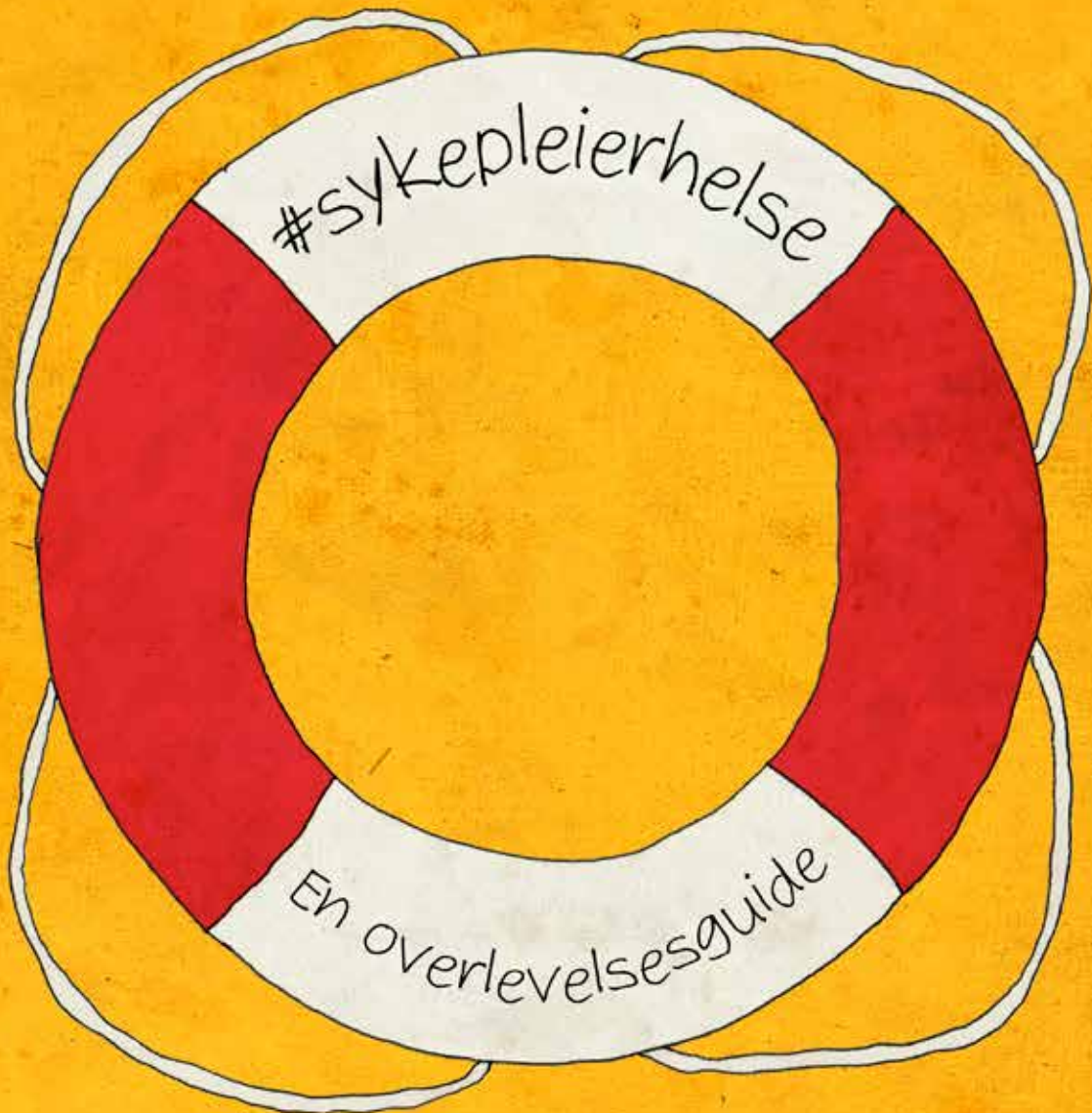


# Sykepleien





## BOLIGLÅNSRENTE FRA 1,99 %

Som medlem av Norsk Sykepleierforbund får du både Boliglån, Rammelån og Boliglån Ung (BLU) til samme gode rente: 1,99 %.

Les mer på [dnb.no/nsf](https://dnb.no/nsf) eller kontakt oss på **915 04800** – hele døgnet, alle dager.

Priseksempler: Boliglån / Rammelån / Boliglån Ung (BLU): Effektiv rente 2,06 %. Lånebeløp 2 millioner 0/25 år i DNB Boligkreditt. Totalt kr 2 555 206. Prisene er per 04.01.2017 for nye lån og kan bli endret.

**DNB**



*Da jeg begynte på lederutdanning på BI, forsto jeg at vi alle har våre måter å lede på – og at de fleste er like usikre som meg. Jeg lærte å våge og vise svakheter. Det ga meg en helt ny ro, og en evne til å stole på meg selv – og dermed også kollegaene mine.*

**HILDE HELLAND**

Daglig leder, Manglerudhjemmet

KOMBINER JOBB OG STUDIER I HELSELEDELSE

## Bachelor of Management med fordypning i helseledelse

Oppstart høsten 2018  
[bi.no/helseledelse](http://bi.no/helseledelse)

For å møte morgendagens utfordringer, må ledere i helsesektoren beherske endrede ledelsesformer. Handelshøyskolen BI har utviklet et eget utdanningstilbud, spesielt for deg som ønsker å bli, eller er leder i helsesektoren. Ta ett program, eller bygg din egen bachelorgrad med fordypning helseledelse.

• Praktisk helseledelse • Personalledelse • Økonomistyring • Helselovgivning • Etikk

**BI** HANDELSHØYSKOLEN

# Et sterkt kjærlighetsdrama på 8 bøker



«Jeg ble helt vippet av  
pinnen over dramatikken  
og spenningen.»

CATHRINE ERIKSEN-TORABI,  
BOKESKER

ALLEREDE NÅ  
kan du helt **GRATIS**  
og **uforpliktende** få  
første bok tilsendt!  
Bestill den på  
[www.norskeserier.no](http://www.norskeserier.no)  
eller ring kundeservice  
**21 89 70 70.**

*Kjærligheten de delte og lykken  
de følte – kunne det vare?*

## IDDEFJORDEN, PÅ SVENSKESIDEN, 1880.

Laura og Anders er nygift og bor i ei lita stue i Orrviken – den vakreste plassen på jord. Laura bærer et barn under hjertet, men som stenhogger i fjellet er Anders mye borte.

Den eneste hun har i nærheten, er den gamle naboen, Ville med trebenet. Utover høsten blir Laura grepet av en uforklarlig redsel for at noe farlig skal skje mens hun går der alene. Vintermørket senker seg. Laura plages av fryktelige mareritt, og en natt våkner hun av skremmende lyder utenfor ...

Pusten stanset, men hjertet slo hardere enn noen gang. Det sto en skikkelse rett ved uthuset! Det var ikke tvil. Noen sto og så på henne. Alle historiene hun hadde hørt fra hun var liten, om omstreifere og rømlinger, rant gjennom hodet. Kunne Ville høre henne hvis hun skrek alt hun maktet?

I salg fra 2. januar

# ENKLERELIV

Smarte løsninger for deg og dine



Spar  
**100,-**

Ryggmassasjepute  
luksus

**649,-**

Ord. pris 749,-



Spar  
**50,-**

Dusjhøytaler  
med LED-lys

**149,-**



BOXERE  
**3 FOR 2**



**TUFTE**

*Godt Jul*  
*hilsen Enklere Liv*

Kampanjeperiode 14. - 24. desember

Besøk din nærmeste butikk, ring oss på tlf. 23 05 14 40 eller besøk [enklereliv.no](http://enklereliv.no)



Last ned appen  
Styrk! gratis i  
App Store eller  
Google Play

# Gratis treningsapp!

**Med appen Styrk!** kan du enkelt trene styrke hjemme i din egen stue, ute på tur, alene eller sammen med andre. De beste resultatene får du når du trener på riktig måte. Ved hjelp av de enkle 3D-animasjonene ser du hvordan du utfører ti ulike styrkeøvelser som trener alle de største og viktigste muskelgruppene i kroppen. Du kan velge mellom tre ulike vanskelighetsgrader. Appen passer både for deg som er nybegynner og for deg som kun trenger inspirasjon til nye øvelser.

**Styrk!** finnes på seks ulike språk: norsk, engelsk, spansk, polsk, nordsamisk og fransk.

Appen er utviklet av Diabetesforbundet og Muscle Animations.

**Les mer om appen på [www.diabetes.no/styrkapp](http://www.diabetes.no/styrkapp)**

\*Utviklet med økonomisk støtte fra Helsedirektoratet



**diabetesforbundet**

# INNHold

#sykepleierhelse – en overlevelsesguide

## Tilstandsrapport

- 09 Når det koker
- 10 Syke sykepleiere
- 16 HMS-arbeidet bommer
- 19 Fotoreportasje: hjemmesykepleien
- 27 Team Laila
- 35 Fotoreportasje: legevakten
- 43 Nattarbeid øker risiko for dødsfall

## Landing: Sykepleierhelse i perspektiv

- 131 Fotoreportasje: operasjonsstua
- 139 Oversvømmet av ansvar
- 146 Det tilgjengelige kjønnnet
- 148 Det er ikke alltid jobben sin skyld
- 151 Finn balansen!
- 153 I de våkne timene



48 *STRESS*

68 *SMERTE*

90 *SØVN*

114 *SMITTE*

**Ansvarlig redaktør** Barth Tholens tlf. 40 85 21 79, barth.tholens@sykepleien.no **Temareaktør** Liv Bjørnhaug Johansen, tlf 976 32 910, liv.bjornhaug.johansen@sykepleien.no **Design:** Monica Hilsen, Nina E. H. Hauge **Journalister:** Ann-Kristin Bloch Helmers, Marit Fonn, Eivor Hofstad, Ingvald Bergsagel, Nina E. H. Hauge, Nina Hernæs, Kari Anne Dolonen **Desk:** Ellen Morland **Mer om redaksjonen;** Se sykepleien.no ISSN 0806-7511 **Repro og trykk:** Sörmlands Grafiska **Utgivelsesdato:** 14. desember **Forside:** Louise Winblad / Monica Hilsen

Før sommeren fikk alle medlemmer temaboken

# #Når er det nok?

Flere kan bestilles på [sykepleien.no/bokasin](http://sykepleien.no/bokasin)

Den koster kr 99,- + porto kr 39,-



**Sykepleien**

EN NY LØSNING MED SILENTIA SKJERMSYSTEM

## Oppdag med **StoryPanels**<sup>TM</sup>



«Et bilde sier mer enn tusen ord». Det kan til og med ha en beroligende og stimulerende effekt. Det er grunnen til at Silentia utviklet StoryPanels, en ny funksjon i Silentia-systemet for foldeskjermene og et effektivt hjelpemiddel for helsepersonell, pasienter og pårørende. Et barn som ligger på sykehus, er langt hjemmefra og må forholde seg til ukjente fjes. Men så begynner en sykepleier å snakke om de fargerike bildene med planeter og gøyale figurer. Dermed settes barnets fantasi og forestillingsevne i sving. Fokus skifter til noe nytt og positivt.

Kontakt oss i dag for mer informasjon, eller se StoryPanels på [silentia.no](http://silentia.no).



THE FUTURE IN PRIVACY & HYGIENE SOLUTIONS

Avalon Medical AS • Tel: 23 03 63 70  
[info@avalon-medical.no](mailto:info@avalon-medical.no) • [www.avalon-medical.no](http://www.avalon-medical.no)  
[www.silentia.no](http://www.silentia.no)



# Når det koker

**Hvis du putter en frosk i kokende vann, sies det at den straks vil hoppe ut av gryta. Men putter du den i en kjele med kaldt vann, og så skrur varmen på, vil den rolig tilpasse seg den økende varmen – til den dør av overoppheting.**

Vår redaksjon får inn en god del fortellinger, og mange handler om hvor tøft sykepleierlivet kan være. Noen skrev nylig til oss: «Jeg jobber tredelt for tiden og har på en måte gjort meg bekvem med at jeg kommer til å leve til jeg er 50». Det er kanskje å sette det litt på spissen, men likevel: Er det noe i at sykepleiere oppfører seg som frosken i gryta?

## Naturkatastrofe?

Det er arbeidsgivers ansvar å legge til rette for forsvarlig drift. Produksjon som går utover helsen til dem som skal produsere, vil normalt stanses av myndighetene. Det har vi tilsyn og verneordninger til. Men ikke i helsetjenesten. Her ser arbeidstakernes helseproblemer ut til å bli håndtert som en slags naturkatastrofe det er vanskelig å gardere seg imot.

Kommunene og helseforetakene

er klar over det skyhøye sykefraværet. Men de vil ha hardere bevis og forskning på bordet før de kan godta at det er selve arbeidet som går på helsa løs. De har dessuten latt være å modernisere HMS-arbeidet. Fremdeles er det innrettet for menn som blir eksponert for avgasser, vibrasjoner og farlig arbeid. Ikke for kvinner som har dårlig samvittighet, som føler at de kommer til kort og som kjemper mot tiden som alltid er for knapp.

## Ikke sykepleiernes helsetjeneste

Sykepleiere har i årenes løp vent seg til at rygger, stress og samvittighet ikke står høyt på agendaen når driften planlegges. «Pasientens helsetjeneste», som helseminister Bent Høie har gjort til sin fremste kampsak, har som premiss at de ansattes interesser må vike for dem som de skal pleie de.

Det har lenge gått bra. Men det ulmer under overflaten. For sykepleiere kjenner godt til prisen for Høies mål om å behandle stadig flere pasienter: Temperaturen øker og de betaler med sin egen helse. Sykepleiere har tradisjon for å sette egne behov til side og finne seg i det meste, men der ute finnes også en ekte harme.

I Sykepleien merker vi dette godt når vi publiserer innlegg fra sykepleiere som er frustrerte over at de ikke blir hørt når de sier fra om underbemanning og manglende tid til pasientene. På toppen av listen over de mest leste debattinnleggene på sykepleien.no det siste året, ligger



Barth Tholens,  
ansvarlig redaktør  
i Sykepleien



Liv Bjørnhaug,  
Johanse  
tematedaktør

innleggene fra sykepleiere som skriver om spriket mellom det de ønsker å få til på jobben og det de faktisk får gjort. Det er mye sinne der ute, på helseledere som ikke vil høre og politikere som later som om de forstår dem.

## Sunne jobber

Et googlesøk avslører at fortellingen om den kokte frosken er en myte. I det virkelige livet finner frosken seg i temperaturøkningen helt til varmen blir skadelig. Da hopper den ut.

Hva med sykepleierne? Vil de hoppe ut, gå til grunne mens varmen øker. Eller vil de selv ta grep for å senke temperaturen? Arbeidsmiljøloven slår fast at vi har krav på et «helsefremmende arbeidsmiljø». Statistikkene forteller oss at mange sykepleiere ikke har det nå. I arbeidet med denne utgaven har vi snakket med forskere, eksperter og sykepleiere om hva som kan gjøres for å bedre sykepleiernes helse og arbeidsmiljø. Vi vet hva som skal til. Men det må finnes en vilje til å endre, og noen må kjempe for det.

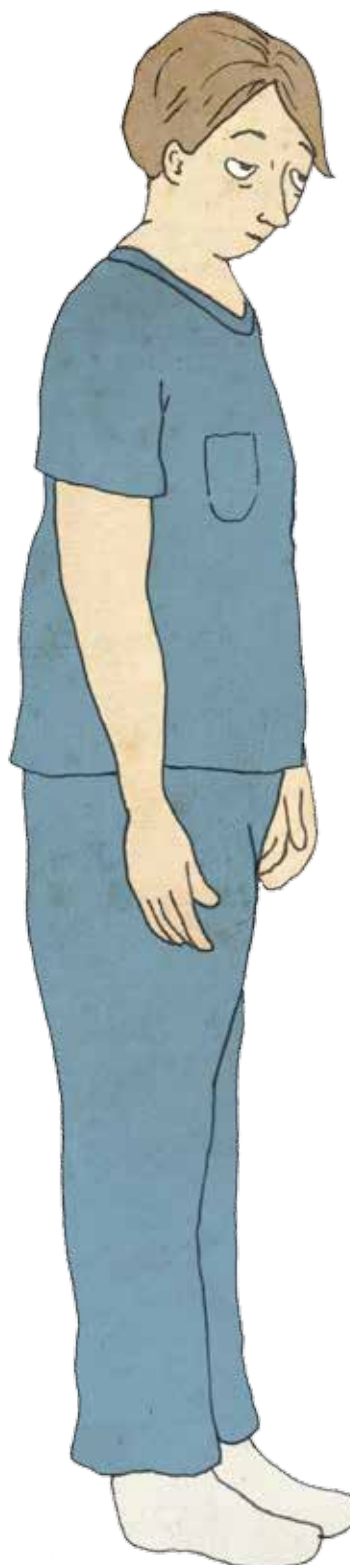
Denne temautgaven er en overlevelseshåndbok for sykepleiere som elsker jobben, men som ikke ønsker å bli skadet av den. ●

## SÅ MYE HØYERE RISIKO HAR SYKEPLEIERE VS. ANDRE YRKESGRUPPER FOR:

- ✓ HUDPLAGER: **Dobbelt så høy**
- ✓ HODEPINE: **40 %**
- ✓ MAGEPLAGER: **50 %**
- ✓ PSYKISK UTMATTETHET: **50 %**
- ✓ PASSIV RØYKING: **50 %**
- ✓ DÅRLIG INNEKLIMA: **50 %**

Basert på selvrapporterte arbeidsmiljøeksponeringer og helseutfall – sykepleiere sammenliknet med alle yrkesaktive.

Kilde: «Faktabok om arbeidsmiljø og helse» NOA/STAMI 2015, som bygger på SSBs Levekårsundersøkelse (LKU).



# SYKE SYKEPLEIERE

## Sykepleieryrket kjennetegnes ved det relasjonelle arbeidet. Nettopp det kan være helseskadelig.

Tekst Ann-Kristin B. Helmers

– Pasientkontakten og det relasjonelle er det mange trekker frem som en viktig årsak til at de ønsker å jobbe som sykepleier. Samtidig er det nettopp her, i de relasjonelle møtene, flere av de potensielt helseskadelige risikofaktorene ligger. Sykepleiere opplever nemlig oftere vold og trusler om vold, mobbing og høye emosjonelle krav enn gjennomsnittet av alle yrkesgrupper, ifølge forsker Cecilie Aagestad ved Nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og helse, Stami.

Aagestad har også utdanning og bakgrunn som sykepleier og har forsket på ulike måter sykepleieryrket påvirker helsen.

– Størstedelen av sykepleierjobben ligger i pasientkontakten, sier hun.

### Vold og trusler

I «Faktabok om arbeidsmiljø og helse», som oppdateres hvert tredje år, går Stami gjennom status og utviklingstrekk når det gjelder arbeidsmiljø og -helse for 46 (Se figur med 18 av yrkene på neste side) forskjellige yrkesgrupper. I tillegg til vold og trusler, oppgir sykepleierne oftere enn andre høye krav til arbeidstempo kombinert med lav selvbestemmelse, det vil si liten mulighet til å styre egen arbeidshverdag.

### Rollekonflikter og ubalanse

Sykepleiere oppgir også at de oftere enn andre yrkesgrupper står i rollekonflikter. Det vil si at de opplever motstridende krav i arbeidet og mangler ressurser til å utføre arbeidsoppgavene på en tilfredsstillende måte. De opplever også ubalanse mellom innsats og belønning.

Sykepleier oppgir oftere enn andre yrkesgrupper at de har ubekvemme løft, arbeid på huk eller knær, stående arbeid og arbeid med hodet bøyd fremover.

### Langvarig stressrespons

– Trusler om vold på jobb kan potensielt sett påvirke helsen til den som utsettes på lik linje som det å faktisk bli utsatt for vold – bortsett fra den eventuelle fysiske skaden, sier Aagestad.

– Den langvarige stressresponsen som utløses ved å gå og være redd for hva som kan komme til å skje eller være redd for at det skjer igjen, kan øke risikoen for helseplager og for sykefravær.

### Intensjon om å slutte i jobben

Det foreligger fortsatt få oppfølgingsstudier, altså studier som følger personer over tid, av sammenhengen

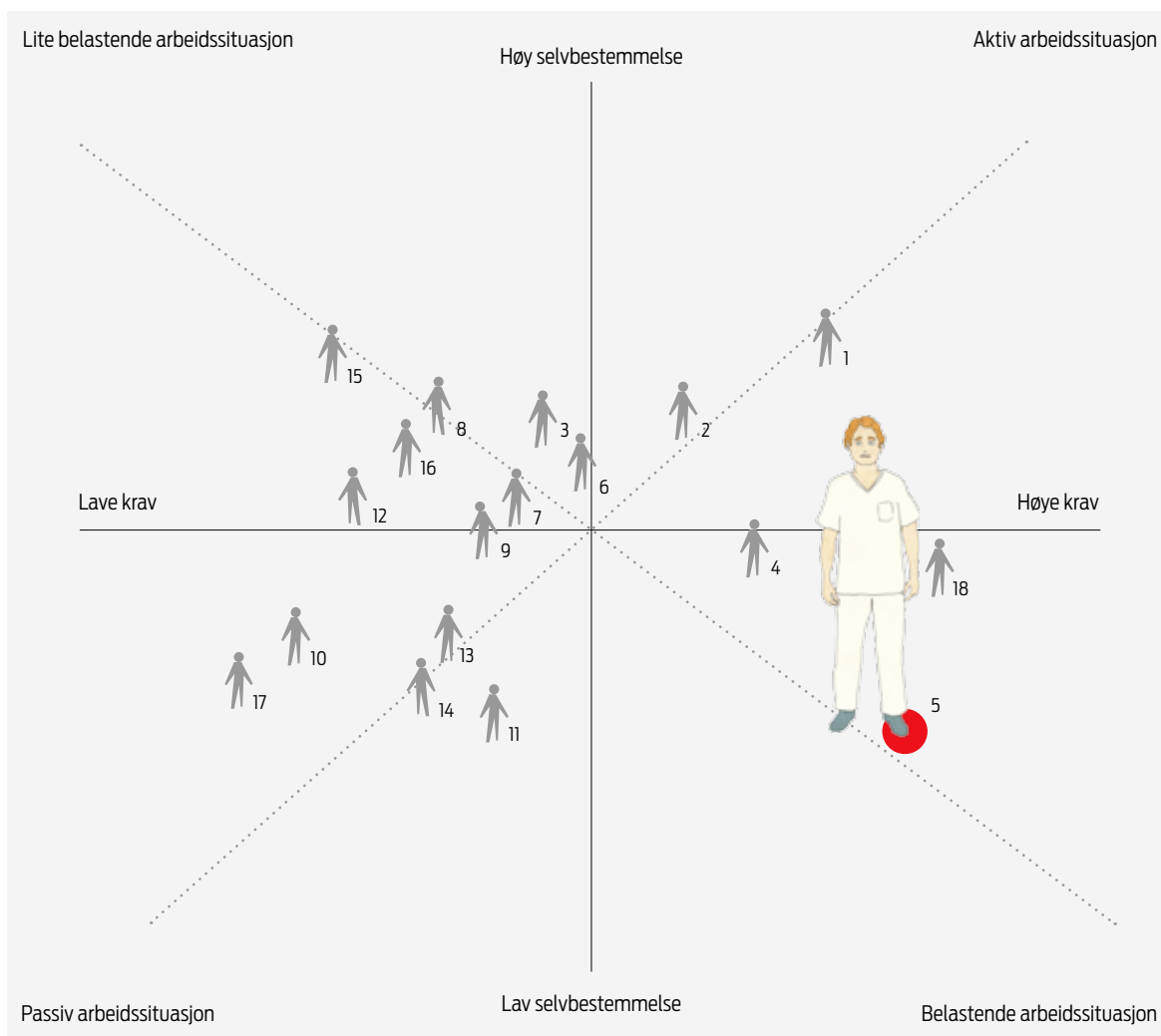
«Det er en kjent sak at sykepleiere tilhører en gruppe med høyt sykefravær.»

Cecilie Aagestad, forsker

mellom det å bli utsatt for vold og trusler om vold på jobb, og ulike helseplager. Enkelte studier har ifølge Aagestad funnet at det er en sammenheng mellom vold og trusler om vold og muskel- og skjelettplager, psykiske plager, sykefravær og en intensjon om å slutte i jobben.

– Sykepleiere jobber jo på forskjellige steder. De som jobber i psykiatrien, har større risiko for å oppleve vold og trusler enn de som jobber på en sykehusavdeling. Men for mange er dette noe som potensielt kan skje, ettersom de jobber med mennesker med ulike sykdomsbilder og med mennesker i krise, sier hun.

# Ulike yrkesgrupper plassert etter grad av selvbestemmelse, krav, aktivitet, og belastning



- 1= Leder / utdanning / helse
- 2= IKT-rådgiver / -tekniker
- 3= Lektor / pedagog
- 4= Grunnskolelærer
- 5= **Sykepleier**
- 6= Fysioterapeut o.l.
- 7= Vernepleier / sosialarbeider
- 8= Ingeniør
- 9= Kontormedarbeider

- 10= Barnehage / skoleassistent
- 11= Pleie og omsorgsarbeider
- 12= Mekaniker
- 13= Butikkmedarbeider
- 14= Politi / vakt o.l.
- 15= Bonde / fisker
- 16= Byggarbeider
- 17= Operatør industri
- 18= Lege o.l.

### Undertrykte følelser

«Hvor ofte må du i jobben undertrykke følelser for å framstå nøytral utad?» Dette var et av spørsmålene i Stami-undersøkelsen «Den nye arbeidsplassen II: Arbeidsfaktorer av betydning for fravær og frafall» fra 2016. I studien har 7758 arbeidstakere som jobber med kunder og klienter, svart på hvor ofte de opplever ulike hendelser knyttet til emosjonelle krav.

Forskerne fant ut at arbeidstakere som ofte må undertrykke følelser, har økt risiko for sykefravær. Undersøkelsen viser at verne- og sosialarbeidere i størst grad opplever emosjonelle krav på jobben. 55 prosent av sykepleierne i undersøkelsen opplever høye emosjonelle krav.

– Det er en kjent sak at sykepleiere tilhører en gruppe med høyt sykefravær, sier Aagestad.

Risikoen for legemeldt sykefravær i 21 dager eller mer var vel 40 prosent høyere blant kvinner i helse- og sosialyrker enn blant øvrige kvinner. 70 prosent av den økte risikoen kan forklares av arbeidsmiljøfaktorer.

### Forebygging

Kombinasjonen av høye krav og lav selvbestemmelse, samt rollekonflikter, er også noe som kjennetegner sykepleierhverdagen for mange, ifølge Aagestad.

– Det er kjent at dette gir en forhøyet risiko for mentale helseplager, muskel- og skjelettplager og økt sykefravær, sier hun.

I tillegg kommer mekaniske belastninger og det at sykepleiere er mer utsatt for biologisk og kjemisk påvirkning.

– Sykepleiere utsettes for en rekke faktorer i arbeidsmiljøet, både psykososiale og organisatoriske faktorer, men også fysisk tungt arbeid og enkelte kjemiske og biologiske risikofaktorer i arbeidsmiljøet, sier Aagestad.

– Man må være bevisst på dette og jobbe forebyggende.

### Paradokset

Aagestad viser til Arbeidstilsynet for konkrete råd og tips for tilrettelegging og forebygging på arbeidsplassen.

– Det er også viktig å huske på at det er et tosidig bilde: Flere enn ni av ti sykepleiere rapporterer at de er motivert og engasjert i jobben – og for mange er det kanskje nettopp de emosjonelle kravene og pasientkontakten som er motiverende i arbeidet, sier hun.

### Helseskadelige skift

Forsker Vilde Hoff Bernstrøm ved Høgskolen i Oslo og Akershus jobber i disse dager med å gå igjennom forskning på sammenhengen mellom nattarbeid, skiftarbeid og sykefravær. Oppsummeringen vil være ferdig i løpet av våren 2018.

Foreløpig er ikke de 5 000 treffene systematisert. Men ifølge Bernstrøm er det forskningsmessig støtte for å si at det å jobbe skift, og spesielt natt, er relatert til en rekke helseplager:

– Vi ser blant annet studier som støtter at skiftarbeid kan føre til:

- Utmattelse
- Økt risiko for uhell og skade
- Depresjon
- Økt blodtrykk
- Økt risiko for hjerte- og karsykdommer
- Overvekt og type 2 - diabetes
- Kreft

### Omdiskutert

– Noen av disse utfallene er omdiskuterte. Men dette er det generelle bildet, og det er overveiende forskningsmessig støtte for dette, sier hun, og utdyper:

«Det er også viktig å huske på at det er et tosidig bilde.»

Cecilie Aagestad, forsker

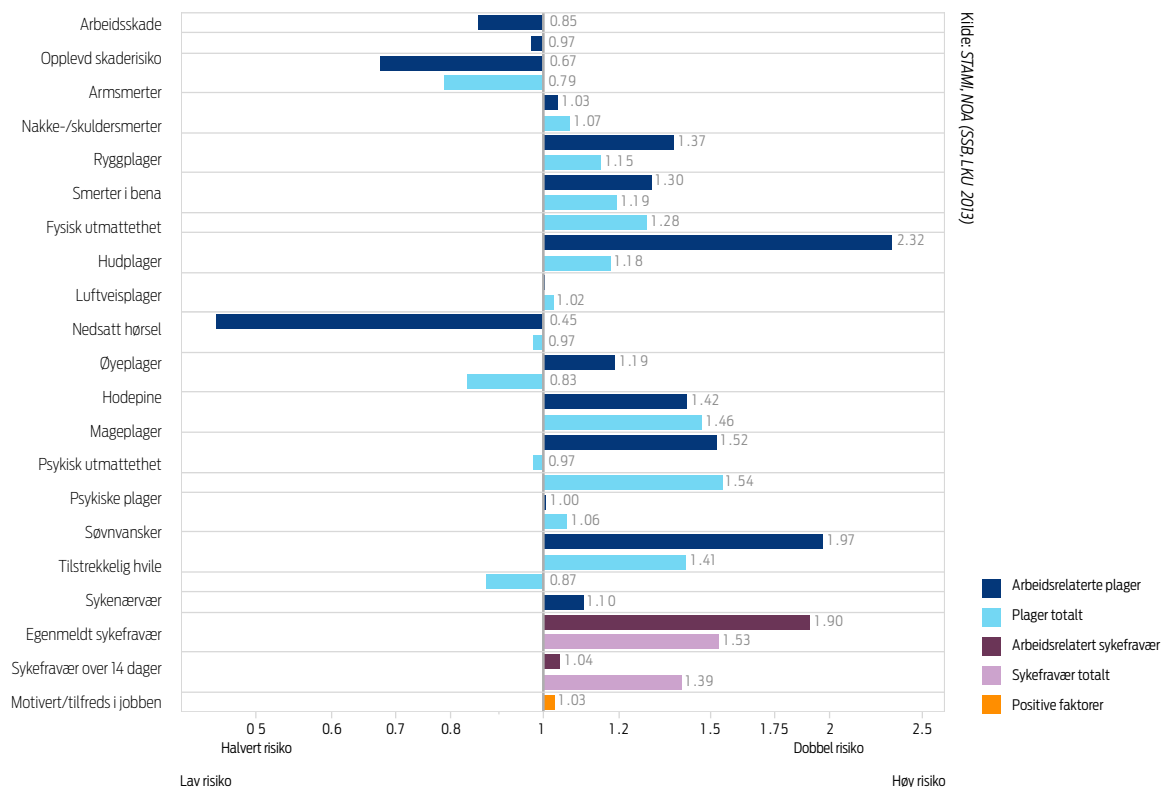
– For eksempel har det blitt gjennomført flere studier og litteraturgjennomganger av sammenhengen mellom nattarbeid og brystkreft. I 2013 konkluderte en metaanalyse, altså en analyse som samler data fra tidligere studier, med at det ikke er signifikant økt risiko for brystkreft, mens en annen metaanalyse det samme året konkluderte med det motsatte, sier hun.

– Forskjellen kan trolig forklares av forskjellige analysemetoder – men det tyder på at det fortsatt er behov for flere studier på sammenhengen om vi skal kunne konkludere sikkert.

### Hjerte- og karsykdommer

Andre funn er mer konsekvente, ifølge Bernstrøm. For eksempel fant både en litteraturgjennomgang i 2014 og

FIGUR 1: Selvrapporterte helseutfall for sykepleiere, sammenliknet med andre yrkesgrupper



en metaanalyse i 2015 støtte for økt risiko for type 2-diabetes blant skiftarbeidere.

Flere litteraturgjennomganger har også relativt konsekvent vist en negativ sammenheng mellom skiftarbeid og hjerte og karsykdommer. En metastudie viste blant annet økt risiko for hjerteinfarkt og iskemisk hjerneslag.

### Effekten av korte pauser

Bernstrøm peker på at egenskaper ved skiftordninger også kan være viktig.

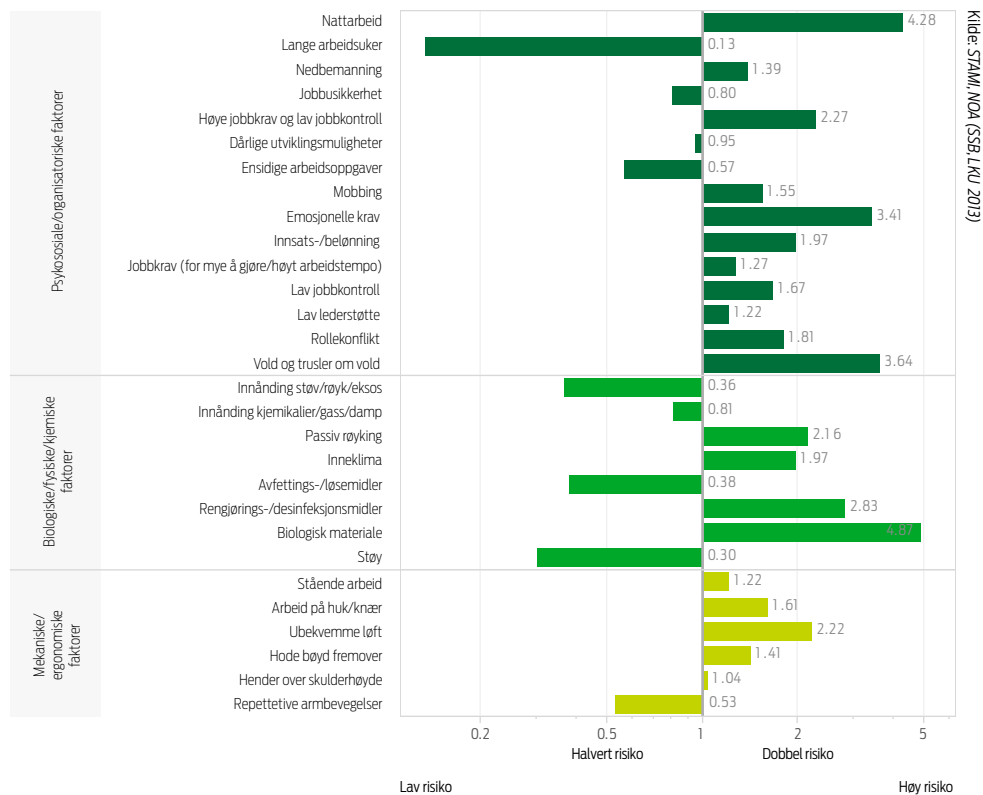
En systematisk litteraturgjennomgang fant 22 studier som så på effekten av korte pauser mellom skift. De fant støtte for at dette kunne føre til redusert søvn, økt søvnighet og utmattelse. For eksempel støttet et

longitudinelt studie av 1224 sykepleiere at det å ha mindre enn 11 timers pause mellom skift kunne føre til patologisk utmattelse.

Vilde Hoff Bernstrøm har tidligere forsket på sykefravær i sykehus. Hun sier sykepleiere helsemessig skiller seg ut på flere områder:

- Sykepleiere er blant de yrkesgruppene med høyest sykefravær
  - I SSBs levekårsundersøkelser er sykepleiere blant dem som oftest rapporterer at de er fysisk eller psykisk utmattet når de går hjem fra jobb
- Bernstrøm peker på at internasjonal litteratur viser at:
- Sykepleiere har mer muskel- og skjelettplager enn gjennomsnittspopulasjonen

FIGUR 2: Selvrapporterte arbeidsmiljøspioneringer for sykepleiere, sammenliknet med andre yrkesgrupper



Kilde: STAMI, NOK (SSB, LKU 2013)

- Sykepleierne har større risiko for infeksjoner
- Helse- og sosialarbeidere generelt rapporterer om dårligere psykisk helse, og ligger på tredjeplass over yrkesgrupper som har hatt en depressiv episode

### Emosjonelt belastende

– Er sykepleieryrket helseskadelig?

– Det vet jeg ikke om vi kan si. Men vi vet at sykepleierne har flere risikofaktorer for helseskader i sitt arbeid: De har høyt arbeidspress. De har mye fysisk arbeid, gåing og løfting. Mange jobber i turnus, det vet vi kan være skadelig for helsen. Sykepleieryrket kan også være emosjonelt belastende, man må forholde seg til mange følelser hos pasientene og til sykdom og død. ●



# HMS-ARBEIDET BOMMER

**En stor del av sykefraværet på norske sykehus er arbeidsrelatert. Likevel tror mange sykepleiere at HMS handler om pasientenes sikkerhet, viser ny rapport.**

Tekst Elin Marie Fredriksen og Ann Kristin B. Helmers

Sykepleiere i sykehus trives godt i jobben og har høy yrkesstolthet.

Samtidig er minst 27 prosent av sykefraværet helt eller delvis arbeidsrelatert. Det viser en gjennomgang av resultatene fra 2 ferske Sintef-studier. Rapporten viser videre at HMS-arbeidet er mangelfullt.

## Høy belastning over tid gir risiko

De viktigste risikofaktorene for arbeidsrelatert fravær ved norske sykehus er, ifølge rapporten:

- Høy fysisk arbeidsbelastning over tid
- Høyt arbeidstempo over tid

- Søvnproblemer over lengre tid på grunn av turnusarbeid
- Smitte fra pasienter eller kollegaer (virus- eller bakterieinfeksjoner)
- Tilretteleggingsproblemer ved helseproblemer

## – For snevert HMS-arbeid

Ledelsen på norske sykehus er gode på rutiner for brannsikkerhet og oppbevaring av kjemikalier og farlige stoffer, men de utelater altfor ofte den delen som handler om hvordan de ansatte har det i hverdagen, kommer det frem i studien.

## ARBEIDSRELATERT SYKEFRAVÆR OG HMS-ARBEID

Nærmere 1500 sykepleiere i sykehus har svart på et omfattende spørreskjema om sine siste sykefravær: Var det helt eller delvis arbeidsrelatert, hvis ja, hva var årsaken?

I dybdeintervjuer i ti klinikker fordelt på 5 sykehus rundt om i landet, svarte sykepleierne:

- De fleste oppgir å være svært fornøyd med jobben sin
- Høy fysisk arbeidsbelastning ga høyere arbeidsrelatert fravær, men ikke høyere fravær generelt
- Opplevd støtte fra nærmeste leder påvirker ikke sannsynligheten for noen typer sykefravær
- Høy grad av forutsigbarhet ga lavere sykefravær generelt, men det var ingen sammenheng med arbeidsrelatert fravær og opplevd forutsigbarhet.
- Sykepleiere med barn hadde ikke høyere sannsynlighet for

sykefravær sammenliknet med sykepleiere uten barn (barns sykdom holdt utenfor)

- Sykepleiere med 3 barn eller flere hadde lavere sannsynlighet for arbeidsrelatert fravær sammenliknet med sykepleiere uten barn
- Sivilstatus hadde ikke betydning
- Utilfredshet med arbeidstidsordning ga systematisk høyere sykefravær generelt, og høyere arbeidsrelatert sykefravær
- Helseproblemer øker sannsynligheten for sykefravær – somatisk mer enn psykisk
- Verneombudsarbeid hadde lav status, og ombudene hadde få saker å jobbe med

Kilde: Oppsummering av Sintef-studiene «Work-related sick leave among hospital nurses - A mixed-method study»/»Occupational health and safety in hospitals - relevant risk factors are excluded - A qualitative study from Norway». Flere studier av arbeidstid, helse og sykefravær er på gang ved Sintef. NSF, Spekter, KLP, Fagforbundet er blant de som bidrar til å finansiere studiene.



– HMS-arbeidet i sykehusene er altfor snevert og diffust. Det er rett og slett ikke retta mot dem som jobber her. Både HMS-arbeid og verneombudene har lav status i sykehusene, sier seniorforsker og samfunnsøkonom ved Sintef, Solveig Osborg Ose.

I 2016 reiste hun og kollegene Lisbeth Øyum og Tove Håpnæs rundt på norske sykehus for å undersøke hvorfor sykefraværet er høyere i kvinne-dominerte yrker enn i de mannsdominerte. Spørsmålet de stilte seg var: Kan det være noe på systemnivå som skaper det høye sykefraværet?

De fant flere svar. De så at det arbeidsrelaterte fraværet skyldes høy arbeidsbelastning og høyt tempo over tid og søvnproblemer på grunn av turnusarbeid.

Sykepleiernes arbeidshverdag er flere steder preget av lav bemanning, dårlige pausemuligheter, rotete organisering og en svak ledelse.

### Rammer kvinner

Sintef fant ut at HMS-arbeid på sykehus i liten grad er koplet til risikofaktorene for arbeidsrelatert sykefravær. Hvorfor? Kanskje fordi de ansatte stort sett er kvinner?

– Kvinneyrkene vokste fram i ei tid hvor HMS-grunnlaget allerede var lagt av de store mannsyrkene, som industri-, olje- og byggebransjen. Der ligger hovedfokus på sikkerhet og handler om skader, ulykker og dødsulykker. Etter at kvinnene for alvor kom inn på arbeidsmarkedet på 70-tallet, har det skjedd lite med HMS-tenkningen, sier forsker Solveig Osborg Ose.

– Mange sykepleiere i sykehus tror i dag at deres helse, miljø og sikkerhet bare handler om fysisk og kjemisk arbeidsmiljø og akutte småulykker, som sprøytetikk. Ikke minst tror de at HMS handler om pasientsikkerhet, som fallulykker og feilmedisinering.

### Ikke yrkesskade

– Hvem har ikke gjort jobben med å lage et godt HMS-arbeid i kvinneyrker som sykepleie?

– Arbeidstilsynet, Arbeidsdepartementet og partene i arbeidslivet – inkludert Norsk Sykepleierforbund (NSF), sier Osborg Ose.

Nav som forvalter folketrygdens bestemmelser om yrkesskader og yrkessykdommer, svikter også kvinnene. Belastningslidelser i nakke, skuldre, rygg, hofter, knær og liknende faller i dag utenfor forskriftene om yrkesskader, mens sykdommer i armer og hender forårsaket av «vibrasjoner fra arbeidsmaskiner og verk-tøy» godkjennes, ifølge et rundskriv fra Nav.

– Det er en hån mot kvinnene, mener Osborg Ose.

### KJØNNSFORSKJELLER I SYKEFRAVÆRET

- Det var ingen tydelige kjønnsforskjeller i det arbeidsrelaterte fraværet. Ifølge Sintef-forskerne betyr dette sannsynligvis at kvinner og menn som arbeider med det samme under samme arbeidsforhold, påvirkes likt.
- Det var derimot tydelige kjønnsforskjeller i sykefravær som skyldes private forhold, og kvinner har høyere sykefravær enn menn. Årsaken til dette er ifølge forskerne usikker. Både mannlige og kvinnelige sykepleiere peker i dybdeintervju fram at dette trolig skyldes vansker med å tilrettelegge for gravide arbeidstakere, og at kvinner ofte har fravær som skyldes omsorgsoppgaver i familien.

Kilde: Sintef

– Kvinner har en langt dårligere forsikring i arbeidslivet enn menn. Det er veldig urettferdig at kvinnene med de belastningene de har, ikke skal være sikret i regelverket, sier hun.

### Arbeidslivet våkner

Solveig Osborg Ose har presentert funnene fra Sintefs undersøkelser om arbeidsmiljø og sykefravær for NSF, sykehus og kommuner. Hennes foredrag vekker nå

## «HMS-arbeidet i sykehusene er altfor snevert og diffust.»

Solveig Osborg Ose, Sintef-forsker

opp både arbeidstakere og arbeidsgivere.

– Ja, absolutt – det er mange som har fått seg a-ha-opplevelser. Folk begynner å stille spørsmål om hvor risikobasert HMS-arbeidet deres egentlig er, sier Osborg Ose.

Hun tror arbeidsgivere i offentlig sektor vil bli mer bevisste på å legge de rette tingene inn i HMS-arbeidet når de begynner å tenke lokal risiko.

– Denne typen forskning bidrar til at mange små og litt kaotiske situasjonsbilder løftes og ses i sammenheng. Vår forskning bør ha en betydning, og det er ikke så vanskelig å argumentere for dette, for de fleste ser i egen arbeidsdag at funnene stemmer.

– Hva slags endringer ser du for deg i framtida?

– Jeg håper at vi får et mer risikobasert HMS-arbeid, at man begynner å tenke på nytt, sier hun. ●

## Foto og illustrasjoner i denne utgaven



### Paw Gissel

Dansk fotograf utdannet fra Danmarks medie- og journalisthøyskole.

Har siden sommeren 2017 vært bosatt i Oslo, hvorfra han arbeider med egne dokumentar-prosjekter og er frilans for bl.a. Aftenposten.

[www.pawgissel.com](http://www.pawgissel.com)

**Gissel har tatt bildene til foto-reportasjene i denne utgaven.**



### Stig M. Weston

Frilansfotograf, bosatt i Oslo.

Han tar presse-

bilder og illustrasjoner, men har også en omfattende virksomhet innen kunstfoto, både som utøver, kurator og lærer.

[www.weston.no](http://www.weston.no)

**Weston har tatt portrettbildene av sykepleiere i denne utgaven.**



### Louise Winblad

Svensk illustratør, bosatt i Stockholm.

Hun har flere bokutgivelser bak seg i tillegg til kommersielle illustrasjonsoppdrag. Hun driver blogg og Instagramkontoen Hej hej vardag om livet med småbarn.

[Hejhejvardag.com](http://Hejhejvardag.com)  
Instagram: [hejhejvardag](https://www.instagram.com/hejhejvardag)

**Winblad har laget illustrasjonene i denne utgaven.**

ANNONSE

## Våre legemidler til behandling av relapserende former for multipel sklerose

  
**TYSABRI**<sup>®</sup>  
(natalizumab)

 **Tecfidera**<sup>®</sup>  
(dimetylfumarat)

 **Zinbryta**<sup>®</sup>  
(daklizumab)

 **plegridy**<sup>®</sup>  
(peginterferon beta-1a)

 **AVONEX**<sup>®</sup>  
(interferon beta-1a)

 **fampridin**<sup>®</sup> 10 mg  
depottablett

 **Biogen**

ALL-NO-0190

FOTOREPORTASJE

## Stephani Bahl

jobber som sykepleier i hjemmesykepleien,  
Oslo kommune. Foto. Paw Gissel.  
Side 19 – 26

”

*Jeg synes det er vanskelig å legge fra seg jobben. Jeg tenker veldig mye på jobb. Og veldig mye på dem jeg går til. Jeg føler at jeg gir veldig mye av meg sjøl i jobben.*





”

*Vi har endel tunge brukere og det er mange krevende utfordringer i hjemmet. Du har ikke det samme som på en institusjon. Det er varierende hva slags utstyr det er og hvor tilrettelagt det er.*



”

*På fritida å bruke tiden til å slappe av litt. Ikke stresse. Ikke tenkte på jobb. Være i fysisk aktivitet. Jeg vet at kroppen min har det best når jeg er i fysisk aktivitet hver dag. Ellers stivner jeg veldig til.*





”

*Når jeg kommer hjem fra seinvakt er jeg nødt til å koble av for ikke å drømme om jobben. Som oftest gjør jeg allikevel det og da er det tøft å stå opp igjen etter noen få timer. Du føler på en måte at du har vært på jobb et døgn allerede.*









”

*Man er så sosial på jobb. Man er jo innom ganske mange hver dag, da har man et litt større behov for å være aleine og slappe av. Kanskje ikke være så sosial på fritida.*



”

*Jeg veldig glad i jobben min. Jeg synes det å jobbe i hjemmesykepleien er helt fantastisk.*

Scann QR-koden  
og kom rett til film  
om Stephani Bahl  
av Paw Gissel



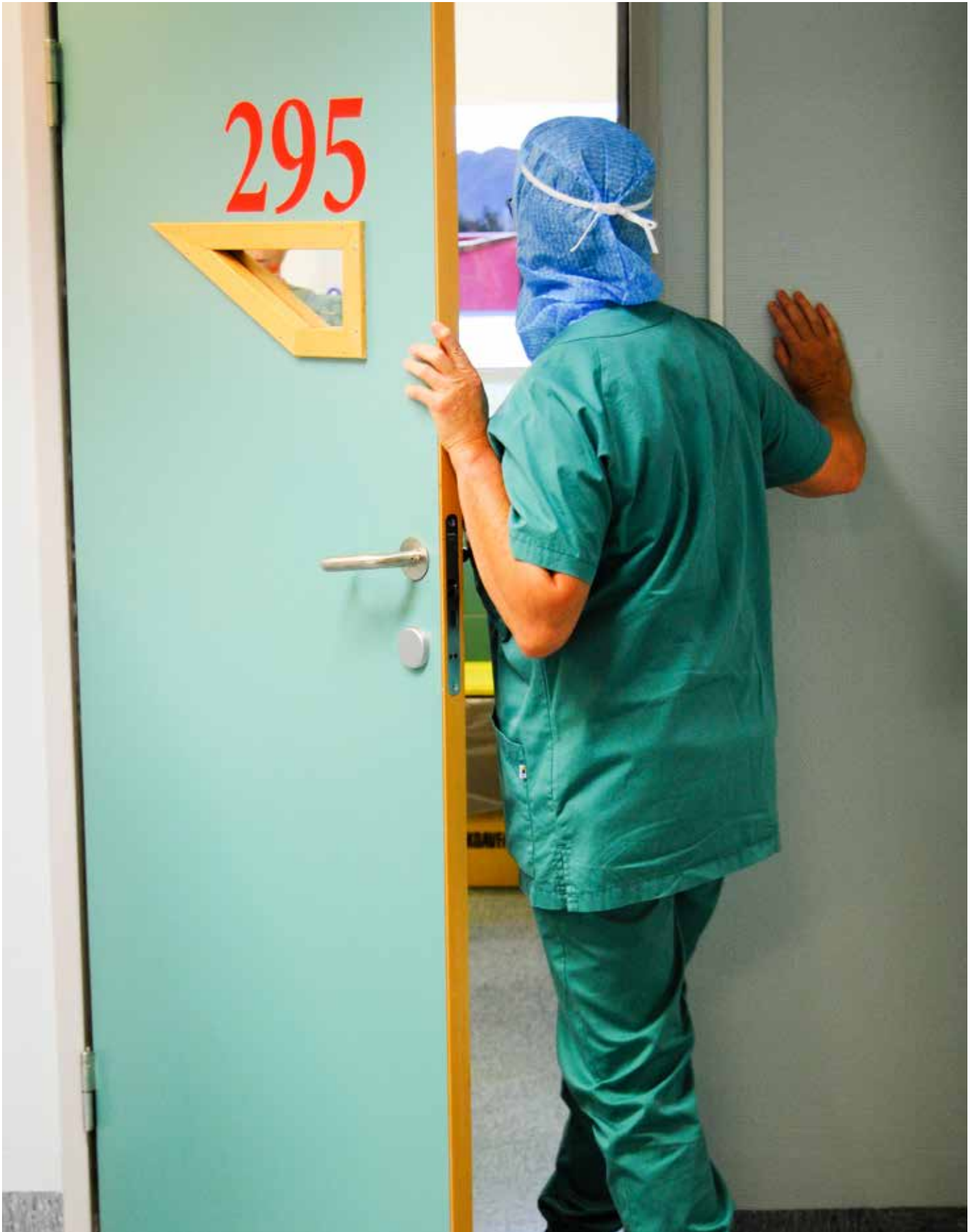
# TEAM LAILA



**Det er ikke fiskere som har Norges tøffeste yrke, det er sykepleiere. På sykehuset i Lofoten har operasjonssykepleierne fått nytt utstyr og færre sykedager.** Side 27 – 34

Tekst og foto Elin Marie Fredriksen





**H**allo, ja. Velkommen. Sett bare skoene av deg der. Så kler du av deg. Ja, alt. Se her, her har du et par sokker. Veska kan du henge der, der har du hette og sko – de grønne der ja.

Laila Pettersen (62) har førti års fartstid som sykepleier, og 27 år av dem som operasjonssykepleier. I dag er hun enhetsleder for Operasjon, anestesi og sterilsentralen på Nordlandssykehuset Lofoten. Hun er alltid ute i avdelingen. Like grønn som alle andre.

– Ja, jeg går jo sånn bestandig, vet du. Jeg er jo inne i avdelinga også.

I tillegg tar hun fortsatt vakter som operasjonssykepleier. Og det vil hun fortsette med også etter at hun pensjonerer seg i august neste år dersom avdelingen har behov for vikarer.

### Hopper av

De begynner å bli «The missing link» i operasjonsteamene, og mangel på dem stopper i dag viktige operasjoner. Og verre skal det bli. Gjennomsnittsalderen for norske operasjonssykepleiere er i dag 52 år. Det er 1557 av dem, men en tredjedel vil være pensjonert om ti år, ifølge rapporten ABIO Ressurs. Mange hopper også av før de kommer så langt. Det er et tøft yrke. Ikke minst fysisk.

– Rygg, skulder, nakke og armer, ramser Laila Pettersen opp.

De typiske belastningsskadene hos en operasjonssykepleier. Og de merker godt at befolkningen stadig blir tyngre.

– Ja, det å løfte en fot i dag sammenliknet med for 20–30 år siden er bra mye tyngre, sier Laila Pettersen.

### Tempo

Ingen yrkesgruppe i Norge har høyere jobbkrav enn sykepleierne. De overgår både leger og ledere i arbeidsmengde og tempo. Blant sykepleiere, som resten av befolkningen, er det muskel- og skjelett lidelser som er hovedårsaken til sykefravær.

Av og til er det ikke godt å si hva som skyldes egen helse og hva som skyldes jobben. Svært ofte er det en kombinasjon, men ifølge en ny undersøkelse fra Sintef, *Sykefraværarbeid i sykehus*, er minst 27 prosent av sykefraværet blant sykepleiere i sykehus arbeidsrelatert. Sannsynligvis mer. Rapporten sier ingenting om hvor mye av det generelle arbeidsfraværet i befolkningen som skyldes jobben, men ifølge Statens arbeidsmiljøinstitutt er det 11 prosent.

Sintef slår fast at for høy arbeidsbelastning over tid, i form av tung fysisk belastning og et høyt tempo, fører til høyt sykefravær. Det forverres av en for lav grunnbemanning. Sykepleierne i Sintef-undersøkelsen forteller om en hverdag med mye springing og stress, en følelse av å ikke rekke over alt de skal og lite tid til pauser. Andre risikofaktorer for arbeidsrelatert sykefravær er søvnproblemer på grunn av turnusarbeid og mangel på tilrettelegging fra ledelsen når helseproblemene først oppstår.

### Full skår

– Det hender ofte at vi står i tolv timer.

Borte ved vasken står Pernilla Ohlin (54) og gjør seg klar til operasjon. Hun er en av de syv svenske sykepleiere som holder operasjonsstuene åpne på sykehuset i Lofoten. De er gode å ha, spesielt på sommeren når turismen eksploderer og skadene øker.

Og når Pernilla Ohlin kommer til Lofoten, kommer hun for å jobbe. Fra åtte og til hvor lenge det trengs. Hun har ikke skritteller på telefonen sin – hun har en ståtteller.

– Jeg har en app på telefonen som måler hvor lenge jeg står. Og den har jeg alltid full skår på. Man sitter ikke så mye som operasjonssykepleier. Men «jag kan stå i hur många timmar som helst», sier Ohlin og ler.

Sykepleierne på operasjonsavdelingen i Lofoten jobber fra åtte til halv fire. I tillegg har de i gjennomsnitt åtte hjemmевakter per måned. Inkludert hver tredje helg. Det innebærer at de er i beredskap til åtte neste morgen. Beredskap betyr i praksis jobb. Operasjonsprogrammet er sjeldent ferdig klokka halv fire på ettermiddagen. Og så kommer det inn stadig mer ø-hjelp. Arbeidsdagen varer derfor ofte til langt på natt.

< **Og hva skjer her da?** Laila Pettersen, enhetsleder for Operasjon, anestesi og sterilsentral på Lofoten sykehus i Gravdal. Hun har oversikt over det meste i avdelingen.



– Noen ganger kan vi jobbe 12 timer, noen ganger opp til 18 timer. Det er ikke alltid at vi får nok hvile, mat og drikke underveis. Og når du jobber så lenge i strekk, blir kroppen sliten og det blir ofte lite søvn, forteller Laila Pettersen.

– *Hvor ofte skjer det at folk jobber så lenge?*

– Vi har rolige perioder, og så kan vi ha veldig hektiske perioder. Tendensen er at det blir mer overtid på personalet.

– *Hva er den lengste arbeidsdagen du selv har hatt?*

– Til klokken seks om morgenen.

– *Fra åtte til seks neste morgen?*

– Ja.

### **Syv timer i strekk**

Det er tid for kaffe. På pauserommet sitter operasjonssykepleier Rakel Enoksen (43).

– Det lengste jeg har stått i strekk – uten pause – er sju timer, men det var da jeg var student.

– *Hvordan er det mulig å stå i sju timer?*

– Det går om du må.

I 2014 var hun ferdig utdannet operasjonssykepleier og begynte å jobbe på Lofoten sykehus. Halvannet år seinere ble hun sykemeldt. Prolaps. Hva som skyldtes hva vet hun ikke, men hun ble så plaget at hun ble sykemeldt i seks uker.

– Jeg tror det ble en for tøff overgang for meg å begynne å stå så statisk som vi gjør her. Og så var jeg nok ikke godt nok trent.

◀ **Fornøyd.** Rakel Enoksen (til v.) stortrives med å være en del av enhetsleder Laila Pettersens team.

Nå trener hun hver eneste dag. Hun er en lidenskapelig løper og er i dag fysisk sterk.

– *Er det mye tunge løft?*

– Ja, løftene er veldig tunge. Men ståinga er nok det tøffeste.

Ikke minst er det tungt å holde. Aller tyngst er det kanskje å holde føtter. Som skal vaskes, legges sterilt og dekkes til.

– *Hva er det lengste du har holdt en fot?*

– Er det en litt stor og tung fot, så står du fort i åtte minutter.

– *Er det tungt å holde en fot i åtte minutter?*

– Ja det er veldig tungt, sier Rakel Enoksen og ler.

– Men vi har fått det mye bedre. Vi har jo fått nytt utstyr. Jeg vet ikke om Laila viste deg det?

### **Byttet gammelt utstyr**

Da Enoksen fikk prolaps i ryggen i 2015, hadde Laila Pettersen tre sykemeldte sykepleiere, alle med muskel- og skjelettplager. På en operasjonsavdeling med seks sykepleiere, var det 50 prosent av arbeidsstokken. Laila Pettersen måtte foreta en rask snuoperasjon.

Hun hyret inn ergoterapeut fra bedriftshelsetjenesten for å ta en ergonomisk arbeidsplassvurdering. Ergoterapeuten konkluderte med det samme som operasjonssykepleierne: Det var på tide å bytte ut gammelt og tungt utstyr. Og fordi mye av sykefraværet skyldtes arbeidsbelastning, dekket Nav en del av utgiftene til innkjøpene, i form av tilretteleggingstilskudd.

«**Løftene er veldig tunge. Men ståinga er nok det tøffeste.**» Rakel Enoksen, operasjonssykepleier

Laila Pettersen kjøpte inn åtte nye armbord, tolv nye instrumentbord hvor noen kan heves og senkes og et par gassdrevne fotholdere. Og en ekstremitetsløfter, slik at sykepleierne hennes skulle slippe å stå og holde en fot statisk i åtte minutter. Etter førti år som sykepleier selv, visste hun godt hvordan det kjentes.

– *Hvor mye kostet alt dette?*



**Operasjon.** Teamarbeid er essensen i en vellykket operasjon. Gøsta Svaningen og Johan Ahlbäck opererer. Rakel Enoksen og Pernilla Ohlin assisterer.

– Nei, vet du, jeg handlet så mye at jeg husker ikke prisen, sier Pettersen og ler.

– Men bare instrumentbordene kostet vel rundt 300 000 kroner

– Hver?

– Nei, er du gal. Til sammen.

Det neste på ønskelista er nye operasjonsbord.

### Lage gode team

Slitasjeskader i muskel og skjelett er ikke anerkjent som en yrkessykdom. Ifølge et rundskriv fra Nav faller belastningsskader i nakke, skulder, rygg hofter og knær på grunn av et tungt og ensidig arbeid utenfor forskriften om yrkessykdom. Dersom man imidlertid får en skade i hånda eller armen på grunn av «vibrasjoner fra arbeidsmaskiner og verktøy» vil det kunne godkjennes som yrkessykdom. Dette rammer spesielt sykepleiere hardt.

– Ja, det er jo helt utrolig. Det er helt utrolig, gjentar Rakel Enoksen, som har holdt seg frisk siden prolapsen for to år siden. Nå sitter hun i sofaen på pauserommet, badet i solskinn og med en fantastisk utsikt over Lofoten.

– Hva tror du er årsaken?

– Menn. Det er vel de som har bestemt det. At yrkesskader handler om verktøy og maskiner. Og vi damer vi er så snille piker. Vi banker ikke i bordet.

– Men skulle vi trenge det? Å banke i bordet?

– Vi er vel kanskje ikke kommet lenger. Men tenk deg det. Belastningsskader som er så vanlig i kvinneyrker som sykepleie!

Sintef-rapporten påpeker at HMS-begrepet stammer fra industrivirksomhet, bygg- og anlegg og petroleum. Disse har tradisjonelt mer fokus på sikkerhet enn helse og miljø. Det handler om maskiner, alvorlige ulykker og arbeidsrelaterede dødsfall, som er lite relevant i sykehus. Det er trolig årsaken til at det er så liten tradisjon for å melde inn HMS-avvik i sykehusene.

### Bruker ikke verneombud

Sykepleierne bruker i liten grad sitt verneombud når det oppstår avvik som går ut over deres helse og velferd på jobben. Avvik på sykehus bør i større grad handle om underbemanning og dårlige turnuser, slår Sintef fast i sin rapport. De bør handle om ledere som ikke involverer de ansatte ledere som ikke tar tak i konflikter, ledere som bruker makt, og ledere som ikke tilrettelegger når de ansatte får helseproblemer. I stedet handler avvik i Sykehuset ofte om stikkskader og smittefare.

– Mange sykepleiere tror at HMS også handler om pasientenes sikkerhet?



**Operasjonssko.** Forløperen til Crocks.



**Blå og røde venner.** Pernilla Ohlin viser fram støttestrømpene sine, operasjonssykepleierens beste venn. Og så må arbeidsskoene selvfølgelig sitte godt.

**Prolaps.** Det er tunge løft og mye ståing, så Rakel Enoksen fikk prolaps. Nå trener hun hver dag.



– Ja, det har jo med det å gjøre også – å ta vare på pasienten.

– Nei, det har det ikke.

– Det handler bare om oss?

– Ja, det handler bare om dere.

– Ja, der ser du, sier Enoksen og ler.

Selv om hun ikke har helt kontroll på HMS-begrepet, er hun godt fornøyd med HMS-arbeidet i avdelingen.

– Rapporten i 2015 førte til at vi fikk mye nytt utstyr. Om vi gir tilbakemelding på ting som må forbedres, så får vi gehør. Det stoppes kanskje av og til av økonomi, men jeg synes at vi på gulvet blir hørt. Vi har jo en flott leder som er operasjonssykepleier selv, og vet hvor skoen trykker.

– Ser du noe til verneombudet?

– Nei. Nei, det gjør jeg ikke. Sier Rakel Enoksen og ler.

– De går en runde her en gang i året og ser at ledningen ikke henger i gulvet, kommer det fra Mette Berg fra sterilsentralen.

– Vet dere hvem som er verneombud?

– Nei, det vet jeg ikke, sier Enoksen.

### – Får det til å gli

Muskler og skjelettplager skyldes ikke bare tunge løft, statisk arbeid og uheldige vridninger. Også det psykososiale miljøet er viktige, det vil si kolleger og ledere.

– Teamarbeid, sier Enoksen.

– Det er veldig viktig at vi får det til å gli. At vi er åpne med hverandre, at vi er ærlige, at vi samarbeider og har en god dialog. For å få flyten i arbeidsdagen, må vi ha gode team.

I et operasjonsteam må kjeden henge sammen og kjemien stemme. Kirurgene, operasjonssykepleierne, anestesisykepleieren, renholderne og Mette Berg på sterilsentralen. De er alle en del av teamet, og alle må prestere. Blir det ikke vasket, blir det ingen operasjon.

– Og folk må tåle en støyt.

– Vi har høyt arbeidspress, det kommer inn mye akutt, også traumer. Det går fort. Vi må derfor ha en høy terskel for å tåle litt. Jeg kan gi en hvass beskjed, men folk kjenner meg og tar det ikke personlig. For vi må være på når det står på.

### Dårlig tilrettelegging

Mens menn og kvinner på sykehus stort sett har like





mye arbeidsrelatert sykefravær, er det stor forskjell på det «private sykefraværet», hvor kvinnene ligger langt høyere. I Sintef-rapporten trekker sykepleierne fram at det fortsatt er mest vanlig at det er kvinnene som er hjemme med sykt barn. I tillegg opplever de dårlig tilrettelegging for gravide som en årsak. En tredje årsak

## « Det er mye tyngre nå, blant annet fordi vi har mye protesekirurgi. »

Pernilla Ohlin, operasjonssykepleier

er at kvinner har en større arbeidsbelastning på jobb, for mens menn ofte spesialisere seg til yrker med mye teknologi og duppeditter – som anestesi og intensivsykepleie – blir kvinnene igjen på avdelingene og tar seg av pleien. Og ikke minst er kvinnene dårlige til å bruke «av-knappen» når de kommer hjem.

### **Aldri et pusterom**

Svenske Pernilla Ohlin er akkurat ferdig med sin operasjon – malignt melanom. I ti år har hun fløyet fram og tilbake mellom Sverige og Lofoten. Hun kom hit for å finne et bedre arbeidsmiljø.

– Jeg jobbet på et stort sykehus i Borås, hvor det var et enormt press hele tiden. Akuttlista tok aldri slutt, og alt gikk i verdens høyeste tempo. Pauser fantes nesten ikke, og det var ingen tid til å hente seg inn mellom operasjonene. Aldri et pusterom, aldri tid til å sette seg ned med en kaffe og planlegge neste operasjon. Det måtte vi gjøre hjemme.

Etter hvert ble derfor også det sosiale miljøet dårligere og dårligere, og teamarbeidet begynte å fungere dårlig.

– Hver dag når jeg gikk til jobben, tenkte jeg: «Nå er det bare åtte timer igjen». Og deretter fortsatte jeg å regne ned hver time, forteller Ohlin.

På Lofoten sykehus teller hun aldri ned timer. Men i løpet av de ti årene hun har jobbet her, merker Ohlin at arbeidsbelastningen også øker på norske sykehus.

– Ja, den har spesielt økt det siste året. Det er mye tyngre nå, blant annet fordi vi har mye protesekirurgi.

Det blir mye tunge løft og uheldige vendinger og vridninger, forteller hun.

Hun har selv fått en vridning og store ryggsmarter. I morges var det ekstra ille, hun skulle knapt komme seg ut av huset. Men ryggsmertene har hun ikke fått på jobben – de skyldes noen uheldige situps på yogamatten for et par dager siden. Og selv med ryggsmarter går hun på jobben.

– Vi har vært dårlig bemannet i det siste. Og det er jo ikke så enkelt å bemanne opp – operasjonssykepleiere vokser jo ikke akkurat på trær. Men så lenge man har arbeidskamerater man trives med, er det ingen problem å jobbe tungt. Vi har det gøy sammen, og vi hjelper hverandre. Det er en selvfølge.

– *Hva forbinder du med HMS?*

– HMS?

– *Ja, hva står HMS for?*

– Eh ... helse, mestring ... og nånting annet.

– *Helse, miljø og sikkerhet.*

– *Å ja! Ja, da ten-*

ker jeg på hvordan jeg har det på jobb – arbeidsmiljøet og mine arbeidskolleger. For har du et godt team, så går alt. Vi har hatt noen fredager hvor vi har vært så få personer på jobb. Da har vi sittet her på morgenen og sagt at skal vi få det her til å gå i hop de neste tolv timene, så må vi gjøre noe smart. Da blir vi supereffektive. Og etterpå tenker vi: «Hvordan klarte vi det?»

– *Hvordan klarte dere det?*

– God planlegging. Godt samarbeid. Finner nye løsninger. Alle er med i diskusjonen, og alle vet hvor man er i prosedyren. Og kan gjøre jobber som egentlig ikke er deres. Da blir det ikke stopp noen steder.

– *Kan man få dårlig helse av kolleger?*

– Ja, definitivt.

– *Hvordan passer dere på hverandre?*

– Dersom noen synes en operasjon er vanskelig, eller av en eller annen grunn ikke ønsker å ta den, er det ingen problem å bytte. Det kan være at noen som står en nær har samme sykdom som pasienten. Om vi ser at noen er litt trøtt, kanskje de har jobbet langt på kvelden, så kan folk si: «Gå ut og ta en kaffe, så gjør jeg ferdig for deg».

Hun føler seg verdsatt på jobben. Også av sjefen.

– Laila er jo bare helt fantastisk, sier Pernilla Ohlin.

– Vi har en leder som står bak oss, som støtter oss og slåss for at vi skal få nytt utstyr. Har vi kirurger som

oppfører seg dårlig mot oss, så står hun opp for oss. Hun tør å si ifra.

– *Hva betyr det at hun er så synlig?*

– Ja, det er viktig, for hun vet hva vi snakker om. Om jeg forteller henne om tunge løft, så vet hun svært godt hva jeg snakker om, for hun har gjort løftet selv «tusen ganger». Det er kanskje ikke optimalt for hennes arbeidssituasjon at hun går vakter, men for avdelingen er det bra.

### Å gi og å ta

Og nå finner vi henne på kontoret. Laila Pettersen – teamlederen. Bak en stabel med papirer, rapporter og sykefraværstatistikker.

Langtidssykefravær har hun ikke hatt siden hun kjøpte inn nytt utstyr til operasjonsstuen i 2015. Med unntak av sine egne to uker i juni, har hun ikke hatt sykefravær blant operasjonssykepleierne i år. Når hun fortsatt har sju svenske vikarer, er det fordi hun har tre ubesatte stillinger. Operasjonssykepleiere vokser som sagt ikke på trær.

– *Har dine investeringer i 2015 hatt mye å si for sykefraværet?*

– Ja, det tror jeg. Det har noe med at personalet blir sett og hørt, og de får en lettere hverdag når de får enklere utstyr. Utstyret var gammelt og slitt, og var tungt å bruke. Nytt og lettere utstyr gjør det også triveligere på jobben. Jeg kan ikke si 100 prosent at sånn er det, men jeg tror at når jobben går lettere og de ansatte har det trivelig, så er terskelen høyere for å bli syk.

– *Hva er det viktigste for deg som leder når du skal ta vare på dine ansatte?*

– Det er viktig å kunne gi og ta. At du ikke er for rigid.

## «Det er viktig for folk å ha noen rolige dager innimellom.»

Laila Pettersen, enhetsleder

De ansatte er gjerne i ulike livsfaser, og det er viktig å se og forstå når de trenger ekstra tilrettelegging eller fri. Tilgjengelig får jeg som arbeidsgiver en arbeidstaker som er fleksibel og tilgjengelig når arbeidsgiver trenger det.

– Det er også viktig å ha nok folk på jobb, det letter arbeidstrykket for alle. Og det er viktig for folk å ha noen rolige dager innimellom. ●



FOTOREPORTASJE

## Magnus Berge

jobber som sykepleier på legevakten,  
Oslo kommune. Foto. Paw Gissel  
Side 35 – 42







”

*Vi vet aldri hva som kommer. Man kan få mye kjeft, og mye klager. Da må man prøve å ikke la det gå inn på seg. Prøve å børste det vekk. Vi er veldig gode her nede på å gi hverandre skryt og backe hverandre opp.*



”

*Vi må passe på hverandre. Når jeg er på vakt, går jeg rundt og hører om alle har det fint. Om det er noe jeg kan gjøre for at de skal ha det bedre på jobben sin. Backe dem og støtte det positive hele tiden.*



”

*På legevakta har vi veldig mye mennesker om kommer inn og ut. Alt fra ruspasienter, psykiatri, mennesker som har problemer med hjerte eller lunge, nevrolog. Alt som har noe med sykdom å gjøre.*







”

*Mange tenker; Har jeg gjort noe galt? Hva kunne jeg gjort annerledes og man føler kanskje ikke at man får gitt god sykepleie til alle. Da er det fint å ha noen å snakke med.*



”

*Utfordringen her er jo store. Vi vet aldri hva som kommer inn.  
Vi må bare ta det når det kommer.*

Scann QR-koden  
og kom rett til film  
om Magnus Berge  
av Paw Gissel



# NATTARBEID ØKER RISIKO FOR DØDSFALL

**En dansk undersøkelse blant 18 000 sykepleiere viser at de som jobber natt, risikerer å utvikle alvorlige og dødelige sykdommer.**

Tekst Johan Erichs

– Det mest alarmerende i studien vår, er at det er stor risiko for at nattsykepleiere utvikler Alzheimers, hjerneskader og andre former for alvorlig helsesvikt, sier Zorana Jovanovic Andersen.

Hun er ansvarlig for studien og professor ved Center for Epidemiologi og Screening ved Københavns Universitet.

## **Dødelig**

Undersøkelsen inkluderer 18 105 danske sykepleiere, både de som jobber nattskift og de som jobber dagskift. Forskerne har analysert deres livsforløp gjennom mange år. Alle sykepleierne i studien er i dag over 44 år og har jobbet i forskjellige skiftordninger innenfor helsevesenet helt siden 1993 eller 1999.

Studien viser altså at sykepleiere som jobber kveld- og nattskift oftere enn sykepleiere som bare jobber dagskift, lider av hjerte- og karsykdom, diabetes, men også av så alvorlige demensrelaterte sykdommer at de kan dø av det. 270 av de undersøkte sykepleierne hadde dødd på grunn av disse sykdommene.

## **Sterk sammenheng**

Mortalitetsstudien er den første i sitt slag. Ifølge forskerne bak rapporten kan man med stor sannsynlighet fastslå at nattarbeid øker risikoen for dødsfall med 26 prosent sammenliknet med arbeid på dagtid.

Undersøkelsen viser at sykepleiere som jobber nattskift, oftere er røykere, overvektige og bruker p-piller

enn sin kolleger på dagskift. De er også oftere single.

Nattarbeid forstyrrer den biologiske døgnrytmen og påvirker forskjellige funksjoner i kroppen som blodtrykk, puls, adrenalin, melatonin og temperatur, mener Zorana Jovanovic Andersen.

Dette fører til fysiske problemer og er den mest sannsynlige forklaringen på økt dødelighet. Men i dag vet vi ikke om det er en mangel på søvn, stress, mangel på mosjon, vanskeligheter med å få privatlivet til å fungere eller noe annet som er mest avgjørende og forårsaker sykdommer.

Forskerne bak rapporten vil starte en oppfølgingsstudie i begynnelsen av neste år for å prøve å avklare hvilke deler av nattarbeidet og av den enkeltes arbeids- og livssituasjon som fører til økt risiko for dødelige sykdommer.

## **– Alvorlig**

Dorte Steenberg, nestleder i Dansk Sygeplejerråd, er svært bekymret over resultatene i studien.

– Vi ser veldig alvorlig på de risikoene som undersøkelsen viser at nattarbeid medfører. Det rammer vår yrkesgruppe hardt, siden mange sykepleiere jobber nattskift, sier hun.

– I tillegg til den belastningen som nattarbeid vanligvis innebærer for kroppen, har situasjonen også blitt forverret fordi nattarbeidene sykepleiere har fått flere arbeidsoppgaver og fordi det er færre på vakt om natta.

– Det er et økende krav om at du som arbeidstaker



**Risiko.** Nattarbeidere har økt risiko for sykdom. De røyker mer og er mer overvektige enn sine kolleger på dagskift. Arkivfoto. Bo Mathisen

skal være mer og mer fleksibel. Stresset dette medfører, er bekymringsfullt, mener Dorte Steenberg.

Hun sier at arbeidsgiveren nå må prioritere spørsmålet om stadig mer krevende arbeidsforhold for nattpersonalet.

– Resultatene av undersøkelsen viser at arbeidsgivere nå må ta dette spørsmålet på største alvor. De må jobbe for å fjerne risikoen, blant annet ved å legge til rette og forbedre arbeidsmiljøet og vaktene for nattpersonalet.

#### **Færre timer**

– *Undersøkelsen om sykepleieres helsestatus dokumenterer at yrkesgruppen, i større grad enn gjennomsnittet, er røykere, overvektige og bruker p-piller. Kan økt satsing på helse- og ernæringsprogram for nattsykepleiere være veien å gå?*

– Vi har lenge jobbet for at det skal være mulig å handle sunn og næringsrik mat om natten. Arbeidsgiveren bør tilby nattsykepleierne å trene i betalt arbeidstid. Det bør være mulig å ta en «powernap», og arbeidsbelastningen burde fordeles på flere personer, slik at den enkelte får færre nattskift og at nattskiftet har færre timer. Disse forbedringene vil sannsynligvis redusere risikoen for alvorlige sykdommer, mener Dorte Steenberg.

## «Kanskje man bør vurdere om eldre sykepleiere skal jobbe nattevakt i det hele tatt.»

Dorte Steenberg, Dansk Sygeplejerråd

I dag er 37 timer med nattarbeid det normale for en vanlig dansk nattsykepleier.

– Vi må kanskje ned til 30 timer per uke som full jobb.

#### **Bør kanskje ikke jobbe om natta**

Det er middelaldrende og eldre sykepleiere med lang fartstid i yrket som har størst risiko for å utvikle alvorlige sykdommer, slås det fast i rapporten.

– Kanskje man bør vurdere om disse skal jobbe nattevakt i det hele tatt. Men dersom vi legger over en større arbeidsbelastning på de yngre, er jeg overbevist om at de også vil ende opp i faresonen, mener Dorte Steenberg.

Dansk Sygeplejerråd er opptatt av å jobbe med mosjons- og ernæringsspørsmål for å forbedre sykepleieres helse og redusere risikoen for alvorlige sykdommer.

– Det handler også om at de oppgaver som skal gjøres på dagtid ikke skal legges over på nattskiftet. Det skaper unødvendig stress.

I mange tiår har de fysiske arbeidsforholdene og det fysiske arbeidsmiljøet i de nordiske landene gradvis blitt bedre, også i helsevesenet.

– Men det psykiske arbeidsmiljøet og stressrelaterte problemer utgjør fortsatt en risiko. Der må samfunnet våkne opp og virkelig ta disse problemene på alvor, konkluderer Dorte Steenberg. ●

**MUSIKKBASERT  
MILJØBEHANDLING**

**INTERESSERT I KURS?**

Vi tilbyr ABC Musikkbasert miljøbehandling, samlingsbasert kurs og utdanning.

Lær miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse innenfor kliniske rammer.

**MÅLGRUPPE:** Ansatte og ledere i helse- og omsorgssektoren, hjemme- og institusjonsbaserte omsorgstjenester, psykisk helsearbeid og rusarbeid, forebyggende helsetjenester, rehabilitering og habilitering.

[www.musikkbasertmiljobehandling.no](http://www.musikkbasertmiljobehandling.no)



Kultur, helse & omsorg  
NASJONALT KOMPETANSESENTER



Aldring og helse  
Nasjonal kompetansetjeneste



NORD  
universitet



Røde Kors  
Bergen Røde Kors Sykehjem

**MUSIKKBASERT  
MILJØBEHANDLING**

**INTERESSERT I KURS?**

Vi tilbyr ABC Musikkbasert miljøbehandling, samlingsbasert kurs og utdanning.

Lær miljøbehandling med integrert bruk av musikk, sang og bevegelse innenfor kliniske rammer.

**MÅLGRUPPE:** Ansatte og ledere i helse- og omsorgssektoren, hjemme- og institusjonsbaserte omsorgstjenester, psykisk helsearbeid og rusarbeid, forebyggende helsetjenester, rehabilitering og habilitering.

[www.musikkbasertmiljobehandling.no](http://www.musikkbasertmiljobehandling.no)



Kultur, helse & omsorg  
NASJONALT KOMPETANSESENTER



Aldring og helse  
Nasjonal kompetansetjeneste



NORD  
universitet



Røde Kors  
Bergen Røde Kors Sykehjem

*Smerte, stress, slitenhet,  
søvnproblemer, rollekonflikt,  
vold og sykefravær.  
Må sykepleierlivet være sånn?*

*Vi gir deg  
en overlevelsesguide!*



*Dette symbolet viser  
gode råd*



# INNHold

## En overlevelsesguide

### STRESS

- 48 Det som gjør stress farlig
- 53 Å holde maska kan tære på helsa
- 56 Portrett: Dommedag og tur i marka
- 58 – Del på dritten
- 62 Portrett: Stressmestring og fokusskifte
- 64 Mindfulness kan dempe stress
- 67 Stress oppsummert

### SMERTE

- 68 Smerte sitter mest i hjernen
- 72 Tenk forflytning, ikke løft
- 76 Portrett: Valgte bort smertene
- 78 Hvordan unngå vold?
- 82 Når skaden har skjedd
- 84 Yoga mot smerte
- 89 Smerte oppsummert

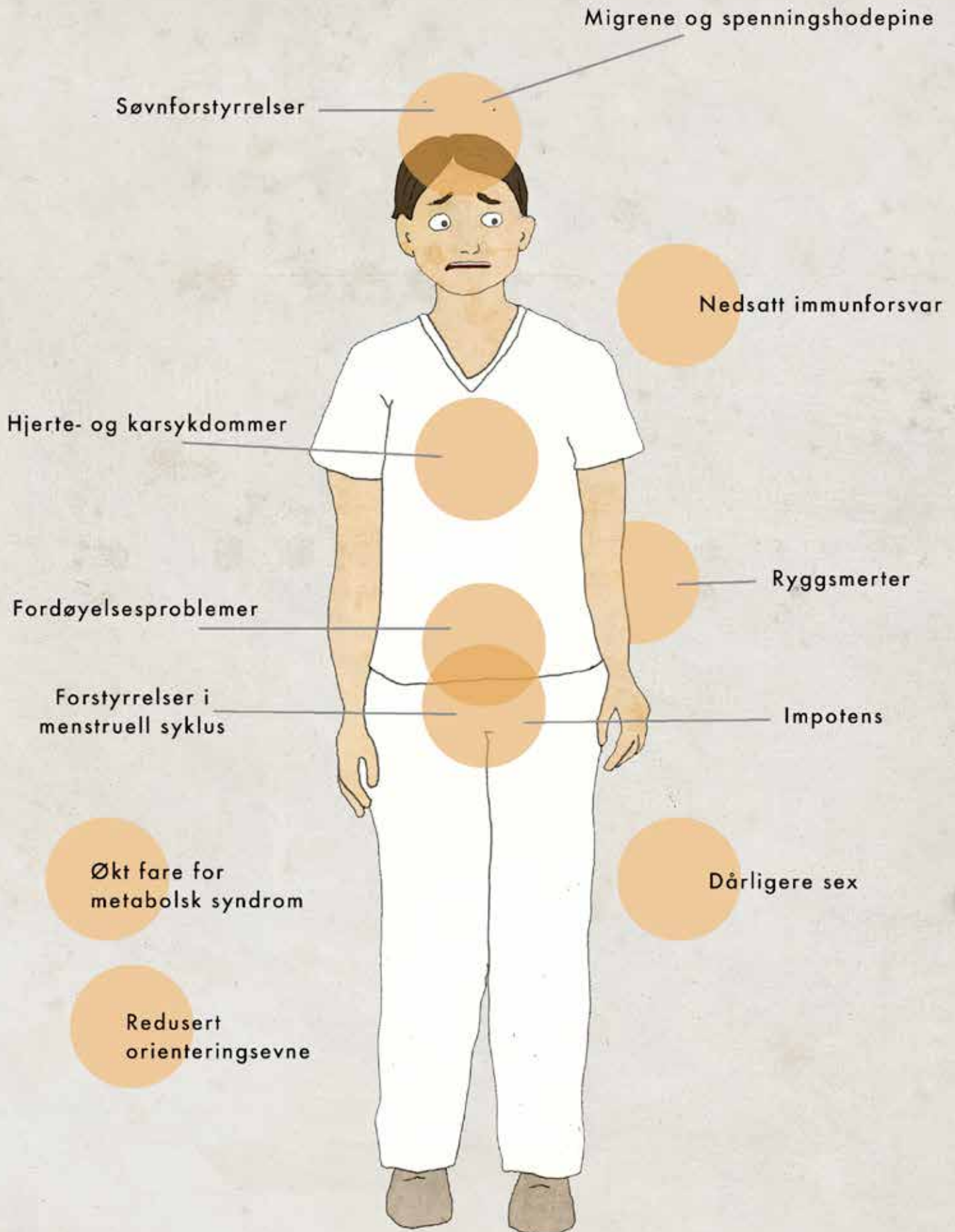
### SØVN

- 90 Slik sover sykepleiere
- 94 Tester søvnighet i lyslaben
- 98 Portrett: Skiftende rytme
- 100 5 vakter, 5 sykepleiere
- 101 Sein-tidlig-vakter er verre enn nattskift
- 104 Rotter simulerer nattskift
- 108 Portrett: Batnurse
- 110 En høneblund på Haukeland
- 113 Søvn oppsummert

### SMITTE

- 114 Omringet av smitte
- 119 Norovirus: Sesongen er i gang – hva gjør jeg?
- 121 Hansker til besvær
- 122 Sykepleiere blir lettere influensasmittet
- 124 Portrett: Ut av den gule drakta
- 126 Meld stikkskader!
- 128 Ett nummer på UNN
- 129 Smitte oppsummert

**DETTE KAN STRESS GJØRE MED KROPPEN DIN:**





# DET SOM GJØR STRESS FARLIG

**Stress er i utgangspunktet naturlig og sunt, såfremt du klarer å finne hvilepulsene mellom slagene, hevder forskere.**

Tekst Ingvald Bergsagel

En sykepleierhverdag kan mildt sagt være krevende: Kronisk underbemanning og tøff turnus. Tid som aldri strekker til. Bekymringer for pasienter, som ikke får pleien de burde fått. Medmenneskers lidelse og død tett på kropp og sinn. Omorganiseringer og stadig nye krav fra ledelsen.

Men hvor helseskadelig er det egentlig å stå i det?

– Stress er ikke farlig så lenge du kommer deg ned igjen, beroliger sykepleier og stressforsker Anette Harris.

Vi mennesker er rigget, mener Harris, til å tåle svært mye av det vi i dagligtalen kaller stress. Mer enn vi tror.

– Det å tenke at stress utelukket er negativt, blir veldig feil. Når jeg utsettes for en belastning, så er selve stressreaksjonen kroppens måte å gjøre meg i stand til å håndtere den.

## Hvordan man tar det

Det kan høres provoserende ut, men ifølge Harris og hennes forskerkolleger, er det faktisk ikke hvordan du har det, men hvordan du tar det, som er avgjørende for om du blir syk av stress.

I så måte kan det se ut til at sykepleiere verken *har* det eller *tar* det så godt.

Ansatte i kvinnedominerte yrker i helse- og sosialsektoren, deriblant sykepleiere, er nemlig overrepresentert når det gjelder både muskel- og skjelettplager,

## 7 RÅD FOR EN HEKTISK HVERDAG

Stressforsker Anette Harris råd til deg som synes det kan bli litt mye innimellom:



- Hold deg i god fysisk form, tren regelmessig og spis sunt – da tåler du mer
- Sørg for å sove nok og så regelmessig som mulig, og forsøk å få en arbeidstidsordning som passer deg
- Om det trengs, så vurder stressmestringskurs eller liknende, for råd om pusteteknikker, avspennings-teknikker, mindfulness og så videre
- Forsøk å oppretthold troen på at du gjør en god jobb
- Juster forventningene til hva det er mulig å prestere, etter realitetene
- Klarer du ikke justere forventningene, må du justere rammene
- Klarer du ikke å justere forventningene eller rammene, må du finne deg noe annet å gjøre

hodepine, mageplager, psykiske plager og utmattelse, ifølge en rapport Statens arbeidsmiljøinstitutt ga ut i 2015.

Mens tre av ti norske sykepleiere oppgir at de føler seg psykisk utmattet etter endt arbeidsdag én eller flere

**Kilde Nedsatt immunforsvar:** Psychological Bulletin 2004, DOI: 10.1037/0033-2909.130.4.601 **Hjerte- og karsykdommer:** Journal of the American College of Cardiology 2008, DOI: 10.1016/j.jacc.2007.12.024 **Søvnforstyrrelser:** Sleep Medicine Reviews 2000, DOI: 10.1053/smr.1999.0097 **Ryggsmerter:** Journal of Advanced Nursing 2004, DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03009.x **Impotens:** Scientific Research and Essays 2012, DOI: 10.5897/SRE11.1065 **Redusert orienteringsevne:** Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2010, DOI: 10.1016/j.pnpb.2009.11.003 **Migrene og spenningshodepine:** The Journal of Headache and Pain 2017, DOI: 10.1186/s10194-017-0753-y **Fordøyelsesproblemer:** Journal of Neurogastroenterology and Motility 2015, DOI: 10.5056/jnm4116 **Forstyrrelser i menstruell syklus:** Women's Health Issues 2004, DOI: 10.1016/j.whi.2004.07.006 **Dårligere sex:** Journal of Family Psychology 2010, DOI: 10.1037/a0019365 **Økt risiko for metabolsk syndrom:** BMJ 2006, DOI: 10.1136/bmj.38693.435301.80

Det er helt krise  
på aftenvakta!  
Har du mulighet til  
å gå dobbelt?



# «Det å tenke at stress er negativt, blir veldig feil.» Anette Harris, sykepleier og stressforsker

ganger i uka, er tallet for alle yrkesaktive kun to av ti.

Å være sliten etter en beintøff dag på jobben er derimot ufarlig, ifølge Harris. Også om det blir mange slike dager på rad. Helseproblemene oppstår først når du selv mister troen på at du takler trøkket. På at det vil gå bra til slutt.

– Du kan da få det vi kaller en vedvarende stressreaksjon, og da kan du få helseplager, utdyper Harris.

– Mest sannsynlig vil du da komme inn i en negativ spiral, hvor det baler på seg. Mange kan bli syke og falle ut av arbeidslivet.

## Travel, ikke stressa

Selv er Anette Harris en svært travel kvinne. Det merket Sykepleien da vi tok kontakt:

– La meg sjekke uka etter der igjen ... da må det i så fall bli seint onsdag ettermiddag.

Vi klarte til slutt å få banket en intervjuavtale. Harris ankom en halvtime for seint. Hun ble sittende fast i et møte.

– Jeg har veldig mye å gjøre, men jeg vil ikke si at jeg er stressa.

I tillegg til jobben som førsteamanuensis på Institutt for samfunnspsykologi ved Universitetet i Bergen, er Harris for tiden også leder på instituttet. Det er lange og tettpakka dager. Men stressa?

– Begrepet skal ikke bli brukt på den måten, insisterer hun.

– *Hva er stress for deg, da? Hvordan definerer du det?*

– Stress handler om å ikke ha tro på at jeg vil lykkes med det jeg har påtatt meg. Hvis jeg har en negativ forventning til utfallet, vil jeg bli stresset.

Harris vet at hun har tatt på seg for mye. Men hun vet også at det er for en begrenset periode. Hun ser enden på det. Det har mye å si.

– Jeg har tro på at jeg vil komme i mål med dette. Da vet jeg at stressaktivering ikke blir for høy.

Det kan, med andre ord, virke som om Harris lever slik hun prediker.

Måten hun takler en hektisk arbeidshverdag på, klinger i alle fall godt sammen med CATS-teorien, som hun har forsket mye på (se faktaboks).

## HVA ER CATS?

Forkortelse for Cognitive Activation Theory of Stress. En stressteori utviklet av professorene Holger Ursin og Hege R. Eriksen og lansert i 2004

Skiller mellom fire ulike sider av stressbegrepet:

- Stressorer eller stimuli – det vi utsettes for av hendelser og krav
- Hjernenes oppfattelse og filtrering av stressorene
- Alarmer eller stressreaksjoner – det fysiologiske som skjer dersom kroppen settes i alarmberedskap
- Tolkninger – om vi oppfatter reaksjonene som noe negativt og farlig, eller som noe hensiktsmessig

CATS skiller også mellom tre ulike tilnærminger til stress:

- Mestring – dette fikser jeg
  - Hjelpeløshet – jeg vet ikke hva jeg kan gjøre eller hvordan dette vil ende
  - Håpløshet – alt går til helsike, og det er min feil
- Det er kun den andre og tredje tilnærmingen som ifølge CATS fører til helseplager.

I Danmark har teorien blitt brukt som utgangspunkt for arbeidslivskampanjen «Fra stress til trivsel».

Kilder: Wikipedia, Anette Harris, Uni Research

## Sunne stressreaksjoner

Cognitive Activation Theory of Stress – CATS blant venner – ser på stressreaksjoner som noe normalt og sunt.

Det som i dagligtale gjerne omtales som «stress», er ifølge CATS bare kroppen som går i nødvendig alarmberedskap når vi utsettes for noe uventet eller krevende.

Slike stressreaksjoner reguleres av tanker og forventninger, sies det. Forventningene styres av tidligere erfaringer.

Ifølge Harris har alle organismer med en hjerne liknende, fysiologiske stressreaksjoner.

– De minste vi har forsket på er akvariefisk, forteller hun.

– De reagerer, akkurat som oss.

Kropp og hode trenger en ekstra boost for å takle krevende situasjoner. På engelsk brukes begrepet «flight or fight-respons».

Hormoner, som adrenalin og kortisol, sendes ut på oppdrag til sine målceller. Puls og åndedrett øker. Du kan blekne eller rødme. Huden blir klam og svett. Fordøyelse, libido og mindre viktige organer kan bli satt på pause. Blodtilførsel til hjernen og store muskelgrupper prioriteres.

– Vi har jo slike reaksjoner fordi vi trenger dem.

### Når stress blir skadelig

Ikke dermed sagt at stress ikke kan være farlig:

Dersom du ikke klarer å komme ned igjen mellom slagene. Dersom du ikke innser at belastningen vil være midlertidig. Dersom du ikke tror du vil takle presset og at ting går ad undas uansett hva du gjør. At det er din skyld. Ifølge Harris er det da helseplagene kommer.

– *Hva slags lidelser er det vi snakker om?*

– Det korte svaret er «alt».

Hun ramser opp blant annet muskel- og skjelett-plager, angst, depresjon, søvnproblemer, trøtthet, hodepine og mageplager.

– Det vi ser, det er at de som faller ut av arbeidslivet, har alt sammen, sier Harris.

– På sykemeldingen står det gjerne bare én ting, men hvis du spør, viser det seg at de har hele lista.

### Nødvendig nedregulering

Ifølge Harris er det altså ikke arbeidsbelastningen i seg selv som gjør at sykepleiere kan bli sykemeldt som følge av stress. Farlig blir det først når frykten for de naturlige, kroppslige reaksjonene påvirker hjernen slik at du ikke får de nødvendige hvileskjærene.

– Dette kan i første omgang påvirke søvn. Enten at du forskyver døgnrytmen, at du ikke klarer å stå opp og legge deg til de tider du vanligvis gjør, eller at du rett og slett får dårligere og mindre søvn.

– Så kommer de andre plagene etter hvert.

Harris understreker at hun ikke tror gode tanker løser alt.

– I og med at det er forventningene dine som styrer nedreguleringen, så sier vi at «det er ikke hvordan du har det, men hvordan du tar det». Men det er jo lettere sagt enn gjort.

– Hvis du tenker positivt og løper rett mot veggen, så har du mye større fart når du treffer veggen.

Forskeren sier hun har full forståelse for at sykepleiere med en travel hverdag ikke alltid vil kunne klare å nedregulere seg.

– Men det er ikke noen annen måte å gjøre det på.

### 3 AV 10 ER UTMATTET

Tre av ti norske sykepleiere oppgir at de føler seg psykisk utmattet etter endt arbeidsdag, én gang i uken eller mer. For alle yrkesaktive er tallet to av ti.

Kilde: «Faktabok om arbeidsmiljø og helse», STAMI 2015

### DEFINISJON

Stress kan defineres som et mønster av fysiologiske, atferdsmessige, emosjonelle eller kognitive responser til virkelige eller imaginære stimuli som oppfattes å forhindre mål eller virker truende.

Kilde: «Psychology» (Martin/Carlton/Buskist, 2009)

### Lavere forventninger

Så hva gjør du om du aldri klarer å finne roen etter arbeidssdagens slutt? Om du kjenner at oppgavene bare tårner seg opp og at idealene du omfavnet på sykepleierhøyskolen, daglig får seg en trøkk seksten? Om søvnunderskuddet øker og hodepinen ikke vil gi seg?

Vel, du kan se om noe kan organiseres annerledes, se på avdelingens rutiner, kjempe for bedre grunnbemanningsnivå, engasjere deg politisk.

Men om du ikke klarer å endre belastningsnivået, må du ifølge Harris, senke forventningene til deg selv og akseptere at jobben ikke blir gjort hundre prosent.

Hun innser at dette kan være særlig vanskelig for sykepleiere.

– Det er en spesiell gruppe mennesker som søker seg til yrket. Man har et ideal om å gjøre noe godt for andre mennesker. Så kommer man ut og møter en hverdag som er nokså brutal.

Aller siste utvei er å finne seg noe annet å gjøre. Skulle det komme til det, håper Anette Harris innstendig at den nye jobben også er en sykepleierjobb.

– Vi trenger de sykepleierne vi har, men det kan jo ikke gå på helsa løs. ●

Hør intervjuet med Anette Harris på Sykepleiers podkast ved å skanne QR-koden.



# Å HOLDE MASKA KAN TÆRE PÅ HELSA

**Vi kjenner alle den kokende følelsen av å bite noe i oss.  
Å holde igjen negative følelser og klistre på et falskt smil.**

Tekst og foto Eivor Hofstad

Smak på begrepet «emosjonell dissonans». Dette er noe sykepleiere opplever oftere enn andre, og noen blir syke av det.

– Arbeidstakere som ofte opplever en ubalanse mellom egne følelser og de følelser som må vises utad, har økt risiko for legemeldt sykefravær, sier sykepleier og doktorgradsstipendiat Anne-Marthe Rustad Indregard.

Det har hun og hennes kolleger ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (Stami) funnet ut etter å ha analysert svar fra 7 758 arbeidstakere som fylte ut et elektronisk spørreskjema mellom 2004 og 2014. 900 av dem var helsearbeidere.

Indregard har jobbet som sykepleier på barnemedisinsk avdeling ved Oslo universitetssykehus, Ullevål, og har master i folkehelsevitenskap.

## **Smil deg i bedre humør**

Sykepleiere må ofte bruke egne følelser for å skape en stemning som gir fornøyde pasienter. Yrket stiller krav om smil, høflighet, engasjement og empati, uavhengig av den ansattes dagsform og humør. Men dette er ikke alltid skadelig. Noen ganger kan det ha en positiv effekt.

– Forskning har vist at hvis du har en dårlig dag, kan det faktisk hjelpe å legge egne følelser til side for å kunne smile, være til stede og yte service, sier Indregard.

Forklaringen er at ved å bevege ansiktsmusklene som om man smiler, forteller man hjernen at man er blid. Impulser fra kroppen og ansiktet er viktig for hjernens databehandling og bidrar til å forsterke eller endre følelser.

– Slik sett kan faktisk jobben være helsebringende.



**Underkommunisert.** Anne-Marthe Rustad Indregard synes det virker som om høye emosjonelle jobbkraav har vært underkommunisert som årsak til sykefravær.

Men over tid, og hvis du ikke får en endring på et dypere nivå i følelsene dine, vil en slik maske bare opprettholde den emosjonelle ubalansen eller dissonansen. Det kan føre til helseplager, forklarer hun.

### Høye emosjonelle krav

Sykepleiere er nummer to på lista over ulike yrkesgrupper som opplever høye emosjonelle krav. De er bare så vidt slått av vernepleiere og sosialarbeidere. Det har Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og helse ved Stami vist, blant annet ved bruk av Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse fra 2013.

SSB stilte følgende to spørsmål til en haug av yrkesgrupper:

«I hvilken grad må du i arbeidet forholde deg til sterke følelser som for eksempel sorg, sinne, fortvilelse, oppgitthet, eller liknende hos kunder, klienter, eller andre som ikke er ansatt på din arbeidsplass?»

## «Alle er ansvarlig for å bidra positivt til eget arbeidsmiljø.»

Anne-Marthe R. Indregard, sykepleier og forsker

«I hvilken grad må du i arbeidet skjule negative følelser som for eksempel sinne, irritasjon, oppgitthet eller liknende overfor kunder, klienter, eller andre som ikke er ansatt på arbeidsplassen?»

Totalt for begge spørsmålene var det 55 prosent av sykepleierne som anga høy grad, mens gjennomsnittet hos norske arbeidstakere er på 16 prosent.

### Rollekonflikt gir også sykmeldinger

Indregard og kollegene fant ikke at det var forskjell på yrkesgruppene i risiko for sykefravær.

– Det som spilte en rolle, var om du hadde et yrke hvor det forekom emosjonell dissonans. I tillegg fant vi ut at også arbeidstakere som rapporterte om rollekonflikt hadde økt risiko for sykefravær, sier hun.

– Hvilken type rollekonflikter?

– Når du opplever uforenlige krav i arbeidet eller du må utføre oppgaver som ikke er i tråd med det du selv forventer at du skal gjøre. Det handler for eksempel om å bli satt til å gjøre oppgaver uten å ha tilstrekkelige ressurser for å løse dem, eller at man må utføre en oppgave som ut fra et faglig eller etisk perspektiv burde vært utført på en annen måte. Rollekonflikt

kan også oppstå dersom man mottar motstridende forespørsler fra en pasient og ledelsen.

### Blir utslitte

Helseplagene til de som blir sykmeldte av emosjonell dissonans, har Indregard sett på i en annen studie som ennå ikke er publisert. Men hun forteller at andre studier har vist at ansatte som rapporterer om emosjonell dissonans har en økt risiko for å oppleve emosjonell utmattelse. Det vil si en følelse av å være emosjonelt og fysisk utslitt, trett og at man ikke orker mer.

Rollekonflikt kan være en risikofaktor for både psykisk helse, som symptomer på angst og depresjon, og muskel- og skjelettplager, ifølge flere studier ved Stami.

### Løsninger

Et mulig tiltak for å redusere de emosjonelle belastningene, og dermed sykefravær, kan være å legge til rette for større grad av kontroll og medbestemmelse, mener Indregard.

– Kjenner du til arbeidsplasser som har gjort det?

– Nei, men jeg har fått mange henvendelser fra helsepersonell som kjenner igjen problemene rundt emosjonelle krav og rollekonflikt og ønsker å gjøre noe med det.

– Hvordan får man til det?

– Det strukturelle og det organisatoriske på arbeidsplassen må ligge til grunn. I tillegg må en ha riktig kunnskap og forståelse om arbeidssituasjonen: Blant annet må både bemanning, turnus og arbeidsmiljøregler være på plass. Det må også være tilstrekkelig med tid slik at det blir mulig med egne avgjørelser. Da vil man kunne få både kontroll over egen arbeidssituasjon og rom for fleksibilitet.

– Hva kan den enkelte sykepleier gjøre?

– Alle er ansvarlig for å bidra positivt til eget arbeidsmiljø. Det innebærer å være bevisst på problemstillingen og diskutere dette med kollegaer og ledelse.

Forfatterne av studien mener både arbeidslivets parter, bedriftshelsetjeneste og Arbeidstilsynet må være mer opptatt av emosjonelt arbeid og behovet for større grad av kontroll og medbestemmelse over egen arbeidshverdag for arbeidstakerne.

– Hvordan skal Norsk Sykepleierforbund gjøre det?

– Det handler om å gjøre alt fra ansatte til ledelse oppmerksomme på dette, slik at det blir en del av forståelsen. Det kan virke som om emosjonelle jobbkraav har vært underkommunisert som årsak til sykefravær.

### Forventning om mestring

Anne-Marthe Rustad Indregard holder for tiden på med en ny studie der hun ser kun på helse- og

omsorgspersonell og om forventning om mestring har noe å si for sykefraværet.

– Vi ønsker å studere om troen på at du kan håndtere en situasjon gjør at de emosjonelle kravene i mindre grad fører til negative helsekonsekvenser, sier hun.

Hvis det viser seg at deltakerne tåler påkjenninger bedre ved mestringstro, kan vi få enda en studie som bekrefter den kjente fallskjermhopperstudien fra den nå avdøde nevrofysiologen Holger Ursin i 1978. Ursin fant ut at hoppernes subjektive følelse av at de skulle klare hoppet, dempet stressreaksjonen. Ikke øvelser eller evalueringer.

### Mer utbredt blant kvinner enn menn

Studien til Indregard og kollegene heter «Emotional dissonance and sickness absence: a prospective

study of employees working with clients», og ble publisert i fjor i International Archives of Occupational and Environmental Health. Den føyer seg inn i rekken av flere tidligere norske studier som antyder det samme:

Stami skriver på sine nettsider at flere studier rapporterer at ansatte som opplever høye emosjonelle krav i arbeidet, har en forhøyet risiko for arbeidsulykker og psykiske helseplager.

I en studie av legemeldt sykefravær ble det rapportert om lag 30 prosent høyere risiko for et høyt sykefraværnivå blant dem som rapporterer høye emosjonelle krav i jobben, sammenliknet med dem som i mindre grad rapporterer slike krav.

Å oppleve emosjonelle krav er også mer utbredt blant kvinner enn menn, og kan forklare en del av det høyere sykefraværnivået blant kvinner. •

ANNONSE



# Når barn dør

## Hvordan ønsker vi at omsorgen for alvorlig, syke og døende barn og deres familier skal ivaretas?

Rett før jul la palliasjonsutvalget fram sin NOU. Dette blir første anledning til å høre politikernes respons på NOUen, og for å vite noe om veien videre. Får vi nå Norges første barnehospice?

Vel møtt til spennende og viktig samfunnsdebatt om et viktig tema.

Debattleder: Bjarne Håkon Hansen  
Arrangementet er gratis

Mandag 15. januar  
kl. 19.00 - 21.00  
Sted: Litteraturhuset i Oslo

Foreningen for barnepalliasjon  
Trollmeiva 28, 4638 Kristiansand  
Tlf.: 99 16 22 23  
E-post: kontakt@barnepalliasjon.no  
Org nr.: 994 763 083

[www.litteraturhuset.no](http://www.litteraturhuset.no)

[www.barnepalliasjon.no](http://www.barnepalliasjon.no)

folkene

**Det er ikke alltid så lett å skru av «aktiveringen» etter jobb på psykiatrisk akuttmottak. Å dykke ned i en bok eller ut i skogen hjelper Øyvind Moksness til å koble av.**

# Dommedag og tur i marka

Fortalt til Guro Haverstad Torgersen Foto Stig Marlon Weston

Øyvind Moksness (46)

Arbeidssted: **Psykiatrisk akuttmottak, Sykehuset Østfold Kalnes**

For meg finnes det både positivt og negativt stress. Det positive stresset er det jeg klarer å kontrollere i en travel hverdag. Det har de fleste som jobber på sykehus. Det negative stresset oppstår derimot når noe er utenfor min kontroll. Det kan være trusler, krenkelser, vold eller mangel på ressurser. Når man jobber på psykiatrisk akuttmottak, kan dette skje ofte.

## Deaktivering

På avdelingen bruker vi begrepet «aktivert». Det betyr at alle sanser er i beredskap til enhver tid. Dette gjør oss gode, men det er også ganske tappende. Jeg blir sliten av det, og det er ikke noe jeg bare kan skru av eller på. Det tar tid å samle seg etter en sånn vakt.

Personlig bruker jeg mye tid

på å lese. Da flyttes fokuset inn i en annen historie. Jeg leser alt fra biografier til science fiction, faglitteratur og krim. Favorittboken min er *Red Storm Rising* av Tom Clancy. Kanskje litt barnslig siden den handler om en tredje verdenskrig og dommedag, men den har jeg altså lest åtte–ti ganger.

Tur i skog og mark hjelper også for å kople av. Aller helst skulle jeg ha løpt, men knærne tillater det ikke lenger. Likevel får jeg sortert litt når jeg går tur. Det varierer mellom åpne jorder, skog og lysløype. Det er jo ikke alltid jeg får gjort det som er best for meg etter en vakt. Hverdag er hverdag.

## Å få hente seg inn

Kollegastøtte er også viktig. Vi er flinke til å prate om det vi opplever. Bli man utsatt for trusler, vold og den slags, bruker vi hverandre i etterkant. Det kan være ferske hendelser eller ting som sitter igjen fra tidligere. Vi er også pålagt å møte med en veileder i grupper innimellom. Dette hjelper veldig.

Før kunne vi også ta permisjon med lønn etter større hendelser.

Rett og slett for å ta en time-out og komme seg litt. Det kan vi ikke nå lenger, dessverre. Når vi har lengre perioder med krevende pasienter, kunne vi med fordel ha muligheten til å hente seg inn litt. Jeg vet at når vi går med skuldrene hevet over lengre tid, har vi generelt en tendens til å over reagere på stimuli, og det blir høyere risiko for at vi tyr til tvang. Man går inn i forsvarsmodus i stedet for å deeskalere og gjøre opplevelsene trygge.

## Reagerer mindre på trusler

På trusler reagerer jeg mindre og mindre. Man kan si jeg har blitt litt avstumpet på dette området etter å ha jobbet så lenge med dette.

Jeg må så klart tenke over det. Blant annet har jeg instruert barna mine i at de må søke vekk hvis jeg skulle bli stoppet på gaten av en tidligere pasient. Dette har heldigvis aldri skjedd meg. Samtidig skal det sies at de fleste pasientene ikke er farlige. Det er et dårlig utgangspunkt å jobbe med en gruppe pasienter jeg er redd for. De er syke, og trenger vår hjelp.●





# – DEL PÅ DRITTEN

**Forsvarets stressmestringssjef har et par tips til stressete sykepleiere: Du er ikke ufeilbarlig. Bruk rapporten til å dele følelser. Husk at verden ikke går under om du ikke er et supermenneske.**

Tekst og foto Eivor Hofstad

Å entre Gamle Logen i Oslo har en sær blanding av festpreg og dagen derpå over seg. Det er en vanlig tirsdag morgen, men en rød løper ligger dandert foran inngangen. Døra er ulåst, og inne er det stille og folketomt. Føttene synker ned i de mørkerøde teppene som dekker gulvet og trappene oppover i bygget fra 1839.

Hit kan de komme, menneskene som sliter med å fungere som før igjen, etter å ha vært utenlands på militære oppdrag.

Kanskje kan det finnes noen antistress-knep her? Hvordan hindre at pasientenes lidelse eller sykepleierens tidspress og evige dårlige samvittighet for alt de ikke får gjort, setter seg fast og blir til muskelplager, søvnvansker og hjernestøy?

## Leder 30 spesialister

Øverst på kvisten ligger venterommet til Nasjonal militærmedisinsk poliklinikk, hvor døra videre inn til kontorene er låst. Sykepleien har avtalt et møte med Jon Reichelt, men en teknisk feil har gjort at Reichelt ikke har fått beskjeden. Det er en situasjon sjefen for militær psykiatri og stressmestring tar på strak arm:

– Det går fint, kom inn! Jeg sitter bare her og suller for meg selv likevel. Vil du ha kaffe, spør lederen for drøyt 30 psykiatere, kliniske psykologer og psykiatriske sykepleiere.

Han viser inn til en trang tarm av et kontor med bjelker, skråtak og vegger tapetsert med bøker.

## Mellomlanding

Jon Reichelt har kartlagt den psykiske helsen til norsk militært personell som var i Afghanistan fra 2001–2011

## TO ANTISTRESSENDE LESETIPS

Jon Reichelt anbefaler to oppbyggelige bøker som styrker stressmotstandskraften:



1 «Stå fast» («Stå imot» på norsk) av den danske psykologen Svend Brinkmann. Han mener at «å møte veggen» er blitt den moderne streikeformen, og at når såpass mange blir utbrente i dag, er det ikke sikkert feilen ligger hos den enkelte. Det er heller noen samfunnsstrukturer det bør tas et oppgjør med.

2 «The subtle art of not giving a fuck – a counterintuitive approach to living a good life» av den amerikanske bloggeren Mark Manson. Reichelt beskriver boka som en slags moderne stoisk filosofi. Manson er opptatt av at vi kan og bør just-ere våre forventninger. Les mer på <https://markmanson.net/not-giving-a-fuck>

og funnet ut at så mange som 95 prosent klarte seg bra. Kun et lite mindretall hadde behov for profesjonell hjelp. Kan de gode tallene skyldes metodene Forsvaret jobber etter?

Militært personell er gjerne gjennom store påkjenninger. Pasientene som Forsvarets helsepersonell behandler, kan også ha vært utsatt for traumer av en alvorlighetsgrad sykepleiere i Norge sjelden ser.

Sykepleien har hørt rykter om noe de kaller «mellomlanding», Forsvarets egen debrif for personell



**Tar det rolig.** Oberstløytnant Jon Reichelt er, foruten så avslappet at han tar sjansen på å la seg fotografere i sivil, også psykiater og sjef for institutt for militær psykiatri og stressmestring.

som har vært på utenlandsoppdrag. Kan metoden ha overføringsverdi til norsk helsevesen?

### **Må bruke tid på hjemreisen**

Psykiater Reichelt forklarer:

– Mellomlanding er noe vi begynte med etter å ha lest en britisk studie om «third location stop» som viste at det gikk bedre med dem som brukte lang tid på hjemreisen etter et utenlandsoppdrag.

Det kan gjelde både Forsvarets helsepersonell og soldater. Tanken er at de skal gjøre debrifingen før de lander på Gardermoen, på et trygt og hyggelig sted hvor de ikke stikker seg for mye ut, for eksempel København.

– Det skjer nemlig noe med fokus når de har landa i Norge. Da vil de bare hjem, sier Reichelt.

### **Normalt å gjøre feil**

– *Hva skjer på mellomlandingene?*

– De får vasket seg ordentlig, spist og hvilt litt og hatt det hyggelig sosialt med festmiddag og litt ablegøyer. Så får de en kjapp kroppslig legeundersøkelse, og to fra vår avdeling holder foredrag og samtaler med hver enkelt. I tillegg er det gruppesamtaler.

– *Hvordan foregår de?*

– Jeg pleier å fiske litt ved å spørre om de følte at de gjorde jobben sin og om de håndterte det.

– *Hvis noen har opplevd noe ekstra påkjennende, spør du eksplisitt om det?*

– Ja, men jeg unngår å være for direkte. Jeg spør gjerne om det er noe som er ekstra vanskelig å legge bak seg, for eksempel syns- eller luktninstrykk. Ofte vil

de tenke at de skulle gjort noe mer. De kan for eksempel si at hadde det vært på Ullevål, ville de redda dette barnet. Da må jeg si «Unnskyld meg, men var ikke du i Irak?» Jeg har ennå ikke møtt noen som ikke gjør sitt beste. Og gjør man feil, må man huske at det er normalt også.

### **Main stream**

– *Så det er mest samtaler det går i, ikke noen fancy metoder?*

– Det er main stream, metoden er basert på naturlig mellommenneskelig samtale, ja. Tankegangen er inspirert av stoisk filosofi og kognitiv atferdsterapi. Men det er obligatorisk at vi prater med hver enkelt. Vi ønsker å komme inn så tidlig som mulig og jobber etter en «raskere tilbake»-tanke.

De Reichelt må hjelpe, sliter med det samme som andre; mye angst, litt depresjon. Det har ikke nødvendigvis skjedd noe på jobb, det kan like gjerne være trøbbel på hjemmefronten.

– Vi bruker mye eksponeringsterapi mot angsten. Det er noe folk i militæret skjønner veldig godt fordi det minner om trening og drill.

### **Bruk mer tid på rapport**

Reichelt mener det er masse helse i å bli sett av en kollega og få aksept for at du har en følelsesmessig reaksjon.

– Rapportene ved vaktskiftene er viktig å bruke. De har én funksjon psykologisk sett: Få delt «dritten». Det er smartere hvis en erfaren gjeng prater sammen på vaktrommet og deler følelser enn at en som meg

# «Vi bør alle trene oss på å gjenkjenne følelser og undre oss over hvorfor de dukker opp.»

Jon Reichelt, psykiater og oberstløytnant

kommer innom utenfra. Det vi driver med er egentlig ikke noe hokus pokus, men man må ta seg tid.

– *Hvordan skal de få tid til å dele på vonde eller vanskelige følelser etter å ha gått gjennom alle pasientene og vakta er over?*

– Ofte tror jeg det kan være slik at bruker du mer tid, får du bedre tid. Har man ikke tid til den menneskelige siden, så ender man opp med å ikke få tid til noe.

## Normaliserer reaksjonene

Reichelt og kollegene jobber tredelt:

– Først forsøker vi å skape en god relasjon som øker sjansen for at de er ærlige med oss underveis.

Helsepersonell er ofte altfor gode til å legge ting i skuffer og ta seg sammen. Men man må slappe av først, og deretter ta seg sammen – i den rekkefølgen. Gjør man motsatt, går det galt.

– Deretter lærer vi dem opp i hva som er normale reaksjoner. Det meste er normalt, og det bruker vi mye tid på å snakke om. Det er for eksempel helt normalt å ikke få sove etter en alvorlig hendelse. Posttraumatisk stressyndrom er også en normalreaksjon, den har bare ikke gått over etter seks måneder.

– Så prøver vi å være der hvis det skulle være behov for oss. Vi reiser ut til de som er stasjonert ute når de har kommet halvveis i oppholdet. Og så møter vi dem på mellomlandingene på vei hjem.

**Redsel.** Følelsen av stress er sterkt koplet til redsel. Tabellen viser hva som skjer med kroppen når du er redd.

HVOR	LITT REDD	VELDIG REDD	Kilde: Håndbok i militærpsykiatri av Jon G. Reichelt
Syn	Fokuseres	Tunellsyn	
Hørsel	Skjerpes	Ekstrem/blir borte	
Spyttsekresjon	Litt tørr i munnen	Knusktørr ...	
Smertesans	Skjerpes/dempes	Kjenner ikke smerte	
Tankegang	Hurtigere/skarpere	Kaotisk	
Pust	Raskere/dypere	Hyperventilasjon	
Hjerteaksjon	Raskere og kraftigere	Hjertebank	
Mage	Urolig/«sommerfugler»	Gjør i buksa	
Urinblære	Hyppig trang	Tisser i buksa	
Muskulatur	Spent/klar til innsats	Stiv/lystrer ikke	
Motorikk	Lett skjelving	Kun grovmotorikk virker	
Svetting	Klam i hendene	Svetten siler	

### Klara Klok og litt fatalist

– Hva er unormale reaksjoner, da?

– Det er de som varer for lenge så de går ut over dagliglivet ditt.

– Hva er defnisjonen på lenge?

– Ha-ha, du spør akkurat som soldatene! For noen er det en måned, for andre lenger. For noen hjelper det å dra med bikkja på hytta i 14 dager før de kan begynne å sove bedre. Dette høres litt ut som Klara Klok, merker jeg ...

– Hva er dine egne triks for å håndtere utenlandsreiser til krigsområder?

– Jeg er litt fatalist. Jeg stoler på systemene. Jeg reiser stort sett med spesialstyrkene. De er flinke, så objektiv risiko er lav. Min oppgave hvis det skjer noe, er å legge meg ned. Det skal jeg klare, altså.

### Treigt og raskt system

Jon Reichelt peker særlig på fire vonde følelser som kan gi emosjonelt stress: Redsel, sorg, skyld/skam og frustrasjon/sinne.

– Når det koker og man taper kontroll, blir man redd. Å være sliten og sorgfull er også følelser som er helt normale å ha når det går galt.

I «Håndbok i militærpsykiatri» skriver han om at følelsene sitter mellom ørene. Tanker, handlinger og følelser som springer ut av en gitt situasjon, påvirker hverandre gjensidig hele tiden. I boka er de tegnet opp som hvert sitt hjørne i en trekant, med situasjonen i midten.

Menneskehjernen har to systemer den jobber ut fra: Det impulsive og raske system som er følelsesbasert, vanestyrt og lite viljestyrt, og det treigte systemet som er mer problemløsende, tilgjengelig og fornuftig og som vi bruker når vi løser et mattestykke eller lærer oss språk.

### Hjernen prioriterer kortsiktig

Det vi må huske, er at hjernens primære oppgave er å holde oss i live.

– Det betyr at den vil prioritere det kortsiktige og angstdempende i forhold til det som kan være klokere på lengre sikt. Det impulsive jobber så raskt og automatisk at vi ofte ikke gjenkjenner følelsen, tanken eller handlingen før i ettertid, hvis i det hele tatt, sier han.

– Bør stressete sykepleiere trene på å gjenkjenne slike impulsive følelser?

– Absolutt. Vi bør alle trene oss på å gjenkjenne følelser og undre oss over hvorfor de dukker opp. Da kan vi også finne ut om vi gjør det som er mest hensiktsmessig, eventuelt forsøke å endre vår måte å tenke og

### 10 ANTISTRESSRÅD FOR SYKEPLEIERE



Jon Reichelts råd til sykepleiere som vil unngå å bli tatt av stresset:

- 1 Jobb med egne forventninger. Verden går ikke under om du ikke er et supermenneske.
- 2 Gjør ditt beste, men vær klar over at du ikke er ufeilbarlig.
- 3 Aksepter at du blir sliten og stressa, det er helt normalt, og kan gjøre deg høy. Men det kan bryte deg ned hvis mestringsfølelsen ikke er der.
- 4 Hvil ut og kople av mellom slagene med noe som fungerer for deg.
- 5 Ta en kaffe og prat med en kollega eller en sjef.
- 6 Bruk rapportene mer systematisk, og la det være rom for å dele følelser.
- 7 Finn en mening i jobben, da er det lettere å håndtere stress.
- 8 Sørg for å trene, sove og spise ordentlig.
- 9 Skru ned tempoet. Bruker du mer tid, får du bedre tid.
- 10 Senk kravene til materielle goder i livet og ambisjonene for deg selv og barna. Hvis privatlivet blir like stressende som jobben, kan det fort gå galt!

handle på. Følelser er vanskelig tilgjengelig direkte, men man bør i alle fall ikke være redd dem.

### Trygge fagfolk

Jon Reichelt mener det er en enorm beskyttelse mot stress å kunne jobben sin.

– Ved å kunne jobben godt, minsker risikoen for å gjøre dumme ting. I tillegg får man selvtilitt og reservekapasitet for å tenke seg om. Det er for eksempel få ting som er tryggere enn å være i hendene på erfarne anestesifolk ...

Kona til Reichelt er sykepleier og har jobbet på barneintensiv avdeling i snart 40 år, de siste årene i 80 prosents stilling. Mange av kollegene hennes har 30 års erfaring.

– Barn kan komme med de rareste symptomer, og de har sett det før, uansett. De beholder roen.

– Men likevel må noen gå ned i stilling for å holde ut?

– Et eller annet sted vil kravet om effektivitet bare bli mas. Det er jo trygdevesenet vårt som koster mye penger, ikke helsevesenet. Det finnes grenser for hvor mye folk kan tåle, så selvsagt bør en sykepleierstilling være slik at man orker å jobbe i den. Samtidig kan det hende det er smart av folk å ta ansvar for å ha det bra, eventuelt ved å jobbe mindre. ●

**Stine Hvesser Hagtvedt elsker jobben i akuttmottaket. Hun håper nok søvn, riktig kosthold og trening vil hjelpe kroppen hennes til å tåle trykket helt til pensjonsalderen.**

# Stressmestring og fokusskifte

Fortalt til Zarlashat Waziri Foto Stig Marlon Weston

*Stine Hvesser  
Hagtvet (39)*

Arbeidssted: Akuttmottaket,  
Akershus universitetssykehus

På akuttmottaket oppstår flere kritiske situasjoner samtidig. Mens jeg jobber med en kritisk syk pasient kan callingen pipe, og jeg må løpe videre for å ta imot en annen. For meg er det viktig å være der for pasientene når jeg tar dem imot. Jeg forsøker å få hver enkelt til å føle seg godt ivaretatt og sett. Noe jeg liker ved jobben min, er at det skjer noe hele tiden.

## Fokusskifte

Jeg har jobbet turnus i elleve år, og vil fortsette med det til jeg går av med pensjon. Jeg ble ferdig utdannet sykepleier i 2006. Jeg jobbet to år på akuttmottak på Ahus, så jobbet jeg to år på legevakten i Oslo før jeg begynte i Norges

største akuttmottak igjen i 2012. Jeg er veldig fokusert når jeg er på jobb. På fritiden har barna mine min fulle oppmerksomhet. Når jeg endelig har en frihelg, pleier jeg og mannen min å ha en «date night». Vi ser på en film, tar et glass vin eller gjør noe hyggelig sammen.

## Trening fjerner spenningene

Jobben som sykepleier er tøff. Det er både fysisk og psykisk krevende. Det blir hektiske dager. Uten systematiske rutiner kan turnusjobbing føre til stress og søvnmangel. Jeg må snu døgnnet når jeg jobber turnus. Det er ikke mange timer i senga mellom kveld og dagvakt. Det er svært slitsomt for de aller fleste. Nok søvn og et balansert kosthold hjelper mot belastningen dette yrket har på kroppen.

Jeg trener alltid på dagtid på treningssenteret der jeg bor. Jeg er kanskje unntaket, de fleste blir pigg etter en treningsøkt. Jeg derimot, jeg blir trøtt. Trening gjør at kroppen blir rolig og alle spenninger i skuldrene blir borte. Det er veldig meditativt. Selvfølgelig er det individuelt hvordan og hvor godt man mestrer stresset. Det hender også at det blir litt kaos, og jeg ikke får sove.

## Hektisk sesong

På Akuttmottaket kan vi ha en rolig morgen, mens andre dager som for eksempel sånn som i går, hadde vi ni pasienter fra morgenen. Vi merker ekstra stor pågang nå om dagen. Slik er det vel i influensasesongen. Å skifte inn og ut av smitteklær er ekstra tidskrevende. Heldigvis tar jeg influensavaksine hvert år.

Når vi er dårlig bemannet, strekker ikke alltid tiden til. Vi må hele tiden prioritere hvilke pasienter som er mest kritisk syke. Vi utfører et hav av oppgaver som ikke er synlige for den stakkars pasienten som ligger i gangen eller på venterommet og venter på tur. Jeg har opplevd både trusler, rusede og utagerende pasienter. Etter noen alvorlige hendelser har vi nå vektere døgnet rundt på akuttmottaket.

## Elsker jobben

Jeg har en fantastisk givende jobb, som jeg gleder meg til hver gang. Jeg ser frem til neste vakt. Og så kan jeg slappe av med en god treningsøkt. Vi har et veldig godt arbeidsmiljø, og jeg elsker jobben min. Jeg håper kroppen tåler turnuslivet til jeg går av med pensjon. ●





Skulle du ønske du noen ganger du kunne trykke på en pauseknapp, i hvert fall for et par minutter?

# MINDFULNESS

kan dempe stress



Av Mandy Day-Calder  
helserådgiver  
og skribent

På en vanlig vakt, hender det at du opplever at tankene på alt du må gjøre raser av sted? Sliter du med å gi noe eller noen din fulle oppmerksomhet fordi du ligger minst ett skritt foran deg selv? Hvis du svarer ja på disse spørsmålene, skal du vite at du ikke er alene. Store deler av helsevesenet opplever helt nye krav, noe som fører til at de ansatte lett kan føle seg overveldet og maktesløse. Du føler kanskje at du går på autopilot og handler på rutine, men ikke er i stand til å konsentrere deg om noe?

Ideen om mindfulness stammer fra østlige kulturer og er flere tusen år gammel. Men det var først på 1970-tallet at dette begrepet fikk økt popularitet i vestlige samfunn.

I bunn og grunn består mindfulness av å være fullt ut til stede og bevisst rette oppmerksomheten mot det som skjer i øyeblikket. Mindfulness er ikke det samme som «å stoppe tankene». I stedet handler det om å akseptere tingene slik de er uten å bedømme dem, og å bli kjent med det enorme landskapet i ditt eget sinn. Enkelte dager er sinnet ditt travelt opptatt, og hører skravling fra mange indre stemmer, mens andre dager vil det være stillere – begge deler er helt greit.

## Å akseptere bekymringer

Mindfulness kan lære deg å bevare fokus og ikke bli feid av sted av all støyen. Kanskje blir du noen ganger grepet av bekymring midt i en travel økt. Før du vet ordet av det, engster du deg for hvordan du skal klare alt og bebreider deg selv for å føle det sånn. Dette kan starte en spiral av negative tanker («Jeg burde være i stand til å takle press, jeg er en håpløs sykepleier»).

Ved å øve på mindfulness kan du lære å gjenkjenne og akseptere følelser som stress og engstelse uten å være så hard mot deg selv. Engstelse er faktisk en naturlig reaksjon på økende press. Den gode nyheten er at du kan kontrollere hvordan du reagerer på det.

## Fordeler

Ved å nærme deg dette på en mer bevisst måte, kan du bli mer fokusert og øke din evne til å vise medfølelse og empati, både overfor andre og deg selv.

Dave Biertin, som er vernepleier og lærer i mindfulness, sier det slik: «Hvis vi føler at vi har mer kontroll over livet, så føler vi oss også sterkere og blir mer positive. Mindfulness setter oss i stand til å treffe veloverveide, bevisste valg, i stedet for bare å bli ført med strømmen av presset på jobben og i livet ellers.»

Han peker også på at i stedet for å «praktisere mindfulness» i ti minutter per dag, er det bedre å innarbeide dette i alle aspekter av livet til det blir en vane. Heldigvis finnes det en rekke tilgjengelige ressurser som kan få deg i gang, inkludert kurs og apper.

## Hvordan redusere stress

*Prøv å fokusere på det som skjer her og nå, uten å bekymre deg for fremtiden eller tenke på fortiden.*

Å praktisere mindfulness kan i seg selv ikke hindre at utfordringer oppstår i livet ditt, men det kan hjelpe deg med å kontrollere din reaksjon på dem. For å forklare dette bruker buddhistene en analogi med

NÅ IGJEN?!  
AAAAAH!!!





to piler: den første piler er selve hendelsen, som selv om den er vanskelig eller smertefull, ofte ligger utenfor din kontroll. For eksempel: du kommer på arbeid og finner ut at dere nok en gang er underbemannet.

Den andre piler er din reaksjon på dette, som kan være å bli sint, stresset eller gretten.

Den følelsesmessige reaksjonen, den andre piler, er noe du selv kan kontrollere. Ved å bli bevisst dette, kan du rette oppmerksomheten din mot det som skjer her og nå, i stedet for mot bekymringer eller bebreidelser for noe som har skjedd i fortiden («Vi hadde et forferdelig skift») eller engstelse for noe som vil kunne skje i fremtiden («Vi kommer aldri til å klare å ta imot alle pasientene som kommer i dag»).

### Mentale øvelser

Ved å lære å gjenkjenne og akseptere dine egne tanker uten å være forutinntatt, kan du få hjelp til å føle deg roligere og oppleve mer mestring. Disse grunnleggende teknikkene kan hjelpe deg til å utvikle din bevissthet om øyeblikket. Til å begynne med er det kanskje best å sitte eller legge seg ned, men med tiden vil du kunne øve på dette hvor som helst.

**Kroppsskanning:** I denne øvelsen foretar du en mental skanning av kroppen din fra issen ned til tærne, mens du retter oppmerksomheten mot områder der du føler spenning og områdene som føles avslappet. Ved å fokusere bevisstheten mot ulike deler av kroppen kan du begynne å gi slipp på noe av ditt indre jag, alle de tingene du «burde» gjøre eller bekymringer du måtte ha. Ikke vær dømmende eller forsøk å forandre noe, bare

vær ett med hvordan kroppen din er i øyeblikket.

**Fokuser på pusten:** Her retter du oppmerksomheten mot pusten din og opplevelsen av hvordan den føles i kroppen. Prøv å telle hver innånding og utånding til du kommer til ti, og begynner deretter på nytt. Om du skulle komme ut av tellingen eller bli ukonsentrert, er det helt greit, bare styr oppmerksomheten tilbake til pustingene din og begynn å telle igjen.

**Observer og gi navn:** Et av de viktigste aspektene av mindfulness er å akseptere tingene slik de er, og være snill mot deg selv. Du vil fortsatt oppleve følelser og ha tanker som går gjennom hodet, men med større bevissthet kan du lære å ikke bli fanget i dem. Prøv å sette enkle navn på tanker og følelser etter hvert som du blir klar over dem – det har vist seg at dette er en hjelp til å skape rom og redusere den makten de har over deg.

### Regelmessig trening

Det går an å betrakte bevisstheten vår som en hundevalp. Med regelmessig trening kan du velge hva du vil at hundevalpen skal være opptatt av, men du må få den inn i en rutine.

### Ikke gi opp

*Hvis dagen er vanskelig, prøv å tenke på den blå himmelen mellom skyene.*

Nå har vi sett på hva mindfulness er, og vi har gått igjennom noen av fordelene og de grunnleggende teknikkene. I teorien er det nå ingenting som hindrer deg i å bli en mindfulnessguru.

## TIPS

Ta en titt på hvilke kurs som finnes tilgjengelig lokalt eller på nettet. Det finnes også en rekke gode apper som kan lede deg gjennom et program. Et eksempel er *Insight timer*, en app som gir deg påminnelse om å puste/meditere, etter dine preferanser. Den inneholder tusenvis av guidede meditasjoner, mindfulness og avspenningsøvelser.



Sannsynligvis vil din opprinnelige entusiasme dale noe etter hvert som hverdagens krav på en travel avdeling melder seg. Her skal vi derfor se på mulige barrierer og hvordan du kan overvinne dem, ved å gå nærmere inn på vanlige fraser vi benytter i vår indre dialog.

### Å endre på samtalen

«Jeg ønsker å se forandringer på jobben, ikke akseptere alt slik det er»:

Å anlegge en mer bevisst tilnærming betyr ikke nødvendigvis at du må slå deg til ro med tilstanden i helsevesenet eller verden for øvrig, og at du må slutte å kjempe for det du tror på. Imidlertid tar vi ofte våre frustrasjoner ut på våre kolleger, venner eller oss selv. Mindfulness lærer deg å bli mer bevisst på dine følelsesmessige reaksjoner og viser deg hvordan du kan fokusere energien din og vise mer empati.

«Jeg har for mye å tenke på»:

Når du begynner med noen av øvelsene i mindfulness vil, du sannsynligvis føle at det er vanskelig å bremse ned tankene dine. Du kan føle at de indre stemmene overdøver alt annet.

Ta det med ro, dette er helt normalt.

Andy Puddicombe, grunnleggeren av den populære appen Headspace, beskriver bevisstheten som en himmelhvelving: på de dagene du føler deg glad og rolig, er himmelen blå, når du føler deg bekymret eller trist, vil himmelen være full av skyer. Likevel, selv på de mørke dagene vil den blå himmelen fortsatt være der, du må bare finne det åpne rommet mellom skyene.

Husk at å avstå fra å bedømme det du opplever,

er en av de grunnleggende trekkene ved mindfulness.

Jo mer du prøver å stoppe tankene dine, jo mer «overskyete» vil de synes å være. Prøv å betrakte den økte bevisstheten om din egen indre dialog som en del av prosessen frem mot mindfulness.

«Jeg har ikke tid»:

Livet er travelt som det er, så hvis du betrakter mindfulness som ytterligere et daglig gjøremål, vil du nok legge det til side. På samme måte som når du starter et treningsprogram, består knepet i å innarbeide det i livsstilen din og gjøre det til noe morsomt. Det blir ofte sagt at det tar 21 dager å etablere en ny vane. Prøv å skape deg en ny vane som fungerer for deg, for eksempel ved å legge øvelsene til samme tidspunkt hver dag. Til å begynne med vil du kanskje trenge å finne et stille sted, men etter hvert kan du gjøre øvelsene hvor som helst – målet er å integrere mindfulness i hverdagslivet.

Hvis du bruker en app på mobilen, kan du øve mens du sitter på bussen eller slapper av hjemme. Noen apper har også korte «SOS-øvelser» som du kan bruke når du tar en kort toalettpause – ofte det eneste stedet der sykepleiere kan være uforstyrret. ●

Les også om  
mindfulness  
på sykepleien.  
no / forskning



Artikkelen er tidligere publisert i *Nursing Standard* og oversatt til norsk av Akasie Språktjenester.

# STRESS OPPSUMMERT



Stress er ikke farlig i seg selv, men om du mister troen på at du vil mestre det, kan du utvikle en vedvarende stressreaksjon som vil disponere for en rekke helseplager. Sørg for å lande mellom slagene! Emosjonell dissonans er når du ikke kan uttrykke følelser i jobben du gjør. På kort sikt kan det å smile

selv om du føler deg nedstemt, gjøre deg i bedre humør, men på lang sikt vil konflikt mellom rollen du er i og dine egne følelser utgjøre en helsetrusel. Redsel, sorg, skyld/skam og frustrasjon/sinne er følelser som gir emosjonelt stress. Lær deg å gjenkjenne følelsene, så du handler rasjonelt. •

## Stressforsker:

Anette Harris` råd:

- Hold deg i god fysisk form, tren regelmessig og spis sunt – da tåler du mer.
- Sørg for å sove nok og så regelmessig som mulig, og forsøk å få en arbeidstidsordning som passer deg.
- Om det trengs, så vurder stressmestringskurs eller liknende, for råd om pusteteknikker, avspenningsteknikker, mindfulness og så videre.
- Forsøk å oppretthold troen på at du gjør en god jobb.
- Juster forventningene til hva det er mulig å prestere, etter realitetene.
- Klarer du ikke justere forventningene, må du justere rammene.
- Klarer du ikke å justere forventningene eller rammene, må du finne deg noe annet å gjøre.

## Psykiater:

Jon Reichelts råd:

- Jobb med egne forventninger. Verden går ikke under om du ikke er et supermenneske.
- Gjør ditt beste, men vær klar over at du ikke er ufeilbarlig.
- Aksepter at du blir sliten og stressa.
- Hvil ut og kople av mellom slagene med noe som fungerer for deg.
- Ta en kaffe og prat med en kollega eller en sjef.
- Bruk rapportene mer systematisk, og la det være rom for å dele følelser.
- Finn en mening i jobben, da er det lettere å håndtere stress.
- Sørg for å trene, sove og spise ordentlig.
- Skru ned tempoet. Bruker du mer tid, får du bedre tid.
- Senk kravene. Hvis privatlivet blir like stressende som jobben, kan det fort gå galt!

## Sykepleiernes råd:

- Bruk tid på å kople av etter en krevende vakt.
- Kollegastøtte er viktig – snakk om vanskelige hendelser.
- Nok søvn og balansert kosthold hjelper deg til å takle belastningen.
- Trening gjør kroppen rolig og spenningene slipper.

## Mental teknikk

Mindfulness er et godt redskap for å hente seg inn når stresset tar deg. Øv deg opp til å gjenkjenne og akseptere følelser som stress og engstelse, og ta kontroll over hvordan du reagerer på det.

- Skann kroppen fra isse til tær
- Fokuser på pusten
- Sett navn på tanker og følelser

**«Stress handler om å ikke ha tro på at jeg vil lykkes med det jeg foretar meg. Hvis jeg har en negativ forventning til utfallet, vil jeg bli stresset.»**

Annette Harris, Universitetet i Bergen

*HER HAR SYKEPLEIERE VONDT:*

Hodepine/Migrene

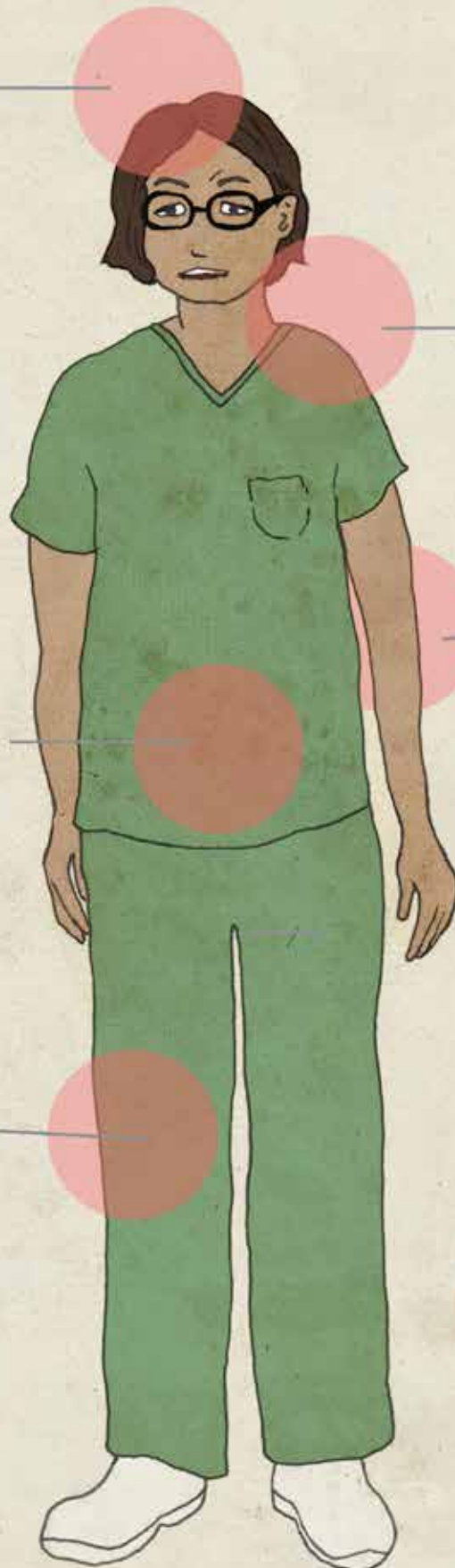
Nakke/skulder/arm

Rygg

Mageplager

Smerter i bena

Fysisk utmattethet



# SMERTEN SITTER MEST I HJERNEN

**Smerte kan ta kommandoen over tankene dine. Er du sykepleier på jobb, kan det gå ut over kvaliteten på pleien du gir.**

Tekst Marit Fonn

Smerte er et symptom. Den kan bare oppleves av personen selv – i motsetning til et sykdomstegn, som for eksempel legen kan observere.

Tallene Sykepleien har fått fra Stami og SSB viser at sykepleiere har smerter. Aller mest i hodet, nakke og øvre rygg.

De største årsakene til sykefravær i Norge er muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser, som angst og depresjon.

– Slik er det nok også for sykepleiere. Det er sammenheng mellom de to kategoriene lidelser: Har du vondt i sjela, og er det stress på jobben, får du vondt i kroppen. Psyke og soma henger jo sammen, sier Nina-Merete Kristiansen, seniorrådgiver i Sykepleierforbundets forhandlingsavdeling.

Smerte og søvn henger også sammen. Smerte kan føre til søvnmangel. Og søvnproblemer – ikke ukjent for turnusarbeidere – øker følsomheten for smerte.

Også vold og trusler påfører sykepleiere smerter, noen ganger så alvorlig at de ender de opp som uføre.

## **Intenst ubehag**

– Ser man bort fra selvskadning, er smerte en uønsket erfaring, sier Per Nortvedt.

Han er professor ved senter for medisinsk etikk på Universitetet i Oslo og har skrevet boken «Smerte – fenomen og forståelse» sammen med broren Finn Nortvedt. På nyåret kommer den i revidert utgave.

Ofte er årsaken til smertene en kjent skade, men smerte kan også oppleves uavhengig av skader. Smertefølelsen kan være stikkende, borende, pressende, verkende, dump eller klemmende. Den kan være

konstant, eller periodisk og varierende.

– Felles for alle typer smerte er følelsen av intenst ubehag, sier Nortvedt.

– Men ubehag kan også være engstelse, en kvalmefølelse eller en tanke som vi helst ikke ønsker å tenke. Ubekvems kan framkalles av våre egne tanker. Smertefølelsen kan sjelden det.

All kroppslig smerte er lagret i hjernen. Erfaring, personlighet og læring betyr mye for hvordan man opplever kronisk smerte, påpeker han.

## **Påvirker oppmerksomheten**

– *Hva gjør smerten med deg?*

– Smerte er primært vondt, og den virker inn på tilværelsen. Vanligvis tenker vi ikke over kroppen og hvordan vi beveger oss. Men har vi vondt, retter vi oppmerksomheten mot det vonde. Både kroppslige og psykiske smerter virker inn på konsentrasjonen. Man må konsentrere seg om å konsentrere seg.

– *Da blir det energilekkasje på jobben?*

– Det er ekstremt viktig for sykepleiere å være oppmerksomme. Vanligvis er vi våkne og oppmerksomme på hva som skjer rundt oss, vi er sansemessig til stede. Har man vondt, blir man mindre oppmerksom. Det kan gå ut over kvaliteten på pleien man gir, sier Nortvedt.

## **Tiden går saktere**

Smerte gjør også noe med tidsforståelsen, påpeker Nortvedt. Tiden går saktere når vi har vondt:

– Tiden går langsomt når man venter på at en tablett skal virke.

– *Og vekten varer lenger?*

– Ja. Særlig fra tre til fem om morgenen er det hardt. Smerte er ikke nødvendigvis fysisk. Nortvedt viser til en 15-åring som hadde mye vondt og som skulle dø. Han orket ikke besøk av sin mor.

– For ved å se mors engstelse og sorg fikk han dobbelt opp med smerte. Det var enklere å forholde seg til profesjonelle sykepleiere, sier Nortvedt.

### Alarmsignal

– Det handler mye om mestring når man har smerter, sier Liv Heide Magnussen.

Hun er professor i fysioterapi på Høgskulen på Vestlandet.

Akutt smerte er et alarmsignal om at noe er i veien, for eksempel en revsskade.

– Det er noe du må ta hensyn til. Når smerten vedvarer ut over det man forventer, for eksempel ved rygg- eller nakkeplager, blir det en kronisk smertetilstand.

Smerten er også psykologisk:

– Hvis man er veldig oppmerksom på smerten, blir den mer intens. Hvis noen kan fortelle deg at den ikke er farlig, vil det i seg selv ofte hjelpe. Forventer du at smerten vil gå over, vil intensiteten avta, sier hun.

## «Tiden går saktere når vi har vondt.»

Per Nortvedt, professor

– *Hvordan kan man håndtere smerter?*

– Avspenningsøvelser får kroppen til å skille ut smertestillende hormoner. Mindfulness og fokus på pusten kan lede oppmerksomheten bort fra smerten.

### Hva gir overskudd

– Fysisk aktivitet er bra, selvfølgelig, men ikke alltid. Er du sliten og føler det som en plikt, kan det bli en tilleggsbelastning. Prøv å gjøre noe som gir overskudd: Gå en tur i skogen, dans.

– *Andre avelningsmetoder?*

– Kognitive teknikker og kroppsbevissthet. Ofte er det sånn at hvis du er redd for noe, så skal du utsette deg for det, for å skjønne at det ikke er farlig.

– *Hva med en pille eller to?*

– Ved akutte smerter kan det fungere bra, ved langvarige smerter kan piller være et supplement. Men det er viktigere å satse på mestringsstrategier du selv kan ta i bruk, sier Magnussen.

– *Alle har vondter, ikke minst med alderen?*

– Ja, å ha plager er normalt. Ingen er smertefri. Én av

### AKUTT OG KRONISK SMERTE

**Akutt smerte** kommer plutselig og er forbigående. Smerten kan vare fra noen sekunder til dager eller uker og måneder. Vårer den lengre enn seks måneder, kalles den **kronisk smerte**.

Akutt smerte har en mening. Den virker beskyttende. Vriker du foten, får du en smerte som gjør at du holder foten i ro, slik at du raskt kan bli bra igjen. Kronisk smerte oppleves mer meningsløs og unyttig.

*Kilde: Norsk Helseinformatikk*

tre har smerte til enhver tid, men de aller fleste vondter går fort over av seg selv. Rådet «lytt til kroppen» er altså ikke alltid det beste. Men jo eldre man blir, jo mer smerter. Ikke minst på grunn av slitasjeplager.

– *Hvorfor har vi ulik smerteterskel?*

– Smerte er en subjektiv opplevelse, og den samme stimuleringen oppfattes ikke likt av to personer. En langvarig smerte kan endre oppfattelsen i hjernen, slik at den etter hvert blir overfølsom for smertestimuli. Dette kalles sensitivisering. Men det mentale, hvordan man tenker om ting, er også svært viktig.

– *Idrettsfolk tåler ofte mye smerte?*

– Ja, under konkurranse er adrenalinivået høyt. Det hever smerteterskelen. Både dyr og mennesker trenger denne mekanismen for å overleve. Når man kjemper for livet, kan man ikke tillate seg å kjenne på smerte.

### Hjernen aktiviserer muskelfibre

Idrettsfolk har også en sterk motivasjon:

– De blir bra av skader fordi de vil tilbake. De er vant til å mobilisere mye. Det viser seg at hjernens evne til å aktivisere muskelfibre har mye å si. Hvis hjernen er sliten, for eksempel av å regne mattestykker, reduseres den evnen.

– *Hvordan takler du selv smerte?*

– Ganske godt. Jeg har hatt en del plager i ryggen, uten at det har holdt meg borte fra jobb. Jeg vet det går over etter hvert. Jeg har også litt slitasje i kneet. Det bryr jeg meg ikke om. Jeg springer så lenge jeg klarer det. «Use it or lose it», heter det jo, sier Magnussen, som løper både maraton og motbakkeløp.

Skyldes smerten akutt betennelse eller noe hun ikke forstår, stiller det seg annerledes:

– Men er det ryggen som gjør vondt, vet jeg at det er bra med fysisk aktivitet.

– *Det hjelper å være fysioterapeut?*

– Ja, tror det, vi kjenner kroppen godt. Det gjør sykepleiere, òg. De jobber jo også med pasienter som har smerter i kroppen. Det kan de sikkert kjenne igjen i sin egen kropp, sier Liv Heide Magnussen. ●





# TENK FORFLYTNING, IKKE LØFT

**Bruker du forflytningsteknikk, kan du spare kroppen din for belastning og gi pasienten mulighet til å hjelpe til med egne ressurser.**

Tekst Nina E. H. Hauge Foto Kari Anne Dolonen

– Egen kropp og helse kan ofte komme i annen rekke for mange sykepleiere. Fokuset på å hjelpe og gi omsorg til pasienten kan potensielt gi opphav til en del muskel- og skjelettplager hos de ansatte, sier Anne Aschehoug Loftu, som er bedriftsfysioterapeut ved Oslo universitetssykehus.

Hun forteller at plagene ofte oppstår ved håndtering av pasienter.

– Det kan være man skal forflytte pasienten oppover i seng, til og fra dostol eller opp på sengekant, som kan oppleves tungt. Hvis man ikke reduserer den ytre belastningen, kan det overstige kroppens kapasitet, forklarer hun.

## **Ulike belastningsgrenser**

Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager oppstår når arbeidet man gjør over tid fører til påkjenninger eller belastninger som er større enn det kroppen tåler.

Grensen mellom hva som er fysisk akseptabel og skadelig belastning er forskjellig fra person til person. Psykiske belastninger som tidspress, styrt arbeid, krav til oppmerksomhet, konsentrasjon, presisjon og mellommenneskelige relasjoner kan også påvirke muskulaturen og dermed forsterke effekten av den fysiske belastningen.

## **Belastningslidelser kommer senere**

Forskning viser at nyutdannede sykepleiere er en utsatt gruppe. De har ikke lyst til å feile i jobben og går derfor veldig opp i faget på bekostning av kroppens egne signaler.

– Vi ser at det første året er kritisk for nyansatte, der

## **ARBEIDSMILJØLOVEN SIER**

Arbeidsgiver plikter å gi opplæring i forhold til egen arbeidsplass og iverksette nødvendige tiltak. Arbeidstaker plikter til å medvirke til gjennomføring av tiltak. Ved tungt eller ensformig arbeid skal arbeidstakere gis opplæring i hensiktsmessig arbeidsteknikk, bruk av hjelpemidler og hvordan helseskade kan unngås.

Arbeidsmiljøloven

skader kan oppstå. Så kommer belastningslidelsene senere, sier Loftu.

Etter hvert som man blir eldre, forsvinner muskelmassen i kroppen hvis man ikke aktivt vedlikeholder denne gjennom trening. Ryggen er spesielt sårbar ved for lite aktivitet.

– Mange kan ha nytte av økt kunnskap om rygg, hvordan en sterk rygg fungerer og at en del plager er en normal del av livet.

Å ivareta egen helse kan være et sårt tema for mange, tror Loftu. Det å gjøre de lure tingene er ikke alltid like lett.

## **Kollektiv verdi i trening**

Loftu oppfordrer avdelinger til å vurdere om de kan gjøre noen felles tiltak for at de ansatte skal øke sine ressurser. Flere avdelinger har god effekt av ti minutters treningsøkt med strikker og andre øvelser. Det viktigste er å tenke lavterskel og dermed ha større sannsynlighet for å få med flest mulig.

En god motivasjon for de mest utrente er at det er





**Bedre for alle.** Bedriftsfysioterapeutene Anne Aschehoug Loftu (t.v.) og Sigrunn Haug Simensen viser hvordan man ved hjelp av forflytningsteknikk kan flytte «pasient» Gina Grøtting Sjöström oppover i sykesengen på en mindre belastende måte.

nettopp denne gruppen som har størst effekt av treningen. All aktivitet vil hjelpe, men det beste er om man klarer Helsedirektoratets minimumskrav om 30 minutter med moderat aktivitet hver dag. En kartlegging av muskel- og skjelettplager blant de ansatte på avdelingen kan også gi ekstra motivasjon, tror Loftu.

– Det er viktig at man har en grunnstyrke i kroppen. Det gjøres enkelt ved å jobbe med de største muskelgruppene og gjøre øvelser for dem to ganger i uken. Det trenger ikke å ta mer enn 10 minutter av gangen, da vil du vedlikeholde muskelmassen, sier Loftu.

#### **Muskelmassen er ferskvare**

Muskel- og skjelettsystemet er bygget slik at du må bruke musklene for at de ikke skal forsvinne. Øvelser som knebøy, utfall, pushups, dips, setehøv for rygg og sete er gode øvelser. Det er enkelt å justere og gjøre en øvelse tyngre uten ekstra utstyr. Bruk av egen kroppsvikt holder lenge.

– Gjør man øvelser for å gjøre seg selv sterkere, så

har man gjort mye riktig for å øke egen kapasitet. Da tåler man jo mer, sier Loftu.

#### **Viktig å redusere belastning**

Loftu forteller videre at om du er flink til å gjøre gode ting for deg selv, gå turer, trener litt styrke, og i tillegg gjør forflytning av pasienter på en måte som reduserer belastning, vil du kunne konsentrere deg mer om det faglige.

For å redusere belastning i nakke og skulder, er det viktig at man tenker forflytning og ikke løft. Løft er en vertikal forflytning av en gjenstand eller person som går oppover, mens forflytning er en horisontal bevegelse der du enten dytter, ruller, skyver eller trekker. Du jobber parallelt med tyngdekraften og ikke mot den. Løft er tungt, spesielt når det er over hva vi kan beregne som en akseptabel belastning. Vi kan skyve og dytte opp til 200 kilo, men vi kan bare løfte 15 kilo. Én forflytning er ikke så ille, men når du ganger det med antall ganger du gjør det i løpet av en dag og i løpet av et år, blir det mye. Derfor bør du hele tiden redusere belastning der du kan.

Loftu trekker frem fysioterapeut Per Halvor Lunde som en viktig kilde for forflytningsteknikker og tenkemåte. Han har jobbet med å utvikle disse teknikkene, skrevet flere bøker og holdt mange kurs både i inn- og utland.

### Planlegg forflytningsoppgaven

Forflytningskunnskap handler om å tilby pasienten gode og behagelige forflytninger og deg selv god arbeidsteknikk.

– At jeg skal gjøre det best mulig for pasienten og samtidig verne meg for mye plager, det er et tankesett du må kople på. Du neglisjere egentlig både deg selv og pasienten hvis du gjør det på en tung og litt uetisk måte, sier Loftu.

Hennes råd er å forberede pasienten på hva som skal skje, legge til rette for god forflytning og be om hjelp fra kollegaer ved behov. Forflytningsteknikk handler om å se pasienten som en sentral del av forflytningen. Det skal gjøres på deres premisser og ikke fordi sykepleierne har dårlig tid. Det er en del av rehabiliteringen og helsehjelpen de får på sykehus. Pasienten kan også få en mer selvstendig rolle og hjelpe til med egen kraft der det er mulig.

## «Egen kropp og helse kommer i annen rekke for mange sykepleiere.»

Anne Aschehoug Loftu,  
bedriftsfysioterapeut OUS

– Pasientene har en rett til å bruke de ressursene de har til enhver tid, ifølge Pasientrettighetsloven. Dette ivaretas ved å anvende forflytningsteknikk samtidig som man tar hensyn til egen helse. Pasientrettighetsloven og Arbeidsmiljøloven er sidestilt og skal begge oppfylles, sier hun.

Loftu tror det kan være god erfaring om man selv har vært pasient og kjent forskjellen på å bli løftet og forflyttet. Hun mener det kan være motivasjon for å bruke teknikkene selv.

### Grunnprinsipper i forflytning

Tre av de viktigste grunnprinsippene i forflytningskunnskap er det naturlige bevegelsesmønsteret, samarbeid med fysiske lover og båtprinsippet.

Det naturlige bevegelsesmønsteret er at vi flytter én kroppsdel om gangen og forflytter tyngden fra kroppsdel til kroppsdel. Hva ville du gjort selv hvis du skulle flyttet

på deg fra et sted til et annet? Finn pasientens funksjonsnivå og ressurser og utnytt dette maksimalt. Dette kan variere fra dag til dag, fra time til time og for eksempel før eller etter en treningsøkt med fysioterapeuten.

Samarbeid med de fysiske lovene går ut på å redusere friksjon, utnytte trykkpunkter og jobbe parallelt med tyngdekraften.

– Ved å kunne mer om trykkpunkter, vil man redusere mye av den fysiske belastningen i pasientforflytning, sier Loftu.

Trykkpunktene er der hvor pasienten selv trykker ned og vil være en brems i en forflytning. Når en pasient ligger, vil dette være rundt setet, skulderbladene, legger, heler og hodet. Disse punktene må man prøve å

### GODE TRENINGSØVELSER:

Knebøy



Dips på stolkant



Armhevinger på stol (kan også gjøres inntil vegg)



Sete- og rygghev



oppheve ved å bruke noe glatt under, da vil det bli mye lettere å forflytte pasienten i sengen.

De beste hjelpemidlene for å oppheve trykkpunktene er sklibrett, skliduker eller plastposer som gjør at det blir glattere.

Båtprinsippet er det siste av de tre viktigste grunnprinsippene. Det går ut på å få vekten over på noe glatt før man kan skyve.

### Skap en forflytningskultur

– Det gjelder å skape en forflytningskultur på avdelingen, der man jobber sammen for å ivareta egen helse og det at også pasienten settes i sentrum. Utdanning av interne forflytningsveiledere kan være en nyttig link mellom ansatte og leder, sier Loftu.

Hun forteller videre at det viktigste er at en leder ser potensialet ved å sette av tid til å øve på forflytning, kjøpe inn det utstyret man trenger og legge til rette for at de ansatte kan ivareta egen helse. Hele avdelingen må være med. Det må være tydelig hva hensikten med dette er. Det er viktig at det forankres i lederen, som er pådriver og premissleverandør.

Mange steder blir forflytning sett på som en tidstuv fordi det ikke er blitt automatisert på avdelingen. Kartlegging av hvilke typer forflytninger, ressurser og utstyr man har på avdelingen er et fint utgangspunkt. Jo flere som kan forflytning og jo mer kunnskap folk har, jo vanskeligere er det å droppe å bruke det.

– Det er leder som er nøkkelpersonen her, så send leder på kurs, oppfordrer Loftu.

Hun sier at nødvendig utstyr kanskje kan koste 30 000 kroner. Men om man dermed kan være én pleier i stedet for to, at man bruker fem minutter i stedet for ti, så kan man spare inn mye. Men å danne en forflytningskultur er et langsiktig prosjekt og tar gjerne flere år.

– Hvis de også får mindre sykefravær og plager, så er det egentlig et ganske enkelt regnestykke, sier Loftu.

De som jobber alene, må få kursingen sin tilpasset. Er man på rom eller hjemmebesøk, må hjelpemidlene enten ligge der eller man kan ha med seg enkle hjelpemidler.

– Det har kommet flere typer forflytningsduker som er lett å ha med i lomma. Kanskje det kan være et minimum av utstyr hvis man skal reise rundt? foreslår hun.

– Man skal ikke utføre ting som belaster eller gjør at man kan skade egen helse, sier Loftu.

– God kommunikasjon og samarbeid med hjemmeboende er vesentlig. Hvis man er litt ydmyk på at man prøver ut forskjellige hjelpemidler, kan pasienten medvirke.

### Koster å endre vaner

Loftu tror folk ikke er helt bevisste på hva de gjør og hvorfor de gjør det. Det koster litt å endre på vaner. Noen har ledere som krever bruk av forflytningsteknikk.

Fordi det er det beste for pasienten og best for dem selv. Dette forutsetter at gjeldende metoder er utprøvd og forankret hos de ansatte.

– Motstanden mot forflytning er ofte tidsaspektet. Og det er ikke rart hvis man ikke får øvd og har tilpassete hjelpemidler tilgjengelig. Når nye metoder er innarbeidet, er ikke lenger tidsaspektet en like stor barriere.

### God arbeidsstilling er viktig

Sengen er det viktigste hjelpemiddelet man har. Loftu forklarer at man alltid bør passe på at denne er i riktig høyde og i stand. Ofte er det mest gunstig å ha den i hoftehøyde og jobbe nærme kroppen. Stå gjerne i litt bredbent gangstående, da står du stabilt. Unngå mest mulig rotasjon av kroppen, spesielt med ytre vekt. Tilpass til den du jobber sammen med. Kanskje dere må inngå noen kompromisser?

Bruk egen kroppsvekt ved å bruke strake armer, da slipper du unødvendig belastning i overarmene og det er lettere at forflytningen ikke blir et løft.

### Fire dagers kurs

Loftu og de andre fysioterapeutene i bedriftshelsetjenesten ved OUS arrangerer forflytningskurs for ansatte som dette er aktuelt for. Det er en kursrekke på fire dager der de lærer bort det grunnleggende ved forflytningsteknikk.

For sykepleiere er det ulike virkeligheter der ute. For eksempel kan noen ha veldig aktive pasienter mens andre har helt passive. Andre kan ha utfordringer med utstyr og plass til å bevege seg på. Derfor håper de at forflytningsveilederne som har gått på kurs, tar det de har lært med seg tilbake og jobber med å skreddersy det til sin arbeidsplass. Det er måten å tenke på som er det viktigste.

Bedriftsfysioterapeutene kommer gjerne tilbake og bistår med å holde internundervisning. Loftu sier at avdelingene selv må være initiativtakerne og understreker at det ikke er noen fasit. Det må være en egeninnsats og vilje der om implementeringen av teknikkene skal lykkes.

– Vi kan det teoretiske rundt forflytningen og hvordan kroppen fungerer, mens de ansatte på sykehuset er best på pasientbehandling. Sammen utfyller vi hverandre og prøver å finne balansen mellom å hjelpe, stimulere og trene pasienter og sette grenser for hva helsepersonell kan utsettes for av unødvendige fysiske belastninger, sier Loftu. ●

Se film om god arbeidsstilling og forflytningsteknikk på [sykepleien.no](http://sykepleien.no) ved å skanne QR-koden.



## Taekwondo og bytte av jobb var det som skulle til for Tatjana Asanin.

# Valgte bort smertene

Fortalt til Guro Haverstad Torgersen Foto Stig Marlon Weston

### Tatjana Asanin (38)

Arbeidssted: Rehabiliteringsavdeling, Fosshagen sykehjem i Lier kommune

En periode var de fysiske påkjenningene så ille at jeg hadde store smerter i nakke og skuldre. Jeg fikk uregelmessig menstruasjon, og hodepinen var tydelig til stede. I august valgte jeg bort smertene, og byttet jobb. Før jobbskiftet var jeg fagkoordinator i hjemmetjenesten og hadde ansvaret for 380 pasienter. Det tok på. Jeg var tom for energi. Det var anstrengende psykisk, og det gikk ut over fysikken.

#### Tilbake i turnus

Og det var ikke bare på jobb. Det påvirket mitt private liv på en måte jeg ikke likte. Jeg nådde ikke opp til mine egne forventninger. Som trebarnsmor kan man ikke akkurat komme hjem på ettermiddagen og legge seg på sofaen for å hvile resten av dagen. Samtidig var det ganske mye jeg rett og slett ikke

maktet å være med på. Det er veldig vondt å kjenne at tida går, barna trenger deg, men så klarer du ikke å stille opp. Nå er jeg altså i ny jobb på en rehabiliteringsavdeling, og det fungerer supert. Det er kanskje litt uvanlig, men for meg var det veldig nyttig å gå fra å ha dagvakter hele uken, tilbake i turnusarbeid som sykepleier på gulvet. Jeg setter stor pris på de få kveldsvaktene i uka.

#### På trening med datteren

Jeg har prøvd ut mange ulike former for trening, men for et par år siden tipset en venninne meg om taekwondo, en form for kampsport. Eller hun tipset meg om at datteren min kunne begynne med det. Utfordringen var at datteren min ikke ønsket å begynne alene, så jeg bestemte meg for å starte sammen med henne. Planen var at jeg skulle slutte etter en måned. Slik ble det ikke. Jeg elsket det, og har fortsatt med det siden! Det er hard trening, men det gir meg så mye tilbake både mentalt og fysisk.

#### Gir styrke

Jeg føler det har gjort mye for kroppen min. Jeg har absolutt blitt mye

sterkere i både ben, rygg og armer. Når jeg bygger muskulaturen, blir jeg klar for å møte utfordringene vi har på avdelingen.

I to timer, to ganger i uken, er jeg på taekwondo-trening på Holmen i Asker og kan tenke bare på meg selv. Eller rettere sagt: tenke på ingenting. Ingenting og pusten. Det eneste som gjelder er å konsentrere alt man har om det ene sparket eller det ene slaget. Du må samle all energien i hver bevegelse og sørge for at det blir kraftig og presist nok. Det er egentlig ikke så vanskelig. Det er deilig. Hvis man er stresset eller frustrert, kan man få det ut ved å slå og sparke hardt uten å tenke på noe konkret. Bare få det ut av kroppen. Det gir meg styrke på alle måter.

#### Styrk musklene

Skal jeg være ærlig, synes jeg egentlig at alle sykepleiere bør gjøre et eller annet for å styrke musklene. Jeg opplever at de fleste som sliter med rygg og armer er folk som trener lite eller ingenting. Jeg har blitt kvitt mine smerter. Om det kommer av jobb-byttet eller Taekwondo er usikkert. Uansett har jeg det bedre på flere måter. ●



# Hvordan unngå vold?

Forfattere **Mariann Aasnes**, sosionorm og **Joar Johansen**, sykepleier  
Publisert første gang i Sykepleien 10/2016

## I noen yrker er man ekstra utsatt for vold. Derfor er det viktig å kunne teknikker for å roe ned urolige pasienter før situasjonen eskalerer.

Ifølge Arbeidstilsynet utsettes 137 000 arbeidstakere for vold eller trusler på jobben minst én gang i måneden. Totalt rammes mellom fem og seks prosent av arbeidsstyrken årlig. (1).

Voldstematikken er viktig da forekomsten av vold i enkelte yrkesgrupper er høy. Formålet med denne artikkelen er å bedre forståelsen av vold ved å fokusere på teknikker som kan roe ned urolige pasienter før situasjonen eskalerer. Vi ønsker at ansatte i helse- og sosialsektoren kan bruke denne kunnskapen for å reflektere over egen arbeidsplass og håndtering av urolig atferd som kan lede til vold. «Om ikke situasjonen kontrolleres, kan den forbedres. Det gjelder å vinne tid, til det hele roer seg ned, eller hjelp kommer til» (2).

### Håndterer utagering

I noen situasjoner kan møtet med en pasient se ut til å ta en uheldig vending som kan utarte seg til vold. Da kan det være fordelaktig

å vite om råd og tiltak som kan føre til at aggresjonen avtar. Disse tiltakene er generelle og må tilpasses det enkelte møtet med en urolig pasient. Vi vil ikke ta for oss fysisk håndtering av utagerende situasjoner, da vi tilstreber å håndtere utagering respektfullt og mest mulig skånsomt og behandlings-effektivt. I noen situasjoner vil slike samhandlingsstrategier likevel ikke være tilstrekkelige til å avverge skade på person eller gjenstander. Ansatte ved arbeidsplasser som opplever mye utagering, bør kurses i gode teknikker i å fysisk håndtere utagering. Dette gjelder også for situasjoner der det er snakk om nødrett og nødverge.

Voldsutøvelse skjer ofte i situasjoner med grensesetting.

Arbeidsmiljøloven § 4-3 stiller krav til det psykososiale miljøet på arbeidsplassen: «Arbeidstaker skal, så langt det er mulig, beskyttes mot vold, trusler og uheldige belastninger som følge av kontakt med andre.» (3) Selv om man som arbeidstaker skal beskyttes mot uheldige belastninger i arbeidslivet, og gode veiledere utgis og kurs holdes, oppstår likevel utagering i yrker med mye menneskelig kontakt. Undersøkelser viser at rundt 30 prosent av befolkningen har opplevd vold på arbeidsplassen (4). Det er derfor viktig å ha kunnskap om vold og teknikker for å skape aktiveringsbrudd, slik at færre situasjoner eskalerer til fysisk utagering.

### Definisjon av vold

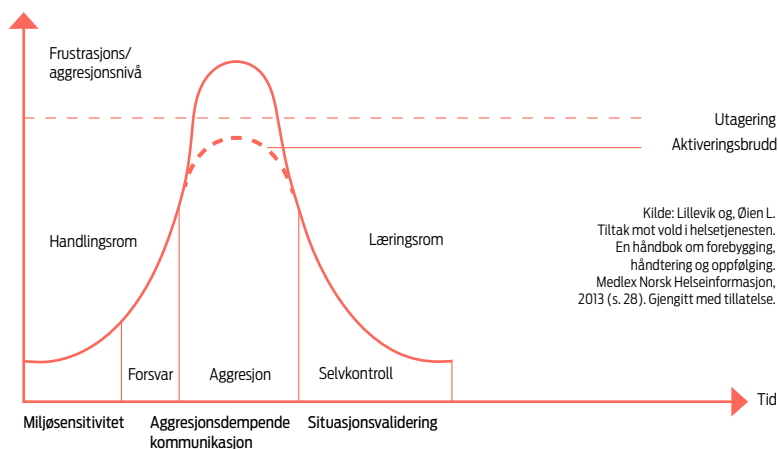
Per Isdals definisjon av vold er følgende: «Vold er enhver handling rettet mot en annen person som ved at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller å slutte å gjøre som den vil.» (5) Isdals definisjon er en vid tolkning av vold. Derfor bør den ses i sammenheng med samfunnets lover og normer. I denne artikkelen definerer vi vold som verbal utskjelling, uønsket seksuell oppmerksomhet eller angrep og trusler mot velvære og helse.

### Hvorfor utagerer de?

Det er mange årsaker til at en pasient utagerer. I grove trekk gjelder dette situasjoner der pasienten føler frustrasjon, desperasjon, frykt og/eller avmakt. Avmakt er sterkt nytt til følelser og beskriver personer som opplever manglende kontroll eller evne til å få gjennomslag i ulike situasjoner (6). En pasient kan for eksempel føle avmakt hvis vedkommende blir forskjellsbehandlet og får utilstrekkelig hjelp fra de ansatte. Voldsutøvelse skjer ofte i situasjoner med grensesetting. Derfor bør man passe på at behandlingen i størst mulig grad er i samråd med pasienten for å unngå paternalistiske holdninger overfor pasienten (1). Holdningsarbeid er viktig for å unngå at pasienten opplever de ansatte som arrogante eller respektløse (7).

Figur 1

De fire stadiene av aggresjonsoppbygging



### Tiltak ved konflikt

Figur 1 viser de fire stadiene av aggresjonsoppbygging. Den første fasen omtales som frustrasjonsfasen og innebærer en opplevelse av indre uro, ubehag og frustrasjon. Den indre uroen kan vise seg som lett rastløshet, irritasjon og konsentrasjonsvansker. Deretter kan frustrasjonsfasen gå over i forsvarsfasen. Da forsvarer pasienten seg mot opplevd avmakt. Forsvaret kan bestå av tilbaketrekking, roping og truing og/eller fysisk utagering mot gjenstander. Den tredje fasen er aggresjonsfasen, der pasienten kan ha en sterk følelse av sinne og redusert impuls kontroll med verbal og/eller fysisk utagering. Selvkontrollfasen er den siste fasen og kjennetegnes av at aggresjonen avtar og selvkontrollen øker. Hensikten med tiltakene som vi tar for oss i denne artikkelen, er å skape et «aktiveringsbrudd» i de første fasene av aggresjonsoppbyggingen for å forhindre voldsutøvelse (8).

Det første steget ved verbal håndtering av truende situasjoner er gjerne å roe ned seg selv. Denne roen kan nemlig ha en positiv overføringseffekt på pasienten (9). Dessuten får man mer tid til å reflektere over hvordan man skal håndtere situasjonen. Hvis man står ansikt til ansikt med en pasient i en direkte konfrontasjon, kan det hjelpe å invitere pasienten til å sitte ned og fortelle hva som er i veien. Tiden det tar å gå til sitte plassene,

gir pasienten og deg som pleier mer tid til å reflektere og roe ned. Vær gjerne på tilbudssiden med mat og drikke. Under denne samtalen er det ofte viktigere å lytte til pasienten enn å straks komme med forslag til løsninger på problemet (2).

Søk kontakt med pasienten. Bruk gjerne navnet til pasienten, da det virker mer personlig og ekte. Ofte sitter pasienten selv med en løsning på problemet og ønsker anerkjennelse og forståelse fra personalet. Et eksempel på dette kan være at pasienten er frustrert fordi vedkommende får for lite medisiner. Pasienter kan oppleve at de ikke får tilstrekkelig hjelp fra de ansatte, og at hjelpen de får, tar for lang tid (7).

### Sinne er lov

Humor kan brukes i en tidlig fase for å snu situasjonen, men må brukes med omhu. Avledning er et annet virkemiddel som kan flytte pasientens oppmerksomhet over på noe annet ufarlig (10). En studie

til løsning, kan det være aktuelt å komme fram til en felles løsning for den enkelte pasienten og behandlingsteamet. Man kan også hjelpe til med å planlegge et møte med legen (12). Det å bli hørt kan motvirke den avmaktfølelsen som kan ha vært den utløsende årsaken til at pasienten var urolig. Det er lov å føle sinne, men det må ikke gå så langt som til utagering. Det kan være en effektiv samhandlingsstrategi å bekrefte opplevelsen til pasienten for eksempel ved å si: «Jeg kan forstå at du er sint.» Det pasienten opplever, trenger ikke nødvendigvis å samsvare med det som er reelt, men pasienten kan da oppleve å bli møtt av pleieren. Dermed blir pleieren sett på som en støttespiller og ikke som en motstander (12).

### Tydlig og mildt språk

Når man snakker med pasienten, skal man ha en rolig og tydelig stemmeføring og kroppsholdning. (2, 13). Under dialogen skal pleieren fokusere mer på å lytte til pasi-

## «Voldsutøvelse skjer ofte i situasjoner med grensesetting.»

viser at miljøterapeuter som møtte uro og aggresjon med nysgjerrighet på hva uroligheten bunnet i, bidro til å forebygge at uroen eskalerte (11).

Etter at pasienten har forklart hvordan vedkommende ser det fra sitt ståsted og kommet med forslag

enten enn å prate selv (13). Det er viktig å lytte aktivt, som å nikke, gi bekreftende ordlyder og gjengi noe av det som blir sagt, for at det skal bli forstått riktig. Aktiv lytting kan også brukes hvis man ønsker å få noe utdypet av pasienten. Videre må man ha et vennlig kroppsspråk

Unna vei,  
unge dame! Jeg  
skal hjem!





som sammenfaller med det verbale språket (2, 14). Et slikt kroppsspråk inviterer pasienten til å åpne seg og føle seg sett. Kroppsspråket bør «overdøve» det verbale og vektlegges sterkt.

Pleieren kan fortelle hvordan vedkommende opplever situasjonen. Dette er en form for realitetsorientering som kan ha dempende effekt i en urolig situasjon. Et eksempel er følgende utsagn: «Jeg blir redd når du roper høyt.» For enkelte kan det være vanskelig i opphetete situasjoner å innse at man framstår som truende hvis det ikke var hensikten (13). Noen situasjoner kan kreve at pleieren må formidle hva konsekvensene kan bli dersom atferden ikke endrer seg (9). Voldsutøvelse finner ofte sted ved grensesetting, så det er viktig å være forsiktig ved bruk av dette virkemiddelet.

### Pasienten bør få lede samtalen

Pleieren bør være hjelpsom overfor pasienten, men det må ikke forveksles med å være underkastende. Man kan gjerne komme med råd til pasienten, men ikke være dominerende (13). Pasienten bør få lede samtalen. I utdanningen og i fagbøker brukes det avanserte ord

og faguttrykk. Hvis faguttrykk må brukes, må de legges fram på en måte som ikke føles belærende eller nedlatende. Når man snakker, bør man bruke et konkret og enkelt språk og fokusere på nåtid og framtid. Man bør også forholde seg til situasjonen som plager pasienten der og da (13).

### Passe avstand er viktig

Hold en passende avstand til pasienten for egen sikkerhet og for ikke å krenke pasientens intimsone (13). Hva som er passende avstand, vil naturlig nok variere fra person til person og i ulike situasjoner. Ta deg god tid, og ikke la deg påvirke av pasientens oppspilthet. Hvis ikke pleieren kan forholde seg rolig, hvordan kan man da kreve dette av pasienten?

Det er forståelig at det er så høy forekomst av vold mot personer i helsesektoren med tanke på at man jobber tett på mennesker og ofte møter dem når de er på det mest sårbare. Selv om man kan forstå at voldsutøvelse forekommer, kan det ikke godtas. Forståelsen for vold skal brukes som et hjelpemiddel til å se underliggende årsaker til volden.

### Vold skader begge parter

Enkelte ansatte klandrer seg selv hvis det har oppstått en voldsituasjon, selv om voldsutøveren ikke hadde til hensikt å angripe den ansatte som person. Voldsutøveren kan være frustrert over systemet eller arbeidsplassen som den ansatte representerer (7). Ufaglærte og nyutdannede opplever vold oftere enn sine mer erfarne kollegaer. En mulig årsak til dette kan være at de føler seg mer utrygge, og dermed kan framstå som mindre tillitvekkende (2).

Pasienter kan sitte igjen med en vond følelse samtidig som pleiere eller andre pasienter kan ta skade av volden. Fysisk utagering kan påvirke behandlingsforløpet negativt, gi fysiske og psykiske skader, øke personalets sykefravær og føre til hyppigere personalutskifting (13). Denne artikkelen har tatt for seg noen samhandlingsteknikker som kan virke konfliktdepende og hindre at pasienter utøver vold. Som de fleste andre rådene må man se an situasjonen. For eksempel kan pleieren måtte tilpasse seg sykdomsbilde og mental tilstand for å ivareta egen og andres sikkerhet. ●

### Referanser

- 1 Arbeidstilsynet. Utsatt for vold og trusler på jobb. Tilgjengelig fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/arbeidervernartikkel.html?tid=100067>. (Nedlastet 07.11.2015).
- 2 Treningmanual for Løvstadkurs i Terapeutisk Mestring av Vold. TMV. Helle: Løvstadskolen. 2009
- 3 Lovdata. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern. 17.06.2005 nr. 62 [arbeidsmiljøloven]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>. (Nedlastet 05.10.2016).
- 4 Johannessen M. Vold på arbeidsplassen. Norsk Helseinformatikk. 2010. Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/livsstil/livsstil/diverse/vold-pa-arbeidsplassen-23932.html?page=all>. (Nedlastet 22.09.2015).
- 5 Isdal P. Meningene med volden. Oslo: Kommuneforlaget, 2000.
- 6 Brodtkorb E, Rugkåsa M. Mellom mennesker og samfunn. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2009 (side 81–84).
- 7 Trusler og vold på arbeidsplassen. Veileder. Tilgjengelig fra: [https://www.nsf.no/Content/283916/Korrekturlest%20Utgave%20%20Trusler%20og%20vold%20Veileder%2025%20sept%202009%20\(2\).pdf](https://www.nsf.no/Content/283916/Korrekturlest%20Utgave%20%20Trusler%20og%20vold%20Veileder%2025%20sept%202009%20(2).pdf). (Nedlastet 10.01.2016).
- 8 Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013.
- 9 Lillevik OG. Terapeutisk Mestring av Aggresjon (TeMA) 2011: 34.
- 10 Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013.
- 11 Lillevik OG, Øien L. Miljøterapeutisk praksis i forebygging av vold. Tidsskrift for psykisk helsearbeid 2012; 3:207-17.
- 12 Lillevik OG, Øien L. Tiltak mot vold i helsetjenesten. En håndbok om forebygging, håndtering og oppfølging. Oslo: Medlex Norsk Helseinformasjon, 2013 (side 32).
- 13 Direktoratet for arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen. Forebygging, håndtering og oppfølging. Arbeidstilsynets publikasjoner. Tilgjengelig fra: <http://www.arbeidstilsynet.no/binfile/download2.php?tid=103760>. (Nedlastet 07.11.2015).
- 14 Eide H, Eide T. Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2007.
- 15 Bråten OA. Håndbok i konfliktåndterning. Kristiansand: Høyskoleforlaget, 2011.

# NÅR SKADEN HAR SKJEDD

**16,5 millioner kroner ble utbetalt til sykepleiere som ble syke eller skadet på jobben i 2016.**

Tekst Kari Anne Dolonen

Alle sykepleiere dekkes av yrkesskadeforsikringsloven. I tillegg har de fleste sykepleiere tariffestete rettigheter som blant annet gir rett til 15 G (nær 1,4 millioner kroner) om du skulle bli 100 prosent ufør etter en yrkesskade eller yrkessykdom.

– Dersom du får erstatning etter yrkesskadeforsikringsloven, vil beløpet være avhengig av din alder og om du jobber deltid. Får du erstatning ut fra tariffavtalens bestemmelser, vil alder og om du jobber deltid ikke ha noe å si, sier advokat i Norsk Sykepleierforbunds (NSF) forhandlingsavdeling, Yvonne Elisabeth Frøen.

Hun legger til at dersom du blir tilkjent erstatning, får du den enten via yrkesskadeforsikringen eller via tariffavtalen.

– Det er enten eller, ikke både og, sier Frøen.

## **Når ulykken er ute ...**

Hvert år behandler yrkesskadegruppa til NSF rundt 180–200 saker om yrkesskader og yrkessykdommer (se faktaboks). Sakene de behandler domineres av skader på rygg, skuldre, armer, følger av vold samt sykdommer som allergier og smitte fra pasienter.

– *Så når ulykken er ute, hva gjør du?*

– Rapportert skaden samme dag, eller så snart som mulig. Sjekk at arbeidsgiver sender inn skademelding til Nav. Hvis ikke må du selv sørge for at dette blir gjort. Send også skademelding til forsikringsselskapet. Selv om skademeldingsskjemaene ikke legger opp til inngående beskrivelse av skadehendelsen, er det viktig å nedtegne hvordan skaden skjedde i detalj, sier Frøen, som selv er medlem i yrkesskadegruppa til NSF.

## **YRKESKADEGRUPPA I NSF:**

Hvis du trenger hjelp, skal du først ringe ditt fylkeskontor. Der vil du bli henvist til en av saksbehandlerne i yrkesskadegruppa. Yrkesskadegruppa behandlet rundt 190 saker i 2016. Sakene har totalt ført til 16,5 millioner kroner i utbetalt erstatning til sykepleiere i fjor.

– Vi frykter underrapportering, kanskje særlig av voldsepisoder, sier Frøen.

Når en skade eller sykdom oppstår, er det ifølge henne viktig å levere en detaljert beskrivelse av skaden.

– Nevn alle berørte kroppsdeler, ikke bare de med verst smerter. Dersom det var vitner til uhellet, bør du oppgi navn. Be om kopi av arbeidsgivers rapport. Skriv gjerne selv en rapport om hendelsen, sier Frøen.

Sykepleiere som er blitt skadet eller syke av jobben, kan ta kontakt med yrkesskadegruppa.

– Det kan være lurt å ta kontakt tidlig i prosessen, sier Frøen.

## **Gå til legen**

Sykepleiere har ofte høy terskel for å oppsøke lege.

– Ikke nøl med å oppsøke lege, heller en gang for mye enn en gang for lite. Gi legen en detaljert beskrivelse av skadeforløpet og husk å nevne at skaden skjedde på jobb, råder Frøen.

Hun minner om at detaljer som kan synes bagatellmessige i skadeøyeblikket, kan være avgjørende for om skaden godkjennes som yrkesskade.



**Belastning.** Skader som oppstår etter langvarig belastning, dekkes ikke av yrkesskedeforsikringen. Foto. Paw Gissel

– Spør om du kan få se eller høre hva legen har notert, for det kan oppstå feil i kommunikasjonen med legen. Det er viktig at du også seinere holder legen din oppdatert om skaden din. Hvis du «lider i stillhet» og undertrykker behov for behandling/legesøkning, kan du senere bli møtt med manglende dokumentasjon for «brosymptomer». Du kan da miste retten til erstatning, sier hun.

#### **Sjekk dine rettigheter**

De fleste sykepleiere har utvidete rettigheter på grunn av tariffavtalen.

– Du må selv forsikre deg om at skaden er meldt. Gjennom tariffavtalen har du utvidete rettigheter. Er du medlem i NSF, har du i tillegg en gruppelevsfor sikring med uførekapital, dødsfalls- og familieulykkesforsikring. Du kan også ha egne forsikringer som kan komme til anvendelse. Husk at det løper frister for alle forsikringer. Du må selv sørge for å melde krav, sier Frøen.

Hun oppfordrer også til å ta vare på kvitteringer.

– Hvis du har utlegg eller utgifter på grunn av skaden som ikke dekkes av det offentlige, er det viktig at du tar vare på kvitteringer slik at utgiftene kan dokumenteres.

**« Du må selv forsikre deg om at skaden er meldt. »** Yvonne Elisabeth Frøen, advokat

#### **Det finnes unntak**

– Dessverre er fysiske og psykiske belastningsskader unntatt. Det er også en del sykdommer som ikke blir godkjent, for eksempel sammenhengen mellom langvarig nattarbeid og utvikling av brystkreft, sier Frøen.

Loven dekker vanligvis heller ikke skader som oppstår på vei til og fra jobb, men de fleste sykepleiere er dekket av tariffavtaler som kan gi rett til erstatning i slike tilfeller. ●



# YOGA

## mot smerte



Av **Kine Fossum**  
Sykepleier og  
yogainstruktør

**På samme måte som stress forplanter seg i form av smertefulle muskelspenninger i kroppen, kan du bruke fysiske øvelser i yoga til å gi slipp på stress, både mentalt og fysisk.**

Disse øvelsene kan hjelpe deg å forebygge smerte. Om du ikke får til å prioritere de fysiske yogaøvelsene, sett av noen minutter til å puste. Om du er på jobb, snik deg inn på do, eller lat som om du skal hente noe på tøyrommet, og ta tre dype lange inn og utpust, gjerne mens du lukker øynene. Det høres kanskje lite ut, men prøv. Du vil mest sannsynlig få en effekt av det. De dagene du har knapt med tid, utfør gjerne kun de første øvelsene. Alt er bedre enn ingenting.

- 1 Ligg flatt på gulvet med håndflatene vendt opp mot taket. Om det er ubehagelig i korsryggen, legg puter under knærne, eller legg beina over en stol, eller på sofaen.

Lukk øynene og lytt til lydene i rommet. Vend oppmerksomheten innover, og kjenn at du trekkes inn i egen kropp.

Registrer hvordan du har det uten å analysere.

Legg merke til hvordan du puster, forleng inn- og utpust.

Kjenn hvordan du lar skuldrene og brystet trekkes ned mot gulvet for hvert utpust. La innpust fylle lungene med ny energi, og la utpust slippe ut spenninger ved å la kroppen trekkes ned mot gulvet.

Legg spesielt merke til hvordan du lar skuldrene senke seg.



SUKHASANA



- 2 Trekk knærne opp mot brystet, og hold rundt bena, akkurat som om du gir deg selv en klem, beveg deg litt fra side til side så rygg søylen «masseres». Rull opp i sittende stilling.

- 3 Finn en sittestilling som er god for deg. Det viktigste er at du kan ha en rett rygg søyle og at du kan sitte behagelig. Bygg gjerne opp med puter under setet. Dette vil gjøre det lettere å ha en rett rygg søyle.

Pust inn, løft rygg søylen, på utpust, beveg hodet så langt du klarer mot høyre side. Gjenta i tre pust, for hvert utpust beveger du hodet litt mer mot siden.

Gjør det samme på venstre side.

4 Rull nakken/hodet rundt i stor sirkel, integrer pusten.

I yoga er alltid prinsippet at når du åpner kroppen, pust inn, når du lukker kroppen pust ut.

Om du kjenner litt ekstra spenninger et sted, stopp gjerne opp for å vie dette punktet litt ekstra oppmerksomhet. Gi slipp på spenninger i nakken hver gang du puster ut.

Slipp kjeven. Om du har prolaps eller noen form for skade, ta hensyn til dette.

Stress har sammenheng med overflatisk pust. Puster du høyt oppe i brystet, vil spenninger sette seg i nakken og øverste del av ryggen. Dette kan forplante seg videre, slik at du også får hodepine.

5 Kjenn at skuldrene har senket seg. Lukk øynene.

Press håndflatene sammen i anjali mudra, så hardt du kan i cirka 15 sekunder. Fortsett og holde håndflatene sammen mens du slipper trykket og senker skuldrene enda litt til.

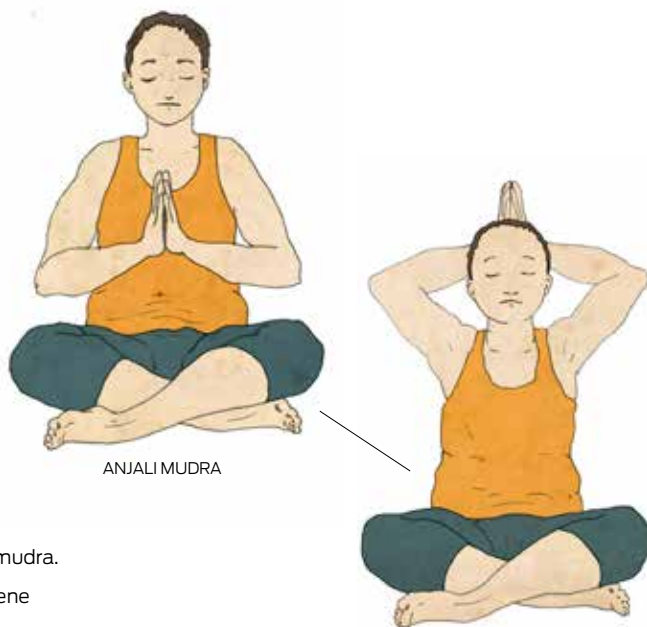
Legg merke til kontakten mellom hendene, kanskje har du også bygget opp litt varme.

Før hendene over hodet og nedover bak mot nakken, så langt det lar seg gjøre, fortsatt mens hendene holdes i anjali mudra.

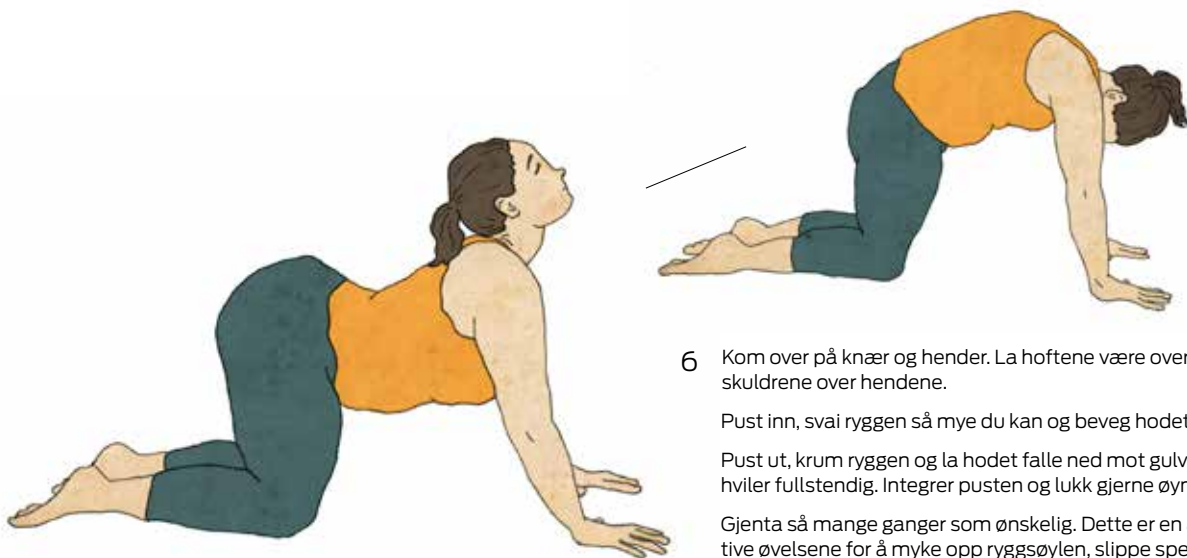
Løft hodet, nakke og ryggsøyle. På innpust, press også her hendene sammen så lenge du klarer å la innpustet vare.

På utpust, la albueene åpne seg, skuldrene senke seg og hendene synker litt lenger ned bak mot skulderbladene. Gjenta tre ganger.

La så armene hvile ned i fanget.



ANJALI MUDRA



6 Kom over på knær og hender. La hoftene være over knærne og skuldrene over hendene.

Pust inn, svai ryggen så mye du kan og beveg hodet opp mot taket.

Pust ut, krum ryggen og la hodet falle ned mot gulvet. Kjenn at nakken hviler fullstendig. Integrer pusten og lukk gjerne øynene.

Gjenta så mange ganger som ønskelig. Dette er en av de mest effektive øvelsene for å myke opp ryggsøylen, slippe spenninger i nakke og skuldre. Du får dobbelt så stor effekt om du lar pusten styre bevegelsen.



ANAHATA

- 7 Hold knærne der hvor de er mens du kryper fremover med hendene, til de er helt utstrakt med hodet mellom overarmene.

Her åpnes brystet, ryggøylen strekkes og det skapes rom mellom skulderbladene.

Når brystet møter gulvet, trekkes skuldrene nedover i ryggen slik at brystet åpner seg og letter spenninger i nakken. Bli i fem pust.

Beveg armene tilbake til utgangsposisjon, og senk setet ned mot hælene. Legg pannen ned mot gulvet og armene langs siden av kroppen i Balasana/barnet. Stillingen minner om fosterstilling i mors liv og roer nervesystemet. Også her slipper spenninger i nakken, om du tillater det.



BALASANA – barnet

- 8 Fra barnets posisjon kommer du opp på knær og hender, planter tærne ned i gulvet, mens du strekker knærne ut, slik at hælene beveger seg ned mot gulvet.

Om du ikke får til å ha hele fotsålen i gulvet, og du kjenner at ryggen krummer seg, bøy heller knærne slik at ryggøylen blir rett.

Hold hoftebreddes avstand mellom føttene, og trekk skuldrene vekk fra ørene. Tyngden skal ligge mer bakover enn på hendene.

Kjenn at du slipper hele kjevepartiet, hviler i ansiktet, lukker øynene og går inn i pusten.



URDVA MUKHA SVANASANA – nedoverhund

UTTANASANA  
– stående foroverbøy



- 9 Fra hunden, ta et stort skritt frem, slik at føttene kommer mellom hendene.

Bøy knærne, og rull rolig opp til stående stilling. La hodet komme opp helt til sist.

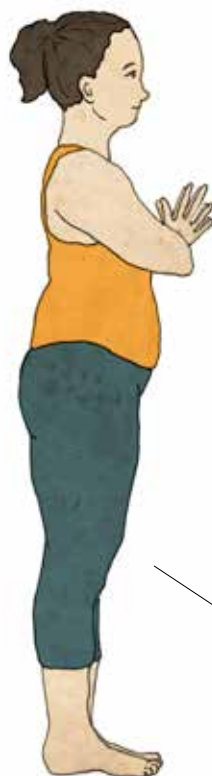
La hendene møtes over hodet i Anjali mudra på innpust.

På utpust, senk hendene samlet foran brystet. Stå her og finn stillhet innover så lenge du ønsker, før du snur hendene (fortsatt samlet) som en pil nedover mot gulvet, samtidig som du beveger overkroppen ned mot gulvet. Strake ben.

Ta enten tak rundt albueene med hendene, eller om du er mer fleksibel, hold rundt ankene.

Tipp så langt forover som mulig. I denne stillingen er hodet lavere enn hjertet, som tillater blodet å strømme lettere mot hodet.

Du får mulighet til å slippe spenninger i ryggspylen og nakken. Bruk utpustene til å bevisst slippe spenninger, særlig i rygg og nakke. Logg på kroppen, og sjekk innover. Bli i fem pust, eller så lenge du ønsker.



ANJALI MUDRA



- 10 Fra stående i foroverbøy, slipp hendene og senk setet ned mot gulvet, helt til du sitter.

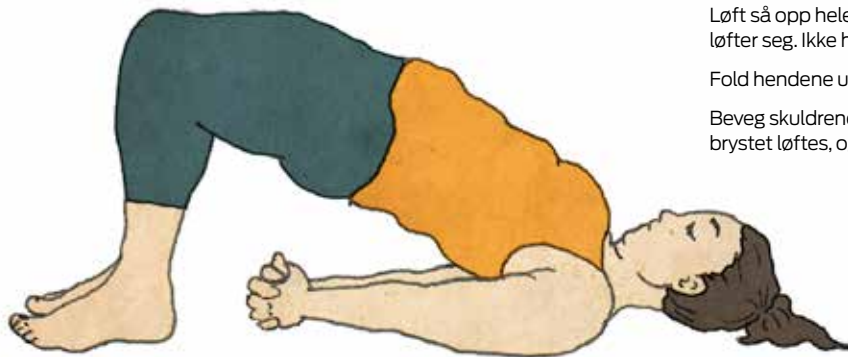
Beveg bena litt forover, slik at hele fotsålen berører gulvet. Hoftebreddes avstand mellom føttene.

Legg deg bakover på ryggen, fortsatt med knærne bøyd.

Løft så opp hele bekkenet, slik at også deler av ryggen løfter seg. Ikke ha press i nakke.

Fold hendene under setet mens de ligger i gulvet.

Beveg skuldrene så langt under seg selv som mulig, slik at brystet løftes, og åpner seg opp mot taket. Bli i fem pust.



URHVA DHANURASANA – halv bro

- 11 Kom ut av halv bro, og legg deg flatt på ryggen. Samle bena og pek tærne forover. Legg hendene under setet på hver side, med håndflatene vendt mot gulvet. Albuene er så tett inntil kroppen som mulig på hver side.

Løft deg så opp på albuene, slik at overkroppen kommer opp. Skyt brystet opp mot taket, og trekk skuldrene bakover. Slipp hodet og nakken forsiktig bakover, slik at toppen på hodet søker mot gulvet. Bli i fem pust.

Om du har noen form for skade i nakken, eller det gjør vondt, hold hodet oppreist og se frem. Åpner hals, brystet og diafragma og lar nakken hvile.



MATSYASANA – fisken

- 12 Legg deg ned på ryggen, trekk knærne mot brystet og hold rundt knærne.

Lukk øynene og kjenn at du lukker kroppen. Korsrygg og haleben er i kontakt med underlaget.

Beveg deg gjerne litt fra side til side om det føles godt.



SAVASANA – liket/død

Strekk så ut bena i Savasana. Armene ligger litt ut fra kroppen med håndflatene vendt opp mot taket. Ha god avstand mellom føttene.

Om det gjør vondt i korsryggen, lag enda større avstand mellom føttene, eller legg puter under knærne. Eventuelt legg bena over en stol, over sofaen eller opp mot veggen.

- 13 Lukk øynene og slipp alle tanker og forestillinger om kropp, gjøremål og hva som foregår rundt deg. Kommer det mange forstyrrende tanker, er det greit, men forsøk å lage mellomrommet mellom hver tanke større.

Gå inn i dette rommet, inn i stillheten mellom hver tanke. Om det hjelper deg, visualiser gjerne at tankene er som skyer på himmelen, som driver bort like fort som de oppstår.

Skann gjennom kroppen, kroppsdel for kroppsdel. Kjenn særlig hvordan du slipper kjeven og hvordan all den fine muskulaturen i panne og rundt øynene gir slipp.

Kjenn etter om du kan sanse pusten på innsiden av neseborene. La denne stillingen få være din lille «ferie». Tillat deg selv å gi slipp og finne ro.

Scann QR-koden og kom rett til yogaprogrammet på sykepleien.no





# SMERTE OPPSUMMERT



Psyke og soma henger sammen. Stress, søvnmangel og andre påkjenninger øker opplevelsen av smerte. Smerte kan oppleves uavhengig av skade. Akutt smerte signaliserer vevsskade og

må tas hensyn til. Kronisk smerte kan lindres eller mestres med avspenning, kognitive teknikker og trening. Smerte påvirker tidsopplevelsen og evnen til konsentrasjon. •

## Tre prinsipper for riktig forflytning:

- Kunnskap om det naturlige bevegelsesmønsteret: Finn pasientens funksjonsnivå og utnytt dette maksimalt. Forflytt slik han/hun ville ha gjort.
- Samarbeid med de fysiske lovene: reduser friksjon, utnytt trykkpunkter og jobb parallelt med tyngdekraften.
- Båtprinsippet: få vekten over på noe glatt, og skyv vekten fra deg.

## Fysioterapeutens råd:

- Ikke glem deg selv når du hjelper en pasient.
- Bruk rett teknikk.
- Øk grunnstyrken i kroppen.
- Tilrettelegg for trening i arbeidstiden.

## Sykepleierens råd:

Finn deg en jobb med en rytme og tempo som passer deg. Alle sykepleiere bør gjøre noe for å styrke musklene. Finn en treningsform som passer deg.

Om du skulle skade deg på jobb:

- Meld skaden så snart som mulig
- Sjekk at skademelding er sendt til Nav
- Skriv rapport selv der du nevner alle berørte kroppsdeler
- Ta kontakt med arbeidsskadegruppa i NSF
- Gå til legen, beskriv hendelsesforløpet
- Ta vare på alle kvitteringer

Om du er i en truende situasjon kan vold forebygges med gode kommunikasjonsteknikker:

- Ro deg selv ned, sørg for å ha rolig stemme og kroppsspråk
- Lytt til pasienten
- Fortell pasienten at du opplever situasjonen som skremmende
- Hold avstand

**«Har du vondt i sjela og det er stress på jobben, får du vondt i kroppen. Psyke og soma henger sammen.»**

Nina-Merete Kristiansen, NSF's forhandlingsavdeling

DETTE KAN SØVNFORSTYRRELSE  
GJØRE MED KROPPEN DIN:

Svekket immunforsvar<sup>11</sup>

Økt risiko for hjerneslag<sup>2</sup>

Økt fare for overvekt<sup>4</sup>

Reduserte kognitive evner<sup>5</sup>

Mindre sexlyst<sup>12</sup>

Mer utsatt for diabetes<sup>6</sup>

Redusert sædkvalitet<sup>8</sup>

Økt blodtrykk<sup>9</sup>

Større fare for depresjon<sup>7</sup>

Forhøyet risiko for arbeidsulykker<sup>10</sup>

Redusert effekt av vaksinerings<sup>3</sup>

Kortere levetid<sup>1</sup>



# SLIK SOVER SYKEPLEIERE

**Årvåken på jobb, om det er natt eller dag. Sove godt mellom vaktene. Går det i hop? Sykepleiere sjonglerer mellom døgnrytmene.**

Tekst og foto Marit Fonn

Søvn er viktig for helsen. Å jobbe om natten er egentlig ulovlig, ifølge arbeidsmiljøloven. Med mindre det er nødvendig, slik det er for sykepleiere.

– Når det gjelder liv og helse, kommer man ikke utenom arbeid 24 timer i døgnet, sier Ståle Pallesen, professor ved Institutt for samfunnspsykologi ved Universitetet i Bergen.

– *Hva er sykepleiersøvn?*

– Søvnens deres påvirkes spesielt av nattarbeid.

Dagskift er relativt uproblematisk, men også noen av dem som bare jobber dag, har skiftarbeiderlidelse.

Dette beror på at dagvakter starter tidlig, og mange har lang reisetid. Noen må derfor stå opp når det er naturlig for dem å sove.

– Det er for tidlig for den biologiske rytmen. Dermed blir det for lite søvn. Det kan resultere i dårlig prestering på jobb og helseproblemer.

Problemet med kveldsskift er at det er vanskelig å roe ned etter jobb:

– Du er fysiologisk aktivert, og kan få problemer med innsovningen, sier professoren.

## **Risikerer å gjøre feil om natten**

Men nattskift er ekstra utfordrende:

– Det er vanskelig å holde seg optimalt våken. Dermed øker risikoen for å gjøre feil. De fleste sovner raskt og greit etter vakt, men de sover betydelig

## **PROFESSOR PALLESEN ANBEFALER:**



- Turnus som roterer forover: dag, kveld, natt
- To dager fri etter siste nattevakt
- Spise frokost før du legger deg etter nattskift
- En stor dose kaffe tidlig på nattevakt, ikke drikk kaffe hele natten
- En høneblund i løpet av nattevakten. Tjue minutter, ikke mer, for da kommer du i dyp søvn
- Ved lang kjørevei: Ta en blund på arbeidsplassen før du kjører hjem

kortere enn ellers – typisk mellom to og fire timer.

Så er det sein-tidlig-vaktene, såkalte quick returns:

– Der er problemet at hviletiden er kortere enn elleve timer. Det blir lite tid til å bli tilstrekkelig uthvilt.

Pallesen oppsummerer:

– Alle typer vakter for sykepleiere kan by på problemer.

– *Huff ...*

– Ja, men natt- og skiftarbeid er uheldig, fordi vi er biologisk programmert til å være aktiv om dagen og å sove om natten. Men vi kan ikke unngå nattarbeid.

**Kilde 1:** Journal of Sleep Research 2009, DOI: 10.1111/j.1365-2869.2008.00732.x **2:** Neurology 2015, DOI: 10.1212/WNL.0000000000001371 **3:** Sleep 2012, DOI: 10.5665/sleep.1990 **4:** Obesity 2008, DOI: 10.1038/oby.2007.118 **5:** Psychological Bulletin 2010, DOI: 10.1037/a0018883 **6:** Diabetes Care 2015, DOI: 10.2337/dci4-2013-7: Depression and Anxiety 2015, DOI: 10.1002/da.22386 **8:** American Journal of Epidemiology 2013, DOI: 10.1093/aje/kws420 **9:** International Journal of Environmental Research and Public Health 2016, DOI: 10.3390/ijerph13020172 **10:** Sleep Medicine Reviews 2014, DOI: 10.1016/j.smrv.2013.01.004 **11:** Sleep Science 2016, DOI: 10.1016/j.slsci.2016.10.007 **12:** The Journal of Sexual Medicine 2015, DOI: 10.1111/jsm.12858



**Lysvisir.** Du vil neppe se professor Ståle Pallesen slik på gaten. Han viser lysvisiret han har kjøpt på nettet. Det gir blågrønt lys rett på øyet, og det påvirker døgnrytmen.

Spørsmålet er hvordan man kan tilrettelegge for å få minst mulig belastning.

#### **Bruken av oransje og blått lys**

Pallesen leder et prosjekt der man undersøker hvordan ulike lysforhold påvirker prestasjonen under nattarbeid – og om det påvirker søvnen etter nattskift. (se side 94)

– Hypotesen er at sterkt lys er positivt for våkenheten om natten, og søvnen etter nattevakt. Men det kan gjøre at man bruker lengre tid for å snu tilbake til dagrytme. Så hvor gunstig er det å påvirke med

#### **NATTARBEID**

Nattarbeid er ikke tillatt med mindre arbeidets art gjør det nødvendig. Arbeid mellom kl. 21 og kl. 06 er nattarbeid.

Kilde: Arbeidsmiljøloven

#### **SØVN OG HELSE**

Søvn er svært viktig for en god helse. Alle mennesker og dyr trenger søvn. En natt med dårlig søvn kan påvirke humør, konsentrasjon og yteevne neste dag.

Kilde: sovno.no

## « Alle typer vakter for sykepleiere kan by på problemer. »

Ståle Pallesen, professor

lys om natten? Dette er avveininger vi skal se på.

– Bruker du lyslampe?

– Nei. Men jeg er notorisk B-menneske, så jeg burde bruke lyslampe om morgenen eller formiddagen. Men jeg har ikke tålmodighet, sier professoren, som selv kan velge å skyve litt på arbeidsdagen sin.

Lysvisir, en pannelykt som lyser inn i øynene, er et alternativ til lampe. Det kan du gå rundt med både hjemme og på gaten.

– Men noe annet er det for sykepleiere på jobb. Der kan man ikke tilpasse lyset i rommet til den enkelte.

Selv har han ikke tenkt å bruke visiret på gaten.

– Men ...

Han romsterer i en pose. Drar opp noe som likner sportsbriller med oransje glass. Det er blåblokkere han har kjøpt på nettet fra USA. De blokkerer blått lys.

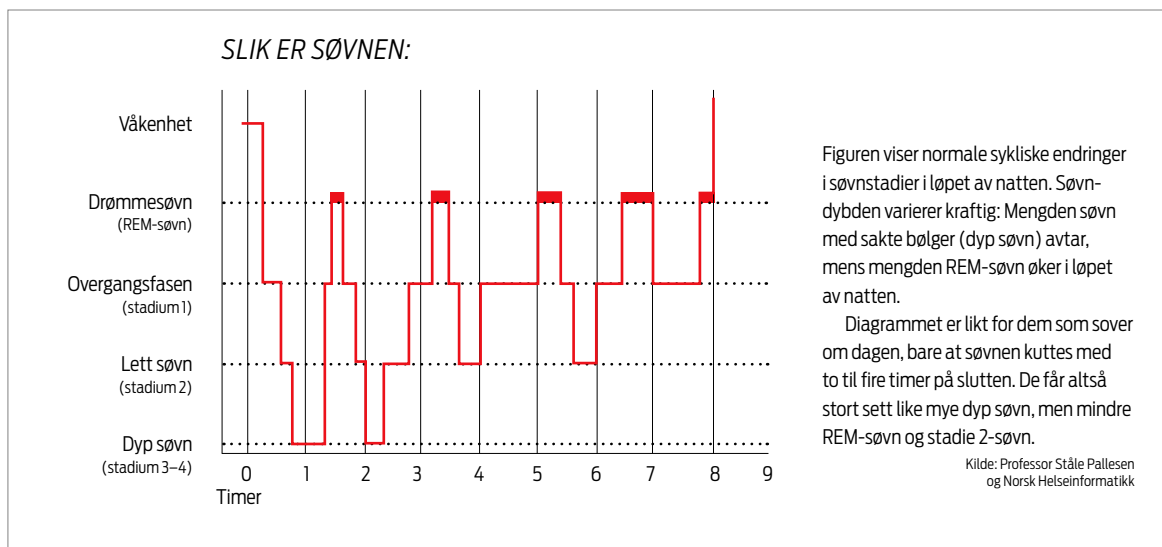
– Vil du bli mer A-menneske og sovne lettere om kvelden, kan det muligens hjelpe å gå med disse de siste timene før du skal sove.

Både lys og blåblokkere eller solbriller kan altså brukes som hjelp til å flytte på døgnrytmen.

Pallesen har for øvrig laget retningslinjer for de norske OL-deltakerne som skal til Sør-Korea i 2018. De får tips om hvordan de skal flytte døgnrytmen før de drar.

#### **Trenger sju til ni timer søvn**

For de fleste av oss er den indre klokken mer enn 24



timer. Forsinkelsen forsterkes hvis vi har det lyst om kvelden, mens dagslys tidlig på dagen bidrar til å skru den indre klokken tilbake.

Søvnen deles inn i fem stadier (se faktaboks).

– Etter nattskift får man stort sett like mye dyp søvn som ellers, men mindre REM-søvn og stadie 2-søvn. Dyp søvn kommer tidlig.

Oppvåkning om natten er normalt:

– Også positivt, fordi vi snur oss og avlaster kroppen. Egentlig våkner vi for å skanne omgivelsene for farer. Men våkner man hyppig og er våken lenge, blir søvnen så oppstykket at det blir mindre dyp søvn. Da blir det et klinisk problem.

– *Hva med søvnbehov?*

– Lenge ble det sagt at det er individuelt. Men nå sies det at voksne mellom 18 og 65 år trenger mellom sju og ni timer søvn. Noen få kan trenge mindre eller mer.

### Søvnmangel får konsekvenser

– *Hva skjer når man sover for lite?*

– Du fungerer dårlig. Det påvirker reaksjonsevnen og hukommelsen. Du kan bli i dårlig humør og deprimert.

I tillegg kan det ha negative fysiologiske effekter som metabolske forstyrrelser og kardiovaskulære lidelser.

Nattarbeid øker dessuten risikoen for bryst-, prostata- og tarmkreft, og for diabetes og vektøkning. Ved søvnunderskudd går appetitten opp.

### SØVNENS FEM STADIER

Søvnen deles inn i fem stadier, stadium 1–4 og REM-søvn:

1: Overgangsfase mellom søvn og våkenhet.

2: Lett søvn, 50 prosent av total søvntid.

3 og 4: Dyp søvn. Den viktigste søvnen for å bli uthvilt og fungere bra neste dag. Mengden av dyp søvn reduseres gradvis med alderen.

REM-søvn: Kjentetegnes blant annet av hurtige øyebegivelser (Rapid Eye Movements). Også kalt drømmesøvn.

Kilde: sovno.no

– Søvn bidrar til emosjonsregulering og virker restituerende for kropp og hukommelse. Søvnen fjerner også slagstoffer i hjernen, som noen mener er viktig med tanke på å forebygge demenstilstander.

– *Hva er god søvn?*

– Du kan godt føle deg groggy når du våkner og likevel ha sovet nok. Noen har på slumreknappen og lar det ringe hvert tiende minutt. Da vil du sikkert ikke føle deg søvnig når du våkner, men søvnkvaliteten ville blitt bedre hvis du droppet slumringen og heller sov sammenhengende. Å føle seg uthvilt når du våkner, trenger ikke være et tegn på at du har hatt god søvn. Det er viktigere hvordan man føler seg utover dagen, sier professor Ståle Pallesen. ●



# TESTER SØVNIGHET I LYSLABBEN

**I tre netter skal studentene simulere nattskift i ulikt lys.  
Hvor søvnige blir de egentlig?**

Tekst og foto Marit Fonn



**Reaksjonstid.** Yngvild Sørheim (foran), Maria Paulen (t.v.) og Gina Løge Flemmen skal snart testes på reaksjonstid. Jelena Mrdalj fester elektrodene.

**EEG-elektroder.** Elektrodene skal måle hvor søvngig student Maria Paulen kommer til å bli i løpet av natten. Postdoktor Eirunn Thun må være nøye med monteringen.



**Konsentrasjon.** Førsteamanuensis Jelena Mrdalj fester elektroder på hodet til Gina Løge Flemmen. Maria Paulen og Yngvild Sørheim er klare.



Det er fredagskveld, og fire studenter blir stelt i stand før de skal simulere nattarbeid. Det tar 30–40 minutter å feste EEG-elektroder på hodene deres. De små metallbitene må sitte godt fast. Om litt skal de inn på lyslabben. Der skal de holde seg våkne i tre netter, mens de eksponeres for ulike typer lys. Hypotesen er at sterkt lys er positivt for våkenheten om natten, og søvnen etter nattevakt. Prosjektet foregår ved Institutt for samfunnspsykologi ved universitetet i Bergen. (Se også forrige artikkel.)

### Justerer lyset

Deltakerne har tre nattevakter på rad to ganger – med fire ukers mellomrom.

– Søvn er interessant. Og jeg hadde aldri sett hvordan man gjør sånn forskning før, sier Maria Paulen om hvorfor hun deltar.

Cirka 4000 kroner får de for å delta.

– Vet ikke om jeg hadde gidde å holde meg våken seks netter om det var ubetalt, sier hun.

Lyslabben har moderne teknologi med LED-lys. Både

lysintensiteten og fargetemperaturen kan justeres. Fargetemperaturen måles i kelvin fra kaldt hvitt til varmt hvitt.

Lyset endres for hver natt. Det kan være varmt eller kaldt, sterkt eller svakt, rødt eller blått. Dette vet ikke deltakerne på forhånd.

### Sover med elektrodene på

Alle deltakerne er studenter. De utfører ulike kognitive tester og svarer på spørreskjemaer for å finne ut hva som skjer ved søvnunderskudd (søvndeprivasjon).

– Vi måler hjerneaktiviteten og ser om det er sakte hjernebølger som likner søvn. Slik kan vi få et objektivt mål på søvnighet, forteller Erlend Sunde, stipendiat ved Institutt for samfunnspsykologi.

Elektrodene tar studentene først av etter at de har gått hjem og har sovet. Så må de monteres på igjen før neste natt.

### Subjektiv søvnighet

Flere ganger i løpet av natten vurderer deltakerne sin egen søvnighet på en skala fra 1 til 9, hvor 1 er «veldig

opplagt» og 9 er «veldig søvnig, kamp mot søvnen, anstrengende å være våken». Denne skalaen kalles Karolinska sleepiness scale (KSS).

– Flere har angitt 9 på skalaen, og noen har sovnet på stolen, forteller Sunde.

Fem ganger gjør de en enkel reaksjonstidstest. Det gjelder å trykke på space-knappen så fort som mulig når et objekt dukker opp på pc-skjermen. Slik måles deres evne til vedvarende oppmerksomhet og årvåkenhet.

– Vi ser at reaksjonstiden går opp utover natten. De gjør flere feil. Foreløpig ser det ut til at prestasjon på testen varierer avhengig av hvilket lys man jobber i, slik vi hadde ventet, sier Sunde.

### **Appetitt og hodepine**

Deltakerne blir spurt om appetitt og hodepine. Det blir tatt blodprøver før og etter natten for å undersøke kroppens immunreaksjoner.

– *Faller noen av lasset?*

– Ja, spesielt i denne gruppen. De var ni, nå er de kun fire. Frafall er alltid en utfordring når forsøkene er såpass omfattende, sier Erlend Sunde.

Planen er å ha over tretti deltakere til sammen. Prosjektet skal være ferdig høsten 2018.

Etter tre våkenetter oppsummerer Maria Paulen: Første natten angret hun en stund, den andre gikk veldig greit og den siste gikk raskest.

– Veldig deilig å være ferdig, sier hun. ●

## *Hjelper lysbehandling på nattevakt?*

Tekst Marit Fonn

### **Sykepleiere som strever med nattarbeid, tester lysbehandling på Haukeland sykehus.**

– Vi ser om det har noe for seg å gi lysbehandling til dem som jobber natt. Dette er forskning i «real life», sier Bjørn Bjorvatn.

Han er professor ved Universitetet i Bergen og leder for Nasjonal kompetansetjeneste for søvn sykdommer.

Forskningen omfatter turnusarbeidende sykepleiere som har problemer med søvn og nattarbeid. Hver sykepleier jobber tre netter på rad i to omganger.

I løpet av natten sitter de foran en lysboks til spesifikke tider i 30 minutter.

De får to typer lys.

– Vi ser før, under og etter hver nattevakt hvordan de fungerer, og om de sover bedre. Vi måler søvn og våkenhet.

Det er vanlig å bli ekstra trøtt i fem–seks-tiden om natten.

– Gjør lysbehandlingen dem mindre trøtte? Sover de bedre etter nattevakt? Kan de fungere bedre om natten uten å ødelegge for dagen? Hvordan blir det totalt sett? Det er det som er viktig, sier Bjorvatn.

Sykepleierne fyller også ut et skjema om hvordan de føler seg. De utfører reaksjonstidstester for å se om mer

lys gjør dem objektivt raskere.

Prosjektet startet i fjor vinter og fortsetter denne vinteren. Resultatene vil være klare til sommeren.

– Leger jobber ofte ikke mer enn en natt om gangen, for dem er ikke lysbehandling noe poeng. Men er det et poeng når man jobber tre netter i strekk? Det vet vi ikke. Det er det vi vil finne ut.

Det er ikke bare bare å forske. Førte sykepleiere skal de ha med:

– Det har ikke vært så lett å rekruttere. Det er ikke så mange sykepleiere som jobber tre netter i strekk. Noen blir gravide og sykemeldte. Noen melder avbud på en av vaktene.

Sykepleierne er på flere avdelinger:

– Det er viktig at de gjør det de ellers gjør. På noen avdelinger er det lov å ta høneblunder. Det gjør det litt vanskelig å sammenlikne. Vi vet også at mange sykepleiere bømmer innpå med kaffe. Vi har valgt at vi bare registrerer forbruket uten å legge restriksjoner.

– *Har du ellers gode søvnråd til sykepleiere?*

– Hvis de sover godt og takler turnus, er det bare å fortsette som før. Hvis de har problemer, bør de ta kontakt med helsepersonell. Det er søvnhygieneråd på sovno.no, men mest tilpasset dem som sover hver natt. Bjorvatn planlegger å skrive en selvhjelpsbok for dem som sliter med natt- og skiftarbeid.

– Men det blir til neste år. ●



Kl. 03.35



Kl. 09.46

**Først da Kristina Nodland Vangstad gikk ned til 80 prosent stilling ble det mulig å følge et ukentlig pilateskurs. I tredelt turnus er ingen uker like.**

# Skiftende rytme

Fortalt til Zarlisht Waziri Foto Stig Marlon Weston

*Kristina Nodland  
Vangstad (32)*

Arbeidssted: Gynekologisk  
sengepost, OUS, Ullevål

Jeg har jobbet ved gynekologisk sengepost i snart ti år. Jeg jobber i en tredelt turnus, og jeg trives veldig godt her. Vi har en varierende pasientgruppe. Heldigvis er vi sykepleiere like varierende. Alle har ulike evner og egenskaper, og vi er flinke på hver vår måte.

Hverdagen på gynpost kan fort bli travel. Men her er vi flinke til å ta vare på hverandre og har et kjempebra arbeidsmiljø. Det er faktisk en av grunnene til at jeg fortsatt jobber her i tredelt turnus.

Det er fort gjort at jeg tenker på pasientene mine når jeg kommer hjem, men jeg prøver å skifte fokus og legge dagen bak meg.

## Skiftende turnus

Det jeg synes er litt problematisk med å jobbe turnus, er at det er vanskelig å være med på noe fast, fordi ukene er så forskjellige. Spesielt krevende er de ukene jeg

jobber både dagvakt, kveldsvakt og nattevakt. Da er jeg mye trøtt. Nattevakter generelt er krevende. Jeg har egentlig ikke problemer med å sove på dagen, men kroppen er jo likevel i «dagmodus».

## En god natts søvn

Jeg har to små barn, jeg prøver derfor å legge meg når barna legger seg på kveldene. Jeg prøver heller ikke å planlegge for mye. Da kan jeg blir stresset av å skulle rekke alle avtaler. Og en god natts søvn er alfa og omega. Spesielt når jeg har dagvakt etter en kveldsvakt. Det er ikke mange timer imellom de to vaktene.

Etter en nattevakt lager jeg en skikkelig mettende frokost, ellers kan jeg våkne etter 3-4 timer fordi jeg er kjempesulten, og da kan det være veldig vanskelig å få sove igjen. Nå som barna mine er litt større, sover de heldigvis gjennom hele natten. Det er også fordeler ved å jobbe turnus. Jeg har for eksempel god tid på morgenen med barna før jeg leverer dem i barnehagen. Det er fint noen ganger å ha fri på ukedagene, få langhelger og mulighet til å bytte bort vakter som ikke passer, slik at hele familien min kan gjøre noe hyggelig sammen. Nå som jeg

jobber 80 prosent er det lettere å bytte bort vakter, og jeg har i høst fått til å være med på et pilateskurs en fast dag i uka.

## Musikk gir energi

Etter en lang dag på jobben liker jeg å kople av med gode tv-serier. Jeg er veldig glad i å gå på konserter og gjør det så ofte jeg kan. Jeg gleder meg masse før jeg skal på en konsert og lever på det lenge etterpå. De dagene jeg har lite energi pleier jeg å sette på musikk. Da øker energinivået, og jeg får gjort det jeg skal. Jeg liker også å være sammen med gode venner. Når jeg har en langhelg, prøver jeg å finne på noe hyggelig å gjøre sammen barna mine. Jeg er veldig opptatt å tilbringe tid med barna. De og mannen min er helgens høydepunkt.

## Tøft, men takknemlig

Jeg tror ikke at jeg kan jobbe tredelt turnus til jeg går av med pensjon på grunn av belastningen. Sykepleier er kanskje et tøft og krevende yrke. Men det er også verdens mest takknemlige yrke. Jeg opplever å få mye positiv tilbakemelding på jobben som jeg gjør. Jeg finner stor glede i å kunne hjelpe andre mennesker som har det vanskelig og trenger støtte. ●

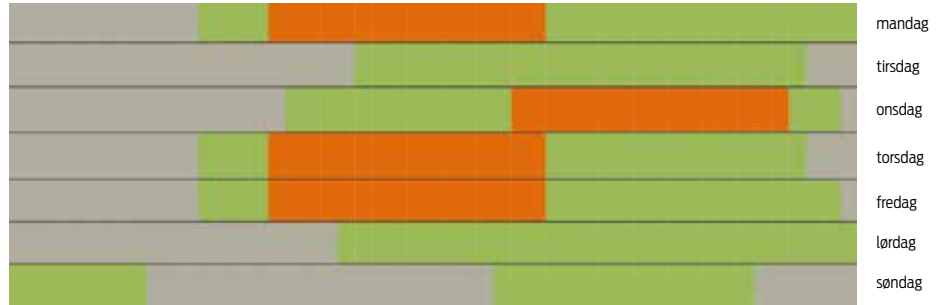


# TURNUS: EN UKE I 5 SYKEPLEIERES LIV

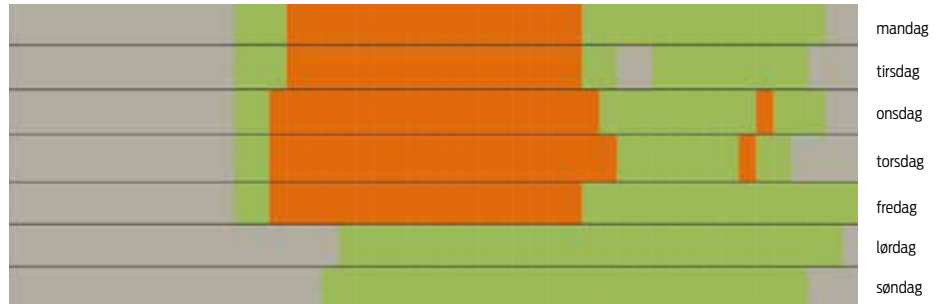
Sykepleien har bedt fem sykepleiere beskrive en av sine arbeidsuker – når de sover, jobber og har fri.

00:00                      00:06                      12:00                      18:00                      24:00

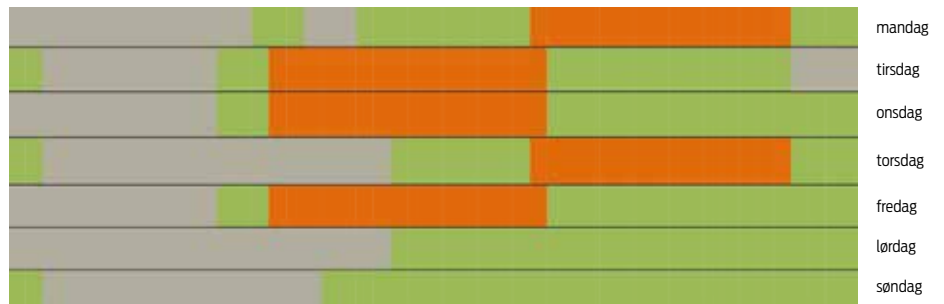
**KAJA ELENA KLUNDERUD,** >  
todelt turnus på sykehjem i Vestfossen i Buskerud



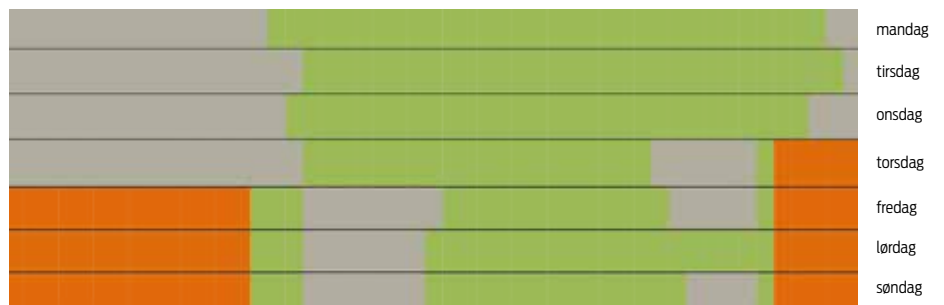
**SOLVEIG DOROTHEA ENGER,** >  
helsesøster ved Høvik skole, Akershus



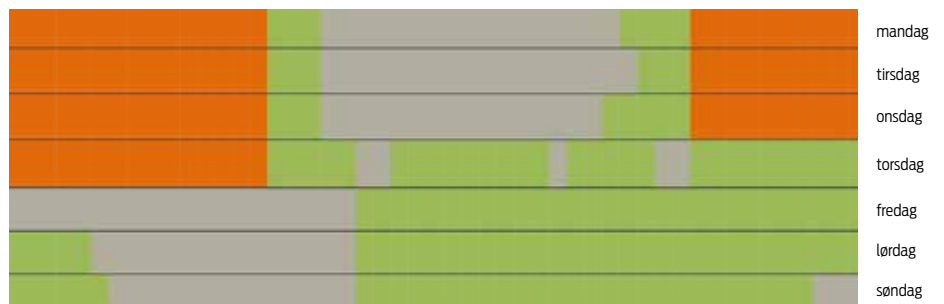
**TORUNN L. HANSEN,** >  
tredelt turnus som intensivsykepleier ved St. Olavs hospital, Trondheim



**TRUDE HUSTAD,** >  
jobber natt 88,75 prosentstilling på sykehjem og i hjemmesykepleien i Ringsaker, Hedmark



**ELI STENSBY,** >  
nordsjøturnus (én uke på – tre uker av) for respiratorteam i Skien, Telemark



SØVN    JOBB    FRI

# SEIN-TIDLIG-VAKTER ER VERRE ENN NATTSKIFT

**Har du mange sein-tidlig-vakter?  
Da kan du regne med økt sykefravær.**

Tekst og foto Marit Fonn

Har man seinvakt og påfølgende tidligvakt, blir det knapt med tid til å sove.

– Sein-tidlig-vakter kan være verre enn nattskift, sier Anette Harris, førsteamanuensis ved institutt for samfunnspsykologi på Universitetet i Bergen.

Sykepleiere ønsker gjerne tidligvakt på fredagen og seinvakt på mandagen, for å få en langhelg. Slikt blir det mange sein-tidlig-vakter av.

– Men det gir økt sykefravær, sier Harris og påpeker at i studier der antall sein-tidlig-vakter er redusert, rapporterer de ansatte om bedre helse og mindre stress.

## **Brukte Haukeland-sykepleiere i studien**

Sammenhengen mellom sein-tidlig-vakter og sykefravær har Harris funnet ved å samle data om syke- og hjelpepleiere fra Haukeland sykehus. Hun har fått tilgang til lønnslistene, som viser hvilke vakter de enkelte har hatt, og oversikt over sykefraværet.

41,5 prosent samtykket til bruken av disse dataene.

– Det begrenser hvilke konklusjoner vi kan trekke, men funnene viser en klar sammenheng mellom antallet sein-tidlig-vakter og sykefravær. Etter en måned med mye slike vakter, er det stor sannsynlighet for at sykefraværet blir høyere den påfølgende måneden – sammenliknet med pleiere med færre sein-tidlig-vakter. Antall nattskift påvirket ikke sykefraværet i denne studien.

## **ARBEIDSFRI OG UNNTAK**

- Arbeidstaker skal ha minst 11 timer sammenhengende arbeidsfri i løpet av 24 timer.
- Arbeidsgiver og tillitsvalgte i virksomheter med tariffavtale kan skriftlig avtale unntak.
- Det kan ikke avtales kortere arbeidsfri periode enn 8 timer.
- Norsk Sykepleierforbund (NSF) erfarer mye bruk av unntak. NSF anbefaler å begrense slike unntak.

Kilder: Arbeidsmiljøloven § 10-8 og NSF

– Er du overrasket?

– Ja, over at tallene er såpass høye.

## **Sluttet som sykepleier**

Harris er selv sykepleier. Hun syntes det var tøft å jobbe turnus, men det var ikke på grunn av nattarbeidet hun sluttet som sykepleier:

– Jeg hadde aldri problemer med nattevaktene. Sovnet fint etterpå. Min utfordring var å snu tilbake til dagrytme og være opplagt klokken 6, forteller hun.

De fleste har lettere for å holde seg våken en natt enn å legge seg tidlig og få sove.



**EKS-sykepleier.** Anette Harris syntes det verste med nattevakter var å snu til dagrytme. Nå tar forskeren lys hver morgen på jobb.

– Men det kommer an på døgnrytmepreferansene. Noen har lett for å tilpasse seg morgenvakt, andre liker nattevakter.

– *Og noen har problemer med begge deler?*

– Noen skårer høyt på å tilpasse seg, andre er mindre fleksible. I hvilken grad man blir syk, avhenger av både døgnrytmepreferanser og fleksibilitet.

– *Er dette biologisk eller psykologisk?*

– Døgnrytmepreferansen er i høyeste grad biologisk, men påvirkes også av miljøet, sier Harris.

Er du et typisk kveldsmenneske, kan du tilpasse deg morgenvakt. Idrettsutøvere, som svømmere, har en «drive» som motiverer for å trene grytidlig.

– Derfor kan de helle mer mot en morgenpreferanse selv om de biologisk sett er kveldsmennesker. For helsearbeidere som hele tiden snur på døgnrytmen, er dette vanskeligere.

### **Høyt kortisolnivå om morgenen**

Hormoner som stresshormonet kortisol og søvnhormonet melatonin følger en 24-timers rytme og kan derfor brukes som mål på døgnrytme. Normalt har man høye verdier med kortisol om morgenen og lave om kvelden. Omvendt er det for melatonin.

Oppfører hormonene seg avvikende fra det normale, kan det føre til dårlige prestasjoner og helseplager.

– Noen klarer ikke å holde døgnrytmen. De legger seg

sent og sliter med å komme seg opp. Det blir det dårlig søvn av, sier Harris.

### **Døgnrytmen endres en time per døgn**

Ved vanlig døgnrytme er bunnpunktet til kortisol i fire-femtiden og stiger gradvis mot morgenen. Jo høyere på aktiveringskurven du er, jo vanskeligere er det å sove.

– Etter en natt på jobb er det lettere å få sove klokken 7 enn klokken 9. Å tilpasse seg nattskift er tøffest for morgenmennesker. Å snu tilbake til dagskift er verst for kveldsmennesker, sier Harris.

## **«Et alternativ er 12-timersvakter. Men ikke på akuttposter.»**

Anette Harris, forsker

En tommelfingerregel er at døgnrytmen endres cirka en time per døgn. Dersom sykepleiere jobber fem netter på rad, har den biologiske døgnrytmen forskjøvet seg cirka fem timer.

– Studier viser at for de fleste er det lettere å tilpasse seg en nattrytme enn å snu tilbake igjen til dagrytme.

Lyseksponering er den faktoren som betyr mest for

hvordan man tilpasser seg endring av døgnrytme.

– Når offshore-arbeidere skal snu til nattrytme, trener de bare sju døgn, antakelig fordi de er så lite eksponert for dagslys, forteller Harris.

### Vil bruke lønnsdata for alle sykepleiere

Mange studier om skiftarbeid og søvn er ikke presise nok, mener Harris:

– Man blir spurt om man har to- eller tredelt turnus. Men tredelt turnus varierer jo i hvordan den er bygd opp.

Noen roterer framover (fast forward), i tråd med helseanbefalingene, altså i rekkefølgen dag, kveld, natt. Andre ikke.

– Variasjonene vil gi ulike utslag for helsen. Så for å få gode svar, må vi vite nøyaktig hvordan sykepleierne jobber.

I flere år har Harris søkt om å få tilgang til lønns- og sykefraværdata om sykepleiere fra hele landet uten å måtte innhente samtykke. Det vil si objektive data som er aidentifiserte. Hun ønsker også å lenke dataene mot registre over sykdommer som kreft og hjerte-kar-lidelser.

For tiden behandles søknaden i Helsedirektoratet.

### Seinvakt i frihelgen ...?

Harris planlegger også en kontrollert studie for å undersøke hva som skjer med sykefraværet når man fjerner sein-tidlig-vaktene. Planen er at én gruppe jobber helt uten slike vakter, mens en annen fortsetter med dem. Hver gruppe skal ha 450 sykepleiere.

– Etter det kan vi uttale oss mer presist om konsekvensene av sein-tidlig-vakter. Hvis slike vakter er helseskadelig, bør det føre til lovendring, mener Harris.

– Uansett bør arbeidsgiverne tenke over hvordan de skal organisere turnus. Sykefravær koster også penger.

Men Harris har ingen tro på tvang:

– Hvis vi tvinger sykepleiere vekk fra slike vakter, kan det oppleves så ubehagelig at helsegevinsten forsvinner. En konsekvens kan for eksempel være at de må ha seinvakt på fredagen i frihelgen.

### Må alle begynne klokken 7?

– Her i Norge jobber sykepleierne mye mer sein-tidlig-vakter enn i Danmark og Finland. Dessuten begynner vaktene på andre tidspunkt.

Harris spør seg: Må alle begynne klokken sju på tidligvakt? Er det rom for å begynne senere? Og ønsker de det?

– Da må de jobbe til klokken 17 i stedet for 15. Noen vil nok synes det er herlig. Andre blir sliten av tanken på å jobbe helt til klokken 17 dagen etter en kveldsvakt.

Harris spør videre: Kan man gå litt før på seinvakten?

### SOVERÅD FOR NATTSKIFT:



- Ta en blund om ettermiddagen/ kvelden før første nattskift
- Ta en blund i løpet av nattskiftet om mulig
- Eksponer deg for mye lys tidlig på nattskiftet, prøv å unngå sterkt lys før du skal hjem
- Kom deg i seng så tidlig som mulig etter vekten
- Etter siste nattskift bør du sove litt mindre enn vanlig, for å snu tilbake igjen
- Unngå koffein de siste timene på skiftet
- Unngå store måltid om natten, men spis gjerne et mindre måltid cirka klokken 1
- Ta et lett måltid før du legger deg. Søvnkvaliteten blir bedre om du ikke legger deg med full mage

### Klokken 21?

I Danmark begynner nattevaktene klokken 23, en time senere enn i Norge. Nattevaktene er også kortere der enn her.

– Et annet alternativ er 12-timersvakter, for eksempel i helgene. Men ikke på akuttposter.

### – Fleksibilitet gir helsegevinst

Harris ser også fordeler med sein-tidlig vakter:

– Det er bra for pasienten at den som er på vakt om kvelden også kommer om morgenen. Og det blir kjappere rapporter.

– Hva med ønsketurnus?

– Fleksibilitet og tilpassing til den enkelte gir helsegevinst.

Søvnmangel rammer mest dem som har sein-tidlig-vakter:

– Det blir ikke tid til nok søvn. Mange har lang reise-tid, og det spørres hva som skjer på vekten. Det kan ta tid å roe ned etter en hektisk kveld.

### Har lyslampe på skrivebordet

Selv bruker Anette Harris lyslampe. Hver morgen tenner hun den for å få bedre nattesøvn. Noen bruker den for å motvirke depresjon. Lysstyrken må være minst 10 000 lux.

I vår brukte hun gule briller for å snu døgnrytmen før hun skulle til Australia. Hun blokkerte det blå lyset om kvelden og tok lys om morgenen. Slik tilpasset hun seg til døgnrytmen «Down Under».

– Og da jeg kom fram, unngikk jeg blått lys om morgenen og sørget for mye dagslys rundt lunsjtider.

– Virket det?

– Ja, det var effektivt, sier Anette Harris. ●

# ROTTER SIMULERER NATTSKIFT

**Denne rotten prøver seg på nattarbeid.  
Til sykepleiernes beste.**

Tekst og foto Marit Fonn

En brødre flokk på fire rotter har klumpet seg sammen i en haug. For oss mennesker er det dag. Men for dem – som er nattdyr – dominerer trangen til å sove.

Vi er på Institutt for biologisk og medisinsk psykologi. Her driver Bergen stress og søvn-gruppe med søvnforskning.

– Dyreforskning om skiftarbeid er ikke så vanlig, sier Torhild Thue Pedersen.

Pedersen, som er sykepleier, og Andrea Rørvik Marti holder begge på med doktorgrad om nattskiftarbeid.

– Vi vet hvilke typer risiko man er utsatt for ved nattarbeid, for eksempel søvnproblemer, overvekt og diabetes, sier Marti.

– Ved å forske på dyr kan vi gå dypere inn i hvilke mekanismer som styrer. Vi får sett på søvn, døgnrytme og metabolske mål, sier Pedersen.

## Går sakte i tredemølle

Forskene med nattarbeidsmodellen for rotter har foregått siden 2014. De har sett på effekten av tre–fire netter med nattarbeid. Rottene simulerer en vanlig nattarbeidsperiode for sykepleiere.

Cirka 24 rotter har vært i sving, fordelt på to grupper. Kontrollgruppen har simulert dagskift. Med EEG-elektroder på hodet har rottene jobbet, det vil si gått i tredemølle. Farten skal være akkurat hurtig nok til at de ikke kan sove. De skal ikke slite seg ut.

– På rottene kan vi se hvordan søvnrytmen er i flere døgn etter nattskiftet, fordi de kan ha elektrodene på så lenge. Det kan vi ikke gjøre med mennesker. Dyr- og humanforskningen har gjensidig nytte av hverandre, sier Pedersen.

## Tok en uke å snu til dagrytme

Rotter er nattdyr. Det vil si at når de jobber om dagen, tilsvarer det nattarbeid for mennesker.

– Rotter er mest aktive når det er mørkt, men de sover en del i aktiv fase også, sier Pedersen.

De ville se om de fant det samme de visste om mennesker: Om søvnperiodene ble kortere etter nattarbeid. Om hjernebølgene endret seg under nattarbeid.

– Hvor årvåkne vi er, påvirker evnen til å konsentrere oss – og risikoen for å gjøre feil, påpeker Marti.

– *Hva fant dere?*

– At det tok mange dager, ja opptil en uke, å komme tilbake til normalt søvnmønster etter nattskift.

**«Vi ser hvordan søvnrytmen er i flere døgn etter nattskiftet.»**

Torhild Pedersen, stipendiat

– Alle cellene i kroppen vår har døgnrytme. Når vi er våkne om natten, kommer cellene i utakt med hverandre, sier Marti og viser til at funnet av døgnrytme-gener ble belønnet med Nobelprisen i år, altså for 2017.

– Når en rotte jobber om natten, spiser den mer uregelmessig enn ellers. Da blir leveren tidsforvirret og innstilt på å spare energien i stedet for å bruke den. Dette kan forklare metabolske forstyrrelser, blant annet forstyrrelser i blodsukkerreguleringen. Kanskje det er derfor skiftarbeidere er utsatt for diabetes.





**Tredemølle.** Rottens nattarbeid består av å gå på tredemølle. Denne gangen var det bare en test, ellers ville den hatt elektroder på hodet.

### **Surr om natten**

Døgnrytmen er viktig for å opprettholde hjernens funksjon. Det må produseres nye proteiner hele tiden.

– Men evnen til å produsere proteiner er redusert under nattarbeid. Dette kan være med på å forklare hvorfor man ofte opplever nedsatt kognitiv funksjon ved nattskift. Det blir surr! sier Pedersen.

De to ønsker å gjenta prosjektet med nattarbeidende rotter.

– Nå har vi sett på den akutte effekten. Vi vil også se på mer langvarige effekter.

– *Hva kan rotteforskningen brukes til?*

– På mennesker ser vi bare symptomene, på rotter kan vi gå ned på celle- og gennivå. Et spørsmål er: Hvordan kan vi bedre tilrettelegge for nattarbeid? For nattarbeid vil det alltid være, sier Pedersen.

– Vi kan ikke ta prøver av hjernen til levende mennesker.

– *Men med rotter ...?*

– Etter nattskiftperioden blir de avlivet, og vi tar



**Forskere.** Andrea R. Marti (t.v.) og Torhild T. Pedersen holder på med doktorgrad om nattskiftarbeid.



**På jobb.** Rotten går på tredemøllen og har hele tiden tilgang til mat. Rottene spiser mer uregelmessig på nattskift enn ellers.

**Forsøksdyr.** Fire brødre som liker å sove om dagen – tett sammen. >



Skann QR-koden og se filmen om rottene som jobber nattskift.





vevsprøver. Hjernen deles i områder som er viktige for ulike oppgaver eller prosesser. Vi ser etter endringer, sier Marti.

De understreker at de jobber etter etiske og juridiske retningslinjer for forsøksdyr. På dyrelabben er det ansatt veterinær, og alle prosedyrer er godkjent, forsikrer de.

Da Pedersen selv jobbet turnus, fikk hun ikke sove om dagen etter nattskift.

– Jeg synes det var et fasinerende forskningsområde. Å forske på søvn med personlige erfaringer er motiverende, sier hun.

– *Har du noen turnustips?*

– Jeg vet ikke hva som er den beste turnusen, for hva er viktigst? Mer søvn? Bedre prestasjon på nattskift? Den enkeltes preferanse eller velvære? lurer Pedersen.

#### – **Vi kaller deg kjendisrotta**

De 24 rottene som gikk på tredemølle, har for lengst avvådt med døden. De sovnet inn etter å ha fått anestesigass. De fire rottebrødrene er lånt av kolleger på biomedisin. Søskenene er tre måneder gamle, og dermed voksne.

Stipendiatene har på seg heldekkende drakter. Slik beskytter de seg selv og andre så de ikke utvikler allergi mot rotter. De bruker kun hannrotter, for de er mer

like hverandre, siden de ikke har hormonsyklus som hunnene.

De ønsker å bruke hunner også, for det er ikke gitt at det ville gitt samme resultat, forklarer de mens de løfter opp hvert sitt dyr. Rottene stikker snutene inn i albuekroken. Bare koselig, synes forskerne.

## «Vi ser etter endringer i hjernen.»

Andrea Marthi, stipendiat

– Vi bruker tid til å bli kjent med dem. De kommuniserer med lukt og lyd og bruker værhårene flittig.

De liker å ligge oppå hverandre når de sover. Den dominante nederst, så han får mest varme.

– *Har de navn?*

– Nei, bare et nummer. Vi kan jo kalle deg kjendisrotta, sier Andrea Rørvik Marti til den ene som er utvalgt til å vise for leserne hva som skjer på tredemøllen.

Døren til arbeidsburet lukkes. Rotten snuser. Hjulet startes. Først ramler han rundt. Men etter et kvarter har han skjønt det. I rolig gangfart øver han på nattevakt. ●

**Livet må ikke leves bare på dagtid.  
Mette Orten er skapt for natta.**

# Batnurse

Fortalt til Guro Haverstad Torgersen Foto Stig Marlon Weston

## Mette Orten (36)

Arbeidssted: Øre-, nese-,  
halsavdelingen,  
Drammen sykehus

Jeg er en sånn som våkner om natta. Derfor fungerte jeg nesten ikke på dagvakter. Frem til januar jobbet jeg som kommune-koordinator. Det innebar utelukken- de arbeid på dagen, og det fungerer ikke så godt når man lider av alvor- lig lakenskrekk, slik som jeg gjør.

### Sover når som helst

Å fokusere for mye på søvn gjør mer skade enn nytte. Før kunne jeg legge meg på kvelden og tenke «nå må jeg sove, nå må jeg sove, nå må jeg sove», og det fungerte jo mot sin hensikt. Nå sover jeg når jeg er trøtt, og det er deilig. Det kan være når som helst.

Jeg har kommet ut av tellinga på hvor mange ganger jeg har sovnet midt i en samtale over tekstmeldinger. Jo da, jeg sover på rare tider. Akkurat når det passer

meg. Men så er det også det som fungerer. På soverommet har jeg lystette gardiner i tillegg til rullegar- din. Man blir sliten av jobben, men for meg er redningen nattvakter.

Mat er veldig viktig. Å få i seg nok og riktig mat før en nattvakt er essensielt. Jeg pleier å spise godt og senke skuldrene en times tid før jeg drar. Det er ikke da jeg tar tak i ting og løper rundt hjemme og sjauer. Jeg setter meg ned, ser litt på tv og legger fra meg ting.

### Landing

Det viktigste for å få sove er ro. For å få ro må jeg kople av litt når jeg kommer hjem om morgenen. Lande. For å lande kan jeg gjøre noe så enkelt som å sette meg foran dataen og sjekke nyheter. Andre ganger ser jeg på tv.

Det jeg kanskje liker best, er å høre på musikk. Alt fra pop til hittister og gamle slagere. Nå om dagen hører jeg en del på Roxette. Musikk hjelper meg til å roe ned før jeg legger meg, men det er viktig at den er fredfull. Høyt tempo egner seg ikke når målet er å få ro til å sovne.

### Nattgrublerne

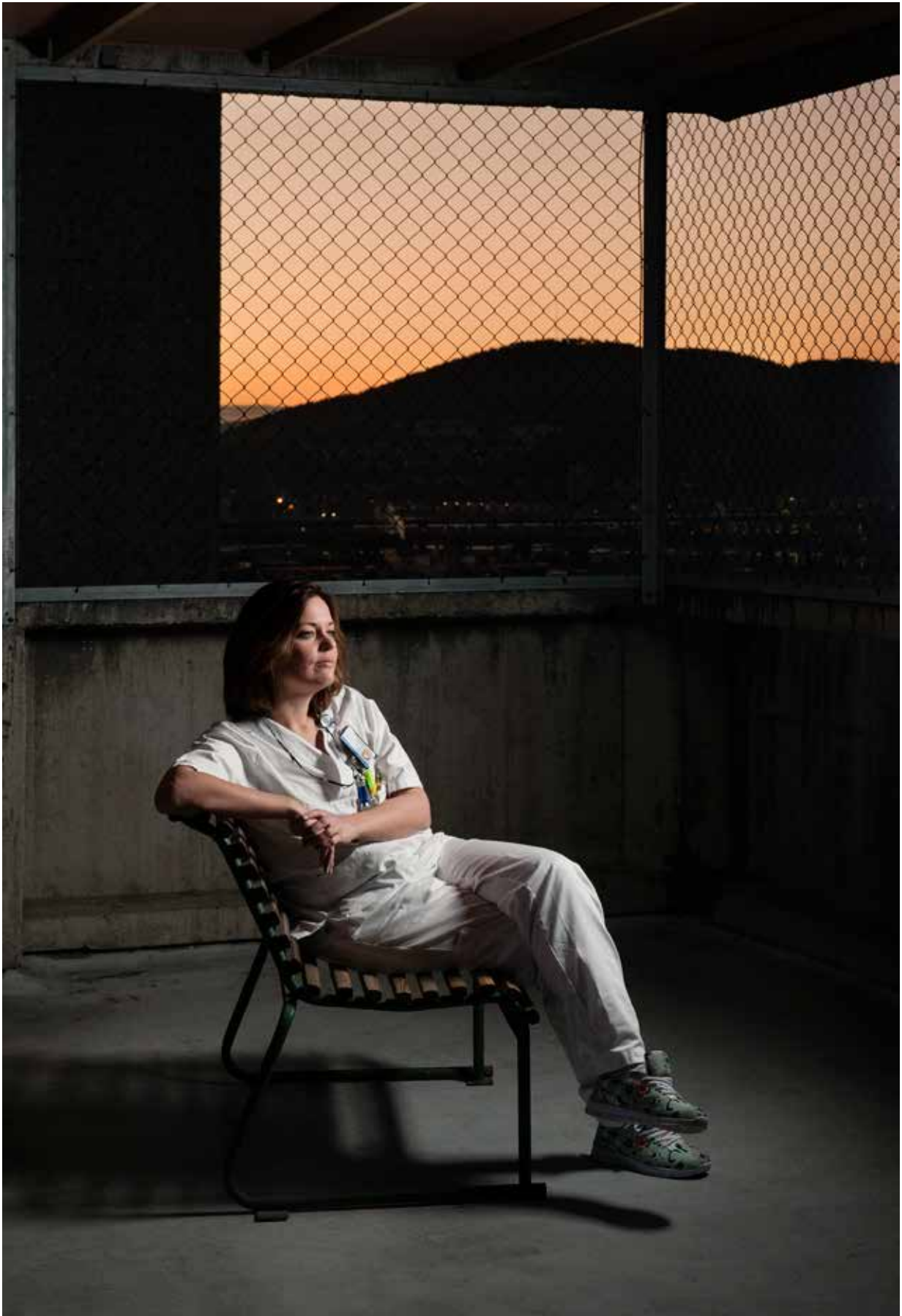
Folk spør meg ofte om jeg sover i det hele tatt. Det de ikke skjønner

er at jeg bare har et annerledes døgn enn det som er vanlig. Folk tror livet må skje på dagtid. Jeg er ikke skapt sånn. Jeg elsker å være på avdelingen når pasientene sover. Gå fra rom til rom og se at alle hviler og har det bra.

Noen ganger er det noen som er våkne. Da ligger de for seg selv og grubler. Å være der for nattgrublerne og kunne ha tiden til å prate med dem, gir meg mye glede. Man får høre mye. Dette er noe av det jeg liker best med å jobbe natt. Samtidig blir man mye alene. Det liker jeg, egentlig.

### Skapt for natta

Så klart – man blir litt sårbar når det koker, men jeg liker likevel at det ikke er så mange omkring meg. En annen ting jeg setter pris på er å ta en pause på balkongen på sykehuset. På Drammen sykehus er det balkonger i hver etasje. Her kan jeg trekke luft, mens jeg ser på soloppgangen og Drammenselva som renner forbi. Jeg har aldri vært redd for mørket eller stillheten. Kollegaene mine kaller meg «Batnurse». Hvis jeg må sette meg selv i en kategori, er jeg nok et D-menneske. Skapt for natta. ●





# EN HØNEBLUND PÅ HAUKELAND

**Midt under nattevakten går intensivsykepleier Harald Pirolt til sengs, trekker dyna opp til haka og lukker øynene. Med ledelsens velsignelse.**

Tekst og foto Ingvald Bergsagel

Det er en stille høstnatt i Bergen by. De aller fleste sover, men på intensivmedisinsk seksjon KSK ved Haukeland universitetssjukehus er det alltid noen som er våkne.

En digital klokke på pauseromsveggen viser 02:28. Tre sykepleiere prater lavt over matpakkene. En av dem er Harald Pirolt, intensivsykepleier med snart ti års fartstid i seksjonen.

– Jeg har tenkt å legge meg ved tretiden, forteller han. Snart skal han krype til køys på et ledig pasientrom. Uten calling og med ledelsens velsignelse.

#### **Sover på jobb**

De siste seks årene har sykehuset nemlig lagt til rette for at sykepleiere som ønsker det, kan bruke én av sine

< **Sengeklar.** Powernapping er først og fremst viktig av hensyn til pasientsikkerheten, mener intensivsykepleier Harald Pirolt.

### NSF OM POWERNAPPING

I Norsk Sykepleierforbunds utgivelse fra 2007, «Arbeidstid – en håndbok for deg som er tillitsvalgt», står det følgende om powernapping:

«For å minske risikoen for skader eller feil, bør arbeidsgiver gi tillatelse til og legge til rette for 'powernapping'. Dvs. sørge for tilstrekkelig bemanning slik at arbeidstaker i løpet av natten kan få en liten 'høneblund'.»

pauser i løpet av nattvakt til å ta seg en høneblund, eventuelt bare «hvile øynene litt».

29 minutter er satt av. Da har man tid til å finne roen, men ligger ikke så lenge at man når en dyp søvnfase det kan ta tid å komme ut av.

– De aller fleste her benytter seg av muligheten. Selv klarer jeg aldri å sovne helt, men merker godt effekten av bare å kople helt ut noen minutter, sier Pirolt.

### Stille og mørkt

Denne natten er det sjeldent rolig på seksjonen. Kun seks av elleve sengeplasser er i bruk, men pasientene som først havner her, er gjerne alvorlig og kritisk syke. De trenger kontinuerlig observasjon av våkne og konsentrerte ansatte.

I natt har Pirolt ansvaret for en ikke-intubert og våken, men noe forvirret pasient. Sykepleieren må følge med, så pasienten ikke trekker ut kanyler og annet medisinsk utstyr.

– Når du skal sitte natten gjennom i et mørkt, stille rom og våke over en pasient, er det ikke alltid lett å holde konsentrasjonen på topp, innrømmer Pirolt.

Den menneskelige, biologiske døgnrytmen når normalt sitt bunnpunkt mellom tre og sju om morgenen. «Nadir», kaller fagfolk det.

For de aller fleste utgjør perioden før og etter nadir den tiden av døgnet da omverden krever og forventer minst aktivitet, årvåkenhet og prestasjon. De som jobber natt, må dermed forsøke å overstyre den biologiske klokken. Justere lyseksponering. Sove strategisk. Hvis ikke svekkes konsentrasjon, koordinasjon, produktivitet, dømmekraft og hukommelse.

### Feberfølelse

Men å snu døgnet tar tid. Din biologiske rytme har ikke

nubbsjans til å henge med på hyppige vekslinger mellom dag- og nattskift. I tillegg til trøttheten som skyldes en indre, fast døgnrytme, kommer dessuten effekten av søvnunderskudd, en hyppig bieffekt av turnusarbeid.

Med tredelt turnus jobber Pirolt rundt 50 netter i året. Han husker godt hvordan det kunne oppleves før: Hvordan en ekstrem bølge av trøtthet skylte gjennom kroppen ved fire-fem-tiden. Følelsen av muskelverk, som ved feber.

– Jeg syntes det var merkelig at man kunne sitte i pausen å være dødstrøtt, men ikke få lov å legge seg ned på, til tross for at det var rolig i avdelingen.

### Danske forbilder

Sammen med kollega Kristin Harris oppsøkte Pirolt tilgjengelig kunnskap om powernapping og nattarbeid.

En rapport utgitt av Dansk Sygeplejeråd i 2004, basert på 22 vitenskapelige artikler om temaet, var til god hjelp. Her beskrives det hvordan en kort, velplassert lur er egnet til å redusere risikoen for både pasientskader og trafikkulykker for ansatte på vei hjem fra nattevakt.

Rapporten gjennomgår også helseskadelige konsekvenser av skiftarbeid, som stress, hjerte- og karsykdommer, psykiske problemer, mage- og tarmsykdommer og økt risiko for visse typer kreft.

Evalueringer fra danske arbeidsplasser indikerte at powernapping økte de ansattes velvære og prestasjonsnivå, både privat og på jobb, samt ga bedre søvnkvalitet etter vakt.

Rapporten viste også til en japansk undersøkelse der sykepleiere som hadde gått 16 timers nattevakt med en

## « Det ikke alltid lett å holde konsentrasjonen på topp. »

Harald Pirolt,  
intensivsykepleier

powernapp, opplevde mindre konsentrasjonsvansker enn de som hadde jobbet åtte timer uten. Den eneste ulempen rapporten trakk frem, var såkalt søvn-inerti, det vil si døsighet etter oppvåkning. Dette varer vesentlig kortere dersom du ikke har søvnmangel i utgangspunktet, og kan ellers avhjelpes med litt gymnastikk-øvelser for å få i gang blodomløpet.

# «For meg handler dette primært om pasientsikkerhet.»

Harald Pirolt, intensivsykepleier

Pirolt og Harris la frem sine funn for ledelsen, som høsten 2011 gikk med på å teste ut etter dansk modell.

## Ikke noe å lure på

– Vi konkluderte med at powernapping burde kunne ha en positiv effekt her, bekrefter seksjonsleder Siril Iren Sagstad.

Tilretteleggingen krevde ikke stort i praksis: Pausen var allerede avtalefestet. De som skal ha powernap, benytter stort sett et rom som står tomt nattestid, eller de finner et annet skjermet sted i seksjonen. Hvilke sykepleiere som sover når og hvor, registreres i et enkelt skjema for hver vakt. Skulle natten bli ekstra travel, droppes rett og slett luren.

Sagstad syntes ikke det var noe å lure på:

– Enkelte forskere mener 15 minutter med søvn kan gi hele seks timer med bedre konsentrasjon, og det krevde ingen ekstra ressurser for å få til dette, understreker hun.

– Det gjør det dessuten lettere å snu døgnnet for dem som jobber turnus, og det blir tryggere å kjøre hjem etter endt vakt.

## Handler om pasientsikkerhet

Klokken har så vidt passert tre når Harald Pirolt lukker døren til rom 103 etter seg. Der inne tømmer han lommene, vipper av skoene, stiller vekkerklokken og legger seg under dyna. En snau halvtime senere åpner han døren igjen.

– En powernapp løser ikke alle problemer med turnus- og nattarbeid, men det har blitt mye lettere for meg å jobbe natt.

Den ekstreme bølgen av trøtthet rundt fire-fem-tiden har han bare vage minner om.

– For meg handler dette primært om pasientsikkerhet. Havner du først på intensivsen, vil du vel heller ha en uthvilt enn en dødstrett sykepleier ved din side? ●

Scann QR-koden og kom rett til filmsnutt fra Haukeland på sykepleien.no



## HER SOVER SYKEPLEIERE PÅ JOBB

Powernapping i arbeidstiden er ikke veldig utbredt blant norske sykepleiere, men her er noen steder der man har tilrettelagt for den slags:

- Birkenes kommune, sykehjem og hjemmetjenesten
- Drammen sykehus, intensivseksjonen
- Fet kommune, for langvakter (12,5 timer) i helgene
- Haugesund sjukehus, intensivavdelingen
- Haukeland universitetssjukehus, intensivmedisinsk seksjon KSK
- Martina Hansens Hospital, har rom med massasjestol, som kan benyttes ved rolige vakter
- Nittedal kommune, hjemmetjenesten
- Rikshospitalet, barneintensivseksjonen
- Sigdal kommune, hjemmetjenesten
- Stavanger universitetssjukehus, nyfødtintensiv

## ANBEFALINGER

Dansk Sygepleieråd ga i 2004 blant annet følgende anbefalinger for arbeidsplasser som ville legge til rette for powernapping/høneblunder/lurer:



- Hold luren kort, cirka 20 minutter, så du ikke faller i dyp søvn. Det gir best effekt å ta luren mellom klokken tre og seks om natten.
- Du bør ta luren før du blir overmannet av tretthet, og tilpasse lengden så søvn-inerti (døsighet etter oppvåkning) unngås.
- Søvn-inerti varer lenger om du i utgangspunktet har sovet for lite.
- Noen fysiske øvelser etter oppvåkning får i gang blodomløpet og kan motvirke søvn-inerti.
- Rommet som benyttes bør være mørkt og stille.
- En avtale med arbeidsgiver om powernapping bør inneholde punkter som tidspunkt for luren, lengde, sted, vekking og unntak.

Kilde: Dansk Sygeplejeråd



# SØVN OPPSUMMERT



Søvn er viktig for god helse. Under søvnen fjernes slaggstoffer fra hjernen, den bidrar til emosjonsregulering og restitusjon for kropp og hukommelse. Vi er biologisk programmert til å være våkne på dagen og sove om natta. Natt- og aftenvakter er mest uheldig, men også tidlige dagvakter kan gi «skiftarbeiderlidelse».

Eksposering av ulike typer farget lys kan gjøre det lettere å tilpasse døgnrytmen. Sein-tidligvakter kan være verre for søvn og helse enn nattskift og øker risikoen for sykemeldinger. Powernap på nattevakter øker prestasjonsnivået og gir bedre søvn etter nattevaktene. Snakk med lederen din! •

## Forsker på skiftarbeid:

Soveråd for nattskift fra skiftarbeidsforsker Harris:

- Ta en blund om ettermiddagen/kvelden før første nattskift.
- Ta en blund i løpet av nattskiftet om mulig.
- Ekspone deg for mye lys tidlig på nattskiftet, prøv å unngå sterkt lys før du skal hjem.
- Kom deg i seng så tidlig som mulig etter vekten.
- Etter siste nattskift bør du sove litt mindre enn vanlig, for å snu tilbake igjen.
- Unngå koffein de siste timene på skiftet.
- Unngå store måltid om natten, men spis gjerne et mindre måltid ca klokken 1.
- Ta et lett måltid før du legger deg. Søvnkvaliteten blir bedre om du ikke legger deg med full mage.

## Forsker:

Søvnråd for sykepleiere fra søvnforsker Pallesen:

- Turnus som roterer forover: dag, kveld, natt.
- To dager fri etter siste nattevakt.
- Spise frokost før du legger deg etter nattskift.
- En stor dose kaffe tidlig på nattevakt, ikke drikk kaffe hele natten.
- En høneblund i løpet av nattevakten. Tjue minutter, ikke mer, for da kommer du i dyp søvn.
- Ved lang kjørevei: Ta en blund på arbeidsplassen før du kjører hjem.

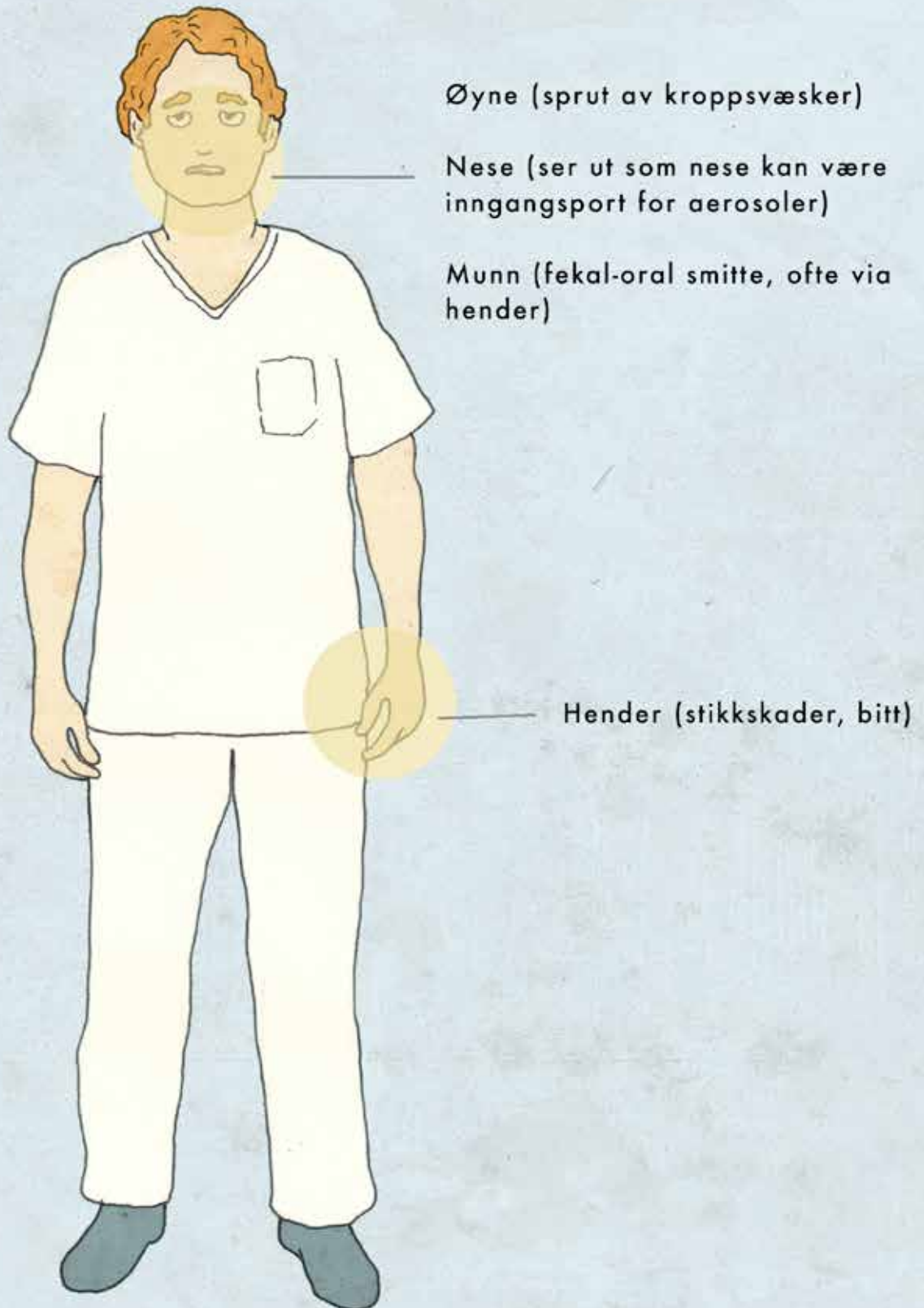
## Sykepleierenes råd:

- Livet må ikke leves bare på dagtid. Vurder om en ren nattstilling passer deg bedre.
- Musikk kan hjelpe deg til å falle til ro etter nattevakter, men også til å øke energinivået når du er trøtt.
- Ikke planlegg for mye. Turnuslivet er krevende.

**« Natt- og skiftarbeid er uheldig fordi vi er biologisk programmert til å være aktiv om dagen og sove om natten. »**

Ståle Pallesen, Universitetet i Bergen

## INNGANGSPORTER FOR SMITTE:



# OMRINGET AV SMITTE

## Hva skal du beskytte deg med, hva er ditt skjold? Rene hender er en god begynnelse.

Tekst Nina Hernæs

Der det er mennesker, er det smittestoffer. Og der det er syke mennesker, er det enda mer smitte. Likevel har sykepleiere ingen grunn til å få panikk, beroliger seniorrådgiver Nina Kristine Sorknes i Folkehelseinstituttet.

– Så lenge dere følger basale smittevernrutiner.

### Så enkelt og så vanskelig

Vaske hender. Det høres kanskje banalt ut. Men i en verden som stadig får flere resistente bakterier, er forsvarsverket mye av det samme som da Ignaz Semmelweis oppdaget at legene som gikk rett fra å dissekere lik til å forløse kvinner, brakte med seg noe som i verste fall førte til barsel feber og død. Semmelweis kalte det likstoff. Nå vet vi at det var bakterier. Men mekanismen er den samme: Urene hender overfører smitte. Enten streptokokker fra lik til fødende kvinners slimhinner på Semmelweis' tid, eller MRSA fra et sår i moderne tid som havner ... hvem vet hvor, om ikke hendene blir vasket?

### Skal beskytte begge

Basale smittevernrutiner i helsetjenesten har to formål: De skal beskytte helsepersonell mot smitte, og de skal forebygge smitte til og mellom pasienter.

– Det er mekanismene man må forstå, sier Nina Kristine Sorknes.

– At hvis du utfører sykepleie på en måte som forebygger smitte til og mellom pasienter, så forebygger du også smitte til deg selv.

### En medisinsk prosedyre

Håndhygiene regnes som et av de viktigste tiltakene for å forebygge smitte i helsetjenesten.

– Håndhygiene er en medisinsk prosedyre på lik linje med for eksempel å legge inn perifert venekateter, påpeker Nina Kristine Sorknes.

Folkehelseinstituttet har utarbeidet en egen veileder for håndhygiene, men kortversjonen er:

- Ha korte negler (mindre enn to millimeter ut fra fingertuppene), ingen kunstige negler, ingen ringer, armbånd eller armbåndsur.
- Utfør håndhygiene før rene prosedyrer og etter urene.
- Bruk hansker når du er i kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, hud som ikke er hel og forurensete gjenstander, utstyr og overflater.
- Bruk også hansker når du har sår eller eksem på hendene. Dekk sår med vanntett plaster.

### – Hopper ikke på deg

Folkehelseinstituttet erfarer at noen sykepleiere er engstelige for å bli smittet på jobb.

– Men de fleste mikrober er ikke farlige dersom du følger basale smittevernrutiner. Jo mer du kan om

« De hopper ikke på deg. » Nina Kristine Sorknes, seniorrådgiver

smitteveier, jo tryggere blir du på situasjonen, understreker Nina Kristine Sorknes.

Og resistente bakterier har ikke andre smitteveier enn vanlige bakterier.

– De hopper ikke på deg. De er på pasienten, ja, men de må aktivt overføres fra deg til pasienten. Så igjen: Følger du basale smittevernrutiner, skal du ikke bli smittet.

I Finland har de tatt dette helt ut. Der screener man ikke helsepersonell som har vært i kontakt med

## BASALE SMITTEVERNROUTINER



Gjelder ved arbeid med alle pasienter.  
Rutinene er basert på prinsippet om at alle kropps-væsker og blod kan inneholde smittestoffer.  
Skadet hud og slimhinner kan også utgjøre en smitterisiko.

Basale smittevernrutiner inkluderer blant annet disse tiltakene:

### Håndhygiene

Hånddesinfeksjon med alkoholholdig hånddesinfeksjonsmetode er førstevalg av metode.  
Vask hender med såpe og vann når de er synlig tilskitnet.  
Utfør håndhygiene før rene prosedyrer og etter urene.

### Hostehygiene

Unngå å hoste eller nyse direkte mot andre. Dekk til munn og nese med papir og kast det umiddelbart. Eller host i armkroken.  
Vurder om den som hoster eller nyser skal bruke munnbind i spesielle situasjoner.  
Utfør håndhygiene etter kontakt med sekreter fra luftveiene.

### Beskytte munn og nese

**Når:** Vurder beskyttelse av munn og nese ved prosedyrer hvor det kan sprute kroppsvæsker som blod, sekreter, ekskretter eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer.  
**Hva:** Bruk for eksempel kirurgisk munnbind ved kontakt med pasienter som hoster og nyser.

Munnbindet skal dekke både nese og munn. Det skal festes så det blir minst mulig lekkasje langs kantene.

Under bruk blir munnbind forurenset av smittestoffer fra luften og fra nesen og svelget til den som bærer det. Derfor skal det bare brukes en gang, og det skal ikke henge rundt halsen.  
Ta av munnbindet etter at du har tatt av hansker og utført håndhygiene. Utfør håndhygiene straks munnbindet er tatt av.

### Beskytte øyne

**Når:** Brukes ved fare for sprut  
**Hva:** Visir og annen øyebeskyttelse

Fjernes etter at hansker er tatt av og håndhygiene utført.  
I tillegg omtaler basale smittevernrutiner blant annet: Pasientplassering, håndtering av pasientnært utstyr, renhold og desinfeksjon og avfallshåndtering.  
Smittevernlederen presiserer at ved kjent eller mistenkt infeksjon med enkelte smittestoffer, må pasienten isoleres. Det fins en egen isoleringsveileder.

Kilde: Smittevernveilederen kapittel 9:  
Basale smittevernrutiner i helsetjenesten – veileder for helsepersonell

pasient som i ettertid viser seg å være positiv for MR-SA (meticillinresistente gule stafylokokker).

– Der sier de at de forventer at helsepersonell følger basale smittevernrutiner, og da er det normalt ikke risiko for smitte.

### Ager på symptomer

Det er arbeidsgiver som har ansvaret for at ansatte i helsetjenesten får opplæring i basalt smittevern og har utstyr tilgjengelig slik at de kan beskytte seg.

**« Hvis du utfører sykepleie på en måte som forebygger smitte til og mellom pasienter, så forebygger du også smitte til deg selv. »**

Nina Kristine Sorknes

I lovverket er smittsomme mikrober som krever tiltak i arbeidsmiljøet, listet opp i en nesten uendelig lang remse. Folkehelseinstituttet får stadig telefoner om hva man skal gjøre ved ulike smittestoffer.

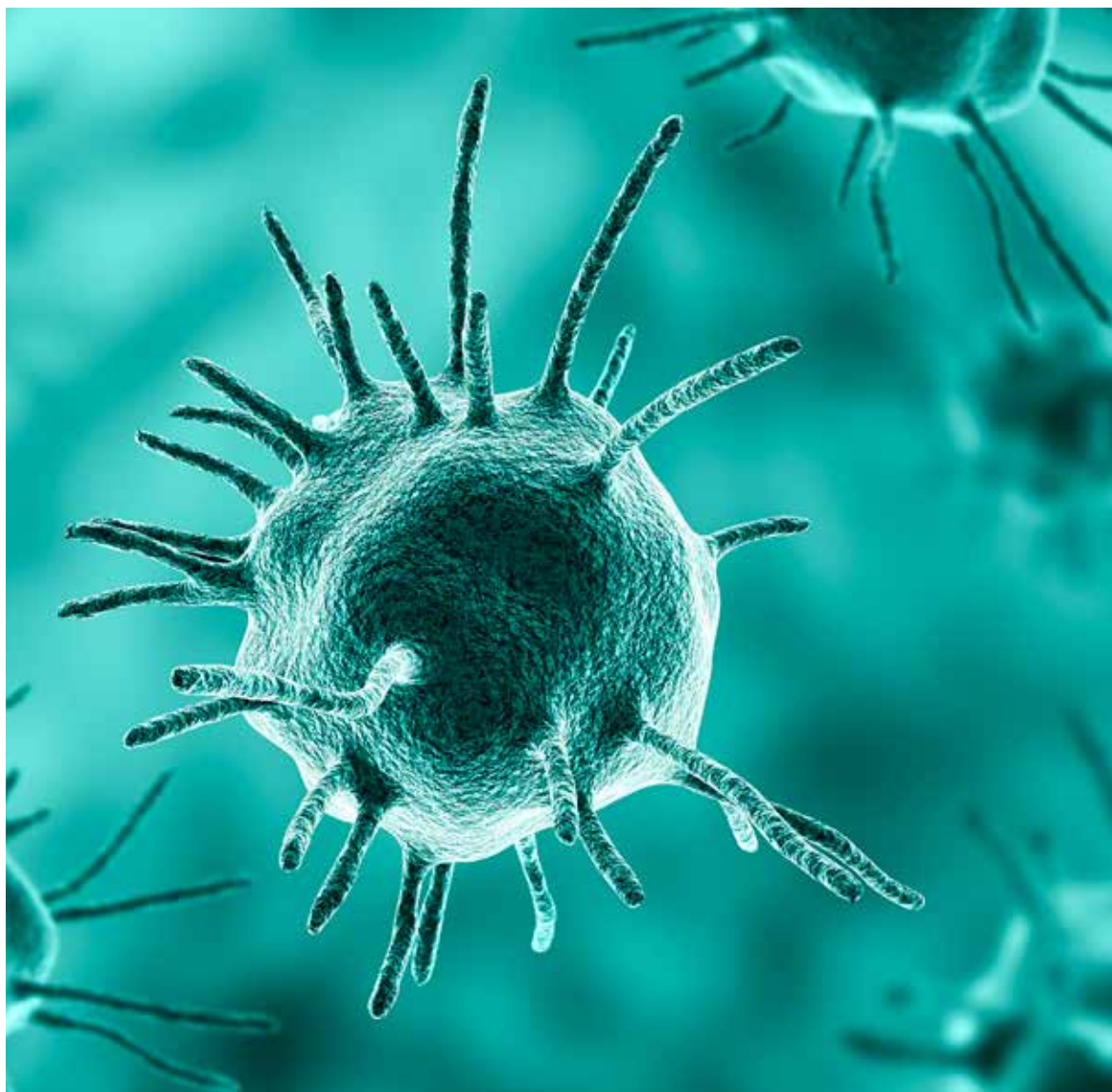
– Vi forventer ikke at sykepleiere kjenner hver enkelt mikrobe, sier Nina Kristine Sorknes.

– Men vi forventer at de følger basale smittevernrutiner og sier de skal agere på symptomer. Har pasienten diaré, så beskytt deg selv og andre pasienter ved å skape barrierer. Isolér pasienten. Bruk hansker og beskyttelse. Det samme med oppkast: Ikke vent på laboratorievar som bekrefter eller avkrefter norovirus. Ager på oppkastet.

### Ikke stol på blikket

– En forutsetning er at du aldri kan vurdere smittestatus hos en pasient med blikket. Ved å følge basale smittevernrutiner er du trygg, nesten uavhengig av hva slags smitte pasienten har. ●

*Kilde: Smittevernveilederen,  
Forskrift om tiltaksverdier og grenseverdier,  
Store medisinske leksikon*



**Kommer ikke hoppende.** Å skape barrierer er godt smittevern selv ved nye typer bakterier. Her er det illustrasjoner av abstrakte sykdomsfremkallende bakterier fremstilt på datamaskin. Foto. Science Photo Library/NTBScanpix

Heil! Fikk  
du beskjed om at  
det er mistanke om  
noro-virus her?



# NOROVIRUS: SESONGEN ER I GANG – HVA GJØR JEG?

– Føler du deg dårlig, bli hjemme, råder seniorrådgiver Horst Bentele i Folkehelseinstituttet.

Tekst Nina Hernæs

Norovirus er del av en virusgruppe som har hatt navn som Norwalk-liknende virus, calicivirus, «små runde, strukturerte virus», og er også blitt kalt «Winter vomiting disease». Uansett navn, er denne formen for omgangssyke veldig uønsket på sykehus og andre helseinstitusjoner.

## Kan sitte på dørhåndtak

– Dessverre smitter viruset også rett før man får symptomer, sier Horst Bentele, seniorrådgiver i Folkehelseinstituttet.

Som med andre smittsomme sykdommer, er basale smittevernrutiner essensielle for å unngå å bli smittet og syk. Men det er ikke enkelt å vaske seg unna virus som smitter selv med små mengder viruspartikler og som smitter både før og etter at oppkast og diare har satt inn. Det er også mulig å være smittsom uten å ha symptomer. Og viruset kan smitte indirekte via gjenstander. For eksempel kan det overleve lenge på et dørhåndtak.

## Vil informere

Nå i 2017 har Folkehelseinstituttet fått meldt noen få utbrudd i kommunehelsetjenesten. Bentele sier de vil varsles om alle utbrudd, slik helsetjenesten er pålagt.

– For oss er det viktig å ha oversikt slik at vi kan

## MELD IFRA!

Er det mistanke om utbrudd av norovirus på en helseinstitusjon, skal kommunelegen, fylkeslegen og Folkehelseinstituttet varsles.

Slik kan de holde oversikt og informere slik at forholdsregler kan tas.

Utbrudd skal meldes i Vesuv-CIM (vevsbasert system for utbruddsvarsling). I infeksjonskontrollprogrammet skal det stå hvem som har ansvaret for å melde.

## HÅNDHYGIENE VED NOROVIRUS

Rene hender er et av de viktigste tiltakene ved utbrudd. Vær obs på at norovirus er såkalt nakne virus som er vanskelige å drepe med hånddesinfeksjon.

Rådet er derfor: Bruk såpe og vann hvis du ikke har brukt hansker. Hånddesinfeksjon er ok hvis du har brukt hansker.

Kilde: Folkehelseinstituttet



informere og bidra til at helsepersonell reagerer raskt ved mistanke om at de har fått smitten til sin arbeidsplass, sier han.

– Ved utbrudd er det viktig å isolere pasienten raskt. Det går greit på sykehus, men på sykehjem er det vanskelig å isolere beboerne. Da kan man prøve å få dem til å holde seg på rommet og bruke hansker, stellefrakk og eventuelt munnbind når man skal inn til dem.

### Fjernet felles kaffekolbe

Det fins ikke tall på hvor mange sykepleiere som blir smittet av norovirus på jobb, men Bentele sier det hender at det er flere ansatte enn pasienter som blir syke i et utbrudd.

– De klarer å hindre smitte mellom pasienter, men blir smittet selv. Det kan være fordi smitten er i miljøet. Vi hadde ett tilfelle der nesten alle ansatte på en avdeling ble smittet. Synderen kan ha vært en stor kaffekolbe med kran som alle forsynte seg av. Vi vet ikke, fordi vi satte inn flere ulike tiltak der det å fjerne denne

kolben var ett. Men vi mistenker at smitten kom fra den.

Fordi norovirus kan smitte indirekte via gjenstander og viruset er seiglivet, er det viktig ved utbrudd å fjerne alle fellesting, som vannbeholdere, fruktfat og kaffekanner.

### Føre var

Og så er det viktig å hindre den som er syk i å smitte andre. Pasienter må få smitteregimer, og ansatte som føler seg dårlig må gå hjem.

– Dette er ikke anledningen der man tar seg sammen og går på jobb likevel?

– Nei. Er det norovirus på jobben, og man føler seg dårlig, så skal man bli hjemme, selv om man ikke har begynt å kaste opp eller har diare. Det kan hjelpe ganske mye. Husk at utbrudd med norovirus koster mange penger og hvert år forårsaker dødsfall blant svekkete pasienter. ●

ANNONSE



## Sykepleienjobb er nå på Facebook!

Følg oss på Facebook og hold deg oppdatert på ledige stillinger og stoff om jobb og arbeidsliv.

 [facebook.com/sykepleienjobb](https://facebook.com/sykepleienjobb)

**Sykepleienjobb.no**



# HANSKER TIL BESVÆR?

**Sykepleiere er flinke til å bruke hansker. Kanskje litt for flinke.**

Tekst Nina Hernæs

– Hanskebruken har eksplodert, sier Mette Fagernes, sykepleier og seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet.

– Vår oppfatning er at sykepleiere er flinke til å bruke hansker når det er behov for det, altså ved kontakt med for eksempel kroppsvæsker. Men de bruker hansker også når det ikke er behov, og da kan faktisk hanskebruken være en smittefare.

## **En slags magisk beskyttelse?**

Kan hende du kan se det for deg: Sykepleieren skal inn til en pasient, tar på seg hansker utenfor rommet og har dem på til hun er ute igjen.

– Mange sier de ser dette i praksis, og da lurer jeg på: Hvor har hendene vært i mellomtiden, sier Fagernes.

– Det er viktig å huske at bruk av hansker ikke påvirker indikasjoner for håndhygiene. Hendene skal rengjøres før rene prosedyrer og etter urene prosedyrer, selv om man har på hansker.

**«Jeg tror mange sykepleiere ikke gjør en god nok risikovurdering.»**

Mette Fagernes, sykepleier og seniorrådgiver

## **Redde for hudkontakt**

Det er ikke gjort observasjonsstudier i Norge på hanskebruk. Men i 2016 gjorde Folkehelseinstituttet en fokusgruppestudie sammen med de regionale kompetansesentrene for smittevern og representanter for kommunehelsetjenesten. De så på pleiepersonell i sykehus og sykehjem og intervjuet ti hygienesykepleiere. Tilbakemeldingene er at spesielt unge sykepleiere har en overdreven bruk av hansker.

– De vi har spurt, oppfatter at unge sykepleiere er

## **HANSKER**

- Skal brukes ved kontakt med kroppsvæsker, slimhinner, ikke-intakt hud og forurensete gjenstander, utstyr og overflater.
- Ved sår eller eksem på hendene.

Kilde: Smittevernveilederen kapittel 9: Basale smittevernrutiner i helsetjenesten – veileder for helsepersonell

redde for hudkontakt. Det er nok ulike syn på dette. Noen mener det skaper avstand å bruke hansker på bar hud, mens andre tenker motsatt: At hansker markerer et profesjonelt skille og derfor skaper mindre avstand. Nå snakker jeg om ikke-intim kontakt. Ved veldig intime prosedyrer og undersøkelser, der man kan komme i kontakt med kroppsvæsker eller slimhinner, skal man alltid bruke hansker.

## **– Bruker hansker fordi de er usikre**

– Ser dere på den store hanskebruken som et problem?

– Ja, det er ikke optimalt i dag. Jeg tror mange sykepleiere ikke gjør en god nok risikovurdering. De blir usikre og tar på seg hansker for sikkerhets skyld. Men er det en pasient der det ikke er kjent smitte og man ikke skal i kontakt med kroppsvæsker, er det tilstrekkelig å utføre håndhygiene før og etter. Man trenger ikke hansker.

– Og, understreker Mette Fagernes:

– Man kan ikke bruke hansker i stedet for å utføre håndhygiene. Vi er redde for at hyppig bruk av hansker fører til at man ikke utfører håndhygiene så ofte som man skal. Men hansker kan bli kontaminert både når de tas på og når de tas av. I tillegg kan vanlige engangshansker ha hull, som gjør at hendene blir kontaminert under bruk. Derfor skal hendene rengjøres både før hansker tas på og etter at de er tatt av. Det er viktig både for å unngå smitte til og mellom pasienter og for å unngå å smitte seg selv. •

# SYKEPLEIERE BLIR LETTERE INFLUENSASMITTET

**Folkehelseinstituttet anbefaler at alle sykepleiere vaksinerer seg.**

Tekst Nina Hernæs

Influenza smitter først og fremst gjennom dråper. Det betyr at sykepleiere kan bli smittet selv om de følger basale smittevernrutiner til punkt og prikke.

– Derfor anbefaler vi vaksine, sier Birgitte Klüwer, sykepleier og rådgiver i Folkehelseinstituttet.

Instituttet regner med at helsepersonell har 20 prosent risiko for å bli smittet. Det vil si at av 10 sykepleiere risikerer 2 å bli smittet. I normalbefolkningen regner man risikoen til mellom 5 og 10 prosent.

## **Alle med pasientkontakt**

Klüwer sier risikoen varierer etter hvor man jobber.

– Det er forskjell på å jobbe på en lukket avdeling med en fast gruppe pasienter og i et akuttmtak med stor gjennomtrekk. Men rådet vi gir, gjelder alt helsepersonell med pasientkontakt, uavhengig av arbeidssted. En utfordring er at influensa er svært smittsomt, og man kan få asymptomatisk infeksjon, altså at man er smittsom uten å ha symptomer.

Folkehelseinstituttet er opptatt av at sykepleiere tar vaksine for å beskytte pasientene, men også at de beskytter seg selv og sin familie. Selv om influensa kan gi mer alvorlig sykdom hos dem med svekket immunforsvar, ser man også at unge, friske mennesker kan bli veldig syke.

## **Flere sier ja**

Målet er at 75 prosent, eller 3 av 4, skal takke ja til vaksine. I sesongen 2014/2015 sa 9 prosent av

## **INFLUENSA**

Virusinfeksjon med luftveissymptomer, feber og smerter i hele kroppen. Smitter svært lett. Smitter først og fremst gjennom dråper, men også ved kontakt. Luftsmitte kan skje. Smitter gjerne fra debut av symptomer og i 3-5 dager. Barn og de med nedsatt immunforsvar kan være smittsomme lenge. Det er mulig å være smittsom uten å ha symptomer.

Kilde: Folkehelseinstituttet

## **INFLUENSAVAKSINE**

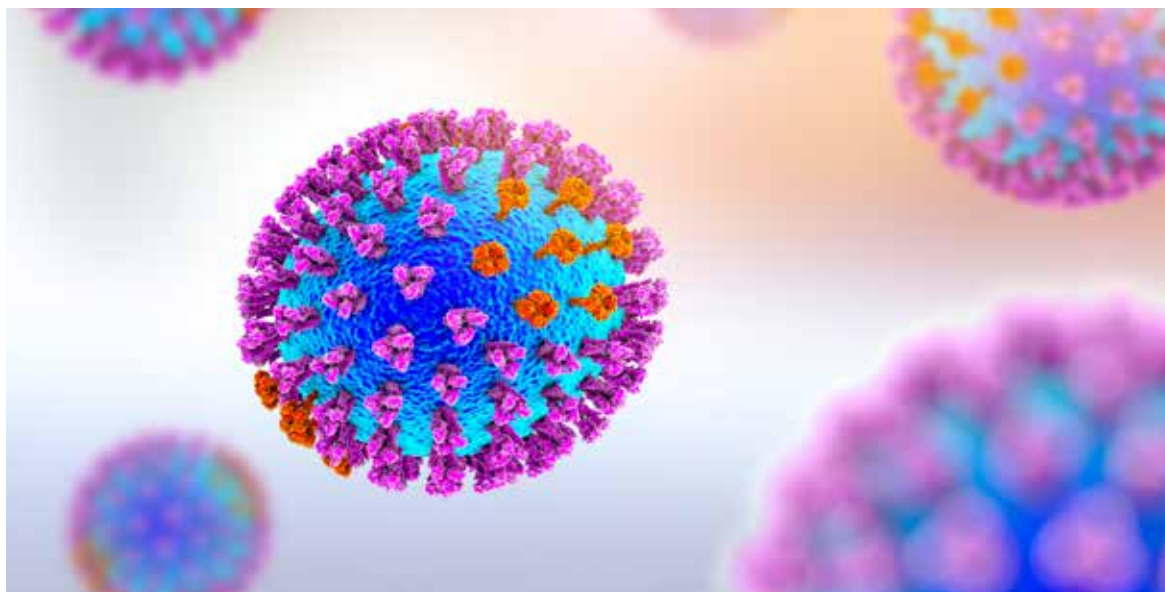
Består av døde virusdeler.

Gis som injeksjon.

Kan gi bivirkninger som rødhet, ømhet og hevelse over stikkstedet, allmennsymptomer som feber, muskelsmerter og generell uvelhet og i sjeldne tilfeller allergiske reaksjoner. Immunologiske og nevrologiske bivirkninger er svært sjeldne. Vaksinerings skal dekkes av arbeidsgiver.

helsepersonellet ja. Det vil si 1 av 10. Andelen steg til 17 prosent i 2015/2016, og inntrykket så langt i 2017 er at vaksinasjonsviljen øker.

- Det er vi glad for, sier Klüwer.
- Men vi har et stykke igjen.



**Influenza.** Virus fremstilt ved hjelp av datagrafikk. Foto. Science Photo Library/NTBScanpix

### **Mange vegrer seg**

– *Hvorfor vegrer sykepleiere seg?*

– Jeg tror mange ikke anser influensa som en trussel.

– *Noen mener håndvask er nok?*

– Håndhygiene og basalt smittevern er viktig, men mot influensa er vaksine det beste smitteverntiltaket. I tillegg er det lurt å holde seg hjemme om man er syk.

– *Noen hevder de får influensa av vaksinen?*

– Det er umulig. Vaksinen består av drepte virusdeler. Virusene dyrkes i hønseegg eller cellekultur. Så inaktiveres de, vanligvis med formalin, før de splittes i biter og renses. Det er ikke mulig å bli smittet med influensa av vaksinen som tilbys helsepersonell. Det er vi helt sikre på.

– *Men hva har skjedd med dem som blir syke?*

– De kan ha blitt smittet rett før eller rett etter vaksinen er satt. Det tar 10–14 dager før vaksinen virker, og blir man smittet i det tidsrommet, er man ikke beskyttet av vaksinen. Dessuten er det mange andre virus i omløp som likner på influensa.

Klüwer sier noen får bivirkninger av vaksinen som minner om lett influensa.

– Men dette er ikke symptomer fremkalt av virus, men immunforsvarets reaksjon på vaksinen.

### **Frivillig**

Å ta vaksine er en klar oppfordring, men det er ikke pålagt. Å vaksinere seg er frivillig i Norge, og sånn mener Folkehelseinstituttet det skal være.

– Vår oppgave er å informere så godt vi kan om vaksinen, understreker Birgitte Klüwer.

– Så må helsepersonell selv vurdere om de vil ta den. Vaksinen har svakheter: Den gir ikke hundre prosent beskyttelse, og den kan ha bivirkninger. Rødhet og smerte rundt innstikksstedet er de vanligste. Vaksinen mot sesonginfluensa er regnet som veldig sikker.

## «Det er ikke mulig å bli smittet med influensa av vaksinen som tilbys helsepersonell.»

Birgitte Klüwer, sykepleier

### **Ingen garanti**

Folkehelseinstituttet anslår at effekten av vaksinen er 60 prosent, altså at man har 60 prosent mindre risiko for å få influensa hvis man har tatt vaksine. Hos friske voksne kan man forvente høyere effekt.

– Vaksine er altså ingen garanti mot å få influensa. Men sannsynligvis får man en mildere sykdom enn man ville fått uten vaksine, sier Birgitte Klüwer. ●

**Gode rutiner gjør at Ida Marie Floberg er lite redd for smitte. Men etter hektiske turnusperioder må hun hente seg inn på yogamatta.**

# Ut av den gule drakta

Fortalt til Zarlisht Waziri Foto Stig Marlon Weston

*Ida Marie Floberg (31)*

Arbeidssted: **Infeksjons-  
medisinsk isolatpost, OUS,  
Ullevål sykehus**

Det var Ullevål infeksjons-  
medisinsk isolatpost som i  
sin tid hadde ebolapasienten. Å  
ha ebolapasient førte til mange  
hektiske dager, det var intenst  
mye jobbing. Heldigvis var vi veldig  
godt forberedt. Vi øver også på  
forskjellige scenarioer. Personlig var  
jeg ikke redd for å bli smittet, men  
jeg har noen venninner som var be-  
kymret på mine vegne. Derfor svarte  
jeg grundig på alle spørsmålene de  
hadde, knyttet til sykdom og fare  
for smitte. Jeg har jo kollegaer som  
gikk rett hjem til barna sine etter  
jobben, det sier jo noe om hvor trygg  
arbeidsplassen vårt er.

## **Tok med jobben hjem**

I 2012 ble jeg ble ferdig utdannet  
sykepleier. Da jeg var nyansatt på in-  
feksjonsmedisinsk isolatpost, hadde  
jeg også en del spørsmål knyttet til

sykdom og fare for smitte. I starten  
av karrieren har man en tendens  
til å ta jobben med seg hjem. Jeg  
tenkte på pasientene langt ut  
på kvelden. Kanskje særlig fordi  
pasientene på isolatposten kan bli  
veldig ensomme. Vi blir den eneste  
kontaktkilden til omverden.

Men jeg lærte meg ganske  
fort å la jobben bli igjen på syke-  
huset. Jeg har gode rutiner og  
veldig dyktige kollegaer. Nå har jeg  
jobbet her nest lengst. På jobben  
er jeg i mitt ess.

## **Den tidkrevende smittedrakta**

Det er en hektisk hverdag, og  
det kan selvfølgelig forekomme  
tidsklemme. Jeg skal utføre hundre  
forskjellige oppgaver samtidig.

Vi har et elsk-hat-forhold til den  
gule smittevernedrakten. Det er en  
tidskrevende del av jobben. Verne-  
drakten er livsnødvendig, den  
beskytter både oss og pasientene.

De fleste som jobber på sykehus  
kan kjenne seg igjen i tidspresset.  
Vi vil jo helst være så mye som  
mulig med pasientene.

## **Mer enn smitte**

Arbeidsoppgavene kan variere  
veldig. Det er ikke bare sykepleie.

En del av arbeidsoppgavene mine  
innebærer samhandling med  
bydelene. Jeg må for eksempel  
kontakte og samarbeide med  
ergoterapeuter, fysioterapeuter og  
miljøterapeut.

Å fokusere bare på smitte kan  
ikke alene gjøre nytte. Derfor er  
det viktig at pasienter skal ha en  
god psykososial behandling, syns  
jeg. Det er veldig godt tilrettelagt  
hos oss.

Jeg har fullt fokus når jeg er på  
jobb. Pasienters helse og velvære  
er viktig. Derfor er det essensielt at  
jeg også husker på min egen helse  
og velvære. Å gjør noe hyggelig ved  
siden av jobben er alfa og omega,  
slik at jeg kan senke skuldrene og  
slappe av.

## **Puster ut på yogamatta**

Jeg trener yoga to ganger i uken  
på et treningssenter. Etter en lang  
turnusperiode kjennes det ekstra  
godt å kunne slappe av. Nå er det  
slik at jeg jobber hundre prosent  
i tredelt turnus, noe som fort blir  
hektisk. På yogaen legger jeg fra  
meg jobb og alle andre tanker.  
Under treningen merker jeg at ved  
hvert dype innpust, slapper jeg  
mer av. ●



# MELD STIKKSKADER!

**Sykepleiere er utsatt for blodsmitte om de stikker seg, skjærer seg eller blir bitt.**

Tekst Nina Hernæs

Hiv, hepatitt B og hepatitt C smitter gjennom blod. For at smitte skal skje fra pasient til sykepleier, må smittebærende blod komme inn i sykepleierens blodbane. Det kan skje hvis sykepleieren for eksempel stikker seg på en blodig sprøytespiss.

Sykepleiere er en utsatt gruppe. Både fordi de er mange og fordi de ofte håndterer skarpe gjenstander på jobb.

– Det er viktig at sykepleiere gjør det de kan for å redusere risikoen og at de rapporterer skaden, sier Nina Kristine Sorknes, sykepleier og seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet.

Det fins ingen god statistikk over hvor mange sykepleiere som stikker seg.

– Vi vet også at det er stor underrapportering, sier Sorknes.

Dette er også kjent fra internasjonale studier.

## Meldte tilfeller

559 tilfeller av stikk eller kutt med skarp gjenstand i helse- og sosialtjenestene ble meldt i 2016, ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå. Da Arbeidstilsynet hadde ansvaret for statistikken, kom det inn mellom 700 og 800 meldinger i året.

Men en studie fra Haukeland universitetssykehus fra 2010, som både ser på rapporterte og urapporterte stikkskader, anslår at det er 369 stikkskader blant helsepersonell hvert år, bare på Haukeland.

## Alvorlige infeksjoner

Smittefaren ved stikk, kutt eller bitt er relativt lav, men konsekvensene av å bli smittet kan være alvorlige.

## HVA ER EN STIKKSKADE?

Et objekt kontaminert med blod, vev eller andre høyrisikovæsker penetrerer gjennom huden.

Skarpe objekter er nåler, glassampuller, kanyler, skalpeller, ben- og tannfragmenter og andre skarpe kirurgiske instrumenter.

Bitt med penetrering av hud og blødning regnes som stikkskade.

## RISIKO FOR SMITTE ETTER Å HA STUKKET SEG PÅ KONTAMINERT KANYLE:

Hepatitt B: 10–30 prosent

Hepatitt C: 3–5 prosent

Hiv: 0,3 prosent

Kilde: Smittevernveilederen

## VAKSINE MOT HEPATITT B

Folkehelseinstituttet anbefaler helsepersonell å ta vaksine mot hepatitt B. Arbeidsgiver har ansvaret for å vurdere risiko for smitte, hvordan vaksinerings eventuelt skal gjennomføres og betales.

Både for sykepleieren selv, men også for de sykepleierne risikerer å smitte, for eksempel en partner.

Hiv er en sykdom som ikke kan kureres, og både



**Stikkskader.** Sykepleiere som stikker seg på brukte kanyler eller andre skarpe gjenstander kan være utsatt for blodsmitte. Foto. Science Photo Library/NTBScanpix

### HVA GJØR DU?

#### Utfør førstehjelp

Vask sår eller stikkstedet godt med såpe og vann.  
Desinfiser deretter med spritløsning dersom det er tilgjengelig.



#### Vurder smittefaren

Normalt vil man anta at det er en reell risiko for smitteoverføring ved stikkskader. Det kan likevel være situasjoner der risikoen kan anses som lav. En risikovurdering må gjøres i samråd med den som har vært eksponert og lege.

Kontakt bedriftshelsetjeneste, lege eller smittevernpersonell som vil vurdere videre tiltak.

Mener sykepleier det er reell smittefare, bør det tas blodprøve av pasienten innen en til to dager. Pasienten må samtykke til dette.

Det kan være aktuelt å gi vaksine og spesifikt immunglobulin mot hepatitt B og/eller PEP (posteksponeringsprofylakse) mot hiv. Dette skal vurderes av infeksjonsmedisinere.

Ta blodprøver av den som er eksponert så fort som mulig.  
Test for hiv, hepatitt B og C.

hepatitt B og C kan gi kronisk infeksjon som rammer leveren. Men for både hiv og hepatitt B fins det tiltak, som hvis de iverksettes raskt etter eksponering kan forhindre smitte.

I Norge er det ikke meldt om smitte av hiv fra

pasient til helsepersonell. Men det er meldt 14 tilfeller av smitte med hepatitt B, 6 av de smittede er sykepleiere. For hepatitt C er statistikken mangelfull, men det er meldt noen titalls tilfeller av smitte hos helsepersonell der det ikke kan utelukkes at de har blitt smittet på jobb.

#### – Ikke bare på sykehus

Nina Kristine Sorknes understreker at forebygging av stikkskader og gode melderutiner ikke bare er viktig på sykehus. Det skal være en del av infeksjonskontrollprogrammet i alle typer virksomheter som yter helsetjenester.

– Også sykehjem, hjemmesykepleie og andre typer institusjoner skal for eksempel ha gule avfallsbokser til brukte kanyler og liknende.

Og hun presiserer at det er viktig å melde skaden for å sikre dokumentasjon på at smitten har skjedd i jobbsammenheng.

#### Eget EU-direktiv

Det er arbeidsgiver som har ansvaret for å gi ansatte opplæring i hvordan de kan forebygge stikkskader. I 2013 ble EUs stikkskadedirektiv implementert i norsk lov. Det innebærer blant annet at spisse og skarpe gjenstander skal ha beskyttelsesmekanismer. ●

*Kilder: Smittevernveilederen kapittel 17: Stikkuhell på sprøyter og andre blodeksponeringer – veileder for helsepersonell  
Husøy AM, Minde T, Knudsen H og Akselsen PA: Stikkskader og melderutiner, Tidsskrift for Den norske legeförening nr. 7/2010*

# ETT NUMMER PÅ UNN

## Hva gjør jeg om jeg er utsatt for mulig blodsmitte? På UNN skal ansatte slippe å stå alene med ansvaret.

Tekst Nina Hernæs

– Derfor laget vi en ny rutine, forteller Eilen Johansen, assisterende seksjonssykepleier på infeksjonsmedisinsk sengepost på Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).

– Nå skal ansatte ringe ett nummer, så forklarer vi dem hva de skal gjøre.

Dette gjelder ansatte på sykehuset i Breivika, de psykiatriske avdelingene på Åsgård, DPS'ene og ambulansetjenesten.

### Ens eget ansvar

– Før hadde vi en stikkskadekonvolutt med rutiner og rekvisisjonsskjema for hvilke blodprøver som skulle tas. Men ledelsen innså at dette ikke ivaretok de ansatte godt nok, forteller Eilen Johansen.

– Den som hadde blitt utsatt for mulig blodsmitte, måtte selv organisere den akutte oppfølgingen. Det hendte at blodprøver ble tatt feil og skader ble ikke registrert på riktig måte. Derfor fikk vi i oppdrag å kvalitetssikre oppfølgingen bedre.

### Døgnbemannet telefon

Ansatte som har vært utsatt for mulig blodsmitte, ringer nummeret som går til infeksjonsmedisinsk avdeling, der en sykepleier har ansvaret for å svare, hele døgnet. Johansen forteller at ansvaret fordeles på hver vakt, og sykepleierne er lært opp i hvilke rutiner som gjelder. En sykepleier har et spesielt ansvar for å følge opp ordningen og drive opplæring.

– Når noen ringer, skal sykepleier sammen med infeksjonslege gjøre en risikovurdering, journalføre hendelsen og fortelle den som har vært utsatt hva han eller hun må gjøre.

Johansen forteller at de har forsøkt å gjøre det så enkelt som mulig, og at den som har stukket seg, skjært seg eller blitt bitt skal slippe å stå alene.

– Slike typer uhell skjer gjerne på ubeleilige



**Tar seg av det akutte.** Sykepleier Ranveig Langseth, som har et særlig ansvar for å følge opp mulig blodsmitte, tar her telefonen. Eilen Johansen, assisterende seksjonssykepleier på infeksjonsmedisinsk avdeling, til venstre. Foto. Lars Åke Andersen

tidspunkter. Man må ivareta seg selv, men så har man ikke tid til å finne ut akkurat hva man skal gjøre og hvilke papirer som skal fylles ut. Med dette ene nummeret håper vi å tilrettelegge best mulig.

### Plakater og klistremerker

Hun sier utfordringen er å få dem til å ringe.

– Alle ansatte skal ha fått opplæring i rutiner ved mulig blodsmitte, men det er nok først når man har vært utsatt for det, at man begynner å reflektere. Da er det viktig å ha dette nummeret lett tilgjengelig. Vi har trykket det opp på små plakater og klistremerker som er distribuert til alle avdelinger, så vi tror det er lett å finne. Rutinen ligger også på sykehusets intranett.

Det er infeksjonsmedisinsk sengepost som har ansvaret de første 48 timene etter at mulig blodsmitte er meldt, så overtar bedriftshelsetjenesten. ●



# SMITTE OPPSUMMERT



Basale smittevernrutiner beskytter helsepersonell mot smitte og forebygger smitte mellom pasienter. Overholder du disse, vil du ikke bli smittet. Agér på symptomer som oppkast eller diare, ikke vent med å isolere til prøvesvar foreligger. Håndhygiene er det viktigste tiltaket for å forebygge smitte.

Hanskebruk erstatter ikke håndhygiene og skal kun brukes når det er risiko for smitte eller kontakt med kroppsvæsker. Fare for blodsmitte fra pasienten til helsepersonell kan forekomme ved stikkskader. Meld uhellet så fort som mulig slik at blodprøver bli tatt og videre tiltak vurdert. •

## Basale smittevernrutiner:

- Håndhygiene: Hånddesinfeksjon med alkoholholdig hånddesinfeksjonsmetode er førstevalg av metode. Vask hender med såpe og vann når de er synlig tilskitnet. Utfør håndhygiene før rene prosedyrer og etter urene.
- Hostehygiene: Unngå å hoste eller nyse direkte mot andre. Dekk til munn og nese med papir og kast det umiddelbart. Eller host i armkroken. Vurder om den som hoster eller nyser skal bruke munnbind i spesielle situasjoner.
- Beskytte munn og nese:  
Når: Vurder beskyttelse av munn og nese ved prosedyrer hvor det kan sprute kroppsvæsker eller annet flytende materiale som kan inneholde smittestoffer.  
Hva: Bruk for eksempel kirurgisk munnbind ved kontakt med pasienter som hoster og nyser.
- Beskytte øyne  
Når: Brukes ved fare for sprut  
Hva: Visir og annen øyebeskyttelse  
Fjernes etter at hansker er tatt av og håndhygiene utført.

## Ved norovirus:

- Håndvask med såpe er mer effektivt enn sprit ved norovirus.
- Viruset kan spres via gjenstander. Vær obs på felles berøringspunkter som kaffekanner og dørhåndtak.
- Ansatte som føler seg dårlig må gå hjem. Pasienter må isoleres tidlig.
- Du kan være smittsom før du har symptomer, hold deg hjemme om du er i tvil.

## Ved influensa:

- Influensa er dråpesmitte og kan derfor smitte selv om du gjennomfører basale smittevernrutiner.
- Du kan være smittsom uten å ha symptomer.
- Folkehelseinstituttet anbefaler helsepersonell å vaksinere seg.
- Vaksine gir 60 prosent beskyttelse.

**« De fleste mikrober er ikke farlige dersom du følger basale smittevernrutiner. »**

Nina Kristina Sorknes,  
Folkehelseinstituttet

# LANDING

## Sykepleierhelse i perspektiv

- Sosialantropologene**
- 139 **Oversvømmet av ansvar**  
Av Heidi Haukelien og Halvard Vike  
Når politikerne ønsker økt produksjon i spesialisthelsetjenesten og skyver nytt ansvar over på kommunene, følger det lite midler med. Det er sykepleierne som tar trykket.
- Kjønnsperspektivet**
- 146 **Det tilgjengelige kjønn**  
Av Ingrid Jahren Scudder  
Når sykepleiere må minnes på at de skal få lov til å tisse i fred, kan man lure på hva slags kultur vi står overfor. Er vi formet av en kvinnelig kjønnsrolle som fordrer tilgjengelighet, fleksibilitet og manglende evne til å sette grenser?
- Arbeidsgiverorganisasjonen**
- 148 **Det er ikke alltid jobben sin skyld**  
Av Anne-Kari Bratten  
Er vi så sikre på at sykepleiere har så høyt sykefravær, og vet vi at dette har med jobben å gjøre? Bratten vil ikke konkludere før hun ser mer forskning og mindre hypoteser og myter.
- Arbeidstakerorganisasjonen**
- 151 **Finn balansen!**  
Av Eli Gunhild Bye  
Mens mannsdominerte arbeidsplasser reguleres av HMS er det i helse- og omsorgsektoren ingen tradisjon for å sikre balanse mellom oppgaver og ressurser. Bye økt engasjement og større samhandling mellom ulike aktører for å rette opp skjevheten.
- Sykepleieren**
- 153 **I de våkne timene**  
Av Gro Lillebø  
Mens sykepleierfaget drives etter prinsipper om kunnskapsbasert praksis, formes arbeidsmiljøet og turnusplaner stikk i strid med all forskning om hva som er bra for oss.



FOTOREPORTASJE

## Birgitte Haraldson

jobber som operasjons sykepleier,  
Loisenberg sykehus. Foto. Paw Gissel  
Side 131 – 138



”

Å være operasjonssykepleier er trivelig. Vi gjør mye forskjellig, men det er også tungt.

”

*Det er viktig å være godt rustet for å møte utfordringene. Man må være sterk. Vær i god form. Bruke riktig skotøy. Bruke hjelpemidler når man kan og spørre om hjelp når man ikke orker å løfte alene.*







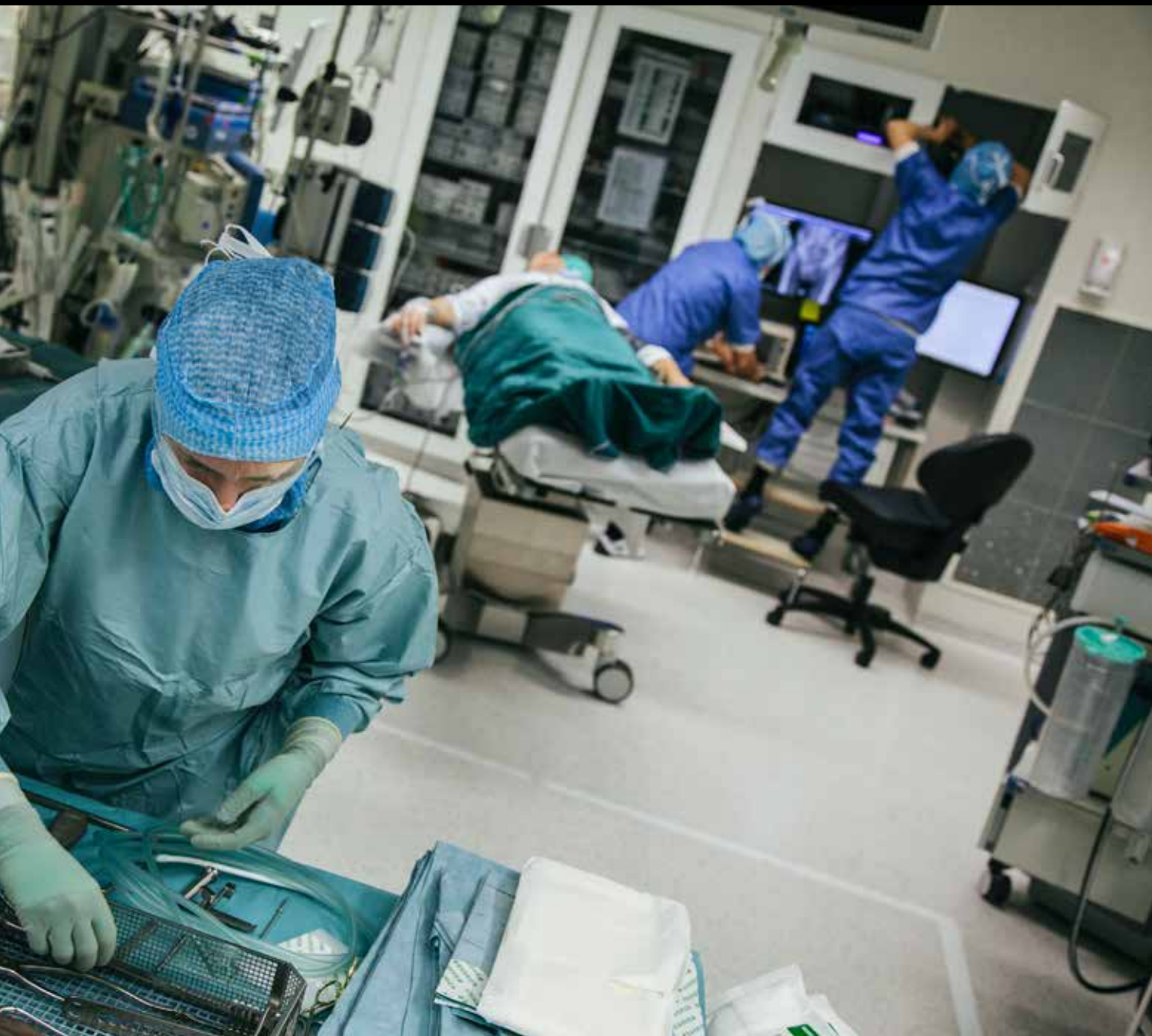






”

*Det er mye tungt utstyr vi håndterer og pasientene blir også tyngre og tyngre. Det merker vi godt. Økende overvekt i samfunnet merker vi godt her inne. Ofte passer ikke utstyret og løftene blir veldig tunge.*





”

*Vi må passe på å ikke ende opp som en av pasientene våre. Vi er avhengig av å ha et godt arbeidsmiljø, vi må passe på hverandre.*

Scann QR-koden  
og kom rett til film  
fra operasjonsstua  
av Paw Gissel



# Oversvømmet av ansvar

**Når ansatte i helse- og velferdstjenestene er utsatt for belastninger som truer helsen deres og skaper fravær, er det avgjørende at vi forstår de særegne rammene de jobber innenfor.**



Av Heidi Haukelien, førsteamanuensis ved Senter for omsorgsforskning, sør, og seniorforsker ved Telemarksforskning



Av Halvard Vike, professor ved Institutt for helse-, sosial- og velferdsvitenskap, Høgskolen i Sørøst-Norge og Telemarksforskning

Den store oppmerksomheten som med bekymring vies sykdom og fravær i norsk arbeidsliv, er spesielt relevant for kvinner som jobber i helse- og omsorgsyrkene. De er sykere og har mer fravær enn arbeidstakere i de fleste andre yrkesgrupper.

For svært mange – forskere, politiske myndigheter og ledere – framstår dette som et mysterium. Det mangler evidens som kan fortelle oss hvorfor. For oss, som i om lag 20 år har forsket på helsevesenet og arbeidsforholdene der, framstår sammenhengen som ganske åpenbar. Overveldende mengder dokumentasjon viser at arbeidsforholdene i de kvinne-dominerte helse- og omsorgsyrkene er preget av permanent unntakstilstand, og at arbeidsforholdene skiller seg avgjørende fra det normale arbeidslivet. Ingen andre yrkesgrupper er utsatt for kontinuerlig ansvarsoversvømmelse og samtidig preget av en så notorisk manglende mulighet til å påvirke betingelsene for arbeidsmengde og tjenestekvalitet. Ingen

andre er heller i så nær, langvarig og personlig kontakt med sårbare brukere. Og endelig: Ingen andre yrkesgrupper må bære så mye av ansvaret for manglende vilje til å følge opp politiske forpliktelser.

## **Forsøker å forstå**

I lys av dette er det interessant å observere forsøkene på å forstå sykefravær i denne sektoren. Forsøkene har nesten alltid to grunn-elementer: For det første er de i overveiende grad preget av en sterkt kjønnet prototypisk forståelse av arbeidsbelastning. En forsker ved Stami peker for eksempel på at 70 prosent av fraværet skyldes ergonomiske forhold (Stami 2017). Forskningsdesignet bygger på den tradisjonelle arbeidsmedisinske forståelsen av arbeidsbelastning med opphav i mannlig industriarbeid. Det er neppe tvil om at fysiske arbeidsbelastninger er undervurdert, men de mer strukturelle er det knapt noen systematisk interesse blant forskere for å undersøke grundigere.

For det andre kjennetegnes

sykefraværforståelsen av en sterk bekymring for at kvinnelige ansatte ikke er etisk bevisste nok. Det er vanlig å forsøke å bøte på sykefravær med å peke ut arbeidsmiljøet som et hovedproblem. I denne sekstoren fortolkes dette som lite gjensidig støttende arbeidsmiljøer som ikke makter å prioritere omsorgsetiske hensyn i tilstrekkelig grad.

### **Desentralisering av ansvar**

Samhandlingsreformen ble rullet ut i 2012. Den var motivert av en stor og visjonær ambisjon om å forbedre helse- og omsorgstjenester over hele landet til beste for alle. På regjeringens Stoltenbergs initiativ vedtok Stortinget reformen som innførte en stor mengde nye regler for hvordan arbeidsdelingen mellom første- og andrelinjetjenesten (kommuner og sykehus) skulle forbedres.

Et hovedmål var å i større grad konsentrere de medisinske tjenestene som ytes ved sykehuse- ne, slik at kapasiteten ikke brukes på pasienter som strengt tatt ikke har behov for sengeplass ved sykehus. Dette har nær sammenheng med knappheten på sykehussenger, som i antall har blitt mer enn halvert på 30 år. Det reduserer sykepleiernes mulighet til å utføre god og verdig sykepleie ut fra sine faglige idealer og etiske standarder.

Dette gjelder spesielt ovenfor eldre, skrøpelige mennesker som har behov for å bli vurdert ut fra en helhetlig tilnærming, men som i stedet kun behandles for sin innleggelsesdiagnose og så sendes tilbake til kommunen – ofte før behandlingen er avsluttet. Derfor har liggetiden blitt redusert og flere pasienter behandlet, men det er ofte de samme pasientene som sendes frem og tilbake. Langt flere av disse har omfattende behov for

aktivt tilsyn og oppfølging, medisinsk og sykepleiefaglig.

I kommunene skulle det bygges kompetanse og kapasitet for å imøtekomme det økende behovet for mer kompleks medisinsk behandling enn tidligere, samtidig som innsats for forebygging og rehabilitering skulle styrkes. På denne måten ble et omfattende ansvar for helse- og omsorgstjenester ganske enkelt desentralisert.

### **Mer jobb, mindre personell**

Kommunenes ressurser forble i hovedsak de samme, og de kvinnelige ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene ble rett og slett forventet å gjøre mye mer. Reformen handlet derfor ikke primært

## **«Ingen andre yrkesgrupper må bære så mye av ansvaret for manglende vilje til å følge opp politiske forpliktelser.»**

om samhandling, men om ansvarsoverføring innenfor rammen av en asymmetrisk relasjon der den ene part – kommunene – er avhengig av sykehusene. Sykehusene skulle ha full kontroll på å definere pasientene som «utskrivingsklare», og det skulle kommunene stå klare til å kompensere for.

Det hører også med til historien at helseforetakene samtidig har

brukt anledningen til å «effektivisere» og desentralisere langt mer ansvar til sykepleiere. Ved Helse Sør-Øst er den relative sykepleierdekningen redusert med om lag 30 prosent – parallelt med at sykepleieres totale arbeidsmengde har økt i omfang.

Helsedirektoratet, som er statens sentrale kunnskapsbank og faglige garantist, oppsummerte reformen på denne måten i 2013:

«Potensielt kunne man tenke seg at reformen fører til flere mottakere med større bistandsbehov – at pasientene gjennomgående er mer syke. Dette på bakgrunn av at omsorgstjenestene etter reformen mottar pasienter som tidligere ble behandlet i sykehus, og som nå har rett på tilbud i kommunenes helse- og omsorgstjenester etter utskrivningen fra sykehus. Kommunene rapporterer nå om at de mer enn før gir tjenester til personer med sykdommene MS, ALS, KOLS, trafikkskadete og for tidlig fødte. Dette i tillegg til at mottakerne oftere er personer med psykiske lidelser og rusproblemer.»

At «man kan tenke seg» dette er åpenbart høyst rimelig, men interessen for å forklare dette mønsteret synes å være svært liten. Spørsmålet om hvor ansvaret for oppgavene som nevnes i sitatet ovenfor – og en rekke andre – har tatt veien, har så langt ikke blitt fulgt opp, verken av direktoratet eller andre (unntaket er flere forskningsmiljøer).

Kommunenes interesseorganisasjon KS er også opptatt av at reformen ikke har gjort noe vesentlig med «alvorlig svikt i eldreomsorgen». KS peker på «Mangelfull utredning og diagnostisering av sykdom, særlig vurdering av demens, mangelfull kompetanse i de komplekse symptom- og

sykdomsbildene blant eldre, mangelfulle kunnskaper i norsk, herunder også lese- og skriveferdigheter, arbeidstidsordninger og turnus som ikke ivaretar kontinuitet i tjenesten, dårlig praksis og gamle vaner som har fått lov å utvikle seg over tid, og mangelfull journalføring/dokumentasjon og mangelfull utveksling av informasjon mellom personer/enheter/nivåer».

### **Kapasitetsproblem eller holdningsproblem?**

Disse identifiserte problemene stemmer godt overens med empiriske funn fra helse- og omsorgstjenestene, inkludert våre egne. Men KS' fortolkning av hva dette betyr, og måten det skal følges opp på, tar ikke hensyn til at problemet kan ha å gjøre med manglende kompetanse og personell:

«Til tross for gode systemer, gode ledere, tilstrekkelig bemanning og det meste på stell, skjer det også av og til alvorlig svikt som følge av bevisste eller ubevisste handlinger fra ansatte. Holdninger, verdier og etisk bevissthet er av stor betydning for å minimere overgrep. KS erfarer at kommunene viser stor interesse for å styrke medarbeidere og lederes etiske kompetanse.»

KS er altså bekymret for alvorlig kvalitetssvikt og identifiserer årsaken i ansattes holdninger. Dette skjer altså selv om at KS selv erkjenner at norske kommuner velger å løse oppgaver som krever høykompetent arbeidskraft med innleid ikke-norsk-språklig arbeidskraft, til tross for at arbeidsgiveren vet at det nødvendigvis må skape ekstrem risiko. Dette gjenspeiler likevel et etablert og svært tradisjonelt syn på kvinnelig arbeidskraft i den kommunale helse- og

omsorgssektoren. Til sammenlikning er det sjelden å se at manglende kapasitet i norske sykehus ganske enkelt omdefineres til manglende etisk bevissthet blant leger, eller at sikkerhetsutfordringer i oljeindustrien løses ved å erstatte kompetanse med bedre holdninger.

Det er videre grunn til å tro at forestillingene dette uttrykker kan bidra til å forklare at flere av de grunnleggende kjennetegnene ved og konsekvensene av samhandlingsreformen så langt knapt har blitt vurdert som relevante.

La oss se nærmere på hvordan sykepleiere i kommunene vurderer utfordringene i sektoren, og hva dette kan tenkes å bety. Utgangspunktet er en NOVA-rapport fra 2013 (Gautun og Syse 2013):

- Sju av ti informanter oppgir at det har vært en økning i antall pasienter som kommer fra sykehus til deres tjeneste etter at samhandlingsreformen trådte i kraft.
- Sykepleierne ser en stor økning i pasienter med kreft og/eller behov for palliasjon (55–57 prosent), ortopediske pasienter (45 prosent), pasienter med infeksjoner (44 prosent), geriatriske pasienter (42 prosent) og pasienter med demensproblematikk (39 prosent).
- Seks av ti svarer at antall reinnleggelser kort tid (innen en uke) etter utskrivning fra sykehus har økt etter at reformen trådte i kraft.
- 70 prosent av hjemmesykepleierne svarer at reinnleggelser har økt.

Forfatterne av NOVA-rapporten legger til:

«En studie av utfordringer med å prioritere mellom eldre og yngre

brukere innen helse- og omsorgstjenestene, viser at tjenestetilbudet til eldre de siste 20 årene har blitt strammet inn etter hvert som kommunene har fått ansvaret for å yte tjenester til nye grupper av yngre brukere.»

Året etter beskrev forsknings-senteret IRIS i (Abelsen m.fl. 2014) omtrent det samme. IRIS peker spesielt på at kapasiteten i kommunehelsetjenesten ikke er styrket og at veksten i kortvarig, spesialisert behandling innebærer at det langsiktige tjenestetilbudet prioriteres ned.

### **Strekker seg lengre**

En svært sannsynlig forklaring på dette er knyttet til de fundamen-

## **« Sykepleiere er trolig den yrkesgruppen som har sterkest tradisjoner for å gjøre seg tilgjengelige for pasientenes behov. »**

tale forskjellene i incentivs-systemene som regulerer henholdsvis sykehus og kommuner.

Sykehusene oppmuntres til å sende pasienter til kommunene før de er ferdigbehandlet, og får gevinster for dette; Å sende pasienter tilbake fredag ettermiddag gir muligheter til å spare mye ressurser i helgene. Når

ansvarsmengden i kommunene øker, trues kapasiteten og den økonomiske balansen. Enten må produktiviteten økes, terskelen for tilgang på tjenester heves eller så må kvaliteten reduseres. I en situasjon der alle de vesentlige tjenestene ytes personlig og relasjonelt, skaper dette et strukturelt, emosjonelt og etisk press av en helt spesiell type.

Når rammebetingelsene blir dårligere enn det som kreves for å yte en god tjeneste, er det i mange situasjoner nærliggende å kompensere for dette ved å yte noe ekstra framfor å la det gå ut over pasienten. Sykepleiere er trolig den yrkesgruppen som har størst tradisjon for å gjøre seg tilgjengelige for pasientenes behov. De absorberer ansvar og har i eksepsjonelt liten grad vært opptatt av eller i stand til å avgrense det. Skillet mellom tjenesteyterens personlige, profesjonelle og institusjonelle ansvar blir utydelig.

Dette er åpenbart en forklaring på at sykepleiere synes å oppfatte spørsmål av typen «hvordan vurderer du den faglige kvaliteten i din avdeling» med hvorvidt de gjør så godt de kan eller ikke. Her kommer kommunens institusjonelle særegenhet spesielt klart til syne: dersom sykepleieren sier at «kvaliteten er for lav, og det kan jeg ikke akseptere», sier hun noe som organisasjonen ikke ønsker skal bli offentlig. Da blir det fort hennes eget problem.

En annen måte å si dette på er at folkevalgte og ledere i kommunene normalt ikke har noe spesielt incentiv for å kartlegge kvaliteten de er ansvarlige for å opprettholde med utgangspunkt i erfaringene blant dem som yter tjenestene i praksis. KS' holdning uttrykker dette tydelig. Selv om KS selv går langt i å beskrive

manglende kompetanse og dårlige turnuser som forklaringer på alvorlige feil som oppstår i tjenestene, er løsningen som foreskrives en helt annen; et politisk og administrativt problem blir til et etisk problem ved sykepleieren selv.

### **Urealistisk høye standarder?**

Et gjennomgående trekk ved sykepleieres beskrivelse av egen arbeidshverdag er at det ofte mangler ressurser – tid, kapasitet, kompetanse – til å opprettholde forsvarlig kvalitet, og at dette krever at man strekker seg ekstra langt.

Ledere, mange av dem sykepleiere, legger på sin side størst vekt på at til tross for at ressursene er knappe og at man alltid kunne håper på mer, må vi innse at ressursene må brukes på dem som trenger det mest.

Dette gjenspeiles i de helt forskjellige erfaringene de to partene har med spørsmålet om det økte behovet for kompetanse. I spørreundersøkelsen vi gjennomførte som en del av vår evaluering av samhandlingsreformen, går det fram at ledere har en langt mer positiv vurdering av sin egen tilrettelegging for kompetanseheving enn deres ansatte, og i tillegg vurderer tjenestekvaliteten som betydelig høyere (Haukelien, Vike og Vardheim 2015).

At ledere og ansatte ser verden forskjellig er ikke overraskende. Det er likevel grunn til å anta at forskjellene er i ferd med å bli forsterket. Det bidrar trolig til å marginalisere sykepleieres rolle som troverdige vitner. Samtidig utsetter dette dem for et økt press til å sørge for gode tjenester, selv når ressursene mangler. Ledernes oppgave er å sørge for at det ytes mer for mindre ressurser,

mens tjenesteytende sykepleiere svært ofte er personlig ansvarlige for at kvalitet og menneskeverd ivaretas.

Det er ytterst problematisk at sykepleieres erfaringer ofte framstilles som profesjonsinteresse, naivitet («de har urealistisk høye standarder») eller klaging, men det er ikke vanskelig å se at slike mekanismer for diskreditering av erfaring nettopp gjør det mulig for kommunene å realisere flere motsatte mål samtidig:

- absorbere ansvar
- desentralisere ansvaret til de ansatte i førstelinjen
- avgrense utgiftene
- avvise kritikk med referanse til at den er uttrykk for negative holdninger
- forsterke forestillingen om at velferdstjenesten trenger mer styring av samme type som nå

Måten samhandlingsreformen har blitt forstått og håndtert på, illustrerer denne sammenhengen nokså klart. Oppmerksomheten mot de gode hensiktene har skygget for evnen og viljen til å kartlegge hvor ansvaret har tatt veien, hvordan det ivaretas og ikke ivaretas.

### **Velferdsstat i endring**

Helse- og omsorgstjenestene i Norge er mer særegne enn mange synes å tro. Faktisk har ingen andre samfunn eller stater noen gang gått så langt i å gjøre ansvaret for helse, omsorg og pleie nærmest fullstendig offentlig. De andre nordiske landene har gått nesten like langt, men utenfor denne lille delen av Europa er det ikke lett å finne paralleller.

Årsakene til at andre land enten har gitt opp å prøve eller aldri forsøkt har ikke bare med tilgjengelige økonomiske ressurser

å gjøre. I det katolske Europa og i store deler av USA er det utenkelig at familien skal gi fra seg ansvaret for omsorgen for sine nære til staten. Og i de aller fleste land anses det som grunnleggende å hindre at staten vokser seg veldig stor. Selv om tanken om flere og bedre offentlige tjenester er attraktivt for ganske mange, er skepsisen mot statlig byråkrati mye større. Staten oppleves nærmest som et nødvendig onde, og offentlige tjenester assosieres av svært mange med krenkelse (Sennett 2003).

I Norden har det nærmest vært motsatt, og i et sammenliknende perspektiv er det oppsiktsvekkende. Det er svært sannsynlig at

## «Vilkårene for å motta tjenester endrer seg gradvis, men systematisk.»

dette har nær sammenheng med at sykepleiere og andre tjenesteytere i velferdsstatens første-linje har hatt forholdsvis gode muligheter til å være tilgjengelige og samtidig ha en høy grad av kontroll over kvaliteten på tjenestene de yter. Institusjonene de har jobbet i – særlig de kommunale – har aldri primært vært redskaper for sentralstaten, men i helt usedvanlig grad en forlengelse av lokale nettverk, organisasjoner og fellesskap.

Denne situasjonen er i dramatisk endring. I stadig større grad fungerer den staten nå som en

bestiller av tjenester som andre har ansvaret for å utføre. Samtidig har utførerne mistet nær sagt all innflytelse over vilkårene.

Konsekvensene er omfattende, for det første fordi kostnadene ved velferdsstatens totale ansvar aldri blir beregnet. For det andre er det etablert en tradisjon for at økende ansvar kan absorberes av kommunene og framfor alt kvinnelige ansatte i helse- og sosial-tjenestene, som aldri har lagt vekt på å stille betingelser for økt ansvarsmengde.

### Universalismen og kapasitetsproblemet

Universalismen er velferdsstatens krumtapp (Briseid 2016). Den skal sikre at hele befolkningen har rett til tjenester uavhengig av sosiale, økonomiske og geografiske forhold. Kriteriene for tildeling skal være enkle – primært fordi det i Norge har vært sterk motstand mot at mennesker med behov skal måtte kripe og dokumentere at de er verdig trengende.

I flere av prosjektene vi har gjennomført de siste årene, har vi identifisert en påfallende tendens til at vilkårene for å motta tjenester gradvis, men systematisk, endrer seg (Haukelien, Vike og Vardheim 2015). Vi har observert at tjenester blir mer behovsprøvde og at de rasjoneres på mange uformelle måter.

Dette er ikke en del av en offisiell, villet politikk, men en logisk konsekvens av velferdsstatens kapasitetsproblem. Lokale folkevalgte, mellomledere og tjenesteytere går stilltiende sammen i en slags allianse for å spre ressursene på flere brukere, slik at færrest mulig skal lide mer enn nødvendig og slik at de alle skal slippe å ta ansvar for at de undergraver

universalismen på vegne av den sentrale staten som offisielt ikke vil vedkjenne seg dette.

Den samlede kompetansen som investeres i tjenestene går gradvis ned, mens alle politiske vedtak og signaler sier at kompetansen skal økes. Når vi ser nøyer på hvilke mekanismer som styrer denne prosessen, ser vi at det utvikler seg en økende avstand mellom de gode hensiktene politikk på den ene siden og de praktiske handlingene som skaper virkeligheten vi lever i, på den andre.

### Politisk ansvarsfraskrivelse

Det er ikke bare økende arbeids- og ansvarsmengde som utgjør hovedtrusselen mot sykepleieres helse, slik vi forstår det på grunnlag av vår egen forskning, men snarere det vi kan kalle ansvarets infrastruktur.

Økt ansvarsmengde preges av større uforutsigbarhet enn tidligere, og kapasitetsproblemet den skaper går ut over mange svake enkeltpersoner og grupper som sykepleiere er forpliktet overfor. Når sykepleiere må prioritere oppgaver ned eller bort, blir de selv skyldige. Dette dreier seg ikke «ganske enkelt» om dårlig samvittighet, men om et dilemma som samtidig både er juridisk, politisk, etisk og organisatorisk. Misforholdet mellom ansvar og forpliktelser oppleves som et personlig problem, men er i realiteten et juridisk og politisk dilemma som politiske myndigheter og administrative ledere kan velge å se bort fra.

Når informasjon om konsekvensene når offentlighetens lys, i form av dårlig kvalitet, illegitime prioriteringer, tjenester som aldri ytes, utilgjengelighet og så videre, er det lederes privilegium å bli sjokkerte, finne de ansvarlige

og formulere klare intensjoner om hva som skal bli bedre – i framtiden.

Når ansatte i helse- og velferdstjenestene er utsatt for belastninger som truer helsen deres og skaper fravær, er det avgjørende at vi forstår de særegne rammene de jobber innenfor. Det er knapt noen andre yrkesgrupper som er så systematisk utsatt for desentralisering av dilemmaer og ansvarsover-svømmelse, og som så aktivt kompenserer for en så omfattende politisk ansvarsfraskrivelse, som sykepleiere. •

#### Referanser

Abelsen, B. m.fl. (2014). Samhandlingsreformens konsekvenser for det kommunale pleie- og omsorgstilbudet. Iris Rapport 382.

Briseid, Kristin M. 2017. On the Old and the New. An Ethnographic Study of Older People's Mental Health Services in a Changing Welfare state. Phd Thesis. Drammen.; University College of Southeast Norway.

Gautun, H. og Syse, A. (2013). Samhandlingsreformen: Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene imot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene? NOVA-rapport 8/13.

Heidi Haukelien, Halvard Vike og Ingvild Vardheim 2015: Samhandlingsreformens konsekvenser i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Telemarkforskning

Helsedirektoratet (2015). Samhandlingsstatistikk 2013–14 (Beate Husby (red.)).

Helsedirektoratet (2015). Nøkkeltall for helse- og omsorgssektoren

HOD Samhandlingsreformen: rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.

Sennett, Richard 2003. Respect in a World of Inequality. New York and London: [tab]WW. Norton & Company.

Vike, H., Bakken, R., Brinchmann, A., Haukelien, H. og Kroken, R. (2002). Maktens samvittighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten. Oslo: Gyldendal akademisk.

Vike, H. (2004). Velferd uten grenser: den norske velferdsstaten ved veiskillet. Oslo: Akribe.

#### Referanser på nett

<https://stami.no/doktorgrad-ved-stami-psykososiale-risikofaktorer-og-hoyt-sykefravaer-blant-norske-yrkesaktive/>

<http://fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMST/Helse%20og%20omsorg/Samhandlingsreformen/Nasjonalt%20nettverk%20-%20statusrapport/Nasjonalt%20nettverk%20Statusrapport%20171214.pdf>

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/166/Status-for-samhandlingsreformen-forvaltningsmessig-folge-med-rapport-fra-helsedirektoratet-2014-IS-2234.pdf>

<http://tekomrev.no/2014/11/28/samhandlingsreformen-skien/>

## Håndbok i hygiene og smittevern for sykehus;

### Praksis og teori



**Smittevern** angår alle som arbeider direkte eller indirekte med pasienter; diagnostikk, behandling, pleie, isolasjonstiltak, operasjoner, utstyr, medikamenter, renhold, tekstiler, teknisk utstyr, ambulanse, transport, portørtjeneste, mat og vann, bygg og vedlikehold, og en rekke andre aktiviteter ved sykehus og andre helseinstitusjoner.

Forfatter:  
Bjørg Marit Andersen  
695 sider, kr 480,-  
Elefantus Forlag - 2016  
ISBN: 978-82-93274-64-3  
BESTILLING:  
[www.elefantus.no](http://www.elefantus.no)  
og bokhandlere

**Boken beskriver praktiske tiltak** for å forhindre og begrense infeksjoner og smitte og legger vekt på forebyggende tiltak mot alvorlige sykehusinfeksjoner. Hvert kapittel har en praktisk del med smitteforebyggende tiltak og en teoretisk del for valg av smitteverntiltak.

**Sykehusinfeksjoner øker;** bakterier blir mer motstandsdyktige mot antibiotika, og spres letter mellom alle helsesnivåer i samfunnet. Verden er liten og mikrober spres raskt mellom mennesker, miljø og dyr. Sykehusberedskap som avgrenser farlige mikrober eller større utbrudd som pandemier er viktig.

**God hygiene er smittevern for pasienter,** besøkende og ansatte. Gode rutiner, personlig smittevern, godt renhold og høy hygienisk standard på behandling og pleie av pasienter er viktigere enn noensinne for god pasientsikkerhet og et trygt arbeidsmiljø.

**Målgruppen er helsepersonell;** leger, sykepleiere og andre helsefagarbeidere; studenter i helserelaterte fag; sykehusledere og helsebyråkrater; og ikke minst pasienter og deres pårørende.



# Møter du mennesker som har det vanskelig?

## Da er kunnskap om selvhjelp til stor nytte.

**Selvorganisert selvhjelp** tar utgangspunkt i mennesker som på eget initiativ ønsker å gjøre noe med problemer de sliter med.

For noen er selvhjelpsgrupper et selvstendig alternativ, for andre et supplement til annen hjelp. Eller det kan være en del av en forebyggende eller rehabiliterende aktivitet for bedre å sette seg i stand til å håndtere livet.

I en selvhjelpsgruppe møtes mennesker for å jobbe med problemene sine, dele erfaringer og utforske muligheter. Det handler ikke alltid om å bli kvitt problemene, men om å finne nye måter å håndtere dem på. Menneskers erfaringer er den viktigste kunnskapen i dette arbeidet. Selvorganisert selvhjelp er gratis.

**Selvhjelp Norge** er et nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp som arbeider på oppdrag fra **Helse- direktoratet**. Selvhjelp er satt på dagsorden gjennom Nasjonal plan for selvhjelp (IS-2168).

**Møter du mennesker** som kan ha nytte av å snakke med andre i en liknende situasjon som dem?

Kontakt oss for mer informasjon eller bestill materiell på våre nettsider.

Selvhjelp Norge • Kirkeveien 61, 0364 Oslo • [post@selvhjelp.no](mailto:post@selvhjelp.no) • 23 33 19 00



# Det tilgjengelige kjønn

Hvorfor er det så vanskelig for sykepleiere å sette grenser?  
Har kjønn noe med saken å gjøre?

«Det har blitt flagget at sykepleien har en positiv eim av maternalisme.»



Av Ingrid Jahren Scudder  
sykepleier

Tidlig i karrieren på 2000-tallet. Jeg husker en lapp som sto over dørsignalalarmen inne på personaldoen på sykehuset: «Ikke slå på romalarmen. Du skal sitte i fred på do!».

Dette hadde avdelingssykepleieren hengt opp. Var det et svar på et kvinneproblem eller et sykepleierproblem? En kombinasjon av barmhjertighet, omsorgsidealer og moderskapsideologi som sitter i veggene «trøste- og bæreyrkene»? Gjør det kvinnene i faget spesielt utsatt for grenseløshet?

## Den åpne kroppen

«Den åpne kroppen» er en metafor på kvinnekroppen som både er intuitiv og konkret. Det kan bety kvinnekroppens åpne hulrom, omslyngende samtidig som blod og melk strømmer fra åpne sluser. Kvinnekroppen kan bokstavelig talt tappes for krefter og invaderes på samme tid.

Det er sosialantropolog Jorun Solheim som bruker begrepet «Den åpne kroppen», som også er tittelen på hennes artikkelsamling om kjønnsymbolikk i moderne kultur. Boka gjorde meg som masterstudent nysgjerrig og interessert i hvordan tanker om

kvinnekroppen som symbolsk, men også rent konkret åpen, kan ha å si for min egen opplevelse av å være kvinne.

## Kjønnsgrammatikk

Omsorg som egenskap vil mange tenke som kvinnelig og feminine trekk. Omsorgen omfavner og kan i praktisk arbeid inkludere alt fra å legge inn urinkateter, skifte sengetøy til å vanne blomster.

Dette er noe av det Solheim kaller kjønnsgrammatikk. Arbeidsoppgavene og fordelingen mellom menn og kvinner opprettholdes med en form for kjønnskomplementaritet – et utfyllende system av motsetninger.

Og det snodige er at dette mønsteret synes å ha en direkte linje fra folks hjem og arbeidsdelingen i hjemmet til arbeidslivet. Er det her sykepleien lykkes med en type ekskluderingsprosjekt? Som når mannen tar ansvaret for barna hjemme, men utstyres med handlelapp i butikken og sjelden kommer til ullsokkenivået på barna før mor tar over?

Og er det derfor vi har fått en økende motstand mot husarbeidet i sykepleierjobben fordi det minner om kjønnsgrammatikken – vi forsøker å bevege oss bort fra?

### Forventninger

Det er også forventninger til menn, selvfølgelig. Et eksempel (beskrevet av L. Frost og S.McClean) som fanget min oppmerksomhet, var fra et stål- og gruvesamfunn i Wales hvor mannlige arbeidere ble rammet av utstrakt arbeidsledighet etter stenging av industriarbeidsplasser. Etter hvert fantes det jobber innen turist- og servicenæringen, for eksempel som kelner. Det som sto i veien, var bildene av egen maskulin identitet. Å gå fra arbeid i stålindustri og kullgruvene til å jobbe i servicenæringen var en umulighet for mange. De ville heller gå arbeidsledige.

Forventninger om kjønn virker helt konkret og som dypstruktur i moderne kultur. Det virker sammen med klasse, sosial og kulturell tilhørighet. Tidligere har vi hørt at sykepleieren gjerne var en borgerlig middelklassekvinne. Er de kvinnelige sykepleierne anno 2017 mer sårbare i møte med krav om tilgjengelighet eller det å strekke seg så langt at de blir utbrent, enn kvinner som rekrutteres til andre yrker?

### Utdatert tankegods

Paradokset er at mange av omsorgsbeskrivelsene vi bruker i sykepleien er så sterkt knyttet til en tenkning om kjønn som to motsetninger, en dualisme og kjønnsgrammatikk som forutsetter komplementaritet. Kongstanken som likestillingstanker og den norske modellen er bygget på, handler om det motsatte, nemlig om at kjønn er likestilt, likt og helst bør være irrelevant eller nøytralt. Det har blitt flagget at sykepleien har en positiv eim av maternalisme, altså moderlige omsorgsidealer. Problemet er allikevel grunntankene som forment disse omsorgsidealene og at de er så ufattelig utdaterte. Og

de lever samtidig i beste velgående i det norske kjønnssegregerte arbeidslivet.

Allerede Florence Nightingale flagget faget som «naturlig» for kvinner. Jorun Solheim mener også at det er noen spesielle sammenhenger i vår moderne kultur mellom kvinnen, hustruen og moren – og hvordan hun plasseres i hjemmet. Hun trekker også fram det kvinnelige husarbeidet. Og samtidig som vi ser dette, og at Florence Nightingale tross alt var normbryter i sin samtid, må vi i sykepleien forholde oss til våre viktorianske medsøstre som en direkte fiende når det gjelder å skape levelige arbeidsforhold for kvinner som i dag går inn i yrket.

### Det fleksible kjønn

Er turnus enda et slikt felt hvor vi stiller oss til disposisjon? Hvor vi ikke setter grenser og blir åpne og tilgjengelige?

Norsk Sykepleierforbund har gjort en viktig jobb med å kartlegge utlysninger av deltidsstillinger. Selv gjorde jeg en uformell undersøkelse av jobbannonse som ligger ute hos sykepleien.no: Blant 53 stillingsannonser finner jeg «fleksibel» som ønsket personlig egenskap i 25 annonser, altså grovt sett 50 prosent av annonserne. I utlysninger fra psykiatrien var dette sjeldnere nevnt. Psykiatrien er en av sykepleiens maskuline øyer der man ikke trenger å be arbeidstakere om å være fleksible, og dessuten hjelpelige, som noen også uttrykte det. Dette er kvinnespråket. De som gir, og skal gi mer. De som er «too good to be true» som en kollega ble beskrevet i en farveltale, mens en annen kvinnelig kollega, like dyktig, fikk tittelen «balsam for sjelen». Er det meg, eller er dette svært kjønnet merkelapper?

Tiden er overmoden for flere fortellinger om «åpne kropp», om omsorg og menn. Jeg vil ha en mannlige sykepleier som er «balsam for sjelen» og faktisk; «Too good to be true!».

### Deltid som symptom

I Norge vet vi at kvinner jobber deltid. Noen forskere har lurt på om dette er enda en av disse «naturlige» konsekvensene av inntoget av kvinner i arbeidslivet; at arbeidslivet blir kjønnsdelt, og majoriteten av kvinner forblir i lavlønnsyrker med deltidsløsninger. Det «naturlige» ligger ikke nødvendigvis i biologiske forskjeller og teorier om kvinnelige omsorgsegenskaper som noe radikalt annerledes enn menns omsorgsegenskaper. Det «naturlige» skapes i det sosiale rommet hvor kjønn gjøres og utspiller seg. Mellom deg og meg. Det «naturlige» med omsorgen og sykepleien trenger ikke for evig tid å være knyttet til det Nightingale postulerte.

Feltet er motsetningsfylt. Hvordan kan vi akseptere de spesifikke kvinnelige erfaringene knyttet til kvinneyrkene og deltid og samtidig få menn på banen? Er det kvinnene som er grenseløse og gir for mye? Er deltid en måte for kvinner å skjerme seg og sette grenser, eller er det et symptom og resultat av et arbeidsliv som rett og slett ikke går i hop med kvinneliv? Er det menn som ikke setter grenser for hvordan arbeidslivet kan spise seg inn på familielivet? Og ærlig talt, norske menn har da også forandret seg og tar stadig mer del i familiearbeidet.

Den norske deltidmodellen kan være både bra og dårlig på samme tid. Men er den også et bevis på hvordan kvinnene i faget mangler evne til å skape levelige arbeidsforhold i yrket? ●

# Det er ikke alltid jobben sin skyld

Er det noe jeg er lei av, er det mytebaserte diskusjoner om årsaker til sykefravær, og ikke minst om hva som skal til for å redusere det.

**«Vi kan med andre ord ikke slå fast at mye å gjøre på jobb gjør oss syke.»**



Av Anne-Kari Bratten  
Administrerende direktør i  
Arbeidsgiverforeningen Spekter

Selv folk med normalt edruelig tilnærming til komplekse problemstillinger, lirer av seg påstander som «Det er altfor lett å melde seg syk i Norge», eller «Det eneste som vil nytte, er å straffe sykefravær økonomisk». Det er derfor med glede jeg bidrar til å knuse myter og å reflektere over hvordan vi i trepartssamarbeidet mellom fagforeninger, arbeidsgivere og myndighetene kan samarbeide om å redusere sykefraværet.

## **Myte 1: Sykefraværet i Norge er rekordhøyt, særlig for sykepleierne**

Feil. Sykefraværet i Norge har de siste årene ligget på rundt 6,5 prosent. Siden den første IA-avtalen i 2001 har det gått ned med drøye 10 prosent. Menns fravær er redusert med 16 prosent og kvinners med 8 prosent. Noe riktig må vi derfor ha gjort. Tettere oppfølging, tilrettelegging og opplæring har virket.

I spesialisthelsetjenesten er fraværet redusert med rundt 10 prosent siden 2001, altså det samme som i arbeidslivet for øvrig. I helseforetakene har

mannlige sykepleiere nå lavere gjennomsnittlig sykefravær enn menn i Norge generelt, og de kvinnelige sykepleierne har nå fravær omtrent på snitt med andre kvinner.

Sykefraværet blant sykepleiere i sykehusene er altså ikke spesielt høyt. Når det er sagt, er det selvsagt all grunn til å lete videre etter tiltak som kan redusere det.

Uansett yrke, profesjon, bransje eller utdanningsnivå har kvinner 60–70 prosent høyere sykefravær enn menn, noen steder mer. Kvinnelige leger har omtrent dobbelt så høyt fravær som sine mannlige kolleger. Kvinnelige jurister, ingeniører og elektrikere likeså. Trenden med markant høyere kvinnefravær ser vi også for sykepleiere, lærere og renholdere.

## **Myte 2: Det er dårlig ledelse i offentlig sektor, for privat sektor lykkes**

Feil. Fallet i sykefravær har riktignok vært større i privat enn i offentlig sektor. Men det er for enkelt å påstå at HMS-orienteringen er dårligere i offentlig sektor eller at ledelsen er bedre i en

privat bedrift enn på et sykehus. Før IA-avtalen skal reforhandles i 2018 vil vi trolig se både næringsledere og andre stå på Debatten i NRK og hevde at: «Ledere i det offentlige må ta HMS på alvor og lære ordentlig ledelse av oss for å få ned fraværet». Er de skikkelig i draget, tilbyr de også en dose opplæring i hvordan man best jobber sammen med de tillitsvalgte.

For det første er dette nedlatende overfor alle flotte ledere i offentlig sektor som jobber hardt for å tilrettelegge, tilpasse og lede slik at fraværet synker. For det andre er det jo ikke slik at tillitsvalgte i for eksempel sykehus virrer rundt uten å ta sitt IA-ansvar på alvor. Breaking news til næringslivet: Også i offentlig sektor tar man ledelse, tillitsvalgtarbeid og samarbeid på rammealvor.

Under IA-forhandlingene i 2011 foreslo noen at offentlig sektor skulle finansiere mer av sykefraværet (for eksempel lengre arbeidsgiverperioder), for på en hard måte lære at ledelse og HMS er viktig. Dette er intet annet enn å straffe offentlig sektor for at den fremdeles er kvinne-dominert, mens privat sektor er mannsdominert. Kvinner har som nevnt høyere sykefravær enn menn. Hadde privat sektor hadde like høy kvinneandel som offentlig sektor, hadde heller ikke den nådd IA-målet.

### **Myte 3: Ledere i offentlig sektor tilrettelegger ikke nok**

Feil. En kartlegging blant Spekters medlemmer viste at det tilrettelegges særskilt for hver femte arbeidstaker, enten i form av arbeidstid eller arbeidsoppgaver. Dette er bra. I norsk arbeidsliv skal vi ha plass til så mange

som mulig, og det er solid dokumentert at tilknytning til jobben under sykdom øker sannsynligheten for at man kommer tilbake fullt og helt. For å opprettholde velferdstjenestene i fremtiden, må flest mulig bidra mest mulig i arbeidslivet.

### **Myte 4: Det er jobbets skyld at sykefraværet er høyt**

Feil. Forskere har konkludert med at fravær som skyldes jobben, ligger på mellom 30 og 35 prosent. For sykepleiere i sykehus er det arbeidsrelaterte sykefraværet ifølge Sintef på 27 prosent. Det er ikke alt arbeidsgiver kan løse, forebygge eller tilrettelegge for, og mesteparten av fraværet skyldes ikke jobben. At folk ramler på sykkel, blir forkjølet eller pådrar seg kink i ryggen når de måker snø er det faktisk få sjefer forunt å kunne forhindre. Men når folk blir sykmeldt på grunn av forhold på jobben, har arbeidsgiver et særskilt ansvar og også større mulighet til å tilrettelegge.

At sykefraværet blir høyt fordi det er mange arbeidsoppgaver å ivareta, er også en hypotese. Stami har sammenfattet 61 studier om dette. I 41 av dem fantes det ingen statistiske sammenheng mellom mengden arbeidsoppgaver og sykefravær. I 16 studier var det en sammenheng, mens i fire fant man en motsatt effekt – altså at jo høyere krav, dess lavere sykefravær. Vi kan med andre ord ikke slå fast at mye å gjøre på jobb gjør oss syke.

### **Myte 5: Kvinner blir syke fordi de har mye ansvar hjemme**

Ikke godt å si, sier forskerne. Mange studier forsøker å forklare kvinnefraværet med at kvinner jobber dobbelt fordi de tar mer ansvar i hjemmet, men svarene er

ikke entydige. De siste årene har vi også blitt presentert for den såkalte trippelarbeidshypotesen. Den går ut på at kvinner, i tillegg til jobb og familie, også møter høye krav til eget utseende og sosial vellykkethet.

Det er unektelig mange forventninger til hva moderne kvinner skal klare. Men om det genererer mer sykefravær, er altså foreløpig en myte. Likevel skader det neppe å være kritisk til kravene i dagens kvinneideal. For de fleste er det uoppnåelig å levere på alle forventningene. Skal jeg komme med et råd, må det være at prioriteringer må til, ellers sliter man seg ut. Personlig mener jeg at kvinner, i tillegg til å være gode foreldre, må prioritere arbeid i helstilling. Det er viktig å forsørge seg selv, kvalifisere seg for karriereutvikling og sikre seg best mulig pensjonsopptjening. Å ha konstant rene vinduer kan etter min mening faktisk utsettes til en annen fase i livet.

### **Myte 6: Kvinner har høyt fravær på grunn av graviditet**

Feil. Fravær på grunn av graviditet forklarer bare 15–20 prosent av fraværet. Generelt ser vi imidlertid at svangerskapsrelatert fravær har økt i mange år, uten at forskerne vet hvorfor. Det skyldes i hvert fall ikke at vi nå er eldre når vi får vårt første barn, for det er gravide mellom 20 og 24 år som har høyest fravær.

Uansett har sykehusenes arbeid med prosjekter som «På jobb med barn i magen» ført til at gravide nå står lenger i arbeid før sykemelding enn tidligere. Dette viser hvor viktig tilrettelegging er.

### **Myte 7: Sekstimersdagen vil redusere sykefraværet**

Feil. Sekstimersdagen er et rent

svermeri. For eksempel har ikke deltidsansatte lavere sykefravær enn heltidsansatte. Arbeidstiden for kvinner er i snitt rundt 31 timer i uka, altså omtrent seks timer per dag. Likevel har kvinner høyere sykefravær enn menn. Ingen forskning gir svar på hvorfor.

Tilhengere av sekstimersdagen viser til at sykefraværet sank etter et prøveprosjekt på Tine Heimdal fabrikk. Her var fraværet imidlertid nesten 12 prosent, og andre tiltak kan ha vært vel så viktige for at det gikk ned. Forsøk, blant annet i Oslo kommune for noen år siden, kunne ikke

dokumentere sammenheng mellom sekstimersdag og sykefravær. En generell arbeidstidsreduksjon for å redusere sykefraværet er derfor et skudd i blinde.

#### **Partssamarbeid blir avgjørende**

Ingen forskere vet altså hvorfor kvinner i Norge, herunder sykepleiere, har høyere sykefravær enn menn. Spekter, Norsk Sykepleierforbund og KLP har gått sammen om å komme et steg videre på veien til svaret. Gjennom Sintef fikk vi bekreftet at sykepleierne trives godt på jobb og har høy yrkesstolthet. Det samsvarer godt

med medarbeiderundersøkelser og studier som også slår fast at sykepleierne opplever høy trivsel og godt arbeidsmiljø. Så langt har vi dessverre ikke sett noe gjennombrudd i jakten på hvorfor kvinner har høyere sykefravær enn menn.

Vi mangler en fullgod, helhetlig og forskningsbasert forklaring. Det vi ikke mangler, er hypoteser, myter og anekdoter rundt årsaker og tiltak. Det beste vi kan gjøre for å fremme helse og redusere sykefraværet er at vi i trepartssamarbeidet ber forskerne om å finne årsaker. Før vi har diagnosen kan vi nemlig ikke medisinere. •

ANNONSE

*Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) er et universitetssykehus som tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Samtidig er UNN lokalsykehus for Troms og deler av Nordland. Foretaket har 6000 ansatte. Virksomheten skal bygge på kvalitet, trygghet, respekt og omsorg.*

**Universitetssykehuset Nord-Norge søker dyktige kandidater til følgende stilling:**

## **Vi søker etter nye og dyktige sykepleierkolleger!**

Vi har ledig fast 100% stilling og vikariat i 100% stilling. Vikariatet er med mulighet for forlengelse, ev. fast tilsetting. Ansettelsen er i Hjerte-lungeklinikken med arbeidssted i Hjerte-lunge-karkirurgisk avdeling.

Kontaktinfo: Oversykepleier Hillevi Siv Knudsen, tlf. 77 62 66 59, hillevi.knudsen@unn.no

Fullstendige annonsetekster, samt lenke til elektronisk søknadsskjema finnes på [www.unn.no/jobb](http://www.unn.no/jobb)

 UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE | DAVV-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU



frantz.no

# Finn balansen!

**Skal vi lykkes med å rekruttere og beholde sykepleiere i helse-sektoren, må også politikere og arbeidsgivere ta på alvor at det ikke er balanse mellom oppgaver og ressurser.**

**«Ledere i teknisk sektor får lettere gjennomslag for krav om mer ressurser.»**



Av Eli Gunhild By,  
Forbundsleder NSF

Jeg er svært bekymret over at 20 prosent av sykepleierne forlater yrket i løpet av de første ti årene, og at andelen sykepleiere utenfor helsesektoren øker.

Helse- og omsorgssektoren er preget av høyt sykefravær, mye helse-relatert deltid, høy uføre-grad, høy turnover og lav avgangs-alder. Norsk Sykepleierforbund (NSF) kan ikke løse disse utfordringene alene, og mange beslutningstakere synes dessverre å være ganske immune mot å ta sammenhengen mellom arbeidskraftbehov og et økende press på ansatte innover seg. Vi ser det eksempelvis i forslaget fra Arbeidstidsutvalgets flertall, som anbefaler å frata tillitsvalgte avtaleretten slik at arbeidsgiver ensidig kan pålegge turnuser som totalt sett kan bli mer belastende, for å få turnuskabalen til å gå opp.

#### **Forsvarlighetsvurdering av turnus**

Turnus og nattarbeid er helse-belastende, og slike arbeidstids-ordninger er derfor basert på unntak fra arbeidsmiljølovens hovedregler om arbeidstid. I tillegg til økt risiko for helseskader, fører turnus- og nattarbeid, lange arbeidsdager og kort hviletid

til økt risiko for feilbehandling av pasienter, skader og ulykker. Derfor må disse unntakene etter dagens regler avtales mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte.

Sykepleieres plikt til å yte faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp ligger i deres autorisasjon og i helsepersonelloven. Ved en forsvarlighetsvurdering av turnus i forkant av avtaleinngåelse, vil vi kunne utløse mer arbeidskraft gjennom mindre helse-relatert deltid, lavere sykefravær, lavere turnover og unngå frafall fra sykepleieryrket. Kontroll over egen arbeidstid er en svært viktig faktor for god arbeidshelse. Et godt samarbeid om forsvarlighetsvurdering vil både ta vare på ansatte og skape attraktive arbeidsplasser.

#### **Diffust HMS-begrep**

I samarbeid med Arbeidsgiverforeningen Spekter og KLP, har NSF engasjert Sintef for få mer kunnskap om kjønnsforskjellene i sykefravær i sykehus. Prosjektet har gitt oss svært viktig kunnskap, som vi nå skal følge opp.

Sintef slår fast at rundt en tredel av sykefraværet er arbeids-relatert og dermed mulig å forebygge. HMS-begrepet i sykehus er preget av en snever og diffus

forståelse, som ikke inkluderer de mest relevante arbeidsmiljøfaktorene som produserer uhelse og arbeidsrelatert sykefravær. Blant disse er bemanning, stort arbeidspress over tid, helsebelastende arbeidstidsordninger og «hull» i turnus, kort hviletid og dårlig organisering. Faktorene inkluderer også ledere som ikke makter å følge opp sine medarbeidere på grunn av for stort kontrollspenn, og manglende muligheter til faglig utvikling.

HMS-arbeid i helsesektoren må styrkes gjennom involverende dialog med de ansatte gjennom deres tillitsvalgte og verneombud, ved å identifisere de relevante HMS-områdene, og ved å stille krav til ledere på alle nivåer om et systematisk HMS-arbeid.

#### **Utfordre rammebetingelsene**

Kvinnehelseutvalget skrev i 1999 at kjønnsspesifikk kunnskap om arbeidshelse og arbeidsmiljø må legges til grunn i overvåknings-systemer, utforming av HMS-arbeid og planlegging og organisering av arbeidet. Lite synes å ha skjedd på dette området.

Da det svenske Arbetsmiljöverket (Rapport 2014:3) gjennomførte inspeksjoner i 59 kommuner

og sammenliknet arbeidsmiljøet i den kvinnedominerte hjemmetjenesten med den mannsdominerte teknisk forvaltning, fant de at i så godt som alle kommunene, uansett størrelse, er arbeidsmiljøet og forutsetningene for dette, dårligere i den kvinnedominerte virksomheten. Sammenliknet med teknisk etat har hjemmetjenesten flere medarbeidere per sjef, mer presset arbeidssituasjon for både ledere og medarbeidere, mindre mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon og færre ressurser.

Mens enhetssjefene i teknisk etat alltid kontrollerer at det er balanse mellom oppgaver som skal utføres og den tid og arbeidskapasitet som enheten råder over, former enhets-sjefene i omsorgsetatene virksomheten under forutsetning av at det oppdrag enhetene skal utføre alltid skal kunne klares innenfor en gitt ressursramme.

Dette tyder på at det er ulike kulturer for hvordan man forholder seg til rammebetingelser. Og det kan også være uttrykk for at ledere i teknisk sektor lettere får gjennomslag for krav om mer ressurser. Jeg kan ikke finne grunner til å tro det er annerledes i Norge.

Arbetsmiljøverket konkluderer med at samfunnets

maktstrukturer er et grunnleggende problem, som innebærer at såkalt «kvinne- og mannskodete» virksomheter betraktes med ulike logikker. Kvinnekodet arbeid anses som mindre profesjonelt og mindre verdt, og arbeidsvilkår og arbeidsmiljø tillates å være dårligere enn i mannskodete sektorer.

Skal vi gjøre noe med dette, slik at arbeidspresset på ansatte i helse- og omsorgssektoren blir forsvarlig og ledere får gode rammevilkår for å lede, kreves et økt engasjement og større samhandling mellom ulike aktører med ansvar for arbeidsmiljøarbeidet: arbeidsgivere, arbeidstakere og deres representanter, bedriftshelsetjeneste og myndigheter.

#### **Arbeidsgivers ansvar**

La det ikke være tvil om at Norsk Sykepleierforbund ved alle anledninger, enten vi møter politikere eller arbeidsgivere, sentralt og lokalt, framhever hvordan sykepleiermangelen skaper et stort arbeidspress på ansatte og gir utfordrende vilkår for ledere. Det er imidlertid viktig å understreke at arbeidsgiver har det overordnede ansvaret for et fullt forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø for alle ansatte. ●



# I de våkne timene

**Vi jobber kunnskapsbasert. Men ikke når turnusplanene settes opp.**

**«Ingen takker oss når vi stempler ut 10 eller 15 år for tidlig fordi vi er syke.»**



Av **Gro Lillebø**  
Hovedtillitsvalgt,  
spesialsykepleier  
ved St. Olavs Hospital

I natt skjedde det igjen. Et par timer etter at jeg hadde sovnet, våknet jeg – og ble liggende våken. Så der lå jeg, i mørket, og tenkte på jobben. Jeg tenkte også på at jeg måtte være uthvilt til morgenen og at jeg måtte forsøke å puste slik yogalæreren har sagt, fordi det hjelper kroppen å slappe av.

Jeg vet ikke hvor lang tid det tok før jeg sovnet igjen, men kanskje en time? To timer? Det er vanskelig å anslå, fordi jeg prøver å etterleve prinsippet om ikke å sjekke hva klokka er for mange ganger. Det øker bare stressnivået. Men jeg vet i alle fall at da vekkerklokka ringte, kjentes det ut som om jeg akkurat hadde lagt meg. Det ble en søvnløs arbeidsdag.

## **Søvnløshet sniker seg på**

Høres dette velkjent ut? I så fall er jeg ikke overrasket. Studier viser at de som jobber turnus i stor grad, på et eller annet tidspunkt, utvikler søvnforstyrrelser. Det kommer kanskje ikke med en gang når du er ung og nyutdannet og full av pågangsmot og har ungdommelig utholdenhet, men som mine kollegaer og jeg selv opplever: med årene blir det tyngre. Da kommer de snikende, de nettene hvor du blir liggende våken en time eller tre midt på natten. Eller de kvelde- ne hvor kroppen ikke helt klarer

å slappe av før du har drukket et glass vin. Eller de morgene hvor du våkner klokka fem selv om du ikke må. Og så går du rundt hele dagen og er trøtt.

Det var noen som fortalte meg at disse søvnvanskene vedvarer i en fem års tid, også etter at man slutter å jobbe turnus. Og som nyklekket kontorrotte med rundt sju måneders fartstid i et liv uten turnus, har jeg nå empirisk belegg for å kunne si at det i alle fall ikke går over med en gang.

## **Skaper risiko**

Det er for så vidt ikke søvnproblemene som er de mest alvorlige følgene av turnus, selv om det er plagsomt og man blir sliten. Det er følgene. Slitenheten og trøttheten gir økt risiko for å gjøre feil på jobb. Gi feil medisiner, overse symptomer, treg respons ved akutte situasjoner. Det øker risikoen for at vi krasjer bilen på vei hjem. Det fører til at vi må takke nei til invitasjoner, hyggelige sammenkomster med venner en lørdag kveld i november og juleavslutningen i barnehagen. Dét er jo ikke farlig, men det er kjipt og gir dårlig samvittighet. Og så øker turnusarbeid risikoen for at vi utvikler hjerte- og karsykdommer. Studier har vist betydelig økt kardiovaskulært stress hos dem som jobber turnus.

Vi utsetter oss dermed, med andre ord, for en ikke ubetydelig helse- risiko. Og den inkluderer mer enn det jeg har nevnt her.

#### **Hvorfor gjør vi det?**

Tross denne kunnskapen fortset- ter vi å jobbe på en måte som vi vet ikke er bra for oss. Vi lager turnu- ser med kort hviletid uten å muk- ke. Vi avtaler hviletiden ned til grensen for hva unntakene i ar- beidsmiljøloven tillater. Vi disku- terer ikke engang om det er nød- vendig, eller hvorfor. Alle gjør det. Meg selv inkludert. Kort «hviletid» ned til 8–9 timer mellom vakter – og det er ikke bare hvile. Det er åtte timer hvor du skal komme deg hjem fra jobb, spise, dusje, roe ned hodet, sove, stå opp, spise og dra til jobb igjen. Hvorfor i himmelens navn driver vi med dette når vi vet at det ikke er bra?

Hvorfor lager vi arbeidsplaner som gir oss for lite søvn, for man- ge vakter i strekk, for lite hvile og uheldig døgnrotasjon?

Forskningen er klinkende klar. Og vi påberoper oss å være opp- tatt av å jobbe «kunnskapsbasert». For det er jo et paradoks at vi job- ber i virksomheter som er opp- tatt av forskning og kunnskapsba- sert praksis. Sykepleiefaglig sett vil vi ikke gå på akkord med kunn- skapen, det skulle da bare mangle

og ville være oppsiktsvekkende om vi gjorde. I arbeidstidsspørsmål derimot, gjør vi det stikk motsatte og handler mot bedre vitende.

#### **På tide å følge reglene**

For hva er anbefalt? Enkelt opp- summert, ifølge Statens arbeids- miljøinstitutt (Stami, kan vi si det slik: Passe lengde på vakter er ikke lengre enn 8–9 timer. Det bør væ- re maks fem ordinære dag- eller kveldsvakter på rad. Maks to nat- tevakter etter hverandre. Mini- mum to døgn hvile etter nattjob- bing. Hviletid mellom vakter, helst ikke mindre enn tolv timer. Ro- tasjon i samsvar med kroppens indre klokke. Kan det være så vanskelig?

Og før dere som synes vi sutrer for mye om turnus kommer med pekefingeren: Noen tåler turnus bedre enn andre. Noen er de som forskningen kaller «healthy wor- kers», og disse påvirkes ikke i li- ke stor grad som majoriteten. Hel- diggriser! Men det er ikke dem vi skal konsentrere oss om i dette spørsmålet. Dessuten er det – helt korrekt – fordeler med turnus: formiddagsfri, midt i uka-fri, vi slipper å gå i kø i Bymarka på søn- dager fordi vi kan gå køfritt på tirs- dager. Det er fint.

Men det at det finnes forde- ler, og det at noen tåler det godt,

er ikke grunn god nok til ikke å ta kunnskapen på alvor. Altfor man- ge sykepleiere slutter fordi turnus er tøft. Jeg vil også hevde at altfor mange sykepleiere får helseplager på grunn av arbeidstiden og at ver- ken arbeidsgiver, myndigheter el- ler sykepleierne selv i tilstrekkelig grad relaterer det til turnusarbeid- det. De bare slutter, søker helse- søsterstillinger eller tar PPU og blir lærere i videregående. Og det er fremdeles en gjennomsnittsalder på 57 år for å slutte i yrket. Dette må tas på alvor!

#### **Slutter ikke å mase om dette**

Derfor kommer jeg også til å fort- sette å mase om turnus og ar- beidstid. Jeg håper vi blir man- ge som maser, slik at vi etter hvert kan begynne å følge flykabinansat- tes råd med tanke på den hjelpen vi yter våre pasienter: «Ta på din egen maske før du hjelper andre». Med andre ord, vi må selv sette oss i stand til å være gode, årvåkne, friske og motiverte sykepleiere og lage arbeidstidsordninger som ivar- retar helsen.

Ingen takker oss når vi stempler ut 10 eller 15 år for tidlig fordi vi er syke. Og pasientene våre fortjener – og trenger – at vi er der hele vei- en, helt til den dagen vi kan motta vår første, ordinære pensjonsut- betaling. ●



NYLIG PUBLISERT!



På sykepleien.no finner du et stort arkiv med fagartikler som bidrar til faglig utvikling og kompetanseheving. Her presenterer vi fagartikler som ikke har stått på trykk i bladet.

Fagartikkel



Forfatter:

## Skiftarbeid, døgnrytmer og søvn

Torhild Pedersen

**Problemstilling:** God søvn er viktig for hjernens funksjon, og for fysisk og psykisk helse. Men nattarbeid kan forstyrre døgnrytmen og gi negative helseeffekter. Kan søvn- og døgnrytmeforstyrrelser forebygges?

**Hovedbudskap:** For en yrkesgruppe som sykepleiere er skiftarbeid en del av hverdagen, og for mange kan dette utfordre både døgnrytmen og søvnkvaliteten. Men hvorfor er søvn så viktig for oss? Og hva skjer dersom man må sove om dagen i stedet for natten? For å forstå dette trenger vi først å vite litt om hvorfor vi sover. Artikkelen gir en innføring i betydningen av søvn for oss mennesker og hvordan søvn reguleres.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på [sykepleien.no](https://sykepleien.no)



Fagartikkel



Forfattere:

## Også hjelperne kan bli traumatisert

Weronica Gratland og Annfrid Nergård

**Problemstilling:** Helsepersonell kan bli sekundærtraumatisert av å høre pasienten fortelle om sin traumatiske opplevelse. Da er det viktig med kunnskap om hvordan hjelperne best kan ivaretas.

**Hovedbudskap:** Helsepersonell er ofte utsatt for utbrenthet og sekundærtraumatisering. Ulike tiltak kan forebygge slike tilstander, som et trygt arbeidsmiljø, kollegastøtte, god ledelse og veiledning. Det er også viktig å ivareta seg selv.



ARTIKKELEN PÅ NETT



Sykepleien.no

Scann QR-koden og kom rett til artikkelen på [sykepleien.no](https://sykepleien.no)



# DEDICARE



## Hvem vi er

- Dedicare er Norges største bemanningsbyrå innen helse

## Hva vi tilbyr

- God lønn
- Gratis reise og bolig
- Sommerbonus
- Ekstrabonus for signering av sommeroppdrag før 1. mars
- Personlig oppfølging av egen bemanningskonsulent

## Hvorfor velge Dedicare?

- Vi har avtale med alle sykehusene i Norge
- Vi har avtale med mange små og store kommuner i hele Norge
- Du er sikret jobb for et bemanningsbyrå som følger norske lover og regler
- Bemanningskonsulentene er engasjerte, dynamiske og pålitelige sykepleiere

Vil du vite mer, er det bare å ringe eller sende oss en mail.  
Vi gleder oss til å høre fra deg!

**[www.dedicare.no/nurse](http://www.dedicare.no/nurse)**

+47 07480 – [rekruttering@dedicare.no](mailto:rekruttering@dedicare.no)



*Vi bryr oss mer!*

**DEDICARE**  
Nurse