

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Søvnproblemer øker hodepine og fatigue hos sykepleiere

Mange sykepleiere sliter med hodepine og utmattelse, og en stor studie peker på søvnproblemer som en viktig forklaring. Turnus og arbeidsmiljø påvirker også helsen.

Siri Waage

Senterkoordinator og forsker

Nasjonalt senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjukehus og Institutt for global helse og Samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Ståle Pallesen

Professor

Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

Anette Harris

Professor

Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

Øystein Vedaa

Avdelingsdirektør

Avdeling for helsefremjande arbeid, Folkehelseinstituttet

Bjørn Bjorvatn

Leder og professor

Nasjonalt senter for søvnmedisin, Haukeland universitetssjukehus og Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Skiftarbeid

Søvn

Fatigue

Sykepleien 2025;113(101246):e-101246

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.101246](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.101246)

Hovedbudskap

I over 16 år har en stor studie om søvn og helse fulgt mer enn 1000 norske sykepleiere og gitt verdifull innsikt i hvordan skiftarbeid påvirker søvn, helse og arbeidsliv. De nyeste funnene viser tydelige sammenhenger mellom søvnproblemer og hodepine, samt hvordan psykososiale arbeidsforhold og søvn påvirker slitenhet eller fatigue. Denne kunnskapen er viktig for å utvikle

arbeidstidsordninger som fremmer helse og gjør det mer attraktivt å bli værende i sykepleieryrket.

Siden 2008 har vi fulgt med på søvn og helse blant norske sykepleiere gjennom spørreundersøkelsen om skiftarbeid, søvn og helse (SUSSH). Av de rundt 3000 sykepleierne som deltok i første runde, er det fortsatt over 1000 som mottar årlige spørreskjemaer.

De første ti årene gjennomførte vi undersøkelsen med papirskjemaer, men siden 2020 har vi samlet inn data digitalt. Nedgangen i antall deltakere er som forventet når man følger de samme personene over så lang tid – særlig etter at vi endret innsamlingsmetode og måtte hente inn nytt samtykke etter ti år.

Andre naturlige årsaker til nedgangen er at noen går ut av arbeidslivet, flytter til ukjent adresse, dør eller rett og slett ikke lenger ønsket å delta.

Blant de vel 1000 sykepleierne som fortsatt deltar i SUSSH, har vi samlet inn data årlig i 16–17 år. Dette gjør SUSSH til en unik datakilde både nasjonalt og internasjonalt, ettersom svært få studier følger skiftarbeidere så tett og systematisk over så lang tid.

Undersøkelsen dekker mange temaer

Spørreskjemaene har variert fra år til år. Noen spørsmål gjentas hvert år, mens andre kun gjentas hvert andre eller tredje år. I tillegg er det noen spørsmål som bare har vært med én gang i løpet av hele prosjektperioden.

Likevel er det noen forskningsområder som dominerer undersøkelsen, blant annet arbeidsrelaterte faktorer (som turnus), søvnvariabler (søvnlengde og insomni), fysisk helse (smerter og plager), psykisk helse (angst og depresjon), livsstil (som trening og alkoholbruk) og ulike personlighetstrekk.

«Noen forskningsområder dominerer undersøkelsen, blant annet arbeidsrelaterte faktorer, søvnvariabler, fysisk og psykisk helse og livsstil.»

Den vitenskapelige produksjonen fra SUSSH-datasettet har vært høy, med over 60 publiserte artikler i internasjonale fagfelleverderte tidsskrifter og sju doktorgrader basert på data fra studien. Vi mener det er viktig at resultatene også gjøres kjent for norske sykepleiere. Derfor har vi jevnlig rapportert funn fra undersøkelsen i tidsskriftet *Sykepleien* og på *Sykepleien.no* – til sammen 11 artikler (1–11).

I denne artikkelen presenterer vi funnene fra de siste fire artiklene som er publisert fra undersøkelsen, og som ikke tidligere har vært omtalt i *Sykepleien*. Disse fire artiklene handler hovedsakelig om to overordnede temaer; hodepine og fatigue (tretthet eller utmattelse).

Søvnproblemer øker risikoen for hodepine

I 2024 ble det publisert to artikler om hodepine basert på data fra SUSSH. Den ene undersøkte om arbeidstidsordning og søvnforstyrrelser kunne predikere hodepine (12). Vi brukte spørreskjemaene som ble besvart i 2014 og 2017, og analysene inkluderte 1560 sykepleiere.

Resultatene viste at verken type turnus, antall nattevakter eller antall *quick returns* – altså mindre enn 11 timer fri mellom to skift, typisk mellom sein- og tidligvakt – i løpet av det siste året hang sammen med forekomst av hodepine tre år senere.

Vi fant at søvnproblemer som insomni, skiftarbeidslidelse og rastløse ben (restless legs syndrome, RLS) økte risikoen for hodepine senere i livet.

- Sykepleiere med insomni hadde høyere risiko for:
 - migrene (58 prosent høyere risiko; OR = 1,58 – det vil si at sannsynligheten for migrene var 1,58 ganger høyere enn hos dem uten insomni)
 - kronisk hodepine (OR = 2,02)
 - medikamentoverforbrukshodepine (OR = 3,79)
- Sykepleier med skiftarbeidslidelse hadde også økt risiko for migrene (OR = 1,67)
- Sykepleiere med RLS hadde høyere risiko for:
 - hodepine én dag eller mer i måneden (OR = 1,55)
 - migrene (OR = 1,55)

OR (odds ratio) viser hvor mye større sjansen er for å få en tilstand sammenliknet med referansegruppen. En OR over 1 betyr økt risiko.

Færre nattevakter gir mindre hodepine

I den andre artikkelen om hodepine undersøkte vi om endringer i arbeidstidsordning, antall nattevakter og antall *quick returns* var knyttet til endringer i hyppigheten av hodepine blant 1104 sykepleiere (13). Også her benyttet vi data fra spørreskjemaene besvart i 2014 og 2017.

Sykepleierne ble delt inn i fire grupper avhengig av endring eller ingen endring i arbeidstid i denne perioden:

1. De som jobbet dagtid både 2014 og 2017.
2. De som endret fra dagtid til nattarbeid.
3. De som endret fra nattarbeid til dagarbeid.
4. De som jobbet nattarbeid ved begge undersøkelsene.

Resultatene viste at sykepleiere som gikk fra natt- til dagarbeid, hadde nesten tre ganger så stor sannsynlighet for å bli kvitt hodepine – fra mer enn én dag i måneden til ingen hodepine siste året – i løpet av en treårsperiode (OR = 2,77).

«Sykepleiere som gikk fra natt- til dagarbeid, hadde nesten tre ganger så stor sannsynlighet for å bli kvitt hodepine i løpet av en treårsperiode.»

Vi delte også sykepleierne inn i tre grupper basert på hvor mye de endret antall nattevakter og *quick returns* i samme periode.

- Sykepleiere som reduserte antall nattevakter med mer enn ti per år, hadde:
 - høyere sannsynlighet for å bli kvitt hodepine (OR = 2,23)
 - lavere risiko for å utvikle hodepine i løpet av perioden 2014–2017 (OR = 0,39 – altså 61 prosent lavere risiko)
- Sykepleiere som reduserte antallet *quick returns* med mer enn ti per år, hadde også økt sannsynlighet for å bli kvitt hodepine (OR = 1,90)

Smerter og søvnproblemer øker fatigue

Et annet viktig tema som har vært undersøkt de siste årene er fatigue, altså tretthet eller utmattelse. To vitenskapelige artikler er publisert, én i 2023 og én i 2024. Artikkelen fra 2023 var en tverrsnittsstudie basert på data fra spørreskjemaet som ble besvart i 2018 (14). Totalt 1335 sykepleiere som alle jobbet i yrket på dette tidspunktet, ble inkludert i analysene.

Formålet med studien var å undersøke hvordan fatigue henger sammen med smerte, søvn, mental helse og arbeidsrelaterte faktorer.

Resultatene viste at sykepleiere med smerter hadde økt sannsynlighet for å rapportere fatigue, særlig de som oppga smerter i:

- armer eller hender (OR = 1,09)
- hofter, ben eller føtter (OR = 1,11)
- hodepine eller migrene (OR = 1,16)

I tillegg var følgende faktorer forbundet med økt forekomst av fatigue:

- kort søvnlengde (under seks timer) (OR = 2,02 – altså mer enn dobbelt så høy sannsynlighet)
- insomni (OR = 1,05)
- søvnighet (OR = 1,11)
- angst (OR = 1,09)
- depresjon (OR = 1,24)

Flere faktorer påvirker utviklingen av fatigue

I 2024 gjennomførte vi en studie der vi fulgte sykepleierne over tid for å undersøke utviklingen av fatigue. Studien inkluderte 1311 sykepleiere som besvarte spørreskjemaer i perioden 2015–

2018. Målet var å identifisere faktorer som kunne bidra til å opprettholde, utvikle eller redusere fatigue.

I løpet av disse tre årene fant vi at:

- 22 prosent fortsatt hadde fatigue
- 13 prosent utviklet fatigue
- 18 prosent opplevde forbedring – de gikk fra å ha fatigue til ikke lenger å ha det

Faktorer knyttet til økt risiko for fatigue:

- økt psykisk arbeidspress (OR = 1,77)
- kort søvnlengthe (under seks timer) (OR = 2,84)
- helseplager som angst, depresjon, insomni og skiftarbeidslidelse (OR mellom 2,10 og 8,07)

Faktorer knyttet til redusert fatigue:

- økt støtte fra kollegaer (OR = 1,90)
- søvnlengthe på seks–åtte timer (OR = 0,19 – altså kraftig redusert risiko)
- lavere nivåer av angst, depresjon, insomni og skiftarbeidslidelse (OR mellom 0,10 og 0,50)
- redusert beslutningsfrihet var også assosiert med lavere fatigue (OR = 0,39)

«Hovedfunnene tyder på at søvn spiller en sentral rolle i utvikling og reduksjon av fatigue.»

Vi undersøkte også endringer i arbeidstid – for eksempel dagarbeid kontra nattarbeid samt antall natt- og *quick return*-vakter – men fant ingen klar sammenheng mellom dette og fatigue.

Hovedfunnene tyder på at søvn spiller en sentral rolle i utvikling og reduksjon av fatigue. I tillegg ser psykososiale forhold på arbeidsplassen – som støtte fra kollegaer og lavere psykisk press – ut til å kunne forebygge eller lette fatigue.

Arbeidstid og helse står i sentrum

Spørreskjemaet for 2025 er sendt ut, og mange har allerede svart. Dataene vil være klare for analysering mot slutten av året. For tiden jobber vi med å planlegge det neste spørreskjemaet i SUSSH, som skal sendes ut i mai 2026. Hovedfokuset er fortsatt arbeidsrelaterte variabler, ulike mål på søvn og søvnighet, samt andre helserelaterte faktorer.

Forskningsgruppen har et prinsipp om at spørsmål og temaer som sykepleierne har svart på, skal analyseres og publiseres før de eventuelt tas inn igjen for langsgående analyser. Dette gjør vi for å unngå å overbelaste deltakerne med for mange spørsmål i hver runde.

«De negative helseeffektene av skift- og turnusarbeid er godt dokumentert.»

I årene som kommer, vil det være et stort behov for helsepersonell. Mange sykepleiere opplever høyt arbeidspress, stress og usikkerhet knyttet til arbeidstiden sin, og flere vurderer å slutte i yrket. De negative helseeffektene av skift- og turnusarbeid er etter hvert godt dokumentert, noe som også kommer frem i publikasjonene fra SUSSH.

Da vi startet SUSSH i 2008, dreide mye av forskningen seg om ugunstige effekter av nattarbeid. I løpet av prosjektperioden har vi også vært særlig opptatt av hvordan kort hviletid mellom to skift – altså *quick returns* – påvirker helsen og sykefraværet.

Behov for kunnskap om langvakter

For å møte både nasjonale og globale utfordringer med å få sykepleiere til å bli værende i yrket, er det et økende behov for å undersøke hvilke arbeidstidsordninger som fremmer helse, bidrar til en robust arbeidsstyrke og samsvarer med sykepleierne egne ønsker.

I de senere årene har langvakter blitt innført mange steder i helsevesenet. Langvakter er en turnusordning som gir de ansatte færre vaktskifter, bedre mulighet til å planlegge dagen, mer kontinuitet i pleien og lengre sammenhengende fritid. Slike vakter passer imidlertid ikke for alle, og vi vet fortsatt lite om helserisikoen ved lange vakter.

I SUSSH ønsker vi derfor fremover å undersøke både mulige negative konsekvenser for søvn og helse og hvilke positive effekter slike arbeidstidsordninger kan ha for sykepleierne.

Forskerne i SUSSH er svært takknemlig for at så mange sykepleiere har deltatt og besvart spørsmålene år etter år. Vi mener resultatene vil være til nytte både for sykepleierne i deres arbeidshverdag og for dem som jobber med turnusplanlegging i det norske helsevesenet.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



HELSEFARE: Sykepleiere som sover dårlig, har betydelig høyere risiko for både hodepine og utmattelse. En norsk studie peker på at søvn, turnus og arbeidsmiljø henger tett sammen – og at bedre arbeidstidsordninger kan være avgjørende for å fremme helse og holde på sykepleiere i yrket. *Illustrasjonsfoto: Pressmaster / Shutterstock / NTB*

1. Flo E, Magerøy N, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Nattarbeid gir helseproblemer. Sykepleien. 2011;99(13):70–2. DOI: [10.4220/sykepleiens.2011.0192](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2011.0192)
2. Thun E, Bjorvatn B, Moen BE, Magerøy N, Flo E, Pallesen S. Robuste og aktive sykepleiere tåler skiftarbeid. Sykepleien. 2013;101(2):44–6. DOI: [10.4220/sykepleiens.2013.0004](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0004)
3. Flo E, Magerøy N, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Skiftarbeid gir søvnproblemer. Sykepleien. 2013;101(3):62–3. DOI: [10.4220/sykepleiens.2013.0011](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2013.0011)
4. Reknes I, Bjorvatn B, Einarsen S, Magerøy N, Thun E, Moen BE. Nye funn om turnusarbeid. Sykepleien. 2014;102(7):36–9. DOI: [10.4220/sykepleiens.2014.0099](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2014.0099)
5. Waage S, Thun E, Reknes I, Moen BE, Magerøy N, Pallesen S, et al. For få timer mellom vaktene påvirker søvn og helse. Sykepleien. 2015;103(10):58–60. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2015.55403](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.55403)
6. Waage S, Thun E, Reknes I, Moen BE, Magerøy N, Pallesen S, et al. Nattarbeid påvirker ikke menstruasjonen. Sykepleien. 2016;104(9):44–6. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2016.58607](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.58607)

7. Thun E, Pallesen S, Waage S, Reknes I, Moen BE, Bjorvatn B. Skiftarbeid, søvn og helse blant sykepleiere. Sykepleien. 2017;105(7):40–2. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2017.62099](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.62099)
8. Waage S, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Ti år med SUSSH: Skiftarbeid, søvn og helse blant norske sykepleiere. Sykepleien. 2018;106(72561):e-72561. DOI: [10.4220/Sykepleienn.2018.72561](https://doi.org/10.4220/Sykepleienn.2018.72561)
9. Pallesen S, Bjorvatn B, Moen BE, Thun E, Waage S. Slik påvirker skiftarbeid sykepleieres søvn og helse. Sykepleien. 2020;108(80147):e-80147. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2020.80147](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.80147)
10. Forthun I, Waage S, Pallesen S, Moen BE, Bjorvatn B. Sykepleiere sover dårlig og bruker stadig mer sovemedisiner. Sykepleien. 2022;110(89419):e-89419. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.89419](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.89419)
11. Bjorvatn B, Waage S, Djupedal ILR, Blytt KM, Harris A, Vedaa Ø, Pallesen S. Hva sier vitenskapen om sykepleieres helse? Her er en oppsummering. Sykepleien. 2023;111(93350):e-93350. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93350](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93350)
12. Kristoffersen ES, Pallesen S, Waage S, Bjorvatn B. The long-term effect of work schedule, shift work disorder, insomnia and restless legs syndrome on headache among nurses: A prospective longitudinal cohort study. Cephalalgia. 2024;44(1):3331024231226323. DOI: [10.1177/03331024231226323](https://doi.org/10.1177/03331024231226323)
13. Kristoffersen ES, Waage S, Pallesen S, Bjorvatn B. Changes in work schedule affect headache frequency among Norwegian nurses: a 3-year-follow-up study. Occup Environ Med. 2024;81(4):191–200. DOI: [10.1136/oemed-2023-109164](https://doi.org/10.1136/oemed-2023-109164)
14. Hiestand S, Forthun I, Waage S, Pallesen S, Bjorvatn B. Associations between excessive fatigue and pain, sleep, mental-health and work factors in Norwegian nurses. PLoS One. 2023;18(4):e0282734. DOI: [10.1371/journal.pone.0282734](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282734)
15. Hiestand S, Waage S, Forthun I, Pallesen S, Bjorvatn B. Factors leading to excessive fatigue in nurses – a three-year follow-up study. BMC Nurs. 2024;23(1):446. DOI: [10.1186/s12912-024-02066-w](https://doi.org/10.1186/s12912-024-02066-w)