



# 9. Helse- og omsorgspersonells erfaringer med travelhet

**Betty-Ann Solvoll og Kari Ingstad**

**Sammendrag** Dette kapitlet er en litteraturstudie om sykepleieres opplevelse av travelhet. Hensikten er å beskrive og reflektere over helse- og omsorgspersonells erfaringer med travelhet i arbeidshverdagen. Å være travel kan oppleves forskjellig, men fører lett til frustrasjoner og dårlig samvittighet. En systematisk granskning av helsepersonells erfaringer med travelhet kan bidra til nye tenkemåter, løsninger og organisering i kommunal helse og omsorg, for bedre håndtering av travle arbeidsdager.

**Nøkkelord** travelhet | erfaringer | helsepersonell | kommunehelsetjeneste

**Abstract** This chapter is based on a literature review. The purpose is to describe healthcare personnel's experiences of being busy, in order to develop coping strategies. Busyness is mainly experienced as a discomfort of «not having done enough». First and foremost, busyness is experienced emotionally exhausting. Interestingly, busyness seems to be an individual struggle, even though health service enterprises are a collective matter.

**Keywords** busyness | experiences | healthcare personnel | municipal health services

## INNLEDNING

Travelhet preger mange arbeidsplasser innenfor helse og omsorg, også i kommunehelsetjenesten. Ingen dager er like, og travelheten varierer. Like fullt er helse- og omsorgsarbeid i kommunene gjennomgående preget av tidspress (Holm, 2017; Vinckx et al., 2018; Martinsen et al., 2018). Tiden strekker ikke til for å få utført nødvendige oppgaver (Borland, 2011). Det gjør at personalet kjenner på tidspress, og pasienter kan utsettes for pleie og omsorg av dårligere kvalitet. Slik får travelhet en dobbel tyngde. Helse- og sosialtjenester er av de mest risikoutsatte næringene i norsk arbeidsliv. Helse- og omsorgsarbeidere oppgir høy rollekonflikt med høye jobbkraav kombinert med lav jobbkontroll (STAMI, 2018). Økt innsikt i feltet og en bedre forståelse av hvordan personalet erfarer travelhet, kan bli et springbrett til større bevisstgjøring og gi muligheter til å utvikle bedre strategier for å håndtere travelhet. Utgangspunktet for essayet er spørsmålet: *Hvordan erfarer helse- og omsorgspersonell travelhet?* Det er helsepersonells erfaringer, slik de er beskrevet i publisert litteratur, som skal granskes. Vi bruker essay som kritisk utforskende metode (Lindseth & Norberg, 2004; McGuiirk & Methi, 2015). Før spørsmålet undersøkes nærmere, skal allerede eksisterende kunnskaper om travelhet i helse- og omsorgsarbeid presenteres.

## Bakgrunn

Helsepersonells opplevelser av travelhet er omtalt i fagartikler så vel som i forskningslitteratur, men publisert forskning om temaet er heller knapp. Et søk på «travelhet» gir få treff. For eksempel ga søket «busyness» AND «nursing practice» i søkefeltet «abstract» i basen Cinahl 5 treff, hvorav én artikkel var relevant. Samme søk i «all text» ga 93 treff, hvorav 2 var relevante. For å gi en bakgrunn for temaet skal vi nedenfor presentere kunnskap både fra fag- og forskningslitteratur.

Å ha det travelt har en rekke uheldige konsekvenser. En europeisk studie fra tolv land rapporterer at sykepleiere ser seg nødt til å utelate viktige sykepleieoppgaver på grunn av mangel på tid. Medisiner og nødvendig behandling blir prioritert, mens oppgaver som å trøste og å samtale med pasienter nedprioriteres. I sin tur kan det redusere pasienttilfredsheten (Aiken et al., 2012). Ball et al. (2014) finner i deres studie at en overveiende del av sykepleiere som ble spurt (86 %), mente at tidsnød forårsaket forsømmelser i omsorgsoppgaver. Den type oppgaver de ofte ikke rakk, var samtale og å trøste pasienter (66 %), undervise pasienter (52 %) og skrive og oppdatere sykepleieplaner (47 %). Ikke uventet fant de en sammenheng mellom antallet sykepleiere per pasient og ugjorte oppgaver (Ball et al., 2014). At travle arbeidsdager resulterer i forsømte oppgaver, som å snakke med pasienter,

bekreftes også av Knopp-Sihota et al. (2015). Men også oppgaver som å hjelpe pasienter med forflytning kan bli nedprioritert når det er travelt. Tidvis forekommer forsømmelser og direkte gal praksis (Knopp-Sihota et al., 2015). Travelhet får altså en rekke negative innvirkninger på yrkesutøvelsen og kvaliteten på denne.

Travelhet har ikke bare konsekvenser for kvaliteten i utført omsorgsarbeid, den har også en tendens til å «sette seg» i kulturen, som en travelhetskultur. Å være travel kan bli sett på og oppfattet som en verdi, en holdning og en vane: «Vi har det travelt hos oss, vi har en hektisk hverdag.» Med slike utsagn kan aktørene også ønske å signalisere at de utfører et viktig arbeid, og dermed at de er nødvendige og uunnværlige (Richards, 2015). En travel holdning kan smitte slik at stress og hastighet bidrar til et turbulent miljø, noe som kan føles og oppleves av andre. Stress skaper spenninger og øker det indre stressnivået i en selv, særlig når en møter andres travelhet. Travelt helsepersonell kan formidle signaler om å være opptatt og ikke ha tid. I et diskursivt perspektiv viser Nagington et al. (2013) at travelheten blir en form for forklaring, som både pasienter og pårørende bruker for å unnskyldte helse- og omsorgspersonellet. De ser at hjemmesykepleierne er travle, og dermed blir travelheten noe som former deres forventninger til omsorg. «De har det jo så travelt, vi kan ikke forvente oss mer». Slik kan travelheten bli et argument for mangelfull omsorg (Nagington et al., 2013). En travel arbeidshverdag «gjør noe med» kulturen, og det kan formidle ulike budskap til mottakere av omsorg.

Det synes videre å være en sammenheng mellom negative oppfatninger av arbeidsmiljøet og den pasientsikkerheten sykepleiere klarer å legge til rette for. Tilfredshet i jobben og et godt arbeidsmiljø synes å ha sammenheng med et lavt nivå av stress (Hiler et al., 2018). Stresset er høyere når sykepleiere opplever å ha for liten tid til pasientene. De som arbeider mer enn 30–40 timers uke, opplever mindre stress enn de som jobber mindre (de Veer et al., 2013). Ved første øyekast kan det virke paradoksalt at de som arbeider mest, opplever minst stress. Forklaringen kan være at det ikke er tiden som går med til arbeid, som i seg selv virker stressende, men det er når tiden ikke strekker til for å utøve nødvendige arbeidsoppgaver, at stresset akselererer.

Hvorfor er arbeidsdagene så travle? De nederlandske forskerne Bontemps-Hommen, Baart og Vosman (2019) peker på flere forhold som kan bidra til travelhet. En del av svaret ligger i det økte behovet for omsorg. Medisinske framskritt som gir flere behandlingsmuligheter og øker sjansen for å overleve alvorlige lidelser, kan også bidra til økt skrøpeligheit. Flere eldre lever lenger med sammensatte og samtidige lidelser. Komorbiditet, det vil si samtidig tilstedeværelse av flere sykdommer, gjør at kompleksiteten i arbeidsoppgavene øker. Medisinsk spesialisering og avansert medisinsk behandling gir stadig flere subspecialiteter (Bontemps-

Hommen et al., 2019). I kjølvannet av avansert medisinsk behandling utvikler helse- og omsorgsarbeid seg til en mer kompleks praksis. Kompleksitet setter kjerneverdier i praktisk omsorgsarbeid på spill, nemlig det å hjelpe folk med deres sykdom og lidelser på en kompetent og kvalitativ måte.

En stadig større grad av spesialisering gjør at helsetjenesten organiseres i isolerte «siloer». Det blir store gap mellom grupper av aktører, mellom profesjoner, avdelinger, spesialiteter og lokale steder, som igjen gjør kommunikasjon mellom ulike aktører krevende. Videre peker forskerne på at teknologiseringen av helsetjenesten fører til økt arbeidspress, fordi den opptar de profesjonelles tid og oppmerksomhet. Det sosiale presset som forplikter tjenestene på å installere systemer for sikkerhet, kvalitet og økonomisk ansvarlighet, og å rapportere på et bredt spekter av indikatorer, øker kompleksiteten. Fagpersoner må bruke mer tid på indirekte pasientarbeid, i stedet for å ha tid sammen med pasienter. På denne måten kan teknologi bidra til å undertrykke pasienters stemme, selv om det absolutt ikke er ønsket (Bontemps-Hommen et al., 2019).

Omsorgsarbeid handler om å møte pasienter i deres behov. Det ligger i fagets natur at sykepleie er å hjelpe den trengende, lindre smerter og redusere plager. En sykepleier som tar disse premisene på alvor, vil ønske å vise aktelse for pasientens verdighet med varhet overfor deres sårbarhet, for å finne pasienten der han er og lindre hans lidelse (Martinsen, 2013). Forholdene ligger ikke alltid til rette for å realisere omsorgsarbeidet på denne måten. Reformen og endringer i organisering av helsevesenet gir merarbeid og øker arbeidsbyrden. Det ordinære arbeidet må gjøres, i tillegg til endringsarbeid som reformer krever. Dessuten, hevder den britiske forskeren Davina Allen (2015), påhviler det sykepleiere mye indirekte og usynlig pasientarbeid. Hun kaller det *translational mobilisation*, som blant annet innebærer organisering av komplekse systemer, informasjonshåndtering og overføring av pasienter mellom avdelinger og tjenestenivåer. Slik innsats skaper flyt, helhet og sammenheng, men mye av dette arbeidet er usynlig (Allen, 2015). Og det krever tid.

Helse- og omsorgspersonell kan oppleve at det stadig blir mer å gjøre innenfor tiden som er til rådighet. Misforhold mellom omsorgsoppgaver og tilgjengelige ressurser gir stress og opplevelser av travelhet. I neste omgang kan pasienter som møtes av travle omsorgspersoner, lett få en følelse av å være til bry (Nagington et al., 2013). En urovekkende trend de siste tiårene er travlere arbeidsdager som er mer intense og pakket med stadig skiftende oppgaver (Shirey & Hites, 2015).

Leder i Rådet for sykepleietikk advarer om at travelhet lett kan skygge for blikket (Kjølsrud, 2019). Travelhet blir som kjepper i hjulet for en god sykepleieutøvelse. Når sykepleiere løper for å utføre alle prosedyrene; servere mat, dele ut medi-

siner, ta imot nye pasienter og skrive ut andre, og gjøre rommene klare, men ikke ser hva som er rundt seg; hva ser sykepleiere da? spør Kjølrsrud (2019). Økt travelhet gjelder ikke bare i helse- og omsorgsyrker, men griper om seg som utfordringer ved ulike arbeidsplasser i samfunnet. Noen prøver å komme seg ut av problemene ved å bestrebe seg på å jobbe kjappere. Å søke hjelp kan for mange være ensbetydende med å vise svakhet, og det kvier en seg for (Kirkegaard, 2015). Travelhet er ikke nødvendigvis effektivt. Å springe fortere eller å handle raskere bidrar ikke automatisk til at mer arbeid blir gjort. Tvert imot kan travle dager like gjerne føre til forsømmelser og mindre godt utført arbeid. Febrilsk og hastig yrkesutøvelse kan bli ineffektiv og stressende, blant annet fordi arbeidet blir fragmentert og fullt av distraherende detaljer og ufokuserte handlinger.

For å forstå travelhet i et samfunnsperspektiv er teorien om *akselerasjon* interessant. Det er en tenkning hvor den tyske sosiologen Hartmut Rosa (2014) viser til hvordan tidspress har en tendens til å trekke utøverne inn i en akselererende karusell, noe som får negative konsekvenser, både for individet og for samfunnet. Ifølge Rosa (2014) er akselerasjon, og da også travelhet, et sentralt kjennetegn ved det senmoderne samfunn. Hans «diagnose» på samfunnet er at det foregår en stadig fartsøkning, både innenfor teknologi, kommunikasjon og transport, i kunst og kultur og i individers liv (Jacobsen, 2017). Kari Martinsen (2018) lener seg delvis på Rosas tenkning når hun skriver om hvordan samfunnet historisk har beveget seg inn i en intensivering av det hun kaller *tidsdisiplin*. Vår tid preges av et krav om stadig å skulle forbedre anvendelsen av tiden, «maksimal hurtighet skal møtes med maksimal effekt» (Martinsen, 2018, s. 58). Utøvere kan alltid arbeide litt fortere og prestere litt mer. Virksomhetene blir prestasjonsorienterte, og det inngår i tanken at ny teknologi skal bidra til å spare tid. Slik «innpodes» tidsdisiplinen i arbeidernes kropp og former dem til å bli føyelige, produktive og effektive (Martinsen 2018). I stedet for at virksomheter skal fokusere på å fungere bedre, vokser det fram en følelse av oppjagethet, skriver Kari Martinsen (2018). Rosas prognose tilsier at akselerasjonen på et tidspunkt overskrider en avgjørende grense. Den øker i slik en grad at individene ikke klarer å henge med i den raske utviklingen, og akselerasjonen får negative konsekvenser. Når ting går fortere og fortere, blir det lett til at individet mister faste holdepunkter, blir fremmedgjort og ankerløst (Jacobsen, 2017).

Travelheten «gjør noe» med helse- og omsorgspersonalet så vel som med mottakere av omsorg. Hvordan erfares hektisk arbeid og tidspress? Hvilke konsekvenser har det for personalet, og hva kan gjøres med det? Dette er spørsmål som granskes utdypende i dette kapitlet. Før fenomenet travelhet belyses ytterligere, skal det redegjøres for den metodiske framgangsmåten.

## Metodiske refleksjoner

Bakgrunnen for kapitlet er en bekymring for et stadig økende arbeidspress i helse- og omsorgssektoren. Det resulterte i en artikkel som ble skrevet i forlengelsen av en masterstudie om sykepleieres opplevelse av travelhet (Govasli & Solvoll, 2020). Artikkelarbeidet har ledet til videre søk i publisert litteratur om fenomenet. Dette kapitlet er en del av litteraturarbeidet.

For å beskrive kunnskap som allerede finnes på forskningsfeltet, ble det søkt i databasene Cinahl, PubMed og PsychInfo med søkeordene (*busy OR busyness OR time strain OR time pressure*) AND (*nurse OR health care personel*) AND (*experience OR perceive*) i ulike kombinasjoner. Søk i artiklenes litteraturlister ga også flere resultater. Flere artikler måler tidspress og undersøker faktorer som leder til stress. Noen artikler formidler interessant og relevant informasjon, selv om *travelhet* ikke er hovedfokus. Det er imidlertid få artikler som beskriver *personalets erfaringer* med travelhet. Det er fokus i dette kapitlet.

Erfaringene utforskes ved bruk av *essay som kritisk utforskende metode* (Lindseth & Norberg, 2004; McGuirk & Methi, 2015). Metoden setter søkelys på menneskers erfaringer. Gjennom å granske disse kan en få fram mening og forståelser av allmenngyldig karakter (Beck-Karlsen, 2003; McGuirk & Methi, 2015). Jo Beck-Karlsen (2003) reflekterer over hvordan essay som metode kan «bore» i eksisterende kunnskaper og la erfaringer utgjøre et datamateriale som utforskes og granskes gjennom den hermeneutiske sirkelbevegelsen av spørsmål og svar. Denne formen for essay skiller seg fra det klassiske, ved særlig å legge vekt på den kritiske og erkjennende formen som gjør at en kan skrive seg fram til innsikt (Beck-Karlsens, 2003). I denne hermeneutiske bevegelsen, gjennom spørsmål og svar, skjer en refleksjon, en «bøyning tilbake», en kognitiv motstand som blir påstander en ikke kan godta uten etterprøvning (Beck-Karlsens, 2003). For eksempel møter våre beskrivelser av travelhet motstand i Kari Martinsen sine beskrivelser av det samme fenomenet. Våre analyser avdekker to sider, en positiv og en negativ side ved travelhet. Begge er kulturelt betinget. Martinsen beskriver vesensforskjeller i travelhet: den *kulturelle* og den *ontologiske*. Slik har forståelsen av fenomenet travelhet møtt motstand, og en grundigere utforskning hjelper til med å komme til rette med hvilket fenomen en står overfor.

Essay som kritisk utforskende metode er hermeneutisk og dialogisk. *Hermeneutikk* kommer til uttrykk i alle fram-og-tilbake-bevegelsene i det å forstå erfaringer med travelhet fra publisert materiale, og å fortolke denne i lys av andre publikasjoner og teorier. *Dialogen* foregår som spørsmål og svar mellom teksten i publikasjonene og forskerne, og diskusjoner forskerne imellom. Dialogen med artiklene viser ulike sider ved erfaringer av travelhet. Ved å granske erfaringene

i lys av annen empirisk forskning og teori kastes nytt lys over travelhet som fenomen.

Erfaringene er forsøkt gransket med en *kritisk* utforskende metode. Det ligger i en kritisk tilnærming å granske og artikulere «kampene» i samtiden, slik kritisk teori som vitenskapsteoretisk retning legger opp til (Holst, 2010). I dette kapitlet er «kampene» identifisert som de krevende og ubehagelige sidene ved travelhet som helsepersonell forteller at de opplever. Kampen kan for eksempel stå mellom personalets ønske om å gjøre pasienter vel, og tidsnøden som gjør at «ikke alt ble gjort». Kritisk tilnærming handler om å stille utforskende spørsmål til teksten, som for eksempel å spørre: Er praksis i helsetjenesten grenseløs? Er det ikke mulig å sette grenser for hva som er realistisk å gjennomføre på en dag, gitt den tiden man har til rådighet? Utforskende er essayet i bestrebelsen på å se alternative fortolkninger i tekstene, for eksempel når travelhet oppleves som et individualisert fenomen, midt i en helse- og omsorgsvirksomhet som i realiteten er kollektiv i sin karakter.

Utgangspunktet for analysene i dette essayet er spørsmålet som i utgangspunktet ble stilt: *Hvordan erfares travelhet?* Nedenfor presenteres resultatene av analysen og refleksjoner omkring disse.

## HVORDAN ERFARES TRAVELHET?

Travelhet erfares hovedsakelig som slitsomt og belastende. Interessant nok kan det også oppleves positivt og tilfredsstillende å kunne fortelle at «vi har det så travelt her». Det mest påfallende er imidlertid ubehaget ved «ikke å ha fått gjort nok». Travelhet har en ytre dimensjon i alt personalet skal rekke å gjøre i løpet av vekten. Travelhet skaper også et indre tankemessig press, og denne spenningen synes å være smittsom, og kan spre seg i kollegiet. Erfaringer med travelhet beskrives gjerne med ulike bilder, metaforer som for eksempel «å være i en bikube». Først og fremst synes travelhet å være emosjonelt utmattende. Å føle at en ikke rekker å få gjort arbeidet tilstrekkelig, gir opplevelser av å komme til kort, en kjenner seg maktesløs, og det kan gi dårlig samvittighet. Det kan virke motsetningsfullt at det er individet som opplever og strir med travelhet. Helsetjenesten er jo en virksomhet som utøves i et kollektiv.

### Rekker ikke å gjøre alt som må gjøres

Travelhet erfares som et press ved «ikke å ha fått gjort nok». Man har ikke rukket «alt som må gjøres». Travelhet erfares når det ikke er tilstrekkelig med tid til å fullføre oppgavene (Eilertsen & Kiik, 2016). Sykepleiere som står i travle virksomhe-

ter, plages av at de ikke får tid nok til «de gode samtalene» med pasientene. Tiden «flyr», og plutselig er vekten over, uten at alt som skulle ha vært gjort, er gjort. En sykepleier sier: «Everything goes too fast, I don't have time to think properly about what I'm doing, the tasks are constantly pressing on me» (Fagerstrøm, 2006, s. 626).

Travelhet etterlater altså en opplevelse av ikke å ha fått «gjort nok» og «samtalet nok med pasientene». Disse utsagnene er interessante. Hva innebærer det «å gjøre nok»? Hva er gjort når en går fra jobb med en tilfredshet med gjennomført arbeid? Hvilke arbeidsoppgaver har en da gjort? Hva ligger i følelsen av å ha «gjort nok»? Personalets fortelling om hvordan det oppleves å ha det travelt, signaliserer noen oppfatninger om hva man bør rekke å gjøre innenfor en vakt. Likevel er utsagnene som beskriver travelhet, påfallende diffuse. Å «gjøre nok» eller å «snakke nok med pasienter» blir lite avgrensende og beskriver i liten grad omfanget av oppgavene. Hvor stammer forventningene om hva som «bør gjøres», fra? Er de personlige? Eller er det kollegaer og arbeidsgiveres forventninger som definerer «alt som skal gjøres»? I en sykepleiefaglig sammenheng innebærer helse- og omsorgsarbeid at menneskets grunnleggende behov blir dekket (NSF, udatert). Pasienter som for eksempel trenger hjelp til å få vasket seg, til å spise og komme på toalettet, er av de ting som må gjøres. Grunnleggende behov kan imidlertid være omfattende. Det kan handle om alt fra behov for luft, som må dekkes umiddelbart, eller mat og vann, som ikke har samme tidsnød, men som likevel må dekkes jevnlig, flere ganger daglig. Yrkesetiske retningslinjer i sykepleie formulerer den etiske fordring slik: «å ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg» (NSF, 2011). Formuleringen er overordnet og gir ingen entydig konkretisering av hva en sykepleier «må ha gjort». Etter hvert som en går oppover i behovspyramiden, avtar de grunnleggende behovene i hastegrad, men kan like fullt framstå som presserende. For en person i livskrise kan åndelige og eksistensielle behov oppleves vel så viktig som luft, mat og vann.

Mengden oppgaver er tydelig opphav til opplevelser av travelhet. Det er påfallende at de publiserte artiklene ikke tar opp spørsmålet om hvilke oppgaver som er «nødvendige å gjøre», til nøyere granskning. Flere artikler viser til at konkrete og mer målbare oppgaver i mindre grad blir forsømt, sammenlignet med de mer relasjonelle (Tønnesen et al., 2011; Ball et al., 2014; Knopp-Sihota et al., 2015). Det er rimelig greit med arbeid som er konkret, for eksempel å administrere medisiner, skifte på sår, servere måltider og så videre. Ikke alt arbeid er av dette slaget. Når omsorgspersonell ikke «får pratet med pasientene», hva er det da som er forsømt? Sett ut ifra uttrykkene «gjort alt» og «har snakket med pasientene», kan arbeidet framstå diffust og litt grenseløst. Kan det være mangelfull prioritering? Å prioritere handler om å løfte noen oppgaver opp framfor andre (Tønnesen et al., 2011). For å gjøre bevisste prioriteringer må det foreligge faglige vurderinger og identifiseringer av pasienters



faktiske behov. Ikke alle pasienter har det samme behovet for samtaler. Engstelige eller urolige pasienter har gjerne større behov for å samtale med noen enn de som har fått avklart sin situasjon og har god forståelse av behandlingen de får. I en faglig vurdering er det ikke nødvendigvis slik at alle pasienter har behov for å samtale, selv om det i seg selv kan være hyggelig. Det er heller ikke sikkert at det er helse- og omsorgspersonell som pasienten har behov for å snakke med. Kanskje faglige vurderinger tilsier et behov for samtale med psykolog, prest eller et familiemedlem? Det må ligge faglige vurderinger til grunn for å fange opp hva som er «nødvendig arbeid».

For helse- og omsorgspersonell handler det «å ha fått gjort alt» om at oppgavene må gjøres unna innenfor den tiden man har til rådighet. Det er som regel innenfor rammen av en turnusvakt. Travelhet oppstår som et misforhold mellom de oppgaver pleierne mener må gjøres, og den tiden dette skal gjøres innenfor. Travelhet handler i tillegg om en nyanse av dette misforholdet. Det er travelt dersom man ikke kan «ta den tiden det tar» å utføre oppgaver. Ikke alle oppgaver er like tidkrevende. Det kan ta lang tid å få en hjelpetrengende person opp av sengen. Det kan imidlertid være fort gjort å servere frokost til samme person. På den andre siden kan en og samme oppgave kreve ulik tid hos forskjellige personer. For eksempel kan hjelp til morgenstell være fort gjort hos en person som er bevegelig og i stor grad kan utføre deler av stellet selv. For en annen, sengeliggende og ubevegelig person kan morgenstellet ta betydelig tid å gjennomføre. Derfor er måling av tid, eller bestemmelse av hvor lang tid ting tar, en krevende øvelse. Travelhet er følelsen av å være overveldet av gjøremål. Opplevelsen av å oversvømmes av arbeid og at en nærmest drukner i gjøremål, ligger nær.

## Indre press

På travle dager oppstår et indre tankemessig press som uroer for at noe skal komme i veien og bryte oppgavenes flyt. Avbrudd eller uforutsette hendelser forverrer opplevelsen. En sykepleier som skulle hjelpe en person med demens som gjorde motstand, utbrøt: «Alle de oppgavene som ligger foran meg! Jeg tenkte ved meg selv: Herregud, hvordan skal jeg klare alt sammen når du motsetter deg hjelpen!» (Garden & Hauge, 2012, s. 20). Noe av det samme forteller hjemmesykepleiere fra Debesey et al. (2014) sin studie. I møte med minoritetsgrupper gjør språklige utfordringer at sykepleiere må bruke mer tid i kommunikasjonen. Enkelte pasienter tilkjenner tilleggsproblemer, som for eksempel at de «lengter til hjemlandet». Enten kan sykepleierne ta seg den ekstra tiden, noe som vil gå utover andre mottakere, eller de kan «smile og gjøre sitt beste og bare gå» (Debesey et al., 2014, s. 76). Slike opplevelser plager dem etterpå. Sykepleiere som arbeider i mottakelsen, for-

teller om lignende opplevelser. De hadde ikke nok tid til den omsorgen det var behov for, og det opplevdes problematisk, særlig på natte- og helgevakter. Sykepleierne opplever et krysspess mellom omsorgsoppgavene som situasjonen krever, og den tiden de har til rådighet (Langeland & Sørli, 2011). Noen forsøker å motvirke det indre presset ved å snakke beroligende til seg selv. Men en slik øvelse synes ikke alltid å virke:

If I try to take things easy and do just one task at time, then tasks will just pile up during the day. (Hallin & Danielson 2007, s. 1224)

Her nyttet det ikke å møte travelheten ved å prøve å roe ned og ta en ting ad gangen. Da hopper bare oppgavene seg opp. Det optimale er når personalet opplever at de har tid for den enkelte pasient og tid nok til å utføre omsorgsarbeidet i et rolig tempo (Fagerström, 2006).

Travelhet har noen ytre dimensjoner som handler om oppgaver som skal løses innenfor tiden som er til rådighet. Den har også indre dimensjoner som skapes av indre kaos, stress og fortvilelse. De ytre hendelsene innvirker på de indre prosessene. Når oppgavene hopper seg opp, melder tanken seg: «Alle de oppgavene som ligger foran meg ... hvordan skal jeg klare det!» Personalet møter grenser for det de synes å makte og å ha kontroll over. Da blir for eksempel det å stå overfor pasienter som har andre behov enn kun de som står på hjemmesykepleierens vedtaksliste, plagsomme for tanken. Det blir en ond sirkel av ytre hendelser og indre prosesser som forsterker hverandre. Det er også interessant å legge merke til hvordan noen forsøker å håndtere det indre plagsomme presset ved å snakke beroligende til seg selv: «Ta det med ro, ta en ting ad gangen», bare med det resultatet at oppgavene tårner seg opp. Travelheten har altså en *ytre dimensjon av hendelser* og en *dimensjon av indre prosesser*.

De svenske forfatterne Warberg og Larsson (2005) reflekterer over livets muligheter til en «hållbar och mer mänsklig utveckling». De viser til at det å ha tid til å tenke og kjenne etter hvordan en ønsker å ha det, gir en opplevelse av å beholde makten over egen hverdag (Warberg & Larsson, 2005). I travelhet, der det ved første øyekast er knapt med tid, er det nettopp det å «ta seg tid til å tenke etter» som kan være løsningen i en hektisk hverdag. Utfordringen er, ifølge dem, ikke å drive på overflaten og la seg rive med av «vær og vind», men å gå dypere inn i de viktige spørsmålene. Skal en tro Warberg og Larsson (2005), er det altså ved å ta seg tid til å tenke seg om at man sparer tid til oppgaver som skal gjøres. Man sparer altså tid ved å bruke tiden riktig. Men blir ikke anbefalinger om å «ta seg tid» en hån mot folk som strever seg gjennom store arbeidsbyrder? For tid er jo nettopp hva helsepersonell opplever at de ikke har på travle hverdager! Alt går så fort at man ikke får tid til å tenke seg om.

## Travelhet kan oppleves positivt

Travelhet som gir følelsen av ikke å strekke til, er ubehagelig. Noen ganger oppleves travelheten tålbar og nesten som noe positivt. Det er ok å «ha det kjempetravelt» dersom alt som skal gjøres, blir gjort, sier en av sykepleierne i Govasli og Solvolls studie (2020). Det kan rett og slett oppleves tilfredsstillende. Travelhet kan aksepteres såfremt man opplever at «ting blir gjort». Opplevelsen av å «kunne ta den tiden det tar», gjør at travelhet er grei, den kan tåles. I travle tider, når det blir mer å gjøre, kan personalet til og med få delegert andre oppgaver enn de som til daglig utføres, som et resultat av travelheten. Å få delegert nye arbeidsoppgaver kan oppleves positivt, fordi ens kompetanse blir verdsatt (Ingstad, 2010). I Hallin og Danielsons (2007) studie opplevde sykepleiere som klarte å holde tidsplanen og å gjøre seg ferdige med arbeidet før avløsning til neste vaktskift, en følelse av fullført prestasjon («accomplishment»). De kjente seg dyktige og fikk tilsvarende respons fra de andre (Hallin & Danielson, 2007).

Richards (2015) peker også på positive dimensjoner ved travelhet. Hun viser til at utsagn som for eksempel «jeg er vanvittig travel» ikke nødvendigvis uttrykker et budskap om å ha mye å gjøre, men også kan være fortellinger om et aktivt liv og dermed representere positive identitetsmarkører. Det kan få folk til å føle seg dyktige og ettertraktet, noe som oppleves tilfredsstillende (Richards, 2015). Travelheten blir i slike situasjoner budskap til verden omkring, budskap som kan meddele doble signaler: «Vi er travle, vi har det tungt» og «Vi er travle, vi er dyktige og viktige». Det er nærliggende å berømme kollegaer som «får ting unnagjort» (Thompson et al., 2008). I en travel hverdag er det kanskje lettere å vektlegge at arbeidet blir fullført, framfor at det utføres med grundighet og presisjon? Det er antagelig hårfine grenser mellom den positive travelheten, den som gir en form for glede over å gjøre et stykke nyttig samfunnsarbeid, og den negative, den travelheten som gir stress og spenninger i arbeidet.

## Metaforer for travelhet

Helse- og omsorgspersonell beskriver gjerne sine opplevelser av travelhet i metaforer. Metaforene gir en forståelse av at det å være travel er slitsomt, anstrengende eller besværlig på ulike måter. En sykepleier fortalte:

I fight all time with patient calls ... it's like a beehive, everything goes too fast, I don't have time to think properly about what I'm doing, the tasks are constantly pressing on me. (Fagerstrøm 2006, s. 626)

Andre omsorgsutøvere beskriver det å være travel som «å bli strukket i begge ender» (Ingstad, 2010, s. 16). Selv om en blir «strukket i begge ender», strekker man rett og slett ikke til. Sykepleiere i Winters og Neville (2012) sin studie bruker uttrykket at «tiden blir spist opp»: «En av de tingene som spiser opp tiden vår ... er å måtte svare på alle telefonsamtalene» (Winters og Neville, 2012, s. 23). I de aller fleste situasjonene vil det å besvare telefonsamtaler faktisk være «nødvendige oppgaver». Like fullt synes opplevelsen her å være at tiden går på bekostning av andre og viktigere oppgaver. Det er interessant å legge merke til hvordan telefonsamtaler oppfattes som strevsomme avbrytelser og nærmest blir som «fiender i kampen».

Metaforer kan være interessante kilder til dypere innsikt (Lakoff & Johnson, 2003). Å være i en «kamp» kjennes ikke bare ut som et slitsomt arbeid, men bildet signaliserer konflikt og fiendtlighet. Noen er ute etter å angripe. Travelheten inneholder for eksempel en kamp mot pasientenes klokker. De ringer, og lyden av klokken blir på sett og vis noe som angriper, mer enn å signalisere behov for hjelp. Likeledes gir opplevelser av travelhet ubehagelige assosiasjoner, som å være i en bikube. Der er summing, uro og stor risiko for å bli stukket. Å nærme seg bikuber krever beskyttende bekledning. Med slike metaforiske bilder formidler helsepersonell sine besvær og plager som travelheten forårsaker.

Lakoff og Johnson (2003) har arbeidet mye med språklige metaforer. Metaforens essens er å forstå og erfare en ting ut fra en annen. Det betyr at en metafor forstås som et metaforisk begrep, det formidler et innhold utover selve metaforen. Men metaforer formidler ikke bare budskap til verden omkring. Metaforer styrer også menneskets tenkning og fungering i hverdagen, mer enn vi er klar over. Språket er en viktig kilde til informasjon om hvordan egen virksomhet forstås (Lakoff & Johnson, 2003). Når helsepersonell bruker metaforer, gir de interessant mening til og forståelse av hvordan travelhet oppleves. Metaforene som brukes her, gir alle uttrykk for en type kamp: kamp mot tiden, kamp mot alle oppgavene, en indre kamp om å «være dyktig nok» og et behov for å forsvare seg. Som beskrevet nedenfor vekker disse kampene ulike, men utmattende følelser.

## Travelhet oppleves emosjonelt utmattende

Travelheten som helse- og omsorgspersonell opplever, blir hyppig beskrevet med ulike former for belastende følelser. Frustrasjoner og sinne blir gjentatte ganger brukt i beskrivelsene (Govasli & Solvoll, 2020). Å føle at en kommer til kort eller kjenner seg maktesløs, er andre beskrivelser (Severinsson, 2003). Noen kan føle seg redde for ikke å takle dagens strev og for i det hele tatt å gå på jobb:

You have such a heavy workload ahead of you, sometimes you are really scared, you can't cope with everything and mistakes might happen. (Fagerström, 2006, s. 626)

En annen sier: «Vi er så slitne etter en dag» (Ingstad 2010, s. 15). Når personalet selv opplever at de ikke makter å ivareta pasienter slik de hadde ønsket, kan de kjenne på tristhet:

Det (sykehjemmet) blir mer og mer oppbevaringsplass, og ikke hjem, og det er litt trist å se. (Ingstad, 2010, s. 15)

Avstanden mellom ønsket om å gjøre en god jobb og det personalet får gjort i tiden som er til rådighet, blir så altfor stor. I Severinsson (2003) sin studie gir sykepleierne uttrykk for ønsket om å være en ideell sykepleier, og de blir frustrert når tiden ikke strekker til, til nettopp å være den sykepleieren de ønsker å være (Severinsson, 2003). Å føle seg utilstrekkelig er å være redd for ikke å strekke til og å ha uteglemt eller forsømt noe etter endt vakt (Hallin & Danielson, 2007, s. 1225). Når tidsnød og travelhet gjør at personalet mister kontroll over situasjonen, kjenner de på engstelse og skyld. Grønkjær (2013) beskriver sykepleiere som legger skylden på seg selv, og nødig tar opp følelsen med andre eller ber om hjelp (Grønkjær, 2013). Travelheten blir et personlig ansvar som personalet bærer alene. Mange gir uttrykk for dårlig samvittighet:

Du får av og til dårlig samvittighet, særlig som sykepleier. For det er så lite ekstra tid. (Ingstad, 2010, s. 15)

En annen sykepleier forteller om en gang en pasient trengte hjelp til å komme på toalettet, da hun stod midt i en hektisk sammenheng. Sykepleieren var så hektisk at stresset smittet over på pasienten, som ikke klarte å late vannet. Dette etterlot henne med skam, dårlig samvittighet og en følelse av utilstrekkelighet, fordi hun ikke hadde vært oppmerksom nok (Eilertsen & Kiik, 2016).

Det går en grense mellom den travelheten som oppleves som positiv, og den som virker nedbrytende. Når travelheten overskrider den grensen, rammes personalet av negative følelser. Frustrasjon og sinne er naturlige reaksjoner når en kjenner på maktesløshet eller følelser av å komme til kort. Bekymringer for at en ikke skal makte oppgavene og klare å stå i utfordringene, rammer selve yrkesidentiteten. Opplevelser av ikke å strekke til innvirker på rolleopplevelsen og gir en følelse av ikke å være en god nok yrkesutøver. Yrkesidentiteten formes nettopp av spørsmål som: hvem er jeg, hva gjør jeg, og hvordan handler jeg? (Rasmussen et al., 2018). En rekker ikke opp til idealet som en selv har satt, og avstanden mellom ideal og

virkelighet blir for stor. Opplevelsen av å mislykkes fører til dårlig samvittighet. Helse- og omsorgspersonellet tar på seg skylden for ikke å strekke til.

De svenske forskerne Juthberg et al. (2007) har studert *dårlig samvittighet* i helse- og omsorgsarbeid. De siterer Heidegger på at samvittighet er «a silent call to our potentiality for being ourselves» (Juthberg et al., 2007). Samvittigheten er altså en indre motivasjon til å virkeliggjøre ens eget potensial. Ønsket om å virkeliggjøre sitt potensial ligger dypt i mennesket. Når man opplever at arbeidet ikke lykkes, vekkes den dårlige samvittigheten. Juthberg et al. (2007) kontrasterer denne forestillingen med det Løgstrup (2000) peker på som samvittighetens avslørende funksjon. Når avstanden mellom idealer og virkelighet blir for stor, avdekkes misforholdet. Mange i helse- og omsorgssektoren har gått inn i yrket med ambisjoner om å være noe og å bety noe for andre. Det å kunne utgjøre en forskjell har for mange vært en indre motivasjonsfaktor (Sørli et al., 2005). Dårlig samvittighet oppstår når ens egne handlinger ikke er i tråd med den en ønsker å være, eller med de verdier en ønsker å virkeliggjøre i daglig omsorg for pasienter. Juthberg et al. (2007) viser videre til at samvittighet kan ha en dobbel funksjon. Den blir som et kompass som sier ifra når utført arbeid ikke er godt nok. Den kan også være et signal om nødvendigheten av å stoppe opp og ta en tenkepause, en «time-out». Slik blir samvittigheten funksjonell. Å ha dårlig samvittighet kan betraktes som et viktig varsel-signal. Samvittigheten er likevel ikke alltid til å stole på, fordi den kan ha satt for stramme rammer. Dårlig samvittighet kan være nyttig dersom den fungerer som en advarsel mot å skade andre. Det vil si at samvittighet er en guide for å gjøre «godt». Den er upålitelig dersom den blir for streng, da kan det stilles spørsmål ved samvittighetens troverdighet (Juthberg et al., 2007).

## INDIVIDERS ERFARINGER I KOLLEKTIVE VIRKSOMHETER

Det er interessant å legge merke til at publikasjonene beskriver travelhet som enkeltindividers erfaringer. Ved første øyekast virker det rimelig. Naturlig nok er det enkeltindividet som opplever travelhet, blir frustrert, får dårlig samvittighet og påtar seg skylden for ikke å strekke til. En slik individualisert forestilling er i tråd med Thompson et al. (2008) sin definisjon av travelhet:

an individual perception of internalized pressure created by a situation where there is a shortage of time to accomplish valued work and often results in a reduced energy level. (Thompson et al., 2008, s. 542)

Travelheten blir en individuell opplevelse, og slik blir den lett privatisert. Det er individet som opplever travelheten, og som over tid skades av den. Travelheten blir en byrde som den enkelte omsorgsutøver bærer. Utøvere blir aktører priggitt en virksomhet og et system som legger rammer, gir instruksjoner og reiser krav om kvalitetsindikatorer, i et omfang som ikke er i tråd med tilgjengelige ressurser. Slik kan det se ut som om travelheten blir en individuell plage forårsaket av kollektiv forømmelse. Et sterkere søkelys på systemet, hvordan organiseringen av arbeidet gjøres, og hvilken tilførsel og fordeling av ressurser virksomheten får, kan bidra til å løfte byrder av enkeltpersoner og over på systemet. Å legge ansvaret på et kollektivt nivå vil ivareta den ressursmessige kapital som ansatte i en virksomhet representerer, og forhindre en utarming av denne.

Travelhet, forstått som et individuelt anliggende, kan forsterkes gjennom beskrivelser av strategier som har til hensikt å mestre travelhet. Den amerikanske etikerinnen Vicki Lachman (2016) foreslår «moral resilience» som en strategi for å håndtere travelhet. Hun argumenterer for at helsepersonell kan utvikle personlige ferdigheter til å tåle høyt tempo og mye stress. *Resilience* er evne og vilje til å stå opp for rette og gode handlinger i møte med motgang. En slik motstandsdyktighet er moralsk og etisk i sin natur. Slike holdninger kan uttrykkes som: «Jeg vil være tro mot meg selv, om jeg enn skulle være redd for det. Jeg tar avgjørelser som er konsistente med min tro og verdier» (Lachman, 2016).

Mestringsstrategier som individuelle løsninger kan være hjelpsomme i hverdagen. Kan de samtidig bidra til en uønsket privatisering av problemet? En individuell tilnærming til problemkomplekset kan medføre ytterligere personlige belastninger for helse- og omsorgspersonell. I tillegg til fortvilelsen over travelheten møter de også krav til å trene opp en evne til å tåle stresset. I perioder når man har fysisk og psykisk styrke, kan motstandsdyktighet være en viktig faktor som hjelper personalet til å bevare kontroll, også i ekstrem travelhet. Men stress og tidspress over tid bryter ned helsen (McIntosh & Sheppy, 2013; Richards, 2015). Dermed svekkes også evnen til å stå imot. Ekstrem travelhet over tid svekker utøveres helse og sender dem ut i sykefravær. Når lønnsomheten da skal bevares, og det ikke leies inn ekstra personell, øker travelheten, og hele virksomheten kommer inn i en ond sirkel. Å snakke om motstandsdyktighet i slike situasjoner kan oppleves som en hån. Hvem bærer ansvaret for et arbeid som virker nedbrytende både på helsen og evnen til å stå i stress?

Manglende vaktdekning av sykepleiere blir ofte nevnt som grunner til travelhet (Thompson et al., 2008). En løsning på problemet kan derfor være å se på vaktdekningen. Løsningen på travelhet handler altså ikke bare om helsepersonellens personlige evne til å holde ut, men det kan være så enkelt som å stille spørsmålet om

det er nok folk på vakt. Sykepleiere kan føle at administrasjonen eller ledere viser lite forståelse for deres travle situasjon (Thompson et al., 2008).

I senere tid har både vaktdekning og hele turnusordningen fått en kritisk oppmerksomhet (se kapittel 11). Tradisjonelt har helsetjenesten vært preget av en deltidskultur, og mange har deltidsstillinger. Det har vært flere forsøk på å dreie denne tendensen mot en heltidskultur med vaktordninger som forlenger tiden den ansatte er på jobb. Heltidskultur kan være en driftsform som resulterer i bedre tjenestekvalitet. Lengre vakter gir færre arbeidstakere som er slitne, og forsterker jobbens gasjementet (Moland & Bråthen, 2019). En slik ordning med langvakter vil også gi utøvere mer sammenhengende fritid.

Det er utfordrende å være få eller «alene sykepleier» på vakt. Framskrivninger av personaldekning viser at problemet er økende. Ti år etter fullført utdanning jobber én av fem sykepleiere ikke lenger i helsetjenesten. Det skjer samtidig med at behovet for sykepleiere øker i årene som kommer. Antall eldre ventes å øke. Flere eldre og høyere levealder øker behovet for helsepersonell, særlig gjelder dette sykepleiere (Skjøstad et al., 2017). Utfordringen med travelhet blir av slike grunner ikke mindre med årene. Tiden er kanskje inne for å se nærmere på sykepleierrollen? Tradisjonelle tilnærminger i sykepleie har vært knyttet mot omsorg til det enkelte individet. Sykepleiefaget er forankret i omsorgsetikkens normative beskrivelser av forholdet mellom omsorgsutøver og omsorgsmottaker (Hellesø et al., 2016). Det hevdes at denne individuelle tilnærmingen i sykepleie ikke er bærekraftig i dagens samfunn. Sykepleiere har, i tillegg til det pasientnære arbeidet, også et stort ansvar med å koordinere og sikre kontinuitet i pasientens forløp. Allen (2015) kaller dette «work that makes work», altså et koordinerende arbeid som gjør at arbeidet glir. Det skjer en forskyvning av arbeidet fra det pasientnære til organisatorisk arbeid. Denne formen for arbeid må likestilles med det pasientnære, mener Hellesø et al. (2016).

Hvem er ansvarlig for travelhet i avdelinger? Springer ikke personalet fort nok? Handler det om begrensede rammer som stilltiende blir akseptert? Ser ikke ledere utfordringen som de ansatte står i? Det er et alvorlig samfunnsproblem når pasienter ikke får sitt behov tilfredsstilt, og helsepersonell plages med dårlig samvittighet og rammes selv av helsesvikt av å være på jobb. Det er en privatisering av et samfunnsproblem. I lys av Rosas (2014) akselerasjonsteori er travelhet ikke kun et fenomen som rammer bestemte virksomheter. Akselerasjon er et sentralt kjennetegn i tiden, og rammer alt fra samfunnsinstitusjoner til individers liv. Kulturens tidsdisiplin former arbeidere til lydighet og føyelighet. I stedet for velfungerende virksomheter vokser det fram tidspress, oppjagethet og subjektive opplevelser av tilkortkommenhet og dårlig samvittighet (Martinsen, 2018). Frykten for ikke å



klare å henge med bidrar ikke til at arbeidskulturen blir stimulert positivt. Tvert imot, hevder Rosa (2014), når ting går fortere og fortere, virker det over tid demotiverende på individet. Måten enkeltindivider inngår i en slik streng disiplinering av egen tid, har ikke bestandighet, skal vi tro akselerasjonsteorien. Det går en grense for hvor mye fortere det går an å springe, eller hvor mye mer en klarer å prestere. Resultatet kan lett bli en kultur der individet ikke opplever forankring og godt grep om utøvelsen, men i stedet kjenner på manglende ankerfeste og føler seg fremmedgjort (Jacobsen, 2017).

For å komme den skadelige travelheten til livs kan det i lys av akselerasjonsteorien være fruktbart å forstå travelhet som noe mer enn en individuell opplevelse, men også som et kollektivt hinder for å håndtere travle dager hensiktsmessig. Å eliminere travelhet er kanskje ikke mulig, men å ta grep må være viktig for virksomhetens ledelse, om ikke hele kollegiet skal knele under byrden. Individet bærer byrdene, men det er et ledelsesansvar å utvikle en kultur med motstand mot en tidsdisiplin som former arbeidere på destruktive måter (Martinsen, 2018). Dessuten kan det være nyttig for en ledelse å vurdere ny teknologi som innføres for angivelig å spare tid. Kanskje ikke all teknologi er tidsbesparende? Tiden utøver en anonym makt, hevder Martinsen (2018, s. 61). Virksomhetene trenger ledere som identifiserer slik makt når den blir destruktiv, og som ser varselsignaler når medarbeidere blir urimelig føyelige eller ekstremt travle. Det er grunn til kritisk å vurdere en kultur som viser seg overdrevent prestasjonsorientert.

## AVSLUTNING

Helsepersonells erfaringer viser hvordan travelhet kommer til uttrykk når mengden oppgaver ikke står i rimelig forhold til den tiden som er til rådighet. Når oppgaver og hendelser opptar mer tid enn den aktøren har, skapes indre stress, frustrasjon og dårlig samvittighet, følelser som virker utmattende. Når travle dager resulterer i forsømmelser, *gjør det noe* med utøverne. Med bakgrunn i denne forståelsen ligger løsninger og håndteringen av travelheten langs tre retningslinjer: *Å lytte til personalets egen bevissthet* om hva travelhet gjør med dem og med arbeidet, er første steg til å kunne ta fornuftige og nyttige grep. Dernest viser studien at travelhet ikke kun er individuelle opplevelser, men noe som «setter seg i kulturen». En måte å komme til rette med stress og tidspress på, er å *arbeide bevisst med kulturen* og videreutvikle denne til felles forståelser av hva travelhet gjør, og hvilke grep som kan tas for å komme ut av travelhetens negative press. I forlengelsen av funndiskusjonen ovenfor synes det å ligge mulige *strategier og grep*. Omsorgsoppgaver kan noen ganger virke «grenseløse». Det ligger et potensial i, på faglig

grunnlag, å gjøre grundige vurderinger av hvilke oppgaver som er *helt nødvendige* for den enkelte pasient, og hvilke som kan vurderes som *praktisk mulige*, dersom tiden strekker til. En nøye prioritering basert på faglige vurderinger er avgjørende for å kunne avstemme omsorgsoppgaver opp imot den tiden man har til rådighet. Travelhet i en virksomhet må løftes til et kollektivt nivå, fordi helsetjeneste er kompleks og utøves i et samarbeidende kollegium. Sammen kan man ta problematikken på et kollektivt nivå og et ledernivå, slik at en kan jobbe fram nye tenkemåter, løsninger og finne bedre og mer egnede organiseringer i kommunal helse og omsorg.

## REFERANSER

- Aiken, L.H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D.M., Busse, R., McKee, M., Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*, Vol 344. No 7851. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Allen, D. (2015). *The Invisible Work of Nurses: Hospitals, Organisations and Healthcare*. London: Routledge.
- Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2014). “Care left undone” during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 23(2), 116.
- Bech-Karlsen, J. (2003). *Gode fagtekster: essayskriving for begynnere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bontemps-Hommen, C.M.M.L, Baart, A. & Vosman, F.T.H. (2019). Practical wisdom in complex medical practices: a critical proposal. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 22, 95–105. <https://doi.org/10.1007/s11019-018-9846-x>
- Borland, S. (2011, 14. oktober). Three in four nurses say they are TOO BUSY to talk to patients. *Daily Mail*. Hentet fra <https://www.dailymail.co.uk/health/article-2048933/Three-nurses-say-busy-talk-patients.html>
- de Veer, A.J.E., Francke, A.L., Struijs, A. & Willems, D.L. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 100–108. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.017>
- Debesey, J., Harsløf, I., Rechel, B. & Vike, H. (2014). Dispensing emotions: Norwegian community nurses’ handling of diversity in a changing organizational context. *Social Science & Medicine*, 119, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.025>
- Eilertsen, I. & Kiik, R. (2016). Nurses’ emotional challenges in providing home care in Norway. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(2), 82–87. <https://doi.org/10.1177/2057158515623406>
- Fagerström, L. (2006). The dialectic tension between “being” and “not being” a good nurse. *Nursing Ethics*, 13(6), 622–632. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733006069697>
- Garden, M-H. & Hauge, S. (2012). Kampen for pasientens beste – sykepleieres opplevelse av å delta i bruk av tvang overfor personer med demens. *Vård i Norden*, 32(1), 18–22.

- Govasli, L. & Solvoll, B-A. (2020). Nurses' experiences of busyness in their daily work. *Nursing Inquiry*, Mars 4, 2020, e12350. <https://doi.org/10.1111/nin.12350>
- Grønkvær, L.L. (2013). Nurses' experience of stress and burnout: a literature review. *Klinisk Sykepleie*, 27(1), 15–26.
- Hallin, K. & Danielson, E. (2007). Registered nurses' experiences of daily work, a balance between strain and stimulations: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1221–1230.
- Hellesø, R., Larsen, L.S., Obstfelder, A. & Olsvold, N. (2016, 22. september). Hva er sykepleie? *Sykepleien Forskning*, Hentet fra <https://sykepleien.no/forskning/2016/08/hva-er-sykepleie>
- Hiler, C.A., Hickman, R.L., Reimer, A.P. & Wilson, K. (2018). Predictors of Moral Distress in a US Sample of Critical Care Nurses. *American Journal of Critical Care*, 27(1), 59–66. doi: <https://doi.org/10.4037/ajcc2018968>
- Holm, S.G. (2017). *Knappt med tid i hjemmetjenesten – om kjøreruter, skjulte tjenester og tidspress. En dokumentanalyse av enkeltvedtak og ukeprogram*. Nord universitet, Ph.d. i studier av profesjonspraksis. Nr. 19.
- Holst, C. (2010). Nancy Fraser – kritisk teori uten filosofi? I: Pedersen, J. (red.) *Moderne politisk teori*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Ingstad, K. (2010). Arbeidsforhold ved norske sykehjem – idealer og realiteter. *Vård i Norden*, 30(2), 14–17.
- Jacobsen, A. (2017). *Fremmedgjøring i en for raks verden. En undersøkelse av Hartmut Rosas akselerasjonsteori og fremmedgjøringsbegrep i lys av kritisk teori og Georg Lukács' tingliggjøringsbegrep*. Masteroppgave i europeisk kultur. Universitetet i Oslo, Institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk.
- Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A. & Sundin, K. (2007). Perceptions of Conscience in relation to stress of conscience. *Nursing Ethics*, 14(3), 329–343. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733007075868>
- Kirkegaard, T. (2015, 20. august). *Arbeidskultur og stresshåndtering henger tett sammen*. Hentet fra <https://www.idebanken.org/aktuelt/arbeidskultur-og-stresshåndtering-henger-tett-sammen>
- Kjølsrud, E.S. (2019, 13. september). Vi har alle noe til felles. Det er vårt grunnleggende behov for å bli sett. *Sykepleien*. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/05/vi-har-alle-noe-til-felles-det-er-vart-grunnleggende-behov-bli-sett>
- Knopp-Sihota, J.A., Niehaus, L., Squires, J.E., Norton, P.G. & Estabrooks, C.A. (2015). Factors associated with rushed and missed resident care in western Canadian nursing homes: a cross-sectional survey of health care aides. *Journal of Clinical Nursing*, 24(19–20), 2815–2825. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12887>
- Lachman, V.D. (2016). Moral Resilience: Managing and Preventing Moral Distress and Moral Residue. *MEDSURG Nursing*, 25(2), 121–124. ISSN 1092-0811
- Lakoff, G. & Johnson, M. (2003). *Hverdagslivets metaforer: fornuft, følelser og menneskehjernen*. Oslo: Pax. Originaltittel: *Metaphors we live by* (1980).
- Langeland, K. & Sørli, V. (2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2064–2070. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03606.x>
- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 18, 145–153.

- Løgstrup, K.E. (2000). *Den etiske fordring*. Oslo: Cappelen Damm.
- Martinsen, B., Mortensen, AS. & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses – a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing*, 23(12), 597–604. doi: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2018.23.12.597>
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig Berørt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2013). Omsorg, sårbarhet og tid. I: Alvsvåg, Bergland, Førland (red.). *Nødvendige omveier. En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70 års dag*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- McGuirk, J. & Methi, J.S. (2015). Praktisk kunnskap som fag og forskningsfelt. I: McGuirk, J. & Methi, JS. (red.). *Praktisk kunnskap som profesjonsforskning*. Bergen: Fagbokforlaget.
- McIntosh, B. & Sheppy, B. (2013). Effects of stress on nursing integrity. *Nursing Standard*, 27(25), 35–39.
- Moland, L.E. & Bråthen, K. (2019). *En ny vei mot heltidskultur. Resultater fra forprosjektering i åtte kommuner og en landsdekkende undersøkelse*. (Faforrapport 2019:15). Hentet fra <https://www.faf.no/index.php/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/item/en-ny-vei-mot-heltidskultur>
- Nagington, M., Luker, K. & Walshe, C. (2013). “Busyness” and the preclusion of quality palliative district nursing care. *Nursing Ethics*, 20(8), 893–903. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733013485109>
- NSF (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.
- NSF (undated). *Sykepleie – et selvstendig og allsidig fag*. Hentet 16. november fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/122020/Sykepleie---et-selvstendig-og-allsidig-fag>
- Rasmussen, P., Henderson, A. & Conroy, T. (2018). Factors Influencing Registered Nurses’ Perceptions of Their Professional Identity: An Integrative Literature Review. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(5), 225–232. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20180417-08>
- Richards, K. (2015). Work/Life Balance. The Disease of “Busyness”. *Nursing Economic\$,* 33(2), 117–119.
- Rosa, H. (2014). *Fremmedgørelse og acceleration*. København: Hans Reitzels forlag.
- Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences*, 5, 59–66.
- Shirey, M.R. & Hites, L. (2015). Orchestrating energy for shifting busyness to strategic work. *Journal of Nursing Administration*, 45(3), 124–127. doi: <https://doi.org/10.1097/NNA.000000000000169>
- Skjøstad, O., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2017, 25. august). 1 av 5 nyutdanna sykepleiere jobber ikke i helsetjenesten. *Statistisk sentralbyrå*. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/1-av-5-nyutdanna-sykepleiere-jobber-ikke-i-helsetjenesten>
- STAMI (2018). Faktabok om arbeidsmiljø og helse. *STAMI-rapport*, 19, nr. 3. Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.
- Sørli, V., Kihlegren, A. & Kihlegren, M. (2005). Meeting ethical challenges in acute nursing care as narrated by registered nurses. *Nursing Ethics*, 12, 133–142. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne770a>
- Thompson, D.S., O’Leary, K., Jensen, E., Scott-Findlay, S., O’Brien-Pallas, L. & Estabrooks, C.A. (2008). The relationship between busyness and research utilization: it is about time. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 539–548. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01981.x>
- Tønnessen, S., Nortvedt, P. & Førde, R. (2011). Rationing home-based nursing care: professional ethical implications. *Nursing Ethics*, 18(3), 386–396. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733011398099>

- Vinckx, M-A., Bossuyt, I. & de Casterlé, B.D. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 60–68. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010>
- Warberg, F. & Larsson, J. (2005) *Rik på riktigt. En värdefull vardag är möjlig!* Stockholm: Natur og Kultur.
- Winters, R. & Neville, S. (2012). Registered nurse perspectives on delayed or missed nursing cares in a New Zealand Hospital. *Nursing Praxis in New Zealand*, 28(1), 19–28. ISSN: 0112-7438 PMID: 23421016