

Kandidatnummer: 1588 & 1589

BSYBAC_

Bacheloroppgave i Sykepleie

Rekruttering av sykepleiere til kommunehelsetjenesten



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 02.01.24

x

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

Sammendrag

Hensikt:

Å finne ut hvordan man kan rekruttere og beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten

Metode:

En systematisk litteraturstudie av fem forskningsartikler.

Resultat:

I resultatene rapporterer sykepleiere om at givende og attraktive sider ved sykepleieryrket innebærer blant annet varierte arbeidsoppgaver, pasientkontakt og autonomi. Samtidig rapporteres det om høyt arbeidspress, en belastende arbeidshverdag og utilstrekkelige forhold som skaper et ønske om å forlate yrket.

Konklusjon:

Situasjonen er utfordrende for kommunehelsetjenesten å rekruttere og beholde sykepleiere i tjenesten over tid, og dette gjør at det kreves nødvendige tiltak på flere nivåer. For å løse disse utfordringene er det viktig å fokusere på tiltak som får sykepleiere til å ville bli i kommunehelsetjenesten og forhindre at de vurderer å forlate yrket. Dette inkluderer å fremme kompetanseutvikling, sørge for oppgavedeling basert på kompetanse, sikre for varierte og interessante arbeidsoppgaver, redusere arbeidsbelastningen, ivareta nyutdannede og legge til rette for gode lønns- og arbeidsvilkår.

Nøkkelord: Sykepleie, sykepleiermangel, bemanning, rekruttering, kommunehelsetjenesten

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Hensikt og problemstilling	5
1.3 Oppbygging av oppgaven.....	5
2.0 Teorikapittel	6
2.1 Behovet for kommunehelsetjenesten vil øke	6
2.2 Underbemanning av sykepleiere	7
2.3 Sentrale aspekter innenfor sykepleier	7
2.3.1 Faglig forsvarlighet.....	7
2.3.2 Sykepleiekompetanse.....	8
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturbasert oppgave.....	9
3.2 Litteratursøk og valg av litteratur	9
3.3 Valg av søkeord.....	9
3.4 Valg av artikler og avgrensninger	10
3.5. Analyse	12
4.0 Resultater	13
4.1 Attraktive sider ved sykepleieryrket	13
4.1.1 Autonomi og ansvar i pasientbehandling.....	13
4.1.2 Variasjon i pasientsituasjon og arbeidsoppgaver.....	14
4.1.3 Helsefremmende arbeidsmiljø og ledelse.....	14
4.2 Opplevelsen av utilstrekkelighet som sykepleier	15
4.2.1. Høy arbeidsbelastning og negativt arbeidsmiljø	15
4.2.2. Mangel på faglige utfordringer og utviklingsmuligheter.....	15
4.2.3 Redusert autonomi.....	16
5.0 Diskusjon	16
5.1. Metodediskusjon.....	16
5.2. Resultatdiskusjon.....	18
5.2.1 Økende behov for sykepleiere	18
5.2.2 Forbedring av utviklingsmuligheter og arbeidsbelastning	18
5.2.3 Arbeidsforhold.....	20
6.0 Konklusjon	21
7.0 Anvendelse av resultatene i praksis	21
Referanser	23

Vedlegg 2: Litteraturliste 28

Antall ord: 6193

1.0 Innledning

Offentlige helse – og omsorgstjenester har en stor betydning for velferden i samfunnet og sykepleiere utgjør en sentral rolle i denne sektoren, ved å levere helsetjenester til pasienter og omsorgstrengende. Det er en kjent utfordring at det kan være vanskelig for mange kommuner å beholde og rekruttere sykepleiere. I en tid med økende aldrende befolkning og endrede helsebehov, er behovet for kvalifiserte sykepleiere en stor nødvendighet.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykepleiere utgjør en avgjørende del av helse- og omsorgssektoren, og utfordringen knyttet til tiltak og rekruttering er stadig økende. I Norge rapporterte 92% av kommunene at det er utfordrende å få tak i sykepleiere (Estep, 2023), og det har aldri vært større mangel på sykepleiere enn det er i dag. Fra 2020 til 2021 økte mangelen fra 5150 til 6950 sykepleiere, og dette er en økende trend. Undersøkelser gjort av Statistisk sentralbyrå indikerer at vi i 2035 vil mangle 28 000 sykepleiere bare i Norge (Norsk Sykepleierforbund, 2021). Sykepleiere rapporterer om at de føler seg utbrent og ulykkelige i jobben, relatert til blant annet stort arbeidspress (Johnsen, 2023). Sykepleiekompetanse er avgjørende for pasientsikkerheten og pasientbehandlingen, samtidig er det en økende trend der sykepleiere velger å jobbe utenfor helsetjenesten (Skjøstad et al., 2017). Dette skaper en kamp om sykepleierne. For å finne løsninger på denne utfordringen, er det nødvendig å se på en rekke faktorer som kan gjøre yrket attraktivt for sykepleiere over tid.

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å se på hvordan man kan beholde de sykepleierne som allerede er ansatt og hvordan rekruttere nye sykepleiere. Vi formulert følgende problemstilling:

«Hvordan kan kommunehelsetjenesten effektivt beholde og rekruttere sykepleiere i en tid med økende sykepleiermangel?»

1.3 Oppbygging av oppgaven

I oppgaven vil vi presentere relevant teoretisk bakgrunn som er knyttet til problemstillingen. Deretter vil vi detaljert forklare vår metodiske tilnærming, herunder prosessen vi fulgte for å identifisere og analysere relevante forskningsartikler som vil bidra til å besvare problemstillingen. Resultatene av denne analysen blir presentert i resultatkapittelet. Etter å ha presentert funnene, vil vi gå videre til å diskutere disse i sammenheng med den tidligere presenterte teorien og problemstillingen. Til slutt vil

oppgaven avsluttes med en konklusjon som oppsummerer hovedfunnene og gir en klar besvarelse på problemstillingen.

2.0 Teorikapittel

2.1 Behovet for kommunehelsetjenesten vil øke

Det har lenge vært kjent at antallet eldre øker og vil fortsette å øke betydelig i årene fremover. Dette vil føre til en sterk økning i etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester. Ser vi på tallene fra 2000 til 2020, har antallet eldre over 80 år i Norge økt med 40 000 personer. Dette representerer en relativ moderat økning som ikke alene har hatt en så stor innvirkning som mange gjerne har hatt inntrykk av (Bovim & Nerdrum, 2023, s. 116)

Imidlertid vil de kommende årene bringe med seg utfordringer for de kommunale omsorgstjenestene. Mellom 2020 og 2040 vil veksten i antall personer over 80 år øke med hele 250 000 personer. Dette tilsvarer en fordobling av antallet personer over 80 år, som vil nærme seg en halv million i 2040 (Bovim & Nerdrum, 2023, s. 116). Samtidig med denne utviklingen vil veksten med tilgjengelig arbeidskraft bremse og til og med stoppe helt opp. For første gang i moderne tid vil vi oppleve en nedgang i antallet personer i yrkesaktiv alder, og dette vil begynne å skje fra midten av 2030. Denne utviklingen vil forsterke seg ytterligere etter 2040. Med andre ord, demografien vil føre til en økning i antall eldre og reduksjon i antall arbeidsfør alder, samtidig (NOU 2023: 4, s. 12).

For å være i stand til å møte blant annet den demografiske utfordringen knyttet til flere eldre og et endret sykdomsbilde, ble samhandlingsreformen iverksatt i 2012 med den hensikt å styrke samhandlingen mellom helseforetakene og kommunens helse- og omsorgstjenester. Målet var bedre koordinering av tjenestene, styrking av forebygging (og dermed reduksjon av sykdom) og bedre forberedelser relatert til flere eldre. Resultatene av reformen var en reduksjon i liggetid på sykehusene. Dette har ført til at en langt større andel av pasientene enn tidligere blir overført fra sykehusene til kommunene, og mange av disse har komplekse behov som krever tett oppfølging og medisinsk og sykepleiefaglig kompetanse. I rapporten til Haukelien et al. (2015) blir konsekvensene av dette dokumentert. Blant funnene har samhandlingsreformen gitt økt arbeidsmengde blant helsepersonell, mer komplekse oppgaver, og de kommunale helse- og omsorgstjenestene har for liten kompetanse til å håndtere disse utfordringene uten at bemanningen er økt i samsvar med behovet. (Haukelien et al., 2015, s. 7-8).

I tiåret som har gått siden samhandlingsreformen har veksten fortsatt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og personellbehovene vil fortsette å øke ytterligere. Gitt at personell allerede er et knapphetsgode, er det nødvendig at helse- og omsorgstjenesten bruker personellet og deres

kompetanse langt mer effektivt enn tidligere. For å kunne møte den voksende eldrebefolkningen, må innsatsen fremover rettes mot å styrke kommunehelsetjenesten (NOU 2023: 4, s.13).

2.2 Underbemanning av sykepleiere

Personellet er ryggraden i helse - og omsorgstjenestene. Tilstrekkelig og kompetent personell er avgjørende for at kommuner, og sykehus, skal kunne tilby helse - og omsorgstjenester av god kvalitet. Norge, i likhet med andre land, står overfor utfordringer ved bemanning av sykepleiere (NOU 2023: 4, s. 11). Det rapporteres om rekrutteringsproblemer i kommunehelsetjenesten (KS, 2022) og mange kommuner står i en bemanningskrise. Det har blitt merkbart vanskeligere å rekruttere og beholde helsepersonell de siste årene. Pressen rapporterer jevnlig om ledige stillinger som ikke tiltrekker seg kvalifiserte søkere, samt ansatte som opplever høyt arbeidspress (NOU 2023: 4, s. 12).

Forskningslitteraturen har identifisert flere årsaker til rekrutteringsutfordringene i sykehjem og hjemmesykepleie. Disse faktorene inkluderer: store arbeidsbelastninger, lite fagmiljø og mulighet for kompetanseutvikling, lønnsnivå, og at sykepleierstudenter får et negativt inntrykk av tjenestene gjennom praksisperiode.

Studier viser også at sykehjem og hjemmesykepleie mister sykepleiere over tid. Noen bytter arbeidssted eller forlater yrket. Dette skyldes de samme faktorene som er nevnt, men også mangel på faste stillinger og heltidsmuligheter påvirker sykepleieres beslutning om å forlate tjenestene eller yrket (Gautun, 2020, s. 37-38). Disse faktorene kan kobles til den økende trenden der sykepleiere forlater sykepleieryrket. 1 av 5 har i løpet av de første ti årene som sykepleier velger bort sykepleieryrket til fordel for andre arbeidsplasser utenfor helsetjenesten (Skjøstad et al., 2017). For å kunne beholde og rekruttere sykepleiere må det gjennomføres nødvendige endringer. Helsepersonellkomisjonens rapport "Tid for handling" fra 2023 har foreslått en rekke tiltak, og det kreves aktiv deltakelse fra helsepersonellet. En levelig arbeidsbelastning, trivsel, motivasjon og faglig utvikling er viktig for å beholde og rekruttere ansatte. Det må være attraktivt og mulig for helsepersonell å fortsette i arbeid gjennom et langt yrkesliv, helst i hele stillinger (NOU 2023: 4, s. 15).

2.3 Sentrale aspekter innenfor sykepleier

2.3.1 Faglig forsvarlighet

Sykepleiefaget omfatter flere grunnleggende normer, verdier og retningslinjer. Grunnlaget for kvalitet i sykepleie er nedfelt i helselovgivningen. En av de mest sentrale er helsepersonelloven. Den tydeliggjør hva det innebærer å utøve faglig forsvarlig sykepleie (Kirkevold 2021, s. 330). I helsepersonelloven §4 indikerer det at "Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til

faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig” (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Forsvarlighet i helse- og omsorgstjenester betyr at tjenestene skal holde et visst kvalitetsnivå og gjelde for både offentlig og privat sektor, samt enkeltpersoner. Dette innebærer å tilrettelegge tjenester slik at helsepersonell kan oppfylle sine plikter og gi pasientene et helhetlig og koordinert tjenestetilbud.

Forsvarlighet er en rettslig standard som vurderes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon. Det forventes at helsepersonell følger faglige normer og retningslinjer.

Forsvarlighet vurderes også ut fra informasjon, samtykke, pasientens tilstand, ressurser, skadepotensial, omsorgsfullhet og helsepersonellens rolle (Helsedirektoratet 2018).

I helsepersonelloven nevnes også pasientsikkerhet. Pasientsikkerhet refererer til mål om å sikre at pasientene ikke utsettes for unødvendig skade eller risiko for skade som følge av helsetjenestens handlinger eller mangel på handling (I trygge hender, 2021).

2.3.2 Sykepleiekompetanse

Sykepleie er et profesjonsfag, fordi hensikten med å tilegne seg kunnskap er å kvalifisere for utøvingen av et yrke eller profesjonen som sykepleier. En profesjon kan betegnes som et kunnskapsbasert yrke eller et *ekspertyrke*. Sykepleie som virksomhet er kompleks, og sykepleieren trenger ulik kunnskap for å kunne vurdere og handle (Kristoffersen, 2021, s. 171,172,180). Dette innebærer klinisk sykepleiekompetanse for å kunne observere, identifisere og evaluere ulike situasjoner for å iverksette ulike tiltak for å møte pasientens behov (Norheim & Thoresen, 2015) Kristoffersen et.al (2021 s.19-21) viser til fem funksjoner som beskriver hensikten med utøvelsen av sykepleie. Disse er helsefremming, forebygging, behandling, lindring og palliasjon og rehabilitering. Sykepleiere møter mennesker med behov for hjelp til å ivareta sine grunnleggende behov, i tillegg til også å ivareta mer spesifikke behov som oppstår som en konsekvens av sykdommen eller av situasjonen pasienten befinner seg i (Kristoffersen et.al 2021, s. 18). Sykepleierens oppgaver og ansvarsområder betraktes som et samfunnskritisk yrke. En underbemanning av sykepleiere kan potensielt føre til at samfunnet ikke kan oppfylle de kravene om faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet.

3.0 Metode

3.1 Litteraturbasert oppgave

Denne oppgaven er en litteraturbasert oppgave som innebærer å samle inn data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2021, s.199). Vår tilnærming medfører ikke å generere ny forskning, men å bruke eksisterende litteratur. Metode kan deles inn i kvantitativ og kvalitativ.

Kvantitative metoder gir et mål på noe, informasjon i form av tall. Disse metodene er systematisk strukturert og finner presise svar, de går i bredden for å gjenspeile et tverrsnitt eller normalen på det aktuelle (Dalland, 2021, s. 54-55). Kvalitative metoder innhenter data i form av meninger som ikke lar seg representere med tall. Kvalitative metoder går mer i dybden enn kvantitative. De kjennetegnes av for eksempel åpne intervju uten faste svaralternativer, og har fokus på å få frem det særegne. De ser på helheten fremfor spesifikke fenomener slik en kvantitativ studie ville gjort.

3.2 Litteratursøk og valg av litteratur

Vi har gjennomført et systematisk litteratursøk. Et litteratursøk omtales som “et omfattende søk der informasjonsinnhentingen er planmessig og begrunnet.” Dette innebærer søk i flere databaser og et bredt bruk av søkeord (Gregersen, M. H., Ødegaard, M., Skagen, T., 2016, s. 5). I vårt litteratursøk ble databasene CINAHL og PubMed brukt da de er relatert til helsefag og publiserer blant annet sykepleierett forskning. For å besvare problemstillingen vår ønsket vi å finne vitenskapelige artikler som omhandlet tiltak og rekruttering av sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Da vi først søkte etter artikler som omhandlet tiltak og rekruttering, fant vi begrenset relevant litteratur. Vi så oss derfor nødt til å utvide tilnærming og søke etter data som forteller noe om årsaker til hvorfor sykepleiere forlater sitt arbeid eller hva som motiverer dem til å bli.

3.3 Valg av søkeord

Vi brukte en rekke søkeord og ordkombinasjoner relevant for problemstillingen. Disse ble oversatt til engelsk. Ordkombinasjoner som ble brukt var: “nursing shortage AND recruitment AND nursing home or home care”, “retaining nurses AND nursing home OR home care nursing”, “intention to leave AND nurse AND care home”, “nurse leadership AND retention AND primary health care” og “Why nurses leave nursing”. Denne tidkrevende prosessen førte til utvalget av artiklene denne oppgaven bygger på. Vedlegg 1: søkelogg viser til søkeprosessen og databaser vi benyttet, og hvor mange treff vi fikk.

3.4 Valg av artikler og avgrensninger

Valg av artiklene var basert på eksklusjon og inklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene inkluderte at artiklene var publisert de siste ti årene, var fagfellevurderte og fulgte IMRAD struktur. De som deltok i studien var sykepleiere og artiklene omhandlet kommunehelsetjenesten, hvor deltakerne jobbet i hjemmesykepleien eller sykehjem. Vi avgrenset søket vårt til Europa, fordi at de er mest sammenlignbare og ikke særlig avvikende fra vår kultur. Artiklene som ikke tilfredstilte kriteriene ble utelatt. Vi har grunnet oppgavens omfang valgt å begrense innholdet til kommunehelsetjenesten, men det vil trolig være flere av våre resultater som har overføringsverdi til andre helse- og omsorgstjenester. Vi vil i kapittel 3.3 analysere funnene til de forskningsartiklene vi har valgt.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Kim De Groot, Erica E.M. Maurits, Anneke L. Francke, (2017), Attractiveness of working in home care: An online focus group study among nurses	Rekruttere sykepleiere til hjemmesykepleien	Finne ut hva sykepleiere i hjemmetjenesten synes er attraktivt med jobben sin	Sykepleieperspektiv	Undersøkende kvalitativ studie ved hjelp av seks fokusgrupper. Intervju
Christopher Bratt & Heidi Gautun (2018) Should I stay or should I go? Nurses` wishes to leave nursing homes and home nursing.	Sykepleieres ønske om å forlate sykehjem og hjemmesykepleie.	Undersøke utbredelsen av sykepleieres ønske om å slutte i eldreomsorgen.	Sykepleieperspektiv	Landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i Norge med 4 945 sykepleiere i alderen 20-73. Strukturell ligningsmodellering ble brukt, analysert hele utvalget, samt analysert yngre og eldre sykepleiere som separate grupper.

Kandidatnummer: 1588 & 1589

<p>Lars G. Tummers, Sandra M. Groeneveld & Marcel Lankhaar (2013)</p> <p>Why do nurses intend to leave their organization? A large scale - analysis in long-term care.</p>	<p>Sykepleiernes intensjon om å forlate sin organisasjon.</p>	<p>Analyserer innvirkningen av seks jobbkarakteristika på sykepleiernes intensjon om å forlate organisasjonen, spesielt med fokus på langtidspleie: sykehjem, omsorgshjem og hjemmesykepleie.</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Undersøkelse av 9982 sykepleiere i nederlandske organisasjoner. 6321 sykepleiere i pleie- og omsorgshjem og 3661 sykepleiere i hjemmesykepleien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spørreskjema
<p>Trude Furunes, Anita Kaltveit & Kristin Akerjordet (2018)</p> <p>Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses` perspective.</p>	<p>Helsefremmende ledelse, helsefremmende arbeidsmiljø.</p>	<p>Undersøke hvordan ledere kan fremme helse og bærekraftige karrierer for sykepleiere. Undersøke hvorfor sykepleiere blir i jobben.</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. Semi-strukturert intervju.</p>
<p>J.H.A.M.Kox, J.H.Groenewoud, E.J.M.Bakker, S.M.A.Bierma-Zeinstra, J.Runhaar, H.S.Miedema & P.D.D.M.Roelofs (2020)</p> <p>Reasons why Dutch novice</p>	<p>Hvorfor nyutdannede sykepleiere forlater yrket.</p>	<p>Utforske tidligere nederlandske nyutdannede sykepleieres årsaker, erfaringer og omstendigheter som bidro til "turnover" innen to år etter endt utdanning.</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie. Det ble holdt semistrukturerte intervjuer med 17 tidligere nyutdannede sykepleiere som hadde bestemt seg for å slutte i sykepleie innen to år etter endt utanning.</p>

nurses leave nursing: A qualitative approach.				
--	--	--	--	--

3.5. Analyse

Vi har brukt Friberg sin analysemodell. Den består av fem deler. Den første delen går ut på å lese gjennom studiene flere ganger, dette for å få en god forståelse for hva de handler om. Neste steg er å trekke frem hovedfunnene i studiene. Dette gjøres ved å se nøye på resultatdelen i studiene, hovedtema og undertema. Videre i punkt tre fremstilles hver studies resultat i en skjematisk oversikt. Hovedtema og undertema settes opp i en tabell. Videre i analysen skal resultatene sammenlignes med hverandre. Likheter og ulikheter trekkes frem. Til slutt når analysen er gjort skal resultatene fremstilles (Friberg, 2021, s. 135-137).

Friberg beskriver analyse som en bevegelse fra helhet til del, og deretter til en ny helhet. Det vil si at hver artikkel har sin helhet. Delene oppstår når resultatene fra artiklene blir analysert for å identifisere viktige aspekter som er relevante for formålet. Den nye helheten skapes ved å beskrive og kombinere de viktige aspektene, med andre ord det fører til et nytt resultat (Friberg, 2021, s. 135-136). Vår tilnærming begynte med å grundig lese gjennom hver artikkel og analysere artiklenes likheter og ulikheter. Friberg påpeker at det er viktig å lese forskningsartikler flere ganger og fokusere på resultatene. For å få oversikt over det som skal analyseres må studienes resultat sammenlignes (Friberg, 2021, s. 135).

Vi leste gjennom artiklene flere ganger for å få et godt bilde av hva de handlet om. Vi satt derfor hovedfunnene våre inn i en oversiktstabell, se vedlegg 2. På denne måten ble artiklenes likheter og ulikheter tydelig fremstilt. Ut ifra tabellen analyserte vi artiklenes resultater og relevans for oppgaven. Vi satt igjen med fem forskningsartikler, to kvalitative og tre kvantitative. Gjennom analysearbeidet kom det frem at flere av resultatene gikk igjen i de ulike artiklene.

4.0 Resultater

I analysearbeidet kommer det frem to hovedkategorier og seks underkategorier som var relevante for å besvare problemstillingen. En oversikt over hoved- og underkategorier vises i tabell 1.

Tabell 1. Oversikt over hoved- og underkategorier

Hovedkategori	Underkategorier
Attraktive sider ved sykepleieryrket	<ul style="list-style-type: none"> - Autonomi og ansvar i pasientbehandling - Variasjon i pasientsituasjon og arbeidsoppgaver - Helsefremmende arbeidsmiljø og ledelse
Opplevelsen av utilstrekkelighet som sykepleier	<ul style="list-style-type: none"> - Høy arbeidsbelastning og negativt arbeidsmiljø - Mangel på faglige utfordringer og utviklingsmuligheter - Redusert autonomi

4.1 Attraktive sider ved sykepleieryrket

4.1.1 Autonomi og ansvar i pasientbehandling

Studien til Groot et al. viser til at sykepleiere som jobber i hjemmesykepleien setter pris på autonomi og var en av faktorene som gjorde at sykepleierne trivdes i jobben. Autonomi i pasientbehandling, arbeids autonomi og organisatorisk autonomi ble nevnt. Sykepleierne trakk frem sin myndighet til å utføre pasientsentrerte omsorgsvurderinger som noe positivt. Arbeids autonomi handler om å kunne planlegge sine oppgaver og rangere prioriteringer. Deres relative uavhengighet når det kom til å organisere de fleste av sine oppgaver gjorde arbeidet meningsfylt og utfordrende på en positiv måte. Det kom frem på et organisatorisk nivå, satt sykepleierne pris på å jobbe i selvstyrte grupper fordi denne måten å jobbe på ga dem økt selvstendighet. Deltakerne rapporterte at denne selvstendigheten gjorde arbeidet mer attraktivt (Groot et al., 2017, s. 98).

Studien til Tummers et al. (2013) rapporterte at sykepleiere i hjemmesykepleien hadde lavere ønske om å forlate organisasjonen jo mer autonomi de hadde i arbeidshverdagen. Furunes et al. (2018) avdekket for at arbeidsmiljøet skal oppfattes som helsefremmende, er det avgjørende for sykepleierne å ha autonomi i sitt daglige arbeid. Sykepleieren fortalte at autonomi handlet om å føle seg fri til å

håndtere utfordringene og komme med faglige løsninger og avgjørelser. (Furunes et al., 2018, s. 4294).

4.1.2 Variasjon i pasientsituasjon og arbeidsoppgaver

Det tredje aspektet i artikkelen til Groot et al. som ble fremhevet som attraktivt ved jobben som hjemmesykepleier, var variasjon i arbeidshverdagen. Deltakerne beskriver arbeidshverdagen som unik grunnet variasjonen i arbeidet. Variasjon i pasientsituasjon og variasjon i arbeidsoppgavene hindret arbeidet fra å bli kjedelig. Variasjon i pasientsituasjon og sykepleieoppgaver førte til at sykepleierne måtte være årvåken, improvisere, være fleksible og kreative. Deltakerne rapporterte at de følte på tilfredsstillelse når de klarte å håndtere utfordringene på en vellykket måte (Groot et al., 2017, s. 98-99). Det kommer også frem at sykepleierne opplever seg selv som bindeleddet mellom pasienten og andre profesjoner. De opplevde den ledende rollen i omsorgen som attraktiv og ga variasjon i arbeidshverdagen. En av deltakerne sa det slik:

I like to be the one who makes the connections around the patient, the one who assesses the care needs and the one who takes actions to connect the patient to professionals and to family caregivers. If this eventually leads to a good collaboration, it can give me a lot of satisfaction. (Groot et al., 2017, s. 97)

4.1.3 Helsefremmende arbeidsmiljø og ledelse

Furunes et al. (2018) avdekket sykepleieres vurderinger rundt helsefremmende arbeidsmiljø var basert på fysisk og psykisk helse og velvære. Sykepleierne identifiserte seks kjennetegn ved et helsefremmende arbeidsmiljø. Autonomi, rolleklarhet, jobbkrav, deltakelse i beslutningsprosesser, kompetanseutvikling og sosial støtte. Videre rapporterte svært få om å ha en helsefremmende leder, men delte enighet om hva en helsefremmende leder burde gjøre. En helsefremmende leder anerkjenner sine ansatte ved å lytte og vise omsorg, gir konstruktive tilbakemeldinger og fremmer muligheter for faglig utvikling. Å fremme kontinuitet og åpen kommunikasjon er også viktige elementer. For å bygge slike relasjoner må lederen være oppmerksom, både mentalt og fysisk til stede. En deltaker sa "Leaders should be available...Our manager comes in at 08:15, but we start at 07:30. The main problems appear when we start allocating tasks, and everybody should be there" (Furunes et al., 2018, s.4296). I tillegg forventes en ansvarlig og omsorgsfull leder å ivareta meningsfullhet i sykepleiernes daglige arbeid (Furunes et al., 2018, s. 4294-4296).

4.2 Opplevelsen av utilstrekkelighet som sykepleier

4.2.1. Høy arbeidsbelastning og negativt arbeidsmiljø

I studien til Kox et al. (2020) opplevde mange av respondentene at jobbtilfredsheten ble påvirket negativt grunnet høy arbeidsbelastning. Dette forårsaket av mangel på ansatte, roterende nattevakter, overtid, økt administrativt arbeid og trusselen om pasient vold. Nyansatte håndterte et stort ansvar som nybegynnere, inkludert å dekke avdelingene på egen hånd eller sammen med uerfarne vikarer. Roterende nattevakt hadde negativ innvirkning på familielivet og sosialt liv. Overtidsarbeid var vanlig, og noen følte seg presset til å jobbe på fridager for å dekke for syke kolleger. Trusselen om pasient vold skapte en følelse av utrygghet og økte den psykososiale arbeidsbelastningen. Den store arbeidsbelastningen begrenset også muligheten til å gi kvalitet i omsorgen og førte til stresssymptomer hos mange av sykepleierne, som søvnproblemer, tretthet, anspenthet og bekymring for arbeidet (Kox et al., 2020, s. 5).

Bratt & Gautun (2018) avdekket i sin studie at arbeidsbelastning var den største prediktoren for at sykepleiere ønsket å slutte. 29% av sykepleiere fra eldre omsorgen rapporterte at nåværende arbeidsforhold var grunnen til at de ønsket å slutte (Bratt & Gautun, 2018, s. 1078-1079). Tummers et al. (2013, s. 2834) fant også en sammenheng mellom arbeidsbelastning og ønske om å slutte, i denne artikkelen kommer det fram at 14% av deltakerne oppga arbeidspress som en faktor.

Kox et al. (2020) kommer frem til at noen respondenter opplevde manglende forståelse og støtte fra kollegaene. Eldre kolleger hadde til tider vanskeligheter med å akseptere nyansatte sine perspektiver og ideer, noe som førte til motstand mot endringer i praksis og arbeidsrutiner. Enkelte respondenter følte seg undervurdert på grunn av sin høyere utdanning og opplevde motstand fra kolleger med mindre utdanning. Negativ arbeidsatmosfære, inkludert mistillit, baksnakking og mobbing, skapte et utrygt arbeidsmiljø. Noen av respondentene knyttet den negative arbeidsatmosfæren til den overveiende kvinnelige tilstedeværelsen på arbeidsplassen. Uheldige forhold som sykdom eller organisatoriske endringer, kunne gjøre arbeidsmiljøet enda mindre behagelig (Kox et al., 2020, s. 6)

4.2.2. Mangel på faglige utfordringer og utviklingsmuligheter

I to av studiene fremkom det mangel på faglige utfordringer for sykepleierne. I studien til Tummers et al. oppga 22% av deltakerne mangel på utfordring og karrieremuligheter som en av grunnene til at de ønsket å forlate arbeidsplassen (2013, s. 2834). I studien til Kox et al. (2020) rapporterte sykepleiere om mangel på faglige utfordringer som både tekniske sykepleieoppgaver og intellektuelle muligheter. Flere av deltakerne hadde et ønske om å arbeide på et ledernivå. Spesielt dem som opplevde mangel på faglige utfordringer, opplevde også lønnen som et problem (Kox et al., 2020, s. 3-4).

“I still found the contact with the people very nice and interesting. But I wanted some more intellectual challenges. I wanted to do more ... I wanted to think and work more on a higher level and not so much the practical work, but higher level stuff. Policy management, that kind of thing.” (Kox et al., 2020, s. 3)

4.2.3 Redusert autonomi

To av studiene fant at lav grad av autonomi førte til at sykepleiere ønsket å forlate arbeidsplassen. Ifølge studien til Kox et al. følte de nyutdannede sykepleierne seg undervurdert og deres innovative ideer ble ikke hørt. Eldre kolleger mente de var for uerfarne og at deres ideer var uhensiktsmessige. Eldre kolleger kom med kommentarer som “No, you're far too young, what do you know?” og “You've just got a Bachelor degree, so all you've got is book learning” (Kox et al. 2020, s. 6) I studien til Tummers et al. kommer det frem at intensjonen om å forlate arbeidsplassen sank jo høyere grad av autonomi sykepleierne opplevde i arbeidshverdagen. Dette gjaldt imidlertid bare for de som jobbet i hjemmesykepleien (2013, s. 2834).

5.0 Diskusjon

Diskusjonsdelen av vår oppgave består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjon vil vi diskutere metodene som er anvendt. I resultatdiskusjonen vil vi diskutere resultatene med tanke på problemstillingen vår.

5.1. Metodediskusjon

I arbeidet med å finne relevant litteratur for å besvare vår problemstilling, gjorde vi flere søk med forskjellige søkeord og sammensetninger av søkeord. Vi opplevde imidlertid at det var vanskelig å finne relevante forskningsartikler rundt dette temaet. Selv om vi forventet å finne en rekke studier som beskrev metoder og strategier for å tiltrekke og beholde sykepleiere i kommunehelsetjenesten, ble vi utfordret til å omstille oss og gjøre endringer. Vi inkluderte blant annet artikler som belyser faktorer som får sykepleiere til å fortsette i kommunehelsetjenesten og hvorfor sykepleiere slutter i jobben. Vi opplevde dette interessant og relevant til å besvare vårt spørsmål om hvordan vi kan beholde og rekruttere sykepleiere.

Vi ønsket i utgangspunktet å utelukkende benytte intervjubaserte kvalitative artikler for å få tak i sykepleiernes opplevelser og erfaringer rundt temaet. Dette er for å få best mulig innsikt i sykepleiernes arbeidshverdag. Da det ikke fantes tilstrekkelig forskning gjennomført på denne måten, så vi oss nødt til å inkludere studier som har anvendt spørreskjema samt to kvantitative artikler. Vi antar at forskning på dette temaet vil øke, da det er mye omtalt i media, samt mye kronikker og

Kandidatnummer: 1588 & 1589

debatter omkring temaet. Kanskje vi kunne inkludert andre søkeord eller databaser som hadde gitt et annet resultat. Likevel opplever vi at resultatene som kommer frem er med å belyse temaet på en god måte. Å bruke litteraturbasert metode kan også medføre ulemper. Det er vi som har valgt ut hvilke artikler vi ønsket for å best mulig besvare vår problemstilling, og det er mulig vi kan ha utelatt annen relevant forskningslitteratur som kunne belyst problemstillingen vår.

Vi har benyttet studier fra vesteuropeiske land da vi vurderer at det er mest sammenlignbart med Norge, både kulturelt, men også med tanke på oppbygging av helsesystemet. Artikkene hadde ulikt hovedfokus og var i hovedsak delt i to. Den ene halvparten tok for seg hva som var attraktivt med sykepleieryrket eller hvorfor sykepleiere ønsket å bli. Den andre halvparten tok for seg hvorfor sykepleiere forlater eller vurderer å forlate kommunehelsetjenesten eller yrket generelt. Ettersom forskningen rundt vinklingen gikk direkte på rekruttering av sykepleiere ikke var tilgjengelig, er det mulig dette kan ha påvirket vårt resultat. Det kan være at denne forskningen har et lederfokus som ikke falt inn under våre inklusjonskriterier. Men vi vurderer at å få tak i sykepleiernes erfaringer rundt arbeidshverdagen er nyttig for å kunne tilpasse og legge til rette for tiltak. Det kan tenkes at forskning som går direkte på rekruttering av sykepleiere hadde vært bedre egnet til å besvare vår problemstilling. På bakgrunn av dette er det mulig at det finnes aspekter eller faktorer som påvirker sykepleiere som ikke kommer frem i våre resultater. Vi har inkludert fem forskningsartikler for å besvare problemstillingen. Dersom oppgavens kriterier hadde vært annerledes, med mer tid, forutsetninger og ressurser, ville det vært hensiktsmessig å inkludere flere artikler som kunne gitt et bredere og kvalitetssikret resultat. Det kunne vært interessant å se på hvordan kommunene rekrutterer, og hvem som sitter med rekrutteringsansvaret, om det er personalsjefer, fagutviklere eller andre. Ettersom dette er en oppgave fra et sykepleieperspektiv, har vi valgt å ikke fokusere på dette.

I utgangspunktet hadde vi som mål å inkludere forskningsartikler hvor deltakerne var utelukkende sykepleiere med bachelorgrad. Imidlertid viste det seg å være mer utfordrende enn forventet. I løpet av vår søkeprosess kom vi frem til to artikler som har inkludert deltakere med det som tilsvarer helsefagarbeider i Norge. I studien til Kox et al. har de inkludert både sykepleiere med bachelorgrad og helsefagarbeider. Forskerne har ikke skilt disse yrkesgruppene da det angivelig ikke er noen praktisk forskjell mellom dem i arbeidet. I studien til Groot et al. ble deltagere med både bachelorgrad og “associate degree in nursing” inkludert. Imidlertid har vi valgt å bare benytte svarene fra sykepleiere med bachelorgrad i vår oppgave. Basert på dette har vi valgt å inkludere begge studiene i vår oppgave, da de fortsatt bidro med verdifull innsikt i temaet vi undersøker.

5.2. Resultatdiskusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven var å avdekke hvordan kommunene kan rekruttere og beholde sykepleiere. Bidra til å belyse faktorer for hva som er attraktivt med å arbeide som sykepleier i kommunen, og faktorer til at sykepleiere forlater sin arbeidsplass eller yrket generelt. I det kommende avsnittet vil vi diskutere resultatene i lys av teori og egne refleksjoner.

5.2.1 Økende behov for sykepleiere

Veksten i de kommunale helse - og omsorgstjenestene, og personellbehovene fortsetter å øke ytterligere. Det rapporteres om rekrutteringsproblemer og mange kommuner står i en bemanningskrise. I Norge rapporterer 92% av kommunene at det er utfordrende å få tak i sykepleiere (Estep, 2023). For å kunne beholde og rekruttere sykepleiere må det gjennomføres nødvendige tiltak og innsatsen må rettes mot å styrke kommunehelsetjenesten, men det er et komplekst problem som krever endring på flere nivå. På en side skal man håndtere utfordringene knyttet til rekrutteringsproblemene i ulike kommuner, på en annen side er det vel så viktig å rette oppmerksomheten mot faktorene som kan motivere sykepleiere til å bli i kommunehelsetjenesten og de som kan føre til at de vurderer å forlate. Sykepleierne har en særegen funksjon med deres utdanning og kompetanse som bidrar til viktig observasjon og behandling overfor ulike pasienter. Sykepleierne i en av studiene vektlegger også dette som en motivasjon i yrke hvor de fungerer som pasientens talerør i samarbeid med annet helsepersonell. Sykepleieren har ofte en koordinerende og veiledende funksjon i forhold til andre ansatte på arbeidsplassen.

5.2.2 Forbedring av utviklingsmuligheter og arbeidsbelastning

Artikkelen til Furunes et al. viser til hvordan ledere kan skape et helsefremmende arbeidsmiljø som støtter sykepleiernes fysiske og psykiske velvære. Resultatene fra forskningen som nevnt tidligere, understreker viktigheten av en helsefremmende leder som blant annet anerkjenner sine ansatte, fremmer muligheter for faglig utvikling og deltakelse i beslutningsprosesser. Dette kan ses i sammenheng med rapporten "Tid for handling" (2023) som fremhever nødvendigheten av at ledere skal ha oversikt over medarbeidernes kompetanse, deres behov for opplæring og evne til å involvere medarbeidere slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes (NOU 2023: 4, s. 231). Derimot vises dette å være vanskelig å få til, og det samsvarer med resultatene. I studien til Tummers et al. og Kox et al. oppga en stor andel av deltakerne mangel på faglig utfordring og utviklingsmuligheter som en av grunnene til at de ønsket å forlate arbeidsplassen. I lys av dette ser kompetanseutvikling ut til å være en motivasjonsfaktor for sykepleiere til å bli værende i yrket. Kompetanseutvikling har positive effekter som fremmer muligheter for bedre organisering og samarbeid i tjenestene, bedre arbeidsmiljø,

faglig utvikling, motivasjon og trivsel på arbeidsplassen. På denne måten kan dette ses på som et virkemiddel i arbeidet for å rekruttere og beholde ansatte, noe som kan være avgjørende i en tid med rekrutteringsproblemer og i møte med fremtidens utfordringer (NOU 2023: 4, s. 227).

Samhandlingsreformen har ført til en forskyvning av pasienten fra sykehus til kommuner, hvor pasienter oppleves svakere og i behov for mer komplekse helsetjenester. Det er med på å føre til økt arbeidsmengde blant sykepleierne i kommunehelsetjenesten. Når pasienten er svakere, presser det kommunehelsetjenesten og deres ansatte i å gi forsvarlige og gode helsetjenester til pasientene. Den økte arbeidsmengden skyldes flere og sykere pasienter og større gjennomstrømning av pasienter mellom ulike kommunale tilbud (Haukelien et al. 2015, s. 7). Det er en rekke undersøkelser som viser at kapasiteten og kompetansen i kommunehelsetjenesten ikke har økt i takt med det økte ansvaret. Tjenestene er under press, og de som arbeider i tjenestene opplever store arbeidsbelastninger (Gautun, 2020, s. 66). Dette kan ses i sammenheng med studien til Bratt & Gautun (2018) hvor arbeidsbelastningen var den største prediktoren for at sykepleiere ønsker å slutte. I likhet med studien til Bratt & Gautun, avdekkes dette også i studien til Kox et al. og Tummers et al. Ifølge helsekommisjonen anbefales det ikke vesentlig økt sysselsetting i helse- og omsorgstjenestene. Dette er begrunnet i økt behov for arbeidskraft i andre sektorer i Norge. Tjenesten må legges opp slik at det blir færre ansatte per pasient slik at fremtidig etterspørsel kan håndteres, noe som kan tenkes å øke arbeidsbelastningen (NOU 2023: 4, s. 52,53,118,177).

En mulig løsning kan være bedre oppgavedeling. Helsekommisjonen viser til at forsvarlighetskravet alltid skal ligge til grunn for oppgavedeling. Den skal ikke gå utover pasientsikkerheten og kvaliteten i tjenesten (NOU 2023: 4, s. 133). Helsepersonelloven er sentral for å definere kravene til faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet. Sykepleie er et profesjonsfag, fordi en må ha kunnskap som er kvalifisert for å utøve yrket som sykepleier. I studien til Kox et al. medførte den store arbeidsbelastningen muligheten til å gi kvalitet i omsorgen. Nyansatte håndterte også et stort ansvar som nybegynnere sammen med uerfarne vikarer (Kox et al., 2020, s. 5). Ut ifra dette kan ikke oppgavedeling gå ut på at alle kan gjøre alt, men at oppgavene er riktig fordelt ut fra personalets kompetanse (NOU 2023: 4, s. 133). Det er viktig med en gjennomgang av de ulike oppgavene tildelt en ansatt gruppe, slik at deres kompetanse blir brukt hensiktsmessig. Kommunehelsetjenesten er i en bemanningskrise som gjør at sykepleiere gjør oppgaver som kunne vært gjort av andre personellgrupper. Av den grunn er det viktig at tjenestene er tilstrekkelig bemannet med andre personellgrupper med helsefaglig utdanning og kompetanse, og dermed sikre oppgavedeling som i større grad kan benytte seg av sykepleiefaglig kompetanse (Gautun, 2020, s. 67). Når kompetansen til alle yrkesgrupper utnyttes fullt ut, vil det frigjøre tid og ressurser blant personell som er utdannet til spesialistoppgaver. Dette medfører at personell med spesiell kompetanse kan bruke mer av sin tid til arbeidsoppgaver som bare de kan gjøre. Dette kan øke effektiviteten og kvaliteten i tjenestene og bidra

til å øke trivselen for alle personellgrupper fordi den enkeltes kompetanse blir bedre anvendt (Bovim & Nerdrum, 2023, s. 119-120).

En motsetning av dette kan ses i artikkelen til Groot et al. som viser til variasjon i pasientsituasjoner og arbeidsoppgaver som attraktivt i arbeidshverdagen. Det krevde at sykepleieren måtte være blant annet årvåken, fleksibel og kreativ, hvor de rapporterte om en tilfredsstillelse når de klarte å håndtere oppgaven på en vellykket måte (Groot et al., 2017, s. 99). Det nevnes og i rapporten til NOVA (2016) at arbeidsoppgaver som er varierte og spennende, har stor betydning for å fortsette i yrket. På bakgrunn av dette må en antakelig vurdere hvor langt oppgavedeling skal gå for å sikre varierte og interessante arbeidsoppgaver (Gautun et al., 2016, s. 69).

5.2.3 Arbeidsforhold

I artikkelen til Kox et al. nevnes uheldige forhold som sykdom kan påvirke arbeidsmiljøet negativt. Ettersom sykefraværet er høyt i helse- og omsorgstjenestene kan det tenkes at sykefravær og arbeidsbelastning har en sammenheng. Det er en kompleks utfordring som kan føre til mindre tilgjengelig personell, noe som kan øke arbeidsbelastningen for kollegaer. Turnusarbeid kan være fysisk og psykisk belastende, og spesielt for småbarnsfamilier. Å vurdere tiltak som kan redusere denne belastningen og legge til rette for bedre turnusordninger kan være viktige hensyn. I tillegg bør individuelle tilpasninger av arbeidstiden vurderes for å tilpasse den enkeltes behov (NOU 2023: 4, s. 177,182). God ledelse og fleksibilitet i arbeidssituasjonen kan motvirke noen av de negative konsekvensene av store fysiske og psykiske belastninger, og dermed potensielt redusere sykefraværet. Ved å redusere arbeidsbelastningen kan det medføre at sykepleiere trives i yrket og klarer å stå lenger i jobb. Dette kan ha positiv innvirkning på arbeidsmiljøet og bedre rekrutteringen av helsepersonell i kommunehelsetjenesten (Gautun, 2020, s. 63-64).

Resultatene presentert av Bratt & Gautun viser at ønsket om å slutte var mye høyere blant yngre sykepleiere i kommunehelsetjenesten, hvor arbeidsforhold spiller en betydelig rolle (Bratt & Gautun, 2018, s. 1074). Dette kan trolig ses i lys av at mer erfarne sykepleiere er tryggere i sin rolle og med sine arbeidsoppgaver. For å håndtere denne utfordringen og gi nyutdannet helsepersonell en god start på en ny arbeidsplass, anbefales det å benytte ordninger som gjør at personalet trives og føler seg trygge allerede i oppstartsfasen. Dette inkluderer tiltak som mentorordninger, traineestillinger og "mottakspakker" (NOU 2023: 4, s. 116). I artikkelen til Kox et al. angir nyutdannede at det var vanskelig å opprettholde aksept blant de eldre kollegene (Kox et al. 2020, s. 6). Dette understreker at det er behov for tiltak som fremmer god kollegastøtte og teamarbeid. Ettersom 1 av 5 sykepleiere i løpet av de første ti årene velger bort sykepleieryrket til fordel for andre arbeidsplasser, bør arbeidsgivere i kommunehelsetjenesten være oppmerksomme på å skape et støttende arbeidsmiljø. Dette kan være en avgjørende faktor for å beholde kvalifisert personell (NOU 2023: 4, s. 116).

Det ble kort nevnt i Kox et al. sin artikkel hvor det ble rapportert at lønnen var minimal (Kox et al. 2020, s. 4). Ifølge tall fra medlemsundersøkelsen til Norsk Sykepleierforbund rapporterer 26,1% av sykepleiere at de er misfornøyd med lønnsnivået (Dolonen & Reppen, 2023). At belastningen eller ansvaret ikke står i forhold til lønnen er en gjenganger om hvorfor de ser seg om etter annen jobb (Norsk sykepleierforbund, 2021). Selv om lønn kanskje ikke er den eneste avgjørende faktoren for at sykepleiere vurderer eller forlater yrket, utgjør det nok en del av den totale vurderingen. For å rekruttere og beholde personell er det viktig at lønns- og arbeidsvilkårene er gode nok i forhold til det som tilbys i andre sektorer (NOU 2023: 4, s. 177). Et høyere lønnsnivå kan være et tiltak som potensielt gjør kommunehelsetjenesten mer attraktivt og bidra til å lette rekruttering og beholde sykepleiere.

6.0 Konklusjon

Situasjonen er utfordrende for kommunehelsetjenesten å rekruttere og beholde sykepleiere i tjenesten over tid, og dette gjør at det kreves nødvendige tiltak på flere nivåer. For å løse disse utfordringene er det viktig å fokusere på tiltak som får sykepleiere til å ville bli i kommunehelsetjenesten og forhindre at de vurderer å forlate yrket. Dette inkluderer å fremme kompetanseutvikling, sørge for oppgavedeling basert på kompetanse, sikre for varierte og interessante arbeidsoppgaver, redusere arbeidsbelastningen, ivareta nyutdannede og legge til rette for gode lønns- og arbeidsvilkår.

For å snu den negative utviklingen for å møte de fremtidige utfordringene, er det antakeligvis ikke kun disse forslagene som er nevnt her som er løsningen. Videre forskning og vurderinger er nødvendig for å rekruttere og beholde kvalifiserte sykepleiere i kommunehelsetjenesten.

7.0 Anvendelse av resultatene i praksis

Sykepleiere er en økende mangelvare. Gjennom arbeidet med denne oppgaven har vi kommet frem til at det å beholde og rekruttere sykepleiere i kommunehelsetjenesten er komplekst. Tiltak bør iverksettes på nasjonalt nivå, men det kommer frem i denne oppgaven at det trolig er tiltak som kan iverksettes på ledelsesnivå og kollegialt som vil få sykepleiere til å bli i kommunal sektor. På bakgrunn av resultatene anbefaler vi tiltak på

- Prioritere kompetanseutvikling for sykepleiere, slik at de får muligheter for faglig utvikling. Det kan være viktig å ta hensyn til hver enkelt interesse, og at ansatte får utvikle sin kompetanse innenfor et fagområde de selv er interessert i. Samtidig bør oppgavedeling

Kandidatnummer: 1588 & 1589

vektlegges, som baseres på den enkeltes sykepleieres kompetanse, opp mot annet helsepersonell sin kompetanse, for å sikre kvalitet og effektivitet i tjenesten.

- Det er viktig å tilby varierte og interessante oppgaver som bidrar til å opprettholde sykepleieres motivasjon og trivsel på arbeidsplassen. Reduksjon av arbeidsbelastning bør og prioriteres, med tanke på det økende presset på kommunehelsetjenesten. Dette kan inkludere å forberede turnusordninger og legge til rette for individuelle tilpasninger av arbeidstiden etter behov.
- Støtte nyutdannede sykepleiere ved å benytte ordninger som gjør at personalet trives og føler seg trygge, noe som medfører en god start på en ny arbeidsplass. Dette kan være gjennom mentorordninger og traineestillinger. Mer erfarne sykepleiere kan også veilede dem der det trengs. Det bør og fokuseres på et godt arbeidsmiljø som fremmer god kollegastøtte og samarbeid. En god og tydelig leder er viktig for denne prosessen og må kunne gi konstruktiv kritikk, sosial støtte og se og lytte til sine ansatte.
- Sørge for gode lønns- og arbeidsvilkår i forhold til det som tilbys i andre sektorer. Et høyere lønnsnivå kan bidra til å gjøre kommunehelsetjenesten mer attraktivt og medvirke til at sykepleiere ønsker å bli værende i yrket og at det ansvaret som fører med står i forhold til lønnen.

Referanser

Bovim, G. & Nerdrum, L. (2023) Tid for handling i kommunale helse-og omsorgstjenester. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 9(2), 116-122.

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/tfo.9.2.10>

Bratt, C. & Gautun, H. (2018). Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing. *Journal of nursing management*, 26(8), 1074-1082.

<https://doi.org/10.1111/jonm.12639>

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal

De Groot, K., Maurits, E. E. M., & Francke, A. L. (2018). Attractiveness of working in home care: An online focus group study among nurses. *Health & social care in the community*, 26(1), e94–e101. <https://doi.org/10.1111/hsc.12481>

Dolonen, K. A., Reppen, N. K. (2022, 25. november). *Tusenvis av sykepleiere har droppet ut av studiet de siste ti årene*. Tidsskriftet Sykepleien.

[Tusenvis av sykepleiere har droppet ut av studiet de siste ti årene](#)

Dolonen, A.K. & Reppen, N.K. (2023, 06. november) *NSFs medlemsundersøkelse: Nesten en av fem vil jobbe andre steder*. Sykepleien.

<https://sykepleien.no/2023/11/nsfs-medlemsundersokelse-nesten-en-av-fem-vil-jobbe-andre-steder>

Estep, M. (2023, 15. august). *Stadig vanskeligere å rekruttere ansatte til kommunene*.

Sykepleien. <https://sykepleien.no/2023/08/stadig-vanskeligere-rekruttere-ansatte-til-kommunene>

Friberg, F. (Red.). (2021). *Dags för uppsats* (3. utg.). Studentlitteratur.

Furunes, T., Kaltveit, A. & Akerjordet, K. (2018) Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses' perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 27(23-24), 4290–4301. <https://doi.org/10.1111/jocn.14621>

Gautun, H. (2020) *En utvikling som må snus*. (NOVA rapport nr 14/20)

Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

https://www.nsf.no/sites/default/files/2020-12/nova-rapport-14-20_en-utvikling-som-ma-snus.pdf

Gautun, H., Øien, H., & Bratt, C. (2016) *Underbemanning er selvforsterkende*. (NOVA rapport nr 6/16) Velferdsforskningsinstituttet NOVA.

https://sykepleien.no/sites/default/files/til-trykk-nova-r6-16-25-mai-2016_2.pdf

Gregersen, M. H., Ødegaard, M., Skagen, T. (2016). *Systematiske litteratursøk. Status og fremtidig arbeid ved UB*. Universitetsbiblioteket i Oslo.

<https://www.ub.uio.no/om/prosjekter/avsluttet/fagbibliotek-og-systematiske-oversikter/systematiske-litteratursok-ub.pdf>

Haukelien, H., Vike, H. & Vardheim, I. (2015) *Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Sykepleieres erfaringer*. (TF - rapport 362).

Telemarksforskning.

<https://www.telemarksforsking.no/publikasjoner/samhandlingsreformens-konsekvenser-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene/2794/>

Helsedirektoratet (2018, 28. juni) *Forsvarlighet*

<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

I trygge hender (2021, 20. mai) *Om pasientsikkerhet*.

<https://www.itryggehender24-7.no/om-pasientsikkerhet>

Johnsen, H. Juni. (2023, 21. april). Sluttet etter to år: - Det var uutholdelig. *TV2, nyheter*

<https://www.tv2.no/nyheter/innenriks/sluttet-etter-to-ar-det-var-uutholdelig/15671962/>

Kirkevold, M. (2021) Pasientsikkerhet, kvalitet og kvalitetsutvikling i sykepleie. I

G.H.Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie* (s.319-359). Gyldendal.

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(102848), 1-9.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102848>

KS. (2022, 18. februar) *Har kommunene store utfordringer med rekruttering av sykepleiere?*

<https://www.ks.no/fagomrader/lonn-og-tariff/tariff-2022/fakta-rundt-tariff/rekruttering-av-sykepleiere/>

Kristoffersen, N.J., Skaug, E.J., Steindal, S.A., Grimsbø, G.H. (2021) Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I G.H.Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie* (s. 15-28). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, P. (2021) Sykepleie - relasjoner, verdier og etikk. I

G.H.Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie* (s. 29-78). Gyldendal.

Kristoffersen, N.J. (2021) Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I G.H.Grimsbø (red.),

Grunnleggende sykepleie (s. 169-223). Gyldendal.

Norsk Sykepleierforbund. (2021, 20. mai). *Norge mangler nesten 7000 sykepleiere.*

(<https://www.nsf.no/artikkel/norge-mangler-nesten-7000-sykepleiere>)

Norsk Sykepleierforbund. (2023, 24. april). *Færre vil bli sykepleier.*

(<https://www.nsf.no/artikkel/faerre-vil-bli-sykepleier>)

NOU 2023: 4 (2023) *Tid for handling.* Helse og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

Norsk Sykepleierforbund. (2021, 16. august). *Sykepleiere vurderer å slutte eller skifte jobb.*

<https://www.nsf.no/artikkel/sykepleiere-vurderer-slutte-eller-skifte-jobb>

Norheim, K.H. & Thoresen, L. (2015, 16. mars) *Sykepleiekompetanse i hjemmesykepleien - på rett sted til rett tid?* Sykepleien.

<https://sykepleien.no/forskning/2015/02/sykepleiekompetanse-i-hjemmesykepleien-pa-rett-sted-til-rett-tid>

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

Tummers, L. G., Groeneveld, S. M., & Lankhaar, M. (2013). Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care. *Journal of advanced nursing*, 69(12), 2826–2838.

<https://doi.org/10.1111/jan.12249>

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
6.11.23	CHINAL	Nursing shortage AND recruitment AND nursing home or home care	Publiseringsdato: 2013-2023 Geografisk område: Europa Peer reviewed	6	4	1	1
7.11.23	CHINAL	retaining nurses AND nursing home OR home care nursing	Publiseringsdato: 2013-2023 Geografisk område: Europa Peer reviewed	62	2	1	1
8.11.23	PubMed	Nurse leadership AND retention AND primary health care	Publiseringsdato: 2013-2023	27	3	1	1
9.11.23	CHINAL	intention to leave AND nurse AND care home	Publiseringsdato: 2013-2023 Peer reviewed	84	3	1	1
13.11.23	PubMed	Why nurses leave nursing	Publiseringsdato: 2013-2023	74	3	3	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Kim De Groot, Erica E.M. Maurits, Anneke L. Francke, (2017). Health and social care in the community. Nederland.	Attractiveness of working in home care: An online focus group study among nurses	Å få dybdekunnskap er om hvilke aspekter hjemmesykepleiere finner attraktivt ved arbeidet sitt og å undersøke om disse aspektene varierer for hjemmesykepleiere med ulikt utdanningsnivå.	Sykepleieperspektiv	Eksplorativt kvalitativ design med online fokusgrupper. Disse er delt inn i seks fokusgrupper med 6-8 deltagere per gruppe. Gruppene ble delt inn i to fokusgrupper med sykepleiere med bachelorgrad, to fokusgrupper med «associated nurses» og to fokusgrupper med både sykepleiere med bachelorgrad og «associated nurses». Hver av de seks fokusgruppe – diskusjonene startet med et åpent spørsmål «Hva synes du er attraktivt med arbeidet ditt som	Totalt 38 deltakere. Disse var sykepleiere med bachelorgrad og «associated nurses» som fortalte sine egne preferanser om hva som er attraktivt med jobben.	I studien kom det frem til at sykepleierne likte å være bindeleddet mellom pasienten og andre profesjoner. De indikerer at autonomi over pasientbehandling og arbeidsautonomi er attraktive sider ved arbeidet deres. Videre finner hjemmesykepleiere variasjon i pasientsituasjoner og sykepleieaktiviteter attraktivt.

Kandidatnummer: 1588 & 1589

				<p>hjemmesykepleier ?» Deretter stilte forskningsteamet mer spesifikke spørsmål, basert på svarene på det første spørsmålet.</p> <p>Dataene ble analysert ved bruk av tematisk analyse.</p>		
<p>Christopher Bratt & Heidi Gautun (2018). Journal of nursing management. Norge</p>	<p>Should I stay or should I go? Nurses` wishes to leave nursing homes and home nursing.</p>	<p>Undersøke utbredelsen av sykepleieres ønsker om å slutte i eldreomsorgen og ser på forskjell mellom yngre og eldre sykepleiere.</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>En landsomfattende nettbasert undersøkelse ved bruk av spørreskjema, blant sykepleiere som jobber i sykehjem og hjemmesykepleie i Norge. Strukturell ligningsmodell ble brukt for å analysere dataene.</p>	<p>4 945 sykepleiere i alderen 20-73 i Norge.</p>	<p>Halvparten oppga at de ønsket å slutte i eldreomsorgen eller var usikre. Den resterende halvparten hadde ikke noe ønske om å forlate nåværende arbeidsplass eller ønsket å fortsette å jobbe i eldreomsorg dersom de forlot nåværende arbeidsplass. Ugunstige arbeidsforhold som tung fysisk arbeidsbelastning, psykisk arbeidsbelastning og tidspress, var de sterkeste prediktorene for ønsket om å forlate eldreomsorgen.</p>
<p>Lars G. Tummers, Sandra M. Groeneveld & Marcel Lankhaar (2013). Journal of advanced nursing</p>	<p>Why do nurses intend to leave their organization? A large scale - analysis in long-term care.</p>	<p>Å analysere virkningen av seks jobbkarakteristika på sykepleiernes intensjon om å forlate organisasjonen, spesielt med</p>	<p>Sykepleieperspektiv</p>	<p>Spørreundersøkelse der de ble spurt om intensjonen for å forlate yrket, arbeidsmengde, ledelse, autonomi, utvikling og karrieremuligheter, arbeidsmiljø og</p>	<p>Undersøkelse av 9982 sykepleiere i nederlandske organisasjoner . 6321 sykepleiere i pleie- og omsorgshjem og 3661</p>	<p>For det første er den viktigste årsaken til sykepleiernes intensjon om å slutte tilstrekkelige utviklings- og karrieremuligheter. For det andre påvirket et negativt arbeidsmiljø intensjonen om å slutte.</p>

Kandidatnummer: 1588 & 1589

Nederland		fokus på langtidspleie: sykehjem, omsorgshjem og hjemmesykepleiere.		organisasjonens visjon. For å analysere dataene brukte det brukt regresjonsanalyse.	sykepleiere i hjemmesykepleien.	For det tredje er intensjonen om å forlate delvis kontekstavhengig. Nærmere bestemt, når sykepleiere i hjemmesykepleien opplever at deres autonomi var redusert, påvirket dette sterkt deres ønske om å slutte.
Trude Furunes, Anita Kaltveit & Kristin Akerjordet (2018). Journal of clinical nursing. Norge	Health-promoting leadership: A qualitative study from experienced nurses` perspective.	Å øke kunnskapen om erfarne sykepleieres forståelse av et helsefremmende arbeidsmiljø, helsefremmende ledelse og dets rolle i å beholde personalet på arbeidsplassen. Alle deltagerne ble spurt om de 3 samme spørsmålene.	Sykepleieperspektiv	Kvalitativ deskriptiv studie ble brukt for å utforske forståelsen og erfaringer til sykepleiere som kjenner til systemet. Dette kan gi kunnskap som en sykepleierleder kanskje ikke har. Manifest og innholdsanalyse ble brukt for å analysere dataene.	Tolv erfarne sykepleiere med minimum 5 års arbeidserfaring i hjemmesykepleien. De måtte ha en stillingsprosent mellom 75-100% og var mellom 30 og 62 år.	Sykepleiernes forståelse og erfaringer viser til et helsefremmende arbeidsmiljø skal gi autonomi, deltakelse i beslutningsprosesser, kompetanseheving og sosial støtte. Helsefremmende leder bør være oppmerksomme om å ta grep.
J.H.A.M.Kox, J.H.Groenewoud, E.J.M.Bakker, S.M.A.Bierma-Zeinstra, J.Runhaar, H.S.Miedema & P.D.D.M.Roelofs (2020)	Reasons why Dutch novice nurses leave nursing: A qualitative approach.	Avdekke nederlandske nyutdannede sine årsaker, erfaringer og omstendigheter som bidro til at de forlot pleien innen to år etter endt utdanning.	Sykepleieperspektiv	Eksplorativ kvalitativ studie ved å bruke semistrukturerte intervjuer for å samle dybdeinformasjon om årsaker, erfaringer og omstendigheter som bidrar til at nyutdannede	Nederlandske mellomfags- og bachelorsykepleiere som hadde bestemt seg for å forlate yrket innen to år etter endt utdanning.	Seks hovedtemaer kom frem fra intervjuene som årsaker til at sykepleierne ikke ønsker å jobbe «bedside» lengre. Disse var: Mangel på lidenskap, mangel på kunnskap, mangel på tilfredsstillelse i jobben grunnet stor arbeidsbelastning, mangel på arbeidskapasitet grunnet ikke-jobbrelaterte

Kandidatnummer: 1588 & 1589

Nurse Education in Practice. Nederland.				sykepleiere forlater pleien. Enten ved at de forlater yrket fullstendig eller ved at de velger å begynne i en stilling der de ikke er i direkte pasientkontakt, men fortsatt sykepleierett.	Mellomfagssy kepleiere og sykepleiere med en bachelorgrad blir ikke skilt i den daglige praksisen i Nederland.	helse problemer, manglende følelse av tilhørighet og mangel på utfordringer.
--	--	--	--	--	--	---