

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan unngå utbrenthet blant sykepleiere som arbeider med demente utagerende pasienter på sykehjem



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 03.01.2023]

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

Sammendrag

Bakgrunn

Med økende antall eldre i Norge, vil det bli flere som trenger sykehjemsplass. I dag er det en stor mangel på sykepleiere, og denne mangelen vil øke med årene fremover. Dette kan skape utfordringer i demensomsorgen, og derfor er det viktig at vi setter i gang tiltak. Vi har selv erfart utagerende demente pasienter på sykehjem, som har ledet til at sykepleiere har blitt utbrent. Interessen for temaet har økt ettersom vi begge jobber på sykehjem. Vi ser på det som viktig å sette lys på dette, for at arbeidshverdagen til sykepleiere skal bli bedre i fremtiden.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan man kan unngå utbrenthet blant sykepleiere i arbeid med demente, utagerende pasienter på sykehjem.

Metode

Vi har valgt å bruke en integrativ litteraturoversikt, og har funnet fire kvalitative forskningsartikler som vi har analysert etter analysemodellen til Friberg. Resultatene fra forskningsartiklene, relevant litteratur og egne refleksjoner utgjør grunnlaget for vår besvarelse.

Resultater

Resultatene viser at sykepleiere har behov for mer kunnskap og veiledning, økt bemanning, mer tid, og bedre arbeidsmiljø for å kunne mestre hverdagen som sykepleier på sykehjem. Disse tiltakene vil kunne bidra til å unngå utbrenthet blant sykepleiere.

Nøkkelord

Demens, utagerende atferd, sykehjem, sykepleier, utbrenthet, kompetanseheving, kunnskap, veiledning, arbeidsforhold, bemanning, tid, arbeidsmiljø, mestring.

Innhold

1.0 INNLEDNING.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Problemformulering.....	5
1.3 Hensikt.....	5
2.0 TEORETISK RAMMEVERK.....	6
2.1 Demens.....	6
2.1.1 <i>Frontotemporal demens</i>	6
2.2 Utagering.....	7
2.3 Utbrenthet.....	7
2.4 Mestring.....	8
2.5 Kari Martinsens omsorgsfilosofi.....	8
3.0 METODE.....	9
3.1 Hva er metode?.....	9
3.2 Valg av metode.....	9
3.3 Søkeprosess.....	10
3.3.1 <i>Valg av søkestrategi</i>	10
3.3.2 <i>Valg av databaser</i>	10
3.3.3 <i>Valg av søkeord</i>	11
3.3.4 <i>Valg av artikler</i>	11
3.4 Analyse av artikler.....	13
4.0 RESULTATER.....	14
4.1 Kompetanseheving.....	14
4.1.1 <i>Undervisning og veiledning</i>	14
4.1.2 <i>Støtte utenfra</i>	14
4.2 Bedre arbeidsforhold.....	15
4.2.1 <i>Tid</i>	15
4.2.2 <i>Bemanning</i>	16
4.3 Sykepleieres holdninger har betydning.....	17
4.3.1 <i>Miljøet på arbeidsplassen</i>	17
4.3.2 <i>I møte med den demente utagerende pasienten</i>	17
5.0 DISKUSJON.....	19
5.1 Metodediskusjon.....	19
5.1.1 <i>Forskernes bakgrunn</i>	19
5.1.2 <i>Informantenes bakgrunn</i>	19
5.1.3 <i>Land og arena for studiet</i>	19
5.1.4 <i>Studiernes troverdighet</i>	20
5.1.5 <i>Vår gjennomførelse av analysearbeidet</i>	20
5.1.6 <i>Integrativ litteraturoversikt som metode</i>	21

5.2 Resultatdiskusjon.....	22
5.2.1 <i>Kompetanseheving</i>	22
5.2.1.1 <i>Undervisning og veiledning</i>	22
5.2.1.2 <i>Støtte utenfra</i>	23
5.2.2 <i>Bedre arbeidsforhold</i>	24
5.2.2.1 <i>Tid</i>	24
5.2.2.2 <i>Bemanning</i>	24
5.2.3 <i>Sykepleiers holdning har betydning</i>	26
5.2.3.1 <i>Miljøet på arbeidsplassen</i>	26
5.2.3.2 <i>I møte med den demente utagerende pasienten</i>	26
5.2.4 <i>Konklusjon</i>	27
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....	28
REFERANSER.....	29
VEDLEGG 1 SØKELOGG.....	32
VEDLEGG 2 LITTERATURMATRISE.....	34

Antall ord: 7316

1.0 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Med økende antall eldre i Norge, vil det bli flere demente som trenger sykehjemsplass. Den allerede store mangelen på sykepleiere, vil bli enda større, og dette kan skape utfordringer i demensomsorgen. I følge NAV er sykepleiermangelen nå på 5900 sykepleiere (Dolonen & Reppen, 2022). Det kan komme til å mangle 28 000 sykepleiere i 2035 (Helmers, 2019). Derfor er det viktig at det blir satt i gang tiltak for å beholde sykepleierne vi har i dag. Vi tror at et tiltak kan være å ha fokus på forebyggende tiltak mot utbrenthet blant sykepleiere. Vi har selv erfart demente pasienter som har vært utagerende mot personalet på sykehjem, og som i flere tilfeller har ledet til utbrenthet blant sykepleierne. Ettersom vi begge jobber på sykehjem har interessen for temaet økt, og sykepleiestudiet har bidratt til at vi ønsker å sette fokuset vårt på dette. Bacheloroppgavens tema er noe vi synes er interessant, og noe vi ønsker å fordype oss mer i. Vi synes det er viktig å sette lys på dette problemet, for at sykepleiere skal få en bedre arbeidshverdag i fremtiden.

1.2 Problemformulering

Som sykepleiere er det forventet at vi skal ivareta pasienters grunnleggende behov. Demente pasienter som er utagerende mot personalet, kan gjøre det utfordrende for sykepleiere å utøve helhetlig sykepleie. Dette kan gi følelsen av mislykkethet og at en ikke strekker til i arbeidet som forventes. I lengden kan dette føre til utbrenthet. Vi ønsker å se om dette er noe som kunne vært unngått, og hva som kunne blitt gjort annerledes. Ved å tilegne seg ny kunnskap om dette, kan det åpne opp for flere diskusjoner og åpenhet rundt temaet. Dette kan bidra til å unngå utbrenthet blant sykepleiere, og dermed gjøre arbeidshverdagen bedre.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å finne ut hvordan man kan unngå utbrenthet blant sykepleiere i arbeid med demente, utagerende pasienter på sykehjem.

2.0 TEORETISK RAMMEVERK

I følgende kapittel presenteres kort aktuelle teoretiske perspektiver med utgangspunkt i problemformuleringen samt resultater fra analysen.

2.1 Demens

Demens er en betegnelse på sykdommer eller skader som rammer flere av hjernens funksjoner. Alle de ulike demenssykdommene utvikler seg over tid, og den som rammes vil fungere dårligere og dårligere, og til slutt bli helt avhengig av hjelp (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 411). I dag har over 100 000 mennesker i Norge demens, og antallet vil trolig dobles over de neste tjue årene. Over 400 000 mennesker er nær pårørende til en med demens. Demens skyldes sykdom i hjernen og er ikke en naturlig side ved aldring. Evnen til logisk tenkning blir påvirket, og det vil bli vanskelig for den demente å klare seg på egenhånd og utføre hverdagslige aktiviteter. Mange av de rammede opplever endring i humør og væremåte (Nasjonalforeningen, 2022). Det finnes ulike sykdommer og skader i hjernen som kan føre til demens. Den vanligste typen demens er Alzheimers sykdom, men det finnes også en rekke andre demenssykdommer, deriblant vaskulær demens, frontallappdemens, demens med lewy-legemer, og parkinson og demens. De aller fleste med demenssykdommer blir gradvis dårligere (Nasjonalforeningen, 2022).

2.1.1 Frontotemporal demens

Ved frontotemporal demens er særlig frontallappen affisert (Skovdahl & Berentsen, 2018, s. 413). Frontotemporal demens skyldes skader i fremre del av hjernen. Hjernecellene i panne- og tinninglappene forsvinner over tid. Etter hvert blir tapet av hjerneceller så stort at de ytterste lagene på hjernebarken skrumper. Typiske symptomer på frontotemporal demens er at en mister hemninger, blir likegyldig og er ubehagelig mot andre (Nasjonalforeningen, 2022). I følge Skovdahl & Berentsen (2018) får noen en uhemmet sosial atferd på grunn av svekket selvinnsikt (s. 413). Personlighetsproblemer og mangel på innsikt i egen situasjon, fører etter hvert til at det oppstår konflikter og problemer i familielivet. Dette kan være til store belastninger for menneskene rundt. God miljøbehandling blir da viktig. (Nasjonalforeningen, 2022).

2.2 Utagering

Ifølge SNL defineres utagering som en tendens til å leve ut indre konflikter, impulser eller affekter uten å ta hensyn til situasjon og de konsekvenser væremåten kan ha for andre.

Utagering kan skje når en person er under stort indre press eller som en del av en psykisk lidelse (Malt, 2019).

2.3 Utbrenthet

I følge NHI.no defineres utbrenthet ofte som en langvarig arbeidsrelatert stress reaksjon, som vanligvis gir både psykiske og fysiske plager. I mange tilfeller er dette resultatet av en prosess som har pågått i flere år, og som vanligvis begynner med tretthet, spenningstilstander og muskelsmerter. Utbrenthet regnes ikke som en sykdom, men som et yrke fenomen (Kvam, 2020). Ekspertene har i årevis diskutert om utbrenthet skulle klassifiseres som en sykdom.

WHO definerer nå utbrenthet som et syndrom som utvikles når kronisk stress på arbeidsplassen ikke blir håndtert på riktig måte (WHO anerkjenner utbrenthet som sykdom, 2019).

Personlighetstrekk som for eksempel for høye krav til seg selv, manglende evne til å si nei og av og til ta hensyn til egne behov, høy grad av sosial samvittighet, varhet for andres reaksjoner og holdninger og stort behov for anerkjennelse øker risikoen for utbrenthet.

Viktige miljøfaktorer som disponerer for utbrenthet, er stort arbeidspress over tid, og liten kontroll med egne arbeidsoppgaver. Arbeid som innebærer mye kritikk og bebreidelser fra andre, øker også risikoen for utbrenthet. Spesielt er personer i helse- og sosialvesenet særlig utsatt. Dette er fordi mange personer som velger helse- og omsorgsyrker har personlighetstrekk som disponerer utbrenthet (Malt, 2021).

2.4 Mestring

Begrepet mestring brukes ofte i betydningen å få til, håndtere eller beherske noe på en måte som oppfyller våre egne og omgivelsenes forventninger. Det handler om å skape eller oppnå noe verdifullt. Kjennetegn ved en som mestrer godt er for det første de forutsetningene som skal til for å løse oppgaven. Dette kan for eksempel være kunnskaper, ferdigheter, hjelpemidler eller andre ressurser. Den som mestrer godt kjennetegnes også ved at den er i stand til å gjøre seg nytte av tidligere erfaringer i møte med nye utfordringer, og er flink til å ta vare på seg selv. Det er viktig å huske på at mestring er relativt. Det vil si at mestring ikke bare handler om hva som faktisk oppnås, men også om hvem som gjør det, og hvilken situasjon det er snakk om (Bakken, 2012).

Undersøkelser viser at det er en klar sammenheng mellom både psykisk og fysisk sykdom og troen på egen mestring. Personer som har erfart at de mestrer oppgavene, er for eksempel mindre deprimerte, mindre plaget av angst og mindre utsatt for infeksjoner. Mestringsopplevelser er dermed ikke bare med på å hindre en negativ helseutvikling, men har også en positiv betydning for helsen, og som oppleves inspirerende og gir energi, arbeidsglede og motivasjon. Opplevelsen av mestring kan altså være forebyggende mot sykdom og en kilde til god helse (Bakken, 2012).

2.5 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen mener at omsorgsmoralen må knyttes til de daglige praktiske handlinger, og slik at den blir både emosjonell og rasjonell. Martinsen peker på tre sider ved omsorgsbegrepet. Omsorg er et rasjonelt begrep som beskriver hvordan vi er avhengige av hverandre og at vi har et ansvar for de svake. Omsorg er praksis som betyr at det legges vekt på at en må delta praktisk i den andre sin lidelse. Den barmhjertige samaritan kan trekkes frem som et eksempel. Omsorg har en moralsk side som handler om hvordan ansvaret for den svake skal praktiseres. En må også lære seg å håndtere makt (Omhelset, u.å.).

3.0 METODE

3.1 Hva er metode?

“Metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap”. Det er et redskap en kan bruke for å undersøke en problemstilling. Dette gjør en ved å samle inn data som brukes for å etablere troverdig kunnskap om temaet (Dalland, 2017, s. 51-52).

De vanligste metodene å bruke er kvalitativ og kvantitativ metode, samt en kombinasjon av disse. Valg av metode avhenger av hva du ønsker å oppnå (Dalland, 2017, s.52). I en kvantitativ tilnærming er det mer fokus på systematikk. Dette er ofte ved hjelp av spørreskjema og statistikker. Denne metoden går i bredden og har mer fokus på forklaringer. Målet er å få frem det som er til felles, det som kan representere en gruppe mennesker. Forskeren ved en kvantitativ metode ser fenomenet utenfra, og har en nøytral rolle i forskningen (Dalland, 2017, s. 53).

I en kvalitativ tilnærming brukes det menneskers erfaringer og meninger. Ved denne metoden går forskeren i dybden, og har fokus på forståelse. Forskeren ser fenomenet innenfra og er mer delaktig i forskningen (Dalland, 2017, s.53). Vi har valgt å ta utgangspunkt i en kvalitativ metode i denne oppgaven.

3.2 Valg av metode

Vi har valgt å ta utgangspunkt i den svenske læreboken “dags för uppsats” som en veiledende bok for vår oppgave. I denne boken sier Friberg dette om litteraturoversikt som metode: “(...) handlar alltså om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetensområde” (Friberg, 2017, s. 141). Det finnes forskjellige måter å utføre en litteraturoversikt på. Allmenn og en integrativ litteraturoversikt er eksempler på det. Begge metodene går ut på å skape en oversikt over et fagområde, og baseres på et utvalg av artikler. I motsetning til en allmenn litteraturoversikt, går en integrativ litteraturoversikt som metode ut på å dra egne

konklusjoner fra resultatene. Vi har valgt å bruke en integrativ litteraturoversikt i følge Fribergs metode. Friberg sier : “det innebær att du (...) förutom datareduktion, skapa översikt och göra jämförelser (...) också ska dra slutsatser och verifiera, eftersom fokus är riktat mot att syntetisera resultatet från de olika studierna till det som kan benämnas “en ny helhet” (Friberg, 2017, s.150). Ved å bruke denne metoden har vi skapt en ny helhet på en oversiktlig måte.

Vi har funnet 4 vitenskapelige forskningsartikler som baserer seg på kvalitative studier. I diskusjonskapittelet har vi valgt å trekke inn relevant fagstoff fra pensum, litteratur fra internett og andre tidsskrifter, samt egne erfaringer fra praksis som utgjør et godt grunnlag for å svare på vår problemformulering og hensikt. På grunn av lite relevant pensum som omhandler temaet i oppgaven vår, har vi benyttet oss av flere fagartikler funnet i tidsskriftet Sykepleien.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

Vi har valgt å benytte oss av en strukturert litteratursøking som søkestrategi. Dette innebærer inklusjons- og eksklusjonskriterier for å avgrense søket. Vi ønsket å finne forskning som er publisert i nyere tid, og forskning som er basert på europeiske land da dette er mest relevant for vår hensikt, og som er sammenlignbart med norske sykehjem. Vi ønsket også å finne artikler som er skrevet ut fra sykepleierens perspektiv. Vi har valgt å avgrense søket med disse følgende inklusjonskriterier: artikler publisert etter 2012, fagfelleverderte forskningsartikler, og forskning utført i Europa. Optimalt ønsket vi å finne forskning som var publisert innen de siste 10 årene, men utvidet etterhvert søket til 12 år.

3.3.2 Valg av databaser

For å finne relevante forskningsartikler som passet vår hensikt valgte vi å benytte oss av databaser som er relatert til helsefag og som har artikler som er rettet mot sykepleiefaget. Dermed valgte vi å bruke Idunn.no, PubMed, British nursing index og Cinahl. Vi startet først i databasen Cinahl. Her fant vi først ingen artikler som vekket vår interesse. Vi gikk videre

inn i den norske databasen Idunn, og fant noen relevante artikler som oppfylte kriteriene vi hadde satt. Videre gikk vi inn i databasen Pubmed og fant en relevant artikkel her. Til slutt brukte vi idunn igjen, og fant den siste valgte artikkelen.

3.3.3 Valg av søkeord

Søkeord ble valgt på bakgrunn av vår hensikt. Vi ønsket å finne ut hvordan man kan unngå utbrenthet blant sykepleiere i arbeid med demente utagerende pasienter på sykehjem. Vi valgte å avgrense søket vårt ved å bruke relevante søkeord. Følgende søkeord ble benyttet på både engelsk og norsk med “AND” i ulike kombinasjoner: “Utbrenthet (burnout) AND sykepleier (nurse) AND sykehjem (nursing home) AND demens (dementia) AND press (pressure) AND utfordringer (challenges) AND Norge (norway) AND utagerende (outraging) AND utagerende atferd (outraging behaviour).

For artikkel nummer en ble følgende kombinasjon av søkeord benyttet: “utbrenthet AND sykepleier”. Med denne kombinasjonen fikk vi 19 treff. For artikkel nummer to ble følgende kombinasjon av søkeord brukt: “sykepleier AND sykehjem AND utfordringer”. Her fikk vi treff på 97 forskningsartikler. For artikkel nummer tre brukte vi søkeordene: “Nurse AND pressure AND burnout AND nursing home”. Dette ga treff på 10 forskningsartikler. På den fjerde artikkelen brukte vi søkeordene “utagerende atferd AND sykehjem”. Her fikk vi 6 treff. I søkeprosessen ble alle søkeordene brukt i kombinasjon med våre inklusjonskriterier som geografi, fagfelleverderte forskningsartikler og artikler publisert etter 2012. Dette var med unntak av den siste valgte artikkelen som ble publisert i 2011.

3.3.4 Valg av artikler

Ved valg av artikler har vi valgt å ekskludere de med manglende relevans for vår hensikt. Vi ønsket å finne forskningsartikler som var knyttet til sykehjem. På den ene valgte artikkelen ble det inkludert flere sektorer i kommunehelsetjenesten enn kun sykehjem. Vi så likevel på denne som relevant fordi den inneholdt flere av de tidligere nevnte kriteriene vi lette etter. I prosessen mot valg av artikler undersøkte vi artiklernes troverdighet. Vi ønsket å se hvem

forskerne var, og hvilken tidsskrift artiklene var publisert i. Vi så etter artikler hvor forskerne hadde tatt stilling til etiske hensyn i forbindelse med studien. Vi ønsket å finne artikler som i utgangspunktet var inntil 10 år gamle. Vi utvidet søket vårt til 12 år, og fant en relevant artikkel som inneholdt våre andre inklusjonskriterier. Vi var hele tiden oppmerksomme på at eldre artikler kan ha utdatert stoff. Vi så etter artikler med resultater som kunne bli knyttet opp mot vår hensikt. I Tabell 1 vises en oversikt over de utvalgte artiklene.

Forfatter, årstall, land	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
Bjordal, T., Hollekve, I., & Sandvoll, A. M. (2022). Norge.	Hensikten med studien var å utforske og beskrive hvilke erfaringer ansatte i sykehjem har i forhold til pasienter med utfordrende atferd (APDS) og hvordan de erfarer veiledning fra ambulerende alderspsykiatrisk team.	Pleiers perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Intervju av fem kvinnelige sykepleiere, og en kvinnelig vernepleier i alderen 37 - 55 år, med over 15 års erfaring innen demensomsorg.	Idunn.no
Skaar, R., Brodtkorb, K., Skisland, A. V., & Slettebø, Å. (2014). Norge.	Utforske hvilke etiske utfordringer en gruppe helsepersonell opplever som konsekvens av måten helsetjenesten er organisert på og hvordan disse utfordringene møtes for eldre pasienter i en norsk kommune.	Pleiers perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Fire fokusgrupper på totalt 26 deltakere ble intervjuet. 24 var kvinner og 2 var menn. Tre av gruppene besto av ansatte i kommunehelsetjenesten, mens den fjerde gruppen hadde ansatte med ulike lederfunksjoner.	Idunn.no
Munkeby, H., Bratberg, G., & Devik, S. A. (2022). Norge	Hensikten med denne studien var å belyse og tolke betydningen av erfaringer med dårlig samvittighet blant sykepleiere som jobber på sykehjem	Pleiers perspektiv	Kvalitativ tilnærming. Intervju av seks kvinner og to menn i en alder mellom 29 og 54 år. De hadde mellom 7 og 29 år med profesjonell sykepleierfaring.	PubMed

Forfatter, årstall, land	Hensikt	Perspektiv	Metode	Database
Rognstad, M-K., & Nåden, D. (2011). Norge	Hensikten med studien var å beskrive personalets opplevelse av arbeidssituasjonen i møte med pasienter med demenssykdom og utagerende atferd, og å belyse personalets behov for kompetanseheving for at pasientens verdighet som menneske skulle ivaretas	Pleiers perspektiv	Kvalitative forskningsintervjuer. Det ble benyttet semistrukturert forskningsintervju. 4 med sykepleiebakgrunn og 8 med hjelpepleier bakgrunn	Idunn.no

Tabell 1

3.4 Analyse av artikler

Vi startet analysearbeidet ved å lese grundig gjennom artiklene, og studienes resultater. I analysefasen av artiklene har vi benyttet oss av Friberg sin metode for analyse. Vi analyserte artiklene hver for seg som en helhet, og deretter plukket vi ut likheter og forskjeller som passet med vår hensikt, for å skape en ny helhet (Friberg, 2017, s. 150). Vi satte resultatene inn i en tabell for å skape en bedre oversikt. Vi foretok deretter en datareduksjon på resultatene i studiene som var irrelevant. De resultatene som var sterke og passet med vår problemformulering og hensikt ble tatt med til videre analysering. Gjennom analysearbeidet kom vi frem til tre hovedkategorier og seks underkategorier. Disse blir presentert i tabell 2 under.

Hovedkategorier	Underkategorier
1. Kompetanseheving	1.1 Undervisning og veiledning 1.2 Støtte utenfra
2. Bedre arbeidsforhold	2.1 Tid 2.2 Bemanning
3. Sykepleiers holdninger har betydning	3.1 Miljøet på arbeidsplassen 3.2 I møte med den demente utagerende pasienten

Tabell 2

4.0 RESULTATER

4.1 Kompetanseheving

4.1.1 Undervisning og veiledning

Studien til Bjordal et al. (2022) avdekket at helsepersonell har behov for veiledning og faglig kompetanse innen demensomsorg, som bidrar til at de klarer å håndtere utfordrende og uforutsigbare situasjoner (s. 4). Informantene i studien var åpne for læring og ønsket kompetanseheving for å være best mulig forberedt i møte med pasienter som hadde utfordrende atferd. Informantene beskrev at de ville være i forkant og faglig oppdatert: “Det er viktig med opplysning, erfaringsutveksling og refleksjoner rundt situasjoner med pasienter. Så tenker jeg det med undervisning, at de ser hvor skoen trykker” (Bjordal et al., 2022, s. 9 - 10).

I studien til Rognstad og Nåden (2011) sier en av informantene “jeg føler ikke at jeg har noe kompetanse i forhold til å takle urolige pasienter” (s. 149). Videre i artikkelen blir det flere ganger vektlagt et ønske om økt kompetanse og trening i hvordan å forholde seg til pasienter som er urolige og utagerende. Det ble også påpekt at trening i teamwork var nødvendig for å utføre faglig forsvarlig sykepleie ovenfor urolige pasienter (Rognstad & Nåden, 2011, s. 150).

4.1.2 Støtte utenfra

I studien til Bjordal et al. (2022) beskriver informantene positiv erfaring og godt samarbeid med alderspsykiatrisk team. De opplevde at veiledningen var til god hjelp i det kliniske arbeidet med pasientene. Teamet var opptatt av opplevelsene og erfaringene til helsepersonellet, og i forhold til pasienter med utfordrende atferd. En av informantene sa: “Jeg følte at vi som personale ble sett og tatt på alvor” (Bjordal et al., 2022, s. 8 - 9).

Informantene i studien Bjordal et al. (2022) forteller at det ble en trygghet at det kom noen utenfra som kunne bekrefte om det de gjorde var riktig, og at de kunne få tilbakemelding på

om det var andre måter å håndtere de vanskelige situasjonene på. En av informantene understreket at det var lettere å ta imot veiledning fra noen utenfra i stedet for å få det fra kolleger (Bjordal et al., 2022, s. 9).

I studien til Bjordal et al. (2022) beskriver informantene at begrunnelsen for å søke faglig støtte fra ambulerende alderspsykiatriske team meldte seg når pasienter var veldig urolige over tid, andre somatiske årsaker var utelukket, og når det var uenighet og tvil i personalgruppen: “Det handler om at personalet blir usikre på måten å møte de ulike problemstillingene på, som for eksempel hvordan vi skal gå frem for å hjelpe pasienten med nedentil stell når han er utagerende” (Bjordal et al., 2022, s. 10)

Informantene i studien Bjordal et al. (2022) hadde et videre ønske om å bli observert av teamet i de utfordrende situasjonene med pasientene for å vite om de handlet rett eller galt. Flere så også behov for at teamet observerte dem over tid, fordi pasientenes dagsform varierer: “teamet bekreftet jo at vi gjorde ting rett, så en må jo være fornøyd med det, men likevel så kunne de godt ha sett om det faktisk var slik, for det er noe å si en ting, men hva gjør du?” (Bjordal et al., 2022, s. 10).

4.2 Bedre arbeidsforhold

4.2.1 Tid

I studien til Munkeby et al. (2022) blir det beskrevet at sykepleierne opplevde å få dårlig samvittighet når de ikke var i stand til å oppfylle idealene for sitt arbeid og til å fullføre alle prosedyrene og sykepleie oppgavene som ble forventet. De følte at de sviktet både pasientene og kollegene sine. En informant sa: “We were appointed to take responsibility for everything, both the patient-related work and the administrative tasks” (Munkeby et al., 2022, s. 6).

Sykepleierne kjente på skyldfølelse og dårlig samvittighet da de som regel ikke hadde nok tid til å hjelpe til med andre oppgaver som skulle bli gjort på avdelingen. Dermed ble oppgavene overlatt til de andre som var og skulle på jobb denne dagen (Munkeby et al., 2022, s. 6).

Sykepleierne uttrykte at de følte seg revet mellom oppgavene, som resulterte i en

underliggende følelse av utilstrekkelighet i arbeidshverdagen. De opplevde at når de hadde god samvittighet for noe de hadde gjort, satt de likevel igjen med dårlig samvittighet for det de ikke hadde fått gjort, på grunn av mangel på tid (Munkeby et al., 2022, s. 6 - 7).

I studien til Skaar et al. (2014) beskriver informantene at det oppsto utfordringer med hvordan pleierne prioriterte tiden mellom pasientene. I en travel hverdag kunne det lett bli til at den som ba om mest også fikk mest, og ble dermed kanskje feilaktig prioritert (Skaar et al., 2014, s. 272-273). En pasient, som personalet opplever aldri blir fornøyd, ble diskutert i gruppen. Informantene beskriver at de så at pasienten hadde det bedre og gav uttrykk for trygghet når personalet hadde tid til henne: “(...) de gangene jeg kanskje ikke er sliten og trøtt og avdelingen ikke koker, møter jeg henne bedre, sånn hun ønsker å bli sett. Kanskje jeg tar vare på hennes autonomi og forhandlinger bedre enn de dagene hvor jeg skjærer litt gjennom” (Skaar et al., 2014, s. 273).

4.2.2 Bemanning

I studien til Rognstad & Nåden (2011) ble bemanningssituasjonen oppfattet som utfordrende. Dette var spesielt på kvelds- og nattevakter. Pleierne hadde ulike meninger om hvordan en burde handle i en stellesituasjon hos pasienter som viste tegn til å utøve vold mot pleierne. Noen mente de burde trekke seg unna, mens andre mente de måtte gå inn til pasienten uansett. En av pleierne sa “vi må jo det når det er få på vakt, vi burde vært flere” (Rognstad & Nåden, 2011, s. 148 - 149).

Informantene i studien Skaar et al. (2014) beskriver at travelheten i avdelingen bidro til at personalet følte seg utilstrekkelige og fikk dårlig samvittighet (s. 271-272). Personalet uttrykte at de opplevde at de var for lavt bemannet, hadde for lite tid og for mange små stillingsbrøker til å blant annet ivareta hensikten med primærsykepleiesystemet. En av informantene sa det slik: “vi har utrolig lav bemanning” (Skaar et al., 2014, s. 272). Noen av de ansatte brukte lang tid på oppgavene og syntes det var vanskelig å arbeide etter en slik modell i liten stillingsprosent: “du har personell som aldri blir ferdig, som synes det er vanskelig å jobbe “primær” når man jobber i liten stilling” (Skaar et al., 2014, s. 272).

I studien til Munkeby et al. (2022) blir det beskrevet at lav bemanning ledet til dårlig samvittighet. En av informantene i studien staterte: “I feel angry at the system - we have too many sick patients to take care of” (s. 7).

4.3 Sykepleieres holdninger har betydning

4.3.1 Miljøet på arbeidsplassen

I studien til Munkeby et al. (2022) beskriver sykepleierne at de følte på dårlig samvittighet når de hadde mange sykepleieoppgaver, og dermed falt mye av de andre oppgavene på kollegaene. Dette gjorde at sykepleierne fikk en følelse av illojalitet, som ble forsterket når kollegaene direkte poengterte at sykepleierne ikke hjalp til. En av sykepleierne sa: “i felt it... they were my colleagues, this had consequences for them. What do they think of me now? They did not greet me in the hallway afterwards” (Munkeby et al., 2022, s. 6). På grunn av den dårlige samvittigheten sykepleierne ofte gikk med, følte de et behov for å måtte forklare hvorfor de ikke hadde fått gjort alt det de skulle (Munkeby et al., 2022, s. 7).

I studien til Munkeby et al. (2022) forteller andre sykepleiere at personalet hadde samarbeidet og blitt enige om hvordan oppgavene skulle prioriteres. Når sykepleierne ikke hadde fått gjort alle planlagte oppgaver, ble de ikke møtt med misnøye eller negativitet fra de som skulle på neste skift. Dette opplevde personalet som noe positivt (Munkeby et al., 2022, s. 7).

4.3.2 I møte med den demente utagerende pasienten

I studien til Rognstad & Nåden (2011) ga alle informantene uttrykk for at de følte seg maktesløse og mente at de hadde mislykkes i arbeidet når pasienter utøvde vold mot pleierne. Mange av informantene kjente at de var slitne og redde (Rognstad & Nåden, 2011, s. 148). I studien til Bjordal et al. (2022) forteller den ene informanten at hun ble skjelt ut av en pasient foran andre pasienter og kolleger. Hun opplevde det som svært vanskelig og krenkende selv om hun visste at pasienten var syk, og beskrev arbeidshverdagen som uforutsigbar og utrygg (Bjordal et al., 2022, s. 8). I studien til Rognstad & Nåden (2011) så andre på situasjonene som utfordringer og forsøkte å se bort fra redsel (s. 148 - 149). Informantene i studien Bjordal

et al. (2022) forteller om fysiske og psykiske etterbelastninger, og de syntes det var krevende å se at omsorgen de ga, ikke alltid hadde effekt (s. 8).

I studien Rognstad & Nåden (2011) viser resultatene ett personalet som forsøkte å utføre sitt arbeid under meget krevende forhold. Tross stress og angst for hva som møtte dem, så personalet utfordringer i arbeidssituasjonen som de var villige til å løse, enten ved å fjerne seg fra relasjonen til pasienten, eller at de hjalp sine kolleger ved å gå inn i kompliserte situasjoner (Rognstad & Nåden, 2011, s. 149).

5.0 DISKUSJON

I følgende kapittel vil vi diskutere valgt metode for å belyse vår hensikt i oppgaven. Her vil vi trekke inn kildekritikk og diskutere de utvalgte artiklenes relevans og troverdighet. Videre kommer delkapittelet Resultatdiskusjon hvor vi skal diskutere våre resultater fra artiklene sett i sammenheng med relevant teori opp mot vår problemformulering og hensikt. Her vil vi også trekke inn våre egne erfaringer og refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Forskernes bakgrunn

For å kunne vurdere artiklenes troverdighet og gyldighet valgte vi å undersøke forskernes bakgrunn. Samtlige av forskerne hadde sykepleiefaglig bakgrunn. De fleste av dem var ansatte på universitet og Høgskoler, med en tittel som førstelektor, førsteamanuensis eller professor innen sykepleiefaget.

5.1.2 Informantenes bakgrunn

Deltakerne i studiene bestod hovedsakelig av sykepleiere, men også av annet helsepersonell i noen av artiklene. Antall deltakere varierte mellom 6 og 26. Artiklene hadde sykepleiere med erfaring som varierte mellom 7 og 29 år. Noen av informantene i studien til Munkeby et al. (2022) hadde blant annet videreutdanning innen “ageing and health”, “rehabilitation” og “advanced clinical nursing”. Andre hadde også tidligere lederutdanning.

5.1.3 Land og arena for studiet

Samtlige artikler er skrevet av norske forfattere, og forskningen har blitt utført i Norge. Arenaen for studiene er hovedsakelig norske sykehjem, men i studien til Skaar et al. (2014) har de basert seg på kommunehelsetjenesten som arena. Vi ønsket at forskningen skulle være sammenlignbar med norske sykehjem, og fokuserte på å finne artikler fra Europa som ofte er sammenlignbart med Norge. Etter å ha funnet flere artikler som omhandlet norske sykehjem, valgte vi å heller sette fokuset vårt på disse.

5.1.4 Studienes troverdighet

I alle studier hadde forskerne som hensikt å undersøke erfaringer fra sykepleiere og annet helsepersonell, og hadde en kvalitativ tilnærming som metode. Når en skal undersøke erfaringer fra mennesker, er det naturlig å bruke en kvalitativ tilnærming som metode. Vi synes at forskernes valg av metode var hensiktsmessig i forhold til studienes hensikt. Resultatene fra artiklene er basert på sykepleiernes erfaringer, og svarene de gir kan ikke kategoriseres som rett eller galt. De fleste informantene hadde mange års erfaring, som er med på å styrke resultatenes troverdighet.

I samtlige artikler ble informantene informert både skriftlig og muntlig om studienes hensikt, anonymitet, konfidensialitet, og retten til å trekke seg når som helst. Det ble informert om at taushetsplikt ville bli ivaretatt, og med tanke på personvern og hensyn til tredjepart ble noen historier utelatt.

5.1.5 Vår gjennomførelse av analysearbeidet

De fleste artiklene vi valgte for oppgaven vår var hensiktsmessige og hadde gode funn å hente til vår problemstilling. Skaar et al. (2014) hadde et større fokus på organiseringen av helsetjenester, og mer generelt om kommunehelsetjenesten. Dermed var denne ikke like relevant som de andre utvalgte artikler. I etterpåklokskapens lys hadde vi ikke valgt denne artikkelen på ny på grunn av flere funn i artikkelen som ikke var like relevante. Denne hadde likevel noen gode funn som svarte på problemstillingen. Etter å ha lest gjennom og analysert artiklene, synes vi denne artikkelen styrket funnene i de andre artiklene. I samme artikkel var det også uklart hvilken rolle informantene i intervjuene hadde. De ble presentert som helsepersonell, men etter å ha analysert artikkelen kom det frem flere tegn på at sykepleiere var blant dem som ble intervjuet (Skaar et al., 2014). Analysen av artiklene kunne på flere måter blitt gjort annerledes. Vi sitter likevel igjen med en følelse av å ha funnet gode funn fra alle artikler som svarer på vår oppgave.

Etter valg av artikler, så vi at kriteriet om hvor lang erfaring sykepleierne i undersøkelsene hadde, kunne gitt et bedre søk. I artikkelen til Skaar et al. (2014) og Rognstad & Nåden (2011) ble det ikke nevnt hvor lang erfaring sykepleierne hadde innen yrket. Vi så ikke på det

som et nødvendig kriterium fordi sykepleiere kan bli utbrente uavhengig av hvor lenge de har arbeidet i yrket, og fordi menneskers toleransenivå varierer.

Vi lette i utgangspunktet etter artikler som var inntil 10 år gamle for å finne oppdaterte funn. Etter å ha utvidet søket til 12 år, fant vi artikkelen til Rognstad & Nåden (2011) som ble publisert i 2011. Denne handlet om hvordan sykepleiere opplever arbeidssituasjonen i møte med pasienter med demenssykdom og utagerende atferd, og å belyse personalets behov for kompetanseheving. Denne artikkelen passet godt til vår problemformulering og hensikt. Etter analyse av artikkelen var det klart at den oppfylte alle kriterier vi hadde satt. Den hadde mange gode funn som vi kunne bruke i vår besvarelse på problemstillingen. Selv om artikkelen var litt eldre, ønsket vi likevel å bruke den på grunn av at den fortsatt er like relevant i dag.

Vi har funnet flere artikler publisert i tidsskriftet "Sykepleien" som har bekreftet resultatene i de fire utvalgte forskningsartiklene. I tidsskriftet "Sykepleien" fant vi flere nyere og oppdaterte artikler som omhandlet tematikken i vår problemformulering. Dette viser at temaet vårt er svært aktuelt for helsevesenet i Norge i dag.

5.1.6 Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi har benyttet oss av en integrativ litteraturoversikt som metode, som har vært tilstrekkelig for å besvare vår problemstilling. Vi valgte fire forskningsartikler som vi først analyserte grundig hver for seg. Videre plukket vi ut viktige funn fra artiklene og prøvde å se sammenhenger mellom dem. Deretter fant vi hovedkategorier og underkategorier som bidro til å skape en ny helhet som Fribergs metode går ut på (Friberg, 2017, s. 150). På grunn av begrenset tid til rådighet, valgte vi å sette fokuset vårt på fire forskningsartikler. Ved flere forskningsartikler å analysere, kunne vi fått en grundigere besvarelse for vår hensikt. Etter å ha analysert de valgte artiklene mener vi at artiklene har vært tilstrekkelige for vår besvarelse på vår problemformulering og hensikt. En av de utvalgte artiklene var på engelsk, og dermed kan det være en mulighet for at vi har mistet noen nyanser i oversettelsen.

5.2 Resultatdiskusjon

I følgende delkapittel vil vi diskutere våre resultater, og diskutere disse i sammenheng med teori og egne refleksjoner. Vi vil videre diskutere hvordan sykepleiere kan unngå utbrenthet i arbeid med utagerende demente pasienter på sykehjem.

5.2.1 *Kompetanseheving*

5.2.1.1 *Undervisning og veiledning*

I flere av våre utvalgte studier viser de til at sykepleiere opplever at de ikke har nok kompetanse til å takle urolige pasienter, og uforutsigbare situasjoner. De hadde et ønske om økt kompetanseheving og trening i hvordan å forholde seg til pasienter som er urolige og utagerende (Rognstad & Nåden, 2011, Bjordal et al., 2022). Ved at sykepleiere får kompetanse nok til å takle utagerende pasienter, vil det kunne bidra til en følelse av mestring. Ved å kjenne på en mestring i jobbhverdagen, vil det igjen kunne være med på å forebygge utbrenthet. Dette blir bekreftet i artikkelen Drangsholt & Vråle (2020) som sier at betydningsfull virkning av veiledning oppsummeres som “Forebygging av utbrenthet (...) økt motivasjon i jobben, økt samarbeidsevne, styrket yrkesidentitet, utvikling av analytiske ferdigheter og vurdering av god praksis, samt utvikling av tverrfaglig samarbeid” (s.2). Veiledning har en positiv effekt på sykepleieres verdier, holdninger, og væremåter i møte og samarbeid med pasienter. Det er vist at veiledning gir en høyere jobbtilfredshet (Drangsholt & Vråle, 2020, s. 4).

Når man jobber med utagerende demente pasienter på sykehjem er det viktig å ha nok kunnskap og forståelse for sykdommen. Når en pasient er utagerende kan det dermed være lettere å forstå pasientens atferd. Ofte er det en underliggende årsak til hvorfor pasienten er utagerende (Fonn, 2020). Engevik sier i artikkelen Fonn (2020): “Syke og sårbare mennesker kan ha både demens og psykiske lidelser, og utagerer fordi de er redde eller fortvilet. På sykehjem kan utageringen ofte ha somatisk årsak, som smerter, delir og ulike sykdommer. Da er det viktig å ha god sykepleiekunnskap, i tillegg til å kunne metodene man lærer på et kurs” (Fonn, 2020, Lærer å tolke andres og egen atferd). Han sier også “Kontakt med pårørende er også en vei for å få økt forståelse for pasienten. Men hovedpoenget er at nok og kompetent

bemanning alltid vil kunne redusere utagering hos denne pasientgruppen. Derfor bør det være flere sykepleiere, med høyest mulig kompetanse, på jobb” (Fonn, 2020, lærer å tolke andres og egen atferd). Kompetanseheving er derfor et nødvendig tiltak for å bedre kunne forstå og samhandle med pasientgruppen.

Det står i artikkelen til Helme & Alteren (2014) at viktigheten av kunnskap og forståelse om hvorfor pasienten opplever det som nødvendig å utøve vold, gjør det lettere for pleieren å akseptere volden. Ved kunnskap og økt kjennskap til pasienten og dens lidelser kan det gi gode grunnlag for hvordan pasientene kan møtes og roes hurtigere (Helme & Alteren, 2014, s. 42). Dette bekrefter vår teori om at økt kunnskap vil kunne forhindre utagerende atferd hos pasienter, som igjen kan forebygge utbrenthet blant sykepleiere.

5.2.1.2 Støtte utenfra

I Bjordal et al. (2022) beskriver informantene en positiv erfaring med støtte utenfra. De fikk god veiledning fra det ambulerende alderspsykiatriske teamet i hvordan de skulle håndtere de vanskelige situasjonene. Dette er et team som bidrar til å få økt kompetansen hos personalet som har den daglige omsorgen for pasienten i hjemkommunen. Dette vil sannsynligvis også kunne heve kvaliteten på omsorgstjenesten (Stiftelsen Dam, 2022). Dette er et tilbud som ikke er tilgjengelig i alle kommuner i Norge. Vi mener det absolutt burde være en tjeneste alle kommuner bør kunne få nytte av. På grunn av god erfaring med teamet fra sykepleiere i studien til Bjordal et al. (2022), gir det gode grunner til å utvide tjenesten til alle kommuner. Vi tror det vil gjøre jobbhverdagen til mange sykepleiere lettere, for de alltid har hjelp tilgjengelig. Det er en god måte å øke kompetansen på arbeidsplassen, da informantene i studien Bjordal et al. (2022) forteller at de får veiledning i de vanskelige situasjonene.

Det blir bekreftet i artikkelen Fonn (2020) at: “Det er naturlig å bli usikker når pasienten skriker og banner til deg. Kollegaveiledning og støtte til hverandre på at vi gjør en god jobb, er viktig. Noen ganger er veiledning utenfra nødvendig” (Fonn, 2020, Bruker energi på å grensesette pasienter). Å få støtte utenfra tror vi også vil være med på å forebygge utbrenthet.

5.2.2 Bedre arbeidsforhold

5.2.2.1 Tid

For liten tid til alle sykepleieroppgavene blir beskrevet som en utfordring i flere av de utvalgte studiene (Munkeby et al., 2022, & Skaar et al., 2014). Vi tror at det kan være en faktor som påvirker utbrenthet blant sykepleiere. Sykepleiere som ikke får fullført alle oppgavene, kjenner på en skyldfølelse og dårlig samvittighet overfor både kolleger og pasienter (Munkeby et al., 2022, s. 5). Ut fra egne erfaringer, ser vi at sykepleiere ikke alltid rekker å gjennomføre oppgavene som er forventet av dem. Dermed blir oppgavene overlatt til kolleger på neste skift, og dette blir ofte møtt med misnøye.

I studien til Skaar et al. (2014) ga en pasient som personalet opplever aldri blir fornøyd, uttrykk for trygghet når personalet hadde tid til henne (s. 272-273). Dette viser at tiden er betydningsfull. Dersom sykepleiere hadde hatt mer tid til rådighet, hadde det vært det beste for både pasientene og sykepleiere. Som nevnt i studien til Munkeby et al. (2022) var det flere sykepleiere som opplevde å få dårlig samvittighet når de ikke var i stand til å oppfylle idealene for sitt arbeid. Dette tror vi kan være en faktor som gjør at sykepleiere blir utbrente. Kari Martinsens omsorgsfilosofi er noe som gjerne blir nedprioritert når sykepleiere har mange oppgaver og liten tid til rådighet. De har ikke tid til å sette seg ned med den enkelte pasient og vise omsorg slik Kari Martinsen beskriver. Dette er en del av grunnlaget for sykepleien, og ved en svikt i denne vil det kunne føre til en ond sirkel hvor sykepleieren føler seg mislykket og har sviktet sitt ideal. Sykepleieren kan dermed bli utbrent. Med mer tid til rådighet, har sykepleiere mer tid til å se hele pasienten og yte bedre omsorg, som er en del av sykepleierens grunnlag og ideal.

5.2.2.2 Bemanning

1 av 5 sykepleiere slutter å jobbe som sykepleier i løpet av de første årene av sin yrkeskarriere, og 1 av 5 vakter hvor det er nødvendig med sykepleierkompetanse, blir erstattet av ufaglærte (Larsen, 2021, Mangelen er størst i eldreomsorgen). Dette er sjokkerende høye tall, og en kan undre seg over hvorfor det er blitt slik. I studiene ble bemanningssituasjonen ble oppfattet som utfordrende, og personalet følte seg utilstrekkelige

og kjente på en dårlig samvittighet (Rognstad & Nåden, 2011, Skaar et al., 2014, & Munkeby et al., 2022). I følge NAV mangler Norge 15 750 ansatte i helsesektoren, og sykepleiermangelen er nå 5900 sykepleiere (Dolonen & Reppen, 2022, Mangler nesten 16 000 i helsesektoren). Det kommer til å mangle 28 000 sykepleiere i Norge i 2035 i følge Bent Høie (Helmers, 2019, Mener det kommer nødløsninger). I artikkelen til Fonn (2020) sier Gautun: “Manglende bemanning og kompetanse går ut over kvaliteten på tjenestene”. Videre sier hun: “en stor mangel på personell generelt, og sykepleiere spesielt, fører til store arbeidsbelastninger for sykepleiere” (Fonn, 2020, Går ut over samarbeidet med sykehusene). Dette bekrefter vår oppfatning om at bemanningsproblemet kan være en årsak til utbrenthet blant sykepleiere.

Celine Roche forteller i artikkelen Bergsagel (2022): “Jeg har blitt kastet ting etter og har stukket meg på brukte sprøytespisser. Men sånt preller av på meg. For det jeg frykter mest, er den stadig mer prekære bemanningssituasjonen, og flukten fra yrket og konsekvensene av det” (Bergsagel, 2022, avsnitt nr. 2). Videre sier hun: “Hadde jeg fått velge mellom økt lønn og økt bemanning, ville jeg ikke valgt høyere lønn, men økt bemanning” (Bergsagel, 2022, Ville valgt økt bemanning). Det er tydelig at sykepleiere ser et behov for økt bemanning.

Som nevnt tidligere forteller informantene i flere av studiene at de har en for lav bemanning (Rognstad & Nåden, 2011, Skaar et al., 2014 & Munkeby et al., 2022). Dette går utover kvaliteten på tjenesten. Det blir bekreftet i artikkelen til Larsen (2021), hvor halvparten av helsepersonellet beskriver at de “unnlater” å hjelpe pasienter med mat, drikke, hvile, dobesøk, unngå liggesår eller å puste godt, altså de grunnleggende behovene. Slike unnlattelsessynder skjer på grunn av for få folk på jobb og for få med riktig og livsnødvendig kompetanse (Larsen, 2021, Forsømmelsene er det verste). I samme artikkel står det “når sykepleiere over tid må observere eller selv være ansvarlig for forsømmelser, så slutter de i jobben sin. Samvittighetskvaler og den emosjonelle belastningen blir for stor” (Larsen, 2021, Mangelen er størst i eldreomsorgen). Dette er også en faktor som er med på å bekrefte vår oppfatning om at for lav bemanning er en utfordring som bør gjøres noe med, for å unngå utbrenthet blant sykepleiere.

5.2.3 Sykepleiers holdning har betydning

5.2.3.1 Miljøet på arbeidsplassen

Et gjentakende problem som går igjen i studiene er følelsen av dårlig samvittighet på jobb (Munkeby et al., 2022, Bjordal et al., 2022, s. 12, Skaar et al., 2014). Dette går også utover arbeidsmiljø kollegaene i mellom, som nevnt i Munkeby et al. (2022). Her forteller sykepleierne at de fikk en følelse av illojalitet, som ble forsterket når kollegaene direkte poengterte at sykepleierne ikke hjalp til. Det er vist at godt arbeidsmiljø øker produktiviteten, trivselen og motivasjonen for arbeidet. Sykefraværet går også ned (arbeidsmiljøportalen, u.å). Vi tror dermed at et dårlig arbeidsmiljø er med på å forsterke utbrentheten blant sykepleiere. For å kunne unngå utbrenthet er det derfor viktig å jobbe mot et godt arbeidsmiljø.

Videre i studien til Munkeby et al. (2022) fortelles det om noen sykepleiere som opplever arbeidsmiljøet som godt, og en grunn til det, er godt samarbeid, hvor ugjorte oppgaver ikke blir møtt med misnøye fra andre kolleger (Munkeby et al., 2022, s. 7). Et godt arbeidsmiljø handler om hvordan en organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Alle på en arbeidsplass skal bidra til et godt arbeidsmiljø. Det gjelder både ansatte og ledere. På arbeidstilsynet sine sider står det flere tips til hvordan en kan få et bedre arbeidsmiljø (arbeidstilsynet, u.å). Vi tror at ved å følge disse tipsene kan dette bidra til et bedre arbeidsmiljø og en bedre hverdag for ansatte i helsesektoren, som videre er med på å forebygge utbrenthet. Vi mener derfor at alle arbeidsplasser bør jobbe for et godt arbeidsmiljø, for å ikke miste flere sykepleiere.

5.2.3.2 I møte med den demente utagerende pasienten

I flere av studiene ga informantene uttrykk for at de følte seg maktesløse og at de hadde mislyktes i arbeidet med utagerende demente pasienter. Flere av informantene opplevde det som krenkende og vanskelig selv om de visste at pasientene var syke (Rognstad & Nåden, 2011, & Bjordal et al., 2022). Personer med demens har ofte en atferdsendring, spesielt ved frontotemporal demens hvor særlig frontallappen er affisert. For å kunne forstå og arbeide med denne pasientgruppen er det dermed viktig å tilegne seg kunnskap om sykdommen, og hvordan en på best mulig måte kan møte pasienten. Det vil være viktig og nødvendig å lære

seg å kjenne den enkelte pasient, slik at en kan forhindre utagering. Ved å forhindre utagering blant pasientene, vil dette kunne bidra til å unngå utbrenthet blant sykepleiere. Ut fra egne erfaringer ser vi at det kan være vanskelig å skille mellom mennesket og sykdommen når pasientene er utagerende mot personalet. I en jobbhverdag hvor en slik atferd er gjentakende, kan det etterhvert gå utover den psykiske helsen til den ansatte. Dette nevnes i Bjordal al. (2022), hvor informantene forteller om fysiske og psykiske etterbelastninger etter å ha sett at omsorgen de ga ikke alltid hadde effekt (s. 8). Vi tror at en utagerende atferd fra pasientene kan bidra til følelsen av mislykkethet blant sykepleiere, som igjen kan føre til utbrenthet over tid. Derfor er det viktig at sykepleiere prøver å se disse situasjonene med andre øyne.

Videre i studien til Rognstad & Nåden (2011) forteller andre informanter at de så på situasjonene som utfordringer de skulle løse (Rognstad & Nåden, 2011, s. 149). Å holde seg profesjonell, virker som en god måte å forholde seg til de utagerende pasientene på. Å prøve å ikke ta seg nær av den krenkende atferden fra pasientene, tror vi vil være med på å forebygge utbrenthet blant sykepleiere. En må ta i betraktning at alle er forskjellige, og dermed vil vi takle situasjonene forskjellig. Det vil derfor være viktig at kolleger støtter hverandre, og hjelper til i møte med utagerende demente pasienter.

5.2.4 Konklusjon

I de utvalgte studiene har vi sett på hvilke faktorer som er med på å påvirke utbrentheten blant sykepleiere i arbeid med demente utagerende pasienter på sykehjem. Disse faktorene som kan være årsaker til utbrenthet blant sykepleiere, er også de faktorene som bør endres på for å unngå utbrenthet. Flere av faktorene går inn i hverandre, og sammen gir de et godt grunnlag for tiltak som kan bidra til å unngå utbrenthet. Etter å ha undersøkt problemstillingen, har vi konkludert med at kompetanseheving for å kunne takle arbeid med utagerende demente pasienter, økt bemanning slik at sykepleiere får bedre tid til å fullføre oppgaver, og til slutt ved å forbedre arbeidsmiljøet og sykepleiers holdninger overfor pasienter er viktige faktorer for å unngå utbrenthet blant sykepleiere som jobber på sykehjem. Vi tror at dersom disse faktorene er på plass, vil det kunne bidra til en bedre arbeidshverdag for sykepleiere i fremtiden.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Vi vil her presentere konkrete forslag, som vi mener kan medføre forbedring og endring i praksis. Funnene våre gir oss et inntrykk av at det er forbedringspotensial innen dette området. Forslagene har til hensikt å unngå utbrenthet blant sykepleiere i møte med demente utagerende pasienter på sykehjem.

Forslagene er som følgende:

- Vi foreslår at sykepleiere jevnlig får gå på kurs, som er rettet mot demensomsorgen, for å øke kompetansen.
- Vi foreslår at tilbudet om ambulerende alderspsykiatrisk team utvides til flere kommuner.
- Vi foreslår at sykepleiere får frigjort tid til å utføre de høyst nødvendige oppgavene som bare sykepleiere har kompetanse til
- Vi foreslår økt bemanning for å frigjøre tid til sykepleieres oppgaver, og for at de får mer tid til å se den enkelte pasienten.
- Vi foreslår at arbeidsplassen jobber hardt for å ha et godt arbeidsmiljø, for å øke trivselen til ansatte
- Vi foreslår at sykepleiere holder seg profesjonelle og prøver å se på situasjonene hvor pasientene er utagerende som utfordringer de skal mestre.

REFERANSER

Arbeidsmiljøportalen. (u.å.). *Godt arbeidsmiljø forebygger sykefravær*. Hentet 6.Desember 2022 fra <https://www.arbeidsmiljoportalen.no/?bransje=sykehjem>

Arbeidstilsynet. (u.å.). Slik kan du bidra til et godt arbeidsmiljø. Hentet 6.Desember 2022 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/arbeidstakers-plikter/slik-kan-du-bidra-til-et-godt-arbeidsmiljo/>

Bakken, B. (2012, 19.Desember). *Mestring skaper arbeids glede*. Idebanken. <https://www.idebanken.org/inspirasjon/artikler/mestring-skaper-arbeidsglede>

Bergsagel, I. (2022). Ville valgt økt bemanning fremfor høyere lønn. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/10/ville-valgt-okt-bemanning-fremfor-hoyere-lonn>

Bjordal, T., Hollekve, I., & Sandvoll, A. M. (2022). Krevende demensomsorg - erfaringer med veiledning fra ambulante alderspsykiatriske team. *Klinisk sykepleje*, s. 3 - 17. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ks.36.1.2>

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal akademisk.

Dolonen, K. A., & Reppen, N. K. (2022). Norge mangler 5900 sykepleiere og 700 spesialsykepleiere. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/05/norge-mangler-5900-sykepleiere-og-700-spesialsykepleiere>

Drangsholt, E., & Vråle, G. B. (2020). Er faglig veiledning nyttig for sykepleiere? *Sykepleien*, 2020;108(82535):e-82535. [10.4220/Sykepleiens.2020.82535](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.82535)

Fonn, M. (2020). Demensomsorgen: - flere sykepleiere på jobb vil redusere vold på sykehjem. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2020/02/demensomsorgen-flere-sykepleiere-pa-jobb-vil-reducere-vold-pa-sykehjem>

Fonn, M. (2020). Underbemanningen blir stadig mer alvorlig. *Sykepleien*.

<https://sykepleien.no/2020/10/sykehjem-og-hjemmesykepleie-underbemanningen-blir-stadig-mer-alvorlig>

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

Helme, R., & Alteren, J. (2014). Aksepterer vold på jobben. *Sykepleien*, 2014;102(12):40-42. [10.4220/sykepleiens.2014.0155](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0155)

Helmers, A-K.B. (2019). Bent Høie: - Sykepleiermangelen haster mest. *Sykepleien*, <https://sykepleien.no/2019/06/bent-hoie-sykepleiermangelen-haster-mest>

Kvam, M. (2020, 30. April). *Utbrenthet*. Norsk Helseinformatikk AS. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet/>

Larsen, L. S. (2021, 09.Juli). - Det skal være trygt å være på sykehjem. <https://sykepleien.no/meninger/2021/07/det-skal-vaere-trygt-vaere-pa-sykehjem>

Malt, U. (2019, 16. Desember). *Utagering*. Store norske leksikon. <https://snl.no/utagering>

Malt, U. (2021, 30. Mars). *Utbrenthet*. Store norske leksikon. <https://sml.snl.no/utbrenthet>

Munkeby, H., Bratberg, G. & Devik, S. A. (2022). Meanings of troubled conscience in nursing homes: nurses' lived experience. *Nursing Ethics*, 2022, Vol. 0(0) 1-12. <https://doi.org/10.1177/09697330221117261>

Nasjonalforeningen. (2022, 13. Oktober). *Frontotemporal demens*. <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/frontallappdemens/>

Nasjonalforeningen. (2022, 12. Oktober). *Hva er demens?* <https://nasjonalforeningen.no/demens/hva-er-demens/>

Omhelse. (u.å.). Kari Martinsen. Hentet 16.November 2022 fra

<https://omhelse.no/psykologi-i-sykepleien/kari-martinsen/>

Rognstad, M-K. & Nåden, D. (2011). utfordringer og kompetanse demensomsorgen - pleieres perspektiv. *Nordisk sygeplejeforskning*, s. 143 - 155.

<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1892-2686-2011-02-07>

Skaar, R., Brodtkorb, K., Skisland, A. V. S. & Slettebø, Å. (2014). Organisering av helsetjenester til eldre i kommunen - noen etiske utfordringer. *Nordisk sygeplejeforskning*, s. 267-279. https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1892-2686-2014-04-03open_in_new

Skovdahl, K. & Berentsen, V. D. (2018). Kognitiv svikt og demens. I M. Kirkevold, K., Brodtkorb & A. H., Ranhoff (Red.). *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2 utg., s. 408 - 437). Gyldendal akademisk.

Stiftelsen Dam. (2022, 11.Mai). *Ambulant alderspsykiatri Sykehuset Levanger*.

<https://dam.no/prosjekter/ambulant-alderspsykiatri-sykehuset-levanger/>

Sykepleien. (2019, 27. mai). *WHO anerkjenner utbrenthet som sykdom*.

<https://sykepleien.no/2019/05/who-anerkjenner-utbrenthet-som-sykdom>

VEDLEGG 1 SØKELOGG

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
03.11.22	Cinahl	Burnout	Fagfelleverdert, forskningsartikkel , publisert i Europa, publisert etter 2012	2337	10	3	0
03.11.22	Cinahl	Burnout AND nurse	Fagfelleverdert, forskningsartikkel , publisert i Europa, publisert etter 2012	757	5	1	0
03.11.22	Cinahl	Burnout AND nurse AND nursing home AND dementia	Fagfelleverdert, forskningsartikkel , publisert i Europa, publisert etter 2012	8	3	0	0
03.11.22	Cinahl	Burnout AND nurse AND pressure AND nursing home	Fagfelleverdert, forskningsartikkel , publisert i Europa, publisert etter 2012	3	1	0	0
03.11.22	British nursing index	Burnout AND nurse AND nursing home AND dementia	Fagfelleverdert forskningsartikkel , publisert i Europa, publisert etter 2012	4	1	0	0
03.11.22	British nursing index	Burnout AND nurse AND nursing home	Fagfelleverdert forskningsartikkel , publisert i Europa, publisert etter 2012	9	1	0	0
03.11.22	Idunn	Utbrenthet AND sykepleier	Fagfelleverdert, forskningsartikkel , publisert etter 2012,	19	7	3	1
04.11.22	Idunn	Sykepleier AND sykehjem AND utbrenthet	fagfelleverdert, forskningsartikkel , publisert etter 2012	5	2	0	0

04.11.22	Idunn	Sykepleier AND sykehjem AND utfordringer	Fagfelleverdert, forskningsartikkel , publisert etter 2012.	97	4	2	1
07.11.22	British nursing index	Burnout AND nurse AND nursing home	Fagfelleverdert, publisert i UK or Norway, publisert etter 2012.	25	4	1	0
07.11.22	Cinahl	Nursing AND burnout AND Norway	Fagfelleverdert, forskningsartikkel, publisert i Europa, publisert etter 2012	3	3	0	0
07.11.22	Cinahl	Dementia AND burnout AND nursing home	Fagfelleverdert, forskningsartikkel, publisert i Europa, publisert etter 2012	19	4	1	0
07.11.22	Pubmed	Nurse AND pressure AND burnout AND nursing home	Fagfelleverdert, forskningsartikkel, publisert etter 2012	10	3	1	1
08.11.22	Idunn	Utagerende AND demens AND sykehjem	Fagfelleverdert forskningsartikkel, publisert etter 2012	9	3	1	0
08.11.22	Idunn	Utagerende atferd AND sykehjem	Fagfelleverdert, forskningsartikkel, publisert etter 2012	3	2	0	0
08.11.22	Idunn	Utagerende atferd AND sykehjem	Fagfelleverdert, forskningsartikkel, publisert etter 2010	6	2	1	1

VEDLEGG 2 LITTERATURMATRISE

Artikkel 1.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel - tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Bjordal, T., Hollekve, I., & Sandvoll, A. M. 2022 Klinisk sykepleje Norge	Krevende demensomsorg - erfaringer med veiledning fra ambulante alderspsykiatriske team	Hensikten med denne studien var å belyse personalets erfaring i møte med pasienter med BPSD (atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens) og deres samarbeidserfaring med ambulente geriatriiske - psykiatriske team.	Sykepleiere og vernepleier	Kvalitativt design. Data ble samlet inn gjennom intervjuer som varte i 1 - 1,5 time. Disse ble gjennomført på informantene sine arbeidsplasser. Det ble brukt en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming for å beskrive meningen i erfaringene gjennom intervju.	6 kvinnelige Informanter i alderen 37 - 55 år. Fem av disse var sykepleiere, og en vernepleier. Informantene hadde over 15 års erfaring innen demensomsorg.	Informantene beskrev demensomsorg til pasienter med atferdsendring som krevende og utrygt. De hadde stort sett god erfaring med ambulente alderspsykiatriske team. De uttrykte et behov for mer veiledning, refleksjon og kompetanseheving for å møte utfordringene bedre.

Artikkel 2.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel - tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
---	--------------------------	------------------------------	--	--------------------------	---------------------------	------------------------------

Skaar, R., Brodtkorb, K., Skisland, A. V-S., & Slettebø, Å. 2014 Nordisk sygeplejeforskning Norge	Organisering av helsetjenester til eldre i kommunen - noen etiske utfordringer	Hensikt med den aktuelle studien var å utforske hvilke etiske utfordringer en gruppe helsepersonell opplever som konsekvens av måten helsetjenesten er organisert på og hvordan disse utfordringene møtes for eldre pasienter i en norsk kommune.	Helsepersonell	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn ved 15 fokusgruppintervju som varte i 1,5 time, og ble foretatt på et av kommunens møterom eller på universitetet. Intervjuteksten ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse.	4 fokusgrupper med 26 deltakere. 24 av dem var kvinner og 2 av dem var menn. 3 av gruppene besto av ansatte i hjemmetjenesten, bo- og omsorgsse-nter, rehabilitert avdeling samt ansatte på et av kommunens dagsenter. Den fjerde gruppen besto av ansatte med ulike lederfunksjoner.	For kvaliteten på sykepleie til eldre pasienter, og spesielt pasienter som lider av demens, er det å skape et hensiktsmessig miljø et vesentlig aspekt ved organisering av tjenestene. Sentrale faktorer for dette er tilstrekkelig tid, oversiktighet og kontinuitet.
--	--	---	----------------	---	---	--

Artikkel 3.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Munkeby, H., Bratberg, G., & Devik, S. A. 2022	Meanings of troubled conscience in nursing homes:	Hensikten med denne studien var å belyse og tolke	Sykepleier	Det ble benyttet en kvalitativ tilnærming som metode. Data ble samlet inn	Studien ble gjennomført på fem ulike sykehjem i tre forskjellige	Informantene beskrev dårlig samvittighet av å ikke klare å leve opp til forventningene som er lagt på sykepleierne. De

Nursing ethics Norge	nurses lived experience	betydning en av erfaringer med dårlig samvittighet blant sykepleiere som jobber på sykehjem		gjennom intervju, som ble holdt i et konferanser om på sykehjemmet, og et på universitetet. På grunn av Covid-19 ble tre intervju holdt digitalt. Intervjuene varte mellom 48 til 68 minutter. Det ble benyttet en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming for å analysere resultatene.	kommuner i midt Norge. Seks kvinner og to menn i en alder mellom 29 og 54 år samtykket til å delta i studien. Alle deltakerne var etnisk norske. De hadde mellom 7 og 29 år med profesjonell sykepleiererfaring. Tre av dem hadde videreutdanning innen "ageing and health", "rehabilitation" og "advanced clinical nursing". To av dem hadde tidligere ledererfaring og tre hadde administrative oppgaver som en del av stillingen.	beskrev følelsen av å ikke strekke til på forskjellige plan. De hadde mye ansvar og oppgaver, som de følte de ikke rakk å gjennomføre.
-------------------------	-------------------------	---	--	---	--	--

Artikkel 4.

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel-tittel	Hensikten med studiene	Perspektiv (sykepleier/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
---	-----------------	------------------------	---	-------------------	-------------------	----------------------

<p>Rognstad, M-K., & Nåden, D. 2011</p> <p>Nordisk sygeplejeforskning</p> <p>Norge</p>	<p>Utfordringer og kompetanse i demensomsorgen - Pleieres perspektiv</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive personaltets opplevelse av arbeidssituasjonen i møte med pasienter med demenssykdom og utagerende atferd, og å belyse personaltets behov for kompetanseheving for at pasientens verdighet som menneske skulle ivaretas</p>	<p>Sykepleiere og hjelpepleiere</p>	<p>Det er benyttet kvalitative forskningsintervjuer. Det ble benyttet semistrukturert forskningsintervju, og ble gjennomført på personalets arbeidsplass, og varte fra ca 25 minutter til 45 minutter.</p> <p>Det ble foretatt innholdsanalyse av data etter Kvaales & Birkmanns beskrivelse av tre analysenivåer for denne typen data: 1) Selvfølgelig, 2) Kritisk forståelse basert på sunn fornuft, og 3) teoretisk forståelse.</p>	<p>Tolv omsorgsgivere ved en avdeling for aldersdemens og alderspsykiatri i Norge deltok i intervjuet. Fire med sykepleierbakgrunn og åtte med hjelpepleierbakgrunn. Tre av hjelpepleierne hadde videreutdanning i psykiatri. Ingen av sykepleierne hadde slik kompetanse.</p>	<p>Informantene beskriver etiske dilemma i arbeidssituasjonen ved at det periodevis må brukes makt. De opplever arbeidshverdagen som utrygg, og de føler seg mislykket i pasientarbeidet. De etterlyser mer kompetanse innenfor psykiatri, og kurs slik at de lettere kan samarbeide med pasienter som har aggressiv atferd. Det er viktig for å ivareta egen og pasienters sikkerhet.</p>
--	--	--	-------------------------------------	--	--	--