



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	20-11-2023 00:00 CET	Termin:	2023 HØST
Sluttdato:	01-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	101
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	5361
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleiere gjennom økt selvivaretakelse og selvomsorg forebygge frafall og turnover i sykepleieryrket?

Kandidatnummer: 101

GRS21 - Bachelor i sykepleie

FHS - Fakultet for helse og sosialfag

Innleveringsdato: 01.12.2023

Ordtelling: 5361

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Innholdsfortegnelse

Innledning	2
Metode	3
<i>Essay</i>	3
<i>Tema</i>	3
<i>Problemstilling</i>	4
Mere til flere	5
<i>Årsaker til at sykepleiere vurderer å slutte</i>	6
<i>Sykepleiermangel</i>	6
<i>Turnover</i>	7
En sykepleier går hjem	7
<i>Syke sykepleiere</i>	8
Tilførsel og eliminasjon	9
Stressa sykepleier	9
Utbrent?	10
Mettet og trett av medfølelse	11
Selvivretakelse	11
<i>Selvinnsikt</i>	11
Behovsdekning	12
Stressmestring.....	13
Kompenserende hvile	14
Selvomsorg	14
For helsevesenet / samfunn / institusjon	15
Avslutning	16
Litteraturliste	17
Vedlegg	20

Innledning

Bacheloroppgaven markerer at et treårig studieforløp er over, og jeg tar meg friheten til å innvilge meg selv tid til ettertanke. Det var bestemt at jeg skulle søke meg til sykepleien lenge før søknadsprosessen var et faktum. Interessen for sykepleie som profesjon har alltid ligget latent hos meg, mye som følge av en flerårig arbeidserfaring i bunnen som pleieassistent fra sykehus og sykehjem. Det tar tid å modnes, å falle til ro og bli trygg i rollen som sykepleier, og jeg kan nå se behovet for og verdien av den lange og bratte læringskurven jeg har hatt. For meg har det ikke kun vært en læringsprosess, men også en avlæringsprosess. Ydmykt og respektfullt må jeg erkjenne at min forhenværende kunnskap om hva sykepleie faktisk *er* og hva en sykepleier *gjør* var mangelfull. Å være sykepleier er for meg mer en bare en tittel og en rolle i arbeidslivet, det er en identitet. Jeg har et behov for at bacheloroppgaven gjenspeiler dette og jeg har derfor valgt å skrive fra et sykepleieorientert fremfor pasientfokusert perspektiv. Vi har lært at en sykepleier har som formål å gi omsorg og pleie, lindre smerte, forebygge og behandle sykdom men også styrke håp og mestring. Sykepleiere er tilstede i alle livets faser, fra fødsel til livets slutt og alle sjikt i mellom. Tilstedeværelsen over tid kan medføre utfordringer og konsekvenser for sykepleierens egen fysiske, mentale og emosjonelle helse. I følge Statistisk sentralbyrå slutter 1 av 5 nyutdannede sykepleiere i løpet av 10 år (Statistisk sentralbyrå, 2017). Samtidig viser en undersøkelse at 72% har vurdert å slutte eller skifte arbeidsplass (Hafstad & Johansen, 2021). Jeg har selv erfart å være beveget og berørt av ansvarets plikt og makt etter endt arbeidsdag både fra eget arbeid og praksis. Jeg kan forstå at det over tid er en stor bær å bære. I dette fagessayet vil jeg løfte frem og reflektere rundt de årsakssammenhengene og konsekvensene sykepleierne selv oppgir som grunnlag for sine helseutfordringer og valget om å forlate yrket. Essayet har som formål og hensikt å styrke sykepleiernes evne til forebygge frafall og skape et fremtidig helsefremmende yrke for seg selv, gjennom økt selvinnsikt, styrket evne til egenomsorg og selvivaretagelse.

Metode

Essay

Det var i et øyeblikk med overmott at jeg bestemte meg for å skrive et fagessay. Selv om essay er en den sjangeren jeg foretrekker å lese, innså jeg raskt at det krever et bredt kunnskapsgrunnlag og forståelse for den tematikk man skal skrive om, for å forfatte et essay. *Men hva definerer egentlig et fagessay?* Jo Bech-Karlsen skriver i boken *Gode fagtekster* at et essay er en tekst hvor erfaringer og interesser møtes og at et essay er lett fengslende og gjenkjennelig ved at det tar for seg alminnelige tema som gjør dem allmenngyldige (Bech-Karlsen, 2011, s. 19). Beskrivelsen gir meg billedlige assosiasjoner av en tekstet dialog som utspiller seg mellom meg og teksten. På let etter hensikten med et fagessay kom jeg over en beskrivelse av essay i boken *Utenfor tellekantene*, hvor et essay har til hensikt å bevege, visualisere og nyansere (Kjær & Martinsen, 2015, s. 17). Jeg faller til ro med beskrivelsene og jeg kjenner på et nytt mot og frihet til å kunne belyse et tema som både interesserer og engasjerer meg på et personlig nivå og som jeg kan ha nytteverdi av som ferdig utdannet sykepleier. Et fagessay slik jeg forstår det, både beskriver eksisterende teori om et emne samtidig som den åpner for nye refleksjoner, kunnskap og forståelse over gitte sannheter for meg som forfatter og for leser. Jeg vil gjennom dette fagessayet belyse det mellommenneskelige, sårbare og emosjonelle ved det å være sykepleier og den personlige kostnaden som det for noen følger med. Jeg vil trekke inn teori ved å bruke faglitteratur, aktuelle fagsider og lovverk. I henhold til høgskolens regelverk om akademisk skriving vil jeg sikre den faglige integriteten i essayet med korrekt kildehenvisning og ved å forankre essayet gjennom bruk av aktuell forskning.

Tema

Overfloden av tematiske valgmuligheter kombinert med valgfrihet sendte meg inn i en lengre refleksjons- og eliminasjonsprosess. Jeg hadde behov for en beskrivelse av hva et tema er, og i boken *Metode og oppgaveskriving* fant jeg beskrivelse av tema som et område eller et emne som ligger til grunn for behandling, undersøkelse og diskusjon (Dalland, 2020, s. 209), mens tematikk er, i følge det Store norske leksikon, måten jeg som forfatter

fremstiller og utvikler temaet på (Persvold, 2021). *Men hva er det med sykepleiere som berører og engasjerer meg?* Jeg kommer til å tenke på ordet *sykepleiermangel* - et begrep med sterk tilknytning til Covid-19 pandemien. Selv kan jeg ikke erindre å ha hørt om mangelen før pandemien, men et raskt søk fører meg til en artikkel i fagbladet Sykepleien med nettopp *Sykepleiermangel* som overskrift (Dolonen, 2019). Det er ikke artikkelen i seg selv som er interessant, men dato for publisering - mai 2019, altså nesten ett år før pandemien kom til Norge. Faktaene som oppgis, treffer meg i magen og gir en akutt følelse av motløshet på vegne av meg selv, fremtidige kollegaer og alle som vil komme til å trenge sykepleiertjenester i fremtiden. Lesingen presenterer harde fakta - 6 000 sykepleiere i manko per dags dato, et tall som innen 2035 er estimert til 28 000 om ikke mer (Statistisk sentralbyrå, 2019, s. 57). *Jeg undrer på hvordan vi kan forebygge og samtidig både beholde og rekruttere sykepleiere i fremtiden?* Sykepleiermangel er et samfunnsaktuelt tema som berører og engasjerer meg, men jeg innser at temaet fort blir for stort og jeg kjenner behov å avgrense og spesifisere nærmere. Sykepleiermangelen har flere årsakssammenhenger, sykepleierfracfall, ensbetydende med den mangelen som skyldes at sykepleiere selv forlater yrket. Sykepleiermangelen står som overordnet tema mens sykepleierfracfallet er tematikken i essayet, gjennom spesifikasjonen faller det naturlig at selv årsakene, konsekvensene av fracfall og tiltakene som legges frem og utdypes hovedsakelig er på individnivå.

Problemstilling

I pensumslitteraturen beskrives problemstilling som den sammenhengen som problemet inngår i og som man søker svar eller løsninger på, og at det er tema som danner grunnlag for problemstilling (Thidemann, 2019, s. 41). Jeg har valgt en løsningsorientert problemstilling da jeg finner det mer forenelig med valget om å skrive et fagessay. Samtidig som det harmonerer med ønsket om økt innsikt i kunnskap om hvordan sykepleiere selv kan forebygge gjennom bevissthet rundt ulike tiltak som kan gi økt grad av selvomsorg og selvivaretagelse, av seg selv som sykepleiere. Gjennom refleksjon over egne erfaringer fra praksis og som arbeidstaker i helsevesenet kommer jeg frem til at sykepleiere besitter bred faglig kunnskap om behovet for og viktigheten av omsorg til andre. Mange strekker seg langt for å sikre dette til alle dem som trenger det, til enhver tid, men uheldigvis på bekostning av

egne behov som nedprioriteres, gjerne for ofte og over for lang tid. Resultatet er belastninger på den enkelte sykepleiers fysiske, mentale og emosjonelle helse. Det går opp for meg at det er naturlig for meg å ha en problemstilling hvor en søker en løsning som sykepleierne har kontroll over og som legger sykepleiernes årsaker og konsekvenser for frafall og turnover og jeg ender opp med *Hvordan kan sykepleiere gjennom økt selvaretakelse og selvomsorg forebygge frafall og turnover i sykepleieryrket?*

Mere til flere

Mangel på sykepleier er et globalt fenomen og i en rapport fra verdens helseorganisasjon publisert i 2020 oppgis det at verden mangler omlag 6 millioner sykepleiere (World Health Organization, 2020). Sykepleiere er selv en del av det samfunnet de lever og arbeider i. Samfunnet eldes og gapet mellom ung og gammel øker og skaper en skjevfordeling mellom dem som arbeider og de i pensjonsgivende alder. Det blir klart for meg hvem dagens og fremtidens brukere og mottakere av sykepleie er når jeg leser Helsedirektoratets rapport fra 2020 over innrapporterte tjenestemottakere av helsetjenester. Hele 6,9 prosent av Norges befolkning mottok en eller annen form for helsetjeneste i 2020 (Helsedirektoratet, 2023). Rapporten bekrefter at det er den aldrende geriatriske pasienten som utgjør den største andelen og det oppgis at 25% av alle mottakere var i aldersgruppen 80-90 år. I 1950 var det syv arbeidstakere mot én i pensjonsgivende alder. Mye har endret seg siden den gang og en rapport publisert i 2005 oppgir at innen 2050 vil antallet gå fra 7:1 yrkesaktive til 2:1 (Statistisk sentralbyrå, 2005). Rapporten er på ingen måter spesifisert for sykepleiere versus pasienter, men for meg gir det en klar indikasjon på at også ansatte i helsevesenet vil påvirkes i stor grad. Utfordringen med denne pasientgruppen er herlig kompleks og interessant, men samtidig faglig utfordrende og ressurskrevende. I følge NOU:2023 4 viser nye data at kun 2 av 10 nyutdannede sykepleiere har kommunale og hjemmebaserte tjenester som arbeidsted som førstevalg (Regjeringen, 2023), noe som medfører utfordringer med å rekruttere disse ressursene slik jeg ser det. Alderdom har sine naturlige aldersforandringer som på sikt kan medføre økt hjelpebehov, og med økt alder forteller kunnskap, erfaring og forståelse meg at pasienten etterhvert har høyere risiko for

pleietrengende helsesvikt og ytterligere økt behov av sykepleie i form av hjemmebaserte tjenester, legevakt, sykehus, behandlingssentre eller langtidsplass på sykehjem.

Den aldrende pasienten illustrerer for meg, hvem og hva vi som sykepleiere kan forvente oss i fremtiden, men for å møte denne utfordringen og for å kunne gi helhetlig helsehjelp til våre lands eldste trenger man naturligvis, *sykepleiere, i flertall*. Utfordringen er, at rekrutteringen til alle disse tjenestene tapper lageret av erfarne så vel som nyutdannede sykepleiere.

Rekrutteringen av sykepleiere skjer fra en og samme dam. Når en rekrutterer er det naturligvis færre å ta av. Å beholde eksisterende sykepleiere bør slik jeg forstår det, være en prioritet. Rekruttering og det å beholde sykepleiere vil bidra til å redusere både turnover og frafall fra helsetjenesten, og jeg har ingen fremtidige sykepleierkollegaer å miste.

Årsaker til at sykepleiere vurderer å slutte

I 2021 utførte NSF en undersøkelse i kommunehelsetjenesten blant 6 000 sykepleiere, hvor 1 188 svarte. Undersøkelsen synes å gi relevant informasjon og datagrunnlag for tematikken i essayet om ulike årsaksforhold sykepleiere selv legger til grunn for at de har vurdert å slutte i yrket eller skifte arbeidssted, men også hvorfor Norge har så høy *turnover* blant sykepleiere. Hele 72% av dem som svarte har vurdert å slutte og/eller søke seg til annen arbeidsplass. På spørsmål om årsaksforhold oppgav 59% av de 1 188 *psykiske belastninger*, mens 57% oppgav *fysiske belastninger* (Hafstad & Johansen, 2021). Jeg finner det naturlig å nevne at lønn, manglende faglige diskusjoner og lav bemanning også ble trukket frem i rapporten, men jeg har valgt å holde dette utenfor for å begrense oppgavens bredde og fordi det er årsaksforhold som sykepleiere i mindre grad råder over. Årsakene til frafall og turnover er komplekse og sammensatte og resultatene fra rapporten forteller meg at den enkelte legger flere årsaker til grunn.

Sykepleiermangel

I en oppdatert forskningsrapport publisert i oktober i år, estimeres det nå en forventet sykepleiermangel i Norge til å være 46 000 innen 2040 (Statistisk sentralbyrå, 2023), fremfor

28 000 i 2035 (Statistisk sentralbyrå, 2019). Når man i tillegg vet at antall ubesatte stillinger har økt fra 2015 - 2023, og utgjør i dag 4650 (Hjemås & Syse, 2023), kjenner jeg at det er vanskelig å ikke bli både målløs, men også frustrert. *Hvorfor eksisterer slike tall?*

Turnover

Kommunesektorens organisasjon (KS) definerte en årsak til mangelen på sykepleiere under begrepet *turnover*. Fenomenet angår "den andelen ansatte som slutter fra ett år til et annet" (Kommunesektorens organisasjon, 2023). I følge NOU:2023 4 foreligger det en naturlig turnover, særlig ved store institusjoner. Denne formen for turnover kalles gjerne funksjonell, og kan ha en positiv effekt i form av ny kunnskapsinnførsel og impulser. Negativ effekt av turnover er at det vil etterlate institusjonen med arbeid som å rekruttere på nytt og de tids- og økonomiske kostnadene av opplæring (Regjeringen, 2023). For helsetjenesten er turnover slik jeg forstår det negativ fordi den reduserer kontinuitet og kvalitet, samtidig som det gir økt arbeidsbelastning på gjenværende sykepleiere.

En sykepleier går hjem

Jeg kan ikke erindre når jeg skrev det, men i mylderet av refleksjoner over egne erfaringer og interesser hadde jeg notert ned overskriften *En sykepleier går hjem*. I det jeg lar øynene gli over ordene igjen, får jeg assosiasjoner til noe vemodig og uoppgjort, om ikke også følelsen av motløshet. Det går opp for meg at jeg beveger meg motstrøms inn i et yrke andre allerede har forlatt, eller vurderer å forlate. Det er ikke lenge siden jeg selv hang uniformen fra meg i skapet, leverte jobbtelefonen fra meg og pakket arbeidsskiltet ned i jobbsekken, idet enda en dag i praksis var over. Jeg kan kjenne befrielsen av å få ta av seg støttestrømpene, og jeg kan enda føle hvordan det kalde gulvet i garderoben lindrer de lett hovne og slitne føttene mine. En praksisdag er over, men hodet er fortsatt fylt opp med tanker og refleksjoner over inntrykk og opplevelser som jeg tar med meg hjem, uten en tanke på at det muligens en dag vil ha en negativ effekt på kroppen, psyken og det emosjonelle, og jeg undrer på om jeg en dag vil gå ut av garderoben for å ikke returnere?

Sykepleiere står dessverre ikke på lager. Det tar tre år å produsere en sykepleier. De er helt vanlige mennesker, med de samme menneskelige behovene som dem de er sykepleiere for. Sykepleiere gjennomgår en treårig profesjonsutdanning, fundamentert på teoretisk kunnskap innenfor sykepleiefaget, natur- og samfunnsvitenskapelige fag og humanistiske fag (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). I tillegg til det teoretiske kunnskapsgrunnlaget bygger utdanningen på å oppøve kliniske ferdigheter og etiske verdier gjennom evidensbasert praksis. *Grunnutdanning*, man er på ingen måter ferdig utlært resonerer jeg meg til, det kreves mer. *Mot* til å være tilstede for mennesker der de er, og *trygghet* i faget og i seg selv. Det krever en *tydelig* stemme til trøst og for å vise vei og ikke minst faglig *stolthet*. Tid, tenker jeg for meg selv. Tid til refleksjon, tid til å tilegne seg kunnskap og ferdigheter. Det tar år før man virkelig kan si seg erfaren, eller? Jeg har selv utsatt egne behov, for å ta igjen tid, for å dekke pasientenes behov, eller for å gjennomføre en spesifikk oppgave som av en eller annen årsak må prioriteres. Jeg har også strukket arbeidstiden enten i begynnelsen av vekten for å kunne forberede meg eksempelvis en fredags ettermiddag før arbeidshelg, eller etter endt skift for å kunne få ro og tid til å dokumentere. Jeg innser at det skjer oftere og ubevisst, nesten på automatikk, og at det enkelte steder hvor jeg har arbeidet eller vært i praksis har vært en del av arbeidskulturen og er noe "alle" gjør. Jeg tar meg selv i å smile, for vi er ved kjernen av årsaken til hva sykepleierne selv legger til grunn for at det ikke lengre bærer tittelen sykepleier eller er i aktiv tjeneste.

Syke sykepleiere

Fysisk belastning, høyt arbeidstempo og søvnproblemer relatert til turnusarbeid er årsaker til arbeidsrelatert fravær (NAV, 2023). Tidligere hovedtillitsvalgt for NSF spør i et innlegg i Sykepleien "Må sykepleiere gamble med egen helse på jobb?" (Lillebø, 2019). I samme innlegg blir skader som ødelagte/vonde håndledd, skuldre og rygger nevnt, i tillegg til psykiske vansker, som konsekvenser som kan oppstå av arbeidsrelaterte oppgaver. Det som er overraskende, er at det er få av disse konsekvensene som blir godkjent som yrkesskade dersom de skulle medføre uførhet. Disse faktaene blir også bekreftet i et annet innlegg i Sykepleien der det står at mer enn 25% av sykefraværet hos sykepleiere på sykehus er arbeidsrelatert (Fredriksen & Helmers, 2017).

Tilførsel og eliminasjon

Å dekke fundamentale behov, er en av mange grunnleggende sykepleieroppgaver, på fagspråket utgjør disse behovene tilførsel av oksygen, næring og væske, men også aktivitet og restitusjon. Sykepleiere bruker hele seg selv i utøvelsen av sykepleie, det er et fysisk, psykisk og emosjonelt krevende yrke. En sykepleiere uten tilførsel av væske og næring er en sykepleiere med indre ubalanse, først litt slapp og uvel, før det går over i ømtålighet og korthet, før det glir over i apatisk og likegyldighet, som i verste tilfelle kan gå ut overfor pasienter, pårørende og kollegaer (Kristoffer et al., 2016, s. 213). Sykepleiere er så mangt men immun mot urinveisinfeksjon og forstoppelse er de ikke, å late vannet og tømme tarmen, er viktig for ellers venter kortere og lengre sykefravær også for dem rundt hjørnet. Å sove eller ikke sove, for mang en sykepleier er det den store utfordring som følge av skiftarbeid, nattarbeid og karusellen sein - tidlig, konsekvensene av det, er nedsatt yteevne, depresjon men også forhøyet risiko for avvik, feil og mangler (Kristoffersen et al., s. 348-349).

Maslows behovspyramide står for meg som et visuelt bilde over det som nærer til liv men også livskvalitet og er en forutsigbarhet for helsen vår men også sykepleierens fremtidig personlig vekst og utvikling (Gustin, 2016, s. 174). Grunnleggende behov for sykepleiere strekker seg utover dette. Jeg kom til å tenke på sykepleieteoretikeren Dorotea Orem i sammenheng med egenomsorgsbegrepet, grunnleggende fysiologiske behov må ses i sammenheng med behovet for det Orem kaller for universelle egenomsorgsbehov som behov for trygghet, sosial deltakelse og muligheter for utvikling (Gustin, 2016, s. 179).

Stressa sykepleier

I pensumslitteraturen brukes begrepet stress om alle påkjenninger som potensielt kan endre kroppens miljø. Som nevnt tidligere trekkes emosjonelt stress frem som utløsende årsak til sykefravær hos sykepleiere. Pensumslitteraturen bekrefter dette og oppgir at stress og belastning kan gi stressrelaterte helseproblemer, men kan også oppstå som følge av mangel

på hvile og restitusjon (Gustin, 2016, s. 205). En skiller gjerne på ytre og indre faktorer for stress, faktorer som trekkes frem over ytre faktorer for stress er anstrengelser og skader som følge av arbeidsbelastning over tid og arbeidsmiljø, mens de indre faktorene er smerte, psykiske og emosjonelle påkjenninger (Sand et al., 2016, s. 204). I følge Maslow kan psykiske lidelser være en konsekvens av at man ikke får dekket sine grunnleggende behov (Gustin, 2016, s. 174). I en artikkel publisert i fagbladet Sykepleien står det at psykiske lidelser blant sykepleiere øker kraftig, og at en mulig forklaring kan være økt belastning og høye krav - både fysiske og emosjonelle (Reppen, 2023). konsekvensene av konstante høye stressnivåer kan etterlate sykepleiere overveldet og maktesløs som igjen kan få ulike konsekvenser for helsen og medføre helsesvikt (McSherry et al., 2012, s. 20).

Psykologien beskriver opplevelsene av stress og stressfaktorer for sykepleiere er det tid, belastning, samvittighet, ansvar og idealet og målet om faglig forsvarlighet. Stress over tid medfører lavere responstid for nye stressreaksjoner både fysiologisk og restitusjon tar lengre tid (Malmström og Holm, 2007). Kroppen mobiliseres for å takle situasjonen etterhvert vil kreftene ebbe og påvirke negativt og en ser innvirkninger på hjerte og kar, økt følsomhet for infeksjoner (Kielvolg-Glaser et al., 2002).

Utbrent?

Jeg kom over en beskrivelse av utbrenthet i boken *Care in nursing* som jeg finner interessant og treffende. Beskrivelsen består av slik jeg fortolker det tre dimensjoner, hvor man først ser tap av energi og utmattelse, i andre dimensjon ser man blant annet de-personifisering og negativ oppfattelse av andre, i siste dimensjon finner negativ adferd rettet mot selvet, lav selvfølelse, redusert mestringsfølelse og selvoppnåelse (McSherry et al., 2012, s. 23).

Utbrenthet fremkommer gjerne i yrker og arbeidssituasjoner som er fundamentert i mellommenneskelige relasjoner. Utbrenthetsreaksjoner kan oppstå som følge av undertrykkelse av grunnleggende behov og kroppens signaler om behov for nærhet og omsorg, med andre ord ved redusert grad av selvivaretagelse og selvomsorg (Waal, 2005, s. 100). Konsekvensene av utbrenthet kan være uttalt fysisk og psykisk slitasje. Utbrenthet kan både være en konsekvens av andre lidelser men også utløsende faktor for nedsatt helse og funksjon som igjen kan utløse kort- og langtids sykefravær.

Mettet og trett av medfølelse

I boken *Psykologi for sykepleiere* nevnes compassion fatigue, oversatt til medlidenhetstretthet, som er en reaksjon på det stresset det kan innebære å gi andre mennesker pleie og omsorg (Gustin, 2016, s. 211). Medlidenhetstretthet kan på sin side også gi belastning i form av emosjonelt stress, da det kan gi følelser av skam eller utilstrekkelighet. Å ta på seg den andres lidelse er en naturlig del av sykepleiers formål om å lindre og del i det å bruke seg selv terapeutisk, når empatisk innlevelse tærer på sykepleierens krefter er dette sårt og skaper emosjonelt stress. I en forskningsartikkel over en konsept analyse av omsorgstretthet, ble det gjort klart at sykepleiere var predisponert for medlidenhetstretthet som følge av at det var utsatt for andres lidelser, stress i arbeidsmiljø men også det å gi av seg selv. De negative effektene hadde konsekvenser for alle ledd fra sykepleieren, pasient, organisasjon til helsevesenet som helhet. Konklusjonen er at alle sykepleiere er i risikozonen for å utvikle omsorgstretthet og at tiltak er profesjonell grensesetting, selvivaretagelse, selvinnsett og bevissthet slik jeg forstår det (Peters, 2018).

Selvivaretagelse

Selvinnsikt

Jeg finner Johan Cullbergs beskrivelse av yrkesbevissthet interessant men også relevant i kontekst til viktigheten av slik jeg forstår det, min terapeutiske rolle i utøvelsen av sykepleiere og i den mellommenneskelige relasjonen som eksisterer mellom meg og pasientene og deres familie. Å utvikle selvforståelse om ens egen adferd i form av reaksjoner er viktig slik jeg forstår det, for å kunne bruke seg selv terapeutisk (Cullberg, 2011). Sykepleiere kan også ha nytteverdi av det Feigenberg omtaler som tre egenskaper hos terapeuten eller slik jeg forstår det i utvidet betydning, den terapeutiske virksomheten. Kunnskap, empati og selvinnsikt. Selvomsorg forutsetter en viss kjennskap til seg selv, men også både situasjon og miljøet man er en del av og de regler som eksisterer der. I følge Kari Martinsen, er omsorg å påta seg reglene, ikke for reglens skyld, men for de slik jeg fortolker

det, leder adferd og aktiviteten og således skaper trygge rammer for yrkesutøvelsen (Martinsen, 2003, s. 70).

Behovsdekning

Sykepleieres mulighet å få dekket grunnleggende behov krever slik jeg selv har erfart det men også slik jeg forstår kunnskapen jeg har tilegnet meg i arbeidet med essayet, både kultur for det men også tilrettelegging, i tillegg krever det en holdningsendring hos hver enkelt sykepleier om at de er selv ansvarlig for å ivareta seg selv, for å kunne ha en fremtidig helse til å stå i arbeid, men også for å kunne ha et liv utenfor. Arbeid og hviletid er regulert gjennom arbeidsmiljøloven (AML). Utfordringene ligger, i sykepleieres samvittighet til, å prioritere egne behov fremfor pasientenes konkurrerende behov. Å lene seg på rettigheter som er fundert på gjeldene lovverk, kan avhjelpe sykepleiere som kjenner på samvittighetskvaler fremfor å fortsette å undertrykke egne behov for å kompensere for travelhet eller oppgavebelastning. Sykepleieres trygghetsbehov henger sterkt sammen med opplevelsen av forutsigbarhet og stabilitet. I boken rom for omsorg trekkes konsekvensene av travelhet til skyldfølelse men også ansvarsfraskrivelse og sikter til det jeg forstår som moralske stresset som sykepleiere kan kjenne på ved etiske konflikter (Alvsvåg & Jacobsen, 2014, s. 232).

"Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon.." slik innledes arbeidsmiljøloven om lovens formål (Arbeidsmiljøloven, 2006, § 1-1), sykepleieres kjennskap til lovverk og interne rammeverk, kan medføre at en selv bidrar til å skape et trygt og sunt arbeidsmiljø. Det kan styrke det kollegiale felleskapet som igjen kan bidra til å forebygge turnover og sykefravær som skyldes interne konflikter og emosjonelt stress. Redusert turnover vil i tillegg også sikre sykepleieres tilgang på ressurser i form av kontinuitet i sykepleierstabben, og vil lette det fysiske arbeidet ved at man slipper resultater som underbemanning eller økt arbeidsbelastning på den enkelte. Gjennom arbeid og det å stå i arbeid vil man gjennom selve mestring av yrkesutøvelsen og ens egen arbeidsmiljø få dekket behov for både bekreftelse og annerkjennelse fra pasienter, pårørende og kollegaer og vil styrke sykepleieres selvfølelse. Inkluderende arbeidsliv (IA) legger føringer som skal bidra til å forebygge både sykefravær og frafall, den har til hensikt å

tilrettelegge for at blant annet sykepleiere skal kunne stå i arbeid så mye som og så lenge som mulig. Grunnleggende for avtalen er kartlegging av den enkeltes behov, se på muligheter for tilrettelegging ved eventuelle fysiske, psykiske og eller emosjonelle utfordringer som ligger til grunn for potensielt sykefravær og eller frafall (Regjeringen, 2023).

Fysisk aktivitet er et helsefremmende tiltak som har innvirkning på ulike organer og funksjoner, men også fysisk og mental helse. (Kristoffersen et al., s. 316).

Stressmestring

Sykepleiere besitter teoretisk kunnskap om både årsak *til* og konsekvensene *av* stress, men også ulike tilnæringsmåter for å redusere og forebygge stress hos pasienter og pårørende men også studenter og kollegaer. Sykepleiere har slik jeg ser det et bredt erfaringsgrunnlag om symptomer på stress gjennom observasjon av andre men også gjennom seg selv ved at de gjennom arbeidet og yrkesutøvelsen eksponeres for både akutt og langvarig stress. Sykepleiere står ansvarlig for å sikre at deres arbeidssituasjon ikke når uheldige nivåer av stress og gjennom å bidra til risikovurderinger av eksempelvis bemanning versus behov, ved bruk av avviksmeldinger kan man belyse når travelhet, arbeidsbelastninger eller bemanningssituasjoner når nivåer hvor stresset ikke lengre er håndterbart. Balanse mellom arbeidstid og hviletid sikrer likebalanse og gjenoppretter kroppens homeostase, slik at man på nytt kan tolerer nye former for stress uten at det trigger fight / flight and freeze reaksjoner på nytt. Stressmestring handler om kjennskap til egne stressfaktorer og reaksjoner på disse (McGrath, 1970).

«et kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personene» (Lazarus & Folkman, 1984, s. 141).

Om man ikke får mulighet til restitusjon fordi stresset fortsetter og/eller fordi man ikke evner til å "gire" ned og beskytte seg selv. Kan kroppen påvirkes på en rekke områder. Økt muskelspenning, lett hyperventilasjon, økt forekomst av stresshormoner som kortisol i kroppen er eksempler som på sikt kan føre til fysiologiske endringer og symptomer. Hvile er nødvendig for å reparere skader og for å bli sterkere, som å bygge muskler etter trening.

Når sykepleier ikke får mulighet til restitusjon, handler det slik jeg forstår det om at man gjerne ikke evner å "roe ned", og dermed ikke får beskyttet seg selv. Dette kan føre til økt muskelspenning, økt forekomst av stresshormonet kortisol, noe som gir økt behov for hvile og restitusjon. Hvile og restitusjon er begge nødvendig for å reparere skader, for å bygge muskulatur - altså for å bli sterkere. Restitusjon og hvile er begge nødvendig, men ikke det samme. Men begge tar sikte på å gjenvinne og gjenopprette fysiologisk og psykologisk balanse. Der hvile handler om passivitet, vil man under restitusjon ha positive effekter av aktivitet og stimuli. (Gustin, 2016, s. 196).

Kompenserende hvile

NSF oppgir nødvendigheten av at sykepleiere sikrer at arbeidsavtale og turnus ivaretar rettighetene til daglig hviletid, kompenserende hvile da det skal både sikre og regulere at arbeidstid og hviletid er i balanse. En helsefremmende turnus trekkes frem og skal basere seg på frivillighet og egne ønsker. Kunnskap om arbeidstid og hviletid kan være bidragsyter i selvivaretagelse og ses på som en form for selvomsorg (Norsk sykepleierforbund, u.å.).

Selvomsorg

I en av mine søkeprosesser over fagstoff og merkunnskap kom jeg over ordene «*At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der*» som utgjør sitatet av den danske filosofen og forfatteren Søren Kierkegaard og hemmeligheten bak all hjelpekunst. Jeg finner sannhet i ordene som for meg fremstår som nøkkelen å kunne hjelpe andre må man starte der de er, men at man må hjelpe en selv før man kan hjelpe andre (Pedersen, 2007).

En skal ikke oppfordre til turnover, men turnover er konsekvensene av at sykepleiere benytter seg av valgfrihet og indikerer evnen de ulike arbeidstedene har til å ivareta og beholde eksisterende ansatte. Det nevnes at å skifte arbeidsted fra høy belastning til ett sted med lavere vil være ett tiltak sykepleier i dagens sykepleiermangel kan dra nytte av. Å be om ny turnus og tilrettelegging en annen, om tredelt, todelt eller nattevaktturnus medfører

dårlig restitusjon kan arbeidstid med dagarbeid være en løsning for å bedre den enkelte sykepleiers arbeidssituasjon og være helsefremmende. Tiltakene som ble nevnt i forskningsrapporten av Peters var blant annet profesjonell grensesetting, behov for selvivaretagelse, økt og stryket selvinnsikt og selvbevissthet slik jeg forstår det.

I boken *Utenfor Tellekantene* skriver Kari Martinsen om sykepleiernes behov for å rydde rom for seg selv og pasientene i arbeidets travelhet og ikke la seg styre av samvittighet, og slik jeg fortolker det, stresser over et opplevd jagg om effektivitet (Kjær & Martinsen, 2015, s. 194). Det fører meg tilbake til Maslows behovspyramide (Gustin, 2016, s. 175) sett i lys av sykepleieres behov for omsorg, er dette noe vi selv må ta ansvar for å sikre gjennom å lytte til egen kropp og respondere på kroppens signaler. All den kunnskap man besitter av teori, praksis og gjennom erfaring må slik jeg ser det, aktiv vendes mot en selv. raushet, trygghet, I boken *Care in nursing* manglende evne til selvomsorg kan ytterst være personlig ødeleggende og kan ytterligere påvirke evnen til å yte, pleie og omsorg. Selvomsorg defineres her som helseivaretagelse/ helse vedlikehold: Fysisk, emosjonell, mental, sosialt og spirituelt. Bedre helse men også vedlikeholde helse for å forebygge sykdom og uhelse. Søvn, kosthold og fysisk aktivitet trekkes her frem som tre hjørnesteiner. I tillegg til at det kontekstuellt må ses i sammenheng med arbeidsmiljø, det kollegiale og faglige (McSherry et al., 2012, s. 17). Selvmefølelse er nødvendig for å ivareta seg selv, ens egne reaksjoner i møte med mennesker i lidelse (Gustin, 2016, s. 211), slik at en ikke blir overveldet av andres og egne reaksjoner i møte med andre.

For helsevesenet / samfunn / institusjon

En forutsetning for at det utdannes sykepleiere, er søkere. I følge Norsk sykepleierforbund utdannes det for få sykepleiere, og at løsningen er å utdanne flere (Dolonen, 2019), men jeg undrer på om det er så enkelt? Jeg kan enes om at å utdanne flere er imperativt for fremtiden men ivaretagelse av eksisterende sykepleier kombinert med ulike forebyggende tiltak bør vel vektlegges like mye, om ikke mer? Om frafallet er større enn tilførselen, vil nye kun erstatte det som er tapt og man oppnår aldri likevekt eller et mye trengt overskudd, eller?

Avslutning

I 2040 vil jeg være 51 år, fortsatt i arbeidsfør alder, det året man har estimert et negativt tall for yrkesaktive sykepleiere. *Hvordan vil min arbeidshverdag se ut?* Sykepleiermangel og turnover var begge nye begreper for meg og jeg innser at alt henger sammen og er både mer omfattende og komplisert enn først antatt. Jeg har vanskeligheter med å se hvordan det *ikke* skulle utviklet seg til å bli slikt det er. Utdannelse, flere årsverk, høyere lønn, bedre arbeidsvilkår, redusert arbeidsbelastning er alle nødvendig og riktig, men jeg ønsket å se på hva hver enkelt sykepleiere kan gjøre for å skape et helsefremmende yrke for seg selv men også bidra til å forebygge frafall og turnover. Bevisstgjøring av og selvinnsikt i ens egne behov og rammene for yttergrensene av belastning og stress befinner seg og tydeliggjøring av disse synes fremstår for meg som grunnleggende i det å ivareta og ha omsorg for seg selv. Det er en selvfølge at sykepleiere ikke skal betale underskuddet på sykepleiere med egen helse. Vi må sikre oss at våre basale behov dekkes, gjennom å bruke og kreve vår lovfestet rett over rettigheter og plikter som er nedfelt i arbeidsmiljøloven, yrkesetiske retningslinjene og gjennom NSF avtaler. En forutsetning for at det utdannes nye sykepleiere er rekruttering og for at man skal anbefale et yrke til noen andre, må det være et yrke man kan fremsnakke for det å utdanne flere sykepleiere i fremtiden er imperativt for egen, andres og samfunnets helse, men det kan ikke være et enten eller, i tillegg må man i mye større grad ivareta eksisterende sykepleiere, for om frafallet er større enn tilførselen, vil nye kun erstatte det tapte og man oppnår aldri likevekt eller et mye trengt overskudd. Det å være sykepleier synes å være likestilt med manglende evne til å nullstille seg selv, men når uniformen går av og navneskilt og sko er plassert i garderobeskapet, må vi ta ett øyeblikk til selvrefleksjon og selvomsorg og la tankene om alt som har vært fare, plikten er gjort, omsorg og trøst er gitt. Ditt skift er over.

Litteraturliste

- Alvsvåg, H., Førland, O. & Jacobsen, F. F. (2014). *Rom for omsorg?*. Fagbokforlaget.
- Arbeidsmiljøloven. (2006). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Bech-Karlsen, J. (2011). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Cullberg, J. (2011). *Mennesker i krise og utvikling* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Dalsbø, T. K. & Knapstad, M. (2015, 9. januar). *Stress hos helsepersonell kan forebygges*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2015/stress-hos-helsepersonell-kan-forebygges/>
- Dolonen, K. A. (2019, 9. mai). *Sykepleiermangelen: Det opplagte svaret er å utdanne flere*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2019/05/sykepleiermangelen-det-opplagte-svaret-er-utdanne-flere>
- Fredriksen, E. M. & Helmers, A-K. B. (2017, 13. desember). *HMS-arbeidet bommer*. <https://sykepleien.no/2017/11/hms-arbeidet-bommer>
- Gustin, L. W. (2016). *Psykologi for sykepleiere*. Fagbokforlaget.
- Hafstad, A. & Johansen, L. B. (2021, 15. august). *72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/72-prosent-av-sykepleierne-i-kommunene-har-vurdert-slutte>
- Helsedirektoratet. (2023, 15. august). *En aldrende befolkning*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livsloppet-eldre/en-aldrende-befolkning>
- Hjemås, G. & Syse, A. (2023, 12. oktober). *Hvor blir det av sykepleierne? En registerbasert analyse*. <https://sykepleien.no/forskning/2023/10/hvor-blir-det-av-sykepleierne-en-registerbasert-analyse>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - Ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kjær, T. A. & Martinsen, K. (2015). *Utenfor tellekantene: Essays om rom og rommelighet*.

Fagbokforlaget.

Kommunesektorens organisasjon. (2023, 22. mars). *Turnover i kommuner og fylkeskommuner*. <https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/turnover/turnover-i-kommuner-og-fylkeskommuner/>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 2: Grunnleggende behov* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

Lillebø, G. (2019, 31. juli). *Yrkesskadeerstatning: Må sykepleiere gamble med egen helse på jobb?*. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/07/yrkesskadeerstatning-ma-sykepleiere-gamble-med-egen-helse-pa-jobb>

McSherry, W., McSherry, R. & Watson, R. (2012). *Care in Nursing*. Oxford University Press.

Mørch, W. T. (2021, 24. juni). *Abraham Maslow*. Store norske leksikon. https://snl.no/Abraham_Maslow

NAV. (2023, 7. september). *Sykefraværet i 2. kvartal: Liten økning til tross for kraftig nedgang i korona*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/sykefravaeret-i-2.kvartal-liten-okning-til-tross-for-kraftig-nedgang-i-korona>

Nightingale, F. (2010). *Notater om sykepleie: Samlede utgaver*. Gyldendal Akademisk.

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Fritid og pauser*. <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/fritid-og-pauser>

Norsk sykepleierforbund. (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Pedersen, R. (2007, 18. januar). *Kierkegaard og kunsten å hjelpe*. Tidsskriftet den norske legeforening. <https://tidsskriftet.no/2007/01/medisin-og-kunst/kierkegaard-og-kunsten-hjelpe>

Persvold, A. Z. (2021, 8. november). *Tematikk*. Store norske leksikon. <https://snl.no/tematikk>

Peters, E. (2018). Compassion fatigue in nursing: A concept analysis.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29962010/>

Regjeringen. (2018, 18. desember). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv: Et arbeidsliv med plass for alle.*

<https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>

Regjeringen. (2023, 14. november). *IA-avtalen 2019-2024.*

https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/ia-avtalen-20192024/id2623741/

Regjeringen. (u.å.). *Inkluderende arbeidsliv (IA).*

https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/id947/

Reppen, N. K. (2023, 13. juni). *Sykefravær: Psykiske lidelser blant sykepleiere øker kraftig.*

Sykepleien. <https://sykepleien.no/2023/06/sykefravaer-psykisk-lidelser-blant-sykepleiere-oker-kraftig>

Rienecker, L. & Jørgensen, P. S. (2007). *Den gode oppgaven: Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole.* Fagbokforlaget.

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. (2016). *Menneskekroppen: Fysiologi og anatomi* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Statistisk sentralbyrå. (2005, 30. juni). *Flere pensjonister må forsørges av stadig færre yrkesaktive.*

<https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-pensjonister-maa-forsorges-av-stadig-faerre-yrkesaktive>

Statistisk sentralbyrå. (2017, 25. august). *1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten.*

<https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

Statistisk sentralbyrå. (2019, 9. mai). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2035.*

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/attachment/385822?ts=16c855ce368>

Statistisk sentralbyrå. (2023, 12. januar). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040.*

https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/arbeidsmarkedet-for-helsepersonell-fram-mot-2040/_attachment/inline/487396f0-0469-49de-8b79-092941ac346f:9861f0cf62d33b5643028f02e0e8f7c22f80a709/RAPP2023-02.pdf

Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (2016). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.).

Universitetsforlaget

Travelbee, J. (2007). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie.* Gyldendal Akademisk.

Waal, B. (2005). *Kjære hjelper*. Fagbokforlaget.

World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>

Vedlegg

Søkestrategi

Database: PubMed

Dato: 14.11.2023

Søkeord	Kriterier	Treff
stress AND nurses		20785
stress AND nurses	siste 5 år	6827
stress AND nurses	2021 - 2023	2143
stress AND nurses	siste 1 år	1560
stress AND nurses	2018 - 2020	58
secondary AND traumatic AND stress AND nurses		400
compassion AND fatigue AND burnout AND nurses		619
compassion AND fatigue AND burnout AND nurses AND psychological		251
compassion AND fatigue AND burnout AND nurses AND psychological	siste 1 år	28
compassion AND workplace AND professional AND quality	siste 1 år	27