

anonym

Turnusarbeid og faglig forsvarlighet

Litteraturbachelor

Antall ord: 6384

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2021

anonym

Turnusarbeid og faglig forsvarlighet

Litteraturbachelor

Antall ord: 6384

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Turnusarbeid og faglig forsvarlighet

Sammendrag (Abstract)

Mål: For å sikre helsehjelp til pasienter når de trenger det, er det nødvendig å ha en helsetjeneste som er i drift 24 timer i døgnet. Denne oppgaven har hatt som mål å belyse spørsmålet "På hvilken måte kan turnusarbeid påvirke sykepleieres evne til å utføre faglig forsvarlig sykepleie?"

Metode: Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode, og det ble gjennomført et strukturert søk i databasene Cinahl og Pubmed, med søkeordene (nurse OR nurses) AND (shiftwork OR shift work) AND (patient safety OR patient care). Etter gjennomgang var det totalt åtte artikler som danner metodegrunnlaget i denne oppgaven.

Resultat/Drøfting: Artiklene i denne oppgaven viser at turnusarbeid påvirker flere områder, som søvn, informasjonsflyt og evne til å vise omsorg. En stor utfordring i forhold til funnene oppgaven baserer seg på, er å definere når noe påvirker sykepleierne i så stor grad at det går ut over profesjonsutøvelsen. I de fleste tilfellene denne oppgaven ser på, må man bruke skjønn for å vurdere om det som blir beskrevet, kan regnes som faglig forsvarlig eller ikke. Det er vanskelig basert på kunnskapen som har vært tilgjengelig. Det kommer frem i de ulike studiene at forsvarlighet også påvirkes av flere andre faktorer enn bare turnusarbeid.

Konklusjon: Hva som regnes som faglig forsvarlig er i liten grad endimensjonalt, og denne oppgaven konkluderer med at mer forskning må til for å si noe om forholdet mellom forsvarlighet og turnusjobbing.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	2
1.1 Introduksjon	2
1.2 Bakgrunn for valg av tema	2
1.3 Teori.....	3
1.3.1 Turnus og skiftarbeid.....	3
1.3.2 Arbeidsmiljøloven.....	3
1.3.3 Helsepersonelloven og faglig forsvarlighet	3
1.3.4 Helsefremmende sykepleie.....	5
1.3.5 Definisjon av sykepleie.....	5
1.4 Hensikt og problemstilling.....	5
1.5 Avgrensning av oppgaven	6
2.0 Metode.....	6
2.1 Valg av metode.....	6
2.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier	6
2.3 Søkestrategi	6
2.4 Søkehistorikk.....	7
2.5 Kildekritikk.....	8
3.0 Resultat.....	8
3.1 Artikkelmatrise.....	8
3.2 Presentasjon av sammenfallende temaer.....	13
4.0 Diskusjon.....	14
4.1 Turnus og legemidler	14
4.2 Turnus og omsorgsfull behandling	15
4.3 Turnus og langvakter	16
4.4 Ansvar	17
4.5 Begrensninger	18
4.6 Konklusjon	19

Referanseliste

1.0 Introduksjon

1.1 Introduksjon

Mennesker blir syke eller har hjelpebehov til alle døgnets tider. For å sikre helsehjelp til pasienter når de trenger det, er det nødvendig å ha en helsetjeneste som er i drift 24 timer i døgnet. Dette krever at helsearbeidere må arbeide på ugunstige tidspunkt, året rundt, for å kunne gi nødvendig hjelp (Caruso, 2014). En av de største yrkesgruppene innenfor helse- og sosialpersonell er sykepleiere (Statistisk sentralbyrå, 2021). De fleste sykepleiere jobber i en type turnusordning hvor mye av tiden man er på jobb er utenfor den alminnelige arbeidstiden, som i Norge ofte er hverdager mellom 08.00-16.00. Dette innebærer arbeid på kveldstid, på natt og i helger (Haukvik & Haugan, 2016). Ved å arbeide til ulike tider på døgnet må man hyppig omstille døgnrytmen, noen ganger flere ganger i løpet av en uke (Norsk sykepleierforening, ukjent år, C).

Lite hviletid mellom to vakter, eller *quick returns* som det ofte kalles, er en vaktordning som innebærer at det er omtrent ni timer mellom vaktene. En vanlig form er kveldsvakt etterfulgt av en dagvakt. En norsk studie så at sykepleiere var like søvnige etter én *quick return*, som etter to påfølgende nattevakter. *Quick returns* er vanlig i Norge, hvor sykepleiere i turnus har et gjennomsnitt på 30 slike vakter i løpet av et år (Romslo & Pallesen, 2019). Av egen erfaring kan det også være vanskelig å sovne etter å ha avsluttet en vakt på kveldstid. Man kan ha mange inntrykk og opplevelser å bearbeide etter endt arbeidsdag. Det er derfor ikke overraskende at en svensk studie fra 2006 viste til at hele 50 % av sykepleiere oppga å ha problemer relatert til søvn (Haukvik & Haugan, 2016). En annen studie fra USA så at en av fem sykepleiere i turnus hadde problemer med insomni, og at sykepleiere i turnus hadde kortere søvnperioder på natten enn de som utelukkende jobbet dagvakter (Caruso, 2014, s. 17).

Flere studier viser til at turnusarbeid øker risikoen for utmattelse, samt kan gi økt risiko for en rekke uheldige helsekonsekvenser, blant annet hjerte- og karsykdommer og overvekt (Caruso, 2014, s. 17; Rosa, Terzoni, Dellafiore, Destrebecq, 2019). Videre viste en studie fra 2013 at sykepleiere som jobbet i en tredelt turnus hadde tendens til å overvurdere egen evne til å holde seg våken og konsentrert (Chang et al., 2013). I et helsevesen som stadig blir mer spesialisert og yter mer kompleks helsehjelp, kan man tenke seg til at det er svært viktig for sykepleiere å holde seg våkne og oppmerksomme (Norsk Sykepleierforbund, ukjent år, B). Yrkets natur gjør at man har arbeidsoppgaver som krever årvåkenhet, nøyaktighet og evne til å ta raske og viktig avgjørelser (Bergsagel, 2015). Det er godt dokumentert at turnusarbeid kan påvirke sykepleiere og sykepleieres helse, men hva med pasienten? Vil en sliten sykepleier klare å gi tilstrekkelig helsehjelp? Blir sykepleierens evne til å gi forsvarlig helsehjelp redusert på grunn av turnusarbeid?

1.2 Bakgrunn for valg av tema

En av de viktigste grunnene til valg av tema er at turnusarbeid er noe de aller fleste sykepleiere får personlig erfaring med i løpet av sin yrkeskarriere. Dermed er dette et relevant tema for mange sykepleiere. I tillegg har jeg selv, både før jeg begynte på

sykepleierutdannelsen, og underveis i studiet, hatt deltidsjobber på sykehjem, i hjemmetjenesten og på sykehus. Alle stedene har jeg jobbet turnus. Etter flere års erfaring med turnusarbeid, og etter å ha kjent på kroppen hva det gjør med egen søvn, energi og opplevd arbeidsevne, er jeg blitt nysgjerrig på hva som finnes av forskning på turnusarbeid, og da spesielt i forhold til pasientsikkerhet. Ettersom jeg trolig kommer til å jobbe turnus også i yrkeskarrieren min som ferdig utdannet, har jeg et ønske om å lære mer om hvordan man kan kombinere turnusarbeid og faglig forsvarlig sykepleie. Har man en rolle som tillitsvalgt eller leder, vil det i særlig grad være relevant å ha kjennskap til oppdatert litteratur som sier noe om hvordan turnusarbeid påvirker jobben som sykepleier, også fra et pasientperspektiv.

1.3 Teori

1.3.1 Turnus og skiftarbeid

Skiftarbeid og turnusarbeid er to ulike begrep for arbeid som skjer utenom den normale arbeidstiden (Fornyings-, Administrasjons-, - og Kirkedepartementet, 2011 s. 10). Skiftarbeid karakteriseres ved at arbeidstakerne har en fast vaktordning, slik at man får dekket en helkontinuerlig drift med lik bemanning året rundt. En skiftordning kan innebære at arbeidstaker har en uke med dagvakter, en uke med kveldsvakter og en uke med nattevakter. Turnusarbeid innebærer at man har større variasjon i arbeidstidene, og tidspunktene man jobber varierer fra dag til dag. Bemanningsbehovet kan også være ulikt gjennom døgnet eller uken, for eksempel kan det være redusert bemanning på natt og kveld (Hasås, 2018). Arbeidstidene skal være dokumentert i en arbeidsplan for både skift- og turnusarbeid (Fornyings-, Administrasjons-, - og Kirkedepartementet, 2011, s. 13). I helsevesenet jobber de fleste i en turnusordning. I 2018 tilsvarte dette 63 % av alle yrkesaktive sykepleiere (Statistisk sentralbyrå, 2019).

1.3.2 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven består av en rekke lover som har til hensikt å sikre at ansettelsesforhold skjer i henhold til loven. Det poengteres også at lovens hensikt er å sikre at arbeidsmiljøet er helsefremmende (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1). I arbeidsmiljøloven § 10 er det bestemmelser rettet mot arbeidstid. Den alminnelige arbeidstiden skal i dag ikke overskride mer enn ni timer fordelt på 24 timer og 40 timer på syv dager. Dersom arbeidstakers arbeid er av en slik karakter at det krever døgnkontinuerlig bemanning, skal arbeidstiden ikke overskride ni timer på 24 timer og 38 timer på syv timer. For helkontinuerlig arbeid skal den totale arbeidstiden i løpet av syv dager ikke overskride 36 timer.

Arbeid på natten, det vil si fra 21.00 - 06.00 er ikke lovlig, med mindre arbeidets art gjør det strengt nødvendig. Når det gjelder hvile mellom vakter, er bestemmelsene slik at det skal være minimum 11 timers hvile mellom vakter. Det kan derimot gjøres særegne avtaler, tariffavtaler, hvor arbeidstidene går utenom kravene for alminnelig arbeidstider. Det kan avtales en kortere arbeidsfri periode, men denne kan ikke underskride åtte timers hvile, eller 28 timer sammenhengende hvile i løpet av syv dager. Arbeidsmiljølovens § 10-2 sier at arbeidstidene skal tilpasses slik at de ikke er helseskadelige for arbeidstakeren eller kan medføre en sikkerhetsrisiko. (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 10)

1.3.3 Helsepersonelloven og faglig forsvarlighet

Helsehjelp som gis i Norge skal være faglig forsvarlig. Dette bygger på etiske prinsipper om at man skal gjøre det som er til gode for pasienten, og unngår å gjøre skade (Molven, 2016, s. 130). Helsepersonelloven er et lovverk som gjelder for alt helsepersonell, og loven ble utarbeidet for sikre høy kvalitet i helsetjenesten, samt styrke tilliten til helsevesenet (Befring & Ohnstad, 2010). Det rettslige kravet til forsvarlighet er omtalt i § 4, første ledd, hvor det står: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.» (Helsepersonelloven, 2021, § 4). Dette leddet i forsvarlighetsprinsippet er todelt og stiller krav til både faglig forsvarlighet og til omsorgsfull behandling. En måte å forstå dette på er at det faglige kravet retter seg mot faglige tekniske ferdigheter og mot ferdigheter som primært er kunnskapsbasert. Dette betyr at hjelpen skal være forankret i hva vitenskap og erfaringer mener er nødvendig i en gitt situasjon for å nå målet med helsehjelpen (Molven, 2016, s. 131). Den omsorgsfulle hjelpen derimot, handler mer om hvilke verdier som ligger som grunnlag for den atferden man har. Hvordan man kommuniserer med pasient og pårørende er inkludert i dette. Molven utdyper dette med at all helsehjelp, om det er behandling eller utredning, må bli gitt på en slik måte at den oppfattes som "kjærlig". Samlet sett vil dette i praksis for en sykepleier bety at man skal utføre kunnskapsbasert og teknisk hjelp, med en væremåte som viser blant annet respekt, vennlighet, oppmerksomhet og omtanke (Molven, 2016, s. 132).

Helsepersonell skal i henhold til § 4 opptre ut ifra de faglige kvalifikasjonene en innehar. Slik loven lyder, er det ulike krav og forventninger til ulikt helsepersonell. Det er i lovens ordlyd tatt i betraktning at en sykepleier vil utvikle seg profesjonelt ved hjelp av erfaring og videre utdanning. Det vil derfor stilles ulike krav til en nyutdannet sykepleier med grunnutdanning enn det gjør til en sykepleier med lengre erfaring og videreutdanning. Å kjenne til og sette grenser for hvilken hjelp en ikke er kvalifisert til å gi, faller også inn under forsvarlighetsprinsippet (Molven, 2016). Kravene i § 4 om "faglig forsvarlighet" og "omsorgsfull hjelp" er vide begrep. Basert på lovverket er det utarbeidet et sett med yrkesetiske retningslinjer for sykepleieryrket. Det er nedskrevne regler, verdier eller normer for hva som er moralsk og rettferdig og som derfor er noe en bør følge. Slike retningslinjer anses å være internalisert via utdanningen (Molven, 2019, s. 31).

For at helsepersonell skal ha mulighet til å utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp, er virksomheter som yter helsehjelp, pålagt å legge til rette for dette. Dette er forankret i helsepersonelloven og kommer til syne i § 16, andre ledd, hvor det står at "virksomheter som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (Helsepersonelloven, 2021, § 16). Faglig forsvarlighet er dermed et individuelt ansvar gjeldende for hvert enkelt helsepersonell, samt et systemansvar hvor arbeidsgiver har ansvar for å legge til rette for at virksomheten rundt helsepersonellet er forsvarlig. Fordeling ressurser og hvordan virksomheten er organisert på er to måter dette kan komme til uttrykk på (Orvik, 2012, s. 76). Virksomhetenes ansvar er og forankret i kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. (Orvik, 2012, s. 76).

Ifølge Orvik (2016) bør forsvarlighet være et minstekrav. Det er ikke derimot ensbetydende med at hjelpen er god til tross for at den er forsvarlig. Yrkesutøvelsen kan være forsvarlig hvor virksomheten ikke er det, og yrkesutøvelsen kan være uforsvarlig til tross for at virksomheten kan regnes som forsvarlig. Det er ingen mellomting mellom disse, da hjelpen regnes som forsvarlig eller uforsvarlig. Helsepersonell har i følge

helsepersonelloven § 17 plikt til å melde fra om forhold som kan medføre fare for pasienten (Orvik, 2012, s. 77). En tydelig ansvarsfordeling og god koordinering innad i en avdeling kan motvirke uforsvarlig hjelp, i tillegg til god avvikshåndtering og intern kontroll (Orvik, 2012, s. 78).

1.3.4 Helsefremmende sykehus

God sykepleie er helsefremmende (Haugan & Rannestad, 2016). Helse er noe mer enn bare fravær av sykdom. Verdens helseorganisasjon (WHO) omtaler det som velvære både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Det er mulig å ha sykdom samtidig som man har helse. Oppgaven til spesialisthelsetjenesten er dermed todelt: å fjerne sykdom, samtidig som man fremmer helse. I dag er det lovfestet i spesialisthelsetjenesteloven at sykehusene skal være helsefremmende sykehus (Spesialisthelsetjenesteloven, 2020 §1-1.) WHO kom i 1991 med en erklæring om helsefremmende sykehus som blant annet sier:

“Et helsefremmende sykehus yter ikke bare omfattende medisinsk behandling av høy kvalitet, men utvikler også helsefremmende identitet, organisasjonsstruktur og -kultur som inkluderer aktiv deltakelse for pasienter og ansatte, (..) og samarbeider aktivt med sitt lokalsamfunn” (Haugan & Rannestad, 2016, s. 258).

De helsefremmende sykehusene har tre målgrupper: pasienter og deres pårørende, de ansatte og lokalsamfunnet. De ansatte er inkludert fordi tanken er at hvis et sykehus skal være helsefremmende, må de ansatte trives og arbeide i helsefremmende omgivelser (Haugan & Rannestad, 2016).

1.3.5 Definisjon av sykepleie

Hva det vil si å være sykepleier og hva sykepleie er, varierer mellom ulike teoretikere. Felles for flere er at det på et eller annet plan handler om å hjelpe mennesker innen helserelaterte områder. Det er flere sykepleieteoretikere som har gitt en forklaring på hva sykepleie innebærer. Jeg har i denne sammenheng valgt å belyse hva sykepleie er ut fra Virginia Hendersons behovsteori og Kari Martinsens omsorgsteori. Om sykepleierens funksjon sier Henderson følgende:

“Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse og/eller helbredelse (eller en fredfull død), noe han/hun ville ha gjort uten hjelp dersom han/hun hadde hatt tilstrekkelig krefter, vilje og kunnskaper. Og å gjøre dette på en slik måte at han/hun gjenvinner uavhengighet så fort som mulig.” (Virginia Henderson, gjengitt i *Grunnleggende sykepleie bind 1*, s. 224).

For å trekke inn et annet perspektiv, som fremhever andre sider ved det å være sykepleier, har jeg valgt å ta med Kari Martinsens omsorgsteori. Kristoffersen et al. (2014) oppsummer Martinsen teori på følgende måte: “Omsorg er et mål i seg selv og ikke et underordnet mål som helse og egenomsorg. Grunnlaget er solidariteten med den svake og ansvaret for ham” (Kristoffersen et al., 2014, s. 215). Videre er det et sentralt element i teorien til Martinsen at man som sykepleier skal utøve profesjonell omsorg. Dette betyr at sykepleieren blant annet må ta utgangspunkt i fagkunnskap, faglig vurdering, engasjement og innlevelse for å være i stand til å sørge for pasient på en omsorgsfull måte (Kristoffersen et al., 2014).

1.4 Hensikt/Formål og problemstilling

I lys av dette er det ønskelig å undersøke nærmere hvordan sykepleiers arbeidsordning påvirker arbeidet man gjør. Problemstillingen lyder som følger:

På hvilken måte kan turnusarbeid påvirke sykepleiers evne til å utføre faglig forsvarlig sykepleie?

1.5 Avgrensning av oppgaven

Opgaven avgrenses til å hovedsakelig gjelde sykepleie utført på sykehus da det er rimelig å anta at det stiller skjerpede krav til årvåkenhet i håndtering av høypotente legemidler og infusjoner.

2.0 Metode

2.1 Valg av metode

Denne oppgaven bruker litteraturstudie som metode. Det er utarbeidet en problemstilling, som har blitt forsøkt besvart via et strukturert søk etter relevant forskningslitteratur. Søkeordene ble valgt i henhold til problemstilling. Det samme søket ble utført i ulike databaser og all relevant forskning i henhold til problemstilling ble inkludert. Resultatet fra forskningen vil legge grunnlaget for drøftingen. Det er ønskelig med både kvantitative og kvalitative artikler, for å belyse problemstillingen fra flere vinkler. Fordelen med en kvalitativ studie er at det gir en dypere forståelse av tematikken, hvor styrken med en kvantitativ studie er å belyse omfanget eller utbredelsen (Dalland, 2000).

2.2. Inklusjons -og eksklusjonskriterier

For å snevre søket ble det lagt til inklusjons -og eksklusjonskriterier. Bare artikler på engelsk ble inkludert, og artikler som var mer enn fem år ble ekskludert. Dette da det var ønskelig å finne ny og oppdatert informasjon innen temaet. At artiklene skulle være fagfelleurdert ble også satt som et inklusjonskriterium. Artikler som ikke inkluderte sykepleiere, bare turnusarbeid, ble valgt bort.

2.3 Søkestrategi

Det ble gjennomført et systematisk litteratursøk 8. mai 2021 i databaserne Pubmed og Cinahl. Disse databasene ble valgt ettersom at de begge er anerkjente databaser, og da særlig innen sykepleie og helse. Det ble bare brukt artikler fra to databaser da antall treff og relevante artikler i disse var tilfredsstillende. På forhånd ble det gjort flere usystematisk søk innenfor tema, både for å se hva som fantes av artikler innenfor valgt tema, og for å komme frem til passende søkeord. De endelige søkeordene ble (*nurse* eller *nurses*) og (*shiftwork* eller *shift work*) og (*patient safety* eller *patient care*). I søket ble de boolske operatorene OR og AND brukt for å inkludere alle søkeordene i samme søk. Forskningen som er funnet til denne oppgaven er skrevet på engelsk, hvor begrepet *shift work*, altså skiftarbeid, brukes i omtale av både turnusarbeid og skiftarbeid. Det ble vurdert om søkeord som *sleep*, *care*, *errors* eller *medicine error* også burde vært inkludert, men det ble valgt færre ord, for å ikke legge for mange føringer på forhånd.

Søkeresultatet før gjennomgang var 82 artikler i Cinahl og 27 hos PubMed. I utvelgelsen av aktuelle artikler ble titlene på alle artiklene i begge søkene gjennomgått. I flere av artiklene kom det tydelig frem allerede i tittelen at artikkelen ikke var relevant for denne oppgaven. Det kunne enten være at artiklene så på noe av den sammen problematikken, men i sammenheng med andre variabler som ligger langt utenfor faglig forsvarlighet og turnusarbeid, eller opp mot konkrete intervensjoner, som ikke var relevant i denne sammenhengen. Abstract ble lest på alle artiklene som i overskriften virket aktuelle, og

som omhandlet faktorer som kunne påvirke pasientbehandling/pasientsikkerhet. Etter gjennomgang av titler på alle, og abstract på de aktuelle, landet jeg på syv artikler funnet via Cinahl og en artikkel ble funnet via PubMed. En av artiklene ble beskrevet som en diskursiv artikkel og manglet metodedel. Den er publisert i et nivå 1 fagfelleurdert tidsskrift og har god bruk av forskning og faglitteratur. Den ble derfor inkludert, til tross for manglende metodedel. Metodegrunnlaget i denne oppgaven er dermed på åtte artikler funnet gjennom et strukturert søk. Seks av artiklene er originalartikler/primærartikler, en er et litteraturstudium og en er en systematisk oversiktsartikkel.

2.4 Søkehistorikk

Tabell 1. Søkehistorikk

Database	Søk	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl 08.05.21	S1	(«Shift work» OR «Shiftwork») AND («Nurs OR nurses»)	2011-2021	2129	
	S2	S1 AND «patient safety» OR "patient care)	2016-2021 Engelsk Fagfelleurdert	82	1) Gerace & Rigney (2020) 2) Haller et al, (2018) 3) Abdi et al (2019) 4) Bailie & Thomas (2017) 5) Zuriguel-Pérez et al (2019) 6) Dall 'Ora et al (2019) 7) Ball et al, (2017)
PubMed 08.05.21	S1	((Shift work) OR (Shiftwork) AND (Nurse) OR (nurses)		1396	
	S2	S1 AND «patient safety» OR "Patient care"	2016-2021 Engelsk Fagfelleurdert	27	8) Di Muzio et al.(2019)

2.5 Kildekritikk

Et kildekritisk hensyn som er viktig å belyse, er at det vil kunne forekomme bias, altså at vi preges selektivt av egne erfaringer, i utarbeidingen av problemstilling og utvelgelse av bakgrunns litteratur. Det har derfor vært viktig i utarbeiding av problemstilling og i innhenting av data, å være bevisst på, samt klar over at man aldri kan være helt objektiv. Egne erfaringer på godt og vondt påvirker oss, og også hvilke temaer vi oppfatter som mer interessante eller relevante. Å selv ha erfaring med turnusarbeid og ha kjent på kroppen hvordan man blir påvirket av turnusarbeid, var en motivasjon for å velge dette temaet. Å se på turnusarbeid opp imot akkurat faglig forsvarlighet, sier jo noe om en forventning om at det ene påvirker det andre. Og kanskje mest i negativ forstand- at det å jobbe i turnus muligens kan påvirke evnen til å utøve faglig forsvarlig sykepleie. Det har på bakgrunn av dette vært forsøkt å være nøytral i utvelgelse av forskningsartikler. For å forhindre selektiv utvelgelse av aktuelle artikler i metoddelen, ble det kun gjennomført et hovedsøk med alle aktuelle ord. Søkord som *error* ble også valgt vekk for å ikke legge føringer på at turnusarbeid nødvendigvis må føre til økt grad av feil.

3.0 Resultat

3.1 Artikkelmatrise

Tabell 2. Artikkelmatrise

Tittel Tidsskrift Forfatter Årstall	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
<p>Can nurses' shift work jeopardize the patient's safety? A systematic review</p> <p><i>European Review for Medical and Pharmacological Science</i></p> <p>Di Muzio et al. (2019)</p>	<p>Analysere sammenheng mellom pasientsikkerhet, legemiddeladministrasjon og skiftarbeid.</p>	<p>Systematisk oversikt. 19 artikler er analysert.</p>	<p>Den vanligste årsaken til legemiddelavvik var fatigue hos sykepleiere, (ca 40 %). Ytre faktorer som bemanning, avbrytelser eller avdelingens organisering var skyld i 36% av feilene. Vakter lengre enn 12 timer og 40</p>	<p>Studien ser på sykepleiere i turnusarbeid. Flere faktorer som øker risiko for avvik i legemiddelhåndtering, kan knyttes opp mot turnusarbeid. Hvis sykepleiere gjør feil i forhold til legemiddeladministrasjon, hindrer dette pasientens rett på faglige forsvarlige sykepleie.</p>

			timer på en uke, ga økte risiko for feil, samt overlevering av pasient i vaktskifte. Det er ønskelig med mer forskning for å finne riktig tiltak for å minimere legemiddelfeil.	
<p>Factors associated with medication errors in the psychiatric ward of Razi hospital in Tabriz</p> <p><i>Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal</i></p> <p>Abdi et al. (2019)</p>	Fastslå faktorer man forbinder med avvik i legemiddelhåndtering. Fra et sykepleieperspektiv	Kvantitativ tverrsnittstudie fra Iran, med 150 tilfeldig utvalgte sykepleiere	Flest legemiddelfeil ble gjort etter manglende overholdelse av de syv R-er, hvor sykepleiers manglende kunnskap var vanligste faktor for feil. Deretter var det flest feil i kardex i forbindelse med overflytting av pasient til en annen avdeling. Avdelingens generelle organisering av turnus hadde større innvirkning på feil som ble gjort enn hvilke typer skift sykepleieren gikk i når	Det er relevant å vite hvilke faktorer som påvirker avvik i legemiddelhåndtering og om dette har sammenheng med skiftarbeid. Studien ser på sykepleiere i turnus.

			feilen ble utført. Så ingen sammenheng mellom feil og turnus.	
<p>Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures</p> <p><i>BMC Nursing</i></p> <p>Ball et al. (2017)</p>	Undersøke forholdet mellom lengden på et skift og sykepleieres tilfredshet i jobben, samt kvalitet på pasientbehandling .	Kvalitativ tverrsnittstudie. Spørreskjema fra 46 sykehus i England	Sykepleiers selvvurdering viste dårligere kvalitet på pasientbehandling og mangelfull pleie hos de som jobbet 12 timer fremfor de som jobbet åtte timer. De med lengre skift var mindre fornøyd med jobb- og familiesituasjonen. Til tross for dette var det ønskelig med 12 timers vakter blant mange sykepleiere.	Ser sammenheng mellom skiftarbeid og kvaliteten på pasientbehandling. Mangelfull pleie kan være uforsvarlig behandling.

<p>12-hr shifts in nursing: Do they remove unproductive time and information loss or do they reduce education and discussion opportunities for nurses? A cross-sectional study in 12 European countries</p> <p><i>Journal of clinical nursing</i></p> <p>Dall ´Ora et al. (2019)</p>	<p>Undersøke om sykepleiere med 12 timers skift oppdaterer seg faglig, diskuterer pasientbehandling , har kontinuitet i pleie og om informasjon blir mangelfull i overgangen mellom skiftene.</p>	<p>Tverrsnittstudie med 31,627 sykepleiere fra 487 sykehus, fra 12 europeiske land. Mixed-methods.</p>	<p>Lange skift reduserte sannsynligheten for å drive med læringsprogrammer, samt diskutere pasientbehandling med andre sykepleiere. Sykepleiere ønsket å jobbe 12 timers vakter. Dette viste seg å resulterte i mindre fagutvikling, til tross for at dette var rapportert som viktig for sykepleierne. Ikke holdbar sammenheng mellom 12-timers vakter og bedre kontinuitet mellom sykepleier og pasient, i denne studien.</p>	<p>Fagutvikling er viktig for å holde seg faglig oppdatert. Mindre pasientrettet diskusjon mellom sykepleiere kan påvirke kvaliteten på hjelpen pasienten får.</p>
<p>Clinical nurse ´s critical thinking level according to sociodemographic and professional variables (Phase II): A correlational study</p>	<p>Identifisere nivået av kritisk tenkning for sykepleiere i klinikken, gjennom sosiodemografier og profesjonelle karakteristikk.</p>	<p>Korrelasjons og tverrsnittstudie med 339 sykepleiere fra Spania</p>	<p>Moderate nivå av kritisk tenkning. Sykepleiere med 10-15 års erfaring, høyere alder, kontinuerlig turnus fremfor roterende, og masterutdanning, viste større evne til kritisk</p>	<p>Evnen til kritisk tenkning er ifølge artikkelen forbundet med bedre kvalitet i pasient. Studien er rettet mot sykepleiere og ser også på hvordan turnus påvirker evnene til kritisk tenkning.</p>

<p><i>Nurse Education in Practice</i></p> <p>Zuriguél-Pérez et al. (2019)</p>			tenkning.	
<p>How does the length of day shift affect patient care on older people's wards? A mixed method study</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies</i></p> <p>Bailie & Thomas (2017)</p>	<p>Undersøke hvordan lengden på en vakt påvirker pasientomsorgen og kommunikasjon med pasienter og pårørende. Sammenlikne 8 timers vakter versus 12-timers vakter.</p>	<p>Mixed method case study. Intervju med 22 sykepleiere. Spørreskjema til 279 pasienter.</p>	<p>Ingen merkbar forskjell fra pasienters opplevelse på lengde av vekten. Ingen merkbar forskjell hvilket skift som gav best pasientomsorg fra et sykepleieperspektiv. Andre årsaker spilte inn, som ledelse, erfaring, sykefravær og flere vakter på rad.</p>	<p>Sammenligner to ulike skiftordninger for sykepleiere og undersøker hvilke forskjeller dette har for pasientomsorgen.</p>
<p>Considering the relationship between sleep and empathy and compassion in mental health nurses: It's time</p> <p><i>International Journal of Mental Health Nursing</i></p> <p>Adam Gerace & Gabrielle</p>	<p>Undersøke hvordan søvn påvirker sykepleiers evne til å vise empati og gi omsorgsfull pleie.</p>	<p>Diskursiv artikkel</p>	<p>Manglende søvn reduserer evnen til å være empatisk og gjenkjenne emosjoner Trenger mer forskning.</p>	<p>En del av den faglige forsvarelige sykepleien er å vise omsorg.</p>

Rigney (2020)				
Nurses perception on shift work. What are the benefits? <i>Nursing Management</i> Haller et al. (2018)	Se på forskjeller mellom 8- og 12-timers vakter, og hvilke vaktordninger som påvirket pasientsikkerheten positivt.	Kvalitativ studie. Spørreundersøkelse med 201 britiske sykepleiere, fra to sykehus.	Sykepleiere så på det som positivt å jobbe lange vakter, da dette gav bedre kontinuitet med pasienter, færre vaktskifter og gav grunnlag for en bedre sykepleier-pasient relasjon.	Studien tar for seg sykepleiere i turnus. Positive sider ved turnusarbeid vil påvirke den faglige forsvarlighet sykepleien, og er relevant hvis det fører til bedre relasjon og pasientbehandling.

3.2 Presentasjon av sammenfallende temaer

I gjennomgangen av tematikken i de ulike artiklene, er det noen tema som går igjen i flere av artiklene, og som derfor har vært førende for hvilke tema som blir vektlagt i denne oppgaven. Temaene som oppleves som mest sentrale i gjennomgangen av de aktuelle artiklene, i lys av problemstillingen, er håndtering av legemidler, pasientomsorg, lengden på vakter og ansvarsfordeling.

Av de åtte utvalgte artiklene som var relevante for problemstillingen var det to studier som så på sammenheng mellom turnusarbeid og legemiddelhåndtering. Den ene studien var en oversiktsstudie med 19 inkluderte studier, og den andre en tverrsnittstudie fra Iran (Di Muzio et al., 2019; Abdi et al., 2019).

Fem av åtte studiene så på ulike aspekter ved å jobbe lange vakter, deriblant flere aspekter som er relevante for faglig forsvarlighet, som evnen til omsorg og risiko for å

gjøre feil. I studiene er det i hovedsak 12-timers-vakter det refereres til når det er snakk om lange vakter (Haller et al., 2018; Bailie & Thomas, 2017; Ball et al., 2017; Zuriguel-Pérez et al., 2019; Dall´Ora et al. 2019)

Fire av åtte artikler omhandler pasientomsorg. Alle artiklene er skrevet fra forskjellig ståsted og ser på hvordan ulike aspekter påvirker pasientomsorgen. (Garace & Rigney, 2020;)

Fire av åtte artikler nevner aspekter ved virksomhetene eller systemet, opp imot hvordan dette påvirker pasientsikkerhet og behandling (Bailie & Thomas, 2017; Ball et al., 2017; Abdi et al., 2018; De Muzio et al.,2019)

4.0 Diskusjon

Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan den faglige forsvarlige sykepleien blir påvirket av at de ansatte jobber turnus. Faglig forsvarlighet bør være et minstekrav for hjelpen som blir gitt, og ligge som et bakteppe for yrkesutførelsen og organisering av virksomheten (Orvik, 2016, s. 71).

4.1 Turnus og legemidler

En stor del av arbeidet til en sykepleier er administrering av legemidler. De Muzio et al. (2019) anslår at ca 40% av arbeidsoppgavene til en sykepleier er legemiddel-rettet. Studien til De Muzio et al., så på ulike årsaker til hvorfor legemidler ble håndtert feil. De så at 50% av alle registrerte avvik var relatert til legemidler. Redusert kvalitet på søvn og hvile ble trukket frem som den viktigste bakenforliggende årsaken for feil i håndteringen av legemidler. Studien så at det var en betydelig reduksjon av søvnkvaliteten hos sykepleiere som arbeidet roterende skift, ofte omtalt som to-og-tredelt turnus. Feil håndtering av legemidler var også høyere hos sykepleiere med tredelt turnus enn hos sykepleiere som utelukkende jobbet dagvakter eller utelukkende nattevakter (De Muzio et al, 2019). Ytre faktorer var årsak til en tredjedel av feil i håndtering av legemidler. Høyt arbeidspress, dårlig bemanning og stadige avbrytelser var inkludert i dette. Det er interessant å se at studien peker på at antall legemiddelfeil relatert til søvn og utmattelse økte, desto flere timer per måned sykepleieren var på arbeid. Antall arbeidstimer hadde derimot ikke noen sammenheng med feil forårsaket av de ytre faktorene (De Muzio et al., 2019).

Ut ifra funnene til De Muzio et al. (2019) ser det ut til at det å være trøtt og sliten sammenfaller i stor grad med risiko for å håndtere legemidler feil. Basert på funnene fra litteraturstudien deres, kan det med andre ord argumenteres for at det å jobbe turnusarbeid påvirker faglig forsvarlighet når det kommer til oppgaver som legemiddelhandtering. På et sykehus hvor det håndteres høypotente legemidler, og sykepleiere i stor grad jobber tredelt turnus, er det rimelig å anta at denne type feil kan være fatale. Abdi et al. (2019) sin studie, undersøkte mye av det samme som De Muzio et al., men fant derimot ingen signifikant sammenheng mellom turnusarbeid og legemiddelfeil. Hva er det som gjør at de to studiene kom frem til ulike svar?

En antagelse er at studiene har to vidt forskjellige metoder for å komme frem til sine resultat. Abdi et al. (2019) er en tverrsnittstudie, med 150 sykepleiere fra samme sykehus. De Muzio et al. sin artikkel er derimot en oversiktsartikkel med 19 inkluderte studier. Det kan eksempelvis være en egen arbeidskultur på sykehuset i tverrsnittstudien

eller måten virksomheten er organisert på, som i større grad er årsaken til at Abdi et al. ikke så noe sammenheng mellom turnus og legemiddelfeil. De Muzio et al. baserer sine funn på et en rekke artikler, og vil dermed ha større relevans.

Abdi et al. så at overlevering av pasient fra sykepleier til en annen sykepleier var en situasjon hvor det hyppig skjedde feil. Årsaken var da manglende opplysninger eller feil i pasientens kardex, altså medisinkurve (Abdi et al., 2019). Tilsvarende funn ser man i studien til De Muzio et al. (2019, s. 4516), hvor de fant at én femtedel av overleveringer inneholdt manglende eller feil i opplysninger vedrørende pasientens legemidler. Overleveringer ved vaktskifte eller mellom avdelinger er nødvendig dersom man skal kunne dekke pasienters behov for helsehjelp 24 timer i døgnet. Ettersom arbeidsmiljøloven sier at man ikke skal arbeide lengre enn ni timer per 24 timer, med mindre man en særavtale, er det helt nødvendig å ha en rotering av sykepleiere i helseomsorgen (Arbeidsmiljøloven, 2020, § 10-4). Dette betyr at overlevering av pasient mellom sykepleiere ikke er så enkelt å komme utenom. Det er rimelig å anta at manglende eller feilaktige opplysninger om legemidler kan ha katastrofale følger for pasienten. Orvik poengterer at arbeidsgiver har ansvar for å sikre at aktuelle retningslinjer er kjent og tilgjengelig for sykepleier. Rutiner for en trygg håndtering av legemidler og dokumentasjon av legemidler er arbeidsgivers ansvar (Orvik, 2012, s. 85).

4.2 Turnus og omsorgsfull behandling

Forsvarlighetsprinsippet i helsepersonelloven § 4, samt teori om hva en sykepleier er, omhandler begge temaet omsorg. Orvik sier at det å yte omsorgsfull hjelp kommer til uttrykk via de verdier sykepleiere har i sin atferd sammen med pasienter. Garace & Rigney (2020) har gjennomført en litteraturstudie, hvor de undersøker hvordan søvnmangel hos sykepleiere påvirker evnen man har til å være empatisk og vise medfølelse. De så at dårlig kvalitet på søvnen, både i lengde og dybde, gjorde at man hadde redusert evne til å være empatisk med andre mennesker. De så at hadde man svært lite søvn reduserte det evnen til å gjenkjenne emosjoner som sorg og glede. Hvis man har dårlig søvn, fra et sykepleierperspektiv, vil man ha mindre overskudd til å klare å engasjere seg i pasientens lidelse. Studien problematiserer i introduksjonen hvorfor det er viktig med empati og medfølelse hos en sykepleier. Det at man har evnen til å møte en annen lidelse med bekymring og medfølelse, kan være en drivkraft for yte hjelp. Har man redusert evne til å emosjonelt takle pasientens lidelse kan det oppleves som ubehagelig, og dermed kan relasjonen til pasient bli ubehagelig og-/eller overfladisk (Garace & Rigney, 2020). Funnene til Garace & Rigney oppleves som svært relevant da mange sykepleiere i en turnusordning har problemer med søvnen (Caruso, 2014), og studien peker på hvordan empati påvirkes negativt av lite søvn. Empati gjør det mulig å forstå pasientens lidelse bedre, da dette kan være med å skape et ønske om å utøve hjelp. Ifølge Orvik (2012) handler omsorg om atferden en viser og det kan derfor være rimelig å anta at evnen til empati vil ha betydning for at pleien fra sykepleier kan oppleves ektefølt og omsorgsfull.

Sykepleieteoretiker Kari Martinsen sier i sin definisjon av sykepleie at "omsorg er et mål i seg selv, ikke et underliggende mål" (Kristoffersen et al., 2014, s. 215), og dermed også noe vi som sykepleiere burde etterstrebe, dersom man er enig med rolleforståelsen til Martinsen. Er det derimot holdepunkt for å si at pasientomsorgen ikke er faglig forsvarlig? Det vil kanskje være å strekke det for langt, å skulle konkludere med at redusert evne til empatisk inntoning går direkte ut over forsvarlighet. Men at evnen til å

kjenne på medfølelse og empati blir dårligere, kan kanskje gjøre noe med kvaliteten på behandlingen, om ikke forsvarligheten. Studien støtter likevel opp under at turnusarbeid påvirker flere sider av profesjonsrollen, og dermed ikke er noe vi bare kan se forbi. Majoriteten av sykepleiere jobber i turnus, og det er derfor viktig å være oppmerksom på hva turnusarbeid gjør med oss, og hvordan vi kan imøtekomme dette i framtiden, for pasientens beste. Det er derimot viktig å påpeke at studien til Garace & Riley (2020) ikke er direkte knyttet opp mot hvordan sykepleierne faktisk utførte omsorg, eller ser på hvorvidt pasientbehandlingen opplevdes som omsorgsfull for pasientene. Garace & Rigney uttrykker i studien at det er for lite forskning på sykepleiers emosjonelle respons på svekket søvn, og hvordan dette påvirker både sykepleiere og pasienter. Økt kunnskap om sammenheng mellom svekket søvn og omsorg er derfor noe man burde etterstrebe.

4.3 Turnus og langvakter

Artiklene som ligger til grunn for denne oppgaven, berører ulike aspekter ved å jobbe langvakter, opp mot faglig forsvarlighet. Dall 'Ora et al. (2020) fant i sin studie at majoriteten av sykepleierne som jobbet lange skift, selv opplevde at overleveringen av relevant informasjon mellom skiftene ikke var tilstrekkelige, og at viktig pasientinformasjon ble oversett. Denne sammenhengen viste seg å ikke være signifikant, selv om sykepleierne hadde den opplevelsen. Det studien derimot fant som et viktig funn, er at langvakter var forbundet med færre plattformer hvor sykepleierne kunne diskutere pasientbehandling. Artikkelforfatterne hevdet dette igjen kunne gå ut over kvaliteten på pasientbehandlingen. Lignende funn fant også Ball et al. (2017) i sin studie, hvor de konkluderer med at det ser ut til at langvakter kunne føre til manglende pasientbehandling og redusert pasientomsorg.

Lange skift reduserte også muligheten til å delta i faglig undervisning eller andre aktiviteter som bidrar til å løfte faglig kompetanse (Dall 'Ora et al., 2020). Færre muligheter for utveksling av informasjon og mindre mulighet til kompetanseheving trenger ikke være kritisk for pasientsikkerhet eller evnen til å utføre forsvarlig sykepleie. Det kan likevel føre til at man ikke får gjort en like god jobb som man kanskje ville ha gjort, dersom man hadde hatt kortere skift. De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier at det er sykepleiers ansvar å holde seg faglig oppdatert (Norsk sykepleierforening, ukjent år, D). Orvik (2012, s. 76) hevder at det å drive faglig forsvarlighet som sykepleier både er et individ ansvar, og et systemansvar. Men dersom systemet eller arbeidsplassene, som de fleste steder er lagt opp til at man jobber nettopp turnus, går ut over muligheten til kompetanseheving og plattformer til å diskutere aspekter ved pasientbehandlingen, er dette en utfordring. Det vil også gjøre det vanskeligere å ta ansvar som individ.

En av studiene konkluderte med at langvakter kunne føre til manglende pasientbehandling og redusert pasientomsorg (Ball et al., 2017). En annen studie undersøkte forskjellene mellom å jobbe åtte timer og 12 timer, og pasientomsorg og pasientbehandling. Studien fant ingen signifikante forskjeller i kvaliteten og behandlingen som ble gitt (Bailie & Thomas, 2017). Lignende funn fant også Haller et al. (2018) hvor sykepleierne selv rapporterte at langvakter gav bedre pasientomsorg. I den siste studien er det kun sykepleiernes subjektive erfaring som blir belyst. Men sammen med studien til Bailie & Thomas kan dette gi en indikasjon på at langvakter kan oppleves som positivt for sykepleieren, og at pasientene selv ikke opplever forskjellen på om de ansatte jobber vanlige eller lange vakter.

Et annet aspekt vedrørende langvakter, er at en av studiene fant at sykepleiere som jobbet syv-timers vakter hadde større evne til kritisk tenkning enn de som jobbet 12-timers-vakter. Kritisk tenkning er assosiert med evnen til å være løsningsorientert samt klare å ta gode avgjørelser under press (Zuriguél-Pérez et al., 2019). Det er naturlig å tenke at pasienter som har behov for kompleks helsehjelp av den karakter som ytes i spesialisthelsetjenesten, vil ha nytte av at sykepleiere har høye nivå av kritisk tenkning. Det må derimot nevnes at studien til Zuriguél-Pérez et al. så at det var sykepleierne med lang erfaring og alder over 50 år, som viste best evne til kritisk tenkning. Man kan anta at sykepleiere over 50 år velger å arbeide kortere vakter, på grunn av yrkets belastning, og at funnene i studien ikke nødvendigvis er påvirket av lange skift i seg selv. Men dette er bare en antagelse basert på det jeg har sett i egne jobber. Det kan kanskje se ut som at demografiske faktorer, som alder eller kjønn, har større påvirkning på kritisk tenkning, enn selve lengden på vekten.

Det kan også nevnes at i fire av studiene var det et uttrykt ønske fra sykepleierne selv om å jobbe langvakter, da de opplevde det som positivt for eget familieliv og pasientbehandlingen de gav (Ball et al., 2017; Haller et al., 2018; Bailie & Thomas, 2017; Dall`Ora et al., 2020). Dette er ikke direkte relevant for problemstillingen, og vil ikke bli drøftet ytterligere her. Men det er likevel et interessant perspektiv man kan ha med seg, ettersom at hele spørsmålet om hva som oppleves for forsvarlig, og for hvem, ikke er endimensjonalt.

4.4. Ansvar

Virksomhetens ansvar når det gjelder faglig forsvarlighet er godt dokumentert i faglitteraturen og lovverket, blant annet i Orvik (2012), Molven (2016) og Kristoffersen (2014). Helsepersonelloven § 16 stadfester at "virksomheter som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (Helsepersonelloven, 2021, § 16).

Flere av studiene så at virksomhetens organisering hadde stor påvirkning på sykepleien som ble utført, som De Muzio et al. (2019), som viser til at sykepleiers arbeidsmengde hadde stor betydning for om det ble gjort feil eller ikke. De skriver at underbemanning, om så bare i et enkelt skift, kan øke risikoen for mangelfull pasientomsorg eller feil behandling. Fokuset på uheldige konsekvenser av eksempelvis underbemanning, sykepleiermangel og organisering av virksomheten er adressert i flere av studiene (Bailie & Thomas, 2017; Ball et al., 2017; Abdi et al., 2018; De Muzio et al., 2019). For å klare å dekke kontinuerlig helsehjelp kreves det bemanning hele døgnet. I spørsmålet om virksomhetens ansvar og forsvarlighet, er det tydelig det er flere faktorer som spiller inn, ikke bare hvorvidt man jobber turnus. Flere aspekter ser ut til å påvirke forsvarlighet, som underbemanning. Da det ikke er innenfor temaet denne oppgave søker å belyse, og vil ikke andre faktorer bli diskutert ytterligere. Det sier likevel noe om helhetsbildet, at det å utføre forsvarlig helsehjelp påvirkes av flere faktorer enn bare turnusarbeid, isolert sett.

Det kan derimot diskuteres om det er sykepleiernes ansvar eller virksomhetens ansvar å passe på at forsvarligheten vedlikeholdes. Orvik trekker frem i sin bok at dersom det er mangler i omgivelsene rundt sykepleier, er det ledelsen som har ansvaret for dette. Sykepleiere er da i følge § 17 i helsepersonelloven, pliktig til å melde fra om forhold som kan medføre skade for pasienten (Helsepersonelloven, 2020, § 17). Han minner om at man i følge § 4 i forsvarlighetsprinsippet, skal "forholde seg til sine kvalifikasjoner og

søke hjelp dersom det er behov for dette" (Orvik, 2012, s. 89). Men her er det flere gråsoner. I en av studiene oppgir 25 % av sykepleierne at de gjør flere feil når de er trøtt (De Muzio et al., 2019). Sett at man eksempelvis jobber tredelt turnus, og at man selv opplever at mangelen på søvn går ut over kvaliteten på arbeidet man utfører på natt. Hvem har ansvar for dette, og finnes det egentlig gode løsninger for å imøtekomme dette? Sykepleieren kan selvsagt gi beskjed om at man føler man ikke fungerer til nattarbeid, men noen må jo også ta disse vaktene. Og hvor trøtt må man egentlig være før det slutter å oppleves som forsvarlig, og for hvem? Man kan jo selvsagt prøve å imøtekomme dette, ved å bruke ønsketurnus eller lignende. I jobber jeg selv har hatt, har man ofte hatt egne ansatte som jobber kun natt. Men dette var de stillingene som ofte var vanskeligst å besette. Jobber man et lite sted, eller på et lite sykehus, kan det trolig i noen tilfeller være eneste mulighet å pålegge de ansatte å jobbe dag, kveld og natt. Av to uønskede scenarier, vil kanskje dette i størst grad ivareta forsvarlig drift, som både er et mål i seg selv, men også noe virksomhetene er pålagt.

Sist, men ikke minst, sykehus skal være helsefremmende sykehus, som innebærer at de skal fremme helse ikke bare hos pasienter, men også for de ansatte (Haugan & Rannestad, 2016). Og selv om sykehusene også er forpliktet til hensyn om å opprettholde drift, bør det å ha en helsefremmende praksis også innebære å ta på alvor hvordan det ansatte har det. Dersom de ansatte opplever eksisterende turnusordning som problematisk, til den grad at man føler det går ut over faglig forsvarlighet, bør det på et helsefremmede sykehus være rom for å tematisere dette.

4.5 Begrensninger

Denne oppgaven har også noen begrensninger. Det er få artikler fra søket som ser på akkurat de samme områdene, det gjør noe med validiteten i funnene, med tanke på at metodegrunnlaget kun er åtte artikler. Et annet aspekt er at et av søkeordene som ble brukt var *patient care*, som er et tema de fleste av artiklene også belyser. Men akkurat hva man legger i *care* vil kunne være operasjonalisert ulikt fra artikkel til artikkel, og man vil derfor ikke ha full kontroll på hva hver enkelt artikkelforfatter legger i begrepet, med mindre det kommer frem i den enkelte artikkel. At artiklene kommer fra ulike kulturelle kontekster, deriblant England og Iran, vil man kunne anta at også påvirker hvordan man ser på ulike fenomen, som behandling. Tolker man eksempelvis *patient care* likt i Iran og England, selv om begrepet man bruker er det samme? Ingen av studiene omhandler en nordisk kontekst, som ikke er et problem i seg selv, men som kanskje kan påvirke hvor relevant funnene fra de ulike artiklene er, for norske forhold.

Mange av studiene fokuserer på 12-timers-vakter. I Norge er såkalte *quick returns* vanligere, og kjente søvnforskere som Bjørn Bjorvatn med forskerteam har adressert at slike vakter kan medføre risiko for sykepleier og pasient (Romslo & Bjorvatn, 2019). Det hadde vært interessant å fått belyst andre turnusordninger som i større grad er vanlig i Norge, og hvordan dette påvirker pasienter. Denne oppgaven derimot inkluderer alle former for turnusordninger, bortsett fra de som jobber kun natt. I oppgaven er både todelt, tredelt, og turnus med helt eller delvis langvakter inkludert. Det er vanskelig å si akkurat hva dette har å si for oppgavene som helhet, og uvisst i hvilken grad funnene fra de ulike studiene påvirkes av dette. Samtidig har Bailie & Thomas (2017) i sin studie sett på nettopp forskjellen mellom 8-timers-vakter og 12-timers-vakter, og fant ingen statistisk signifikans mellom skiftene i pasientomsorg. Det kan kanskje være med å rettferdiggjøre til en viss grad at man har sett på de ulike typene turnus under ett, slik det er gjort her.

4.6 Konklusjon

Denne oppgaven har søkt å belyse hvordan turnus påvirker den faglige forsvarligheten når det gjelder håndtering av legemidler, pasientomsorg, lengden på vakter og ansvarsfordeling, i lys av nyere litteratur innen tema. Studiene denne oppgaven baserer seg på, vitner om et komplekst bilde, hvor forsvarlighet henger sammen med en rekke aspekter. Å jobbe turnus kan ha både fordeler og ulemper. Studier viser at det går negativt utover eksempelvis søvn, samtidig som at det å jobbe lengre vakter, kan gi mer fritid og hvile mellom vaktene for de ansatte.

Da faglig forsvarlig hjelp ikke er et entydig begrep, har det vist seg å være vanskelig å si noe entydig om funnene i denne oppgaven, eller bedømme hvorvidt noe kan anses som forsvarlig eller ikke. Men det man kan se, er at det ser ut til at turnusarbeid fører til flere legemiddelfeil, samt redusert evne til å møte pasientene med omsorg og empati. Å jobbe lange vakter ser også ut til å påvirke informasjonsflyt, kritisk tenking og muligheter til kompetanseheving negativt. Hvor ansvaret ligger når det kommer til forsvarlighet er delt, og både virksomheter og individer må sammen sikre forsvarlig behandling og hjelp. I de fleste tilfellene som denne oppgaven ser på, må man inn å bruke skjønn for å vurdere hvorvidt det som blir beskrevet kan regnes som faglig forsvarlig eller ikke. I mange av tilfellene er det kanskje i større grad et spørsmål om kvaliteten på behandlingen som påvirkes, enn hvorvidt den regnes som forsvarlig eller ikke. Majoriteten av studiene jeg har sett på peker også på andre faktorer som også påvirker forsvarlig drift og pleie. Det kan være underbemanning, arbeidsbelastning eller måten et helseforetak er organisert på. Å kunne si noe mer spesifikt om hva som er forsvarlig helsehjelp, krever flere studier og mer forskning som ser eksplisitt på akkurat dette. Hvordan det oppleves fra et pasientperspektiv er noe som også burde vært løftet frem i fremtidig forskning.

Referanseliste

- Arbeidsmiljøloven, 2020. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2020-06-23-97) Hentet fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_11
- Ball, J., Day, T., Murrells, T., Dall' Ora, C., Rafferty, A. M., Griffiths, P., & Maben, J. (2017). Cross-sectional examination of the association between shift length and hospital nurses job satisfaction and nurse reported quality measures. *BMC nursing*, 16(1), 1-7. DOI:<https://doi.org/10.1186/s12912-017-0221-7>
- Baillie, L., & Thomas, N. (2017). How does the length of day shift affect patient care on older people's wards? A mixed method study. *International journal of nursing studies*, 75, 154-162. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2017.07.014](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.07.014)
- Befring, A. K., & Ohnstad, B. (2010). *Helsepersonelloven–med kommentarer*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Bergsagel, I. (2015, 30.03). Vil la helsepersonell jobbe til de er 80. Hentet fra <https://sykepleien.no/2015/03/vil-la-helsepersonell-jobbe-til-de-er-80>
- Caruso, C. C. (2014). Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*, 39(1), 16-25. <https://doi.org/10.1002/rnj.107>
- Chang, Y. S., Chen, H. L., Hsu, C. Y., Su, S. F., Liu, C. K., & Hsu, C. (2013). Nurses working on fast rotating shifts overestimate cognitive function and the capacity of maintaining wakefulness during the daytime after a rotating shift. *Sleep medicine*, 14(7), 605-613. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.03.011>
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Emmanuel, T., Rafferty, A. M., Ewings, S., on behalf of the RN4CAST Consortium, & Schoonhoven, L. (2020). 12-hr shifts in nursing: Do they remove unproductive time and information loss or do they reduce education and discussion opportunities for nurses? A cross-sectional study in 12 European countries. *Journal of clinical nursing*, 29(1-2), 53-59. <https://doi.org/10.1111/jocn.14977>
- Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utg. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Di Muzio, M., Dionisi, S., Di Simone, E., Cianfrocca, C., Di Muzio, F., Fabbian, F., ... & Giannetta, N. (2019). Can nurses' shift work jeopardize the patient safety? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Science*, 23(10), 4507-19. DOI: [10.26355/eurrev_201905_17963](https://doi.org/10.26355/eurrev_201905_17963)
- Rosa, D., Terzoni, S., Dellafiore, F., & Destrebecq, A. (2019). Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*, 69(4), 237-243. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz063>
- Eldevik, M. F., Flo, E., Moen, B. E., Pallesen, S., & Bjorvatn, B. (2013). Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work

disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PloS one*, 8(8), e70882 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070882>

- Fornyings-, Administrasjons-, og Kirkedepartementet. (2011). Arbeidstid med hovedfokus på skift- og turnusarbeid. [Temahefte] https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/fad/vedlegg/lonns--og-personalpolitikk/samarbeid/arbeidstid_skift_turnus.pdf
- Gerace, A., & Rigney, G. (2020). Considering the relationship between sleep and empathy and compassion in mental health nurses: It's time. *International journal of mental health nursing*, 29(5), 1002-1010. <https://doi.org/10.1111/inm.12734>
- Haller, T. M., Quatrara, B., Letzkus, L. C., & Keim-Malpass, J. (2018). Nurses' perceptions of shift length: What are the benefits?. *Nursing management*, 49(10), 38-43. DOI: [10.1097/01.NUMA.0000546202.40080.c1](https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000546202.40080.c1)
- Haukvik, S. og Haugan, G. (2016, 2. september) Tilrettelagt turnus for bedre helse. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innsjutt/2016/08/hvordan-pavirker-turnusarbeid-i-sykehjem-sykepleieres-helse-og>
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2016). Kap. 1 Helsefremming i spesialisthelsetjenesten. *Helsefremming i Spesialisthelsetjenesten*, s. 19-33.
- Hasås, T. (2018) Skiftarbeid. Hentet fra <https://frifagbevegelse.no/tariffleksikon/skiftarbeid-6.443.529888.d5e25c7113>
- Helsepersonelloven, 2021. Lov om helsepersonell mv (LOV-2021-05-07-34). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kristoffersen, N., Nortvedt, F., & Skaug, E. A. (2014). *Grunnleggende sykepleie. Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. Bind, 1, 124
- Molven. O., (2016). *Sykepleie og jus* (5. utg.) Oslo: Gyldendal Juridisk. s.130-133
- Molven. O., (2019) *Helse og jus*. (9.utgave) Oslo:Gyldendal Juridisk. s. 31
- Norsk sykepleierforbund. (ukjent dato, A). Daglig/ukentlig arbeidstid og vaktordninger. Hentet fra <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/dagligukentlig-arbeidstid-og-vaktordninger>
- Norsk sykepleierforbund. (ukjent dato, B). Nye roller for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/nye-roller-sykepleiere>
- Norsk sykepleierforbund. (ukjent dato, C). Turnus. Hentet fra <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/turnus>
- Norsk sykepleierforbund.(ukjent dato, D) Yrkesetiske retningslinjer. Hentet fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

- Orvik. A., (2012) *Organisatorisk kompetanse*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag. s. 70-77
- Romslo, J.E. og Bjorvatn. B. (2019, 10.02) Tretthet utgjør en sikkerhetsrisiko. Hentet fra [fra:https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/02/trotthet-utgjor-en-sikkerhetsrisiko](https://sykepleien.no/meninger/innspill/2019/02/trotthet-utgjor-en-sikkerhetsrisiko)
- Statistisk sentralbyrå (2021, 21.05.21). Helse-og sosialpersonell. Hentet fra <https://statbank.ssb.no/statbank/table/07941/tableViewLayout1/>
-
- Spesialisthelsetjenesteloven, 2020. Lov om spesialisthelsetjeneste m.m (LOV-2020-12-04-134). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

