

Sykepleien

ESSAY

Er intensivsjukepleiaren ein sjølvoppofrande fagperson eller egosentrisk adrenalinjunkie?

Som intensivsjukepleiar utsett ein seg frivillig for ubehag og farar. «Rusket» ein opplever på ei intensivavdeling, kan vere det som motiverer til å bli i yrket.

Elsa-Cathrine Irgens

Intensivsykepleier, stipendiat og rådgiver

Fagseksjon for master i klinisk sykepleie, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet og Helse og omsorg, Stiftelsen Verdighetssenteret

Intensivsykepleier

Akutt kritisk sykdom

Trivsel

Sykepleien 2025;113(99191):e-99191

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99191](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.99191)

Hovedbudskap

Kva ligg bak ønsket om å arbeide med akutt og kritisk sjuke menneske? Ein kan redde liv, men vert òg del av andre sine lidningar, sorger, tragediar og dødsfall. Det kan òg handle om ei draging mot situasjonar som utfordrar grenser og krev å vere til stades i intense, uoversiktlege augeblikk. Essayet drøftar *edgework* som fenomen i eit intensivsjukepleieperspektiv.

Melding om ny pasient: «Hjartestans, ung mann, pågåande hjarte-lunge-redning, behov for hjarte-lungemaskin (ekstrakorporal membranoksygenering, ECMO)». Pulsen aukar, eg får eit sug i magen. Teamet av intensivsjukepleiarar gjer klart utstyr og medikament. Stemninga er god, me er spente, forventningsfulle, skjerpa og har oppgåvene klart for oss.

Pasienten vert kopla til ECMO. Kontinuerleg vurdering, perfeksjonering av behandling, subtile justeringar av medikament, respirator og ECMO-maskin for at pasienten skal klara seg best mogleg og forverring førebyggast. Pasienten er ustabil, døden like nær som livet.

Trass i at eg er i ein situasjon med tragiske omstende, kjenner eg meg levande og oppglødd. Eg går mot pårønderommet, kontrollerer pusten. Pulsen roar seg, og eg er roleg i

framtoninga. Må møte kona der ho er – i ei krise! Prøver å identifisere korleis kona har det. Lyttar.

Kjem det fleire pårørande? Dei har born. Kvar er dei no, kven tek seg av dei? Kona er redd, vekslar mellom apati og fortviling, kjenner seg som i ein draum, ynskjer livet var slik det var for få timar sidan.

Parallelt med at eg kjenner på meistring, ja til og med glede, ved jobben på denne eksistensielle ytterkanten, så gjer den fortvilinga eg ser i auga til kona, vondt langt inn i sjela.

Ein utset seg for frivillig risiko på jobb

Som intensivsjukepleiar i spesialisthelsetenesta er det ei forventning om at ein skal handtere ekstreme pasientsituasjonar. Intensivsjukepleiarar finn ofte motivasjon i det uføresette og ekstreme. Felles for mange, meg inkludert, er søking etter intensitet. Samstundes kan arbeid på ytterkanten av liv og død, møtet med sterk fortviling og intens frykt ha omkostningar for livet og helsa til hjelparen (1).

Det er frivillig å jobbe som intensivsjukepleiar, og slik sett utsett ein seg frivillig for ubehag og farar – ein oppsøker det faktisk aktivt og frivillig, jamfør teorien til Stephen Lyng (2). Han skildrar frivillig risikotaking som ei midlertidig flukt frå sosiale grenser og ei søking etter opplevingar som balanserer langs ei grense – eit fenomen han kallar for *edgework* (2).

Me balanserer langs grenser mellom liv og død

Edgework er kjenneteikna av balansering langs grenser. Mellom liv og død, mellom det vanlege og det ekstraordinære, gjerne med høg risiko (2). Ekstremsportutøvarar skildrar idretten sin som ei ubeskriveleg oppleving av å vere i ein annan dimensjon (3). Det er kanskje ikkje den kjensla ein omgåande kjenner seg att i som intensivsjukepleiar.

«Me utsett oss for smittsame sjukdomar, skadelege medikament, aggresjon og vald.»

Samstundes kan fagleg interesse og engasjement i møte med akutt og kritisk sjuke menneske opplevast som ekstrem og ubeskriveleg. På jobb handterer me kritisk sjukdom, medisinar, avansert medisinskteknisk utstyr, død, fysisk og psykisk smerte, menneskjer i kriser. Me utsett oss for smittsame sjukdomar, skadelege medikament, aggresjon og vald.

For å unngå katastrofale følgjer for pasienten, seg sjølv og kollegaer må intensivsjukepleiarar opparbeida seg handlingskompetanse for å sikra eit vellukka resultat. Ved akutte pasientsituasjonar er kunnskapen og handlingskompetansen prekær. Den kan samanliknast med ein fallskjermhoppar som nærmar seg ei fjellside: Hen må handla automatisk og instinktivt for å unngå komplikasjonar og fatale ulukker (4).

Intensivsjukepleiaren jaktar på kontroll i kaoset

Ekstremsportutøvarar opparbeider seg spesialiserte evner for å ivareta kontroll og unngå kaos. Dei øver og førebur seg fysisk og mentalt på kva som kan skje, og har handlingskompetanse for å handtere det (3). Slik er det også med intensivsjukepleiaren, då rolla har særskilde føresetnader. Hen har i fyrste omgang tatt ei spesialistutdanning utover grunnutdanninga for å ivareta akutt og kritisk sjuke.

Undervegs i utdanninga og i yrkeslivet simulerer ein og øver på komplekse pasientsituasjonar i realistiske rammer, noko som aukar handlingskompetansen i møte med akutte og uoversiktlege situasjonar (5). Det særskilde innan aktivitetar skildra som edgework er at utan kunnskap og evner opparbeidd gjennom øving kan ein bli handlingslamma, med katastrofale følgjer (3).

«Ein flytter grenser. Dette gjer akutt- og intensivfaget givande og skremmande på same tid.»

Ein jaktar det motsette: glede over å handtere risiko og oppnå kontroll. I tillegg til målretta og fleksibel handlingskompetanse involverer edgework kompetent planlegging (3), som å planlegge mottak av kvar enkelt intensivpasient, gjennomgang og klargjering av utstyr og medikament. Ikkje ulikt fallskjermhopparen sin gjennomgang av utstyret før neste hopp.

Edgework handlar òg om å stadig utfordre og auke kompetansen, slik at ein utvidar repertoaret for mogleg kontroll. Ein flytter grenser. Dette gjer akutt- og intensivfaget givande og skremmande på same tid.

Å balansere kan føre til at ein snublar

Arbeidskvardagen i intensivavdelinga er balansekunst i form av å ivareta pasienten sine fysiske, psykiske, åndelege og sosiale behov, balansere liv og død, ivareta pårørande, fagleg oppdatering, rydde, fyller på utstyr og prioritere oppgåver. Emosjonelt kan det vere ein balansegang mellom det meningsfulle og ubehagelege.

I motsetnad til Lyng sine ekstremsportutøvarar er intensivsjukepleiarar tilsette på ein arbeidsplass der oppgåvene er meir pålagde enn frivillige. Tilsette i intensivavdelingar finn ofte motivasjon i det uføresette og ekstreme. Dersom organiseringa av arbeidskvardagen fører til at arbeidsintensiteten er for høg, kan det medføre unødige ekstreme forhold og utløyse stressreaksjonar som over tid kan føre til sjukdom (6, 7).

«Tilsette i intensivavdelingar finn ofte motivasjon i det uføresette og ekstreme.»

Stress kan oppstå ved belastningar som turnusarbeid, vakter med lite rom for pause og tungt arbeid, stundom iført smitteverneutstyr. Psykiske belastningar kan bestå av eigne negative emosjonar. Kjensla av å ikkje strekke til, er vond. Også det å vere vitne til andre si liding, den indirekte involveringa i andre menneske sitt kjensleliv, kan ha omkostningar (1).

Om ekstremsituasjonar i yrkessamanheng vert opplevde som positive eller negative, er ulikt frå person til person (8) og kan vere knytt til den enkelte sin ibuande og erverva biogenetikk (9). Positivt stress aukar meistring, utviklar oss og har ein helsefremjande komponent. I midtsjiktet er tolerabelt stress, som utfordrar oss i høgare grad. Om me arbeider oss gjennom erfaringa og stressreaksjonen er tidsavgrensa, går det ikkje ut over helsa vår (7).

Situasjonar skapar stress, men også meistring

Om stressreaksjonar vert oppretthaldne over tid eller gjentek seg fleire gongar på kort tid, kan det føre til sjukdom (6, 10). I fyrste omgang vil stress påverke kroppen i form av auka aktivitet av hormona som inngår i HPA-aksen (hypotalamus-hypofyse-binyre), samt kortisolnivået (11).

I neste omgang vil vedvarande autonom aktivering kunne føre til nervøsitet, muskelspenning, hjartebank, høgt blodtrykk, kvalme, forstopping, høgt blodsukker, endringar i immunforsvaret, kroniske betennelsar, hormonforstyrningar og cellealdring (9). Det siste trinnet i utvikling av patologisk stress er auka risiko for sjukdomar som kreft, diabetes, depresjon, angst og rus samt overvekt og utmatting (6, 7).

Allostase tyder «stabilitet gjennom endring» (7) og viser til korleis kroppen er avhengig av det komplekse og fleksible samspelet mellom signalstoff som vert utskilde når kroppen møter ulike utfordringar og påkjenningar, for å oppretthalde helse og overleve (11).

Heile dette komplekse systemet av situasjonar som skapar stress, situasjonar som skapar meistring, situasjonar som varar over tid eller som er akutte, som gjer oss sjuke, glade, opprømte eller fortvila – det er i dette systemet intensivsjukepleiaren har virket sitt.

Edgework har dette ibuande potensialet for stress. Samstundes, når ein meistrar kunsten ved å balansere det, kan det nærast kjennast som ein rus, skape avhengigheit og så positive emosjonar at ein ikkje kan sjå for seg å gjere noko anna i livet!

Er altruisme eit kall eller ein jobb?

Altruisme er definert som ei «usjølvisk handling eller oppofring for andre si velferd» (12). Forutset ei velfungerande intensivavdeling at intensivsjukepleiarar har ei altruistisk haldning? Sosialpsykologien omtalar det paradoksale ved gode usjølviske handlingar og gjerningar; det altruistiske paradoks. Ein får noko i retur, kjenslemessig og økonomisk, og eit betra sjølvbilet (13).

Eg trur, og håpar, at det er ein kombinasjon eg kjenner på etter at vakta er over. Eg har eit genuint ynske om å yte hjelp, redde liv. Men intensiteten som fylgjer med, altså i mitt edgework, gir meg noko på det personlege, kall det gjerne egoistiske planet.

«Eg har eit genuint ynske om å yte hjelp, redde liv.»

Å inneha kompetanse er ei god kjensle, og i samtalar med kollegaer så er det gjerne dette dei nemner som ein av hovudmotivasjonane i yrket – den tilfredsstillande kjensla av å kunne handtere ustabile intensivpasientar ved kontinuerleg å foreta faglege og kliniske vurderingar.

Løna kjem i form av anerkjenning frå kollegaer, overlevande pasientar og pårørande. Også i dei tilfella pasientar døyr, men dei pårørande samstundes har opplevd at alt vart gjort for å redde deira kjære, og dei har følt seg forstått og ivaretekne.

Altruisme er kan hende eit ideal og mål for helsepersonell, men økonomiske og organisatoriske rammer i helsevesenet gjer at tilsette kontinuerleg føretek prioriteringar i pasientbehandlinga (14), som igjen kan gjere målet om altruisme uoppnåeleg. Om helsepersonell skal ha eit mål om å oppnå noko uoppnåeleg, kan det bidra til førekomst av generell misnøye og allostatisk overbelastning (15).

Kanskje vert me avhengige av «rushet»

Så: Kjem eg nærare eit svar på kvifor ein intensivsjukepleiar oppsøker yrket sitt? Har me òg eit hint av noko endå meir naturgitt som forklarar virket vårt? Kan det tenkjast at intensivsjukepleiarar søkjer etter sensasjonar, og at me dels er biologisk disponerte for dette? At røymsler som formødrene og forfedrane våre har gjort seg, har ført til at nokon er meir disponerte for å søke opplevingar som får blodet til å bruse og adrenalinnet til å pumpe? At sympatikusaktiveringa og det «rushet» ein kan oppleve på ei intensivavdeling, er del av det som motiverer til å bli i yrket?

Sensasjonssøkarar har behov for varierte, nye og komplekse opplevingar for å oppretthalde eit optimalt aktiveringsnivå. Dersom situasjonar vert repetitive, har sensasjonssøkarar lettare for å oppleve det heile som keisamt (16, 17).

«Sensasjonssøkarar har behov for varierte, nye og komplekse opplevingar.»

Eit anna omgrep, som ikkje stiller like store krav til action, men som samstundes skildrar den psykologiske dimensjonen ved arbeid på ei intensivavdeling slik eg kjenner det, er *flow*. Ei oppleving kjenneteikna av fullstendig involvering – kunnskapsrike og kompetente handlingar følgjer etter kvarandre nesten utan at me medvitent styrer eller kontrollerer dei; det går av seg sjølv. Ein kan oppleve fullstendig kontroll, ein er absorbert i det ein gjer, og opplevinga av tid vert mindre. Handling og medvit smeltar saman (18).

I situasjonar der eg ivaretek ustabile intensivpasientar og kontinuerleg må vera årvaken for dei minste endringar, og den fortløpande handteringa av desse, då forsvinn både frustrasjonar

grunna låg lønn og lang busstur heim frå jobb, som dogg for sola.

Me er ein del av noko større

Intensivsjukepleiar arbeider ikkje aleine – ein inngår i eit lag. Lagarbeidet har ikkje berre ein praktisk dimensjon med fokus på pasientivaretaking, men òg ein mental dimensjon i form av fellesskap. Relasjonar og velfungerande lagarbeid med kompetente, kvalifiserte og støttande kollegar er viktige motivasjonsfaktorar for å halde fram i yrket (19, 20).

Mellom kollegaer har me ein heilt eigen sjargong med samtalar om døden, livet, korleis me handterte ei akutt pasienthending, småprat og spøk. Eg kjenner ei særskild fortrulegheit, eit stammespråk saman med kollegaene mine, som eg ikkje finn andre stader. Dette fellesskapet, med usikkerheita som ligg i å balansere liv og død, kan samanliknast med samhaldet og fellesskapet ekstremsportutøvarar har (2).

Som eit lag i Formel-1 under dekkskift går me inn i pit-en: lynraske manøvrar, planmessig, systematisk, maskinelt. For eit samarbeid! Sagt med Alexandre Dumas sine ord: «éin for alle, alle for éin».

Forfattaren oppgjev ingen interessekonflikhtar.



IVARETEK KONTROLL OG UNNGÅR KAOS: Som intensivsjukepleiar balanserer ein mellom liv og død i fellesskap med kollegaene. Det kan samanliknast med samhaldet ekstremsportutøvarar har. Bildet er laga med kunstig intelligens. *Illustrasjonsfoto: ChatGPT/Sykepleien*

1. Isdal P. Smittet av vold: om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.

2. Lyng S. Edgework: The sociology of risk-taking. New York: Routledge; 2004.

3. Lyng S. Edgework: A social psychological analysis of voluntary risk taking. *AJS*. 1990;95(4):851–86. DOI: [10.1086/229379](https://doi.org/10.1086/229379)
4. Lyng S. Action and edgework: Risk taking and reflexivity in late modernity. *Eur J Soc Theory*. 2014;17(4):443–60. DOI: [10.1177/1368431013520392](https://doi.org/10.1177/1368431013520392)
5. Granda FAP, Salik I. Simulation training and skill assessment in critical care. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2023.
6. Eriksen HR, Olff M, Murison R, Ursin H. The time dimension in stress responses: relevance for survival and health. *Psychiatry Res*. 1999;85(1):39–50. DOI: [10.1016/S0165-1781\(98\)00141-3](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(98)00141-3)
7. Mæland JG, red. Sykdommers sosiale røtter. Oslo: Gyldendal; 2020.
8. Ursin H, Eriksen HR. The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*. 2004;29(5):567–92. DOI: [10.1016/S0306-4530\(03\)00091-X](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(03)00091-X)
9. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. The human biology – saturated with experience. *Tidsskr Nor Lægeforen*. 2011;131:683–7. DOI: [10.4045/tidsskr.10.0874](https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0874)
10. Ursin H, Eriksen HR. Cognitive activation theory of stress (CATS). *Neurosci Biobehav Rev*. 2010;34(6):877–81. DOI: [10.1016/j.neubiorev.2009.03.001](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.03.001)
11. McEwen BS, Wingfield JC. The concept of allostasis in biology and biomedicine. *Horm Behav*. 2003;43(1):2–15. DOI: [10.1016/S0018-506X\(02\)00024-7](https://doi.org/10.1016/S0018-506X(02)00024-7)
12. Merriam-Webster. Altruism [internett]. Merriam-Webster Medical Dictionary; 2024 [oppdatert 23. mars 2025; henta 12. mars 2025]. Tilgjengeleg frå: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/altruism>
13. Vine I. Altruism and human nature: Resolving the evolutionary paradox. I: Oliner PM, Baron L, Blum LA, Krebs D, Smolenska Z, red. *Embracing the other: Philosophical, psychological and historical perspectives on altruism*. New York: New York University Press; 1992. s. 73–100. DOI: [10.18574/nyu/9780814762622.001.0001](https://doi.org/10.18574/nyu/9780814762622.001.0001)
14. Magelssen M. Er prioritering forenlig med helsepersonells profesjonsetikk? I: Aasen HS, Bringedal B, Bærøe K, Magnussen AM, red. *Prioritering, styring og likebehandling. Utfordringer i norsk helsetjeneste*. Oslo: Cappelen Damm Forskning; 2018. s. 140–63.
15. Burks DJ, Kobus AM. The legacy of altruism in health care: the promotion of empathy, prosociality and humanism. *Med Educ*. 2012;46(3):317–25. DOI: [10.1111/j.1365-2923.2011.04159.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2011.04159.x)
16. Zuckerman M, Bone RN, Neary R, Mangelsdorff D, Brustman B. What is the sensation seeker? Personality trait and experience correlates of the Sensation-Seeking Scales. *J Consult Clin Psychol*. 1972;39(2):308. DOI: [10.1037/h0033398](https://doi.org/10.1037/h0033398)

17. Zuckerman M, Aluja A. Measures of sensation seeking. I: Boyle GJ, Saklofske DH, Matthews G, red. Measures of personality and social psychological constructs. London: Academic Press; 2015. s. 352–80. DOI: [10.1016/B978-0-12-386915-9.00013-9](https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386915-9.00013-9)
18. Csikszentmihalyi M. Play and intrinsic rewards. I: Csikszentmihalyi M, red. Flow and the foundations of positive psychology. Dordrecht: Springer; 2014. s. 134–52.
19. Coissard F, Ndao M-L, Gilibert D, Banovic I. Relationships at work and psychosocial risk: The feeling of belonging as indicator and mediator. Eur Rev Appl Psychol. 2017;67(6):317–25. DOI: [10.1016/j.erap.2017.10.003](https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.10.003)
20. Hörberg A, Gadolin C, Nilsson MS, Gustavsson P, Rudman A. Experienced nurses' motivation, intention to leave, and reasons for turnover: a qualitative survey study. J Nurs Manag. 2023;2780839. DOI: [10.1155/2023/2780839](https://doi.org/10.1155/2023/2780839)