

FAGUTVIKLING

Fatigue i arbeidslivet er vanskelig å håndtere

Sykepleiere kan være ekstra utsatt for fatigue, og de møter selv pasienter som er rammet. Her er noen gode råd til fagpersoner i møte med pasientgruppen.

[Gry Velvin](#)

Forsker og sosionom

TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Sunnaas sykehus

[Ariane Kwiet](#)

Overlege

TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Sunnaas sykehus

[Camilla Birgitte Lahart](#)

Journalist og kommunikasjonsrådgiver

TRS kompetansesenter for sjeldne diagnoser, Sunnaas sykehus

[Elin Risholt Korsveien](#)

HMS-rådgiver

Bedriftshelsetjenesten, BHT SØR

[Fatigue](#)

[Arbeidsliv](#)

[Helsekompetanse](#)

Sykepleien 2023;111(92834):e-92834

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.92834](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.92834)

Hovedbudskap

I vår kliniske hverdag møter vi ofte folk som opplever at fatigue gjør det vanskelig å delta i arbeidslivet. Mange opplever liten forståelse for disse utfordringene.

Kombinasjonen av fatigue og arbeid kan være utfordrende både for den det gjelder og for fagpersoner som skal bistå med gode råd og veiledning.

Fordi vi fant lite kunnskap om hvordan en håndterer fatigue i arbeidslivet, satte vi i gang et tverrfaglig prosjekt for å formidle noe av kunnskapen vår om temaet. Basert på kliniske erfaringer, forskning og to podkaster, som kan høres [her](#) og [her](#), ønsker vi å belyse noen problemstillinger og muligheter ved fatigue i arbeidslivet. Vi mener temaet er relevant for sykepleiere som arbeidstakere, men også i møte med ulike pasientgrupper.

Hva er fatigue?

Det finnes ingen entydig definisjon av fatigue (1). Vi har heller ikke noe godt norsk ord for fatigue, men det beskrives ofte som «et subjektivt fenomen med betydelige følelse av slitenhet, utmattelse og mangel på energi, som kan kjennes både fysisk og mentalt, der hvile ikke oppleves å gi restitusjon» (2).

Fatigue er et symptom det ikke er lett å bli klok på.

Forståelsen av hva som bidrar til utvikling av langvarig fatigue, er ofte mangelfull (3–5). Hva som utløser fatigue, er ikke nødvendigvis det samme som opprettholder fatigue over tid. En biopsykososial mekanismeforståelse (6) benyttes ofte.

Denne forståelsen vektlegger at fatigue kan ses i kontekst og påvirkes av biologiske, psykologiske og sosiale forhold. Folk lever forskjellige liv med forskjellige krav, utfordringer og ressurser. Fatigue er et symptom det ikke er lett å bli klok på.

Mange vil jobbe, men får det ikke til

Det er tverrfaglig konsensus om at arbeid er et ettertraktet mål for å sikre økonomi og livskvalitet. Arbeid kan være kilde til selvrealisering, selvrespekt og fellesskap. Å skape effektive tiltak som hjelper folk å stå i jobb og komme inn i arbeidslivet, er sentrale oppgaver både for helsetjenesten og Nav.

Samtidig har det vist seg å være utfordrende å etablere hensiktsmessige tilretteleggingstiltak for personer med fatigue i arbeidslivet (7–9). Mange ønsker å jobbe, men får det ikke til (4). Forskning viser at fatigue har signifikant negativ sammenheng med arbeidsdeltakelse (3, 4, 10–13), og at fatigue er en av de mest utfordrende symptomene å håndtere i arbeidslivet.

Mange møter liten forståelse for at disse helseplagene er krevende å håndtere. De er engstelige for at andre skal tro de er late og ikke vil jobbe (4, 10, 11). Bare selve ordet «utmattelse» kan i seg selv oppfattes som et slags samfunnsmessig anti-ideal og kan være vanskelig å forstå.

Mange ender opp med et enten-eller-mønster: full fart eller bråstopp.

Cooley (14) hevder vi blir påvirket av hvordan vi tror andre forstår oss. Personer med fatigue kan ta til seg stigmaet og følelsen av å være lat (4, 10, 11). Det kan være vanskelig å snakke om fatigue, og mange stiller seg tvilende til egen selvforståelse og opplevelse av symptomene. Når folk ikke blir trodd og tatt på alvor, kan det virke mer utstøtende enn inkluderende i arbeidslivet (4, 10, 11).

Fatigue kan skjules, og mange bruker mye krefter på å fremstå som «normale». Dermed oppstår et misforhold mellom eget funksjonsnivå og hvordan en fremstår. En fare er at folk kan enten bli altfor ambisiøse eller bare ser begrensningene (4). Mange ender opp med et enten-eller-mønster: full fart eller bråstopp.

Mye handler om å bli kjent med seg selv

Andre har vært vant til å ta arbeidsdeltakelse som en selvfølge, og de kan oppleve at de taper ansikt. Resultatet kan bli skamfølelse. For noen kan uføretrygd bli eneste løsning (4). Det er verken en god løsning for den enkelte eller samfunnet. Å bli forstått og få anerkjennelse for at plagene er reelle, kan være sentralt for å kunne håndtere fatigue og finne en vei tilbake i arbeid.

Mye handler om å bli kjent med seg selv, sin fatigue, sine ressurser og muligheter. Ofte kan det være nyttig å se livet i et 24-timers perspektiv, gjerne over en uke eller mer, avhengig av egen erfaring med svingninger i utmattelse og funksjon (4, 10, 11). I tillegg handler mye om aksept for ikke kunne levere på samme nivå som tidligere, men det handler også om grensesetting overfor andre.

Å matche jobbprosent med funksjonsnivå er viktig.

Økt innsikt og helsekompetanse kan gjøre det lettere å kommunisere fatigue og bidra til å hjelpe andre til å forstå. For noen kan det være en suksessfaktor å jobbe lite nok. Folk starter gjerne for hardt. De vil gjerne jobbe, blir ambisiøse og biter tennene sammen. Noen er opptatt av å begynne i 50-prosentstillinger. Det kan føre til at det oppstår en såkalt svingdørseffekt, altså at personene går inn og ut av arbeidslivet.

Hvis personer opplever å ha lagt ambisjonsnivået for høyt, kan det være lett å gi opp. Å matche jobbprosent med funksjonsnivå er viktig, selv om en skulle ønske noe annet. Å jobbe to timer to ganger i uken kan kanskje være en løsning for å få mulighet til å bygge seg gradvis opp.

Arbeidssituasjonen må kartlegges

Fagpersoner kan også være gode støttespillere i prosessen med å komme tilbake i arbeid. Å kommunisere profesjonelt, være nysgjerrig på den enkelte og stille reflekterende spørsmål som «hva trenger du nå?» eller «hvordan skal veien din tilbake i arbeidet være?», kan være til hjelp for personer med fatigue (10, 11). Det er viktig å tenke individuelt, for det finnes ingen løsning som passer for alle.

Fagfolk må også være tålmodige. Å få igjen krefter og bli kjent med seg selv på nytt kan ta tid. Selv om målsettingen er å komme tilbake i arbeid, betyr ikke det nødvendigvis å komme raskere tilbake eller tilbake der en var.

Ikke alle trenger å vite alt.

Arbeidsgivere trenger også informasjon. Strengt krav til måloppnåelse eller å tolke symptomer som dårlig motivasjon kan virke mot sin hensikt og hindre tilbakeføring (10, 11). Å kartlegge arbeidssituasjonen, det vil si muligheten for tilrettelegging, for fleksibilitet og muligheten for å styre egne arbeidsoppgaver, er viktig.

Gode løsninger kan være å ha hjemmekontor, utføre andre oppgaver, bli skjermet i forbindelse med utmattelse, ta mikropauser og kunne ha høy grad av fleksibilitet. For mange kan det handle om åpenhet. Det kan være fornuftig å snakke med utvalgte personer for å avklare forventninger og finne gode løsninger for alle parter. Ikke alle trenger å vite alt.

Sykepleiere kan være spesielt utsatt

Forskning viser at sykepleiere og andre helsearbeidere som resultat at arbeidets art kan være spesielt utsatt for flere dimensjoner av tretthet. Både mental fatigue, men også fysisk fatigue, kan være utbredt.

Fatigue hos helsearbeidere er ofte nært knyttet til pasientsikkerheten (16), yrkets arbeidstidsordninger, høyt arbeidstempo, rollekonflikter, høye emosjonelle krav og andre arbeidsmiljømessige forhold samt livets generelle belastning.

Sykepleiere møter også mange pasienter som sliter med fatigue i hverdagen og arbeidslivet. Under har vi utformet noen konkrete råd som kan brukes i møte med disse pasientgruppene.

FAKTA

Tips til fagpersoner i møte med fatigue-rammede

- Kommuniser profesjonelt og prøv å forstå. God kommunikasjon skaper gode relasjoner, noe som er en viktig suksessfaktor for å lykkes. Det er viktig å unngå at folk føler seg misforstått og mistenkeliggjort, og at de slipper å bruke krefter på å forsvare seg.
- Tenk individuelt og ut ifra den enkeltes situasjon og posisjon. Det finnes ingen fasitløsning som passer for alle.

- Kartlegg og utred fysisk og kognitiv funksjon, men også mestring og muligheter. Det er viktig å vite hvor man er for å finne riktig vei videre.
- Tilbakeføring til arbeid kan ta tid, og tålmodighet er viktig. Å akseptere at prosessen tar tid, gjør at folk kan få ro til å prøve seg frem og bruke energien på å jobbe. Stress og engstelse for å mislykkes kan heller hemme enn fremme inkludering i arbeidslivet.
- Kom gradvis tilbake, ikke start for hardt. Et mål for noen kan være å jobbe lite nok og ikke legge ambisjonsnivået for høyt. Å gå på en smell gir dårlig mestringsopplevelse og kan hindre tilbakeføring til arbeid. En huskeregel er *start low, go slow*.
- Det finnes mange gode rehabiliteringstilbud, og fastlegen kan bistå ved vurdering av rehabilitering for den enkelte, gjerne i samarbeid med Nav og med hjelpemiddelsentralen ved behov.

Kilde: Korsveien EL (11).

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



FØLER SEG UTMATTET: For fatigue-rammede kan det ta tid å komme tilbak... **LES MER** ▾

1. Lerdal A, Bakken LN, Kouwenhoven SE, Pedersen G, Kirkevold M, Finset A, et al. Poststroke fatigue – a review. *J Pain Symptom Manage*. 2009;38(6):928–49. DOI: [10.1016/j.jpainsymman.2009.04.028](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2009.04.028)
2. Aaronson LS, Teel CS, Cassmeyer V, Neuberger GB, Pallikkathayil L, Pierce J, et al. Defining and measuring fatigue. *Image J Nurs Sch*. 1999;31(1):45–50. DOI: [10.1111/j.1547-5069.1999.tb00420.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00420.x)
3. Bathen T, Johansen H, Strømme H, Velvin G. Experienced fatigue in people with rare disorders: a scoping review on characteristics of existing research. *Orphanet J Rare Dis*. 2022;17(1):14. DOI: [10.1186/s13023-021-02169-6](https://doi.org/10.1186/s13023-021-02169-6)
4. Velvin G, Johansen H, Østertun-Geirdal A, Bathen T. Fatigue in patients with syndromic heritable thoracic aortic disease: a systematic review of the literature and a qualitative study of patients' experiences and perceptions. *Orphanet J Rare Dis*. 2023;18(1):119. DOI: [10.1186/s13023-023-02709-2](https://doi.org/10.1186/s13023-023-02709-2)
5. Lerdal A, Wahl A, Rustøen T, Hanestad BR, Moum T. Fatigue in the general population: a translation and test of the psychometric properties of the Norwegian version of the fatigue severity scale. *Scand J Public Health*. 2005;33(2):123–30. DOI: [10.1080/14034940410028406](https://doi.org/10.1080/14034940410028406)
6. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980;137(5):535–44. DOI: [10.1176/ajp.137.5.535](https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535)
7. Fjellså EF, Stokken R, Tjora A. Arbeidsrettet rehabilitering og hverdagens motstand. *Tidsskrift for velferdsforskning*. 2019;22(2):146–162. DOI: [10.18261/issn.2464-3076-2019-02-04](https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-04)
8. Ricci JA, Chee E, Lorandean AL, Berger J. Fatigue in the U.S. workforce: prevalence and implications for lost productive work time. *J Occup Environ Med*. 2007;49(1):1–1. DOI: [10.1097/01.jom.0000249782.60321.2a](https://doi.org/10.1097/01.jom.0000249782.60321.2a)
9. Sadeghniaat-Haghighi K, Yazdi Z. Fatigue management in the workplace. *Ind Psychiatry J*. 2015;24(1):12–7. DOI: [10.4103/0972-6748.160915](https://doi.org/10.4103/0972-6748.160915)
10. Korsveien ER. Hvordan lykkes med tilbakeføring i arbeid når hverdagen preges av utmattelse? En kvalitativ studie i et organisasjonsteoretisk perspektiv, om tilbakeføring i arbeid for pasienter med kronisk utmattelsessyndrom, CFS/ME [masteroppgave]. Kristiansand: Universitetet i Agder; 2016.
11. Korsveien ER. Ti tips for å komme tilbake i jobb. *Sykepleien*. 2018;106(72237):e-72237. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2018.72237](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72237)

12. Velvin G, Bathen T, Rand-Hendriksen S, Geirdal AØ. Work participation in adults with Marfan syndrome: demographic characteristics, MFS related health symptoms, chronic pain, and fatigue. *Am J Med Genet A*. 2015;167A(12):3082–90. DOI: [10.1002/ajmg.a.37370](https://doi.org/10.1002/ajmg.a.37370)
13. Velvin G, Bathen T, Rand-Hendriksen S, Geirdal AØ. Satisfaction with life in adults with Marfan syndrome (MFS): associations with health-related consequences of MFS, pain, fatigue, and demographic factors. *Qual Life Res*. 2016;25(7):1779–90. DOI: [10.1007/s11136-015-1214-1](https://doi.org/10.1007/s11136-015-1214-1)
14. Cooley CH. *Human nature and the social order*. 1. utg. New York: Routledge; 1983.
15. Barker LM, Nussbaum MA. Fatigue, performance and the work environment: a survey of registered nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1370–82. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05597.x)