

# Hvordan påvirker turnusarbeid i sykehjem sykepleieres helse og livskvalitet?

Av **Stine Hauvik**, høgskolerektor, bachelorsgradutdanning i sykepleie, Høgskolen i Molde

**Gørill Haugan**, PhD, I. amanuensis ved Høgskolen i Sør-Trøndelag

## Innledning

Menneskets levealder øker. De neste 30 årene vil antall personer over 65 år nesten dobles (1). Gruppen 80 år og eldre øker mest; og gir en særlig opphopning av sykdom og funksjonstap, som øker behovet for helse- og omsorgstjenester. En nylig norsk studie om livskvalitet blant kognitivt-intakte pasienter i sykehjem viste en relativt tung symptombyrde (2). Andre studier har vist at pleier-pasient-interaksjonen har signifikant effekt på pasientens angst, depresjon, håp, mening og self-transcendence (3-6). Kompetent personell i sykehjem innenfor smerte- og symptomlindring samt helsefremmende interaksjon er avgjørende. I lys av dette blir det tydelig at kvalitet i sykehjemsomsorgen blant annet avhenger av høy sykepleiefaglig kompetanse.

Størstedelen av sykepleierne i sykehjem arbeider forskjellige turnusordninger. Turnusarbeid innebærer at man ikke arbeider «ordinær» arbeidstid, definert mellom klokken 08.00–16.00 (7, 8), men ofte lange og uregelmessige vaktordninger med ubekvem arbeidstid (7, 9). Turnusarbeid krever at privatlivet tilpasses arbeidstidene (8). Flere studier har vist at turnusarbeid blant sykepleiere over tid kan gi negative helsemessige konsekvenser (10–15), og påvirke opplevelsen av livskvalitet (16–20). Sykepleiere i turnus rapporterer om forstyrrelser i søvnsyklus (11, 18, 21) og muskel- og skjelettplager (22–26). Samtidig er arbeidsmiljøvernlovens formål blant annet «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon» (§1-1a) (27).

Livskvalitet handler om menneskers personlige

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Størstedelen av sykepleierne i sykehjem arbeider i ulike turnusordninger som ofte innebærer uregelmessige vaktordninger samt ubekvem arbeidstid. I årene som kommer blir vi mange gamle; behovet for sykehjemsomsorg og dermed kompetent personell i sykehjem vil være stort. Kvalitet i sykehjemsomsorgen vil bl.a. avhenge av at sykehjemmene greier å rekruttere og beholde sykepleiefaglig kompetanse.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å frembringe kunnskap om hvordan sykepleiere i sykehjem opplever at turnusarbeidet påvirker deres helse og livskvalitet.

**Metode:** Studien står i en fenomenologisk forskningstradisjon; data er samlet inn ved semistrukturerte intervju med 8 av 11 sykepleiere som fylte inklusjonskriteriene. Informantene representerer tre av fire sykehjem i en norsk kommune. Data ble registrert på lydbånd, ordrett transkribert, og analysert ved bruk av Amadeo Giorgis fenomenologiske analysemetode.

**Resultat:** Mot-klokka-roteringer (f.eks. tidlig-vakt morgenen etter seinvakt) var særlig negativt, og ble oppfattet som hovedårsak til ulike plager som søvnproblemer, utmattelse

og dårlig fordøyelse, som alle påvirket deres livskvalitet negativt. Få muligheter for å opprettholde rutiner i døgnet aktiv- og hvile-fase, samt måltids- og toalettrytme bidro til ubalanse i kroppen som påvirket sykepleierens livskvalitet negativt. Lite hviletid mellom vaktene relatert til mot-klokka rotasjoner, og nattevakter medførte søvnproblemer og gav opplevelse av stadig utmattelse som var negativt for deres livskvalitet.

**Konklusjon:** Studien bidrar med kunnskap om hvordan turnusarbeid i sykehjem kan influere på sykepleieres helse og livskvalitet. Med tanke på å rekruttere og beholde nødvendig sykepleiekompetanse i sykehjem, vil innsats rettet mot å tilrettelegge turnus slik at man unngår mot-klokka rotasjoner, unngår sein-tidlig-vakts kombinasjoner og samtidig ivaretar personalets behov for en «normal» måltidsrytme ha betydning for den enkelte sykepleiers helse og dermed for hans/hennes utholdenhet i arbeidsforholdet. Følgelig vil en slik tilrettelegging av turnus også kunne ha betydning for kvaliteten på sykepleien i sykehjemmene.

**Nøkkelord:** Turnus, sykepleiere i sykehjem, livskvalitet, helse

(Engelsk sammendrag på neste side.)



**PÅ JOBB:** De fleste sykepleiere som jobber på pleiehjem arbeider turnus, ofte med lange vakter. Illustrasjon: Colourbox.

opplevelse av livet som godt (28): å føle glede. Hva som gjør oss glad er individuelt. Tatarkiewicz (29) fremhever de små gledene i hverdagen som styrkende for livskvaliteten og nødvendig for å «hente seg inn» etter perioder med belastning. Verdens Helseorganisasjons (30) generelle definisjon av livskvalitet fremhever livskvalitet som både et subjektivt og flerdimensjonalt begrep;

«(...) enkeltmenneskers oppfatning av sin posisjon i livet innenfor den kulturen og verdisystem de lever i, i forhold til sine mål og forventninger, hvordan de ønsker at livet skal være og hva de er opptatt av» (30).

Helsepersonell kritiseres ofte for å yte helsehjelp basert i den biomedisinske forklaringsmodellen hvor helse beskrives som «fravær av sykdom» (31, 32). De siste 20–30 årene ser vi en dreining mot en bio-psyko-sosial forklaringsmodell hvor «helse» anerkjennes som mer enn «kropp og fravær av patogener»; og heller fokuserer på egenskaper som virker positive og fremmede for mennesket som helhet av kropp-sjel-ånd (33, 34). Antonovsky (2000) utviklet den salutogene helseforståelsen som innebærer at mennesket alltid har en grad av helse som varierer langs et kontinuum mellom ikke-helse (død) og svært god helse.

Den salutogene helseteorien, basert på forståelsen av mennesket som en helhet av kropp-sjel-ånd, fokuserer på hva som skaper god helse (33) i stedet for hva som skaper sykdom, slik den biomedisinske forklaringsmodellen gjør (31). Faktorer som har betydning for

## «Turnusarbeid delvis påvirker sykepleieres livskvalitet negativt.»

helsen finnes både i individet selv og i dets miljø og omgivelser (33, 34). Å arbeide i turnus i et sykehjem kan på ulike vis påvirke hvor langs dette kontinuumet sykepleiernes helse befinner seg; det vil si deres grad av helse.

Menneskers vurdering av egen helse har betydning for opplevelsen av livskvalitet. En tyrkisk studie (17) (n=501) rapporterte at 41,5 prosent sykepleiere i turnus ved sykehus ikke var fornøyd med egen helse, mens en norsk studie (35) viste at 11 prosent av sykepleierne frivillig arbeidet deltid fordi de opplevde jobben som svært krevende; 9 prosent arbeidet deltid på

grunn av helseproblemer. Forskning dokumenterer at turnusarbeid medfører søvnforstyrrelser og dårligere søvnkvalitet; mer enn 50 prosent av sykepleierne i turnus rapporterte alvorlige søvnforstyrrelser (20). Den «circadiske rytmen», eller «døgnrytmen», styrer naturlige endringer i kroppen i løpet av en 24-timers syklus; for eksempel kroppstemperatur og blodtrykk i forbindelse med søvn og aktivitet, hormonproduksjon og så videre (36), og bidrar til å påvirke livskvaliteten (37). Forskjøvet søvnmønster forstyrrer kroppens circadiske rytme, som styrer kroppens metabolske systemer; for noen sykepleiere i turnus blir resultatet av dette helseplager (26, 38, 39). Kort oppsummert beskriver foreliggende forskning effektene av turnus som belastende på helse og livskvalitet generelt.

Med tanke på fremtidens behov for kommunale helsetjenester er det avgjørende å legge til rette for å rekruttere og beholde sykepleiefaglig kompetanse.

## «Forskjøvet søvnmønster forstyrrer kroppens circadiske rytme.»

Aspekter ved turnusarbeid relatert til helse og livskvalitet vil kunne ha betydning for i hvilken grad vi lykkes. Kunnskap om hvordan turnusarbeid i sykehjem påvirker sykepleieres helse og livskvalitet, så vel som kunnskap om hvordan helsevesenet best mulig kan

tilrettelegge turnusarbeidet innenfor de til enhver tid rådende rammene, er derfor viktig.

Studier av turnusarbeid blant sykepleiere er for det meste utført i sykehus (38, 40–43), mens forskning på helsefølger av turnusarbeid blant sykepleiere i sykehjem er sparsom; forfatterne av denne artikkelen har ikke funnet verken norske eller internasjonale studier med fokus på turnusarbeid i sykehjem. Det eksisterer et kunnskapsgap. Funn fra sykehus kan ha overføringsverdi til sykehjem. Det er imidlertid forskjeller mellom turnusarbeid i sykehus og sykehjem; dette gjelder turnusordninger, ansvarsområder, grunnbemanning og fysisk belastning. Pleietyngden i sykehjem er ofte langt høyere enn i sykehus, samtidig som bemanningsfaktoren er langt lavere enn i sykehusene. Sykepleiere i sykehus er ansvarlig for oppgaver relatert til akuttbehandling, oppgaver som i mindre grad foregår i sykehjemmene. Turnusordninger i sykehus varierer mellom tredelt turnus og ren dagvaks-turnus i for eksempel poliklinikk med helgefri. I sykehjemmene eksisterer for det meste todelte turnus parallelt med rene natt-turnuser.

Mot denne bakgrunnen er denne studiens hensikt å frembringe kunnskap om hvordan sykepleiere i sykehjem opplever at turnusarbeidet påvirker deres helse og livskvalitet.

### Metode

Studien stiller seg i en fenomenologisk forskningstradisjon hvor menneskers opplevelser og erfaringer

### Abstract

**Title:** Nurses in nursing homes: the impact of shift-work on health and quality of life.

**Background:** The majority of nursing home (NH) nurses work in different schedules, including irregular work-rotations and unsociable work-hours. The Norwegian population is getting older, causing increasing needs for competent personnel in NHs in the years to come. The quality of NH care will, among other things be determined by enrollment and the ability to sustain nurses with high competence.

**Aims:** The aim of this study was to provide knowledge of nurses' experiences of how shift-work in NHs influences on their health and quality of life.

**Methods:** This phenomenological study was based in semi-structured interview data from 8 out of 11 nurses who fulfilled the inclusion criteria. The informants represent three out of four NHs in a municipality in Mid-Norway. The data were registered on tape, verbatim transcribed and analyzed using Amadeo Giorgis phenomenological method of analysis.

**Results:** Counterclockwise rotation was considered parti-

cularly negative, signifying the main reason to different health issues such as sleep difficulties, exhaustion and indigestion; all of which negatively affected the nurses' quality of life. Limited opportunities for maintaining daily routines, embracing both meal- and toilet routines, contributed to a bodily imbalance, which was detrimental to their quality of life. Insufficient resting time between shifts related to counterclockwise rotation as well as night shifts lead to sleep difficulties and the experience of frequent exhaustion.

**Conclusion:** This study provides knowledge of how NH shiftwork influences on nurses' health and quality of life. In order to recruit and maintain obligatory nursing competence, efforts directed towards avoidance of counterclockwise rotations and shift from late-to-early with inadequate rest-time in-between, should be accomplished. Moreover, the NH nurses highlighted the need for a normal meal rhythm, signifying a health promotion influence of having opportunities for a hot meal during evening work.

**Key Words:** Shift-work, nurses, nursing homes, quality of life, health



**SØVNPROBLEM:** Noen får for lite søvn når de jobber turnus. Illustrasjon: Colourbox.

står sentralt (44). Tilnærmingen er kvalitativ. Ved bruk av Giorgis (45, 46) deskriptive fenomenologiske metode forsøker vi å trenge bak faglig etablerte utlegninger; via analyse av sykepleieres fortellinger om turnusarbeidet i sykehjemmet i relasjon til sin helse og livskvalitet dannes et bilde av fenomenet. Det er sykepleiernes spontane og nære hverdagsopplevelse vi er ute etter (44–46).

### Utvalg og rekruttering

En kommune på Nordvestlandet med fire sykehjem ble valgt ut av praktiske årsaker. Tre av sykehjemmene var villige til å delta. Kommunalsjef for helse og omsorg samt sykehjemmenes ledelse ga tillatelse til å gjennomføre studien som ble vurdert som ikke-fremleggspliktig av REK. NSD ga konsesjon for oppbevaring av persondata. Skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet og hva deltakelse innebar ble gitt til sykehjemmenes ledelse, som deretter ga skriftlig informasjon med forespørsel om å delta til alle sykepleiere ved sykehjemmet. Informert frivillig samtykke ble innhentet ved at informanten selv tok kontakt med forsker via telefon eller e-post, og sendte signert samtykkeskjema i frankert svarconvolutt. Deretter kom forsker i kontakt med informanten. Deltakerne ble informert om at de når som helst kunne trekke seg uten forklaring. Elleve sykepleiere, som alle fylte inklusjonskriteriene, vist i tabell 1, meldte interesse for å delta. Tre av disse elleve sykepleierne fikk for-

sker ikke kontakt med. Dermed ble de resterende åtte sykepleierne inkludert i studien. Disse åtte representerte alle de inkluderte sykehjemmene og ga frivillig informert samtykke til å la seg intervju.

### Datainnsamling og analyse

Intervjuguide ble anvendt; førsteforfatter gjennomførte vinteren 2013 semistrukturerte intervju som

#### Inklusjonskriterier for deltakelse

- Deltakere i studien må være utdannet sykepleier.
- Deltakere i studien må arbeide ved sykehjem, i en avdeling beregnet for langtidsbrukere.
- Deltakere i studien må arbeide i tredelt-, todelt- eller nattevakts turnus.
- Deltakere i studien må være gift, samboende eller aleneboende med barn.

**TABELL 1.** Inklusjonskriteriene som ble presentert for mulige deltakere til studien i et informasjonsskriv som inviterte til deltakelse i studien.

varte mellom 1,5–2 timer. Data ble registrert på lydband, ordrett transkribert og deretter oppbevart utilgjengelig for andre enn forfatterne. Data ble anonymisert og den enkelte deltakers integritet ivaretatt. Tabell 2 viser eksempel på stegene i analyseprosessen. Informantenes subjektive opplevelser av turnus relatert til egen helse og livskvalitet ble systematisk strukturert til meningsbærende fortetninger av tekst. Informantenes livsverden ble presentert uten at forskeren introduserte sin tolkning som fasit (44–51).

Forskerne er sykepleiere (RN, MA og RN, PhD) med erfaring fra turnusarbeid i sykehjem. Deres for-



forståelse innebar blant annet at turnusarbeid delvis påvirker sykepleieres livskvalitet negativt. Forforståelsen ble bevisst satt i parentes under innsamling og analyse av data.

Helsemessige påvirkninger av turnusarbeid	«Det er ikke lett å skulle sovne etter ei sein vakt å være opplagt til å dra på jobb igjen til kl 07»	Søvnproblemer	Mot-klokka rotasjoner, og ubekvem arbeidstid
---	---	---------------	--

**TABELL 2.** Eksempel på bruk av arbeidsdokument som viser de fire stegene i Giorgis fenomenologiske analysemetode.

### Resultat

To temaer trede tydelig frem som resultat av analysen; dette var turnusarbeidets innvirkning på helsen relatert til henholdsvis «søvn» og «hvile» samt «kroppslige plager». Informantene var mest direkte fokusert på helsedimensjonen med tanke på turnusarbeidets påvirkning på dem, mens de beskrev livskvalitet indirekte og implisitt relatert deres opplevelse av helse og plager. Temaene kom frem ved å følge trinnene i Giorgis fenomenologiske analysemetode; først ble de transkriberte intervjuene lest i sin helhet. Et helhetsinntrykk ble dannet og skriftlig formulert for hvert intervju. Deretter ble ulike meningsenheter etablert, etter hvert som de dukket opp i teksten; ett intervju av gangen. I neste trinn gikk analysen på tvers av intervjuene, og informantenes meninger ble samlet i kategorier med fokus på virkninger av turnusarbeid på helse og livskvalitet. Til slutt ble essensen av informantenes subjektive erfaringer samlet og strukturert fra enheter til en meningsbærende helhet.

Helsemessige problemer gjorde at flere informanter frivillig reduserte sin stilling; turnus fikk indirekte skylden for at de ofte følte seg energitomt, utslitt, og at helsen ikke lenger var god. Alder ble også nevnt som en viktig faktor i forhold til påvirkning av turnusarbeid på kropp og helse:

«(...) det der med alder... det påvirker jo livet mye. Jeg kan ikke sette noe likhetstegn ved når jeg var 30 år og nå når jeg er over 50 år. Den gangen greide jeg mer... jeg hadde mer kapasitet enn jeg har nå.»

### Turnusarbeidets innvirkning på helsen – søvn og hvile

Informantene hadde 2–35 års erfaring som sykepleier. De eldste fortalte at det ble tyngre å arbeide i turnus for hvert år, og at de ble spesielt utslitt etter

en mot-klokkarotasjon; det vil si tidlig-vakt morgenen etter seinvakt. Flere informanter følte seg utslitt etter flere dager på jobb, spesielt etter vakter med mot-klokka rotasjoner (vakter som beveger seg imot naturlig døgnrytme, for eksempel en sein vakt kvelden før en tidlig vakt). Sykepleiere i sykehjem har hovedansvaret, og derfor ofte de lengste vaktene i turnus; man er ofte den siste som går av vakt og den første som går på vakt. Ni timer mellom vaktene utgjør ikke ni timer i ren hviletid.

«Overgangen mellom sein-tidlig vakter... det er et problem som kan gå ut over nattesøvnen... Jeg føler at jeg er kronisk trøtt og ikke får skikkelig hvile på natta. Det føles som man er på jobb i ett strekk.»

Sykepleierne i studien understreket at søvnproblemer ikke var vanlig i friperioder; problemene derfor kunne relateres til turnus. Spesifikt mot-klokkarotasjoner:

«Det er jo en litt dårlig kombinasjon... jeg synes det er bedre når jeg har gått bare tidlige vakter... eller når jeg har hatt flere seinvakter etter hverandre, så har ikke det vært et problem heller... det er skiftet... mot klokka roteringa. Så jeg kunne gjerne hatt fri mellom seinvakt og tidlig-vakt, føler jeg.»

De som gikk nattevakter beskrev hvordan vansker med søvn på dagtid påvirket humøret:

«Jeg var sur og grinete, og ikke noen god mor eller kone i perioder med flere nattevakter på rad.»

Alle informanter med erfaring fra nattevakter fortalte om problemer med å snu døgnet igjen. Spesielt ille var det etter flere nattevakter på rad, eller med tidligvakt etter bare en dag å snu døgnet på. Problemer med å holde seg våken i løpet av nattevakta, samt å komme seg hjem uten å sovne, ble også beskrevet.

Samtidig som informantene slet med å få sove når de kom hjem etter ei nattevakt, fikk de problemer igjen om kvelden når de skulle snu døgnet tilbake. Det kunne ta lang tid før de hadde normal døgnrytme. Å utelukkende sove overflatisk i korte perioder gir ingen dyp søvn; de fikk ikke den hvile de trengte, som ga en følelse av utmattelse som påvirket livskvaliteten negativt.

«Jeg merket det godt på kroppen ja... Jeg følte meg helt på siden av meg selv, når jeg gikk nattevakt... Jeg var ikke helt til stede ei stund etterpå, synes jeg.»

«Etter fire nattevakter i strekk, hadde jeg en snudag som var en totalt bortkastet ubrukelig dag (...). Så hadde jeg ei natt hvor jeg ikke fikk sove. Fikk aldri sove den natta etter.»

Sein-vakter var ikke udelt negative; alle informantene mente det var positivt med sporadiske seinvak-



**ENERGILØS:** Turnusarbeid fikk indirekte skylden for at sykepleierne i undersøkelsen ofte følte seg energitom, utslitt og at helsa ikke lenger var god. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

ter. Å kunne sove litt lengre en formiddag, barna kunne komme hjem tidligere fra barnehagen eller SFO, og man kunne bruke dagen som man hadde lyst til, bidro til å øke livskvaliteten.

#### Turnusarbeidets innvirkning på helsen – kroppslige plager

Informantene som var sykemeldt fra hele- eller deler av sin stilling, forbandt søvnproblemene med kroppslige smerter. En informant fortalte at hun brukte smertestillende medisiner for å få sove mellom vaktene, både på grunn av smerter, og som hjelp til å slappe av:

«(...) så ofte tar jeg meg en ibux eller ett eller annet ... smertelindring. Og det blir man jo litt trøtt av å. Så får man roet seg ned samtidig.»

Flere informanter fremhevet unormale spisevaner på nattevakt; fellesnevneren var at «maten» inneholdt mange kalorier og lite næringsstoffer, hvis det i det hele tatt var tid til å spise på nattevakten:

«(...) Jeg spiste ikke skikkelig hele natta ... Jeg spiste ikke i det hele tatt egentlig ... Men jeg hadde alltid sånne Nutrilett bars og slik i veska som jeg spiste på veien hjem sånn at jeg visste at jeg i det minste hadde spist noe før jeg la meg om morgenen.»

To informanter hadde fått diagnosen irritable tarm; dette oppsto underveis i sykepleierstudiene som følge av stressende perioder med praksis og skolearbeid. Informantene visste at tilstanden er kronisk,

og vil gi symptomer i perioder med forandringer i måltidsrutiner, stress, og ved hyppig endring i kroppens circadiske rytme. Manglende muligheter for å spise stressfrie måltider på vakt, og å opprettholde en normal toalett rutine, ble beskrevet som utløsende faktorer og påvirket livskvaliteten i stor grad.

«Det gikk mange år før jeg skjønnte sammenhengen mellom magen og psyken ... Nå kjenner jeg meg selv så godt at jeg vet at hvis jeg får smerter i magen, da skjønner jeg at jeg må roe ned ... Ellers kommer jeg til å ha vondt i magen i dagevis.»

### «Ni timer mellom vaktene utgjør ikke ni timer i ren hviletid.»

«Det var jo det med å jobbe på natta ... Det ble jo forstyrrelser i hele systemet på en måte ... Man bryter jo ut fra det vanlige mønsteret med når man hviler og spiser og slik da.»

Travle vakter og lav sykepleiedekning gjorde at det periodevis var vanskelig å finne tid til å ta pause: dette resulterte i at inntak av mat og drikke ble nedprioritert. En informant fortalte om så travle vakter at hun flere ganger hadde glemt å gå på toalettet:

«(...) Jeg kunne komme hjem og tenke at 'Guaud ... jeg har da ikke vært på do i hele dag ... det har vært ofte det altså.»

Samtlige informanter fremhevet den positive

betydningen for livskvaliteten mulighetene for normal måltidsrytme på jobb hadde. Flere var veldig fornøyd med fellesmåltider for pasienter og pleiere. Dette medførte at det var mulig å spise normale måltider på jobb. De kunne slappe av og kose seg med måltids situasjonen, i stedet for å stresse i seg maten, eller føle at det ikke var tid til å spise. Informanter som ikke hadde fellesmåltider på sine avdelinger påpekte at det ikke alltid var mulig å ta pause; som resulterte i at de ikke spiste, eller småspiste.

## «Seinvakter var ikke udelt negative.»

«En mer jevn døgnrytme på måltider til personalet vil kanskje kunne bidra til å opprettholde et mer stabilt energinivå og ikke gjøre folk så stresset. Hvis man lever kun på kaffe og kjeks (...) så er det jo ikke rart om man blir stresset og utslitt av ingenting (ler).»

Tilgang på varm, salt mat på seinvakt ble ansett som en kilde til økt livskvalitet. Middagsmat på seinvakta gjorde at de ikke følte suget etter usunn mat. De fleste informantene spiste ikke varm mat de dagene de hadde seinvakt. Noen informanter erfarte at et varmt, saltholdig måltid rett før leggetid medførte økte søvnproblemer mellom sein-tidlige vakter.

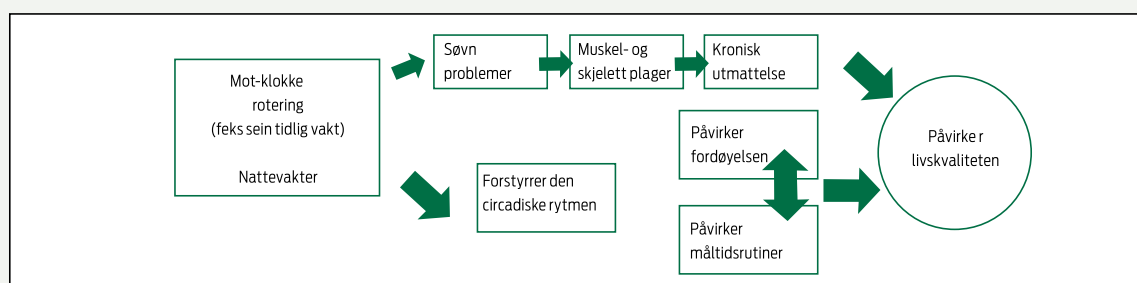
Figur 1 oppsummerer sentrale fenomener i turnusarbeidets innflytelse på informantens helse og livskvalitet, og hvordan disse fenomenene ser ut til å influere hverandre i dette utvalget. Mot-klokka-roteringer var særlig negativt, og ble oppfattet som hovedårsak til ulike plager som søvnproblemer, utmattelse og dårlig fordøyelse, som alle påvirket livskvaliteten negativt. Kroppens circadiske rytme

påvirkes av både nattevakter og mot-klokka rotasjoner; som påvirker måltidsrytme og fordøyelse. Dårlige muligheter for å opprettholde naturlig døgnrytme gjør at kroppen kommer i ubalanse og påvirker livskvaliteten til informantene negativt. Lite hviletid mellom vaktene i en mot-klokka rotasjon, og nattevakter med søvnproblemer utløste hos flere av informantene en følelse av kronisk utmattelse, som påvirket deres livskvalitet. Pilene i figuren viser ikke kausale sammenhenger, men illustrerer sammenhenger løftet frem av studiens informanter under intervju.

### Diskusjon

**Søvnvansker, helseplager og nedsatt livskvalitet**  
Arbeidsmiljøvernlovens (§1-1a) (27) formål er «å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon». Ifølge forskning påvirkes sykepleieres helse negativt av turnusarbeid, for eksempel gjennom forstyrrelser i søvnrytme (11, 18, 21) og måltidsrytme (15). Flere deltakere i denne studien reduserte frivillig sin stilling av helsemessige årsaker; grunnet at turnusarbeid med utstrakt bruk av ubekvem arbeidstid og vanskeligheter med å opprettholde circadisk rytme, var medvirkende årsak til deres helseplager.

Informantene opplevde forstyrrelser i søvn- og måltidsrytmen samt muskel- og skjelettplager som følge av turnusarbeid. I tråd med tidligere forskning blant sykepleiere over 50 år (42) fremhevet informantene konsekvensene av turnusarbeid som mer negative i takt med økende alder. Studier har vist at nedsatt livskvalitet og negative helsemessige konsekvenser har sammenheng med turnusarbeid over tid (10–15). Eldre sykepleiere kommenterte hvor utslitt de følte seg; de ble fortere sliten, og det tok



**FIGUR 1.** Mot-klokka rotasjoner i turnus og nattevakter påvirker livskvalitet. Figuren skisserer et oversiktsbilde av funnene i studien. Pilene angir sammenhenger beskrevet av informantene i denne kvalitative studien, og representerer ikke statistiske sammenhenger. Nattevakter og vakter mot-klokka forstyrrer kroppens circadiske rytme, når sykepleierne på grunn av roterende skift ikke greier å opprettholde fast måltids- og fordøyelsesrytme. Samtidig gir vaktordningene søvnproblemer, som underbygger muskel- og skjelettplager, og videre gir utslag i en følelse av kronisk utmattelse. Forstyrrelser i måltids- og fordøyelsesrutiner, samt følelsen av kronisk utmattelse påvirker livskvaliteten til sykepleierne i uttalt grad



**BEDRE PLEIE:** Gode arbeidsforhold har betydning for den enkelte sykepleiers helse og utholdenhet i arbeidsforholdet. Det vil kunne føre til bedre kvalitet på sykepleien i sykehjemmene. Illustrasjon: Colourbox.

lengre tid å komme seg. Spesielt tidlig-vakt morgenen etter seinvakt påvirket energinivået og livskvaliteten negativt; denne vaktkombinasjonen ga ofte redusert søvnkvalitet og perioder med søvnløshet blant eldre sykepleiere. Alle informantene ønsket å unngå denne vakt-kombinasjonen; unntatt en yngre sykepleier som mente at hun med ei sein-tidlig-vakt «kjapt fikk gjort unna to vakter for så å være nærmere en fridag igjen». To sykepleiere hadde bedt om å få slike sein-tidlig-vakter fjernet fra sin turnus av helsemessige årsaker.

Resultatene i denne studien viser tydelig en opplevd sammenheng mellom søvnmangel og nedsatt livskvalitet. Følelsen av å være utslitt etter ei vakt ble like ofte tilskrevet dårlig søvn på grunn av for eksempel sein-tidlig-vakt, som travelhet på vekten. Søvnmangel over lengre tid var særlig utmattende, og følelsen ble en daglig slitasje. Påvirkningen av livskvaliteten relatert til livets hoveddimensjoner var uunngåelig, siden ikke bare helsen, men også arbeidet, familien og fritiden indirekte ble rammet.

Ifølge Akerstedt (21) rapporterte 50 prosent av sykepleiere alvorlige søvnforstyrrelser, som påvirker samtlige av livets dimensjoner, og dermed livskvaliteten negativt – dette funnet støttes i tidligere forskning (13, 26, 38, 52). I en studie beskriver sykepleiere hvordan søvnmangel påvirker deres liv, helse og livskvalitet. Informantene i denne studien fremhevet søvnproblemer som særlig plagsomt (41). Forskning viser at det beste for kropp og livskvalitet er rutiner i hverdagen som inkluderer en naturlig

døgnrytme (7, 38, 42). Det er blant annet anbefalt at turnusplanen unngår vakter som går mot-klokka; som sein-tidlig-vakter (8, 52).

Ikke bare søvn og hvile omfattes i menneskets circadiske rytme (14, 38, 52). Måltidsrutiner og for-døyelsen er også viktig for at kroppen skal fungere optimalt. Mangelfulle måltidsrutiner kan bidra til redusert livskvalitet ved at personen blir mer energitom og utmattet (7, 14, 43). Alle sykepleierne i denne studien fortalte at de ofte i løpet av ei vakt hadde problemer med å få i seg nok mat, eller gå på toalettet. Noen påpekte problemet med roterende turnus og måltidsrutiner og hvor vanskelig det var å få spist middag på seinvakt – dette påvirket dem negativt. En nyere studie (N=3272) fra New Zealand viste at sykepleierne ikke alltid prioriterte å spise sunn mat, eller å spise i det hele tatt, på grunn av ubekvemme, travle vakter og vaktrotasjoner (42). Dette er støttet av en studie som viser at hormonnivået for appetitt påvirkes av søvnmangel (53). Informanter i vår studie som arbeidet ved avdelinger hvor man spiste middag på seinvakt, fremhevet den positive betydningen av dette for deres livskvalitet. Informantene som ikke hadde tilgang på varm mat på jobb, ga uttrykk for et ønske om dette. Tilbud om varm mat ble betegnet som et enkelt tiltak for å fremme livskvalitet og dermed også være helsefremmende. Ifølge Tatarkiewicz (29) er det de små ting i hverdagen som styrker vår livskvalitet; å føle at kroppen får mer balanse ved hjelp av en stabil måltidsrytme kan gjøre at andre

utfordringer med turnus blir lettere å håndtere uten at den generelle livskvaliteten påvirkes.

Redusert helse ble beskrevet som en følelse av fysisk- og psykisk utmattelse, og ble hos flere manifestert i form av muskel- og skjelettsmerter. Kroniske smerter medførte hindringer i informantenes familieliv, arbeidsliv og fritid, og reduserte deres livskvalitet. Noen anvendte smertestillende medikamenter for å lindre smerte, slappe av samt kunne sove. I tråd med tidligere forskning fremhevet flere sykepleiere at de brukte alkohol som sovemiddel (41). Over tid er slik bruk av medikamenter og alkohol negativt for helse og livskvalitet.

Med tanke på sykepleieres helse og livskvalitet i sykehjem vil en turnus som i størst mulig grad lar

## «Mangelfulle måltidsrutiner kan bidra til redusert livskvalitet.»

de ansatte følge kroppens circadiske rytme være tjenlig og samfunnsøkonomisk. Eksempelvis maks tre nattevakter etter hverandre før man har en lengre periode fri, mot-klokka rotasjoner bør holdes på et minimum, og mulighet for å spise faste måltider på jobb må tilstrebes, sammen med muligheter for varm salt mat på seinvakt for ansatte.

Søvnforstyrrelser som påvirker sykepleierens helse kan i noen grad forebygges ved tilrettelagt turnus. Det vil være nyttig for den enkelte sykepleier, sykehjem, kommune og samfunnet generelt om turnus i større grad kan organiseres slik at den fremmer helse mer enn den reduserer den. Med tanke på antallet vakter som må gå opp med antall ansatte og stillingsprosjenter per dag/uke, kan gjerne ikke alle sein-tidlig rotasjoner fjernes. Som arbeidsgiver kan man likevel minimere av sein-tidlig-vakts kombinasjonene og slik bidra til å redusere de negative påvirkningene og fremme de ansattes helse og livskvalitet.

### Studiens styrker og begrensninger

Resultatene kan ikke generaliseres til andre kommuner og andre sykehjem; de er gyldige for dette utvalget av åtte informanter. Et større og bredere sammensatt utvalg ville gi flere nyanser og aspekt ved fenomenet som studeres; det samme kan gjelde for bruk av fokusgruppeintervju. Samtlige informanter var kvinner; dette utgjør en begrensning ved

studien. At forskerne selv er kvinner og sykepleiere med erfaring fra turnusarbeid i sykehjem kan både anses som en metodisk styrke og en metodisk begrensning. Forskerens forståelse var en forsegling i intervjusituasjonen med tanke på å skape god kontakt med informantene samt i tolkningsarbeidet. Dette styrker intersubjektiviteten og studiens validitet (44). For å bidra til transparens (44) viser tabell 2 et eksempel av stegene i analysearbeidet. Giorgis fenomenologiske analysemetode (45, 46) fungerte godt og ga støtte og struktur i analysen av data.

### Konklusjon

Denne studien bidrar med allmenngyldig forståelse av hvordan turnusarbeidet i sykehjem kan influere på sykepleieres helse og livskvalitet. Individuelt tilrettelagt turnus og tilgang til varmt mat på seinvakt fremtrer som helsefremmende tiltak i sykehjem. Med tanke på å rekruttere og beholde nødvendig sykepleiekompetanse i sykehjem, vil innsats rettet mot å tilrettelegge turnus slik at man unngår mot-klokka-rotasjoner (for eksempel sein-tidlig-vakt) og å ivareta personalets behov for en «normal» måltidsrytme, ha betydning for den enkelte sykepleiers helse og dermed for hans/hennes utholdenhet i arbeidsforholdet. Derfor vil slik tilrettelegging av turnus også ha betydning for kompetansen i det enkelte sykehjem, følgelig for kvaliteten på omsorgen som tilbys, og gi en samfunnsøkonomisk gevinst ved lav sykmeldingsfrekvens og mindre turnover. ■

### Referanser:

1. Kinsella, E.A. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice. *Nursing philosophy* 2010;11(1):3-14.
2. Haugan, G. Meaning-in-life in nursing home patients: A correlate with physical and emotional symptoms. *Journal of Clinical Nursing* 2014;23(7-8):1030-1043.
3. Haugan G, Innstrand ST og Moksnes UK. The effect of nurse-patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing* 2013;22(15-16):2192-2205.
4. Haugan G, Moksnes UK og Espnes GA. Nurse-patient interaction: A resource for hope in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Holistic Nursing* 2013;31(3):152-163.
5. Haugan G. The relationships between nurse-patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Advanced Nursing*, 2014;70(1):107-120.
6. Haugan G, Rannestad T, Hanssen B og Espnes GA. Self-transcendence and nurse-patient interaction in cognitively intact nursing home patients. *Journal of Clinical Nursing*, 2012;21(23-24):3429-3441.
7. Admi H, Tzischinsky O, Epstein R, Herer P, Lavie P. Shift Work in Nursing: Is It Really a Risk Factor for Nurses' Health and Patients' Safety? *Nursing Economics* 2006;26(4):250-257.
8. Kleiven M. Tåler vi turnus? Erfaringer og anbefalinger om turnus og helse. *Norsk Sykepleierforbund*, Oslo. 2007.
9. Flo E, Magerøy N, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Nattarbeid gir helseproblemer. *Sykepleien* 2011;99(13):70-72.



10. Brooks J, Swailes S. Analysis of the relationship between nurse influence over flexible working and commitment to nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002;38(2):117-126.

11. Havlovic SJ, Lau DC, Pinfield LT. Repercussions of Work Schedule Congruence Among Full-Time, Part-Time, and Contingent Nurses. *Health Care Management Review* 2002;27(4):30-41.

12. Brooks BA, Anderson MA. Nursing Work Life in Acute Care. *Journal of Nursing Care Quality* 2004;19:269-275.

13. Trinkoff A, Geiger-Brown J, Brady B, Lipscomb J, Muntaner C. How Long, and How Much are Nurses Now Working. *American Journal of Nursing* 2006;106(4):60-71.

14. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, Stemler I, Saver J, Brown A. Assessing the Nursing Quality of Working Life. *Nursing Administration Quarterly* 2007;31:152-157.

15. Atkinson G, Fullick S, Grindley C, Maclaren D. Exercise, Energy Balance and the Shift Worker. *Sport Medicine* 2008;38(8):671-685.

16. Bratås O. Jobtilfredshet på intensivavdeling – en kvalitativ studie av jobbtillfredshet blant intensivsykepleiere og sykepleiere i intensivavdelinger. Hovedfagsoppgave. Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap, Norges tekniske-naturvitenskapelige universitet, Trondheim. 2001.

17. Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of Life and Job Satisfaction of Nurses. *Journal of Nursing Care Quality* 2003;18(2):151-158.

18. Ruggiero JS. Health, Work Variables, and Job Satisfaction Among Nurses. *Journal of Nursing Administration* 2005;35(5):254-263.

19. Kovner C, Brewer C, Wu Y, Cheng Y, Suzuki M. Factors Associated With Work Satisfaction of Registered Nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 2006;38(1):71-79.

20. Sveinsdóttir H. Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scandinavian Journal of Caring Science* 2006;20:229-237.

21. Akerstedt T. Shift Work and Disturbed Sleep/Wakefulness. *Occupational Medicine* 2003;53(2):89-94.

22. Ando S, Yuichio O, Shimaoka M, Hattori S, Hori F, Takeuchi Y. Associations of Self Estimated Workloads with Musculoskeletal Symptoms Among Hospital Nurses. *Occupational Environment Medicine* 2000;57: 211-216.

23. Maul I, Laubli T, Klipstein A, Krueger H. Course of Low Back Pain Among Nurses: A Longitudinal Study Across Eight Years. *Occupational Environmental Medicine* 2003;60:497-503.

24. Smedley J, Inskip H, Trevelyan F, Buckle P, Cooper C, Coggon D. Risk Factors for Incident Neck and Shoulder Pain in Hospital Nurses. *Occupational Environmental Medicine* 2003;60:864-869.

25. Smith D, Wei N, Kang L, Wang R. Musculoskeletal Disorders Among Professional Nurses in Mainland China. *Journal of Professional Nursing* 2004;20(6):390-395.

26. Trinkoff A, Le R, Geiger-Brown J, Lipscomb J, Lang G. Longitudinal Relationship of Work Hours Mandatory Overtime, and On-call to Musculoskeletal Problems in Nurses. *American Journal of Industrial Medicine* 2006;49:964-971.

27. Arbeidsmiljøloven (81-1a) (2005). Hentet 23.02.16 fra: [http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL\\_1](http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1).

28. Rustøen T. Håp og livskvalitet – en utfordring for sykepleieren? Gyldendal Akademiske, Oslo. 2001.

29. Tatarikiewicz W. Analysis of happiness. *Martinus Nijhoff, Warszawa*. 1976.

30. Verdens helseorganisasjon (WHO) 1997. WHOQOL – Measuring Quality of Life. Division of mental health and prevention of substance abuse. World health organization. Hentet 28.01.16 fra: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf).

31. Espnes GA, Smedslund G. Helsepsykologi. 2. utg. Gyldendal Akademiske, Oslo. 2009.

32. Gjernes T. 2004. Tema: Den biomedisinske helsemodellen. Hentet



Illustrasjon: Colourbox

14.03.16 fra <http://www.forebygging.no/Artikler/2007-1998/Helsemodeller-og-forebyggende-helsearbeid/>.

33. Antonovsky A. *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag, København. 2000.

34. Espnes GA, Lindstrøm B. Salutogenese – et viktig steg for å forstå helse? I Haugan G, Rannestad T. Red. *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Cappelen Damm Akademisk, Oslo. 2014.

35. Køber T, Vigran Å. 2011. Arbeidstid blant helsepersonell: Stort omfang av deltidsarbeid. *Samfunnsspeilet* nr. 2. Hentet 15.10.15 fra: <http://www.ssb.no/ssp/utg/201102/>.

36. Foster RG, Kreitzman L. The rhythms of life: what your body clock means to you! *Experimental Physiology* 2014;99(4):599-606.

37. Reid KJ, McGee-Koch LL, Zee PC. Cognition in circadian rhythm sleep disorders. *Progress in Brain Research* 2011;190:3-20.

38. Shao M, Chou Y, Yeh M, Tzeng W. Sleep Quality and Quality of Life in Female Shift-Working Nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2010;66(7):1565-1572.

39. Wilson JL. The impact of shift patterns on healthcare professionals. *Journal of Nursing Management* 2002;10:211-219.

40. Hasson D, Gustavsson P. Declining Sleep Quality among Nurses: A population-Based Four-Year Longitudinal Study on the Transition from Nursing Education to Working Life. *PLoS ONE* 2010;5(12):1-6.

41. Zencirci AD, Arslan S. Morning-Evening Type and Burn-Out Level as Factors Influencing Sleep Quality of Shift Nurses: A Questionnaire Study. *Croatian Medicine Journal* 2011;52:527-532.

42. Clendon J, Walker L. Nurses aged over 50 years and their experiences of shift work. *Journal of Nursing Management* 2013;21:903-913.

43. Unruh L, Zhang NJ. The role of work environment in keeping newly licensed RNs in nursing: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 2013;50:1678-1688.

44. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. 3. utg. Universitetsforlaget, Oslo. 2011.

45. Giorgi A. Sketch of a psychological phenomenological method. I: A. Giorgi (red.) *Phenomenology and Psychological Research*. 8-22. Duquesne University Press, Pittsburgh. 1985.

46. Giorgi A. The Phenomenological Psychology of Learning and the Verbal Learning Tradition. I: A. Giorgi (red.) *Phenomenology and Psychological Research*. 23-85. Duquesne University Press, Pittsburgh. 1985.

47. Patton MQ. *Qualitative research and evaluation methods*. Sage, Thousands Oaks. 2002.

48. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Gyldendal, Oslo. 2009.

49. Postholm MB. *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. 2. utg. Universitetsforlaget, Oslo. 2010.

50. Dalen M. *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. 2. utg. Universitetsforlaget, Oslo. 2011.

51. Peate I. Strategies for Coping with Shift Work. *Nursing Standards* 2007;22(4):42-45.

52. Thrana SA. *Turnusplanlegging – arbeidstid, ferie og lovverk*. Utgitt av Svein Arne Thrana. 2011.

53. Taheri S, Lin L, Austin D, et al. Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. *PLoS Med* 2004;1:62-217.