

# Hvem tar ansvaret for sykepleieres helse og fysiske form?

Både politi- og sykepleieryrket krever at man er fysisk til stede og beredt til å takle yrkets utfordringer. I bare ett av dem er det tilrettelagt for at studenter og ansatte kan opprettholde en god fysisk helse.

## **Marie Aas Westvik**

Biolog

Institutt for arktisk og marin biologi, Fakultet for biovitenskap, fiskeri og økonomi, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

## **Anne-Sofie Sand**

Assisterende professor

Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

---

Helsepersonell

Helse

Sykepleien 2021 109 (86167) (e-86167)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.86167

«Kan du hjelpe meg med å få denne pasienten litt lenger opp i senga? Du er jo så sterk!»

Denne setningen har nok flere av oss hørt i løpet av sykepleierkarrieren. Det er mange ulike oppgaver som skal gjøres unna i arbeidshverdagen; sykepleiere sitter ikke mye stille.

Aktivitet er jo bra for oss, det er det stor enighet om blant forskerne (1). En aktiv jobb som sykepleier burde dermed være et stort pluss: Man får tjent penger til livets opphold, samtidig som man er fysisk aktiv. To fluer i en smekk.

### **LES: #Sykepleierhelse – en overlevelsesguide**

Vi tror, dessverre, at det ikke er så enkelt. Covid-19-pandemien har vist hvor uvurderlige sykepleiere er for samfunnet; vi er jo regnet som samfunnskritisk personell (2). Har sykepleiere dermed en plikt til å opprettholde en god helse? Og i så fall, hvordan kan dette være utfordrende?

### **Hva er egentlig «god helse»?**

Hva er så god helse? Og hvilken rolle spiller fysisk aktivitet i «den gode helsen»? I henhold til teorien om salutogenese må helse ses på som et kontinuum fra total helse til total uhelse (3). Ulike stressorer påvirker helsen vår, som sykdom, dårlig oppvekstmiljø, livskriser og liknende.

Spørsmålet blir da om vi har de ressursene vi trenger, og klarer å bruke dem, for å takle disse stressorene. Dette avgjør hvor på kontinuumet vi befinner oss og dermed graden av helse eller uhelse. God fysisk form kan være en slik ressurs.

### **«Fysisk aktivitet bedrer blant annet hjerte- og karfunksjonen, noe som reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer.»**

Caspersen og medarbeidere (4) definerer fysisk aktivitet som kroppsbevegelse produsert av skjelettmuskulatur som resulterer i økt energiforbruk. Forskning viser at fysisk aktivitet blant annet bedrer hjerte- og karfunksjonen, noe som reduserer risikoen for hjerte- og karsykdommer. Muskelfunksjonen utvikles, og beinmassen øker. Dette forebygger muskel- og skjelettlidelser og kan lindre symptomer hos for eksempel fibromyalgipasienter.

Immunforsvaret vil også ha nytte av fysisk aktivitet, såfremt aktivitetsnivået ikke blir skadelig høyt. Fysisk aktivitet påvirker også vår mentale kapasitet og brukes i dag i behandlingen av angst, depresjon og demenssykdommer (1, 5).

## **God helse er et felles ansvar**

Norske myndigheter ønsker at nordmenn skal ta vare på helsen sin. I mange år har befolkningen fått faglige råd om fysisk aktivitet (1).

Arbeidsgivere hjelper ofte til for at de ansatte skal nå myndighetenes aktivitetsmål. Ifølge arbeidsmiljøloven § 3-4 skal arbeidsgivere «vurdere tiltak for å fremme fysisk aktivitet blant arbeidstakerne» (6). Dermed kan et mål om god helse være et felles samfunnsansvar snarere enn opp til hver enkelt.

## **«Kontorarbeidere som i stor grad styrer dagen selv, er de som har det beste tilbudet.»**

Mange bedrifter har tilrettelagt for trening i arbeidstiden. Da er det grunn til å tro at arbeidsgivere ser en nytteverdi av det. Yrkene med færrest arbeidsrelaterte helseplager har nemlig det beste treningstilbudet, ifølge SSBs statistikk (7).

Dessverre kan ikke dette fortelle oss om arbeidsrelaterte helseplager er et resultat av fysiske belastninger på jobb, fravær av treningstilbud, begge deler eller andre grunner. Kontorarbeidere som i stor grad styrer dagen selv, er de som har det beste tilbudet. Lærere og sykepleiere må på sin side være tilgjengelige for sine elever og pasienter mesteparten av arbeidshverdagen. Dette kan gjøre det vanskelig å gi dem et treningstilbud (7).

## **En aktiv jobb er ikke alltid bra for helsen**

Aktivitetshåndboken (1) er en nasjonal veileder for tilrettelegging og fremming av fysisk aktivitet. Helsetjenesten har et godt utgangspunkt for å bruke denne i pasientarbeidet. Store deler av befolkningen er i kontakt med helsetjenesten årlig, og enda viktigere: De har tillit til tjenesten. Men hva skjer med tilliten når helsepersonell har liten mulighet til å følge nasjonale råd som de selv oppmuntrer pasientene til å følge?

I en nasjonal rapport om folkehelse (8) kommer det frem at nærmere to tredeler av oss ikke er aktive nok. Som sykepleiere har vi en relativt aktiv hverdag, og fysisk aktivitet skal ha en positiv innvirkning på vår helse (4).

Så kan man spørre om en til tider stressende jobb har positiv innflytelse på helsen vår. Det er viktig å skille mellom det som bygger oss opp, og det som tærer på våre krefter. En aktiv jobb som sykepleier betyr ikke nødvendigvis at jobben er bare helsefremmende.

## **Henger gamle kjønnsstereotyper igjen?**

Sykepleiere har komplekse roller og regnes som uvurderlige for en velfungerende helsetjeneste (9). Det er fortsatt kvinnene som «styrer showet» (selv om menn har begynt å skjønne at sykepleie er tingen (10)). Sykepleierrollen har endret seg, men det har ikke det biologiske utgangspunktet. Hva skjer når et tidligere typisk kvinneyrke ikke er så «kvinnelig» lenger?

I rammeplanen for den nasjonale politiutdanningen står det at «[k]unnskap om utvikling og betydningen av eget fysisk prestasjonsnivå for å mestre yrkets krav inngår» (11, s. 6). For å være skikket til jobben krever altså utdanningen at politistudentene skal ta ansvar for egen fysisk form.

**«Politiyrket har lenge vært mannsdominert, mens sykepleieryrket var og fortsatt er kvinnedominert.»**

Enkelte politiavdelinger har trening som en del av arbeidstiden, og dermed plikt til å trene. Andre avdelinger kan ha et tilbud om trening som de ansatte kan benytte seg av (Politiets Fellesforbund, personlig kommunikasjon 28.04.2020).

Både polityrket og sykepleieryrket krever at man er fysisk til stede og beredt til å takle yrkets utfordringer. Begge disse yrkene regnes som samfunnskritiske (2), men i bare ett av dem er det et fokus på og tilrettelagt for at studenter og ansatte kan opprettholde en god fysisk helse.

Polityrket har lenge vært mannsdominert, mens sykepleieryrket var og fortsatt er kvinne­dominert (12). Henger tidligere tiders kjønnsstereotyper igjen? For å sitere Florence Nightingale:

«Likevel har ingen mann, selv ikke en lege, noen annen definisjon av en sykepleierske enn at hun skal være 'hengiven og lydig'. Denne definisjonen kunne ha passet like godt på en portør. Ja, den kan passe på en hest også. Den ville ikke passet på en politimann.» (13, s. 183)

Utvikling tar tid, og forestillinger kan henge igjen lenge. Likevel er dette sitatet hentet fra den moderne sykepleiens grunnlegger. En god fysisk form ble kanskje ikke ansett som relevant for «hengivne og lydige» sykepleiere som bare skulle utøve omsorg. Sykepleierrollen har endret seg siden den gang, men har forventninger til yrkesrollen blitt hengende igjen?

## **Overvekt og dårlig form koster dyrt**

I en travel hverdag er det lett å glemme hva det egentlig innebærer å være sykepleier. I Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer står det at «[s]ykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom» (14, punkt 2.1).

Omsorg for pasientenes helse er, naturlig nok, i fokus. Dette gjelder både i de norske og i flere andre lands retningslinjer (for eksempel USAs og Canadas). Sykepleiernes egen helse er ofte ikke nevnt.

Heldigvis er det, ved en nærmere titt på de engelske retningslinjene, grunn til å juble lite grann: Engelske sykepleiere og jordmødre skal «maintain the level of health you need to carry out your professional role» (16, punkt 20.9).

Det har blitt hevdet at dette punktet ble innlemmet i retningslinjene på grunn av overvekt og dårlig form blant helsepersonell i England (17). Donnelly (17) anslår at overvektig og dårlig trent helsepersonell koster det engelske helsevesenet 5 milliarder pund hvert år. Det er mye penger å bruke på ansatte som er i for dårlig form til å kunne gjøre jobben sin.

## **Generell fysisk form er viktigere enn kjønn**

Josephson og medarbeidere (18) fulgte rundt to tusen svenske sykepleiere over tre år for å identifisere grunner til sykefravær og oppsigelse. Mangel på omsorg for egen helse var en av tre hovedgrunner de avdekket. Er det mulig at høye forventninger og en travel hverdag ikke gir sykepleiere tid til å ta vare på seg selv og sin egen helse?

De kvinnedominerte yrkene er de yrkene med mest sykefravær, med sykepleiere på en god tredjeplass (19). Som Mastekaasa skriver (20), er det vanskelig å peke på bestemte grunner til hvorfor dette er tilfellet. Han peker på at det er faktorer utenfor både familie- og yrkesliv som har størst betydning for sykefraværet: biologiske faktorer, sosialisering i tidlig alder og hvordan menn og kvinner forholder seg til sykdom.

**«Sykefravær blant sykepleiere er ikke nødvendigvis relatert til det å være kvinne i et krevende yrke.»**

Kvinnelige helsearbeidere som er i dårligere form enn sine kolleger, har en tendens til økt sykefravær av varighet lenger enn to uker sammenliknet med kolleger i bedre form (21). De fysiske utfordringene i arbeidshverdagen overgikk deres fysiske kapasitet. Liknende funn ble gjort hos mannlig militærpersonell i Finland (22).

Dermed er ikke sykefravær blant sykepleiere nødvendigvis relatert til det å være kvinne i et krevende yrke. Den generelle fysiske formen er viktig, uavhengig av om man er mann eller kvinne, i fysisk krevende yrker.

Sintef estimerte i 2016 at det samlede norske arbeidsrelaterte sykefraværet koster staten 8,2 milliarder kroner i året (23). Dette er mye penger, penger som kunne vært brukt til andre formål. Det var også dette Donnelly (17) pekte på: Den engelske staten må årlig bruke flere milliarder pund på overvektig helsepersonell.

Å bruke penger på tiltak for å forebygge kan koste staten mindre i det lange løp. Og året 2020 har til de grader vist hvorfor vi trenger helsepersonell som er klare for kamp.

## **Er vi beredt for fremtidens kriser?**

Et forutsett krisescenario har nå inntruffet. Likevel ble vi vel mildt sagt tatt litt på senga. Pandemier, som svartedauden og spanskesyken, har verden kommet seg gjennom før. Jorden er fortsatt godt befolket, og innbyggertallet øker (24).

Samtidig har covid-19-pandemien satt en støkk i mange. Var vi godt nok forberedt? Handlet vi i tide, eller var vi for sent ute? Det er ingen tvil om at covid-19 er den internasjonale helsetjenestens store avgangseksamen i nyere tid.

En økning i antallet eldre, den såkalte eldrebølgen, er en utvikling vi har visst om en stund. Mangel på sykehjemsplasser, omsorgsboliger og ikke minst sykepleiere er et sannsynlig scenario dersom utviklingen fortsetter slik det ser ut til nå.

## «Det er viktigere enn noen gang at verdens sykepleiere er *fit for fight*.»

Tall fra SSB viser at antallet personer i aldersgruppen 60–79 år økte med 164 000 mellom 2008 og 2018 (25). Når en av fem sykepleiere vil forsvinne fra helsetjenesten innen ti år etter endt utdanning (26), er dette et regnestykke som ikke vil gå opp.

Sykepleieres hverdag har umerkelig gått over i en slags stille unntakstilstand. Med en pandemi hengende over oss er det lov å påstå at situasjonen ikke har blitt særlig bedre. Det er viktigere enn noen gang at verdens sykepleiere er *fit for fight*. Er vi egentlig det?

## Sykepleiernes behov kan ikke utsettes lenger

Helsepersonell, som sykepleiere og særlig intensivsykepleiere, oppfordres til å holde seg friske fordi de er mangelvare. Sykepleiere landet over har også gitt uttrykk for at de ønsker å holde seg friske så de kan være i jobb. De er ikke bekymret for å bli syke; de er bekymret for hvilke konsekvenser det får for kollegaer og pasienter hvis de må være borte fra jobb (27).

Dette viser at det burde fokuseres mer på sykepleiernes egen helse, både på den enkelte arbeidsplass, men også i relevante retningslinjer. I ekstraordinære situasjoner hjelper det å være forberedt. Utstyr må på plass, men det må også personell. Uansett hverdag eller krisetid er en god helse nødvendig for å komme seg gjennom begge deler.



Hva blir så veien videre? Et etterlengtet jubileum skulle egentlig ha vært markert; det var faktisk sykepleiernes og jordmødrenes år i 2020, og 200 år siden Florence Nightingale ble født. En feiring kan alltid utsettes, pasientenes helse var viktigere denne gangen.

Sykepleiernes behov kan ikke utsettes i det uendelige heller. Det er på høy tid at hensynet til sykepleiernes egen helse også kommer på dagsordenen.

## Referanser

1. Helsedirektoratet. Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet> (nedlastet 29.11.2019).
2. Regjeringen. Liste over kritiske samfunnsfunksjoner [internett]. Oslo: Regjeringen; [oppdatert 28.10.2020; sitert 06.12.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/samfunnssikkerhet-og-beredskap/innsikt/liste-over-kritiske-samfunnsfunksjoner/id2695609/>
3. Espenes G, Lindström B. Salutogenese – et viktig steg for å forstå helse? I: Haugan G, Rannestad T, red. Helsefremming i kommunehelsetjenesten. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2014. s. 26–38.
4. Caspersen C, Powell KE, Christenson GM. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985 mars–april;100(2):126–31.
5. Fimland M, Woodhouse A, Vasseljen O, Gismervik S, Jacobsen H, Johnsen R. Kan fysisk aktivitet redusere sykefravær og syketrygding? Fysioterapeuten. 2013 august;7(13):18–23.

6. Lov 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern (arbeidsmiljøloven).

Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>  
(nedlastet 06.12.2020).

7. Revold M, With M. Best treningstilbud på jobben – til dem med minst helseplager [internett].

Oslo: Statistisk sentralbyrå; 22.05.2017 [sitert 05.12.2020]. Tilgjengelig fra:

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/best-treningstilbud-pa-jobben-til-dem-med-minst-helseplager>

8. Hansen B, Andersen S, Steene-Johannessen J, Ekelund U, Nilsen A, Andersen I, et al. Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge. Nasjonal kartlegging 2014–2015. Oslo: Helsedirektoratet; 2015. IS-2367. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf?download=false> (nedlastet 06.12.2020).

9. Allen D. The invisible work of nurses. Hospitals, organization and healthcare. Oxfordshire: Routledge; 2015.

10. Samordna opptak. Søker- og opptaksstatistikk 2018 – sluttrapport. Oslo: Samordna opptak; 2018.

Tilgjengelig fra:

<https://www.samordnaopptak.no/info/om/sokertall/sokertall-2018/index.html> (nedlastet 08.12.2020).

11. Justis- og beredskapsdepartementet. Rammeplan for Bachelor – politiutdanning. Oslo: Justis- og beredskapsdepartementet; 2018. #18/02128. Tilgjengelig fra: <https://www.politihogskolen.no/globalassets/for-studenter/regelverk-og-innholdet-i-bachelor/rammeplan-og-programplaner/rammeplan-bachelor-politiutdanning-2019.pdf> (nedlastet 06.12.2020).
12. Utdanning.no. Likestilling i norsk arbeidsliv [internett]. Oslo: Arbeidsgiver- og arbeidstakerregisteret; [sitert 07.12.2020]. Tilgjengelig fra: <https://utdanning.no/likestilling>
13. Nightingale F. Notater om sykepleie: samlede utgaver. Oslo: Universitetsforlaget; 1997. Tilgjengelig fra: [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2010070508089?page=1](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2010070508089?page=1) (nedlastet 06.12.2020).
14. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 06.12.2020).
15. Andrews H, Tierney S, Sees K. Needing permission: the experience of self-care and self-compassion in nursing: a constructivist grounded theory study. Int J Nurs Stud. 2020 januar;101:103436.
16. NMC. The Code. Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates. London: Nursing and Midwifery Council; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/nmc-publications/nmc-code.pdf> (nedlastet 10.12.2020).

17. Donnelly L. Nurses told to shape up so they are fit enough to do their jobs. London: The Telegraph; 13. juni 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.telegraph.co.uk/news/2017/06/13/nurses-told-shape-fit-enough-do-jobs/> (nedlastet 10.12.2020).
18. Josephson M, Lindberg P, Voss M, Alfredsson L, Vingard E. The same factors influence job turnover and long spells of sick leave – a 3-year follow-up of Swedish nurses. European Journal of Public Health. 2008 august;18(4):380–5.
19. Bruer-Skarsbø Ø. Høyest fravær i kvinnedominerte yrker [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 28.06.2018 [sitert 11.12.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/hoyest-sykefravaer-i-kvinnedominerte-yrker>
20. Mastekaasa A. Kvinner og sykefravær. Tidsskrift for velferdsforskning. 2016 mai;19(2):125–47.
21. Rasmussen C, Andersen L, Clausen T, Strøyer J, Jørgensen M, Holtermann A. Physical capacity and risk for long-term sickness absence. A prospective cohort study among 8664 female health care workers. J Occup Environ Med. 2015 mai;57(5):526–30.
22. Kyrolainen H, Hakkinen K, Kautiainen H, Santtila M, Pihlainen K, Hakkinen A. Physical fitness, BMI and sickness absence in male military personnel. Occupational Medicine. 2008 juni;58(4):251–6.
23. Hem KG, Dahl Ø, Rohde T, Øren A. Kostnader ved arbeidsrelaterte sykdommer og skader. Oslo: Sintef; 2016. SINTEF A27430. Tilgjengelig fra: <https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport-a27430-kostnader-ved-arbeidsrelaterte-sykdommer-og-skader.pdf> (nedlastet 06.12.2020).

24. Verdensbanken. Population, total [internett]. [oppdatert 2019, hentet 10.12.2020]. Tilgjengelig fra: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL>

25. Wettergreen J, Ekornrud T, Abrahamsen D. Eldrebølgen legger press på flere omsorgstjenester i kommunen [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 17.09.2019 [sitert 10.12.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldrebolgen-legger-press-pa-flere-omsorgstjenester-i-kommunen>

26. Skjøstad O, Hjemås G, Beyrer S. 1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 25.08.2017 [sitert 06.12.2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>

27. Børstad J, Kringstad K. Sykepleiere kjenner på ansvaret for å holde seg friske. Oslo: NRK; 11. mars 2020. Tilgjengelig fra: [https://www.nrk.no/trondelag/koronaviruset\\_-sykepleiere-kjenner-pa-ansvaret-for-a-holde-seg-friske-1.14938357](https://www.nrk.no/trondelag/koronaviruset_-sykepleiere-kjenner-pa-ansvaret-for-a-holde-seg-friske-1.14938357) (nedlastet 06.12.2020).