

Anonym

Stolt og tilstede: Covid-19 pandemiens påvirkning på sykepleieres arbeidshverdag i hjemmesykepleien

Prosjektbachelor (fagartikkel)

Antall ord: 4949

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2021

Anonym

Stolt og tilstede: Covid-19 pandemiens påvirkning på sykepleieres arbeidshverdag i hjemmesykepleien

Prosjektbachelor (fagartikkel)
Antall ord: 4949

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

ABSTRAKT

Innledning: Studien tar for seg sykepleiers opplevelser og erfaringer nyttet til det å arbeide i frontlinjen under en global pandemi. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan covid-19 pandemien har påvirket arbeidshverdagen til sykepleiere i hjemmesykepleien, med fokus på helsefremming og sykdomsforebygging, samt sykepleiers ledende funksjon.

Metode: For å undersøke sykepleierens erfaringer ble det gjennomført tre kvalitative semistrukturerte intervjuer med sykepleiere som arbeider ved den aktuelle enheten. Studien er godkjent av NSD – Norsk senter for forskningsdata, og intervjuene ble gjennomført tidlig i mars 2021, deretter analysert etter systematisk tekstkondensering.

Resultat: Resultatene viser at arbeidsbelastningen blant sykepleierne ved enheten har økt. Parallelt med dette fremkommer det at sykefraværet har gått ned, til tross for flere stressfaktorer. Det har vært lite smitte på enheten selv om det har vært mange mulige smittekilder, og enheten har kunnet opprettholde forsvarlig drift. Sykepleierne har fått en annen bevissthet til smittevern og sykdomsforebygging.

Konklusjon: Studien har vist at samarbeidet i arbeidsgruppen og arbeidsmiljøet gjennom pandemien har blitt endret. Det har vært flere stressfaktorer som kunne ha resultert i økt sykefravær, men i stedet har enheten sett at sykefraværet har gått ned. For å kunne besvare hvordan covid-19 pandemien har påvirket arbeidshverdagen til majoriteten av sykepleiere som arbeider i hjemmesykepleien, må dette forskes videre på.

ABSTRACT

Introduction: The study addresses nurses' experiences related to front lines working during a global pandemic. The purpose of the study is to examine how the covid-19 pandemic has affected nurse's everyday work in home nursing care. It focuses on health promotion and disease prevention, as well as the nurse's leading function.

Methods: The study is based on three semi-structured interviews with nurse's working at a department considered representative. The study is approved by NSD - Norwegian Centre for Research Data. The interviews were conducted in early March 2021, and then analysed using systematic text condensation.

Results: The study shows increased workload among the department nurses. Despite several stress factors, it appears that sickness absence has decreased in the same period. Despite many possible sources of infection, the department has experienced low incidence of infection, and has been able to maintain sound operation. The nurses' have gained a stronger awareness of infection control and disease prevention.

Conclusion: The study has shown changes in cooperation and working environment during the pandemic. Despite several stress factors that could have resulted in increased sickness absence, the departments' sickness absence has decreased. Further research is needed to provide a more detailed answer to how the covid-19 pandemic has affected the everyday work of the majority of nurses in home nursing care.

Introduksjon

Sykepleiens grunnlag og funksjon

Målet for sykepleien er å kunne gjennomføre observasjoner og anvende lært kunnskap for å ivareta pasienters helse, livskvalitet, samt tilrettelegge for mestring. Sykepleiens grunnlag tar utgangspunkt i pasientens grunnleggende behov, opplevelser og reaksjoner (1). I rammeplanen for sykepleieutdanningen (2008) beskrives hvilken kompetanse, ferdigheter og funksjoner det forventes at en nyutdannet sykepleier skal inneha (2). I denne studien trekkes sykepleierens helsefremmede, forebyggende og ledende funksjon frem. I lov om folkehelsearbeid fremkommer det at folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse og trivsel, samt forebygge sykdom og skade. Kommunens ansvar omfatter sykepleiers arbeid knyttet til helsefremming og forebygging (3). Sykepleier har ansvar for organisering av sykepleietjenesten, og leder sin egen og sykepleieteamets utøvelse i arbeidet med pasienten. Det forventes også at sykepleieren skal bidra til et helsefremmende og inkluderende arbeidsmiljø (1).

Hjemmesykepleiens rammer

I løpet av de siste tiårene har antallet pasienter i hjemmesykepleien femdoblet seg. Behovet for avansert og spesialisert sykepleiekompetanse har oppstått fordi dagens pasienter har blitt sykere og mer pleietrengende (4). Samhandlingsreformen legger opp til en oppgavefordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette har ført til at hjemmesykepleien har fått nye arbeidsoppgaver og flere pasienter (5). Ifølge samhandlingsreformen er kommunene pliktige til å motta ferdigbehandlede pasienter, og er betalingsansvarlig dersom disse ikke tas imot. Reformen har av den grunn ført til at kommunene i en større grad prioriterer det sykdomsforebyggende og helsefremmende slik at fremtidige innleggelser reduseres (6).

En viktig sykepleiefunksjon er å tilrettelegge for mestring av vanskelige livssituasjoner, blant annet ved fysisk bistand og veiledning til å styrke pasientens ressurser. Herunder må sykepleieren ha kjennskap til og forståelse for den enkelte pasients situasjon, hva som kan fremme livskvalitet og helse hos den enkelte (4). Pasientens rett til medvirkning i slike helsetjenester er forankret i pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (7), og tjenestene skal derfor være pasientrettet og bygge på selvbestemmelse (4, 8). Sykepleieren skal tilrettelegge for at pasienten har de forutsetninger som trengs for å kunne ta egne valg, og respektere disse.

Ved tilfeller hvor pasienter velger å si fra seg selvbestemmelsen skal det også respekteres (9). Dette omtalte sykepleieteoretikeren Virginia Henderson. Hendersons teori tar utgangspunkt i pasientens grunnleggende behov, og trekker frem sykepleierens rolle i ivaretagelsen av behovene de selv ikke har nødvendige ressurser til å dekke, samt pasientens rett til individuelt tilpasset pleie og omsorg (10).

Koronavirus, smittevern og rammefaktorer

Koronaviruset, også kjent som SARS-Cov-2, kan forårsake luftveisinfeksjon. De første smittetilfellene kan trolig spores tilbake til slutten av 2019. Derav navnet covid-19 som betegnelse på sykdommen viruset forårsaker. I mange tilfeller gir viruset lette luftveisinfeksjoner, i andre kan det gi et mer alvorlig sykdomsforløp og død. Viruset smitter hovedsakelig via dråper eller direkte og indirekte kontakt, men kan også smitte via luft. Det forekommer i dag ulike muterte virusvarianter, som kan ses å være noe mere smittsom (11). Viktige forutsetninger for å hindre smittespredning er knyttet til basale smittevernsrutiner og korrekt bruk av personlig beskyttelsesutstyr. Basale smittevernsrutiner omhandler blant annet håndhygiene, hostehygiene, bruk av beskyttelsesutstyr, håndtering av pasientnært utstyr, renhold og desinfeksjon, mm. (12). Ved kontakt med pasienter med påvist eller mistenkt covid-19 sykdom anbefales det et forsterket dråpesmitteregime (13). Nasjonale retningslinjer knyttet til testing, isolering, smittesporing og karantene (14), samt munnbindpåbud og avstand til hverandre, har innvirkning på utviklingen av pandemien (15). De nasjonale retningslinjene er fattet på bakgrunn av smittevernloven (16).

De nordiske landene har innført ulike restriksjoner og antyder at covid-19 pandemiens virkning er forskjellig mellom landene (17). Sveriges helsemyndigheter innførte blant annet færre restriksjoner, samt en langsommere nedstengning enn nabolandene. Norge, Danmark og Finland innførte blant annet nedstenging av arbeidsplasser og skoler tidlig i pandemien, mens Sverige først innførte dette noen uker senere. Sverige har høyest smittetall, mens Danmark har testet flest. Resultatet av studien indikerer at Sveige har høyere dødsrate enn de andre nordiske landene. Generelt kan en betydelig andel av alle covid-19 relaterte dødsfall knyttes til institusjoner for eldre i alle de nordiske landene. Etersom de nordiske landene har sammenlignbar økonomi, infrastruktur og helsevesen, har man i denne studien kunne se på hvordan forskjeller i befolkningstetthet og politisk styring har påvirket effekten av de nasjonale tiltakene under covid-19 pandemien (17).

Smitte blant ansatte medfører store konsekvenser for helsetjenesten, i form av økt arbeidsbelastning og risiko for utbrudd. I en studie gjort av blant annet Molvik og Danielsen (2021) ble det foretatt en systematisk gjennomgang smitten av koronaviruset blant ansatte i helsetjenesten. Studien viste at smitten blant helsepersonell har vært relativt lav gjennom hele pandemien. Det fremkommer at det var høyest smitte blant ambulanspersonell og sykehjemansatte, mens leger ble testet mest. Imidlertid bør konklusjoner om sammenheng mellom jobbrelaterte smittetilfeller og andre smittetilfeller i Norge tolkes med forsiktighet fordi det har vært et lavt smittetall (18). Forebygging av smitte videre blant ansatte og pasienter i helsetjenesten kan for eksempel være ved jevnlig testing.

I helsepersonelloven § 4 (19) blir det vektlagt at arbeidet skal utføres på en faglig forsvarlig måte. Organisasjonen er pålagt en plikt til å organisere tjenesten, samt etablere rutiner og prosedyrer som sikrer dette (20). Orvik (2015) mener det ikke er tilstrekkelig at sykepleieren kun har klinisk kompetanse. Det er i tillegg viktig at sykepleieren innehar kunnskap om organisatorisk oppbygning av virksomheten og lederkompetanse. Dobbeltkompetanse er vesentlig for å kunne levere gode tjenester i en kompleks klinisk hverdag.

Dobbeltkompetansen viser at den kliniske kompetansen sykepleier innehar kombinert med kompetanse om organisatoriske forhold utfyller hverandre (21).

Sykepleiere har etter rammeplanen for sykepleieutdanningen (2008) en ledende funksjon (1, 2). Gjennom den dobbelte kompetansen vil lederen og sykepleieren ha felles forståelse for ansvarsområdene innen behandling, pleie og omsorg for pasienter innebærer. Denne kliniske ledelsen kan ses som selvledelse og delegering av ansvar (21). Ansvarsoversvømmelse kan ses ved for mange arbeidsoppgaver knyttet til sykepleieansvaret om kontinuerlig oppfølging av og tilstedeværelse for pasientene og drift av enheten, Dette kan føre til at sykepleier må delegeres ansvaret videre til andre kyndige på enheten. (21).

Høyt jobbengasjement kan bidra til arbeidsglede og motivasjon, men det kan også føre til stress og utbrenthet (21). Stress er i utgangspunktet en viktig fysiologisk reaksjon, hvor kroppen settes i beredskap til å håndtere trusler. Stress kan også utgjøre en trussel mot individet gjennom langvarig eksponering av stressfaktorer uten at kroppen får den nødvendige restitusjonen (21). Langvarige eksponering av stress og mangel på restitusjon, kan på sikt resultere i utbrenthet. Utbrenthet kan ses på i tre dimensjoner; emosjonell utmattelse, distansering og redusert ytelse på jobb (21). Stress på jobb kan potensielt resultere i økt

sykefravær. Forskning viser at stor arbeidsmengde, høyt arbeidspress og arbeidsrelatert stress blant sykepleiere kan føre til emosjonell utmattelse. I relasjon til covid-19 pandemien er mangel på nødvendig personlig beskyttelsesutstyr en viktig faktor knyttet til arbeidsrelatert stress og frykten for å selv bli smittet eller smitte andre. Lite kunnskap om og erfaring med å yte tjenester til pasienter med Covid-19 kan også trekkes frem som en sentral stressfaktor. Disse negative konsekvensene vil videre påvirke sykepleieren som enkeltperson, pasientene og helseorganisasjonen (22).

Problemstilling og avgrensning

I denne prosjektoppgaven ønsker jeg å belyse følgende problemstilling med fokus på organisatorisk kompetanse, sykepleierens helsefremmende og forebyggende, samt ledende funksjon.

Hvordan har covid-19 pandemien påvirket arbeidshverdagen blant sykepleiere i hjemmesykepleien?

Det vil være lite fokus på pårørendeperspektivet.

Metode

Metodevalg

Dette prosjektet har vært et samarbeidsprosjekt mellom NTNU og en enhet for hjemmesykepleie. Den aktuelle enheten ønsket at studenten skulle se på hvordan sykepleiers roller har blitt påvirket av covid-19 pandemien. Den videre vinklingen var fri. Etter et prosjektmøte med student, veileder og kontaktperson fra enheten i midten av januar 2021 ble vinklingen fastsatt. Det var ønskelig å samle inn data om hvordan pandemien har påvirket arbeidshverdagen til sykepleiere i hjemmesykepleien, samt om påvirkningene av det å arbeide i førstelinjen. Studien har sett på hvordan enheten ble nødt til å endre sine rutiner, samt legge opp arbeidsdagen til sykepleierne i en tid hvor samfunnet og landet ble nedstengt. På grunnlag av at studien skulle gå i dybden på sykepleierens opplevelser og erfaringer fra covid-19 pandemien var det derfor naturlig å velge en kvalitativ metode (23).

Intervju og utvalg av informanter

Datainnsamlingen foregikk gjennom individuelle intervjuer, og gjennomsnittlig lengde på intervjuene var ca. 45 minutter. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 1) med fastsatte tematikker, men det var også anledning til at informantene kunne fortelle om andre tematikker knyttet til hovedtemaet (23-24). Veileder rådet til å rekruttere to til tre informanter. Dette på bakgrunn av studiens omfang og størrelse. Informantene ble valgt ut av kontaktpersonen ved enheten etter følgende inklusjonskriterier:

- Har arbeidet ved enheten gjennom hele pandemien
- Enten jobbet pasientnært eller hatt en lederrolle
- I yrkesaktiv alder
- Autorisert sykepleier

NSD-godkjenning og etiske betraktninger

Dette prosjektet er godkjent av NSD - Norsk senter for forskningsdata. Tidlig i prosjektperioden ble det sendt inn et meldeskjema, slik at det kunne gjøres lydopptak av intervjuene. Dette for å sikre en korrekt gjengivelse av det informantene fortalte. I forkant av intervjuene ble det sendt ut et informasjonsskriv med samtykkeskjema (vedlegg 2) som alle deltagerne ble bedt om å signere. De ble også gjort kjent med rettigheter knyttet til innsyn i eget intervju, samt muligheten til å fritt kunne trekke seg uten å oppgi årsak (23).

Intervjuguiden ble også sendt til informantene i forkant, slik at de hadde mulighet til å forberede seg.

I dette prosjektet har det vært tre informanter. Dataene er anonymisert. Det er heller ikke opplyst i hvilken hjemmesykepleieenhet studien har blitt gjennomført, samt informantenes rolle (24).

Transkribering og analyse

Etter intervjuene ble lydfilene umiddelbart transkribert og deretter slettet. Intervjuene ga til sammen 30 sider med datamateriale. Etter grundig gjennomlesing og danning av et helhetsbilde, ble det laget en oversikt over relevante hoved- og underkategorier for problemstillingen. Intervjuteksten ble deretter sammenfattet og kodet under passende kategorier. Disse ble videre forkortet til konkrete funn. Analysen ble gjennomført med inspirasjon av Malteruds systematiske tekstkondensering (24).

Tabell 1: Utdrag fra analysen - tema og undertema med eksempler på sitater

Tema	Undertema	Intervjutekst
Den første tiden	Utfordringer	<u>Informant 2:</u> Vi opplevde et oppsving av engstelige pasienter. De var redd for at vi skulle ta med oss smitte. Det er ikke mange pasienter vi har som ikke er i risikogruppa, så jeg forstår engstelsen.
		<u>Informant 3:</u> Mange krevde at vi skulle bruke munnbind, noe de nasjonale retningslinjene frarådet oss til å bruke i starten fordi det var vanskelig å skaffe. Den etiske problematikken knyttet til pasientenes krav og ledelsens tilbakemeldinger var vanskelig.
Smittevern	Smitteverns-utstyr	<u>Informant 1:</u> Jeg husker jeg tenkte; det er en pandemi ute og går og vi har ikke nok hansker. Det var frustrerende. Mangel på og rasjonering på smittevernsutstyr er en stressfaktor, og det oppleves frustrerende og uoversiktlig. Jeg opplever ikke at vi har noen betydelige mangler i dag.
	Rutiner	<u>Informant 3:</u> Vi måtte endre mange praktiske ting på jobben. Rapporten ble fordelt på 4 rom, pauseavviklingen ble gjennomgått, garderobesituasjonen ble endret, rutiner på å skille rent og urent arbeidstøy, samt rengjøring av utstyr, nøkler og arbeidstelefoner.
	Smittevern/-risiko	<u>Informant 1:</u> Vi har fått en helt annen bevissthet knyttet til smittevern. Det her vært svært lite smitte/mistenkt smitte her på enheten, så det viser at smittevernet i hvert fall fungerer!
Organisatoriske faktorer	Arbeidsmiljø og samarbeid	<u>Informant 1:</u> Jeg tror at vi gjennom pandemien har blitt mere opptatt av å se hverandre og ta vare på hverandre. Dette gjør jo at vi får et godt samhold.
	Stress-belastninger	<u>Informant 3:</u> Jeg har opplevd økt stress gjennom pandemien, fordi arbeidsbelastningen har vært stor.
	Arbeidsoppgaver/-mengde	<u>Informant 2:</u> Jeg opplever at arbeidstrykket har økt. Det går med mere tid til blant annet prøvetakinger.

Resultat

Tabell 2: Tema, undertema og funn

Tema	Undertema	Funn
Den første tiden	Utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> - Engstelse - Relativt lang tid før avklart smitte/ikke smitte - Nedstenging av dagtilbud og økt isolering av pasienter - Fraværende ledelse i form av fysisk oppmøte - Gjennomgang av pasientene i hjemmetjenesten
	Strukturelle og organisatoriske forhold	<ul style="list-style-type: none"> - Følger med i mediene for å holde seg oppdatert - Digitale opplæringsplaner og personalmøter - Rutiner på arbeidsplassen - Klare rutiner ved mistenkt smitte - Informasjonsflyt
Smittevern	Smitteverns-utstyr	<ul style="list-style-type: none"> - Mangel på nødvendig utstyr - Sentralt lager m/bestilling ukentlig - Fordeling/rasjonering av smittevernsutstyr - Etisk problemstilling mellom ulike krav
	Smittevern/-risiko	<ul style="list-style-type: none"> - Lite smitte på enheten - Informasjon til pasienter - Fått en annen bevissthet til smittevern - Opplevelse av utrygghet
Organisatoriske faktorer	Arbeidsmiljø og samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> - Mer distansert arbeidsmiljø - Ikke kunne hjelpe hverandre med arbeidslistene - Økt fleksibilitet, organisasjonstilørighet og yrkesstolthet - Lite sykefravær - Internasjonal ansattgruppe - «Å være sliten og lei»
	Stress-belastninger	<ul style="list-style-type: none"> - Reflekterer over konsekvenser for enheten ved smitte - Jobbfokusert - Ivaretagelse av egen psykisk helse - Skille mellom jobb og privatliv viskes ut - Følt på en følelse av utbrenthet
	Arbeidsoppgaver /-mengde	<ul style="list-style-type: none"> - Nye tidkrevende arbeidsoppgaver - Omdisponering av personell til andre enheter - Testing og vaksinerings av pasienter og personell - Økt stress i arbeidshverdagen - Økt arbeidsbelastning

Utfordringer i starten av pandemien

Ved flere anledninger ble alle pasientene gjennomgått for å kartlegge behovet for hjemmesykepleie. Dette for å hindre unødvendig kontakt med tanke på smittespredning, og for å legge en plan dersom driften måtte reduseres. Informantene fortalte at mange av pasientene var engstelige for smitte og derfor sa fra seg hjelpen. Parallelt med dette ble det også sett på hvilke pasienter som hadde behov for at hjemmesykepleien gikk inn med flere besøk.

«Vi opplevde et oppsving av engstelige pasienter. De var redd for at vi skulle ta med oss smitte. Det er ikke mange av pasientene vi har som ikke er i risikograppa, så jeg forstår engstelsen.»

Det ble i starten gjort relativt store endringer ved enheten, og mange rutiner skulle på plass. Fellesrapporten ble blant annet delt opp slik at hvert arbeidslag hadde rapport på hvert sitt rom.

«Rapporten har blitt mere effektiv, og vi får bedre tid på morgenen til å forberede oss før vi reiser ut til pasientene.»

Det fremkommer at det var mye engstelse i arbeidsgruppen og mange hadde et stort behov for å snakke med ledelsen, og at disse var tilstedeværende. Informantene fortalte at det derfor til tider har vært vanskelig at ledelsen var fysisk fraværende, men at ledelsen til enhver tid var tilgjengelig per telefon og mail.

«Det skapte mye engstelse at alle andre i samfunnet ble bedt om å holde seg hjemme, mens helsepersonell måtte ut i felten.»

Gjennom pandemien har ledelsen jobbet mye med å informere de ansatte, pasienter og pårørende. Informantene fortalte at personalmøtene har blitt digitale, og at disse har vært en arena der ledelsen har kunnet gi felles og viktig informasjon, og de ansatte har kunnet ta opp ting de har opplevd som vanskelige. De har også hatt mulighet til å ha samtaler med lederen sin i etterkant av situasjoner som har vært opplevd som vanskelige. Informantene fortalte at enheten er også har flere pasienter med minoritetsbakgrunn, og det trekkes frem viktigheten av å benytte en ansattgruppe som gjenspeiler det samme mangfoldet i arbeidet med å sikre at kritisk informasjon om smittevern nådde frem også til disse pasientene.

Arbeidsmiljø

Informantene fortalte at enheten til vanlig har et stort fokus på arbeidsmiljø, og opplever at arbeidsmiljøet har endret seg i løpet av pandemien. Den fysiske distansen mellom hverandre har gjort det vanskeligere å fange opp om en kollega har det vanskelig. En av informantene beskrev at organisasjonstilhørigheten og yrkesstoltheten har økt gjennom pandemien.

«Jeg tror at vi gjennom pandemien har blitt mere opptatt av å se hverandre og ta vare på hverandre. Dette gjør at vi får et godt samhold.»

«Jeg opplever at pandemien har ført til økt fleksibilitet, alle er løsningsorienterte og villige til å hjelpe til og stille opp. Jeg tror mange har fått en organisasjonstilhørighet og man har følt at man har betydd noe og gjort en viktig jobb gjennom pandemien. Pandemien har ført til en økt yrkesstolthet! Samtidig som vi har kommet tettere hverandre har vi allikevel opplevd en større avstand til hverandre i arbeidshverdagen.»

Informantene påpekte at de tidligere hadde hjulpet hverandre med arbeidslistene. Av smittevernmessige årsaker har man ikke denne praksisen i dag. Informantene understreker likevel at det brukes skjønn så lenge smittevernet fremdeles må ivaretas. Det fremkommer også at sykefraværet det siste året har gått ned til tross for lav terskel for å holde seg hjemme ved mulige symptomer på covid-19.

Stressbelastninger

Informantene opplevde at det siste året har vært jobbfokusert, og at de i en større grad enn tidligere har tatt med seg jobben hjem. Det fremkom at en av informantene følte på en form for utbrenthet.

«Det er ikke så mye igjen av meg når jeg kommer hjem fra jobb. Jeg er ganske sliten, og man blir mentalt sliten selv om vi begynner å bli vant til rutinene.»

«Jeg synes dette året har vært kjempekrevene, men samtidig veldig spennende! Jeg ville absolutt ha unngått dette året, men samtidig så har det vært veldig lærerikt. Jeg synes smittevern, smittesporing og vaksinerer er veldig spennende!»

Informantene oppga at de følte på en plikt til å følge nøye med på endringene i myndighetenes anbefalinger, retningslinjer og forbud, slik at de til enhver tid kunne svare på pasientens og pårørendes spørsmål. Retningslinjene på enheten har stort sett vært de samme gjennom hele pandemien. Informantene uttrykte at de i stor grad unngår sosiale sammenkomster på fritiden til tross for at disse er innenfor de nasjonale retningslinjene, fordi de arbeider i helsevesenet. Samtlige informanter understrekte at de reflekterer over konsekvensene en eventuell smittesituasjon vil ha for enheten.

«Jeg tenker på hvor store konsekvenser det kan ha for jobben min om jeg skulle bli smittet, og eventuelt smitte noen videre. Jeg forsøker allikevel å være litt sosial, for det er viktig å også huske på sin egen psykiske helse oppi det hele.»

Arbeidsoppgaver og -mengde

Informantene fortalte at de gjennom året med pandemi har fått flere og nye arbeidsoppgaver. Dette knyttet til blant annet rengjøring av utsyr, testing og vaksinerings av pasienter og kollegaer, økning i prøvetaking som tidligere var blitt tatt på pasientens fastlegekontor, samt levering av disse til analyse ved sykehuset. Flere ansatte ble gjennom pandemien omdisponert til andre enheter i kommunen, blant annet til teststasjonen og smittesporing. Selv om dette førte til at de mistet kompetanse har det stort sett vært nok folk med nødvendig kompetanse på jobb. Informantene opplevde likevel en større grad av arbeidsrelatert stress gjennom økt arbeidsbelastning - arbeidshverdagen skulle gå rundt, og det måtte finnes måter å effektivisere arbeidshverdagen på.

«Sykepleierne er de som definitivt har hatt størst arbeidsbelastning gjennom dette året. Det har blitt flere tidkrevende og nye arbeidsoppgaver. Vi er heldige som har god sykepleiedekning, men jeg tror alle begynner å bli sliten nå.»

Smittevern og smitterisiko

Det fremkom at det har vært svært lite smitte på enheten til tross for mange mulige kilder til smitte sett i sammenheng med en stor ansatt- og pasientgruppe. I starten av pandemien ble det opprettet kommunale rutiner knyttet til smittevern. Det ble også tildelt obligatorisk digital opplæringsplan via personalsystemet (HR-portal), samt trening i oppklødding i smittevernsutstyr på enheten. En informant fortalte at de forsøkte å tilstrebe at den ansatte

gikk den samme arbeidslisten i kortere eller lengre perioder for å begrense antall kontakter per pasient og ansatt.

«Vi har fått en helt annen bevissthet knyttet til smittevern. Det har vært svært lite smitte her på enheten, så det viser at smittevernet i hvert fall fungerer!»

I starten opplevde enheten det å ha mangel på nødvendig utstyr. Den måtte rasjonere beskyttelsesutstyret, spesielt munnbind og vernebriller. I den forbindelse fremkom det at informantene hadde følt på den etiske problemstillingen mellom ledelsens tilbakemeldinger om sparing på utstyr og pasientenes krav om å benytte munnbind. De opplever i dag ingen vesentlige mangler knyttet til beskyttelsesutstyr og rengjøringsmidler til å ivareta smittevernsrutinene.

«Mangel på og rasjonering på smittevernsutstyr er en stressfaktor, og det oppleves frustrerende, uoversiktlig og utrygt.»

Enheten tar koronatester av både pasienter og ansatte dersom det er ventetid på teststasjonen. Det legges vekt på at enheten på den måten får raskere avklart om det er smitte eller ikke, slik at aktuelle tiltak kan iverksettes. En informant fortalte at de i starten av pandemien hadde problemer med å få kartlagt mulig smitte raskt, da det var liten testkapasitet i byen. Enheten har i dag klare rutiner for når både ansatte og pasienter skal testes.

Diskusjon

Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan covid-19 pandemien har påvirket arbeidshverdagen til sykepleiere i hjemmesykepleien. Jeg har sett på endringer knyttet til samarbeid og ledelse, samt endringer knyttet til helsefremming og forebygging.

Arbeidsmiljø, samarbeid og ledelse

På grunn av nasjonale føringer basert på blant annet kunnskap om koronaviruset og smittevernloven (11, 16), besluttet norske helsemyndigheter tidlig i pandemien å stenge ned landet og innførte flere restriksjoner. Forskning viser at Sveriges politiske tilnærming har ført til høyere smittetall og økt belastningen på det svenske helsevesenet. Den politiske tilnærmingen i Norge har resultert i lavere smittetall blant befolkningen, samt lavere belastning på helsevesenet (17). I denne studien beskriver informantene at de opplevde endringer i arbeidsmiljøet, blant annet i form av økt distanse. Dette kan ses i sammenheng med den ovennevnte forskningen. De norske helsemyndighetene påla antallsbegrensninger og fysisk avstand for å begrense smittespredning (15). Samtidig er sosial kontakt en viktig faktor for å forhindre negative konsekvenser av arbeidsrelatert stress (22). Informantene beskriver at dette gjorde det vanskelig å fange opp om en kollega hadde det vanskelig eller opplevde arbeidshverdagen som krevende. Parallelt med den økte avstanden beskriver informantene at de har blitt mere opptatt av å se hverandre, og at samholdet har blitt sterkere. Det kan stilles spørsmål om hvorfor enheten har opplevd dette. En faktor kan være at informantene gjennom digitale personalmøter kunne ta opp hendelser de opplevde som vanskelige, og dermed få sosial støtte fra både ledelsen og kollegaene sine. En informant beskriver at yrkesstoltheten og organisasjonstilhørigheten har økt. Det er dermed naturlig å trekke frem dette som en viktig og bidragsgivende faktor til endringen i arbeidsmiljøet.

Grunnet omdisponering av personell på enheten til andre enheter, og nye og tidkrevende arbeidsoppgaver, opplevde informantene at arbeidsbelastningen økte. Tidligere hjalp de ansatte hverandre med arbeidslistene, men av hensyn til smittevern kan de ikke på samme måte gjøre dette nå. Dette har ført til at den enkelte ansatte til tider opplever økt arbeidsrelatert press og stress. I andre studier (22) fremkommer det at økt arbeidstress og –mengde, parallelt med frykten for å selv bli smittet eller smitte nære familiemedlemmer og venner, har resultert i økt utbrenthet og sykefravær blant sykepleiere. Slike stressbelastninger kan også føre til negative effekter på kvaliteten av helsetjenesten (22). Et interessant funn i

denne studien er at sykefraværet ved enheten har gått ned. Årsaken til dette er uvisst, da jeg ikke har gått inn på årsakene til sykefraværet verken før eller under pandemien. En mulig faktor kan være at samfunnet i en større grad holder seg hjemme og antall nærkontakter er begrenset slik at smitten ikke like lett spres videre (15). Dette kan også ha ført til at omfanget av andre sesongvarianter som influensa, vanlig forkjølelse og norovirus har vært mindre. For å fastslå om det faktisk er en slik sammenheng, kreves det ytterligere forskning. Ved at sykefraværet har gått ned gjennom året med pandemi har enheten kunne opprettholde forsvarlig drift (9, 19-20). Dette har gitt enheten bedre forutsetninger for å møte pandemien ressursmessig i form av tilstrekkelig bemanning, enn andre land som for eksempel Sverige (17).

Et sentralt aspekt knyttet til sykepleiers ledende funksjon er det å sikre at pasienten føler seg sett og hørt. Henderson vektlegger brukerens rett på individualisert pleie og omsorg (10), og hjemmesykepleie bygger særlig på hver enkelt pasients selvbestemmelse (4, 8). Informantene forteller at de det siste året har fått flere tidkrevende arbeidsoppgaver og hatt en høyere arbeidsbelastning. Det er derfor naturlig å trekke frem at konsekvenser som dårlig tid og behovet for å effektivisere arbeidet kan ha innvirket på sykepleierens ledende rolle og pasientens selvbestemmelse. Informantene har måttet effektivisere arbeidet, slik at alle arbeidsoppgavene som ikke kan delegeres blir gjort (21). Samtidig er sykepleieren lovpålagt å yte forsvarlig helsehjelp (19). På den ene siden er enheten pliktig til å etablere rutiner og organisere tjenesten på en slik måte at den enkelte sykepleieren kan sikre forsvarlig helsehjelp (20). God sykepleiedekning og tilstrekkelig kompetanse kan sees som et ledd i etableringen av forsvarlig drift. På den andre siden kan det tenkes at enkelte pasienter kan sitte igjen med en følelse av å ha blitt overkjørt slik at sykepleieren sparer tid på enkelte arbeidsoppgaver. Jeg har selv erfart gjennom praksisstudier at enkelte pasienter sier; «*Du kan bare gjøre det sånn at det tar litt kortere tid, du har sikkert mange andre som også venter på hjelp*». På denne måten er verken Hendersons teori eller den lovbestede retten til medvirkning i egen helsetjeneste (7) ivaretatt. En kan derfor si at målet for sykepleien er brutt, og at sykepleieren ikke har benyttet sin helsefremmende og forebyggende funksjon på en tilstrekkelig måte (1, 4, 8).

Helsefremming og forebygging

Et sentralt funn i denne studien er enhetens og informantenes oppgave knyttet til å forhindre smittespredning til sårbare pasienter i hjemmesykepleien. I starten av pandemien var det

mangel på tilstrekkelig kunnskap om forsterkede smittevernrutiner. Det var derfor viktig at ledelsen ved enheten la til rette for at den enkelte ansatte fikk gjennomgang av og praktisk trening i korrekt oppklodning av personlig smittevernustyr (13). I tillegg til å øke kompetansen knyttet til covid-19 og dens smittemåte, er det svært viktig å benytte basale smittevernrutiner aktivt (12). Samtidig måtte enheten rasjonere på beskyttelsesutstyret. Dette opplevde informantene som en stressfaktor, frustrerende og utrygt. Slike mangler har også i andre studier vist seg å være en aktuell stressfaktor blant sykepleiere (22). På den ene siden sto sykepleieren overfor en situasjon hvor man var nødt til å spare på utstyret slik at man hadde nok til å håndtere et eventuelt utbrudd. På den andre siden sa mange pasienter fra seg hjelpen i frykt for å bli smittet av hjemmesykepleien. Dette gjorde at informantene opplevde det etisk vanskelig å møte de ulike kravene. Fra et forebyggende perspektiv er det utfordrende å si hva som var det rette å gjøre i starten av pandemien. Pasientene var der og hadde behov for bistand, samtidig som sykepleieren var nødt til å arbeide smitteforebyggende. I denne studien fremkommer det at enheten har opplevd svært lite smitte til tross for mange mulige smittekilder. Det kan stilles spørsmål ved om dette skyldes et godt samarbeid mellom pasientene, pårørende og enheten, kommunale retningslinjer og utarbeidede planer for de ulike delene av helsetjenesten, eller gode smitteforebyggende tiltak blant de ansatte ved enheten.

Studien viser at ledelsen ved flere anledninger kartla pasientenes behov for bistand fra hjemmesykepleien for å kunne være i forkant dersom enheten kom i en situasjon der driften måtte reduseres. Det var også mange pårørende som gikk inn for å bistå pasienten i stedet for hjemmesykepleien. Det var da vanskeligere for informantene å fange opp helsemessige endringer. Fra egne praksiserfaringer gjenspeiles dette - det var vanskeligere å fange opp tidlige tegn på endringer knyttet til for eksempel infeksjon og pasientenes psykiske helse. Fra et smitteforebyggende perspektiv ble det en betydelig lavere risiko for å bli utsatt for mulig smitte ved å motta hjelp fra sine nærkontakter. Samtidig fremkommer det i en studie knyttet til covid-19 pandemien i de nordiske landene, at blant annet smittetallene i Norge har vært betydelig lavere sammenlignet med Sverige (22). En studie gjort i Norge knyttet til smitte av koronaviruset blant ulike yrkesgrupper innen helsevesenet, viser at det har vært relativt lave smittetall gjennom pandemien. Dette til tross for at enkelte yrkesgrupper har hatt noe høyere andel smittede enn andre (18). Selv om disse tallene er små og må tolkes med forsiktighet på bakgrunn av lave smittetall i Norge generelt (18), gjenspeiles dette også i pasient- og ansattgruppen ved enheten. Fra et forebyggende sykepleieperspektiv knyttet til utfordringer

ved det å dekke pasientens grunnleggende behov (10), kan det likevel være hensiktsmessig at sykepleierne går inn og bistår pasienten på samme måte som før pandemien. På denne måten kan sykepleierne sikre kontinuitet og dermed arbeide helsefremmende for pasienten (1).

Gjennom den regelmessige kontakten informantene hadde med utsatte pasienter, har sykepleierne kunne arbeide helsefremmende i form av for eksempel støttesamtaler. De har dermed også benyttet sin forebyggende funksjon, samt arbeidet etter Hendersons teori (1, 10).

Et sentralt tiltak for å trygge pasientene og deres pårørende om at det er trygt å motta hjelp fra hjemmesykepleien, er å sikre god og tilpasset informasjonsflyt om smittevern.

Informasjonsflyten er ikke bare lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (7), den er også sentral i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (9). Et funn i denne studien er at informantene til enhver tid holdt seg oppdatert på både nasjonale og kommunale retningslinjer. Det er i den sammenheng svært sentralt at arbeidsgruppen består av personer fra flere ulike nasjonaliteter, slik at også pasienter og pårørende med minoritetsbakgrunn får tilpasset den informasjonen de både har krav på og behov for. Gjennom god informasjonsflyt ivaretar ikke sykepleierne bare pasientens selvbestemmelse i fremtidige avgjørelser, sykepleieren arbeider også sykdomsforebyggende slik at smitterisikoen på enheten reduseres (3, 7, 16).

Studiens styrker og svakheter

En styrke ved denne studien er at samtlige informanter har arbeidet ved enheten gjennom hele perioden, og at de derfor har kunnet tegne et bilde av hvilke erfaringer og opplevelser de har gjort seg fra pandemiens start og frem til i dag. I lys av dette vil det være naturlig å trekke frem at informantene ble bedt om å gjengi sine opplevelser ett år tilbake i tid, og dette kan være en mulig bias fordi det kan være vanskelig å huske detaljer så langt tilbake i tid.

En annen styrke er at informantene har hatt ulike roller ved enheten. På denne måten gir studien et bredere bilde av hvordan pandemien har påvirket arbeidshverdagen til sykepleiere i denne delen av helsetjenesten. En klar styrke er at informantene ga uttrykk for at de synes tematikkene knyttet til covid-19 pandemien både er dagsaktuelle og spennende. Samtidig har det at tematikken har vært relativt ny og at forskningen på dette feltet stadig er i endring, gjort utfordrende å finne annen forskning til denne tematikken.

En svakhet ved studien er at den bygger på et begrenset antall intervjuer og at alle informantene arbeidet ved samme enhet. Resultatene kan dermed gjenspeile hvordan den aktuelle enheten har blitt påvirket gjennom pandemien. Til tross for dette resulterte intervjuene i et omfattende datamateriale og enkelte tematikker som ikke har vært like sentrale for studien har måtte filtreres bort. Dette kan ses på som en bias ved at intervjuers forforståelse og personlige erfaringer kan ha spilt en rolle i filtreringen (23-24). En annen svakhet er at intervjuene ble gjennomført digitalt og at informantene kan ha følt på en viss avstand til intervjuer.

Implikasjoner for sykepleie

Studien har vist at pandemien har innvirket på sykepleierne som enkeltpersoner. Sykepleierne har fått en annen bevissthet til og kunnskap om smittevern. Dette gir positive innvirkninger på sykepleiernes forebyggende funksjon. Sykepleierne har på kort tid mestret å tenke nytt knyttet til ressursbruk og tidsdisponering til ulike arbeidsoppgaver. Pandemien har vist sykepleiernes evne til å håndtere krevende arbeidsdager med økt distanse til hverandre, men samtidig klart å opprettholde et helsefremmende arbeidsmiljø. Pandemien har også ført til en økt yrkes stolthet. Søker tallene på sykepleiestudiet er rekordhøye (25). Dette kan bidra til å redusere fremtidens sykepleiemangel. En fremtidig studie kan være å evaluere pandemitiden for å videreutvikle sykepleiefaget, organisering av tjenestene og dermed i en større grad være forberedt på å håndtere fremtidige utfordringer enda bedre.

Konklusjon

Denne studien viser at samarbeidet i arbeidsgruppen og arbeidsmiljøet har blitt påvirket både positivt og negativt. Informantene beskriver både en økt yrkes stolthet og organisasjonstilhørighet, samtidig som at de opplever en økt distanse og at det er vanskeligere å fange opp om noen har det vanskelig. Det har vært flere stressfaktorer som kunne har resultert i økt sykefravær, men i stedet har enheten sett at sykefraværet har gått ned, og forsvarlig drift har kunnet opprettholdes. Enheten har i løpet av året med covid-19 pandemien opplevd svært lite smitte til tross for mange mulige smittekilder. Sykepleierne har opplevd dette året med pandemi som utfordrende, men vektlegger at det har vært spennende, lærerikt og gitt nyttige kunnskaper til egen personlig utvikling faglig sett.

Det vil med bakgrunn i denne studien være vanskelig å trekke en klar konklusjon på grunnlag av at dette har vært en liten studie med få informanter, samt at vi fremdeles står i pandemien. For å kunne besvare hvordan covid-19 pandemien har påvirket arbeidshverdagen til majoriteten av sykepleiere som arbeider i hjemmesykepleien, må dette forskes videre på. Det bør gjennomføres en studie hvor utvalget er større og hentes fra forskjellige deler av landet som gjennom pandemien har hatt varierende smittetrykk. Denne studiens tematikker kan da være et godt utgangspunkt til å foreta en dypere forskning på en svært dagsaktuell tematikk i en samfunnskritisk arbeidsgruppe.

Referanser

1. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, Grimsbø GH. Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 15-27.
2. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for sykepleieutdanning (nettdokument). Oslo: Kunnskapsdepartementet; 25. januar 2008 (hentet 2. mai). Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
3. Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). LOV-2011-06-24-29 (hentet 19. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
4. Fjørtoft A-K. Hjemmesykepleie – Ansvar, utfordringer og muligheter. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2016.
5. Birkeland A, Flovik AM. Hjemmesykepleie – bakgrunn og rammer. I: Birkeland A, Flovik AM, red. Sykepleie i hjemmet. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2018. s. 13-32.
6. Forskningsrådet. Evaluering av samhandlingsreformen. Oslo: Forskningsrådet; juni 2016 (hentet 4. mai 2021).
7. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 (hentet 19. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
8. Kirkevold M. Personsentrert og individualisert sykepleie – sentrale perspektiver. I: Kirkevold M, Brodtkorb K, Ranhoff AH, red. Geriatrisk sykepleie – god omsorg til den gamle pasienten. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2018. s. 106-121
9. NSF. Yrkesetiske retningslinjer (Internett). Oslo: Norsk Sykepleierforbund 1983 (oppdatert 2019; hentet 19. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
10. Kristoffersen NJ. Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historiske. I: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2016. s. 15-80.
11. FHI. Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2. og sykdommen covid-19 (Internett). Oslo: Folkehelseinstituttet; 8. februar 2020 (Oppdatert 11. februar 2021, hentet 7. mai

- 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta-og-kunnskap-om-covid-19/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>
12. Akselsen PE. Basale smittevernsrutiner. I: Akselsen PE, red. Smittevern i helsetjenesten. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. s. 63-72.
 13. FHI. Bruk av personlig beskyttelsesutstyr (Internett). Oslo: Folkehelseinstituttet; 17.mai 2020 (oppdatert 11. mai 2021, hentet 7. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/helsepersonell/personlig-beskyttelsesutstyr/>
 14. FHI. Forsterket TISK (Internett). Oslo: Folkehelseinstituttet; 3. mars 2021 (Oppdatert 5. mai 2021, hentet 7 mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/testing-og-oppfolging-av-smittede/forsterket-tisk2/>
 15. FHI. Avstand, sosial og fysisk kontakt (Internett). Oslo: Folkehelseinstituttet; 30. november 2020 (oppdatert 26. mai 2021, hentet 27. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/avstand-kontakter/?term=&h=1>
 16. Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven). LOV-1994-08-05-55 (hentet 19. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>
 17. Yarmol-Matusiak EA, Cipriano LE, Stranges S. A comparison of COVID-19 epidemiological indicators in Sweden, Norway, Denmark, and Finland. SJP. 2021;49:69-78.
 18. Molvik M, Danielsen AS, Grøslund M, Telle KE, Kacelnik O, Eriksen-Volle HM. SARS-CoV-2 blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Tidsskriftet den norske legeforening. 2021
 19. Lov om helsepersonell mv. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 (hentet 19. mai 2021). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
 20. Helsedirektoratet. § 4. Forsvarlighet (nettdokument). Oslo: Helsedirektoratet; 28. juni 2018 (oppdatert 28. juni 2018, hentet 25. mai 2021). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>
 21. Orvik A. Organisatorisk kompetanse – Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2 utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2018.

22. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2021;00:1-17.
23. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.
24. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2003
25. Dolonen KA, Reppen NK. Samordna opptak: 13 370 har sykepleie som førstevalg (Internett). Oslo. Sykepleien; 23. april 2021 (hentet 31. mai). Tilgjengelig fra <https://sykepleien.no/2021/04/samordna-opptak-13-370-har-sykepleie-som-forstevalg>



Bachelor i sykepleie

Intervjuguide til prosjektbachelor

3. studieår

Kull 2018

N. N. N.

17. Februar 2021

Introduksjon:

Dette bachelorprosjektet vil omhandle temaet; sykepleiers rolle i hjemmesykepleien under covid-19 pandemien. Jeg ønsker å se nærmere på noen av enhetens sykepleieres opplevelser og erfaringer knyttet til covid-19 pandemien – fra starten av og frem til nå. Problemstillingen vil for denne bacheloroppgaven vil være:

Hvordan har covid-19 pandemien påvirket arbeidshverdagen blant sykepleiere i hjemmesykepleien?

Spørsmål til intervju:

Innledende spørsmål

- Fortell gjerne litt om deg selv og din yrkeskarriere?
- XX er en stor enhet, kan du fortelle litt om spennet i pasientgruppen?
- Hvilke utfordringer møtte dere i starten av pandemien?
- Hvordan opplevde du det å til stadighet måtte forholde deg til nye retningslinjer?

Smittevern:

- Som andre deler av helsetjenesten var det i starten manko på smittevernsutstyr. Kan du fortelle litt om hvilke erfaringer du/dere gjorde knyttet til dette?
- Hva med rutiner; ble det etablert egne smittevernsrutiner, og hvilke utfordringer har dere i dag?
- Måtte dere i starten av pandemien prioritere besøkene til pasientene av hensyn til smitterisiko; hvordan ble dette gjort?

Annet:

- Opplevde du at arbeidsmiljøet og samarbeidet blant de ansatte endret seg under pandemien? I tilfelle; hvordan håndterte dere dette?
- Har du opplevd at utfordringene du møtte i forbindelse med pandemien i jobbsammenheng påvirket deg i privatlivet? På hvilken måte?
- Er det noe annet du vil tilføye som vi ikke har snakket om?
- Åpen dialog i etterkant av intervjuet? Tilgjengelig på mail/telefon?



N. N. N., NTNU ISM

Trondheim 1. mars 2021

**Informasjonsskriv til deg som skal delta i prosjektet;
«Sykepleieres erfaringer med covid-19 pandemien i
hjemmetjenesten»**

Jeg er en sykepleiestudent som i forbindelse med et bachelorprosjekt tilknyttet Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU ønsker å få kunnskap om sykepleieres erfaringer med covid-19 pandemien i hjemmetjenesten. Datamaterialet i prosjektet er planlagt som individuelle intervju med sykepleiere. Studentansvarlig sykepleier N. N. ved XX - har gitt tillatelse til å gjennomføre bachelorprosjektet og intervju med sykepleiere. N. N., førstelektor ved ISM, NTNU er min veileder i prosjektet.

Gjennomføring:

Jeg planlegger å gjennomføre og intervju sykepleiere om på hvilken måte covid-19 pandemien har påvirket arbeidshverdagen deres i hjemmetjenesten. Intervjuet vil vare ca. en time og blir tatt opp på lydbånd for å sikre en mest mulig korrekt gjengivelse av det som blir sagt. Deretter vil det bli gjort en avskrift av intervjuene som er tatt opp på lydbåndet. Avskriftene blir kun gjort tilgjengelig for min veileder og meg, hvor vi er underlagt taushetsplikt. Alt datamateriale skal kun brukes i anonymiserte versjoner; det vil si at opplysninger og eventuelle utsagn som blir sitert ikke vil kunne spores direkte eller indirekte tilbake til deltakere. Jeg håper du vil bidra med dine erfaringer ca. en times tid i et individuelt intervju. Gjennomføringen av intervjuet vil bli gjennomført etter gjeldende rutiner på det aktuelle tidspunktet.

Oppbevaring og bruk av materiale:

Datamaterialet vil bli lagret på forsvarlig måte. Intervjumaterialet vil bli analysert og bearbeidet, og ender opp som min bacheloroppgave. Lydopptakene vil bli slettet etter avskriftene, dette vil skje i løpet av utgangen av april 2021. Det kan bli aktuelt å publisere prosjektet som en fagartikkel. Prosjektet er meldt inn til NSD.

Frivillighet:

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Personvern:

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter:

- Innsyn i hvilke opplysninger jeg benytter fra ditt intervju, og å få utlevert en kopi av opplysningene om ønskelig
- Å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- Å få slettet personopplysninger om deg
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Spørsmål:

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- N. N. N. (student), tlf. ..., epost; ...
- N. N. (veileder), tlf; ..., epost; ...

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

På neste side finner du en samtykkeerklæring som jeg ber deg underskrive og ta med til det individuelle intervjuet.

Vennlig hilsen

N. N. N., sykepleiestudent 3. år ved ISM, NTNU

SAMTYKKEERKLÆRING

Ved å undertegne denne erklæringen samtykker jeg til å delta i et individuelt intervju om hvilken måte covid-19 pandemien har påvirket arbeidshverdagen til sykepleierne i hjemmetjenesten på de betingelser som er skissert på forrige side.

Min deltagelse i prosjektet er frivillig. Jeg er ikke forpliktet til å svare på spørsmål eller fortelle om egne opplevelser og erfaringer dersom jeg ikke ønsker det. Jeg kan når som helst trekke meg fra intervjuet uten begrunnelse eller at dette skal ha noen form for negative konsekvenser for meg.

Sign.

-----, den -----/-----2021

