

Stress og burnout hos helsesøstre

Helsesøstre opplever mer stress på jobben enn hjelpepleiere, leger og sykepleiere, er en av konklusjonene på en pilotstudie som tok sikte på å kartlegge stress og slitasje i denne yrkesgruppen. En konsekvens av stor arbeidsbelastning og utbrenthet er at 27 % av helsesøstrene i undersøkelsen oppgav at de ønsket å slutte i jobben i løpet av to år. Undersøkelsen ble utført av cand. psychol. Stig Berge Matthiesen, cand. psychol. Atle Dyregrov og cand. med. Trond Viggo Torgersen, alle ved Forskningscenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet (FAHS), Universitetet i Bergen, som her legger frem resultatene.

Av Stig Berge Matthiesen, Atle Dyregrov og Trond Viggo Torgersen

Det er få områder i samfunnslivet som er gjenstand for så stor interesse og debatt som helsesektoren. Gammel som ung er vi avhengig av at våre ordninger for å lege sykdom og ta vare på helse fungerer. Når media stadig bringer reportasjer om sykehusavdelinger og institusjoner som i så stor grad mangler ressurser at de ansatte er utslitte, syke eller slutter, truer dette fellesgodene på en måte som gjør mange utrygge. Det høye sykefraværet og den gjennomtrekk som preger deler av helsesektoren er en indikator på at det er behov for systematisk kartlegging og viten om ulike profesjoner innen helsesektoren. Bransjekartlegging er også uttalt målsetting for norsk

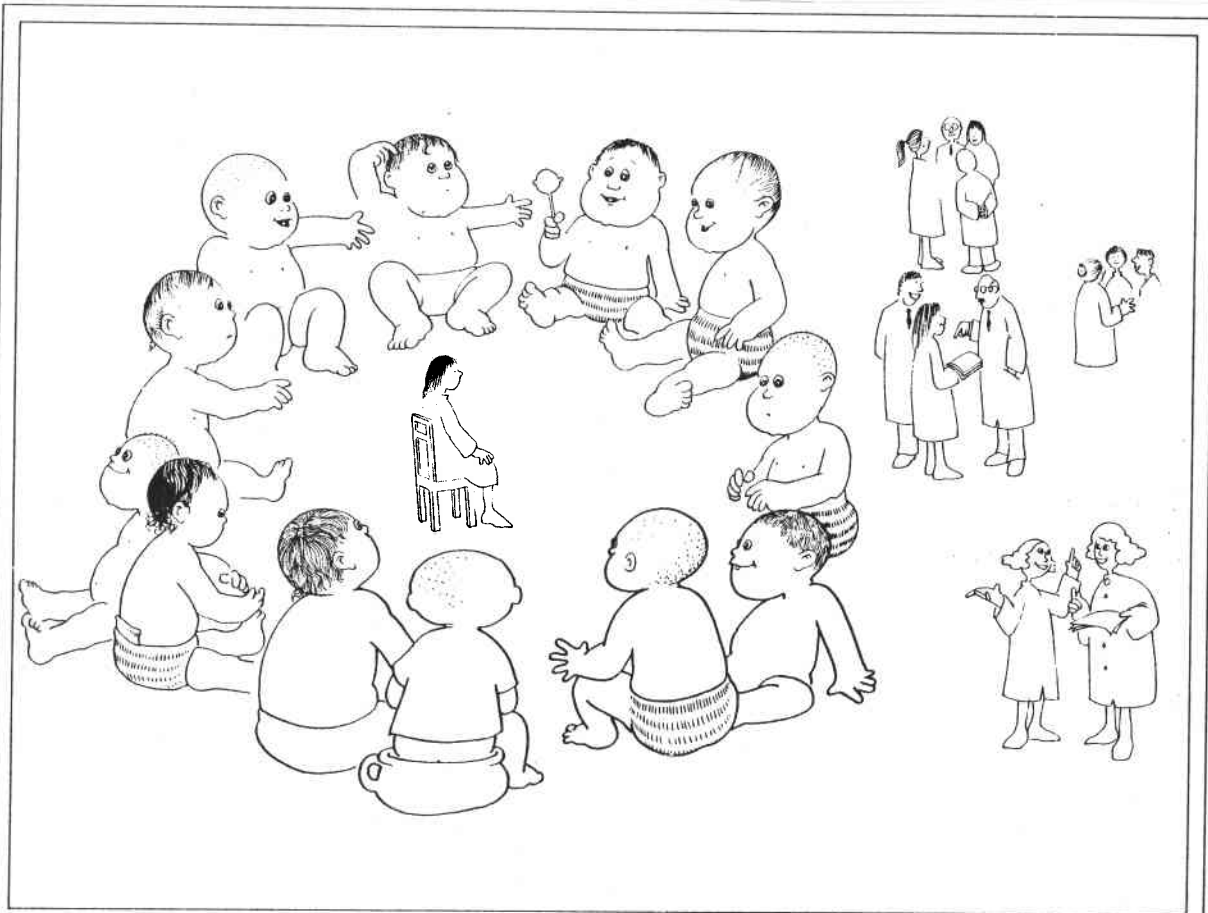
forskningspolitikk (NAVF, 1986). På sentralt politisk og på forskningspolitisk hold er en blitt mer bevisst nødvendigheten av å vinne kunnskap om de enkelte yrkers særpreg. Kartlegging, eller systematisk innsamling av kunnskap omkring belastninger knyttet til forskjellige bransjer/yrkessektorer, ansees for å være en nødvendig forløper for oppfølgende tiltak med sikte på å bedre kvaliteter ved arbeidsmiljøet og fjerne kilder til yrkesmessig risiko, mistriivsel eller svekket helse.

For helsesektoren er belastningsskader, sykefravær, 'gjennomtrekk', burnout (utbrenning) eksempler på stikkord for viktige områder hvor det er nødvendig med systematisk forskning. I denne artikkelen skal vi konsentrere oss om burnout innen gruppen helsesøstre.

Burnout (utbrenning)

Utbrenning, eller burnout, har vært mye omtalt når det gjelder arbeid innen helsesektoren. Helt fra Freudenbergers lanserte begrepet på midten av 70-tallet (Freudenberg, 1974; 1975), har fenomenet vakt stor interesse, og er etter hvert blitt gjenstand for omfattende forskning (se f.eks. Pines et al., 1981; Cherniss, 1980; Patrich, 1981). Grovt sett består burnout av tre komponenter: a) emosjonell utmattelse/følelsesmessig distansering fra andre (tap av energi, nummenhet, mangel på interesse for det som skjer rundt en), b) depersonalisering (ulike strategier for å holde pasienter (eller de en jobber for) mentalt og fysisk på avstand), og c) endret selvbilde (negativ opplevelse av seg selv og sin egen arbeidsinnsats). Burnout-begrepet representerer et avgjørende brudd med 'kallstankegangen' som har dominert pleie- og omsorgsykene. Slitasjereaksjoner, tretthet og opplevelse av distanse i forhold til dem en var satt til å hjelpe, vil innen en slik tradisjon bli tatt til inntekt for at vedkommende hjelper ikke var tilstrekkelig skikket for sitt arbeid. Forskningen omkring burnout har vist at sterke stressreaksjoner også kan ramme de presumptivt dyktigste og mest selvpoffrende blant hjelperne.

Noe av essensen bak forskningen rundt burnout er at det er



Tegning: Helge Pettersen.

lov å være emosjonelt sliten; sterke stress-reaksjoner kan ramme også de presumptivt dyktigste blant hjelperne. Styrken ved burnout-tradisjonen er således at den har fremhevet situasjonens eller arbeidsmiljøets betydning for utvikling av hjelperstress. I stedet for å stille spørsmålet om hvem som er skikket/ikke skikket til å arbeide som f.eks. sykepleier, spør man heller om hvilke forhold ved arbeidssituasjonen som medvirker til at hjelperne blir utbrente (og i videre forstand: ikke er i stand til å gjøre en fullgod jobb). Selvfølgelig vil personer kunne utvise ulik sårbarhet overfor stressorer i situasjonen, slik at det blir viktig å iakttå samspillet mellom situasjons- og person-forhold.

Stress hos helsesøstre

I denne artikkelen skal vi konsentrere oss om en undergruppe innen profesjonen sykepleiere: helsesøstre. En vanlig antagelse er at de største belastningene og det største stresset knyttet til arbeid innen helsesektoren, finnes innen tradisjonelle sykehusavdelinger. Annet hjelpearbeid utenfor sykehus, f.eks. arbeid som helsesøster, betraktes som mer vernet mot stress eller burnout. Presumptivt skulle man anta at det å arbeide med forebyggende helsearbeid, spebarnskontroller, sjekk av skoleelever etc. er mindre belastende enn det hektiske ar-

beid som er typisk for mange sykehusavdelinger. Forfatterne bekjent, er imidlertid slike antagelser ikke utprøvd empirisk. Følgende problemstillinger vil derfor bli belyst:

- 1) Hvor utbrente er helsesøstre i forhold til andre grupper av helpere?
- 2) I hvilken grad vedkjenner helsesøstre seg en rekke antatt belastende arbeidssituasjoner?
- 3) Hvor mange helsesøstre har planer om å slutte i jobben?
- 4) Kan det påvises noen sammenheng mellom burnout og a) ulike belastende arbeidssituasjoner, og b) helsesøstres ønske om å slutte i jobben?

forts.

Helsesøstrene hadde lang arbeidserfaring

Funnene i denne undersøkelsen baserer seg på data fra 176 helsesøstre. Helsesøstrene fordeler seg på to utvalg. 142 helsesøstre (heretter kalt utvalg 1) fylte ut et 2 siders spørreskjema (36 spørsmål) i forbindelse med en landsomfattende kongress. Ytterligere 34 helsesøstre (heretter kalt utvalg 2) fylte ut et 4 siders spørreskjema (52 spørsmål) i forbindelse med et seminar om burnout. Svarprosenten for de to utvalgene vurdert samlet var 72,3.

Samtlige med unntak av 1 person var kvinner. Alderen varierte fra 27 til 66 år. Gjennomsnittlig alder var 39,8 år for utvalg 1, for utvalg 2 var aldersgjennomsnittet 41,8 år. Deltakerne i denne undersøkelsen hadde relativt bred erfaring som helsesøstre. Utvalg 1 hadde i gjennomsnitt arbeidet 9.1 år som helsesøstre, tilsvarende tall for utvalg 2 var 10.1 år. Utvalg 1 hadde 5.1 års arbeidserfaring på nåværende arbeidsplass (utvalg 2 ble ikke stilt dette spørsmålet). 63 % av utvalg 1, 64 % av utvalg 2 arbeidet i full stilling.

Burnout er i denne undersøkelsen målt ved bruk av en oversatt versjon av inventoret SBS-HP (Staff Burnout Scale for Health Professionals; Jones, 1980, 1981). SBS-HP måler opplevelser av 'stress' og stress-reaksjoner ved

utfyllingstidspunkt. Skåren kan variere fra 20 («ingen» burnout) til 140 («maksimal» burnout). SBS-HP har vært anvendt i flere forskningsarbeid som har vært gjennomført av FAHS (Forskningssenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet); blant annet i undersøkelser ved sykehus (Matthiesen et al., 1986, Matthiesen & Asbjørnsen, 1986), blant lensmannsbetjenter (Dyregrov et al., 1986), og blant bankansatte (Matthiesen et al., 1987).

Statistikk og analyse

Data ble kodet og analysert ved det sentrale data-anlegget til Universitetet i Bergen, UNIVAC. Alle analyser i undersøkelsen er foretatt ved hjelp av den samfunnsvitenskapelige datapakken SPSS-X.

I denne rapporten forekommer to statistiske analyser: t-test og Pearson's produkt-moment-korrelasjonsanalyse. Ved bruk av t-test kan man undersøke om det er statistiske forskjeller mellom to gruppers besvarelser av spørsmål eller inventorie. Korrelasjonsanalyse anvendes når man skal undersøke om det er en statistisk sammenheng mellom svarene på to spørsmål eller variabler. Sammenheng innebærer en systematikk i retning av at dersom en person har høy (eller lav) skåre på spørsmål X (sammenlignet med de øvrige personene som svarer på spørsmålet), har han tilsvarende høy (eller lav) skåre

på spørsmål Y. Desto større korrelasjonskoeffisient (1.00 er maksimal skåre, og indikerer perfekt samsvar) eller t-verdi, desto sterkere statistisk sammenheng.

Bare sammenhenger eller forskjeller over en viss størrelse (enten en bruker t-test, korrelasjonsanalyse, eller andre former for statistikk) er pålitelige i statistisk forstand, det vil si statistisk signifikante. Vanligvis nyttes det tre terskler for statistisk signifikans; a) mindre enn 5 % sannsynlighet for tilfeldig funn (p mindre enn 0.05), og tilsvarende: b) mindre enn 1 % og c) mindre enn 1 promilles sannsynlighet for tilfeldig funn (henholdsvis p mindre enn 0.01, og p mindre enn 0.001).

Profesjonsforskjeller – burnout

Etter hvert har vi ved FAHS (Forskningssenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet) anvendt SBS-HP i kartleggingsstudier av en rekke forskjellige yrkesgrupper. Det er således mulig å sammenligne jobbstress på tvers av profesjoner. I tabell 1 (se neste side) er vårt utvalg av helsesøstre (utvalg 1 og utvalg 2 er her slått sammen) sammenlignet med fem andre profesjoner: a) leger, b) hjelpepleiere, c) sykepleiere, d) fysioterapeuter og e) lensmannsbetjenter. Helsesøstre er videreutdannede sykepleiere. For enkelthets skyld skjelder vi mellom helsesøstre og sykepleiere. Legene, hjelpepleierne og sy-

TABELL 1. PROFESJONSSAMMENLIGNING
AV BURNOUT-SKÅRE (SBS-HP)

Helsesøstres grad av burnout sett i forhold til 5 andre profesjonsgrupper. Signifikanstestet (t-test).

UTBRENNING			
	Gjennom- snitt ¹⁾	(sd) ²⁾	t-test
176 helsesøstre	50.7	(17.5)	
69 leger	45.0	(14.6)	2.59**
192 hjelpepleiere	46.2	(14.0)	2.71**
493 sykepleiere	45.2	(14.2)	3.76***
28 fysioterapeuter	53.6	(18.9)	- 0.76
100 lensmannsbetjenter	59.4	(19.1)	- 3.96***

¹⁾ jo høyere tallskåre, desto mer utbrenning.

²⁾ sd = standard-avvik.

** p mindre enn 0.01. *** p mindre enn 0.001.

kepleierne er ansatt ved det samme sykehuset.

Det går frem av tabellen at vårt utvalg på 176 helsesøstre rapporterer signifikant mer burnout enn profesjonsgruppene leger, hjelpepleiere og sykepleiere. Kun lensmannsbetjentene er signifikant mer utbrente enn helsesøstre.

Samarbeidsforholdene, fulltids arbeid vs. deltid

Utvalg 1 ble også spurt om samarbeidsforholdene på arbeidsplassen. 88 % var fornøyd eller svært for-

nøyd med samarbeidet til kolleger og andre de arbeider med i det daglige arbeid. De resterende 12 % mente de hadde et mindre bra eller svært dårlig samarbeid med kolleger/andre på arbeidsplassen. Dette spørsmålet ble analysert i forhold til burnout. Det ble funnet en klar sammenheng i retning av at desto mer utilfredse helsesøstre var med samarbeidsforholdene, desto mer utbrente var de ($r = .28$, p mindre enn 0.001). Blant helsesøstre viste også a) alder, og b) hvorvidt helsesøstre arbeider i hel eller halv stilling, signifikant sammenheng med utbrenning (henholdsvis $r = 0.26$, p mindre enn 0.001, og $r = -.22$, p mindre enn 0.01). Retningen på korrelasjonene forteller oss at det er de eldste helsesøstre, og de som arbeider i full stilling, som er mest sårbare for burnout.

Belastende arbeidssituasjoner

Utvalgene ble bedt om å vurdere i hvilken grad en rekke antatt belastende arbeidssituasjoner hadde gyldighet for dem i deres daglige arbeid som helsesøstre. Tabell 2 (se neste side) presenterer de viktigste tallene. De til sammen 21 spørsmålene hadde alle 4 svaralternativ. Gjennomsnittsskåren er beregnet ut fra at mest positive svaralternativ («ikke i det hele tatt» plaget av nevnte belastningssituasjon) er gitt tallkoden 1, mens mest negative svaralternativ («i høy grad» eller «svært ofte» stresset av nevnte belastningssituasjon) er gitt tallkoden 4. Gjennomsnittet forteller oss med andre ord hvor tyngdepunktet av svar befinner seg. Desto høyere gjennomsnitt, desto mer stressbelastning vedkjennes i forhold til de respektive spørsmål.

Utvalg 1 skulle ta stilling til 8 antatt belastende arbeidssituasjoner. Dersom vi sammenligner gjennomsnittsskåren for de respektive åtte spørsmål, fremgår det at opplevd a) ubalanse mellom krav og ressurser, b) underbemanning på arbeidsplassen og c) at en må utelate arbeid pga. arbeidspress, er de stressforhold som vedkjennes mest negativt. Tabell 2 inneholder også en prosentangivelse over hvor mange helsesøstre som har krysset av for de to mest negative svaralternativene (spørsmål 1-8: ganske

STRESS OG BURNOUT -

forts.

TABELL 2. HELSESØSTRES VURDERING AV I HVILKEN GRAD EN REKKE ANTATT BELASTENDE ARBEIDSSITUASJONER GJELDER DEM.

Grad av sammenheng med burnout, vist ved Pearson's produkt moment korrelasjoner (r). N utvalg 1 = 142 personer, N utvalg 2 = 34 personer. Spørsmålene er rangert (mest stressende forhold står oppført først).

UTVALG 1	Ganske ofte + Svært ofte ¹⁾	Gjennomsnitt (sd) ³⁾	Burnout
			r
1. Krav vs. ressurser	69.6 %	2.91 (.83)	.29***
2. Underbemanning	60.4 %	2.87 (.88)	.22**
3. For mange arb.opp. - må utelate arbeid	62.2 %	2.78 (.80)	.32***
4. For lite tid til klienter/pårørende	60.0 %	2.68 (.75)	.38***
5. Arbeid vs. faglig ajour	55.0 %	2.66 (.86)	.26**
6. For lite ros/feedback fra klienter	42.1 %	2.40 (.59)	-.13
7. For lite ros/pos. feedback fra kolleger	35.3 %	2.28 (.71)	-.13
8. Utilstrekkelig opplæring	17.0 %	2.08 (.59)	.22**
UTVALG 2	Til en viss grad + I høy grad ²⁾	Gjennomsnitt (sd)	r
1. For mye papirarbeid	79.4 %	3.32 (.80)	.51**
2. Dårlig lønn	69.7 %	3.06 (.97)	.54***
3. Arbeidsbyrde	82.4 %	3.01 (.85)	.16
4. For liten tid til forberedelse	76.0 %	3.00 (.79)	.32
5. Arb. for mye alene	58.8 %	2.94 (1.41)	.04
6. Mangel på pos. feedback	67.6 %	2.79 (.81)	.13
7. For mye byråkrati	55.9 %	2.77 (.99)	.36*
8. Mangl. mulighet for nylæring	55.9 %	2.71 (.94)	.34*
9. For stort tempo i jobben	48.5 %	2.60 (.86)	.07
10. Begrenset medbestemmelse	25.1 %	2.19 (.74)	.16
11. Krevende klienter	30.3 %	1.97 (.88)	.06
12. Krevende overordnede	12.2 %	1.61 (.86)	.12
13. Personalkonflikter	13.0 %	1.61 (.88)	-.24

1) For spørsmål 1-8 skulle utvalg 1 vurdere hvor ofte de opplevde de nevnte belastningssituasjoner. Svarkategoriene var a) Ikke i det hele tatt, b) Litt, c) Ganske ofte og d) Svært ofte.

2) For spørsmål 1-13 skulle utvalg 2 ta stilling til i hvilken grad de aktuelle spørsmål medfører jobbstress. Svarkategoriene var a) Ikke i det hele tatt, b) Noe, c) Til en viss grad og d) I høy grad.

3) sd = standard-avvik.

* p mindre enn 0.05. ** p mindre enn 0.01. *** p mindre enn 0.001.

ofte eller svært ofte; spørsmål 9-21: til en viss grad eller i høy grad).

7 av 10 helsesøstre mener de ganske ofte eller svært ofte opplever ubalanse mellom de krav eller forventninger som stilles, og de ressurser som er til rådighet. Tilsvarende går det frem at rundt 6 av 10 mener de ganske ofte/svært ofte opplever underbemanning, at det er for lite tid til klienter/pårørende, eller at de må utelate arbeid på grunn av for stor arbeidsbelastning. Det er også verdt å merke seg at 35 % og 42 % mener de får for lite positiv tilbakemelding fra henholdsvis kolleger og klienter.

De 34 helsesøstre som utgjør utvalg 2 skulle ta stilling til 13 antatt belastende arbeidssituasjoner. Gjennomsnittsskårene forteller oss at følgende fem forhold vedkjennes mest negativt, i nevnte rekkefølge: a) mengden av papirarbeid, b) dårlig lønn, c) arbeidsbyrden, d) tid som er til rådighet til forberedelse og e) det at en må arbeide mye alene. Prosenttallene forteller oss at vel tre av fire helsesøstre til en viss grad eller i høy grad mener at følgende forhold medfører jobbstress: arbeidsbyrden (82 %), papirarbeidet (79 %), og tiden som er til rådighet til forberedelse (76 %). Andre belastninger som oppleves som problematiske av majoriteten av utvalget, er alene-arbeid (59 %), lønnen (69 %), manglende mulighet for nylæring og graden av byråkrati (56 %).

Samlet avdekket undersøkelsen at det er en relativt klar sammenheng mellom en rekke belastningssituasjoner og burnout.

Av de 21 belastningssituasjonene som er oppstilt i tabell 2, viser 10 signifikant sammenheng med burnout. Retningen på de aktuelle korrelasjoner forteller oss at desto mer negativt helsesøstre vedkjenner seg de nevnte stressorer, desto større sannsynlighet for at de også rapporterer høy grad av utbrenthet. For utvalg 1 synes utbrenning i særlig grad å ha sammenheng med ulike aspekter som alle vedrører arbeidspresset generelt (hvor mye tid helsesøstre har til rådighet i forhold til dem de er satt til å betjene (klientene), utelating av arbeid, og ubalansen mellom krav og ressurser). Sammenhengen mellom burnout og de stressbelastninger utvalg 2 har tatt stilling til, er mindre sterk. To forhold skiller seg imidlertid ut i forhold til utbrenning. Desto mer plaget en er av papirarbeid, og desto mer utilfreds en er med lønnen, desto større sannsynlighet for at en skårer høyt på utbrenningsskalaen.

Jobbplaner

Utvalg 1 ble spurt om jobbplanene sine, om de hadde tenkt å slutte i jobben i løpet av kommende to-årsperiode. De ble også spurt om ønsket om å slutte skyldtes belastende arbeidssituasjon. Vel en av fire helsesøstre (27 %) ønsket eller hadde planer om å slutte innen to år. Et flertall av de som ønsket å slutte (61 %), oppga belastende arbeidsforhold som grunn. Det ble funnet en klar sammenheng

mellom burnout og ønske om å slutte på grunn av belastende arbeid ($r = .40$, p mindre enn 0.001).

Helsesøstre er mer stresset enn sykehusansatte

Vi har ingen garanti for at vårt utvalg er representativt for landets samlede stand av helsesøstre. Et viktig funn er det likevel at utvalget rapporterer signifikant høyere burnout enn hjelpere hentet fra et større sykehus: sykepleiere, hjelpepleiere og leger. Dette indikerer at helsesøstre kanskje er en mer utsatt gruppe når det gjelder stress og arbeidspress, enn det man på forhånd skulle anta. Våre data dokumenterer konsekvensen av dette presset; det er en klar tendens til at nedkjørte (utbrente) hjelpere har planer om å slutte. En av fire helsesøstre ønsker å slutte i løpet av to år. Et flertall av de som ønsker å slutte rapporterer at arbeidsbelastningen er viktigste årsak til at de ønsker å slutte.

Et gjennomgående trekk ved resultatene i denne undersøkelsen er at burnout i særlig grad synes å være relatert til den arbeidsbelastning og mangel på ressurser som er forbundet med det daglige arbeid som helsesøster. I stressforskningen skiller man mellom akutt og kronisk stress (Cox, 1978). Med akutt stress menes mer krisepregete

hendelser; mens kronisk stress innebærer et jevnt, ulystbetonet slit over tid. Arbeid som sykepleier ved et tradisjonelt sykehus innebærer ofte både akutt og kronisk stress. En rimelig antagelse er at stressbelastningen knyttet til arbeidet som helsesøster er mer av kronisk karakter. Denne antagelsen samstemmer med våre funn av hvilke stressforhold som viser klar sammenheng med burnout.

Kronisk stress

Grovt sett kan man si at vi i denne undersøkelsen har belegg for å hevde at burnout hos helsesøstre har sammenheng med tre typer kronisk stress: a) arbeidspress (underbemanning, for mange arbeidsoppgaver, krav vs. ressurser, papirarbeid, for lite tid til klientene), b) kompetanse (ikke nok mulighet til å holde seg faglig à jour, utilstrekkelig opplæring) og c) forsterkning/verdsetting i forhold til det arbeid som utføres (for dårlig lønn, for lite ros eller feedback fra kolleger/pasienter).

Manglende faglig feedback skyldes ikke minst at helsesøstre svært ofte jobber mye alene. Dette begrenser muligheten for å gi og motta gjensidig støtte fra kolleger. En annen stressbelastning er at i motsetning til på et sykehus, hvor man har rimelig mulighet til å være fraværende ved sykdom, så vil sykdom ramme ens arbeid sterkt når man som helsesøster er syk. En

forts.

helsesøster uttrykker dette slik:

Noe av det mest utilfredsstillende ved jobben er vissheten om at når jeg er syk, ligger alt arbeidet og venter til jeg kommer igjen. Ingen vikar ved sykdom.

Dette indre og ytre press mot alltid å stille opp, gir få muligheter for å hente seg inn igjen når man er sliten, trett, etc. I tillegg kommer mangel på personell til avlastning med kontorarbeid. Her møtes krav til oppgaveløsning som ikke er i tråd med hverken ressurser eller med hva man anser det viktig å bruke tiden til.

Misforhold mellom krav og ressurser viser seg også i form av misforhold mellom antall oppgaver helsesøster står overfor, og tiden hun har til rådighet.

Jeg rekker ikke det jeg skal i løpet av en arbeidsdag. Det blir utilfredsstillende oppfølging pga. tidspress. ... jeg har alltid følelsen av ikke å ha gjort nok.

Som man kunne forvente, er helsesøstre på full tid mest utsatt for burnout. Fulltidsansatte helsesøstre kan i mindre grad hvile ut mellom arbeidsøktene, de er mer sårbare for vedvarende stressbelastning. Fulltidsarbeidende kvinner er også sårbare fordi de ofte har to jobber, arbeid ute må ofte kombineres med det fulle ansvar/arbeid i hus og hjem. Dette, sammen med arbeidspress, medfører at stressbelastningen blir stor for mange kvinnelige hjelpere, med burnout som konsekvens (se Freud-

berger & North, 1985). Våre data indikerer også at hjelpere som har vært lenge i jobben er mest utsatt for slitasje. Langvarig eksponering for stress, ofte kombinert med en følelse av at uttellingen (lønn, faglig anerkjennelse) ikke står i stil med slitet, fører til økt sårbarhet for burnout.

Lite tid til omsorg og opplysning

Kanskje mer enn arbeid innen sykehus har arbeid som helsesøster preg av å skulle forebygge. Helsestasjonene har således en viktig funksjon innen primærhelsetjenesten. Gjennom opplysning, informasjon og veiledning gis f.eks. vordende mødre så grundig informasjon som mulig om svangerskap, kosthold, barnesykdommer o.l. 60 % av helsesøstre rapporterer imidlertid at de ofte føler at det blir for liten tid til omsorg eller støtte overfor pasientene. Dette medfører utilfredshet med egen arbeidsutførelse og den mulighet de har til å fordype seg i hver enkelt sak.

Vi har for liten tid til den enkelte - arbeidet blir altfor overfladisk. For mange mødre på en dag. Samtidig som vi skal veilede de mødre som er på kontoret, er det en mengde telefoner som skal besvares.

Følelsen av tilkortkomning når det gjelder kvaliteten på omsorg overfor den enkelte klient, er en sentral stressor. Tilkortkomning på dette området an-

griper den enkelte helsesøsters hjelperideal, forestillingen om å være til hjelp overfor andre. I videre forstand truer denne frustrasjonen helsesøsterens opplevelse av å være en kompetent hjelper, å kunne gjøre en fullgod jobb. Et særlig viktig funn er den klare sammenheng vi finner mellom burnout og frustrasjon over at man har for liten tid til overs for hver enkelt klient/pasient.

Å dømme etter våre resultater, er kronisk stress et aktuelt problem for mange helsesøstre. På ni av de ti arbeidsbelastningene som viste signifikant sammenheng med burnout, rapporterte et flertall av utvalget (mer enn 50 %) at de hyppig opplevde disse forholdene som et problem. Fra media kjenner vi til at ressursmangelen er et utbredt problem i helsesektoren. Denne undersøkelsen dokumenterer at så også er tilfelle for helsesøstre; stort arbeidspress, underbemannning og for liten tid til pasientene er aktuelle problemstillinger også innenfor mindre helseenheter.

Avslutningsvis vil vi få presisere at denne undersøkelsen må betraktes som en pilotstudie; en forløper for oppfølgende undersøkelser over helsesøstres arbeidssituasjon. Slik vi ser det, bør våre funn angående forbindelsen mellom en rekke arbeidsbelastninger, burnout, og ikke minst helsesøstres jobbplaner være en spore til et mer omfattende, bredspektret forskningsprosjekt, med sikte på å gi en omfattende kartlegging av helsesøstres arbeidshverdag, stress og helse.

Litteratur: se side 30.

STRESS OG BURNOUT -

Forts. fra side 12.

LITTERATUR:

- Cherniss, C.: Staff Burnout. Job stress in the human services. London: Sage Publications, 1980.
- Cox, T.: *Stress*. London: The MacMillan Press Ltd., 1978.
- Dyregrov, A., Matthiesen, S. B. & Hellesøy, O. H.: Arbeidsmiljøet innen lensmannsetaten. Kartlegging og tiltak. Bergen: FAHS rapport, 62 sider. Forskningscenter for Arbeidsmiljø, Helse og Sikkerhet, Universitetet i Bergen, desember 1986.
- Freudenberger, H. J. & North, G.: *Women's burnout. How to spot it, how to reverse it, and how to prevent it*. New York: Doubleday & Company, 1985.
- Freudenberger, H. J.: Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 1974, 30, 159-165.
- Freudenberger, H. J.: The Staff Burnout syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1975, 12, 73-82.
- Jones, J. W.: *Diagnosing and treating staff burnout among health professionals*. i Jones, J. W.: *The burnout syndrome*, kapittel 6 og 7. London: London House Press, 1981.
- Jones, J. W.: *The staff burnout scale for health professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Illinois: London House Press, 1980.
- Matthiesen, S. B. & Asbjørnsen, T. O.: Forekomst av burnout ved et norsk sentralsykehus. Kartlegging av belastende forhold ved arbeidsmiljøet. Implikasjoner for trivsel og helse. Bergen: Hovedoppgave, Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen, våren 1986.
- Matthiesen, S. B., Dyregrov, A. & Hellesøy, O. H.: Arbeidsmiljøet ved Sentralsykehuset i Rogaland. En undersøkelse av sammenhenger mellom arbeidsmiljø, trivsel og helse. Universitetet i Bergen: FAHS hovedrapport, september 1986.
- Matthiesen, S. B., Dyregrov, A. & Hellesøy, O. H.: Bankarbeid - undersøkelse av arbeidsmiljøet i Sparebanken Vest. Universitetet i Bergen: FAHS hovedrapport, juni 1987.
- NAVH (Norges Allmennvitenskapelige forskningsråd: *Helse, miljø og levekår. Yrkesmedisinsk forskning*. Komite-innstilling, rådet for medisinsk forskning. Oslo, mai 1986.
- Patrich, P. K. S.: *Health care worker burnout. What is it, what to do about it*. Chicago: Blue cross, 1981.
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, D.: *Burnout. From tedium to personal growth*. New York: The Free Press, 1981.

Marie Rønnings familie takker

Vi vil på denne måten få lov til å takke hvert enkelt menneske, lokallag, krets og Norsk Sykepleierforbund for den store medfølelse som ble vist oss ved vår kjære mamma og kone Marie Rønnings bortgang.

Med vennlig hilsen
Mette, Per Olav og Svein Rønning

NYHET
ENDELIG PÅ NORSK

M.23

Doris L. Carnevali:
**SYKEPLEIEPLANLEGGING
DIAGNOSE OG BEHANDLING**

Doris L. Carnevali
**SYKEPLEIE-
PLANLEGGING**



**DIAGNOSE OG
BEHANDLING**
Gyldendal Norsk Forlag

Siste utgave av "Nursing Care Planning" er oversatt og bearbejdet for skandinaviske forhold. En bok for alle sykepleiestudenter og sykepleiere i praksis.

ISBN 82-05-16590-4 Kr. 240,-

GYLDENDAL NORSK FORLAG