttere og beholde arbeidskraft i helsetjenesten. (Riksrevisjonen, 2019) Det kommer frem i den offentlige debatten og i tall fra SSB og WHO at det er stor sykepleiemangel i Norge og verden og dette er en stor utfordring for helsevesenet nå og i fremtiden og ikke minst en trussel for pasientsikkerheten. Da fremstår utsagn hentet fra Meld. St. 11. som kontrast med følgende utsagn: «Det er bred enighet om at det verken er bærekraftig eller mulig å løse utfordringene gjennom økte ressurser og flere ansatte. Derfor må helse- og omsorgstjenesten allerede nå utvikle nye og bedre måter å arbeide og samhandle på, også for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet.» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018, s.6)

2.3 Tidligere forskning:

Etter å ha gjort en litteratur oversikt etter stegene som er beskrevet i «Dags for oppsats» av Friberg (2017), av 11 artikler, kom jeg frem til følgende 4 kategorier fra resultatene som handler om hva som får sykepleiere til å bli i jobben eller ikke: Jobbtilfredshet, Ledelse, Utbrenthet, Arbeidsmiljø.

Jobbtilfredshet

5 av de 11 artiklene hadde resultater som omhandlet jobbtilfredshet. Jeg vil her gjengi resultatene fra disse studiene. Cicolini, Comparcini og Simonetti (2014) sin studie viser at manglende tilfredshet med arbeidsmiljøet er en av de primære årsakene til sykepleierutskiftning. Hovedfunnene var at det var signifikant positiv korrelasjon mellom Empowerment og sykepleiere jobbtilfredshet. Studien konkluderer med at ett tilfredsstillende arbeidsmiljø for sykepleiere er relatert til strukturelt og psykologisk Empowerment på arbeidsplassen. Dette fører til positive resultat slik som jobbtilfredshet, som fører til retensjon av sykepleiere.

Bruce og Sangweni (2012) viser ett signifikant motsatt forhold mellom jobbtilfredshet og to dimensjoner av utbrenthet: emosjonell utmattelse og depersonalisering. Studien viste nivå av lave jobbtilfredshet hos deltakerne og en viss grad av utbrenthet. Kun 34,6% uttrykket

jobbtilfredshet med ytre faktorer. (fysisk arbeidsforhold, antall arbeidstimer, nærmeste leder, kollegaer, forhold mellom ledelse og ansatte m.m)

Verdier i sykepleieyrket kom frem i en studie gjort av Dunn (2012) der en undersøker hva som får sykepleier å bli i jobben. Det kom frem at sykepleierne praktisere fra indre kjerne verdier. Disse verdiene bestod av å intensjonelt utføre etisk omsorg som var fokusert på å møte andres behov. Dette validerte hvem sykepleieren er, både som yrkestittel og person. Deltakerne la vekt på å skape sykepleie situasjoner med åpenhet og villighet til å gå inni den andres verden for å forstå den andre helhetlig.

Resultater fra en studie utført av De Simone (2018) viste at jobbtilfredshet, arbeidsengasjement og mestringsfølelse hang sammen med hverandre og at disse faktorene var negativt korrelert med intensjon om å slutte. Jobbtilfredshet hadde den sterkeste effekten på intensjonen om å skifte jobb. Studien viste at 23% av variansen om intensjon om å slutte i jobben ble forklart av forventning, følelse av mestring, arbeids engasjement og i størst grad jobbtilfredshet. Dette indikerer at jobbtilfredshet, arbeidsengasjement, og mestringsfølelse reduserer intensjon om å skifte jobb.

I en studie utført av Andresen, Hansen og Grov (2017) kommer frem til at faktorer som predikerte høyere jobbtilfredshet var: intensjon om å bli i yrket, autonomi, å bli satt pris på av ledere, variasjon i arbeidsoppgaver og mindre hektisk og stressende arbeid. Intensjon om å forlate jobben var assosiert med lav alder, masing fra kollegaer, midlertidige stillinger og lav jobbtilfredshet. Faktorer som predikerte intensjon å bytte jobb var lav alder, lav jobbtilfredshet, masing fra kollegaer og midlertidige stillinger. Studien konkludere med at ledere bør ha som mål og promotere permanente stillinger, minimiserer stressende arbeidsforhold og masing fra kollegaer.

Ledelse

3 av artiklene hadde resultater om omhandlet ledelse. I studien til Chu, Wodchis og Mcgilton (2014) kommer det frem at høye score på lederpraksis var assosiert med lav sykepleierutskifting. En score økning på ledelse korrelerte med 49% reduksjon i sykepleier utskifting. Ett signifikant motsatt forhold mellom ledelse utskifting og sykeleierutskifting ble funnet. Jo høyere administrativ personalutskifting, jo lavere sykepleier utskiftingsrate.

Resultatene viste at sykepleiere i gjennomsnitt rapporterte om moderat til høy tilfredshet med arbeidsmiljø, leder praksis og støtte fra ledelsen, selv om administrerende personell rapporterte om lave antall Human Resource retensjon strategier, profesjonelle utviklingsmuligheter og fordeler for ansatte. Ledelse praksis hadde en positiv effekt på å redusere sykepleier utskifting raten. En score økning i ledelse praksis var assosiert med 42% reduksjon i sykepleie utskiftingsraten.

Deltakerne i Zhu, Rodgers og Melia (2015) sin studie fremhevet ett syn blant sykepleielederen om at det at individuelle sykepleiere sluttet, ikke var ett problem for sykehuset, men for individene. Alle deltakerne var skuffet over mangel på støtte fra ledelsen når de gjaldt retensjon av sykepleier i klinisk praksis. De synes ikke ledelsen verdsatte erfarne sykepleieres arbeid, men anså sykepleiere som en erstattelig arbeidskraft. Sykepleierne var også nødt til å ta jevnlig eksamener og tester for å møte offentlig krav. Mange deltakere synes å møte disse kravene ikke sikret at sykepleierne kunne utføre standard praksis under tung arbeidsbelastning med tidspress og underbemanning.

Ledelse kom også frem i Van Osch, Scarborough, Crowe, Wolff og Reimer-Kirkham (2017) sin studie som fokuserte på hvorfor sykepleier ble værende i jobben. Faktorer som ofte blir assosiert med sykepleier utmattelse slik som utbrenthet og jobbstress ble ikke fremhevet av respondentene i denne studien som kritiske for deres intensjon om å bli i yrket. Spesifikke trekk som ble verdsatt av sykepleierne i lederen: tilgjengelighet, aktiv involvering og klar kommunikasjon. I forhold til tilgjengelighet ble det verdsatt at lederne var til stede i avdelingen og tilgjengelig for ansatte. Det at lederne var aktivt involvert, engasjert i avdelingen, håndterte problemer og konflikter og var åpne for å gi og få tilbakemeldinger ble også verdsatt. Klar kommunikasjon ble forklart med å bli informert om viktige initiativer med mulighet for å åpent utveksle ideer og bekymringer. Ansikt til ansikt kommunikasjon ved jevnlig personalmøter og gode lytte ferdigheter kom også frem. Det var innforstått at ledernes atferd formidlet en opplevelse å bli verdsatt, respektert og anerkjent.

Utbrenthet (stress, rollekonflikt/ambiguitet)

6 av studiene hadde resultater som omhandlet utbrenthet, stress eller rollekonflikt/ambiguitet. Intensjon å bytte jobb var assosiert med masing fra kollegaer i en studie. (Andresen et al, 2017)

Bruce og Sangweni (2012) viste signifikant motsatt forhold mellom jobbtilfredshet og to dimensjoner av utbrent: emosjonell utmattelse og depersonalisering. De fleste sykepleiere i studien (75,8%) rapporterte moderat til høye nivå av emosjonell utmattelse. Resultatene viser en signifikant relasjon mellom emosjonell utmattelse og jobbtilfredshet nivå. Flesteparten av sykepleier rapporterte om moderate til høye nivå av depersonalisering (71,5%). Da emosjonell utmattelse skapes fra utilbørlige krav fra andre og kan føre til at individ kobler seg fra andres behov, var det viktig å undersøke for assosiasjon mellom dette og depersonalisering. Studien viste signifikante forhold mellom disse.

Labrague, Gloe, McEnroe, Konsantinos og Colet (2018) viste at jobbtilfredshet og jobbstress predikerte sterkt på utskiftningsintensjon blant sykepleiere. Det bør settes inn innsats i å øke sykepleieren jobbtilfredshet og redusere jobbstress for å stanse videre tap av denne dyktige gruppen av helsepersonell. Utskiftnings intensjon hadde negativ korrelasjon med jobbtilfredshet. 37,5% av utskiftnings intensjonens varians ble forklart av jobb tilfredshet, jobbstress og alder.

Alle deltakerne i studien til Zhu et al. (2014) rapporterte om en høy arbeidsbelastning uten klare rolle grenser og effektivt teamarbeid. Mange deltakere sa at den utålelige arbeidsmengden og under bemanningen hadde negativ effekt på sykepleierne helse og livskvalitet.

Studien til Bartram, Casimir, Djurkovic, Leggat og Stanton (2012) viste at emosjonelt arbeid er positivt assosiert med både utbrenthet og intensjon om å forlate yrket. «High performance Work systems» hadde negativ medierende funksjon på forholdet mellom emosjonelt arbeid og utbrenthet. Komponentene i HPWS innebærer jobb sikkerhet, selektiv ansettelse, treningsprogram, team, desentralisert beslutningstaking, informasjonsdeling og endringsledelse. HPWS reduserer ikke bare styrken på de negative effektene av emosjonelt arbeid på utbrenthet, men har også en unik negativ effekt på intensjonen om å slutte. Å sørge for effektiv Human Resources Management praksis gjennom implementering av HPWS

kan redusere utbrenthet assosiert med emosjonelt arbeid. Dette kan assistere helseorganisasjoner med å redusere sykepleier utskiftningen.

Resultater fra studien til Han, Han, An og Lim (2014) viste at rolleambiguitet redusere lojalitet til organisasjon. Rollekonflikt og rolleambiguitet økte også nivå av utbrenthet. Lojalitet til organisasjons reduserte intensjonen om turnover og utbrenthet økte intensjonen om turnover. Rollekonflikt og rolleambiguitet hadde ingen direkte effekt på intensjon om turnover, men hadde indirekte effekt på organisasjonsforpliktelse og utbrenthet. For å redusere sykepleieres turnover rate, anbefaler studien å utvikle planer for å forbedre sykepleiernes lojalitet til organisasjons da det påvirker rollestress og intensjon om å skifte jobb

Arbeidsmiljø

4 av artiklene hadde resultater som omhandlet arbeidsmiljø. Innen denne kategorien inngår også autonomi, lojalitet, kollegaer og kommunikasjon. Van Osch et al. (2017) sin studie viste at konseptet om å føle seg verdsatt, respekt og anerkjent var også synlig da deltakerne snakket om sine forhold med sykepleier og lege kollegaer. Det å ha kollegarelasjoner var de mer sannsynlig å bli værende i jobben. Viktigheten av sosial kontakt med andre sykepleier kom også. De verdsatte bygge vennskap, dele humor, og le med hverandre. Muligheten å ha kontakt utenom jobben for å feire bursdager og oppnåelser var også verdsatt. Faktorer innen arbeidsmiljøet som gjorde at sykepleierne ble værende i jobben inkluderte: arbeidets natur, mentorskap og team arbeid. De verdsatte utfordrende arbeidsmiljø, autonomi og mulighet for å bruke avansert kunnskap og kompetanse. Passende jobb relateres til arbeidets natur og type sykehus (lite eller stort). Livsstilsfaktorer inkluderte nærhet til hjemmet, opprettholde jobb/privatliv balanse på grunn av fleksibel turnus. Valg av deltid og fulltid, antall nattvakter og ledelse støtte i å bytte vakter for å delta i familie eller sosiale arrangement.

Chu et al. (2014) sin studie viste at utskiftning raten blant sykepleier var signifikant korrelert med kommunikasjon mellom alle ansatte i avdelingen.

Autonomi kom frem i studien til Zhu et al. (2014) der det kom frem at forholdet mellom leger og sykepleier var ikke godt. En hyppig klage om legene fra sykepleier var at de måtte akseptere en unødvendig høy arbeidsmengde på grunn av legene foreskrev overflødig

medisinering og behandling. (for økonomiske årsaker) det at sykepleiere hadde sympati med pasientene og sinne mot legene førte til ett etisk dilemma for sykepleierne. De var redd for å skade deres personlige eller profesjonelt forhold med legene ved å stå imot unødvendig behandling, og da ble deres evne til å beskytte pasientens rettigheter svekket. Sykepleierne i studiene hadde ikke autonomi til å bestemme hvilken avdeling de ville jobbe i. Sykehuset brukte også administrativ makt og finansiell straff for å hindre at sykepleierne sluttet. Også trusler om oppsigelse og finansiell straff ble brukt av ledelsen for å begrense sykefravær og fødselspermisjon. Mange klaget på at det var manglende familievennlige policy for sykepleier ved sykehusene. Det å forlate yrket ble sett på som en måte å søke personlig frihet.

Resultatene fra studien til Han et al. (2014) viste at rolleambiguitet reduserte lojaliteten til organisasjon. Lojalitet til organisasjons reduserte intensjonen om å skifte jobb. Rollekonflikt og rolleambiguitet hadde indirekte effekt på organisasjonsforpliktelse og utbrenthet. Studien konkluderer med at for å redusere sykepleieres utskiftningsrate, anbefales det å utvikle planer for å forbedre sykepleiernes lojalitet til organisasjons da det påvirker rollestress og intensjon om å skifte jobben.

Gjort ett tillegg søk i Cinalh og Academic Searh Premier med samme søkeordene som bruke for å finne primærstudier. Avgrenset med peer review, årstall 2015-2020, publication type; review, europeiske land. Fikk da 276 treff. Jeg leste igjennom abstractene på disse. Jeg fant ingen kvalitative reviews fra Europeiske land som om handlet arbeidsmiljøforhold og retensjon av sykepleiere. Dette kan tyde på at det finnes ett kunnskapshull som denne studien dekker.

2.4 Studiens hensikt og formål

Hensikt med studien er å få kunnskap om hvilke forhold ved arbeidsmiljøet er avgjørende for om sykepleier blir ved eller forlater arbeidstedet. Målet er å skape kunnskap om hvilke forhold i arbeidsmiljø som bidrar til utskiftning av sykepleiere og dermed øke forståelsen om hvorfor sykepleiere forlater arbeidstedet. Ambisjonen er at denne kunnskapen kan bidra med å forstå hvilke tiltak som kan være nyttige å sette inn for å hindre at sykepleiere forlater arbeidstedet. Implikasjoner for praksis er at studien kan bidra til dypere og økt forståelse for

hvorfor sykepleier forlater arbeidsstedet og dette kan brukes som grunnlag for beslutningsprosesser som omhandler arbeidsmiljø i helsevesenet for å øke retensjon av sykepleiere.

Da studien vil bli utført som en metaanalyse kan dette gi rikere grunnlag for å basere beslutningsprosesser i helsevesenet på, enn enkeltstudier. (Evans, 2003) Innen sykepleiefaget er kvalitativ syntese betraktet som en nyttig metode for å undersøke deltakernes meninger, erfaringer og perspektiver både i dybden og bredden. Bruk av metoden er nyttig for å skape evidens for utvikling, implementasjon og evaluering av helseintervensjoner. Metaetnografi skaper et kunnskapsgrunnlag som kan føre til endringer i klinisk praksis, siden resultatene viser kompleksiteten av erfaringen av til sykepleiere. (Fernandez-Basanta, Movilla-Fernandez, Coronado, Llorente-Garcia & Bondas, 2020)

2.3.1 Oppgavens oppbygning

Oppgaven vil bygges opp på følgende måte; problemstillingen presenteres og deretter det teoretiske perspektivet som kommer til å brukes som ramme rundt problemstillingen. Jeg vil videre presenterer metoden og metodiske overveielser, inkludert utvalgsriterier, datainnsamlingsmetode, datanalysemetode, hvordan validitet og reliabilitet ivaretas i oppgaven og til slutt forskningsetiske vurderinger og plan for gjennomføring. Deretter presenteres resultatene fra studien og funnene diskuteres mot problemstillingen i lys av tidligere forskning og teoretiske fundament. Her vil jeg også diskutere teoretiske og praktiske implikasjoner av studien. Til slutt i oppgaven vil jeg konkludere i forhold til problemstillingen.

2.4 Problemstilling

Hvilke forhold ved arbeidsmiljøet er avgjørende for om sykepleiere blir ved eller forlater arbeidsstedet.

3. Teoretisk perspektiv

Som teoretisk perspektiv har jeg valgt Maslows behovsteori. (Maslow, 1943). grunnen til at jeg har valgt dette teoretisk perspektiv er at jeg synes det kan gi en god ramme for å forstå problemstillingen i denne oppgaven.

I følge Maslow (1943) arrangeres de grunnleggeren menneskelige behovene i ett hierarki. For at et behov skal oppstå, betyr det at det et annet mer prepotent behov har blitt tilfredsstilt. Menneskene har konstante behov som de ønsker skal tilfredsstilles. Ingen av behovene kan sees på som isolerte, alle behovene er relatert til tilfredsstillelsen eller utilfredsstillelsen av de andre behovene.

Det første grunnleggende behov er det fysiologiske behovet. Dette behovet er de mest prepotente av alle. Dette betyr at mennesker som mangler alt i livet i en ekstrem grad, har mest sannsynlig fysiologiske behov som motivator enn noen av de andre behovene. En person som mangler, mat, trygghet, kjærlighet og anerkjennelse vil mest sannsynlig føler behov for mat enn noe annet. Dersom ingen av behovene er tilfredsstilt, vil mennesket bli dominert av de fysiologiske behovene og alle de andre behovene ikke-eksisterende eller kommer i bakgrunnen. Bevisstheten vil være nesten totalt opptatt av sult. Alle ferdigheter og kapasiteter vil være fokusert på å tilfredsstille sulten og kan sees på som sult-tilfredsstillende verktøy. Kapasiteter som ikke er nyttig for dette formålet går i dvale eller settes i bakgrunnen. Trangen til å skrive poesi, ønsket om å kjøpe en bil, interessen i amerikansk historie, eller ønsket om ett par nye sko, er i de ekstreme tilfellene glemt eller blir av sekundær viktighet. For ett menneske som er ekstremt og farlig sulten, eksisterer ingen andre interesser enn mat. Han drømmer om mat, han husker mat, han tenker om mat, hans følelser handler om mat, han oppfatter bare mat og han ønsker seg bare mat. (Maslow, 1943)

Når mennesket domineres av et spesifikt behov, er hele fremtids filosofien fokusert rundt det spesifikke behovet. Dersom mennesket er dominert av de fysiologiske behovene, kan Utopia defineres ganske enkelt som en plass der det finnes masse mat. Han har tendens til å tenke at dersom han bare er garantert mat for resten av livet kommer han til å være totalt lykkelig og kommer aldri til å ønske seg noe annet. Alt annet blir definert som uviktig. Frihet, kjærlighet, samhold og respekt blir muligens viftet bort som tullede ting som er uviktige. En

slik person kan sies å leve for brød. En person kan leve for når det ikke finnes brød. Men hva skjer med et menneskets ønsker når det er massevis av brød og når magen alltid er full? Da vil med en gang andre (og høyere) behov tre frem og disse dominerer mennesket istedenfor sulten. Og når disse igjen er tilfredsstilt, treer det frem ny (og enda høyere) behov også videre. Dette illustrerer at de grunnleggende behovene er organisert i et Dette menneske med at de menneskelige grunnleggende behovene er organisert i et hierarki. (Maslow, 1943)

Det andre grunnleggende behovet er behovet for sikkerhet. Dersom de fysiologiske behovene er relativt bra tilfredsstilt, kommer det frem ett nytt behov som kan karakteriseres som behovet for sikkerhet. Menneskene kan også bli fullt ut dominert av dette behovet. Dette behovet kan styre all atferd. Alle mennesket ferdigheter og kapasiteter blir et sikkerhetsøkende verktøy. Igjen som ved den sultne mannen, finner vi at det dominerende målet er en sterk determinant for fremtidsfilosofien. Alt ser mindre viktig ut enn sikkerhet. Til og med de fysiologiske behovene som er tilfredsstilt kan bli undervurdert. Et menneske i denne tilstanden, dersom det er ekstremt nok og kronisk nok, kan bli karakterisert som å leve kun for sikkerhet. I dagens samfunn er voksne mennesker stort sett tilfredsstilt i ens sikkerhets behov. Samfunnet gjør at en føler seg relativt trygg fra ville dyr, ekstreme temperaturer, kriminelle, overgrep, mord og tyranni. Akkurat som et mett menneske ikke lenger føler sult, føler et trygt menneske seg ikke lenger truet. Men disse behovene kan en se blant mennesker som har sosiale eller økonomiske vansker. Blant disse kan man se sikkerhetsbehovene som ønsket for jobb med fast ansettelse og beskyttelse, ønsket om en sparekonto og for forsikring av ulike salg (medisinske, tannlege, arbeidsledighet, uføre og pensjon). Ellers er sikkerhetsbehovet sett som en aktivt og dominerende bare i kriser som krig, sykdom, natur katastrofer, kriminalitets bølger eller kroniske dårlige situasjoner. (Maslow, 1943)

Det tredje grunnleggende behovet er det sosiale behovet. Dersom både de fysiologiske behovene og sikkerhetsbehovene er stort sett tilfredsstilt, kommer det frem behovet for kjærlighet og tilhørighet. Nå vi personen føle sterkt som aldri før, fraværet av venner, kjæreste, kone eller barn. Personen vil ha et sterkt ønske om vennlige relasjoner med mennesker generelt og en plass i gruppen. Behovet for kjærlighet innebærer både å gi og motta kjærlighet.

Det fjerde grunnleggende behovet er behovet for anerkjennelse. De aller fleste mennesker har et behov for en stabil og høy vurdering av seg selv. Inkludert selvrespekt, selvtillit og andres aktelse. Disse behovene kan klassifiseres i to. Disse er for det første et ønske om styrke, prestasjoner, for tilstrekkelighet, for selvtillit til å møte verden og for uavhengighet og frihet. Sekundært har vi det som kalles for ønske om prestisje (definert som respekt eller anerkjennelse fra andre), anerkjennelse, oppmerksomhet, viktigheten eller å bli satt pris på. Tilfredstillelse av behovet for anerkjennelse fører til en følelse av selvtillit, verdi, styrke, mestring og føle seg adekvat, nyttig og nødvendig i denne verden. Men dersom disse behovene hindres i å bli tilfredsstilt skapes følelser av mindreverdighet, svakhet og hjelpeløshet. Disse følelse kan igjen føre til enten motløshet. (Maslow, 1943)

Det femte og siste grunnleggende behovet er behovet for selvrealisering. Selv om alle de andre grunnleggende behovene er tilfredsstilt personen fremdeles ikke føle seg tilfredsstilt dersom han ikke gjør det han passer til. En musiker må lage musikk, en artist må male, en poet må skrive dersom han skal være til syvende og sist lykkelig. Hva en person *kan* være, *må* han være. Dette behovet kalles selvrealiserings behovet. Selvrealisering refererer til ønsket om å aktualisere sitt potensial. Denne tendensen kan uttrykkes som et ønske om å bli mer og mer av det en er, til å bli alt det som en er i stand til å bli. (Maslow, 1943)

Det kan være ett feil inntrykk av at de grunnleggende behovene har et alt eller ingenting forhold til hverandre. Et behov må nemlig ikke tilfredsstilt 100 prosent før det neste behovet kommer frem. Faktiske er flesteparten av menneskene er delvis tilfredsstilt i alle deres grunnleggende behov og delvis utilfredsstilte i alle sine grunnleggende behov på samme tid. En mer realistisk beskrivelse av hierarkiet ville være i form av minskende prosent av tilfredsstillende ettersom man går oppover. Eksempelvis er det gjennomsnittlige personen kanskje 85% prosent tilfredsstilt i sine fysiologiske behov, 70% tilfredsstillende i sine sikkerhetsbehov, 50% tilfredsstilt i sine kjærlighetsbehov, 40% i sine anerkjennelse behov og 10 % i sine selvrealiserings behov. Fremtreden av det nye behovet er ikke plutselig, men gradvis. Eksempelvis dersom det prepotente behovet A er tilfredsstilt bare 10%, så er behov B kanskje ikke synlig i det hele tatt. Men dersom behov A blitt tilfredsstilt 25%, kommer behov B frem 5%. Dersom behov A blitt tilfredsstilt 75% blir behov B desto mer synlig. Det har blitt trukket frem at behovene vanligvis trer frem når et prepotent behov har blitt tilfredsstilt. Slik har tilfredstillelse en viktig rolle i motivasjonsteori. Behov slutter å spille en

aktiv rolle så snart de er tilfredsstilt. Det betyr at en person som grunnleggende sett er tilfredsstilt ikke lenger har behovet for anerkjennelse, kjærlighet, sikkerhet ol. Det vil si at tilfredsstilte behov ikke er motiverende. (Maslow, 1943)

Maslows behovsteori fra 1943 er ifølge Jacobsen & Thorsvik (2013) en av de mest refererte teoriene i organisasjonslitteraturen. I en organisasjon kan en ikke forvente at ansatte vil yte for å få noe de ikke er interessert i. Man antar at mennesker handler for å dekke sine behov. For å motivere ansatte må en tilby noe de har behov for. Maslow argumenter for at alle mennesker har 5 grunnleggende behov: fysiologiske, (sult, tørst, søvn), sikkerhetsbehov (fysisk og følelsesmessig sikkerhet), sosiale behov (vennskap, tilhørighet, følelsesmessige bånd til andre mennesker), behov for anerkjennelse (eks. status og prestisje) og behov for selvrealisering (utnytte sine evner og realisere sitt potensiale). Alle disse behovene vil motivere til handling. Behovene er arrangert i et hierarki, der fysiologiske behov er nederst og behov for selvrealisering er på toppen. Behov på de høyere nivåene vil ikke motivere til handling, før behovene på de lavere nivåene er tilfredsstilt. Det vil si at ikke alle ansatte vil motiveres til handling utfra de samme behovene. Og enkeltindivider kan ha ulike behov på ulike tidspunkt i livet. På de laveste nivåene i behovspyramiden er de ytre belønninger som er viktige, slik som lønn, trygge arbeidsforhold, mens det i de høye nivåene er indre belønninger som kommer frem. Disse er knyttet til en følelse av å gjøre noe godt, selvutvikling og det å bruke sine ferdigheter. Organisatoriske faktorer som kan motivere ansatte i forhold til fysiologiske behov er: lønn, arbeidstid, balanse mellom arbeid og fritid. Faktorer som kan motiverer i forhold til sikkerhetsbehov er: arbeidsforhold, fast ansettelse og sikker arbeidsplass. I forhold til sosiale behov kan teamarbeid, medarbeiderorientert ledelse og tilhørighet motiverer ansatte. I forhold til behovet for anerkjennelse kan tilbakemelding på arbeid være motivasjon. På det siste stadiet som handler om selvrealiserings behovet kan motiverende faktorer være: utfordrende oppgaver, mulighet til å være kreativ og gjøre ting bedre, personlig utvikling. (Jacobsen & Thorsvik, 2013)

4. Metode og metodiske overveielser

4.1 Design

Jeg vil i denne studien bruke metoden metaetnografi. Grunnen til at jeg velger å utforske forskningsspørsmålet med denne metoden er at det er ett komplekst spørsmål og det er mange faktorer som spiller inn, og metoden har evnen til å samle informasjon fra flere ulike studier som hver for seg har ulikt perspektiv på områder som omhandler problemstillingen. Dermed kan en få en kompleks beskrivelse av området. Da dette er ett tema der det allerede finnes mye forskning på området, kan metaetnografi være en hensiktsmessig metode for å samle eksisterende forskning for å skape et helhetlig bilde.

En systematisk litteraturgjennomgang er en forskningsmetode som integrerer forskningsevidens om et forskningsspørsmål.. Det finnes ulike former for å lage syntese av kvalitative forskningsresultater. En av de mest brukte i sykepleieforskning er blant annet metaetnografi. Metasyntese er et paraplybegrep som representerer disse ulike fremgangsmåtene. Metasyntese er en metode som øker generaliserbarheten og overførbarheten av funn fra individuelle studier og kan derfor spille en viktig rolle i evidensbasert praksis. Metasyntese skaper en integrasjon av forskningsresultater som blir til en ny helhet av delene og denne nye helheten blir til noe mer enn summen av delene, ved at de tolker resultatene på ny. En samler resultater, undersøker og analyserer disse og kombinere dette til en ny helhet. (Polit og Beck, 2017)

Metasyntese metoden (og da også metaetnografi) er en viktig metode når det gjelder å sikre tolkende forskningsresultater sin plass i utviklingen av helsevesenet. Behovet for systematiske reviews har økt i takt med den økende vekten som blir lagt på evidensbasert klinisk praksis. Da systematiske reviews identifiserer, vurderer og oppsummerer de beste tilgjengelige studiene, har de blitt en del av utviklingen av det evidensbaserte helsevesenet. Da systematiske review i økende grad brukes for å influere avgjørelsesprosesser i helsevesenet fører ekskludering av tolkende forskning fra systematiske reviews også til ekskludering fra avgjørelsesprosessene. Dette betyr at andre, like viktig syn på verden ikke blir tatt med i avgjørelse prosesser, og derfor forsetter effektiviteten av helsevesenet å være primær fokuset av mange av helsevesenets avgjørelser. Enkeltstående tolkende studier i seg selv bidrar ikke signifikant til forståelse av ett fenomen og sammenslåing av resultater fra multiple studier vil øke robustheten og overførbarheten av resultatene. Tolkende systematiske reviews gir en sammensatt beskrivelse for å fange essensen av ett fenomen.

Denne beskrivelsen er en styrke, da den har blitt generert fra multiple populasjoner, settinger, og omgivelser. I tillegg til dette, er inkluderingen av tolkende forskning i reviews sørger for en måte for denne typen evidens kan bidra til evidens basert helsevesenet. Gjennom disse tolkene systematisk reviews, kan et annet perspektiv bli introdusert i avgjøres prosesser og på denne måten hjelpe å forme helsevesenet for å bedre kunne møte behovene til pasientene. (Evans, 2003)

4.2 Utvalg

Jeg ønsket å inkludere mellom 10-16 artikler i oppgaven. Inklusjonskriteriene for artiklene var at de var peer- reviewed, fra år 2015-2020, nordisk eller engelsk språk, full tekst tilgjengelig, fra Europeiske land (inkludert Tyrkia) og at det var kvalitative primære studier. Inklusjonskriteriene var også at utvalget i studien bestod kun av kliniske sykepleiere (med pasientkontakt, det vil si, ikke ledere eller administrasjon personell) og at resultatene i studiene omhandlet retensjonsfaktorer ved arbeidsmiljøet.

Jeg valgte inklusjon kriteriet peer-reviewed for å sikre høy forskningsmessig kvalitet på studiene og grunnen til at jeg valgte fra år 2015 var at jeg ønsket å inkludere den nyeste forskningen på området. Jeg forsøkte først å søke etter forskning fra år 2010, men fikk da altfor mange treff og valgte derfor å begrense ytterligere til år 2015. Jeg valgte nordisk eller engelsk språk for at jeg skulle kunne lese og forstå artiklene. Jeg valgte Europeiske land for å avgrense antall treff, men også for å øke overførbarheten til resultatene. Jeg valgte å også inkludere Tyrkia, da det er delvis i Europa og at jeg fikk noen relevante studier fra Tyrkia. Grunnen til inklusjonskriteriet kvalitative primærstudier er at jeg bruker metaetnografisk metode og den er basert på slike studier. Årsaken til at jeg inklusjons kriteriet kun kliniske sykepleiere var for å øke overførbarheten til resultatene, samt å begrense antall studier på grunn av omfanget til oppgaven. Inklusjonskriteriet om at resultatene skulle omhandle retensjonsfaktorer i arbeidsmiljøet er basert i forskningsspørsmålet.

Totalt 12 studier ble inkludert i denne oppgaven. To av studiene var fra Finland (Flinkman & Salanterä, 2015; Seitovirta et al., 2017), to var fra Nederland (Kox et al., 2020; Nijboer & Van der Cingel, 2019) og to av studiene var fra Sverige (Arakelian et al., 2019; Karlsson et al., 2019). De andre studiene var fra Tyrkia (Çamveren et al., 2020), Danmark (Loft & Jensen,

2020), Irland (Coughlan & Patton, 2018), England (Wilkinson & Hayward, 2017), UK (Oshodi et al., 2019) og Italia (Rosi et al., 2020). Alle studiene hadde kvalitativt design og publisert mellom 2015-2020.

Fem av studiene beskrev at de hadde kun kvalitativt design. Fire av studiene skrev i tillegg at de hadde Deskriptiv/beskrivende design. En studie brukte kvalitativ utforskende design, en studie beskrev at de hadde fenomenologisk design og en studie beskrev at de hadde kvalitativt beskrivende spørreskjema undersøkelse som design. Totalt antall sykepleiere fra utvalgene i de 12 studien er 285 sykepleiere.

Sykepleierne som deltok i de inkluderte studiene arbeidet i ulike deler av helsevesenet. Inkludert primært og privat helsevesen, hjemmesykepleie og sykehus. Innen sykehus arbeidet de både ved kirurgiske og medisinske avdelinger som; neonatal, geriatri, nevrologi, intensiv, operasjon, psykisk helse og jordmødre. I tillegg var det tre av studiene som intervjuet sykepleier som hadde forlatt yrket eller arbeidstedet.

Seks av studiene brukte semistrukturerte intervju (Çamveren et al., 2020; Coughlan & Patton, 2018; Flinkman & Salanterä, 2015; Kox et al., 2020; Rosi et al., 2020; Seitovirta et al., 2017). En av studiene brukte fokusgruppe intervju (Wilkinson & Hayward, 2017). En studie oppgav at de brukte dybde intervjuer (Nijboer & Van der Cingel, 2019). En av studiene brukte spørreskjema med åpnes spørsmål (Oshodi et al., 2019). Tre av studien oppgav at de brukte intervju (Arakelian et al., 2019; Karlsson et al., 2019; Loft & Jensen, 2020). Se vedlegg nummer 5 for oversiktstabell over de inkluderte studiene.

4.3 Datainnsamling

Søkestrategien går ut på at jeg valgte søkeord med utgangspunkt i problemstillingen. Ifølge PICO deles problemstillingen opp i fire deler. Med utgangspunkt i PICO deles forskningsspørsmålet opp i 4 deler. P- problem/patient/population (hvem), I – intervensjon, tiltak, eksponering (Hva: hvilke forhold som kan ha innvirkning på utfallet), C- comparison (sammenligning), O- outcome (utfall, konsekvens). (Helsebibloteket, 2016) Sammenligning brukes helst kvantitative studier så jeg har ikke inkludert søkeord om det.

Jeg brukte følgende søkeord: Søk 1: Hvem: nurs*. Søk 2: Hva: Work stress, stress, burnout, shiftwork, leader, workload, job satisfaction, empowerment, autonomy, New Public Management, work environment, lifestyle factors. Søk 3: Utfall/konsekvens: Intent to stay, intent to leave, nurse turnover, personnel turnover, personnel retention, nurse retention, employment termination.

Disse søkeordene kombineres i hvert søk med OR, deretter kombineres søk 1, 2 og 3 med AND.

Jeg har gjort søk i følgende databaser: CINAHL, Medline, Academic Search premier, British Nursing Index og Scopus. Jeg fikk veldig mange treff her, så jeg har ikke gjort ytterligere søk i Idunn, Swemed eller Web of science. Jeg har samarbeidet med bibliotekar ved UIS, tilknyttet helsefag for veiledning i søkeprosessen i de ulike databasene. Jeg har valgt disse databasene da de er forholdsvis store databaser og både tverrfaglige (Medline og Academic Search Premier) og sykepleiefaglige databaser (Cinahl og British Nursing Index). Dette er med på å skape faglig bredde og dybde i resultatene.

4.3.1 CINAHL, Cinahl with full text, Medline og Academic Search Premier

Søk ble utført 20.11.2020. Disse databasene har samme søkemotor og jeg har derfor kombinert søkene i disse. I søk 1, brukte jeg følgende søkeord: nurs*. I dette søket har jeg brukt trunkering etter nurs, for også å fange opp flere ordvalg som handler om det samme, for eksempel nurses. Dette søket representerer bokstaven P i PICO. Antall treff: 683,710.

I søk 2 brukte jeg disse søkeordene: ("work stress" or stress or burnout or shiftwork or leader or workload or "job satisfaction" or empowerment or autonomy or "new public management" or "work environment" or "lifestyle factors") I dette søket brukte jeg hermetegn rundt uttrykk som består av flere ord, slik at man får treff på akkurat det uttrykket og ikke enkeltordene. Mellom disse søkeordene har jeg brukt OR mellom ordene, for å få resultater som inneholder en eller flere av disse. Dette søket representerer bokstaven I i PICO. Antall treff: 1,476,399

I søk 3 brukte jeg disse søkeordene: («intent to stay" or "intent to leave" or "nurse turnover" or "personnel turnover" or "nurse retention" or "personnel retention" or "employment termination") I dette søket brukte jeg også hermetegn rundt uttrykk som består av flere ord, slik at man får treff på akkurat det uttrykket og ikke enkeltordene. Mellom disse søkeordene har jeg brukt OR mellom ordene, for å få resultater som inneholder en eller flere av disse. Dette søket representerer bokstaven O i PICO. Antall treff: 1,220

Etter å ha gjort disse søkene, har jeg kombinert søkene 1,2 og 3 med AND, slik at ett eller flere av disse ordene må være med i hver kategoriene. Deretter har jeg avgrenset søkene i henhold til inklusjon kriteriene. Jeg brukte da filter som Scholarly (peer reviewed) journals, valgte publikasjons dato fra 01.01.2015 til 31.12.2020, forskningsartikkel, på type undersøkelse valgte jeg kvalitativ med høy spesifisitet. Jeg har videre avgrenset til europeiske land og engelsk språk (da nordisk ikke var alternativ). For å få resultater som inneholder kvalitative forskningsartikler har jeg brukt ulike filter for de ulike databasene gjennom Advanced Search. I Academic Search premier har jeg valgt artikkel, I Cinahl valgte jeg forskningsartikkel og under type undersøkelse valgte jeg kvalitativ med høy spesifisitet. I Medline valgte jeg under type undersøkelse kvalitativ med spesifisitet. Jeg glemte å notere antall treff etter hvert søk da søkene ble utført, tallene som står under hvert søk er derfor antall treff som kom opp etter at jeg kjørte de lagrete søkene på ny 11.03.2021. Etter avgrensingen utført 20.11.2020, ble totalt antall 29. Søkehistorikk er lagt ved som Vedlegg 1.

4.3.2 British Nursing Index

Søket ble utført 20. 11.2020. Jeg brukte de samme søkeordene som tidligere.

Søk 1: nurs*. Antall treff: 708,670. Søk 2: (work stress OR stress OR burnout OR shiftwork OR leader OR workload OR jobsatisfaction OR empowerment OR autonomy OR new public management OR work environment OR lifestyle factors). Antall treff: 224,946. Søk 3: (intent to stay OR intent to leave OR nurse turnover OR personnel turnover OR nurse retention OR personnel retention OR employment termination) Antall treff: 29,581.

Deretter har jeg kombinert de med AND og deretter avgrenset i henhold til inklusjon kriteriene: europeiske land og ekskludert ikke-Europeiske land, artikkel, engelsk språk (da nordisk ikke var alternativ), kvalitativ forskning, årstall fra 01.01.2015- 31.12.2020 og peer-

reviewed. Totalt antall treff etter avgrensinger ble da: 65 Jeg glemte å notere antall treff da jeg først utførte søkene 20.11.2020, tallene som står bak hvert søk er derfor antall treff fra 12.03.2021, da jeg kjørte søkene på ny. Søkehistorikk er lagt ved som Vedlegg 2.

4.3.3 Scopus

Søk utført 20.11.2020. Jeg brukte her følgende søkeord. også her de samme søkeordene som i de andre databasene og kombinerte til slutt de 3 søkene med AND.

I søk 1 brukte jeg følgende søkeord: nurs*. Antall treff: 891 709. I søk 2 brukte jeg disse søkeordene: Søk 2: (work stress OR stress OR burnout OR shiftwork OR leader OR workload OR jobsatisfaction OR empowerment OR autonomy OR new public management OR work environment OR lifestyle factors). Antall treff: 3 203 999. I søk 3 brukte jeg disse søkeordene: ("intent to stay" OR "intent to leave" OR "turnover" OR retention). Antall treff: 625 059.

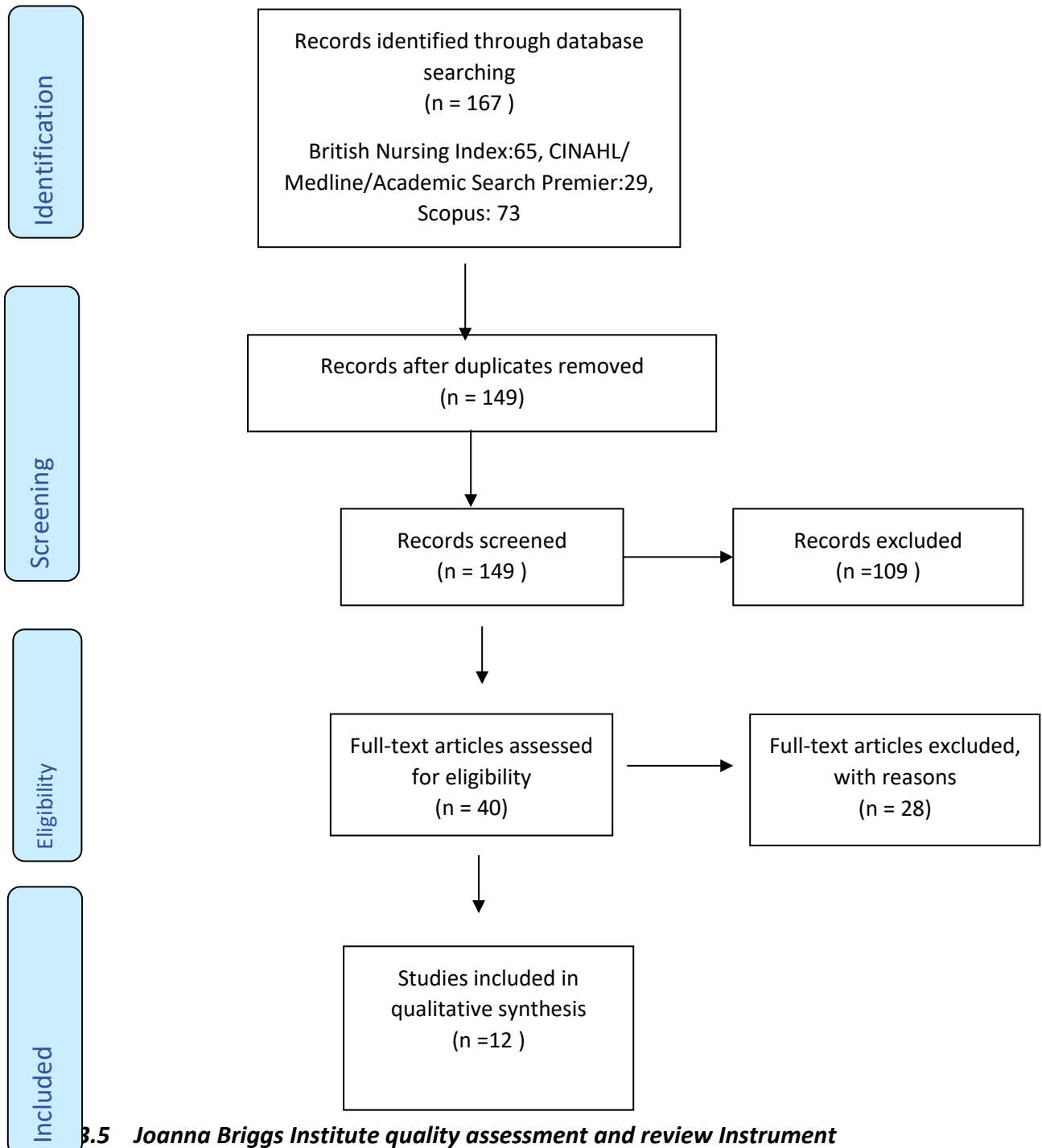
Deretter har jeg avgrenset i henhold til inklusjon kriteriene; kvalitativ forskning, engelsk språk (da nordisk ikke var ett alternativ), artikkel, årstall 2015-2020, europeiske land. Jeg har også avgrenset til tema sykepleiere i denne databasen, da dette var et søkealternativ her. Totalt antall treff etter avgrensinger ble da 73. Jeg glemte å notere antall treff da jeg først utførte søkene 20.11.2020, tallene som står bak hvert søk er derfor antall treff fra 12.03.2021, da jeg kjørte søkene på ny. Søkehistorikk er lagt ved som Vedlegg 3.

Etter å ha utført alle søkene i de ulike databasene søkene hadde jeg totalt 167 treff. Etter å ha fjernet 18 duplikater har jeg lest gjennom abstraktene de gjenstående 149 artiklene og sortert disse i Ja/Nei /Kanskje kategorier. Jeg ekskluderte da 109 artikler, basert på inklusjon kriteriene. Deretter har jeg lest igjennom fulltekst artiklene på de gjenstående 40 artiklene og videre ekskludert 27 artikler i henhold til inklusjon kriteriene. I 6 av artiklene bestod utvalget ikke kun av sykepleiere, i 3 av artiklene bestod ikke utvalget kun av kliniske sykepleiere, i 17 av artiklene omhandlet ikke resultatene både retensjon og arbeidsmiljøforhold, en studie kom fra land utenfor Europa, en studie ble ekskludert etter nærmer gjennomgang med veileder på grunn av det ikke var innenfor tema for oppgaven.

Etter denne prosessen gjenstod det 12 artikler, som ble inkludert i kvalitetsvurderingen. Dette er illustrert i PRISMA Flowchart nedenfor.

4.3.4 PRISMA Flow Diagram

PRISMA 2009 Flow Diagram (Moher, Liberati, Tetzlaff & Altman, 2009)



3.5 Joanna Briggs Institute quality assessment and review Instrument

For å kritisk vurderer forskningsartikler anbefales det å bruke sjekklister som hjelpemiddel. Ett av hovedspørsmålene er om designet er egnet for å svare på problemstillingen. Videre bør en vurder om en kan stole på resultatene. I tillegg bør en vurdere forskningen med sjekklister som passer forskningsmetoden. (Helsebiblioteket, 2016)

For å vurdere kvaliteten på studiene som inkluderes i studien vil jeg bruke Joanna Briggs Institute Quality Assessment and Review Instrument. (Joanna Briggs Institute, 2017) Jeg vil bruke dette kvalitetsgranskings verktøyet for å øke transparentet og systematikk i fremgangsmåten. I denne sjekklisten vurderer hver enkelt artikkel ved hjelp av en sjekkliste som består av 10 spørsmål. Svaralternativene er ja, nei, uklart eller ikke aktuelt. Tabell over kvalitets granskningen Vedlegg 4. Jeg vil her presentere resultatene av kvalitets granskningen. Svaralternativene i sjekklisten er; Ja, Nei, Uklart eller Ikke aktuelt.

Artikkel nummer en er artikkelen til Coughlan og Patton (2018). Det er uklart om det er kongruens mellom filosofisk perspektiv og forsknings metodologi. Studien har beskrivende kvalitativt filosofisk perspektiv og bruker semistrukturert intervju. Det er også kongruens mellom forsknings metodologi og forskningsspørsmålet, da det kommer frem at studien ønsker å fastslå erfaringer omkring studiens tema og, da er det passende med beskrivende kvalitativ metode. Det er også kongruens mellom metodologi og analyse av data, da studiene bruker tematisk nettverk som datanalyse metode og har en beskrivende metodologi. I denne analyse metoden samles svarene i kategorier og det liten grad av tolkning og det passer med beskrivende metodologiene passer også til tolkning av resultatene, da de i konklusjonen gir råd til praksis, basert på resultatene, men antar ikke at resultere er generaliserbart til en hel populasjon. Deltakernes stemmer er adekvat representert ved mange sitater under hver kategori. Studien følger etiske kriterier og den er godkjent av flere etiske komiteer. Konklusjonen er kongruent med analysen av dataene. Artikkelen inneholder derimot ikke en uttalelse om forskerens påvirkning på forskningen og motsatt.

Artikkel nummer to er artikkelen til Seitovirta et al. (2017). Det er kongruens mellom metodologi og forskning spørsmålet, da målet med studien er og identifiserer å undersøke tema som det blir erfart av deltakerne. Da passer kvalitativ metode. Metodologien og datainnsamlingsmetode er også passende, da denne kvalitative studien bruker semi-

strukturerte intervju. Metodologis og analyse av data og presentasjon av funn er også kongruent, da de bruker en induktiv innholdsanalyse for å skape tema utfra data.

Metodologien og tolkning av resultatene passer overens da, de angir resultatenes relevans til klinisk praksis. Under kapittelet etiske vurderinger, kommer det frem at etiske kriterier er møtt og studiene er godkjent av etisk komite. Konklusjonen er logisk som følge av sitatene og temaene. Det kom derimot ikke klart frem i studien om det var kongruens mellom filosofisk perspektiv og metodologi, da det ikke kommer frem filosofisk perspektiv, kun beskrevet metoden som kvalitativ studie.

Artikkel nummer tre er artikkelen til Wilkinson og Hayward (2017). Målet med studien var å utforske oppfatninger og erfaringer relatert til tema blant deltakerne og metodologien Grounded theory ble brukt med den hensikt å skape forståelse for atferd, det er kongruens mellom disse. Også datainnsamlings metoden med fokusgruppe intervju er passende metode for å få ferm data som kan bidra til å skape forståelse for atferd. Dataanalysemetode var Constant-comparison metode, som er en induktiv analytisk metode er passende til Grounded theory. Resultatene tolkes til å gi anbefalinger for praksis, det er kongruent med kvalitativ metode. Påvirkning av forskerens på forskningen og motsatt er adressert ved at kodingen ble utført med Constant- comparison og det ble brukt felt notater for å fange forskerens ideer, innsikter og tanker. Deltakerne stemmer kommer synlig til uttrykk ved at mange og fyldige sitater brukes for å beskrive kategoriene. Etiske kriterier er fulgt og studien er godkjent av etisk komite. Resultatene er logiske og stemmer overens med sitatene.

Artikkel fire er artikkelen til Nijboer og Van der Cingel (2019). Målet med studien er å utforske opplevelse med tema og få innsikt i deltakernes strategier, det er kongruent med utforskende metodologi. Dataanalyse metode var tematisk analyse og induktiv koding, det er kongruent med utforskende kvalitativ design. Resultatene brukes til å skissere implikasjoner for praksis. Etiske kriterier ble møtt ved at deltakerne gav informert samtykke og data ble håndtert etter gjeldene lovverk, men Nederlands lov krever ikke godkjenning tile tisk komite for den type studier. Resultatene er logiske utfra sitatene. Det kom ikke frem forskernes kulturelle eller teoretiske standpunkt.

Artikkel fem er artikkelen til Flinkman og Salanterä (2015). Studien bruker ett dybde, beskrivende perspektiv og bruker tematiske semistrukturert intervju. Det er kongruens mellom metodologi som er beskrivende og målet med studien som er å beskrive hvorfor

deltakerne slutter i yrket. Det er brukt innholdsanalyse som er passende til beskrivende kvalitativ metode. Resultatene brukes til å skissere implikasjoner for praksis som er kongruent med kvalitativ metode. Forskernes påvirkning på forskningen er adressert ved at forskerne har ivaretatt studiens pålitelighet ved å beskrive dataanalyse prosessen detaljert og gi rike sitater for å vise utgangspunktet for analysen. Analysen er også diskutert mellom forskerne der funn og preliminære tema er diskutert til det ble oppnådd konsensus. Det er også brukt oversetter for å tolke sitatene til engelsk, for mest mulig korrekt å gjengivelse. Deltakernes stemmer er representert ved fylldige sitater. Etisk kriterier er møtt og funnene er logiske utfra sitatene. Det er ikke beskrevet forskernes kulturelle eller teoretiske standpunkt.

Artikkel seks er artikkelen til Arakelian et al. (2019). Målet med studien er å undersøke hvorfor sykepleiere velger å bli i yrket, Datainnsamlingsmetoden er dybdeintervju, og analysemetoden er systematisk tekst kondensering. dette er kongruent med kvalitativ metode. Det blir beskrevet forskernes kulturelle ståsted ved at en beskriver forskernes forforståelse. Forskerens påvirkning på forskningen tas opp ved at de har forsøkt å ivareta kredibiliteten ved å beskrive prosessene og analysen så detaljert som mulig, slik at leseren selv kan vurdere resultatene. Forforståelsen ble diskutert åpent i forskergruppene og flere forskere samarbeidet om analyseprosessen for at forforståelsen ikke skulle påvirke. Deltakernes stemmer er representert ved fylldige sitater. Etiske kriterier er møtt. Funnene er basert på sitater og det er lagt ved eksempel på analyse prosessen, som viser tema, meningsbærende enheter, kondensering og tema etter re-kontekstualisering. Det kommer ikke eksplisitt frem filosofisk perspektiv. Det er ikke gitt direkte implikasjoner for praksis annet enn konklusjonen.

Artikkel syv er artikkelen til Rosi et al. (2020). Dataanalysemetoden er Giorgios fenomenologiske analysemetode. Studien skisserer også implikasjoner for praksis basert på funnene, dette er kongruent med kvalitative studier. Forskerens påvirkning på forskningen er adressert ved at 3 forskere har jobbet separat med analysen for å unngå subjektive perspektiver, ved uenighet ble sitatene diskutert til en oppnådde konsensus om mening. Informantene gikk igjennom resultatene og temaene og hadde mulighet til å korrigere disse. Forskerne prøvde også bevisst å sette til side egen forforståelse..

Artikkel åtte er artikkelen til Oshodi et al. (2019). Studien har beskrivende perspektiv og er gjennomført som en kvalitativ beskrivende spørreundersøkelse. Målet med studien er å identifisere sykepleieres oppfatninger omkring tema. Det ble skissert implikasjoner for praksis og videre forskning, som er kongruent med kvalitativ forskning. Forskerens påvirkning på forskning prosessen ble adressert ved at 3 ulike forskere uavhengig av hverandre har analysert datamaterialet og kommet frem til lignende tema. Deltakernes stemmer er representert ved det er gjengitt eksempler på kommentarer fra spørreundersøkelsen under hvert tema. Ethiske kriterier er fulgt og resultat er basert på kommentarene gitt av deltakerne, det er også illustrert med eksempler på analyseprosessen. Det er ikke uttalt forskernes kulturelle eller teoretiske perspektiv.

Artikkel ni er artikkelen til Kox et al. (2020). Studien har en utforskende kvalitativ design og bruker semistrukturerte dybde intervju. Målet med studien er å finne ut grunner til at sykepleier slutter i yrket erfaringer og forhold som bidrar til dette. Semistrukturert, individuelle dybde intervju ble brukt for å utforske forskningsspørsmålet. Det er kongruens mellom metodene og designet. Dataanalysen ble gjennomført med tematisk analyse og det ble skissert implikasjoner for praktisk og videre forskning, som er kongruent med kvalitativ metode. Forskernes påvirkning på forskningen er adressert ved at alle forskere har analysert 1- 2 intervju selvstendig for å for å få konsensus om hovedtema. Hovedpunktene fra hvert intervju diskutert i plenum. Alle skritt i forskningsprosessen er grundig dokumentert. Deltakernes stemmer er representert med fylldige sitater, etiske kriterier er møtt og konklusjonen er basert på materialet.

Artikkel ti er artikkelen til Karlsson et al. (2019). Studien har ren beskrivende kvalitativ design der målet er å beskrive jobbtillfredshet blant sykepleiere. Det er utført 25 kvalitative dybde intervju som er analysert med systematisk tekst kondensering, basert på Malterud og Giorgis psykologi fenomenologi. Disse metodene er kongruent med beskrivende kvalitativ design. Det er skissert implikasjoner for praksis og forskerne beskriver sin bakgrunn under kapitlet- metodologiske vurderinger. Deltakernes stemmer er representert med gode sitater, etiske kriterier er møtt og funnene bygger på datamaterialet, dette er også illustrert med tabeller som viser analyseprosessene.

Artikkel elleve er artikkelen til Loft og Jensen (2020). Studien har ett beskrivende kvalitativ design, der målet er å utforske hvilke faktorer som er viktige for intensjonen om å bli i yrket.

Datainnsamlingsmetoden er intervju og det er brukt induktiv innholdsanalyse. Dette er kongruent med beskrivende kvalitativ design. Det er skissert implikasjoner for praksis, som er kongruent med kvalitative studier. Etiske kriterier er møtt, med Dansk lovgivning krever ikke at studien er godkjent av etisk komite.

Artikkel 12 er artikkelen til Çamveren et al. (2020). Studien har ett beskrivende kvalitativt design, som bruker semistrukturert intervju og innholdsanalyse. Målet med studien er å forstå årsaker til at unge sykepleiere forlater organisasjonen. Forskningsspørsmålet er hvorfor forlater unge sykepleiere organisasjonen. Det er kongruens med disse metode og beskrivende kvalitativt design. Det skisseres implikasjon for praksis, som er kongruent med kvalitativ metode. Forskernes påvirkning på forskning er adressert ved at to forskeren har analysert data uavhengig av hverandre og konsensus om tema er nådd. Deltakernes stemmer er representert med sitater, etiske kriterier er møtt og konklusjonen følger logisk fra sitatene.

Oppsummert hadde alle artiklene var uklare ved å utrykke sitt filosofiske standpunkt. Alle artiklene hadde samsvar mellom forskningsmetodologi, forskningsspørsmålet, datainnsamlingsmetoder, dataanalyse og tolkning av resultatene. En artikkel beskrev ikke forskernes kulturelle eller teoretiske ståsted. Fire av artiklene hadde ikke beskrevet forskernes innvirkning på forskningen eller omvendt. Alle artiklene hadde derimot en god representasjon av deltakernes stemmer, ved å bruke mange og fylldige sitater for å illustrere resultatene. Alle studiene følger også etiske kriterier og er godkjent av en eller flere etiske komiteer. Unntaket var en studie der landets lover ikke krevde ikke godkjenning av etisk komite for den type studie. Til slutt var alle studienes konklusjoner logiske som følge av sitatene og temaene. Alle studiene ble inkludert i oppgaven etter gjennomgått kvalitetsvurdering.

4.4 Dataanalyse

Jeg vil bruke Noblit og Hare (1988) fremgangsmåte for metaetnografi. En metaetnografi er en form for systematisk sammenligning og involverer oversettelsen av ulike studier inn i hverandre. Denne samlingen av disse oversettelse blir en metaetnografisk syntese.

Fremgangsmåten består av 7 faser som kan overlappe og gjenta seg i løpet av syntesen. (Noblit & Hare, 1988)

Jeg vil under først beskrive fremgangsmåten i forhold til teorien og deretter beskrive hvordan jeg gikk frem for å utføre analysen.

Den første fasen er oppstartsfasen. Her identifiserer en intellektuell interesse som kvalitativ forskning kan gi kunnskap om. Fase nummer to innebærer å bestemme hva som er relevant i forhold til tema og om metaetnografi innen tema kan bidra med noe meningsfullt. Fase 3 innebærer å lese gjennom studiene flere ganger og noterer de meningsbærende aspektene som er relevante for problemstillingen. I den fjerde fasen bestemmer en hvordan studiene er relatert til hverandre. I denne fasen må studien «settes sammen». Her bør en lage en liste av de meningsbærende aspektene og samle de som innebærer det samme innen studiene og på tvers av studiene. Ved slutten av denne fasen, kan en foreløpig vurdering om forholdet mellom studiene gjøres. Tre ulike vurderinger er mulige. Det første mulige forholdet er studier som omhandler lignende tema, syntesen vil da være gjensidig oversettende. Den andre muligheten er studier som motbeviser hverandre og den siste muligheten er der studien er relatert i en «line of argument». Den femte fasen omhandler det å oversette studiene inn i hverandre. Denne oversettelse må beskytte det spesielle i hver studie, samtidig som en muliggjør sammenligning. En adekvat syntese opprettholder de sentrale konseptene i hver studie og deres relasjon til andre nøkkelkonsepter innen studien og på tvers av alle de inkluderte studiene. I den sjette fasen skapes en syntese av oversettelsene. Syntese referer til å skape en helhet som er mer enn summen av delene. Her brukes de oversettelser som er gjort i fase fem. En sammenligner disse kategoriene for å bestemme om noen av konseptene omfatter konsepter fra andre studier. Her er ett annet nivå av syntese mulig og en tolker studien inn i hverandre. I den syvende og siste fasen uttrykkes syntesen og resultat kapittelet skrives. (Noblit & Hare, 1988)

I den første fasen som kalles oppstartsfasen valgte jeg tema og problemstilling som kvalitativ forskning kan si noe om. I fase nummer to utførte jeg datasøk og screenet studiene for hvilke som var relevante iforhold til temaet. I fase nummer tre leste jeg gjennom studien flere ganger og noterte nøkkelkonseptene som var relevante for problemstillingen. I den fjerde fasen «settes studiene sammen». Her laget jeg lister over de meningsbærende aspektene i hver studie og deretter samlet de som handlet om det samme. Jeg satt her små kodeord ved siden av hver av nøkkelkonseptene fra hver studie, slik at jeg lettere kunne identifisere og samle det som handlet om det samme temaene, for eksempel lønn, underbemanning eller kollegaer. I slutten av denne fasen identifiserte jeg at studiene var relatert til hverandre i «line of argument», da mange av de samme temaene kom opp. I den femte fasen oversettes studiene inn i hverandre, mens en samtidig opprettholder det unike i hver studie. Her så jeg på hvordan studien var relatert til hverandre og på hvilken måte. Jeg fant i denne fasen at alle kategoriene inneholdt resultater fra studier som omhandlet hvorfor sykepleierie sluttet ved arbeidsstedet og blir ved arbeidsstedet. Jeg har derfor ikke skilt dette i resultatene, men forsøkt å dele det inn i den løpende teksten ved at jeg har beskrevet det som får sykepleiere til å bli i ett avsnitt mens det som får sykepleiere til å slutte i ett annet avsnitt men under samme tema. I den sjette fasen skapes syntesen. Her formet jeg kategorier og samlet sammen flere ulike nøkkelkonsepter som handlet om samme tema. I den syvende og siste fasen skrives resultat kapittelet. Her beskrev jeg resultatene. Se vedlegg nummer seks for skjema som viser eksempel på hvordan jeg samlet nøkkelkonsepter for å lage kategorier i analyseprosessen.

I noen studier er ikke alle resultatene inkludert, kun de som er relevant til problemstillingen. Dette er spesielt i de studiene som ikke hadde problemstilling som omhandlet hvorfor sykepleiere blir i eller slutter i jobben, men hadde resultater som viste dette. Jeg har også oversatt sitatene fra engelsk til norsk. Dette kan ha gjort at noe av meningen kan ha blitt borte.

4.5 Validitet og reliabilitet

Ett av tiltakene for å oppnå validitet er dokumentere hva som er gjort for å oppnå validitet og reliabilitet i forskningsrapporten (Cope, 2014) Ett tiltak jeg har brukt er å bruke tabell som beskrive hver enkelt studies kontekst, slik som land, informasjon om deltakere og metodologi slik at de som leser forskningen kan vurdere om resultatene lar seg overføre til andre settinger. Jeg har også dokumentert analyseprosessen i en tabell, som klart viser analyse stegene. Jeg har også forsøkt å underbygge tolkningene med rike og beskrivende utdrag fra primærstudiene for å oppnå validitet. (Farrelly, 2013).

Farrelly (2013) anbefaler for å oppnå reliabilitet og troverdighet at man Etter studien har en gjennomgang der en kritisk gransker datainnsamling og analyseprosessen for å avdekke eventuell bias eller feilaktig tolkning av data. Jeg har forsøkt å gjøre dette ved å oppgi potensielle svakheter her under kapittelet styrker og svakheter med studien.

4. 6 Forskningsetiske vurderinger

Helsinki deklarasjonen fra 2013 utformet av World Medical Association inneholder etiske prinsipper for medisinsk forskning som involverer mennesker. Da jeg skal gjennomføre en metaetnografi og ikke en primær studie, er ikke forskningsstudiene direkte utført med mennesker. Det er allikevel viktig å ha fokus på etiske aspekter i forskningsprosessen. Jeg vil videre gå igjennom en del prinsipper fra Helsinki deklarasjonen som er aktuelle for denne studien og hvordan jeg vil ivareta dette i studien. I beskrivelsen av innholdet av artiklene er innholdet oversatt fra engelsk. I artikkel 22 står det at design og fremgangsmåte av studien må være klart beskrevet og rettfærdiggjort i forskningsprotokollen. (World Medical Association, 2018) Jeg har forsøkt i denne oppgaven å beskrive metode og metodologiske synspunkt på en klar og velbegrunnet måte.

I veilederen for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag (2010) fremheves også aspekter ved forskerrollen som er gjenstand for etiske vurderinger. Det er viktig at forskeren er bevisst sin rolle som forsker, både i tolkning og analyse av data. Også veivalg som gjøres i forbindelse med utarbeidelse av

problemstilling, utvalgs strategier, samt også egen forforståelse og hvordan denne spiller inn i alle stegene. Det er derfor viktig å utvikle refleksivitet. I kvalitative studier innen helsefaglige tema er den vanlig at forskeren også innehar rolle som helsepersonell. Det er derfor viktig å være bevisst over hvordan disse to rollene virker inn på hverandre. (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010) Min bakgrunn og forforståelse kan ha innvirkning på tolkning av data og veivalg i forskningsprosessen. Jeg er bevisst om at mine personlige erfaringer med problemstillingen, kan gjøre at min forforståelse farger tolkningene og datautvelgelse prosessen til å kun favne de resultatene som ressonerer med egne erfaringer. Jeg vil etter beste evne og i størst mulig grad gi vekt til alle data som kommer frem, også de som gjerne er motstridende til mine egne erfaringer og være åpen for andre opplevelser og erfaringer på området. «Feltkunnskap og forforståelse er ikke negativt så lenge den gjøres eksplisitt, og forskeren drøfter betydningen av denne.» (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010, s. 18)

5. Resultater:



Figur 1. Illustrerer hvordan resultatene er relatert til hverandre.

5.1 Arbeidsmiljøforhold som skaper sikkerhet

Lønn, balanse mellom arbeidsliv og fritid, bemanningsnivå, arbeidsmengde, organisatorisk stabilitet og opplæring var arbeidsmiljøforhold knyttet til sikkerhet som synes å være avgjørende for om sykepleierne ville bli eller forlate yrket. Disse forholdene er knyttet til

sikkerhet ved arbeidsplassen ved at de ivaretar grunnleggende behov som lønn til å leve av, ha en sunn balanse mellom arbeidsliv og fritid (da inkludert familie, sosiale behov og hvile). Adekvate bemanningsnivå og arbeidsmengder skapte en opplevelse av sikkerhet for sykepleierne ved at de kunne ivareta sin egen helse og sine pasienter. Organisatorisk stabilitet og opplæring førte til en opplevelse av mestring og kontroll hos sykepleierne og som igjen førte til en følelse av trygghet og sikkerhet på arbeidsplassen.

5.1.1 Lønn

Forskningen til Coughlan og Patton (2018) viser at lønn var ett arbeidsmiljø forhold som er avgjørende for sykepleiere som forlater yrket ved at lønnsreduksjon førte til at sykepleiere emigrerte til land der lønnen var bedre. I studien til Wilkinson og Hayward (2017) kom det frem at sykepleierne sluttet på grunn av høye levekostnader, noe som tyder på at lønnen var for lav. Studien til Karlsson et al. (2019) viste sykepleiernes intensjon om å bli i yrket i de neste fem årene var avhengig av en positiv endring i lønn. I studien til Seitovirta et al. (2017) kom det frem at høyere lønn førte til økt jobbtilfredshet hos sykepleierne og gjorde at de ville bli værende i jobben. Lønn inkluderte både lønnsøkning og lønnstillegg ved for eksempel studentveiledning, ekstravakter, ubekvemme arbeidstider og ansiennitet. Å ha en lønn som dekker levekostnadene og sørger for nødvendig livsopphold kan knyttes til en opplevelse av sikkerhet.

5.1.2 Balanse mellom arbeidsliv og fritid

Balanse mellom arbeidsliv og fritid er et arbeidsmiljøforhold som er avgjørende for om sykepleierne blir eller forlater yrket. Det å kunne ivareta sin familie og barn ble oppgitt som noe som sykepleierne vektla tungt (Çamveren et al., 2020; Loft & Jensen, 2020). Det å oppnå en balanse mellom sin private rolle som mor og kone og sin profesjonelle rolle som sykepleier kan knyttes til en opplevelse av sikkerhet ved at sykepleierne føler seg i stand til å ivareta noe som er viktig for dem. Studien til Loft og Jensen (2020) viste at denne balansen kan oppnås gjennom medbestemmelse og fleksibilitet når det gjaldt arbeidstiden. Studien til Seitovirta et al. (2017) viste at sykepleierne ønsket å bli inkludert i utarbeidelsen av arbeidsplanene og ha muligheter til å ta ulønnende permisjoner og lengre ferier. Det at

medbestemmelse i forhold til arbeidstid er viktig for å skape en balanse mellom arbeidsliv og fritid illustreres av en sykepleier på følgende måte:

Det er veldig viktig at du er involvert i arbeidsplanen din ... Det er veldig viktig, spesielt når barna dine er små, og det var sannsynligvis grunnen til at jeg ikke sluttet i løpet av sammenslåingen, da de ikke ville kjenne meg ved en ny plass og ville ikke vite hva som var best for meg. Jeg ville ikke hatt muligheten til å få doble skift på de dagene jeg ikke hadde barna mine hjemme. (Loft & Jensen, 2020, s. 1313)

Sykepleierne opplevde en rollekonflikt mellom arbeidsliv og familieliv og mange ønsket å redusere arbeidstiden eller antall nattskift mens deres barn var små (Çamveren et al., 2020; Loft & Jensen, 2020). De fleste oppgav at de ville gå tilbake til fulltidsansettelse etter hvert som barna ble større, det å ha muligheten til å redusere arbeidstiden i en periode for å ivareta sine barn var viktig for deres intensjon om å bli i yrket (Loft & Jensen, 2020).

Sykepleierne som var gift og hadde barn kommenterte at de bestemte seg for å slutte fordi de ikke kunne ivareta sine roller som kone og mor. En sykepleier beskrev dette på følgende måte: «Når du bli mor forstår du virkelig hvor dyrebar tiden er; for eksempel kan jeg ikke se mine barn vokse opp Jeg er konstant på sykehuset; jeg har ingen tid for han (sønnen)» (Çamveren et al., 2020, s. 524). Sykepleiernes barn og familie var deres førsteprioritet og det var derfor viktig for dem å oppnå en riktig balanse mellom arbeid og privatliv. En sykepleier forteller om dette: «... De (mine barn) er i en alder nå at de synes det er irriterende at jeg ikke er hjemme om natten og i helgene ...; fordi jeg vektlegger familielivet litt høyere i disse årene ...» (Loft & Jensen, 2020, s.1313).

Studien til Çamveren et al. (2020) viste at det å ha tid til å ha et sosialt liv og fritidsaktiviteter var ett forhold ved arbeidsmiljøet som var avgjørende for om sykepleierne ble i eller forlot yrket. Dette illustreres av en sykepleier på følgende måte:

Foreksempel pleide jeg å gå å danse en gang i uken. Så jeg vil ikke ha et liv der jeg bare arbeider; jeg vil også ha ett sosialt liv. Når jeg er ferdig på jobb kl. 20.00., går jeg hjem og føler at jeg må legge meg. (Çamveren et al., 2020, s.524)

5.1.3 Bemanningsnivå og arbeidsmengde

Bemanningsnivå var et arbeidsmiljøforhold som førte til at sykepleierne forlot yrket, eventuelt ble værende dersom bemanningen var adekvat. Underbemanning førte til manglende pasientomsorg, overtid og stort arbeidspress (Arakelian et al., 2019; Çamveren et al., 2020; Flinkman & Salanterä, 2015). Studien til Flinkman og Salanterä (2015) viste at sykepleierne opplevde at pasientomsorgen ble dårligere på grunn av travle avdelinger og dette førte til etiske problemer for dem. Dette kan knyttes til sykepleiernes opplevelse av sikkerhet ved de ikke føler at de får sine pasienter på en god måte og at pasientsikkerheten dermed trues. Dette illustreres av en sykepleier på følgende måte: «... av og til føles det som om du gjør arbeid med lav kvalitet. Bare fordi det er alltid så travelt, du merker det selv, så det er sikkert at pasientens også merker det.» (Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1053).

Studien til Çamveren et al. (2020) viste at for lave bemanningsnivå i forhold til antall pasienter førte til økende arbeidsmengde og at arbeidet var utmattende, og dette førte til at sykepleierne sluttet i jobben. Dette kan knyttes til sykepleiernes opplevelse av sikkerhet ved at konstant utmattende arbeid kan være en trussel for sykepleiernes helse og dermed muligheter for å bli værende i jobben. Det at for lave bemanningsnivå fører til en trussel for pasientsikkerheten og for sykepleiernes helse illustreres av følgende sitat:

Jeg tar vare på 15 pasienter på en vakt. Pasientene venter konstant på meg. Jeg kan ikke holde tritt; jeg bare løper rundt. Det var ganger der jeg ikke engang hadde tid til å gå på toalettet i løpet av 12 timer og når jeg nevnte dette, var det ingen som brydde seg. (Çamveren et al., 2020, s. 524)

Studien til Flinkman og Salanterä (2015) viste at sykepleierne opplevde stort arbeidspress og brukte ord som «samlebånds arbeid», «ukontrollerbart», og «anstrengende» for å beskrive «urimelige» arbeidsmengder. Sykepleierne beskrev jobben som veldig krevende fysisk og mentalt. For stor arbeidsmengde førte til at sykepleierne sluttet i jobben. For stort arbeidspress kan knyttes til sykepleiernes opplevelse av sikkerhet fordi det kan være en trussel for sykepleiernes helse og kan føre til utbrenthet. En sykepleier som ble spurt om hvorfor hun hadde sluttet i en tidligere jobb, svarte:

Den jobben sugde alt ut fra meg. Når jeg kom inn døren hjemme i den tidligere byen, kledde mannen min av meg mens jeg bare gråt og følte meg veldig dårlig. Jeg gråt når jeg gikk til jobb og mannen min kjørte meg til arbeidsplassen og nesten fulgte meg til

døren: prøv å kom deg gjennom denne dagen, kjære. (Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1053)

Det kom frem i studien til Arakelian et al. (2019) at dersom arbeidsmengdene var adekvate førte det til at sykepleierne valgte å bli i jobben. Dersom arbeidsmengdene var adekvate var de ansatte friske, de mestret arbeidsoppgavene og det å ta seg av de planlagte pasientene. Adekvate arbeidsmengder førte også til at sykepleierne kunne gå hjem når de skulle og dersom noen måtte arbeide overtid så ble de spurt om det god tid i forkant. En sykepleier beskriver dette på følgende måte:

Det er derfor jeg har vært her lenge, på grunn av, det er faktisk ganske lav utskiftning av personalet her og det betyr også at avdelingen er stabil ... Jeg får gjort jobben min ... Alle er friske i avdelingen. Vi har et velfungerende operasjonsprogram slik av vi kan håndtere pasientene våre uten at alle må stresse eller føle seg stresset--- En god arbeidsmengde ... (Arakelian et al., 2019, s. 638)

5.1.4 Organisatorisk stabilitet

Organisatorisk stabilitet var et forhold ved arbeidsmiljøet som var avgjørende for om sykepleierne ble i eller sluttet i jobben. Dersom organisasjonen var stabil førte dette til at sykepleierne ble værende i jobben. Det at organisasjonen er stabil førte til en opplevelse av sikkerhet, ved at sykepleierne opplevde trygghet og mestring. Studien til Arakelian et al. (2019) viste at nærhet og felleskap mellom kollegaer bidro til å skape stabilitet. Det var lav utskiftning av ansatte i stabile organisasjoner og dette førte igjen til økt stabilitet hos de ansatte. Stabilitet i organisasjonen bidro til en følelse av å ha det bra, av å være på en trygg plass der en følte seg trygg og komfortabel med sitt yrke og rolle. I stabile organisasjoner beskrev også sykepleierne en indre personlig stabilitet, som var et resultat av å ha erfaring og dermed ha utviklet rutiner for arbeidet. Studien til Loft og Jensen (2020) viste at dersom endringer var initiert av sykepleierne selv, ble det opplevd som positive endringer og virket positivt inn på deres intensjon om å bli i jobben. Det ville også påvirke deres intensjon om å bli på en positiv måte dersom de kunne se en overordnet plan når det ble gjort strukturelle endringer.

Dersom organisasjonen ikke var stabil og organisatoriske endringer gjorde at sykepleierne opplevde at de ikke hadde kontroll, oversikt eller mestret situasjonen førte dette til at sykepleierne sluttet. Dette kunne for eksempel være endringer som påvirket arbeidsoppgaven, som at avdelingen ble flyttet til ett annet sykehus. Ufrivillige endringer som for eksempel å arbeide i andre enheter innen deres avdelinger var stressende og ble nevnt som et forhold ved arbeidsmiljøet som kunne føre til at de sluttet i sine stillinger. (Loft & Jensen, 2020) En sykepleier illustrerer dette på følgende måte:

... Men, det utfordrer meg, så det er en av de tingene som kan få meg til å tenke på å slutte ... så, dersom jeg ble presset til å ta mange flere helgeskift (ved en annen avdeling), da ville dette være en av de tingene som ville få meg til å si at det ikke er verdt å være her. Fordi det får meg til å spekulere mye før og etter også ... Det er faktisk en av de tingene som har lagt mye press på meg i de siste årene, og gjør det fremdeles ... (Loft & Jensen, 2020, s. 1313)

5.1.5 Opplæring

Det at sykepleierne opplevde å ha fått adekvat opplæring som førte til at de mestret arbeidet var et arbeidsmiljøforhold knyttet til sikkerhet som var avgjørende for om sykepleierne ble i eller sluttet i jobben. Manglende opplæring førte til manglende opplevelse av sikkerhet for sykepleierne ved at de ikke opplevde mestring og kontroll på grunn av manglende kunnskaper (Flinkman & Salanterä, 2015; Loft & Jensen, 2020).

Studien til Flinkman og Salanterä (2015) viste at unge sykepleiere ikke hadde fått adekvat opplæring når de begynte ved arbeidsplassen som nyutdannede, noe som resulterte i en følelse av usikkerhet, følelse av å bli forlatt og frykten for at de skulle gjøre en dødelig feil. En sykepleier forteller om hennes opplæring ved arbeidsplassen som nyutdannet: «Jeg ble vist plassen for kaffe og prosedyrer og arkivene, faks og nøkkelen til medisinskapet. Det var min orientering. Det var fryktelig skremmende» (Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1054).

Sykepleierne opplevde også å mangle kunnskaper som nyutdannede på grunn av en teoribasert utdanning som ikke var tilstrekkelig for å møte de praktiske utfordringene i arbeidslivet. «I mitt hode burde man investere i utdanning. Dersom man kunne det, burde

en utelate alt «mumbo-jumbo» om forskning og en burde lære mer praksis» (Flinkman & Salanterä, 2015, s. 1054).

Noen sykepleiere opplevde også å få mer ansvar enn de følte seg klar for som nyutdannet og at arbeidsmengdene og opplæringen ikke ble tilpasset deres kompetanse (Loft & Jensen, 2020). Dette kan sees på som en svikt i opplæringen. En sykepleier forteller om dette:

Det var litt vanskelig i begynnelsen ... det var noen tøffe sykepleiere, du ble instruert om å gi medisiner til alle 22 pasientene, og da måtte du bare trø forsiktig. Jeg husker at noen knakk sammen fullstendig og gråt. Noen år gikk og jeg så at det ikke forsvant og at jeg måtte finne styrke. (Loft & Jensen, 2020, s. 1313)

Studien til Çamveren et al. (2020) viste at nyansatte sykepleiere ikke fikk tilbud om tilbydde støtte eller veiledning og at dette førte til at de sluttet i jobben. De nyansatte sykepleierne mottok ikke adekvat opplæring og veiledning. Dette kunne skyldes at mentor sykepleierne hadde for store arbeidsmengder. Sykepleierne hadde rett og slett ikke tid til å veilede og lære opp nyansatte. Dette førte igjen til at nyansatte sluttet i jobben. Dette illustreres en sykepleier på følgende måte:

Mentoren var ikke villig til å støtte meg; hun skulle lære meg hvordan jeg skulle gjøre jobben min, møte pasienter og gjøre sin egen jobb også, alt på samme tid ... Hun hadde så mye arbeid å gjøre at hun kunne ikke være der og veilede meg og ta seg av pasienter samtidig. (Çamveren et al., 2020, s. 524)

5.2 Arbeidsmiljøforhold som skaper samhold

Gode kollegarelasjoner preget av godt samarbeid, samt en medarbeiderorientert, støttende ledelse, var forhold ved arbeidsmiljøet som synes å være avgjørende for om sykepleiere ville bli i eller forlate jobben.

5.2.1 Gode kollegarelasjoner og godt samarbeid

Kollegaer og samarbeid kom frem som viktige forhold ved arbeidsmiljøet som var avgjørende for om sykepleierne ble i eller sluttet i jobben. Sykepleiere oppgav at gode kollegaer og godt samarbeid var viktig for at de ble værende i jobben (Arakelian et al., 2019; Loft & Jensen, 2020), eller at vanskelige kollegaforhold og dårlig samarbeid førte til at de sluttet eller ville slutte i jobben (Çamveren et al., 2020; Flinkman & Salanterä, 2015; Rosi et al., 2020).

Uansett synes det å være ett avgjørende forhold. Aspekter som sykepleierne vektla i forhold til kollegaer og samarbeid som skapte samhold var respekt, likeverdighet og støtte.

Studien til Arakelian et al. (2019) viste at det var viktig for sykepleierne med respekt og likeverdighet. I organisasjoner der kulturen var preget av likeverdighet ved at alles arbeidsinnsats telte og der sykepleierne følte at de ble respektert og tatt seriøst av kollegaer påvirket at de valgte å bli i jobben: "De (ortopediske kirurgene) er veldig klare på at alle er viktige, da dette ikke er ett enmanns-show, men alle de som arbeider rundt pasientene er viktige for at vi skal få et bra resultat ... enhver innsats er viktig»(Arakelian et al., 2019, s. 639).

Det å kjenne sine kollegaer godt gjorde at sykepleierne var komfortable og trygge i jobben sin. Kollegasamhold kunne vise seg ved at sykepleierne følte seg respekt når og verdsatt når de kom med løsningsforslag. Dette illustreres av en sykepleier på følgende måte:

... det var veldig fint å komme tilbake til en plass du kan kalle hjemme ... du er trygg i det du gjør ... du er involvert med en gruppe mennesker du arbeider med når du møter ett problem. Jeg føler bra når jeg kommer med forslag ... jeg føler at i vår arbeidsgruppe, er de takknemlige for mitt forslag. Noen ganger er det ikke løsningene en trenger, men uansett føles det ok for meg som en sykepleier å snakke med en ortopedisk kirurg (og gi forslag eller forslå en løsning) ... (Arakelian et al., 2019, s.639)

Samhold mellom kollegaer kunne også være at de har utviklet en relasjon og at de viser hensyn til hverandre og tar vare på hverandre. Det at hensynsfulle kollegaer som kjenner hverandre godt er viktig illustreres av en sykepleier på følgende måte:

Mine kollegaer er også en enorm del av det- det er bare sånn det er. De betyr virkelig mye, og jeg synes at det er slik en ... ja, ett stort hensyn for hverandre ... At du kjenner hverandre ganske godt, at du vet hvis noen er stille at da er det noe feil, og du spør om det. Så selv om du kanskje har en dårlig dag fra starten, endre det fremdeles opp med å bli en god dag på grunn av gode kollegaer tar hensyn til hverandre. (Loft & Jensen, 2020, s. 1312)

Avdelinger som ble beskrevet som travle med overbelegg av pasienter opplevde stor sykepleieutskiftning. Dette førte til utfordringer i forhold til det å skape et arbeidsmiljø preget av samhold mellom kollegaene (Loft & Jensen, 2020). Her igjen kan man se den selvforsterkende effekten ved at organisasjoner med lav utskiftning fører til at kollegaer arbeider sammen over tid og dermed kan skape gode kollega relasjoner, som igjen fører til lav utskiftning. I forhold til kollegaer og samarbeid kom det også frem at det var viktig for sykepleierne med støtte og samhold. I studien til Arakelian et al. (2019) kom det frem at støtte og samhold kunne vise seg som enkle handlinger som å hilse på hverandre om morgenen og takke hverandre for å ha gjort en god jobb før de gikk hjem. Det å ha ett felles syn på jobben førte til stabilitet mellom kollegaene. Det å arbeide sammen over lang tid, gjorde at kollegaen utviklet et forhold. Det å ha et godt sosialt miljø og en venn på jobben ble beskrevet som viktig.

En sykepleier beskriver viktigheten av kollega samhold på følgende måte:

Vi har ekstremt godt samarbeid ... ekstremt tilfredsstillende ... når du har arbeidet i lang tid i samme plass slik vi har gjort ... leger og kirurger og vi sykepleiere har fulgt hverandre ... Da skapes et spesielt forhold, et veldig bra forhold synes jeg, og det er spesielt bra for pasientene (Arakelian et al., 2019, s. 639).

Mangel på gode kollegaforhold og samarbeid var et forhold ved arbeidsmiljøet som førte til at sykepleiere ville forlate jobben. Studien til Çamveren et al. (2020) viste at dårlige kollegaforhold og dårlig samarbeid viste seg som mobbing (horisontal vold), ekskludering, ukultur og fysisk eller psykisk vold.

Studien til Rosi et al. (2020) viser at det kunne forekomme horisontal vold(mobbing) mellom kollegaer på grunn av konkurranse dersom noen var ansatt i bemanningsbyrå og ikke hadde

faste stilinger. Sykepleierne beskrev også manglende samarbeid ved vaktskifte for eksempel ved at kollegaer gav ordre eller ikke rapporterte etterspurt informasjon. Mobbing kunne også forekomme av pleieassistenter som var eldre enn sykepleierne og forsøkte å erstatte sykepleiere, da de gav inntrykk av at de så på seg selv som mer erfarne i helsevesenet enn nyutdannede sykepleiere. Sykepleierne opplevde også verbal aggresjon fra kollegaer. Eksempler var å forsøke å skape problemer for dem ved vaktskifte, bruke uhøflig tone høyløst foran en tredjepart, klage på dem til andre, kritikk med hensikt av å være sårende. Det kunne også være personlige fornærmelser om utseende, fysiske begrensninger eller seksuell legning. Studien til Flinkman og Salanterä (2015) viste at noen sykepleier ble også verbalt misbrukt av leger (Flinkman & Salanterä, 2015).

Studien til Çamveren et al. (2020) viste at manglende samhold i form av mobbing kan bli se ut til å fremmes dersom det er mangelfulle mentorprogram ved arbeidsplassen. Sykepleierne beskrev også en ukultur ved arbeidstedet der seniorsykepleierne hadde en nedlatende kommunikasjonsstil. Det ble også beskrevet manglende kollegastøtte og dårlig fungerende mentorprogram:

... Atferden til senior sykepleierne var veldig, veldig dårlig. De oppførte seg som om vi ikke var adekvate. Derimot hadde vi ansvar for fire pasienter i tredjegrads intensivavdeling, noe som var veldig utfordrende. Det var ingen støtte, senior sykepleierne tenkte aldri at denne prosessen var vanskelig for oss. Vi prøvde alltid å gjøre noe selv, ingen hjelp. (Çamveren et al., 2020, s.523)

Mobbing kunne bli utført av erfarne sykepleiere mot sykepleier som var mer uerfarne. I stedet for å vise støtte og profesjonell solidaritet, ble det stilt for høye krav til nyutdannede sykepleiere i forhold til deres ferdigheter og de ble derfor behandlet som inkompetente og ikke likeverdige. Frustrasjon som følge av for stort arbeidspress fikk iblant utløp gjennom horisontal vold eller mobbing. Dette førte til at de som ble utsatt for mobbingen noen ganger sluttet i jobben. (Rosi et al., 2020)

Rosi et al. (2020) studie viser at manglende samhold i form av mobbing førte til frivillig oppsigelse. Mobbingen påvirket sykepleierne emosjonelt, fysisk og sosialt ved at de var mindre motiverte og entusiastiske og at de følte seg mislykket. Redusert motivasjon og fysiske reaksjoner som reaksjoner på mobbing beskrives av en sykepleier på følgende måte:

«Du kommer inn i en spiral som får deg til å våkne om morgenen, du må gå på jobb og det vil du ikke lengre. Du begynner å svette, du føler deg dårlig, du sover ikke om natten.» (Rosi et al., 2020, s. 1562)

En annen sykepleier i studien beskriver sin opplevelse av mobbing og ønske om å slutte jobben på følgende måte:

«Jeg har til og med gått så langt som å si en rekke ulike ting, slik som: hvorfor utdannet jeg meg til sykepleier? For en grusom jobb.» (Rosi et al., 2020, s. 1562)

5.2.2 Medarbeiderorientert, støttende ledelse

Det at lederne var medarbeiderorienterte og støttende var forhold ved arbeidsmiljøet som skapte samhold og dermed gjorde at sykepleierne ble værende i jobben. En sykepleier illustrere viktigheten av støttende ledelse slik: «Det er viktig for alle sykehus og organisasjoner å beholde ansatte, den eneste måten å beholde ansatte på er jobbtilfredshet og det får man kun dersom ansatte føler seg støttet» (Coughlan & Patton, 2018, s. 186).

Studien til Arakelian et al. (2019) viste at lederne var støttende kunne være å tilby tilrettelegging i forhold til sykepleierne som bodde lagt fra sykehuset eller tilrettelegging i forhold til nattskift eller arbeidstid:

... fleksibilitet har vært positiv for meg.. det betyr at man kan jobbe ganske mye, over tid ...vi har hatt muligheten til å enten bruke det som avspasering eller få ekstra lønn ... på ulike stadier i livet trenger en ulike ting i forhold til økonomi eller å ta fri fra jobben. Dette har vært avgjørende for meg og min familie når vi hadde yngre barn og vi bygget hus. Jeg kunne ta mye av min overtid ut i lønn ... Det har vært en sterk bidragsfaktor egentlig (for å bli i jobben. (Arakelian et al., 2019, s. 641)

Manglende støtte og oppfølging fra ledelsen var et forhold førte til at sykepleierne ville slutte eller sluttet i jobben. (Arakelian et al., 2019; Çamveren et al., 2020; Flinkman & Salanterä, 2015; Rosi et al., 2020) Nyansatte sykepleier rapportere om manglende støtte og oppfølging som nyansatte. (Flinkman & Salanterä, 2015; Rosi et al., 2020) Det ble også

beskrevet at lederne manglet forståelse. (Flinkman & Salanterä, 2015) Manglede støtte fra ledelsen viste seg også det å ikke ta tak i mobbesaker. (Rosi et al., 2020) Sykepleiere opplevde også å bli mobbet fra ledere. (Çamveren et al., 2020; Rosi et al., 2020) Sykepleielederne hadde makt til å forebygge mobbing. (Rosi et al., 2020) En støttende medarbeiderorientert ledelse var viktig for at sykepleierne ville bli i jobben Dette kunne vise seg ved at lederne var fleksible i forhold til tilrettelegging. (Arakelian et al., 2019) En nyutdannet sykepleier beskriver manglende støtte fra ledelsen på følgende måte:

Når jeg var ferdig utdannet og fikk mine papirer forrige jul, visste jeg nesten ingenting om noen ting og jeg følte at jeg bare ble kastet inn i det «Gjør hva du gjør- rot til det du roter til» og alle vet det hvis du gjør feil og ingen vil støtte deg. (Flinkman & Salanterä, 2015, s.1054)

I studien til Rosi et al. (2020) kom det frem at manglende støtte fra ledelsen kunne vise seg som manglende oppfølging av nyansatte. Dette kunne føre til at sykepleierne sluttet i jobben. Dette illustreres av en sykepleier på følgende måte:

Jeg husker fremdeles den første dagen: han (en avdelingssykepleier) sa til meg: hør her, jeg bryr meg egentlig ikke, du er ny, du er en sykepleier, du får klare deg selv. Det er din egen sak. Du kan fortjene lønnen din akkurat slik jeg fortjener den, hvorfor skal jeg gjøre din jobb? (Rosi et al., 2020, s. 1561)

Det at ledelsen hadde en respektfull holdning var også viktig, dette speiles av en sykepleier som oppgav at holdningen til avdelingslederen var årsaken til hans oppsigelse: «Sykepleierne støtter hverandre veldig bra, men sykepleierlederen ... hennes holdning mot de ansatte er kranglete og vanligvis aggressiv. Dette har ødelagt alt potensial for at avdelingen skal skinne. Derfor har jeg nylig sluttet ...» (Oshodi et al., 2019, s. 884). Det at sykepleierne føle seg støttet av ledelsen kunne vise seg som det at ledelsen oppmuntret til at sykepleierne studerte og utviklet seg i yrket, i det akademiske feltet eller at ledelsen var engasjert i å løse problemer for eksempel i forhold til planlegging. (Arakelian et al., 2019) Sykepleierne oppgav også at de trodde at flere kom til å slutte dersom sykepleierlederne fortsatte med å ikke ta vare på de gjenværende sykepleiernes ferdigheter og individuelle interesser. (Karlsson et al.,

2019) Det at det var viktig for sykepleierne å føle at ledelsen gjorde det de kunne for å ivareta dem illustreres av følgende sitat:

Ja, når hun møter noen problemer, da tar hun det videre og finner ut hva hun en kan gjøre med det, men det er også ned til det personlige nivået, hvis du har hatt noen problemer med noe tar hun det alltid med i betraktning og forsøker å finne en løsning slik at folk kan bli her. Eller hvis du føler deg utbrent eller bare trenger nye utfordringer, da prøver hun å finne oppgaver som passer ... eller dersom det er personlige årsaker, slik at situasjonen passer ... jeg synes hun er veldig flink til det ... (Loft & Jensen, 2020, s. 1311)

Det kom også frem et ønske om ledere som kunne skissere det profesjonelle rammeverket for dem, tilby med-ledelse, vise fleksibilitet og gi kompetente tilbakemeldinger. (Loft & Jensen, 2020) Sykepleierne oppgav også at det var viktig at ledelsen var støttende og tilrettela til sykepleiernes profesjonelle utvikling. De så på utviklingssamtaler med ledere og det å ha tid og plass til å lese yrkesrelaterte publikasjoner som viktige aspekter av profesjonell og personlig utvikling. Samtidig var det ønskelig å ha mulighet til å velge ansvarsområder (Seitovirta et al., 2017). Sykepleierne nevnte også bruk av vurdering møter mellom ledere og ansatte for å øke retensjonen av ansatte. Det å motta støtte og veiledning til å planlegge karrieren ble sett på som viktig. (Coughlan & Patton, 2018) Det var ønskelig at avdelingssykepleierne hadde kjennskap til de ansatte, og slik kunne gi dem profesjonell utfordringer for å fremme profesjonell og personlig utvikling og bruke sin kompetanse. Dette kunne også inkludere at ledelsen støtte sykepleierne i å delta i prosjekter, kongresser og kurs. En sykepleier beskriver at lederens støtter profesjonell utvikling slik: «Hun er veldig mye mer anerkjennende hvis du kan si det på den måten. Hun har også noen tanker om hvordan en kan bruke mine ferdigheter ...» (Loft & Jensen, 2020, s.1311)

Dersom lederne ikke var støttende og medarbeiderorienterte kunne det føre det til at sykepleierne forlot jobben. Det at lederne ikke var støttende eller medarbeiderorienterte kunne vise seg som at de ble oppfattet som distanserte, byråkratiske og travle og manglet forståelse. Sykepleiere fortalte at de ikke følte at lederne og direktørene faktisk forstod hva praktisk sykepleie innebar. (Flinkman & Salanterä, 2015) Manglende støtte fra ledelsen viste seg også ved at ledere misbrukte sin makt ved å benekte og minimaliserer den horisontale volden de var vitne til. Sykepleiere som hadde sluttet i jobben rapporterte at de først hadde

spurt sine ledere om hjelp uten å få det og at de valgte å slutte da de følte de ikke hadde ett annet valg. Nyutdannede sykepleier rapporter også å ikke bli hørt på behov eller forespørsler av lederne. Det å ikke være fast ansatt, men ansatt i bemanningsbyrå var ekstra sårbart i forhold til at de fikk mindre støtte fra ledelsen. (Rosi et al., 2020)

Her kan jeg spørre om hjelp fra mange, jeg kan snakke med sykepleier lederen, avdelingssjefen og til Sykepleie, teknisk og rehabilitering servise avdeling i sykehuset. Istedenfor, i bemanningsbyrået, er direktøren absolutt herre og mester, og der var den ingen andre jeg kunne snakke til. (Rosi et al., 2020, s. 1563)

Manglende støtte fra ledelsen kunne også vise seg som mobbing eller trusler fra ledelsen. Dette kunne være trusler om negative vurderinger, manglende samarbeid for eksempel i forhold til vakter, oppsigelse og fornærmelser. Det ble også rapportert om sykepleieledere som brukte medvirkning fra andre sykepleiere til å gjennomføre horisontal vold. (mobbing). Dette hadde innvirkning på det emosjonelle, fysiske og sosiale sfæren til sykepleierne og kunne føre til frivillig oppsigelse. (Rosi et al., 2020) Sykepleierne oppgav også at de de ikke fikk støtte fra ledelsen dersom de kom til dem med problemer, men derimot møtte holdninger som fikk dem til å føle seg ydmyket, truet og ekskludert. Det kunne se ut som om sykepleierne ikke hadde oppgitt den egentlige årsaken til at de sluttet for å unngå eksponering for dette. (Çamveren et al., 2020) Men lederne var også i en posisjon til å forebygge mobbing. Nyutdannede sykepleiere beskrev at tilstedeværelsen av en positiv sykepleieledere kunne være med på å forebygge horisontal vold, da de kunne kontrollere dynamikken mellom sykepleierne, ved å kjenne igjen og forhindre mobbing. «Jeg tror det er noes om kan forebygges og håndtert; men det kreves mer kontroll ovenfra» (Rosi et al., 2020, s. 1563). Noen av sykepleierne oppgav at de ikke følte seg verdsatt eller satt pris på av ledelsen og dette var medvirkende til at de sa opp jobben: «Lederen gir aldri positiv feedback eller oppmuntring, så jeg sluttet da jeg ikke følte at jeg ble satt pris på eller verdsatt» (Oshodi et al., 2019, s. 884).

5.3. Arbeidsforhold som skaper muligheter for selvrealisering

5. 3. 1 Mulighet til å gi pasientomsorg

Det å ha mulighet til å gi adekvat pasientomsorg var et forhold ved arbeidsmiljøet som synes å være avgjørende for om sykepleierne ble i eller forlot jobben. Det å ha mulighet til å gi pasientomsorg kan sees på som et arbeidsforhold som fremmer selvrealisering ved at en realiserer seg selv og sine verdier gjennom handlinger. Å utøve det som er viktig og betyr noe for den enkelte kan sees på som en form for selvrealisering. I studien til Loft og Jensen (2020) kom det frem at pasientrelatert pleie hadde positivt innvirkning på sykepleierens jobbtilfredshet og at de fant inspirasjon og energi i den direkte pasientkontakten. Det å ha mulighet til å fokusere på pasientomsorg og kunne gi god omsorg gjorde at sykepleierne ville bli i jobben.

Dersom sykepleierne ikke hadde mulighet til å utøve pasientomsorg på en måte som de opplevde som adekvat kunne dette føre til at de sluttet i jobben. Studiene til Flinkman og Salanterä (2015) og Nijboer og Van der Cingel (2019) viser at sykepleierne som ikke hadde muligheter til å gi pasientomsorg, opplevde verdikonflikt og moralsk stress som førte til at de vurderte å slutte eller sluttet i jobben. Sykepleiere oppgav også at administrative oppgaver, slik som å koordinere pasienttransport ved utskrivelse tok tid fra den faktiske sykepleien. (Karlsson et al., 2019) Noen nyutdannede sykepleiere hadde sluttet i tidligere jobber på grunn moralsk stress da organisasjonen de arbeidet i ikke gav dem muligheten til å gi god pasient omsorg. (Flinkman & Salanterä, 2015)

Noen sykepleiere oppgav at de ikke hadde mulighet til å uttrykke medfølelse på den måten de ville og dette førte til emosjonelle responser som følelse av hjelpeløshet, mislykkethet, skyld og frustrasjon. Noen nevnte at de følte at situasjonen var for mye å håndtere og noen ganger resulterte dette til at sykepleierne vurderte å slutte i jobben: «Dersom ting ikke endrer seg her, er jeg ferdig med sykepleieyrket» (Nijboer & Van der Cingel, 2019, s. 87).

Nyutdannede sykepleiere opplevde verdikonflikt ved at de strevde med å finne balanse mellom egne verdier og arbeidsmiljøutfordringer. Rollemodeller støttet nyutdannede sykepleier til å gi medfølende omsorg og i emosjonelle situasjoner. Men organisasjonskultur kunne også virke negativt inn på det å ha mulighet til å gi pasientomsorg. Underbemanning, tidspress og fokus på dokumentasjon hindret dem i å utvise medfølelse atferd mot pasientene. Nyutdannede sykepleiere følte seg også usikre og dette hindret dem i å uttrykke medfølelse eller stå opp for seg selv og sine verdier. (Nijboer & Van der Cingel, 2019) De var redd for negative reaksjoner fra kollegaer og pasienter:

Det er tanken på at kollegaene synes jeg gjør noe feil. Hva ville de tenke dersom jeg ikke blir ferdig med arbeidet mitt eller mine oppgaver? (...) Jeg tror ikke det blir satt pris på når jeg snakker mye med pasientene og derfor er treg med å fullføre mine oppgaver. (Nijboer & Van der Cingel, 2019, s. 87)

Det var også viktig at ledelsen var til stede og synlig i avdelingen. (Arakelian et al., 2019; Loft & Jensen, 2020; Seitovirta et al., 2017) og at det fantes ett rettferdig belønningssystem (Seitovirta et al., 2017).

5.3.2 Anerkjennelse av profesjonalitet

Det å få sin profesjonalitet anerkjent synes å være et forhold ved arbeidsmiljøet som var avgjørende for om sykepleierne ble i eller forlot jobben. Å motta anerkjennelse fra ledelsen når det ble gjort organisatoriske endringer ble også oppgitt som viktig. (Loft & Jensen, 2020) Praktiske eksempler på anerkjennelse av profesjonalitet kunne være medaljer og feiring for lang ansettelsestid eller gaver til 50 eller 60 årsdag (Seitovirta et al., 2017). Behovet for anerkjennelse viste seg også ved at sykepleierne hadde behov for å få tilbakemeldinger. De ønsket seg mer tilbakemeldinger og anerkjennelse slik at de ikke følte at de var utskiftbare. (Karlsson et al., 2019) Det å bli sett og hørt var også ett viktig aspekt i forhold til behovet for anerkjennelse. Det var viktig for sykepleierne at sykepleierlederne lyttet til deres erfaringer uten å bagatelisere dem og tok dem på alvor og dermed forhindrede at saker utviklet seg til problemer. (Karlsson et al., 2019) Det å bli sett kunne også være det at lederne visste hvem sykepleierne var, deres interesser, familiesituasjon og «møtte en for den personen en er» som en sykepleier beskrev. Behovet for anerkjennelse kunne også vise seg ved at lederen merket dersom en ansatt var borte fra jobb:

.. Vi hilser på hverandre med High Five når vi møtes (sykepleierleders og jeg) ... hver morgen sier sykepleierlederen min «Hei, jeg er glad for at du er her i dag» ... eller ... «hvor har du vært?» hvis jeg har vært borte fra jobb og de har merket mitt fravær. Det betyr mer en du kan tenke deg. (Arakelian et al., 2019, s. 641)

Sykepleierne opplevde også å bli anerkjent gjennom å bli respektert og informert av alle nivåene av ledelse: «Jeg synes det er viktig å kunne kommuniserer og at det er en gjensidig respekt mellom ens ledere, spesielt den nærmeste lederen.. at det er daglig sparring og at

du føler at du blir hørt ...» (Loft & Jensen, 2020, s. 1311). Et forhold ved arbeidsmiljøet som førte til at sykepleierne opplevde å bli anerkjent var for eksempel at sykepleiere opplevde at lederne tok sin lederrolle seriøst og bidro til å løse problemene med overbelegg og underbemanning. Dersom de ikke opplevde dette ville det føre til at det vurderte å forlate sine stillinger (Loft & Jensen, 2020).

5.3.3 Profesjonell og personlig utvikling

Profesjonell og personlig utvikling i form av videreutdanning, innflytelse, varierte arbeidsoppgaver og spesielle ansvarsområder, samt det å kunne bruke hele sin ekspertise var forhold ved arbeidsmiljøet som synes å være avgjørende for om sykepleierne ble i eller sluttet i jobben. Profesjonell og personlig utvikling kan sees på som en form for selvrealisering ved at en får utviklet sider av seg selv og får muligheter til å utvikle sine potensialer. Dette dreide seg om muligheter til å ta videreutdanning, enten i form av masterutdanning eller kurs. (Çamveren et al., 2020; Coughlan & Patton, 2018; Loft & Jensen, 2020) Sykepleierne uttrykte også ønske om innflytelse for å kunne endre ting til det bedre, da enten ved å delta i pasientsikkerhetsprosjekter eller forbedringsprosjekter eller administrative stillinger. (Arakelian et al., 2019; Flinkman & Salanterä, 2015; Karlsson et al., 2019; Kox et al., 2020; Loft & Jensen, 2020; Seitovirta et al., 2017) Sykepleierne fremhevet også viktigheten av at ledelsen var støttende i forhold til at sykepleierne utviklet seg profesjonelt. (Coughlan & Patton, 2018; Loft & Jensen, 2020; Seitovirta et al., 2017)

5.3.3.1 Videreutdanning

Ønsket om profesjonell utvikling enten ved å delta på kurs eller masterprogram, ble begrunnet med et ønske om personlig utvikling, kompetanseheving og utvikle sykepleie ferdigheter og ekspertise for å hindre at arbeidet ble rutine preget. Noen av sykepleierne som oppgav dette hadde planer om å skifte arbeidsplass innen de neste 5 årene. (Karlsson et al., 2019) Det å delta på kurs og mulighet til å formidle kunnskap ble beskrevet som viktig for

deres intensjon om å bli. Ønsket om profesjonell utvikling gjennom videreutdanning illustreres på denne måten av en sykepleier:

Dersom du blir holdt interessert vil du bli værende. Dersom du føler at du gjør ting og at du har muligheter til å få mer utdanning i områder du interesserer deg for, vil du være mer tilbøyelig til å bli (Coughlan & Patton, 2018, s. 186).

Sykepleierne uttrykte også bekymring i forhold til at de manglet mulighet til å delta på kurs. (Loft & Jensen, 2020) Det ble også oppgitt at også at den direkte grunnet til at de sluttet i jobben var at jobben ikke lot seg kombinere med videreutdanning: «Grunnen til at jeg sluttet er at arbeidsforholdene på den alternative institusjonen er bedre ... Jeg kan studere til master eller delta på andre kurs når jeg arbeider her; jeg kan avse mer tid til meg selv» (Çamveren et al., 2020, s. 524).

Sykepleierne oppgav også at det at arbeidet var omfattende og inkluderte en overflod av muligheter til fordypning og dermed utvikling av sykepleiekompetanse og videre læring påvirket deres intensjon om å bli positivt. (Loft & Jensen, 2020)

... en annen og veldig viktig grunn for å bli er at vår spesialisering er veldig spennende, og jeg føler at du kan fortsette å få «aha opplevelser» og selv om pasientgruppen er ganske liten, har pasientene også noen medisinske og noen psykososiale problemer, så jeg tror fremdeles at spesialiseringen i seg selv tiltrekker med mye og derfor også er den del av hvorfor jeg fremdeles ønsker å bli her. (Loft & Jensen, 2020, s. 1311)

Det (sykepleieutvikling) betyr mer eller mindre alt for meg fordi jeg kan kjede med litt hvis ikke er det bare det samme og jeg elsker å se det utvikles eller noe nytt skjer eller vi forsøker å forbedre noe ... (Loft & Jensen, 2020, s. 1312)

Andre sykepleier derimot opplevde manglende muligheter for fordypning innen teoretiske og analytiske arbeidsoppgaver og opplevde at sykepleieyrket var for praktisk fokusert og oppgav det som årsak til at de sluttet i yrket:

«I praksis, må du utføre alle roller; du er en telefon operatør og du må reie opp sengene og du må hjelpe pasienter med å gå på toalettet og ja. Bare masse små oppgaver. Det var til syvende og sist ikke min ambisjon (...) På ett visst punkt følte det som en blindvei, og hva så? Å være en sykepleier, OK og det er det. Ja, jeg tror det er

faktisk det som er forskjellen mellom det du blir trent for og hva du virkelig gjør i praksis.»(Kox et al., 2020, s.3)

5.3.3.2 Innflytelse

Sykepleiere uttrykte også ønske om innflytelse til å gjennomføre endringer, innovasjon og forbedringer .(Arakelian et al., 2019; Flinkman & Salanterä, 2015; Karlsson et al., 2019; Kox et al., 2020; Loft & Jensen, 2020; Seitovirta et al., 2017) Sykepleiere oppgav at givende aspekter som fikk dem til å bli i jobben var det å ha muligheter til å påvirke arbeidet og pleien.(Seitovirta et al., 2017) Noen sykepleier oppgav at de følte at de var i stand til å gjøre en forskjell. Ved å delta på tverrfaglige samarbeid med blant annet kirurger, hadde flere vært med på å forbedre teamarbeidet eller pleierutinene for en spesifikk pasientgruppe. En av grunnene til at sykepleierne ble værende var at de ville forbedre miljøet både for pasienten og deres kollegaer. Profesjonell utvikling ble beskrevet som essensielt for å bli i sine stillinger. Profesjonell utvikling innebar et ønske om å utføre spesielle sykepleiefunksjoner, ha nøkkelpersonell funksjoner og ha administrative ansvarsområder. (Loft & Jensen, 2020) Å ha muligheten til å delta i pasientsikkerhets prosjekter og forbedringsprosjekter bidro til sykepleiernes intensjon om å bli. (Karlsson et al., 2019)

Det at sykepleiere sluttet på grunn av mangel på innflytelse og påvirkning viste seg også som at sykepleierne følte seg hjelpeløse med tanke på å endre deres utilfredsstillende arbeidsmiljø, men sykepleiemangelen gav muligheter til å velge andre arbeidsplasser. (Flinkman & Salanterä, 2015) Sykepleiere som hadde sluttet i sin jobb oppgav at de hadde sluttet på grunn av manglende profesjonell utvikling og manglende mulighet til innflytelse gjennom klinisk ledelse eller innovasjon. Disse sykepleierne hadde ambisjoner om å forbedre kvaliteten på pleien og øke Empowerment til sykepleieryrket, men de oppgav at den profesjonelle kulturen hindret de i å ta ledelsen i forhold til innovasjon. Sykepleierne oppgav at det var viktig at motiverte sykepleier får muligheter til profesjonell og personlig utvikling. Sykepleierne som sluttet i sykepleieryret på grunn av mangel på profesjonell utvikling gjorde ett tilsiktet valg om å bytte karrier til noe som ikke var pasientnært, men mer administrativt. (Kox et al., 2020) Dette illustreres av følgende sitat:

Men det aspektet som handler om å tenke på ett høyere nivå ... det skjedde bare ikke der (...) Jeg la fort merke til at jeg ikke kunne få nok utav det for meg selv, at ikke var noe mer der for meg på det tidspunktet. Du vet, det puslespillet av ... gosh, han (pasienten) trenger dette, men jeg kan tilby dette, hvordan skal vi gjøre det? Det er den egentlige årsaken til at jeg sluttet i yrket på den måten. At jeg ikke fikk ut av det det som jeg egentlig var på utkikk etter. (Kox et al., 2020, s. 3)

5.3.3.3 Varierte arbeidsoppgaver og spesielle ansvarsområder

Varierte arbeidsoppgaver var et forhold ved arbeidsmiljøet som synes å være avgjørende for om sykepleierne ble i eller sluttet i jobben. Det å ha varierte arbeidsoppgaver og eventuelt spesielle ansvarsområder kan knyttes til at sykepleierne opplever selvrealisering. I studien til Arakelian et al. (2019) kom det frem av en stimulerende variasjon i arbeidsoppgavene var en av grunnen til at sykepleierne ble værende i jobben. Eksempler på variasjon i arbeidsoppgavene kunne være å lære om andre pasientgrupper og operasjonsteknikker og arbeide med pasienter i alle aldre, fra premature babyer til eldre pasienter. Sykepleierne beskrev at det å ikke vite hvordan dagen skulle være var inspirerende. Det at ingen dager var like betydde at de kunne lære nye ting hver dag. En sykepleier forteller om varierte arbeidsoppgaver:

Jeg bruker mer av min kunnskap ... å arbeide med akuttpleie her i sentral operasjonsavdelingen ... du vet ikke hva som kommer til å skje, hva type pasienter som skal komme ... du er drevet av denne variasjonen i jobben ... å sette ens ekspertise på kanten og være i stand til å bytte fra hva vi gjør nå, til hva vi er nødt til å gjøre senere. (Arakelian et al., 2019, s. 640)

Sykepleierne beskrev også at det at avdelingen de arbeidet i var varierte og uforutsigbare gjorde at de ikke ville bli lei av jobben og kunne se for seg å arbeide der for alltid. De satt også samtidig pris på at siden avdelingene var spesialiserte og unike. Det at variasjon var viktig for sykepleiernes intensjon om å bli illustreres av følgende sitat:

... At jeg har min jobb som både prosjekt sykepleier og som diabetes sykepleier- at jeg har den blandingen fordi jeg kan se for meg at hvis jeg bare jobbet med diabetes, da tror jeg at jeg kunne bli litt lei av det. Men fordi jeg har andre funksjoner, som også er

veldig spenning og du må ikke bare snakke om diabetes, det gir meg noe annet ...
definitivt ... (Loft & Jensen, 2020, s. 1312)

Andre eksempler på varierte arbeidsoppgaver var studentveiledning, opplæring av kollegaer, arbeid med pasienter og pårørende. Aspekter som støttet sykepleierne intensjon om å bli var også meningsfulle arbeidsoppgaver og det å arbeide selvstendig. (Seitovirta et al., 2017) Sykepleiere som ville slutte eller hadde sluttet oppgav også at mangel på variasjon, mer komplekse tekniske sykepleieroppgaver og mangel på profesjonelle muligheter som klinisk ledelse eller innovasjon som årsaker til å forlate jobben. (Coughlan & Patton, 2018; Kox et al., 2020)

En del av det å ha varierte ansvarsområder kunne innebære å ha spesiell ansvarsområder. Dette kunne innebære å ha ansvar for operasjonsprogram, personalkoordinator, sykepleielærer, hygiene koordinator eller ekspert spesialsykepleier på ett spesielt område. Det å arbeide med ens eget yrke en dag og som eksempelvis programkoordinator neste dag ble beskrevet som oppkvikkende. Dette gav sykepleierne en pause fra rutinen og en sjanse til å komme seg etter fysisk krevende arbeid. (Arakelian et al., 2019)

Jeg kan arbeide som en operasjonssykepleier i operasjonssalen ... og arbeide som operasjonsprogramleder neste uke. Det er gøy også, fordi det er veldig utfordrende å være et program leder ... (slik at ingen pasienter går glipp av en operasjon og at operasjonene blir ferdig på tiden) ... å prøve ut forskjellige ting (arbeidsoppgaver) i løpet av årene og ikke bare gjøre de samme tingene. Jeg vil prøve mange forskjellige ting. (Arakelian et al., 2019, s. 640)

Andre sykepleiere beskrev at den naturlige utviklingen og endringen innen sykepleieryrket var nok for å føle profesjonell utvikling og at de ikke hadde behov for spesielle ansvarsområder eller arbeidsoppgaver for å føle at de utviklet seg (Loft & Jensen, 2020). Ett annet aspekt ved det å ha varierte arbeidsoppgaver var at det førte til at sykepleierne fikk bruke hele sin ekspertise. Sykepleiere beskrev at de hadde sluttet i tidligere jobb på grunn av at arbeidsoppgavene ble for like og monotone og dette gav en følelse av å miste sin ekspertise (Arakelian et al., 2019). Sykepleiere oppgav også å ha sluttet i sin jobb da de opplevde at arbeidet var repetitiv og ville forsette uendret frem til pensjonering. De beskrev sykepleie som en «dead-end» jobb. De oppgav manglende karrierefremgang og profesjonelle

utviklingsmuligheter og at arbeidet ikke fremmet en allsidig bruk av deres ferdigheter og kunnskaper (Flinkman & Salanterä, 2015).

6 Diskusjon

Hensikt med studien var å få kunnskap om hvilke forhold ved arbeidsmiljøet er avgjørende for om sykepleier blir i eller forlater arbeidstedet. Denne studien bidrar med oppdatert evidensoversikt over Europeiske kvalitative studier og viser hvilke arbeidsmiljøforhold som er avgjørende for om sykepleiere blir i eller forlater jobben. Resultatene er delt inn i tre hovedtema: arbeidsmiljøforhold som skaper sikkerhet, samhold og muligheter for selvrealisering. Det første hovedtema; arbeidsmiljøforhold som skaper sikkerhet er delt inn i 6 undertema: lønn, balanse mellom arbeidsliv og fritid, bemanningsnivå og arbeidsmengde, organisatorisk stabilitet og opplæring. Det andre hovedtema arbeidsmiljøforhold som skaper samhold er delt inn i to undertema; gode kollegarelasjoner og godt samarbeid, samt medarbeiderorientert, støttende ledelse. Det siste hovedtema som handler om arbeidsmiljøforhold som skaper muligheter for selvrealisering er delt opp i tre undertema: muligheter til å gi pasientomsorg, anerkjennelse av profesjonalitet, samt profesjonell og personlig utvikling. Profesjonell og personlig utvikling er videre delt inn i tre: videreutdanning, innflytelse, samt varierte arbeidsoppgaver og spesielle ansvarsområder. Disse resultatene samsvarer med tidligere forskning, noe som styrker troverdigheten til resultatene. Denne diskusjonsdelen bygges opp på følgende måte; først vil jeg drøfte resultatene mot tidligere forskning og teori, deretter vil jeg beskrive styrker og begrensinger med studien, deretter skissere implikasjoner for praksis og avslutte med en konklusjon.

Ett viktig funn var at arbeidsmiljøforhold som skaper sikkerhet var viktig for om sykepleierne blir i eller forlater arbeidstedet. Undertemaene som omhandler bemanningsnivå og arbeidsmengde, organisatorisk stabilitet, samt opplæring kan sies å omhandle sykepleiernes opplevelse av mestring og kontroll (eller mangel på det). Disse temaene så ut til å peke på at sykepleiemangelen er ett selvforsterkende problem. Både for lave bemanningsnivå og for store arbeidsbelastning fører til at sykepleiere slutter i jobben. (Arakelian et al., 2019; Çamveren et al., 2020; Flinkman & Salanterä, 2015) I og med at underbemanningen kan blant annet stamme fra sykepleiemangel kan det se ut som om sykepleiemangelen er ett

selvforsterkende problem. Jo større sykepleiemangelen er, jo større blir den ved at sykepleiere slutter på grunn av konsekvensen som sykepleiemangelen får. For stor arbeidsbelastning kan sees på som en konsekvens av sykepleiemangel. Sykepleiemangel fører da til for stor arbeidsbelastning som igjen fører til større sykepleiemangel. Sykepleiemangel synes også å virke inn på at nyansatte sykepleiere slutter på grunn av manglende opplæring som fører til manglende mestring, sikkerhet og kontroll. Studien til Çamveren et al. (2020) viste at nyansatte sykepleiere ikke fikk adekvat opplæring på grunn av at mentor sykepleierne hadde for store arbeidsmengder. Dette førte til at de nyansatte sluttet i jobben som igjen fører til økt sykepleiemangel. Også omvendt kan en se denne selvforsterkende effekten, ved at jo mer stabil en organisasjon er, jo mer stabil blir den, ved at sykepleierne bli værende. Her ser en at jo færre som slutter, jo mer stabil blir organisasjonen og jo mer stabil organisasjonen er, jo færre sykepleiere slutter.

Behovet for sikkerhet kommer finner man i behovsteorien til Maslow (1943).

Sikkerhetsbehovet er et av de mest grunnleggende behovene etter fysiologiske behov.

Dersom dette ikke er ivaretatt vil ikke arbeidsmiljøforhold knyttet til andre behov høyere opp i pyramiden motivere til handling. Dette tyder på at disse behovene er de viktigste og mest grunnleggende for å beholde sykepleiere. Dette kan tyde på at før en ser på arbeidsmiljøforhold som skaper samhold eller muligheter for selvrealisering, må en sørge for at sykepleiernes behov for sikkerhet blir ivaretatt. Det kommer frem i Jacobsen og Thorsvik (2013) sin fremstilling av Maslows teori at behov på de høyere nivåene vil ikke motivere til handling, før behovene på de lavere nivåene er tilfredsstilt. Det vil si at sykepleiere må først og fremst få lønn til å leve av, adekvat balanse mellom arbeidsliv og fritid, adekvate bemanningsnivåer og arbeidsmengde slik at de unngår å bli utbrent. Også organisatorisk stabilitet slik at de opplever trygghet ved arbeidsplassen, og adekvat opplæring slik at de opplever mestring og sikkerhet ved arbeidsstedet må dekkes før en ser på andre arbeidsmiljøforhold. Det at sikkerhetsforhold på arbeidsplassen synes å være avgjørende for om sykepleiere slutter eller blir i jobben, samsvarer med tidligere forskning. Det kommer blant annet frem i studien til Han, Han, An og Lim (2014) at utbrenthet økte intensjonen om å slutte. Dette kommer også frem i denne studien ved at for stor arbeidsbelastning og lav bemanning fører til utbrenthet. Dette synes å være et avgjørende forhold for om sykepleien slutter i jobben. Resultatene samsvarer også med resultatene fra studien til Zhu et al. (2014)

der flere av sykepleierne oppgav at det ikke fantes familievennlig tilrettelegging ved sykehusene og dette førte til at sykepleierne forlot yrket. Det at balanse mellom arbeidsliv og privatliv er viktig kommer også frem i Van Osch et al. (2017) studie som avgjørende forhold. for om sykepleierne ble værende i jobben

Studien til Han, Han, An og Lim (2014) anbefalte å utvikle planer for å forbedre sykepleiernes lojalitet til organisasjons da det påvirker rollestress og intensjon om å skifte jobb. Dette trekkes også frem i boken til Jacobsen og Thorsvik (2013) der følelsesmessige bånd trekkes frem som en måte å beholde ansatte på. Man kan knytte ansatte følelsesmessig til organisasjon ved at det skapes et metaforisk «psykologisk kontrakt» mellom den ansatte og organisasjonen. En slik kontrakt innebærer gjensidige løfter og tillit. Så lenge den ansatte opplever at kontrakten ikke brytes vil han eller hun bli værende i organisasjonen. For å lage slike «kontrakter» kan organisasjonen skape såkalte normative bånd, ved at de tilbyr den ansatte noe som gjør at den ansatte føler at det vil være illojalt å slutte. Det kan for eksempel være tilrettelegging i forhold til familiesituasjon eller gode avtaler for videreutdanning. Organisasjonen kan også binde sine ansatte ved at de rett og slett trives i jobben og med det sosiale miljøet. Disse to måtene en organisasjoner kan beholde sine ansatte handler om at de ansatte ikke ønsker å slutte (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Det at følelsesmessige bånd er viktig for å beholde ansatte samsvarer også med resultatene i denne studien som viser at gode kollegarelasjoner og en støttende ledelse er forhold som synes å være avgjørende for om sykepleiere blir i jobben eller ikke. Resultatene som viser at arbeidsmiljøforhold som skaper samhold synes å være avgjørende for om sykepleierne blir i eller slutter i jobben, samsvarer også med Van Osch et al. (2017) sin studie viste at det å ha kollegarelasjoner var de mer sannsynlig å bli værende i jobben.

Det at arbeidsmiljøforhold som legger til rette for selvrealisering synes å være avgjørende for om sykepleierne blir i eller forlater jobben samsvarer også med tidlige forskning. For eksempel muligheten til å gi pasientomsorg og utøve det som er viktig for den enkelte samsvarer med resultatene i studien til Dunn (2012) der det kommer frem at det å kunne utføre sykepleie fra sine indre kjerneverdier som for eksempel å intensjonelt utføre etisk omsorg for å møte den andres behov var forhold som førte til at sykepleierne ble værende i jobben. Dette var også med på å validere sykepleiernes profesjonalitet. Det at det var viktig for sykepleierne at lederne atferd formidlet en opplevelse av å bli anerkjent,

respektert og anerkjent samsvarer også med resultatene i studien til Van Osch et al. (2017). Det at arbeidsmiljøforhold som skaper muligheter for selvrealisering ved at en tilrettelegger for profesjonell og personlig utvikling ved innflytelse, videreutdanning og varierte arbeidsoppgaver synes å være avgjørende for om sykepleier blir i eller forlater jobben samsvarer også med Jacobsen og Thorsvik (2013) fremstilling av den nordiske modellen for arbeidsorganisering. I denne modellen er det viktig med variasjon i jobben muligheter for læring og tilbakemeldinger. Typisk for denne modellen er graden av deltakelse. Deltakelse er knyttet til de ansattes muligheter å påvirke beslutninger som fattes på høyere nivåer i organisasjonen. Det kommer også frem her at deltakelse er av de viktigste faktorene for å skape tilknytning til organisasjonen.

6.1 Begrensinger og styrker i oppgaven

Begrensinger ved oppgaven er at det ikke er utført søk i nordiske databaser som Idunn og Swemed. Jeg kunne også utført søk i flere internasjonale databaser som Web of Science og Article First. Det er ikke gjort på grunn av tidsbegrensing på oppgaven, samt at det kom veldig mange treff i de 5 internasjonale databasene jeg brukte. Allikevel da søkene resulterte i mange treff kan det tyde på at en har fått ett metningspunkt i utvalget. Det kan også være en begrensning at studien inkluderer flere ulike sektorer i helsevesenet og at utvalget består av både spesialsykepleiere og sykepleiere. Samtidig gir også dette ett bredt bilde. En annen svakhet er at datainnsamlingen og søkeprosessen er gjort av kun undertegnede, selv om jeg har samarbeidet med bibliotekar om søkeprosessen og fremgangsmåte, er søkene utført av kun undertegnede. Det at studien både ser på retensjonsfaktorer ved arbeidsplassen og yrket, kan være en svakhet ved studien, da det kan reduserer overførbarheten Dette er gjort da, ikke fikk nok treff på artikler som handlet om retensjon i yrket. Det kan være ett område for videre forskning. Det er første gang undertegnede gjør en metaanalyse og dette er en begrensing med oppgaven. En annen begrensing med oppgaven er at datoene i datasøk i databasene er til 31. 12.2020. Det kan ha tilkommet nye studier i etterkant. Jeg ser i etterkant av utførte database søk at i søket i databasen Scopus i søk nummer 3, har jeg ikke brukt alle de samme søkeordene som de andre databasene ved en feil. Dette kan ha ført til at jeg har gått glipp av noen artikler.

Styrker ved studien er at utvalget består av sykepleiere i kun Europeiske land, dette kan gi økt overførbarhet til europeiske og nordiske forhold. En annen styrke ved studien er at utvalget kun består av sykepleiere, dette er også med på å øke overførbarheten. Det er også en styrke ved studien at databasene som er brukt for å finne utvalget dekker de største internasjonale tidsskriftene og inneholder også studier fra nordiske land. Det er også en styrke at alle inkluderte artikler er kvalitetsvurdert ved hjelp av en anerkjent sjekkliste. Det at studien ser på studier som har resultater som både omhandler hvorfor sykepleiere blir i eller slutter i yrket er en styrke, da resultatene viser at det er de samme forholdene ved arbeidsmiljøet som synes å være avgjørende. Dette øker gyldigheten til resultatene. Det at undertegnede har forforståelse og erfaring fra feltet er en styrke ved studien på grunn av personlig kjennskap til tema. En annen styrke er at det er samarbeidet med veileder som er en erfaren forsker om kvalitetsvurdering og inkludering av artiklene.

6.2 Implikasjoner

Studien er viktig fordi Norge i 2019 mangler nesten 6000 sykepleiere (NSF, 2019) og 1 av 5 sykepleiere har forlatt helsetjenesten ti år etter at de er ferdig utdannet (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017). Det trenges derfor tiltak som gjør at sykepleiere blir værende i jobben. Denne studien kan bidra med kunnskap om hvilke arbeidsmiljøforhold som synes å være avgjørende for om sykepleier blir i eller slutter i jobben og kan være et kunnskapsgrunnlag for leder i helsetjenesten og politikere for å avgjøre hvilke tiltak en skal sette inn for å redusere sykepleiemangelen.

I beskrivelsen av utvalget har jeg forsøkt å gi en detaljert beskrivelse, slik at andre kan vurdere om resultatene lar seg overføre. Studien som er inkludert er av god kvalitet og resultatene er derfor troverdige. Det at utvalget kun består av sykepleiere i Europeiske land kan være med å øke overførbarheten til resultatene. Funnene vil derfor kunne brukes i lignende kontekster. Resultatene viser hvilke forhold ved arbeidsmiljøet som synes å være avgjørende for om sykepleiere blir i eller forlate yrket. Implikasjoner for praksis vil således være at disse resultatene kan brukes av de som ønsker å minske utskiftningen av sykepleiere

ved å sette inn tiltak for å endre arbeidsmiljøforholdene dersom det er behov for det. Resultatene kan derfor være av interesse for ledere i helsetjenesten, eller politikere som har makt til å endre arbeidsmiljøforholdene for sykepleiere. I følge helse- og omsorgstjenesteloven (2011, § 3-1) har kommunene ansvar for å sørge for gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester til alle som trenger det. Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 2-1) har staten det overordnede ansvaret for å befolkning gis nødvendig spesialisthelsetjenesten. Ifølge spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 2-2) skal helsetjeneste være forsvarlige og spesialisthelsetjenesten skal tilrettelegge sine tjenester slik at personell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, og slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

En avgjørende del av det er å sørge for tilstrekkelig helsepersonell til å ivareta pasientene. Dette innebærer å sørge for at sykepleiere kan bli værende i jobben og at de har gode arbeidsmiljøforhold. Resultatene fra studien viser at mye kan gjøres for å forbedre arbeidsmiljøforholdene til sykepleierne og at dette mest sannsynlig vil bidra til å redusere sykepleiemangelen. I og med at underbemanningen blant annet kan stamme fra sykepleiemangel ved at det se ut som om sykepleiemangelen er ett selvforsterkende problem. Jo større sykepleiemangelen er, jo større blir den ved at sykepleiere slutter på grunn av konsekvensen som sykepleiemangelen får. Dette tyder på at et tiltak for å hindre sykepleiemangel er å ansette flere sykepleiere. Muligens opprette flere stillinger for å unngå at sykepleierne slutter på grunn av «urimelige arbeidsmengder» slik det ble beskrevet i studien til Flinkman og Salanterä (2015). Samtidig er det viktig å sørge for gode mentorprogrammer og adekvate opplæring i organisasjonene for å beholde de nyansatte sykepleierne ved at de føler seg trygge og sikre på arbeidsplassen.

Dersom en ser resultatene i lys av til Jacobsen og Thorsvik (2013) fremstilling av Maslows behovsteori vil det si at sykepleie må først og fremst må få lønn til å leve av, adekvat balanse mellom arbeidsliv og fritid, adekvate bemanningsnivåer og arbeidsmengde slik at de unngår å bli utbrent, organisatorisk stabilitet slik at de opplever trygghet ved arbeidsplassen, og adekvat opplæring slik at de opplever mestring og sikkerhet ved arbeidsstedet. Disse behovene må dekkes før en eventuelt ser på andre arbeidsmiljøforhold som skaper samhold og selvrealisering, da disse arbeidsmiljøforholdene vil ligge høyere opp på behovspyramiden.

Organisasjoner som har klare prosedyrer av sosialisering og skape en god organisasjonskultur, vil da ha ansatte som i mindre grad ønsker å slutte på grunn av at de har utviklet en følelsesmessig tilknytning til organisasjonen. Jobbutforming er et sterkt virkemiddel for å beholde ansatte ved at det skaper trivsel og dermed følelsesmessig tilknytning til organisasjonen (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Tiltak for å bedre arbeidsmiljøforholdene som skaper samhold kan være fungerende mentorprogrammer og tiltak som skaper sosial støtte fra ledelse og kollegaer. Dette kan for eksempel være veiledningsgrupper for å bearbeide hendelser og få sosial støtte. Veiledningsgrupper kan også bidra til personlig og profesjonell utvikling og dermed være nyttig i forhold til behovet for selvrealisering.

Implikasjoner for videre forskning kan være primærstudier som omhandler hvorfor sykepleiere blir i eller forlater *yrket*, da det i databasesøkene kom det frem at det var få studier som omhandlet dette. Dette kan være ett område for videre forskning da Norge i 2019 mangler nesten 6000 sykepleiere (NSF, 2019) og 1 av 5 sykepleiere har forlatt helsetjenesten ti år etter at de er ferdig utdannet (Skjøstad, Hjemås & Beyrer, 2017).

7 Konklusjon:

Problemstillingen for denne oppgaven var altså hvilke forhold ved arbeidsmiljøet er avgjørende for om sykepleier blir ved eller forlater arbeidsstedet. Resultatene viser tre tema som synes å være avgjørende; arbeidsmiljøforhold som skaper sikkerhet, samhold og selvrealisering. Sykepleiemangelen er et stort samfunnsproblem både globalt og nasjonalt. Kommunene og staten har ansvar for å tilby forsvarlige helsetjenester til befolkningen. En avgjørende del av det er å sørge for tilstrekkelig helsepersonell for å ivareta pasientene. Dette innebærer å sørge for at sykepleiere kan bli værende i jobben og at de har gode arbeidsmiljøforhold. Denne studien kan bidra med kunnskap om hvilke arbeidsmiljøforhold som synes å være avgjørende for om sykepleier blir i eller slutter i jobben. Studien kan derfor brukes som et kunnskapsgrunnlag for ledere i helsetjenesten og politikere å sette inn tiltak for å redusere sykepleiemangelen. Det å sette inn tiltak for å bedre arbeidsmiljøforholdene som kommer frem i denne studien vil da kunne føre til en reduksjon av sykepleiemangelen ved at færre sykepleiere slutter og flere sykepleiere blir i jobben.

Litteraturliste

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>

Arakelian, E., Rudolfsson, G., Rask-Andersen, A., Runeson-Broberg, R., & Wålinder, R. (2019). I Stay-Swedish Specialist Nurses in the Perioperative Context and Their Reasons to Stay at Their Workplace. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 34(3), 633-644. doi:10.1016/j.jopan.2018.06.095

Bartram, T., Casimir, G., Djurkovic, N., Leggat, S. G., & Stanton, P. (2012). Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of advanced nursing*, 68(7), 1567–1578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05968.x>

Bruce, J. & Sangweni, B. (2012) The relationship between burnout and job satisfaction among registered nurses at an academic hospital in Johannesburg, South Africa. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 14 (1) 89-104

Çamveren, H., Arslan Yürümezoğlu, H., & Kocaman, G. (2020). Why do young nurses leave their organization? A qualitative descriptive study. *International Nursing Review*, 67(4), 519-528. doi:10.1111/inr.12633

Chu, C.H, Wodchis, W. & Mcgilton, K. (2014) Turnover of regulated nurses in long-term care facilities. *Journal of Nursing Management*, 22, 553-562. DOI: 10.1111/jonm.12031

Cicolini, G., Comparcini, D., & Simonetti, V. (2014). Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *Journal of nursing management*, 22(7), 855–871. <https://doi.org/10.1111/jonm.12028>

Cope, D. G. (2014) Methods and Meanings: Credibility and Trustworthiness of Qualitative Research. *Oncology Nursing Forum*, 41(1), 89-91 doi: 10.1188/14.ONF.89-91

Coughlan, L. M., & Patton, D. (2018). A qualitative descriptive exploration of the educational and career plans of early career neonatal nurses and midwives: An Irish perspective. *Nurse Education in Practice*, 28, 182-188. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.026>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2010) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016) *Generelle forskningsetiske retningslinjer*. Hentet fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>

De Simone, S., Planta, A., & Cicotto, G. (2018) The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Applied Nursing Research*, Volume 39, (2018),130-140. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.004>

Dunn, D.J., (2012) What keeps Nurses in Nursing? *International Journal for Human Caring* 16 (3)

Evans, D. (2003). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s, 22-26.

Farrelly, P. (2013) Issues of trustworthiness, validity and reliability. *British Journal of School Nursing*, 8 (3), 149-152

Fernandez-Basanta, S., Movilla-Fernandez, M., Coronado, C., Llorente-Garcia, H. Bondas, T. (2020) Involuntary Pregnancy Loss and Nursing Care: A Meta-Ethnography. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17, 1486 doi:10.3390/ijerph17051486

Flinkman, M., & Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1050-1057.

Friberg, F. (2017) *Dags for uppsats. Vagledning for litteraturbaserade examensarbeten*. 3 opplag. Lund: Studentlitteratur

Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2013) *Hvordan organisasjoner fungerer*. 4 utgave. Bergen: Fagbokforlaget

Joanna Briggs Institute (2017) *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. Checklist for Qualitative Research*. Hentet fra [http://joannabriggs-webdev.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI Critical Appraisal-Checklist for Qualitative Research2017.pdf](http://joannabriggs-webdev.org/assets/docs/critical-appraisal-tools/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017.pdf)

Johansen, L. B. (11.05.2020) Sykepleie kan ikke bare være en jobb for superhelter. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/2020/05/sykepleie-kan-ikke-bare-vaere-en-jobb-superhelter>

Hage, A. M. (2019). Hva gjøres for å løse samfunnskrisen sykepleierunderskudd? Sykepleiere er en faggruppe det per i dag er et enormt underskudd på. Hentet fra <https://www.dagsavisen.no/debatt/hva-gjores-for-a-lose-samfunnskrisen-sykepleierunderskudd-1.1280222>

Han, S., Han, J., An, Y., & Lim, S. (2014) Effects of role stress on nurses' turnover intentions: The mediating effects of organizational commitment and burnout. *Japan Journal of Nursing Science* 12 (4) <https://doi.org/10.1111/jjns.12067>

Helmers, A. B. (14.01.2020) Helseministeren i sykehustalen 2020: Neste en av to sykehusansatte mener arbeidsmiljøet er for dårlig. Hentet fra <https://sykepleien.no/2020/01/nesten-en-av-sykehusansatte-mener-arbeidsmiljoet-er-darlig>

Helsebibloteket (03.06.2016) PICO. Hentet fra: <https://www.helsebibloteket.no/249198.cms>

Helsebibloteket (03.06.2016) Sjekklister. Hentet fra:

<https://www.helsebibloteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). Kvalitet og pasientsikkerhet 2017.

(Meld.St.11.(2018-2019)) Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/>

Hofstad, E. (07.04.2020) WHO: Verden mangler 6 millioner sykepleiere. Hentet fra

<https://sykepleien.no/2020/04/who-verden-mangler-6-millioner-sykepleiere>

Karlsson, A. C., Gunningberg, L., Bäckström, J., & Pöder, U. (2019). Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(7), 1359-1365. doi:10.1111/jonm.12816

Kox, J. H. A. M., Groenewoud, J. H., Bakker, E. J. M., Bierma-Zeinstra, S. M. A., Runhaar, J., Miedema, H. S., & Roelofs, P. D. D. M. (2020). Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach. *Nurse Education in Practice*, 47, N.PAG-N.PAG. doi:10.1016/j.nepr.2020.102848

Labrague L. J., Gloe, D., McEnroe, D.M., Konsantinos, K. & Colet, P. (2018) Factors influencing turnover intention among registered nurses in Samar Philippines. *Applied Nursing Research* 39, 200-206. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.11.027>

Loft, M. I., & Jensen, C. S. (2020). What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study. *Journal of Nursing Management*, 28(6), 1305-1316.

doi:10.1111/jonm.13082

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse – og omsorgstjenesteloven) (2011). LOV-2011-06-24-30 Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1998-07-17-6>

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) (1999) (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50, 370-396.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.

Nijboer, A. A. J., & Van der Cingel, M. C. J. M. (2019). Compassion: Use it or lose it?: A study into the perceptions of novice nurses on compassion: A qualitative approach. *Nurse Education Today*, 72, 84-89. doi:10.1016/j.nedt.2018.11.006

Noblit, G. W., & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. Newbury Park, CA: Sage.

NTB. (27.01.2019) Riksrevisjonen: Mangel på sykehuspersonell kan få alvorlige konsekvenser. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/11/riksrevisjonen-mangel-pa-sykehuspersonell-kan-fa-alvorlige-konsekvenser>

NSF. Stor sykepleiermangel i Norge. (27.03.2019). Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/4383476/1740674/Stor-sykepleiermangel-i-Norge>

Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E. (2019). The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comments made by registered nurses responding to the Essentials of Magnetism II scale. *Nursing Open*, 6(3), 878-888. doi:10.1002/nop2.268

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

Riksrevisjonen (26.1.2019) Undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. Hentet fra <https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene/>

Rosenqvist, N. (28.04.2017) Samarbeid om et sikkert og godt arbeidsmiljø. Hentet fra: <https://www.utdanningsforbundet.no/lonn-og-arbeidsvilkar/sporsmal-og-svar/artikler-lov-og-rett/lov-og-rett-artikler/20172/samarbeid-om-et-sikkert-og-godt-arbeidsmiljo/>

Rosi, I. M., Contiguglia, A., Millama, K. R., & Rancati, S. (2020). Newly graduated nurses' experiences of horizontal violence. *Nurs Ethics*, 27(7), 1556-1568.

doi:10.1177/0969733020929063

Rådet for sykepleieetik. (05.05.2020) Den prekære sykepleiermangelen er et etisk problem.

Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/2020/05/den-prekaere-sykepleiermangelen-er-et-etisk-problem>

Seitovirta, J., Vehvilainen-Julkunen, K., Mitronen, L., De Gieter, S., & Kvist, T. (2017).

Attention to nurses' rewarding - an interview study of registered nurses working in primary and private healthcare in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 26(7-8), 1042-1052.

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

Van Osch, M., Scarborough, K., Crowe, S., Wolff, A.C & Reimer-Kirkham, S. (2017)

Understanding the factors which promote registered nurses' intent to stay in emergency and critical care areas. *Journal of Clinical Nursing*, 27:1209-1215. DOI: 10.1111/jocn.14167

Wilkinson, S., & Hayward, R. (2017). Band 5 nurses' perceptions and experiences of professional development. *Nursing Management - UK*, 24(2), 30-37.

doi:10.7748/nm.2017.e1537

World Medical Association. (2018) *WMA declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. Hentet fra <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zhu, J., Rodgers, S. & Melia, K.M. (2015), A qualitative exploration of nurses leaving nursing practice in China. *Nurs Open*, 2: 3-13. doi:[10.1002/nop2.11](https://doi.org/10.1002/nop2.11)

Vedlegg 1: Søkehistorikk EBSCOhost

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via
S9	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20150101-20201231; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Document Type: Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S8	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20150101-20201231; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Document Type: Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S7	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20150101-20201231; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Document Type: Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S6	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Document Type: Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S5	S1 AND S2 AND S3	Limiters - Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Document Type: Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Research Article; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S4	S1 AND S2 AND S3	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S3	("intent to stay" or "intent to leave" or "nurse turnover" or "personnel turnover" or "nurse retention" or "personnel retention" or "employment termination")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S2	("work stress" or stress or burnout or shiftwork or leader or workload or "job satisfaction" or empowerment or autonomy or "new public management" or "work environment" or "lifestyle factors")	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL
S1	nurs*	Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL with Full Text;Academic Search Premier;MEDLINE;CINAHL

Vedlegg 2: Søkehistorikk British Nursing Index

Searched for:

nurs* AND (work stress OR stress OR burnout OR shiftwork OR leader OR workload OR jobsatisfaction OR empowerment OR autonomy OR new public management OR work environment OR lifestyle factors) AND (intent to stay OR intent to leave OR nurse turnover OR personnel turnover OR nurse retention OR personnel retention OR employment termination) AND (loc.exact(("United Kingdom--UK" OR "England" OR "Sweden" OR "Scotland" OR "Europe" OR "Ireland" OR "Wales" OR "Finland" OR "Norway" OR "Netherlands" OR "Belgium" OR "Turkey" OR "Germany" OR "Italy" OR "Northern Ireland" OR "Greece" OR "Switzerland" OR "Spain" OR "Denmark" OR "France" OR "Cyprus" OR "UK")) NOT ("United States--US" OR "Canada" OR "Australia" OR "New Zealand" OR "China" OR "New York" OR "California" OR "Taiwan" OR "South Korea" OR "Iran" OR "India" OR "Japan" OR "Ontario Canada" OR "Africa" OR "Saudi Arabia" OR "Pakistan" OR "Queensland Australia" OR "South Africa" OR "Thailand" OR "Philippines" OR "Singapore" OR "Texas" OR "Ethiopia" OR "Florida" OR "Israel" OR "Jordan" OR "Colorado" OR "Massachusetts" OR "North Carolina" OR "Chicago Illinois" OR "Ghana" OR "Hong Kong" OR "New South Wales Australia" OR "San Francisco California" OR "British Columbia Canada" OR "Indiana" OR "Malaysia" OR "Oregon" OR "Bangladesh" OR "Nepal" OR "New Jersey" OR "Ohio" OR "Quebec Canada" OR "Washington DC" OR "Western Australia Australia" OR "Georgia" OR "Missouri" OR "North America" OR "Uganda" OR "Brazil" OR "Malawi" OR "Maryland" OR "Michigan" OR "Middle East" OR "Pennsylvania" OR "Victoria Australia" OR "Atlanta Georgia" OR "Indonesia" OR "Iowa" OR "Jordan (country)" OR "Lebanon" OR "Mexico" OR "Sub-Saharan Africa" OR "Afghanistan" OR "Alabama" OR "Calgary Alberta Canada" OR "Canberra Australian Capital Territory Australia" OR "Iraq" OR "Montreal Quebec Canada" OR "Nebraska" OR "Nigeria" OR "Nova Scotia Canada" OR "Oman" OR "Arizona" OR "Asia" OR "Baltimore Maryland" OR "Saskatchewan Canada" OR "Tanzania")) AND at.exact("Article") AND la.exact("ENG") AND subt.exact("qualitative research") AND pd(20150101-20201231) AND PEER(yes))

Databases:

- British Nursing Index

Notes:

[Add notes](#)

Saved:

November 20 2020

Vedlegg 3: Søkeshistorikk Scopus

76 document results

(TITLE-ABS-KEY (**nurs*** AND (**stress OR burnout OR shiftwork OR leader OR workload OR "job satisfaction" OR empowerment OR autonomy OR "New Public management" OR "work environment" OR "lifestyle factors"**) AND ("intent to stay" OR "intent to leave" OR turnover OR retention))) AND (qualitative) AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United Kingdom") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Italy") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Germany") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Netherlands") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Sweden") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Belgium") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "France") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Finland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Ireland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Turkey") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Spain") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Greece") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Norway") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Denmark") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Poland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Cyprus") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Czech Republic") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Iceland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Slovakia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Austria") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Hungary") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Malta") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Estonia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Bulgaria") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Croatia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Romania") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Serbia")) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015)) AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "United States") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Canada") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Australia") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Saudi Arabia") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "China") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Oman") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Iran") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "New Zealand") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Nigeria") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Philippines") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Slovakia") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "South Korea") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Brazil") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "India") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Lebanon") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Pakistan") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Rwanda") OR EXCLUDE (AFFILCOUNTRY , "Singapore")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))

Vedlegg 4: Joanna Briggs Institute Critical appraisal checklist for qualitative research

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5	Artikkel 6	Artikkel 7	Artikkel 8	Artikkel 9	Artikkel 10	Artikkel 11	Artikkel 12
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	Uklart (ikke eksplisitt)	Nei	Uklart	Uklart	Uklart	uklart	Uklart	Uklart	Ja(men uklart)	Uklart	Uklart	Uklart
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	Ja	Ja	ja	Ja	ja	ja	ja	Ja	Ja	Ja (noe uklart)	Ja	Ja
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ja	Ja	Ja	Ja	ja	Ja	Ja
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5. Is there congruity between the research methodology and	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

the interpretation of results?												
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	Ja	Ja	Ja	nei	Ja	ja	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	Nei	Nei	ja	Nei	ja	Ja	ja	ja	Ja(men, uklart)	ja	Nei	Ja
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	Ja	Ja	ja	Ja	Ja	ja	Ja	Ja	Ja	ja	Ja	Ja
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	Ja	Ja	ja	Ja og ikke aktuelt	Ja	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or	Ja	Ja	ja	ja	Ja	ja	ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

interpretation, of the data?												
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vedlegg 5. Oversiktstabell over inkluderte studier

Forfatter (Årstall) Sted, Tidsskrift	Tittel	Mål/Hensikt	Forskning s design	Utvalg og setting	Datainnsamlings metode	Resultater
Coughlan og Patton (2018) Irland, Nurse Education in Practice	A qualitative descriptive exploration of the educational and career plans of early	Å finne nyutdannede neonatale sykepleiere og jordmødres erfaringer av videre utdanning, deres fremtidige karrierer	Deskriptiv kvalitativ tilnærming.	12 sykepleiere og jordmødre ved neonatale avdelinger.	Semi- strukturerte intervju.	3 hoved tema: Støtte og involvering, Veiledning, Karrierer progresjon og retensjon

	career neonatal nurses and midwives: An Irish perspective	planer og deres opplevelse av hva som fremmer og hemmer videreutdanning og karriere progresjon.				
Seitovirta et al. (2017) Finland, Journal of Clinical Nursing	Attention to nurses rewardings – an interview study of registered	Å identifisere meningsfulle typer av belønninger og konsekvenser av disse, slik det blir	Kvalitativ intervju studie.	20 sykepleiere ansatt i primært og privat helsevesen.	Individuelle semi-strukturerte intervjuer	4 meningsfulle typer av belønning: Finansiell kompensasjon, balanse mellom arbeid og fritid, arbeidsinnhold, profesjonell utvikling, anerkjennelse og støttende ledelse.

	d nurses working in primary and private healthcare in Finland.	uttrykt av sykepleiere som arbeider i primært og privat helsevesen.		Cross-sectional.		
Wilkinson og Hayward (2017) England, Nursing Management - UK	Band 5 nurses' perception and experience of professional development	Utforske sykepleieres opplevelser og erfaringer av profesjonell utvikling i en akutt helsetjenest	Kvalitativ	Sykepleiere ansatt innen 24 måneder.	Fokusgruppe intervju	Tilgang til og støtte for utviklings muligheter påvirker sykepleieres jobbtilfredshet og investering i disse mulighetene vil sannsynligvis forbedre retensjon av ansatte.

		e for å identifisere hva, hvis noen effekt disse har på deres jobbtilfredshet og intensjon om å bli i jobben.				
Nijboer og Vander Cingel (2019) Nederland, Nurse Education Today	Compassion: Use it or lose it? A study into the perceptions of novice	Utforske hvordan nederlandske nyutdannede sykepleiere opplever empati	Kvalitativ. Utforsken de design.	Nyutdannede sykepleiere med 0-5 års av praktisk erfaring.	4 dybde intervjuer	4 tema: Empati er en del av profesjonell identitet, balanse mellom positive og negative miljø påvirkninger og deres egne oppfatninger, ulike strategier, som opprør og konformitet mot arbeidsplassens ideer hjalp dem å finne balanse, Økt bevissthet av empati og profesjonell identitet deres strategiene var vellykkede, hvis ikke ble usikkerhet, utilfredshet med jobben og til slutt vurdering av jobb retensjon beskrevet.

	nurses on compassi on: A qualitativ e approac h.	innen sykepleie omsorg og få innsikt i deres strategier for å vedlikehold e og utvikle empatisk omsorg.				
Flinkman og Salanterä (2015) Finland, Journal of Nursing Management	Early career experien ces and percepti ons- a qualitativ e explorati	Å beskrive hvorfor unge sykepleiere tidligere har forlatt en organisasjo n og hvorfor de	Kvalitativ. Dybde og beskriven de fremgangs måte.	15 sykeple iere under 30 år.	Semi- strukturerte intervjuer.	3 tema: Dårlige sykepleier praksis miljø, mangel på støtte, orientering og veiledning, Sykepleie som «nest best» eller tilfeldig yrkesvalg.

	on of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland	har intensjon om å forlate yrket.				
Arakelian et al. (2019) Sverige, Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American	I Stay – Swedish specialist nurses in the perioperative	Å undersøke hvorfor anestesi og operasjon sykepleiere velger å bli	Kvalitativ design.	15 spesial sykepleiere fra 4 sykehus. 2	Individuelle intervju	3 tema: Organisatorisk stabilitet bidro til lav utskiftning av ansatte, god stemning mellom kollegaer representerte at alle var likeverdige, dette resulterte i en «hjemme følelse». Vedvarende utvikling i eget yrke. Sykepleie leder var til stede, kjente de ansatte, tilrettela og eliminerte hindringer.

Society of PeriAnesthesia Nurses	context and their reasons to stay at their workplace.	ved samme arbeidsplass.		menn og 13 kvinner mellom 43 og 63 år.		
Rosi et al. (2020) Italia, Nursing Ethics	Newly graduated nurses experience of horizontal violence	Å undersøke direkte og indirekte erfaringer av horisontal vold hos nyutdannede sykepleiere og belyse fenomenets	Kvalitativ fenomenologisk studie	21 nyutdannede sykepleiere, med arbeids erfaring mellom 6 måneder til 3 år.	Individuelle, semistrukturerte intervju.	4 hovedtema: fiendene (de som utøvde vold), våpnene (brukt av de som utøvde vold), effektene og type «rustning» identifisert for å beskytte en selv.

		bevissthet og anerkjennelse.				
Oshodi et al. (2019) UK, Nursing Open	The nursing work environment and quality of care: Content analysis of comment made by registered nurses	Å rapportere en kvalitativ studie av tema sykepleiere oppga spontant om deres arbeidsmiljø, i en tverrsnitt studie ved hjelp av spørreundersøkelse når	Kvalitativt beskrevne spørreskjema undersøkelser	30% av de 247 sykepleiere som svarte på EOMII skalaen gav kommentarer. (N=75)	Spørreskjema med åpne spørsmål.	3 tema: sykepleiere trenger sykepleiere for å utføre sykepleie, team arbeid og arbeidsmiljø. Deltakere beskrev problemer de møtte som bestod av høye utskiftnings rater blant ansatte, inadekvate bemanningsnivå, økende arbeidsmengde og høye stress nivå. Spesiell oppmerksomhet ble satt på avdelingslederens rolle i å fremme et positivt arbeidsmiljø, godt teamarbeid og kvalitet på pasientomsorg.

	responding to the Essential Magnetism II scale.	de responderte på the Essentials og Magnetism II (EOMII) scale.				
Kox et al. (2020) Nederland, Nurse Education in Practice	Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach	Å utforske nederlandske nyutdannede sykepleiers motiver for å forlate yrket.	Kvalitativ	17 tidlige nyutdannede sykepleier som besluttet å forlate sykepleier	Individuelle semi-strukturerte intervjuer	6 tema: Mangel på utfordring; ambisjoner om å utvikle seg innen ledelse eller forsker roller. Mangel på lidenskap for pasientomsorg. Mangel på opplevd kompetanse, ikke føle seg «klar for utfordringen». Mangel på jobbtilfredshet på grunn av stor arbeidsmengde, ubalanse mellom arbeid og fritid og manglende evne til å gi høy kvalitets sykepleie. Mangle på arbeidskapasitet på grunn av ikke-arbeids relaterte helse tilstander, umøtte krav om arbeids eller arbeidsmiljø tilrettelegginger. Manglende følelse av tilhørighet, negative holdninger mellom kollegaer.

				yrket innen to år etter fullendt utdanning.		
Karlsson et al. (2019) Sverige, Journal of Nursing Management	Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A	Å beskrive jobbtilfredshet hos sykepleiere, deres intensjon om å bli ved nåværende arbeidsplass og i yrket og å utforske pasientsikk	Kvalitativ. Beskrivende design.	25 sykepleiere ved et universitetssykehus og ett fylke sykehus i to ulike	25 kvalitative intervju.	5 kategorier: Sykepleiere følte tilfredshet når de ga personorientert omsorg. Sykepleiere liker variasjonen i sykepleier jobben, men vil ha kontroll. Sykepleiere er avhengig av at team samarbeid og arbeidsmiljøet for å sikre pasientsikkerhet. Intensjon om å bli avhenger av arbeidsmiljøet og en sjanse for fornyelse.

	double-edged sword	erhet i relasjon til dette.		helse- regioner.		
Loft og Jensen (2020) Danmark, <i>Journal of Nursing Management</i>	What makes experienced nurses stay in their position? A qualitative interview study	Å utforske hvilke faktorer som er viktige i erfarne sykepleiers intensjon om å bli i den kliniske settingen og å lære hvilke faktorer som påvirker deres	Kvalitativ	28 sykepleiere	Intervju	7 tema: å være en erfaren sykepleier, viktigheten av spesialiseringen, ledelse, profesjonelle utfordringer, gode kollegaer, balansere familie og arbeidsliv og endring i organisasjonen.

		jobbtilfreds het.				
Çamveren et al. (2020) Tyrkia, <i>International Nursing Review</i>	Why do young nurses leave their organizat ion? A qualitativ e descripti ve study	Why do young nurses leave their organizatio n? A qualitative descriptive study	Beskriven de kvalitativ design	15 sykeple ier som frivillig bestem te å forlate ett universi tet sykehu s.	Semi- strukturerte intervju	3 kategorier: Negativt arbeidsmiljø: mangel på profesjonell solidaritet, mangel på støtte fra ledere, inadekvat opplæring og horisontal vold. Sykepleie mangel: for mye arbeidsmengde og overtid. Uinnfridde personlige forventninger: Ubalanse mellom arbeid og fritid, tilgjengelige alternative muligheter og familie relaterte årsaker.

Vedlegg 6. Oversikt nøkkelkonsepter

Nøkkelkonsept Lønn og fordeler

Studie	Nøkkefraser
(Coughlan & Patton, 2018)	Lønnsreduksjon assosiert med økonomisk krise gjorde at mange nyutdannede (tidlig i karrieren) emigrerte til land der lønn og forhold var bedre. Lønn
(Seitovirta et al., 2017)	Belønninger førte til at sykepleierne økte jobbtilfredsheten hos sykepleiere ved at de var mer forpliktet til jobben. Økonomiske belønninger inkluderte lønn, lønnsøkning, ytelse basert lønn, lønnstillegg for studentveiledning, ekstravakter, ubekvemme arbeidstider og ansiennitet. Lønn Fordeler inkluderte rabatter på trening, kulturarrangement, helsetjenester og pendling. Andre fordeler var lunch ved arbeidstedet, velværedager, julegaver og blomster. Fordeler
(Wilkinson & Hayward, 2017)	Høye levekostnader ble nevnt som en potensiell barriere for å tiltrekke seg ansatte og som en årsak til at folk sluttet, noen ganger mot deres vilje. Lav lønn
(Kox et al., 2020)	De fleste nevnte ikke lønn som hovedårsak til at de forlot yrket, men for noen, spesielt de som manglet utfordringer, var lønn ett problem. «Også er det også det faktum at jeg trodde gosh ..., det høres dårlig ut, fordi jeg trenger virkelig ikke en topplønn fra en bank eller noe sånt. Men jeg synes lønnen var veldig minimal. Jeg tenkte, vi må fremme oss selv mye mer som en profesjon og da kan lønnen også øke.» (4) Lønn
(Karlsson et al., 2019)	Noen mente at arbeidsmiljøet og at de hadde det bra, var viktigere enn lønn, andre nevnte høyere lønn som årsak til å revurdere å bli værende ved arbeidstedet. Lønn. Sykepleierens intensjon om å bli i sykepleier yrket i de neste 5 årene var avhengig av positiv endring i lønn og arbeidsmiljø. Lønn og arbeidsmiljø

Nøkkelkonsept: Balanse mellom arbeidsliv og fritid

Studie	Nøkkelfraser
(Seitovirta et al., 2017)	Givende aspekter var relater til å bli inkludert i organisering av skiftarbeid og avspasering. Mulighet for ulønnede permisjoner, lengre ferier og fast ansettelse. Arbeidstid
(Loft & Jensen, 2020)	<p>De erfarne sykepleierne opplevde at det å oppnå en balanse mellom arbeid og privatliv var av overordnet viktighet. Deres private liv var deres første prioritet, og det å oppnå en riktig balanse lå i kjernen av deres jobbtilfredshet. Balanse mellom arbeid og privatliv</p> <p>«... De (mine barn) er i en alder nå at de synes det er irriterende at jeg ikke er hjemme om natten og i helgene ...; fordi jeg vektlegger familielivet litt høyere i disse årene ...» (s.1313) Familieliv</p> <p>Mange sykepleiere ville sette deres arbeidsliv litt på standby, reduserer arbeidstiden eller nattskift, mens deres barn var unge. Dersom dette ble akseptert av ledelsen, ville de for det meste gå tilbake til fulltidsansettelse igjen senere. Flere sykepleiere beskrev at antall timer de jobbet spilte en viktig rolle i deres intensjon om å bli, spesielt for de som ikke arbeidet syv dager i uken ved en innleggelse avdeling. Balanse mellom arbeid og privatliv</p> <p>«Det er veldig viktig at du er involvert i arbeidsplanen din ... Det er veldig viktig, spesielt når barna dine er små, og det var sannsynligvis grunnen til at jeg ikke sluttet i løpet av sammenslåingen, da de ikke ville kjenne meg ved en ny plass og ville ikke vite ha som var best for meg. Jeg ville ikke hatt muligheten til å få doble skift på de dagene jeg ikke hadde barna mine hjemme.» (s. 1313)</p> <p>Medbestemmelse og fleksibilitet i planleggingen av arbeidsplanene var også viktig for sykepleiernes jobbtilfredshet. Medbestemmelse i arbeidsplan</p>
(Çamveren et al., 2020)	<p>Sykepleierne som var gift og hadde barn kommenterte at de bestemte seg for å slutte fordi de ikke kunne oppfylle rolle som kone og mor når de arbeidet ved sykehuset. (rollekonflikt, arbeid/privatliv)</p> <p>De enslige sykepleierne rapporterte at de ikke hadde noe tid til ett sosialt liv og ikke lengre kunne delta i noen av aktivitetene de tidligere hadde deltatt i. (ikke tid til sosialt liv)</p> <p>«Når du bli mor forstår du virkelig hvor dyrebar tiden er; for eksempel kan jeg ikke se mine barn vokse opp Jeg er konstant på sykehuset; jeg har ingen tid å overse til han.» (Sykepleier 5) (s. 524) (for lite fritid)</p> <p>«Foreksempel pleide jeg å gå å danse en gang i uken. Så jeg vil ikke ha et livsløp der jeg bare arbeider; jeg vil også ha ett sosialt liv. Når jeg er ferdig på jobb kl. 20.00., går jeg hjem og føler at jeg må legge meg.» (Sykepleier 7) (s. 524) (mangel på sosialt liv)</p>

