

Sykepleiere på helsehus opplever lav bemanning som belastende

Mer enn halvparten av sykepleierne som deltok i en undersøkelse ved et helsehus i Trondheim, har følt seg utkjørt når de kommer hjem fra jobb. Flere ønsker å slutte som følge av belastende arbeidsforhold.

Elisa Råum Stenberg

Sykepleier

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Trondheim

Janna Halsetrønning

Sykepleier

Øya helsehus, Trondheim kommune

Beate André

Sykepleier og førsteamanuensis

Senter for helsefremmende forskning, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Arbeidsmiljø

Sykepleiere

Arbeidslivshelse

Sykepleien 2020 108 (81848) (e-81848)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.81848

Hovedbudskap

Hensikten med studien var å undersøke om sykepleierne ved et helsehus i Trondheim opplever belastninger på grunn av arbeidsforholdene. 43 prosent av de ansatte ved helsehuset svarte på et spørreskjema, i tillegg ble fem sykepleiere dybdeintervjuet. Studien viser at de opplever belastninger, blant annet som følge av for lav bemanning og for lite tid til å utføre arbeidsoppgavene. I denne artikkelen forteller helse- og velferdsdirektøren hva kommunen gjør for å tilrettelegge for et helsefremmende arbeidsmiljø for ansatte i helsetjenesten.

Økende hjelpebehov i befolkningen presser fremtidens helsevesen. Helsetjenestene utføres blant annet av sykepleiere – «englene i hvite uniformer». Men englene slutter. Statistisk sentralbyrå konstaterer at en av fem nyutdannede sykepleiere ikke jobber i helsetjenesten etter ti år (1).

Medvirkende årsaker til at sykepleiere slutter, er høy arbeidsmengde, stort tidspress, misnøye med lønn, ubekvemme arbeidstider og lav bemanning (2).

Når behovet for helsetjenester tiltar, øker presset på de økonomiske ressursene. Kommunene og staten gjennomfører desperate tiltak, som vi opplever som en ideologi der økonomisk sparing og effektivisering er styrende (3). Tidsskriftet Sykepleien har utarbeidet en «overlevelsesguide» for sykepleiere (4, 5). Behovet av en guide for å overleve sykepleierollen understreker alvorlighetsgraden.

Metode

Bakgrunnen for artikkelen er et forskningsprosjekt gjennomført ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) og et helsehus i Trondheim kommune. Gjennom metodetriangulering har artikkelen én kvantitativ innfallsvinkel i form av et spørreskjema og to kvalitative innfallsvinkler; dybdeintervju av utvalgte sykepleiere ved helsehuset og et ressursintervju med helse- og velferdsdirektøren i Trondheim kommune (6).

Spørreskjemaet består av spørsmål om kollegiale forhold, egen arbeidslivshelse og personlig påkjenning som følge av arbeidsforhold. Spørsmålene er formulert på bakgrunn av litteratur og forskning på emnet (3, 4, 7, 8). Intervjuguiden består av spørsmål som skal undersøke hvilke belastninger sykepleierne opplever som følge av arbeidsforholdene.

Ressursintervjuet med helse- og velferdsdirektøren setter søkelys på hvordan kommunen tilrettelegger for et helsefremmende arbeidsmiljø for sine ansatte i helsetjenestene.

Helse er mer enn fravær av sykdom

Arbeid med å skape helsefremmende arbeidsplasser innebærer at man bør definere helse som noe mer, eller annet, enn kun fravær av sykdom. I jobbkrav-ressursmodellen hevdes det at både helse og produktivitet påvirkes gjennom to parallelle prosesser; en helsereduserende prosess som drives av høye arbeidskrav og som leder til utbrenthet og sykdom, og en motivasjonsprosess drevet av jobbbressurser som leder til jobbengasjement, positiv helse og god organisatorisk produktivitet.

Kilder: Torp S, Hva er helsefremmende arbeidsplasser – og hvordan skapes det? og Socialmedicinsk tidsskrift. 2013(6):768–79.

Deltakerne svarte på spørsmål

Spørreskjemaet ble besvart av 48 sykepleiere (respondenter), som utgjør 43 prosent av de ansatte ved helsehuset. I tillegg dybdeintervjuet vi fem sykepleiere (informanter). Disse ble valgt ut i samarbeid med helsehusets leder. Informantene var alle ansatt i 100 prosent stilling ved helsehuset, og de hadde minst to års arbeidserfaring. Helse- og velferdsdirektøren i Trondheim kommune bidro som ekstern ressurs.

Vi delte svarene inn i kategorier

Analysen av dataene fra spørreskjemaet er beskrevet med enkle frekvensanalyser.

Intervjuene av sykepleierne er analysert etter anerkjente prinsipper, som består av å skape kategorier ut ifra informantenes uttalelser (9). Følgende kategorier vokste frem: opplevelse av belastninger i arbeidsdagen, belastninger i privatlivet på grunn av arbeidsforholdene og positive forhold på arbeidsplassen (9).

Intervjuet med helse- og velferdsdirektøren handlet om hva kommunen gjør for å tilrettelegge for at de ansatte skal ha et godt arbeidsmiljø og bevare helsen.

Studien er godkjent av ledelsen

Studien er godkjent av prosjektlederen ved NTNU og av ledelsen ved helsehuset samt av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) (58522).

Alle respondentene og informantene deltok frivillig. Opplysning om studiens formål var tilgjengelig for respondentene og informantene. Helse- og velferdsdirektøren har godkjent intervjuguiden og den transkribert versjonen.

Resultat

I denne delen presenteres resultater fra spørreundersøkelsen, beskrevet i tabeller og resultater fra intervjuene hvor utsagn fra informantene blir gjengitt.

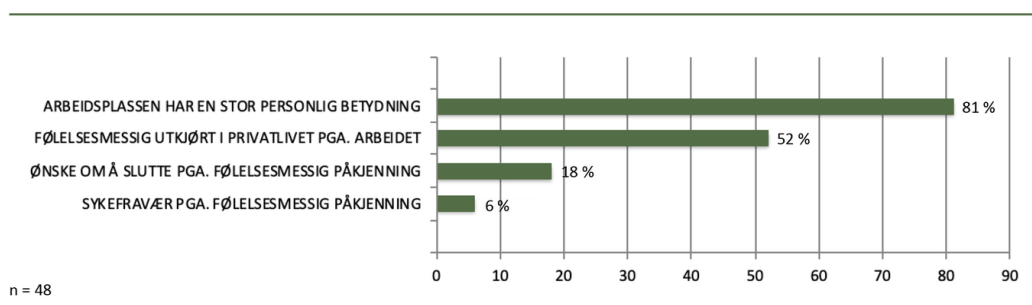
Arbeidsforholdene har konsekvenser

En informant sa: «Jeg er redd jeg skal komme dit hen at jeg må prioritere min egen psyke.»

Av respondentene oppgir 82 prosent at arbeidsplassen er av stor betydning for dem. Respondentene forteller at de føler et personlig engasjement for pasientene, og at de liker å jobbe med dem. På den andre siden har 52 prosent av respondentene følt seg utkjørt i privatlivet på grunn av arbeidets art.

Figur 1 viser at 6 prosent har vært sykmeldt på grunn av følelsesmessige belastninger, og at 18 prosent ønsker å slutte i jobben som følge av belastningene de opplever.

Figur 1. Figuren viser i prosent hvordan sykepleierne besvarte spørsmål om følelsesmessige forhold knyttet til arbeidsplassen



Arbeidsforholdene styres ovenfra

En informant sa: «Dette klarer jeg ikke lenger!»

Helse- og velferdsdirektøren forteller at kommunens vektlegging av helsefremmende arbeidsliv baserer seg på fem elementer: godt arbeidsmiljø, interessante fagoppgaver, nærledelse på arbeidsplassen, hensiktsmessig lønn og tilstrekkelig bemanning.

Ifølge helse- og velferdsdirektøren er det en målsetting for kommunen at de ansatte har spennende arbeidsoppgaver, og at de har mulighet til å tilegne seg mer fagkompetanse. Det skal være nok bemanning til å gjennomføre arbeidsoppgavene på en tilfredsstillende måte.

Resultatene fra denne studien viser at lite tid til å utføre arbeidsoppgavene og lav bemanning er mest belastende for respondentene. Videre opplever de søvnmangel som følge av turnus, stress på grunn av høyt arbeidstempo, dårlig samvittighet som følge av at arbeidsoppgaver ikke blir utført, usikkerhet som følge av ustrukturerte rutiner, opplevelse av ansvarsoversvømmelse, og de kan være usikre på hva som blir forventet av dem (figur 2).

Bemanningen er for lav

En informant sa: «Det mest truende er ressursene.»

Flere respondenter beskriver at «lav bemanning» er belastende (figur 2), og alle informantene uttrykker frustrasjon over dette. Helse- og velferdsdirektøren bekrefter at lav bemanning er en trussel mot et helsefremmende arbeidsliv. Årsaken til at bemanningen er lav, er at kommunen ikke har penger til å ansette nok sykepleiere. Mangel på bemanning fører til økt bruk av vikarer ved sykefravær.

Helse- og velferdsdirektøren understreker at det er viktig å bevare jobbengasjementet hos de ansatte ved å fordele arbeidsoppgavene på en slik måte at den enkelte får bruke sin kompetanse. Helse- og velferdsdirektøren ser at bemanningen må økes for at det skal være mulig å gjennomføre.

De ansatte må planlegge slik at de får nok hvile

En informant uttalte: «Jeg gleder meg til i morgen, for da har jeg fri etter flere dager med ansvarsvakt.»

Arbeidet oppleves belastende (figur 2). Informanter ser kveldsvakter som en mulighet til å sove ut etter travle tidligvakter. Videre sier informantene at de ofte må planlegge slik at de får nok hvile før vakter de vet blir travle.

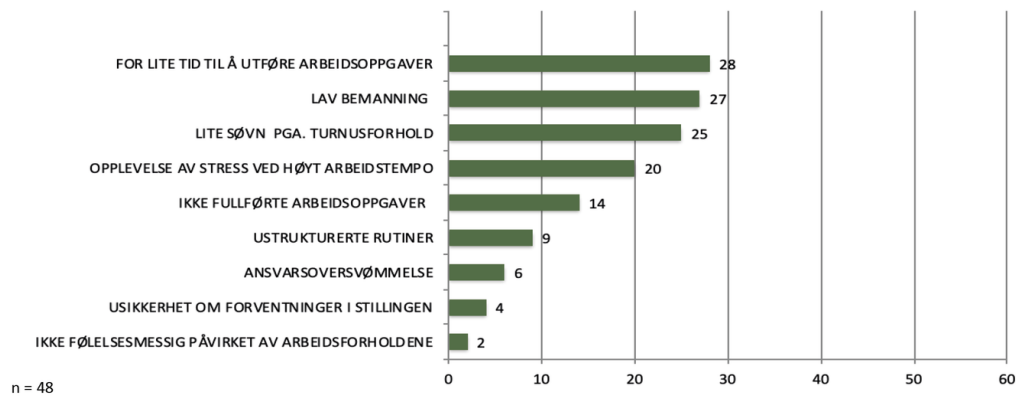
Sykepleierne får ikke fullført arbeidsoppgavene

En informant sa: «Jeg kan gå hjem og tenke på at jeg så vidt har sett pasienten.»

Over halvparten av sykepleierne opplever at de ikke får fullført arbeidsoppgavene sine (figur 2).

Informantene forteller at de må prioritere de viktigste arbeidsoppgavene, fordi tiden ikke strekker til. Resultatet er ekstraarbeid for kolleger som kommer på vakt etter dem. Informantene forteller at de noen ganger ikke gleder seg til neste arbeidsdag, fordi de vet at det blir veldig travelt.

Figur 2. Figuren viser antallet sykepleiere som opplevde de ulike arbeidsforholdene som en påkjenning



Gode relasjoner til kolleger har stor betydning

En informant uttrykte at: «Hva får deg til å holde ut? Kollegene.»

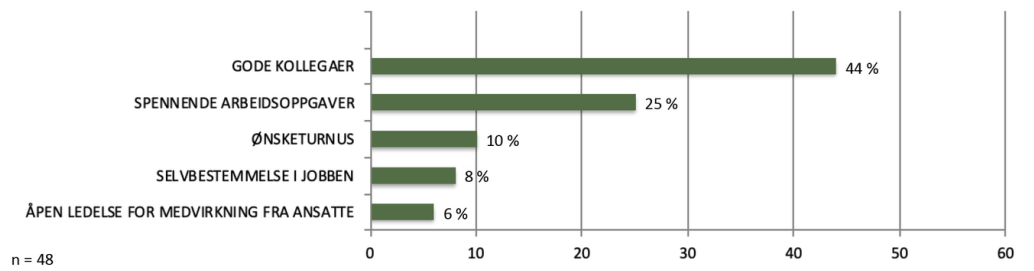
Mange av respondentene i spørreundersøkelsen svarer at det viktigste er «gode relasjoner», hvor 44 prosent av respondentene rangerer det som det viktigste elementet for deres arbeidslivshelse (figur 3). Informanter forteller hvordan de som et team støtter og hjelper hverandre i arbeidsstresset, og hvordan de styrker humøret til hverandre under de belastende arbeidsforholdene.

En informant uttalte: «Du trenger å bryte det gapet fra ansatt til enhetsleder – du trenger den følelsen av å bli sett og hørt!»

God relasjon til ledelsen, anses som viktig av informantene. Helse- og velferdsdirektøren informerer om at kommunen har satset på nærledelse ved å ansette avdelingsledere under enhetslederne. Avdelingslederne jobber helg og kveld og en viss andel tjenesteutøvende. Gjennom nære relasjoner til ledelsen opplever informantene mer åpenhet – både arbeidsrelatert og personlig relatert.

Avdelingslederne oppleves som en viktig del av arbeidshverdagen. Dette gir rom for tilretteleggelse av arbeidsdagen dersom det er behov for det, ved at avdelingslederne kan steppe inn og bistå med ulike arbeidsoppgaver (figur 3).

Figur 3. Figuren viser i prosent, hvilke arbeidsforhold som sykepleierne rangerte som viktigst knyttet til arbeidslivshelse



Diskusjon

Arbeidsplassen har en personlig betydning

Respondentene uttrykker et personlig engasjement og interesse for fagfeltet (figur 1). Vi kan tolke det slik at respondentene opplever faglig utvikling på sin arbeidsplass (10). Sykepleiernes personlige interesse for arbeidet stimulerer til motivasjon, jobbenngasjement og jobbtfredshet (11).

Kun to respondenter opplever ikke at arbeidsforholdene er en belastning (figur 2). Undersøkelsen viser at de fleste sykepleierne ved helsehuset har belastende arbeidsforhold, med jobbkrav som oppleves som ytre stressorer. (10, 12).

Sykepleierne flykter fra arbeidsforholdene

Funnene styrkes med liknende funn fra Velferdsforskningsinstituttet; sykepleiere ønsker å slutte i jobbene sine på grunn av høy arbeidsmengde, høyt tidspress og for lav bemanning (2). Arbeidsforholdene oppleves av respondentene som belastende i et høyt antall besvarelser (figur 1, 2). Dette gjenspeiler seg i de 18 prosentene som ønsker å slutte (figur 1).

Sykepleieteoretiker Callista Roy vurderer sykepleiernes evne til å tilpasse seg arbeidsforholdene opp mot behovet for å flykte unna for å bevare sin egen helse (10, 13, 14). Dette understrekes også i Antonovskys utsagn om at å bevare sin egen helse blir sett på som en indre motivasjon for mennesker, nærmest som en instinktiv atferd (15). Informantene i denne studien understreket at de ofte må tilpasse sin fritid slik at de får nok hvile før en krevende vakt.

 «De som blir igjen på arbeidsplassen, får det ekstra krevende.»

Følelsesmessig belastning som følge av arbeidsforhold, kan medføre høyt sykefravær, noe som igjen kan bli ekstra utfordrende for dem som er på jobb (16).

Arbeidsbelastningen sykepleierne opplever i forbindelse med høyt sykefravær kan være med på å svekke deres personlige engasjement for jobben og dermed true deres opplevelse av jobbengasjement. Det kan igjen føre til at de slutter i jobben, og at de som blir igjen på arbeidsplassen, får det ekstra krevende (11).

Arbeidsforholdene har konsekvenser

Noen respondenter beskrev at de har behov for at arbeidsdagen blir tilrettelagt slik at de får tid nok til å utføre arbeidsoppgavene (figur 2). For liten tid til å gjøre alt arbeidet, opplevde sykepleierne som stressende og at arbeidsoppgaver var uferdige når de gikk hjem, opplevde de som utfordrende og lite tilfredsstillende (figur 2).

Undersøkelser viser at utbrenthet er relatert til jobbkontroll og passiv mestring (11, 12). Resultatene viste at for liten tid til å utføre arbeidsoppgaver er en kilde til følelsesmessig belastning (figur 2).

Våre informanter ga uttrykk for at de ønsket å utføre omsorgsfull pasientpleie. Dette samsvarer med yrkesetiske retningslinjer for sykepleie, om god og helhetlig omsorg (17). Mestringsevnen til å møte utfordringer som knapphet på tid og ressurser, er individuell (11, 18), og vår studie viste at 52 prosent av respondentene var følelsesmessig påvirket i privatlivet av utfordringer på jobben (figur 1, 2).



«Kombinasjonen av liten tid og høye jobbkrav kan medføre nedsatt helse.»

Kombinasjonen av liten tid og høye jobbkrav kan medføre nedsatt helse (11, 12, 14, 18). Stress er ikke helsefremmende for noen, men med uforutsigbare pasientsituasjoner følger høye arbeidskrav (12, 19). Jobbkrav i seg selv utgjør ikke en helserisiko for de ansatte, men hvis jobbkravene er både høye og uforutsigbare er det en klar helserisiko (20).

Arbeidsforhold der mengden arbeid er stor og det er for få personer til å utføre arbeidet, kan føre til yrkesrelatert stress. Stress kan påvirke sykepleiernes helse og skape sviktende engasjement i arbeidet (20, 21).

Respondentene rapporterte at arbeidsforhold som ustrukturerte rutiner, ansvarsoversvømmelse og usikkerhet om forventninger, kan være håndterbart (figur 2). Høy arbeidsmengde ser derfor ut til å være den største trusselen mot synkende involvering og engasjement i arbeidet (11, 21, 22).

Informantene gledet seg til å ha fri for å restituere seg. Kveldsvaktene ble sett på som en bonus, fordi det ga dem anledning til å sove lengre om morgenen og å spare energi til neste dag. Flere av respondentene svarte at de får for lite søvn når de jobber turnus og at det er en stor påkjenning (figur 2). Konsekvensene av for korte intervaller mellom kvelds- og tidligvakter var for dårlig restitusjon og søvnproblemer (23).

Energi i form av søvn er kroppens oppladning for å fungere – også mentalt (10). Energi er også en kilde til resiliens, initiativ og engasjement både på jobb og i fritiden (11, 18, 21). Bedre tilretteleggelse for hvile, restituering, søvn og stressmestring for ansatte må prioriteres (24).

Gode kolleger er viktig for trivselen

Spennende arbeidsoppgaver ble av respondentene rangert som det nest viktigste for arbeidslivshelsen (figur 3). Gode kolleger og fellesskapet var rangert høyest av respondentene, som en kilde til både tilfredshet og jobbengasjement (figur 2 og 3). Opplevelsen av spennende arbeidsoppgaver, utvikling av egen fagkompetanse, tilrettelagte turnusordninger og selvbestemmelse, var faktorer som ble rangert under betydningen av gode kolleger (figur 3).

Tilstrekkelig med sosial tilhørighet på arbeidsplassen og bedre fordeling mellom ressurser og jobbkrav er nødvendig for at resiliens skal utvikles (18). Med sosial tilfredshet dekkes grunnleggende behov som trygghet, tilhørighet og anerkjennelse med selvrealisering og mestring som konsekvens (10, 11). I denne studien oppgir 52 prosent av respondentene å være følelsesmessig utkjørt i privatlivet på grunn av arbeidsforholdene.

Bemanningen er for lav

Lav bemanning ble av informantene beskrevet som den største trusselen mot både pasientsikkerheten og et helsefremmende arbeidsmiljø. Helse- og velferdsdirektøren ser at det er behov for å øke bemanningen. Informantene ønsker endringer av bemanningen, og respondentene opplever lav bemanning som en stor belastning (figur 2).

I lys av Callista Roys' systemteoretiske tankegang er sykepleierne ett av de viktigste leddene i utøvelsen av helseoppgaver i helsetjenesten (13).

Helse- og velferdsdirektøren mener at utstrakt bruk av vikarer har effekt på arbeidsmiljøet da ukjente kolleger truer et stabilt kollegialt arbeidsmiljø og arbeidsflyten. Flere av informantene vektla også et stabilt arbeidsmiljø som viktig. Det kan derfor tenkes at å investere i et stabilt arbeidsmiljø med tilstrekkelig bemanning reduserer behovet for å bruke vikarer.

Gode kollegiale forhold fremmer bedre arbeidsmiljø og bidrar til økt jobbengasjement, som igjen gir energi til pasientmøtene, arbeidsmengden, ekstraarbeidet og privatlivet (12, 13, 21, 22).



«Ved tilstrekkelig bemanning, kan det tenkes at flukt fra belastende arbeidsforhold kan reduseres.»

Helse- og velferdsdirektøren understreket at manglende økonomiske ressurser er årsaken til lav bemanning. Flere kolleger kan styrke det psykososiale arbeidsmiljøet for dem som allerede arbeider på helsehuset, og være en kilde til sosial tilfredshet. Når arbeidsmengden blir fordelt på flere sykepleiere, kan det føre til økt jobbengasjement, som igjen kan føre til bedre pasientbehandling (10, 12).

God bemanning handler også om å spesifisere fagkompetansen riktig slik at arbeidsoppgavene kan fordeles i forhold til kompetanse og være med på å øke jobbengasjementet. Ved tilstrekkelig bemanning, kan det tenkes at flukten fra belastende arbeidsforhold kan reduseres (10, 12). Kanskje trengs ikke flere overlevelsesguider for sykepleiere i fremtiden (4)?

Artikkelens styrker og begrensninger

Metodetriangulering gir utdypende informasjon som berører problemstillingen direkte. Intervjuer gir mer dybde til dataene og gir narrativ tilleggsinformasjon (9). Vi har bare undersøkt hvordan det er å jobbe ved ett helsehus i kommunen, og det begrenser generaliserbarheten av studien.

Konklusjon

Resultatene viser at sykepleierne har et personlig forhold til arbeidsplassen sin, og at de er engasjerte. På arbeidsplassen får de bruke kunnskapene sine og være sammen med kolleger. Hvis arbeidet blir for belastende blir sykepleierne utbrente og det har konsekvenser også for privatlivet deres. Flere ønsker å slutte som følge av belastende arbeidsforhold.

Det var særlig lav bemanning og manglende tid til å utføre arbeidsoppgaver, som var frustrerende for dem. Sykepleierne selv ønsker å gi god omsorg til sine pasienter. Det vil være helt avgjørende i fremtiden å tilrettelegge for bærekraftige arbeidsforhold for eksisterende og nye sykepleiere i kommunehelsetjenesten. Sykepleierne ved dette helsehuset vil måtte forlate arbeidsstedet for å ta vare på sin egen helse hvis dagens arbeidsforhold opprettholdes.

Referanser

1. Skjøstad O, Hjemås G, Beyer S. 1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten. Norge: Statistisk sentralbyrå; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten> (nedlastet 11.05.2020).
2. Gautun H, Øien H, Bratt C. Underbemanning er selvforsterkende. Oslo: Velferdsforskningsinstituttet NOVA; 2016. Nova-rapport 2016:6. Tilgjengelig fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2016/Underbemanning-er-selvforsterkende> (nedlastet 11.05.2020).
3. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm; 2017.
4. Tholens B. Her er overlevelsesguiden for sykepleiere. Sykepleien; 20. desember 2017. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2017/12/her-er-overlevelsesguiden-sykepleiere> (nedlastet 11.05.2020).
5. Lov av 02. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettighet (pasient- og brukerrettighetsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=helsepersonelloven> (nedlastet 11.05.2020).

6. Røykenes K. Metodetriangulering – et metodisk minefelt eller en berikelse av fenomener? Sykepleien Forskning. 2008;3(4):224–6. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/metodetriangulering-et-metodisk-minefelt-eller-en-berikelse-av-fenomener> (nedlastet 11.05.2020).
7. Haugan G, Rannestad T. Helsefremming i kommunehelsetjenesten. Oslo: Cappelen Damm; 2014.
8. Pejtersen JH, Bjørner JB, Hasle P. Måling af virksomhedens sociale kapital – udarbejdning af et selvevalueringsværktøj. Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø. 2011. Tilgjengelig fra: <http://www.socialkapital.org/wp-content/uploads/2011/11/Notat-fra-NFA-om-m%C3%A5ling-af-virks-sociale-kapital.pdf> (nedlastet 28.05.2020).
9. Ellingsen S, Drageset S. Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning. En introduksjon og oversikt. Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning, 2008;10:23–38.
10. Saugstad P. Psykologiens historie. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2009.
11. Fiabane E, Giorgi I, Sguazzin C, Argentero P. Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of organisational and personal factors. JCN. 2013;22(17–18):2614–24. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.12084> (nedlastet 11.05.2020).
12. Christensen M, Underbakke KG. KIWEST – teorier, begreper og indekser. Oslo: ARK, Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelser; 2013. Tilgjengelig fra: <https://docplayer.me/18175624-Kiwest-teorier-begreper-og-indekser.html> (nedlastet 11.05.2020).
13. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie. Sykepleie – fag og funksjon. Bind 1. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2014.
14. Hansen ET. Motstridende krav i jobben spiller det noen rolle? Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt STAMI; 25. januar 2018. Tilgjengelig fra: <https://stami.no/motstridende-krav-i-jobben-spiller-det-noen-rolle/> (nedlastet 11.05.2020).

15. World Health Organization. Health promotion. WHO: 2020. Tilgjengelig fra: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/ (nedlastet 11.05.2020).
16. Aagestad C, Johannessen H A, Tynes T, Gravseth HMU, Sterud T. Work-related psychosocial risk factors for long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *J Occup Environ Med.* 2014;56(8):787–93. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25099403> (nedlastet 11.05.2020).
17. Norsk sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (nedlastet 11.05.2020).
18. Fjerstad E. Frisk og kronisk syk; et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2010.
19. Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20-%20og%20omsorgstjenesteloven> (nedlastet 11.05.2020).
20. Heijden BVD, Demerouti E, Bakker AB. Work-home interference among nurses: reciprocal relationships with job demands and health. *JAN.* 2008;62(5)572–84. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2648.2008.04630.x> (nedlastet 11.05.2020).
21. Finne LB, Christensen JO, Knardahl S. Psychological and social work factors as predictors of mental distress: a prospective study. *PLoS One.* 2014;9(7):e102514. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4105444/> (nedlastet 11.05.2020).
22. Hombur V, Heijden BVD, Valkenburg L. Why do nurses change jobs? An empirical study on determinants of specific nurses' post-exit destinations. *JNM.* 2013;21(6):817–26. Tilgjengelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12142> (nedlastet 11.05.2020).

23. Sivertsen B, Øverland S, Bjorvatn B, Mæland JG, Mykletun A. Does insomnia predict sick leave? The Hordaland Health Study. *J Psycho Res.* 2009;66(1):167-74. Tilgjengelig fra: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399908003553?_rdoc=1&_f_mt=high&_origin=gateway&_docanchor= &md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aea92ffb](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399908003553?_rdoc=1&_f_mt=high&_origin=gateway&_docanchor=&md5=b8429449ccfc9c30159a5f9aea92ffb) (nedlastet 11.05.2020).

24. Eldevik MF, Flo E, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PLOS ONE.* 2013. Tilgjengelig fra: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070882> (nedlastet 11.05.2020).