

Anonym

Profesjonell integritet i et stressende arbeidsmiljø

Prosjektbachelor
Antall ord: 4935

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

Anonym

Profesjonell integritet i et stressende arbeidsmiljø

Prosjektbachelor

Antall ord: 4935

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon: Covid-19-pandemien har medført flere utfordringer for helsepersonell som står i frontlinjen i møte med pandemien. Denne studien har som formål å se på hvordan helsepersonell kan bevare sin profesjonelle integritet i et stressende arbeidsmiljø, samt å se på hvilke faktorer i arbeidet som kan være integritetstruende.

Metode: Dette er en kvalitativ studie med semistrukturerte dybdeintervju. Innsamlingen av data foregikk i mars 2021 der det ble intervjuet fire informanter fra teststasjon for COVID-19. Dataene som ble innhentet ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering

Resultat: Mange informanter oppga trivsel, god ledelse, personlig utvikling og å føle seg samfunnsnyttig på arbeidsplassen. Samtidig var det antydninger om at noen faktorer ved arbeidsplassen kunne true deres profesjonelle integritet. Blant annet oppga informantene frykt for å bli smittet, isolasjon i privatlivet grunnet jobb og periodevis høy arbeidsbelastning.

Konklusjon: Funn fra denne studien kan indikere for at den profesjonelle integriteten er ivaretatt i stor grad. Det kan se ut til at det å føle seg samfunnsnyttig bidro til å slå ut mange av de andre negative forholdene på arbeidsplassen. Helsepersonellet på teststasjonen har følt den profesjonelle integriteten ivaretatt fordi de har hatt stor innflytelse på arbeidsplassen, følt seg respektert og hatt stor tilgang på ressurser.

Abstract

Introduction: The Covid-19 pandemic has led to several challenges for healthcare professionals in the frontline facing the pandemic. This study aims to look at how healthcare professionals can maintain their professional integrity in a stressful work environment and identify factors that can threaten said integrity.

Method: This is a qualitative study made up of semi structured in-depth interviews. Data collection took place in March of 2021, interviewing four informants from the Covid-19 testing facility. The obtained data was analyzed using systematic text condensation.

Result: Many informants felt they thrived in this setting, due to competent management, personal and professional development and a feeling of performing important societal tasks. At the same time, there were indications that certain factors in the workplace could threaten their professional integrity. The informants stated fear of being infected, isolation in their personal life due to work and periodically high workloads as factors of stress.

Conclusion: This study finds that professional integrity is largely maintained. It seems that feeling socially beneficial outweighs many of the negative conditions of the workplace. The healthcare professionals at the testing facility think their professional integrity has been maintained through feeling influential and respected in the workplace as well as through having an abundance of professional resources at their disposal.

Introduksjon

I desember 2019 oppsto et nytt koronavirus i Wuhan, Kina, som senere ble identifisert som COVID-19. Over 5600 ansatte i helsetjenesten i Norge fikk påvist COVID-19 i løpet av 2020 (1). I likhet med internasjonale studier viser også en norsk studie (1) en høyere forekomst av registrert COVID-19-smitte blant helsepersonell i forhold til den øvrige befolkningen. Flere har blitt smittet etter kontakt med smittede pasienter, til tross for strenge smitteverntiltak og riktig etterlevelse av smittevernrutiner. Økt arbeidsbelastning, endrede forutsetninger og å jobbe med risiko for å selv bli syk er faktorer som trolig har påvirket ansattes helse (1). Et vanlig trekk ved nye smittsomme sykdommer er deres raske økning i insidens, som kan presse og potensielt overskride helsevesenets kapasitet (2). Ifølge smittevernloven § 7-1 må innsats systematiseres og skaleres opp lokalt for å stanse videre smitte så raskt som mulig (3). Ved omfattende testing kan smittede personer identifiseres, og det er et viktig virkemiddel for at pandemien holdes under kontroll (3). Ifølge Helsedirektoratet skal alle kommuner sørge for tilbud om koronatesting til innbyggere (3). I den hensikt ble det opprettet teststasjoner for COVID-19 for å øke testkapasiteten. Kommunene skal til enhver tid ha et bemanningssystem som er tilpasset det gjeldende testbehovet (3). For rask rekruttering til stasjonene ble derfor flere ansatte omdisponert fra andre enheter i kommunen for å jobbe på teststasjonen (4).

Forskning på effekten av pandemien på helsepersonells helse og velvære er fortsatt sparsom, men ny forskning fremhever en rekke stressutløsende faktorer (5). Disse inkluderer frykt for å smitte seg selv og sine nærmeste, frykt for det ukjente angående denne sykdommen og mangel på passende personlig verneutstyr. Nivåer av arbeidsrelatert stress, belastningen og lang arbeidstid er tilbakevendende temaer, mange har også blitt utplassert for å jobbe utenfor deres spesialiserte fagområder i forbindelse med pandemien (5). Hvilken betydning pandemien har hatt for de ansatte i helsetjenesten er det derfor viktigere å se nærmere på (1).

Brier viser til at yrkesstress og utbrenthet er svært utbredt, til og med så høyt som 80%, blant helsepersonell på den pre-pandemiske arbeidsplassen (2). Videre viser Brier til at jobbstress, liten kontroll i arbeidet, overtid og ufrivillig flytting til en enhet med mye smitte er assosiert med utbrenthet og økt stressbelastning (2). Stress er en normal, fysiologisk reaksjon som kan være livsnødvendig når stresshormoner setter oss i stand til å takle trusler (6). Dersom kroppen ikke får nødvendig restitusjon, oppstår imidlertid en farlig form for stress som en uheldig kombinasjon av høye krav og manglende kontroll i arbeidet (6). Vedvarende yrkesrelatert stress kan føre til utbrenthet, som skjer ved emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert jobbytelse (6). I et langsiktig perspektiv kan langvarig stress forårsaket av pandemien potensielt føre til en økning i turnover og tanker om å forlate yrket (5).

Benner og Wrubel beskriver opplevelsen av stress som når noe som er meningsfullt for en står i fare for å bli tatt i fra en, eller når tap og utfordring erfares. Stress oppstår i situasjoner der menneskets tidligere selvforståelse, bakgrunnsforståelse og kroppslige intelligens ikke strekker til og personen ikke kan fungere uhemmet uten å stoppe opp for å analysere situasjonen. Benner og Wrubel sier stress er brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon, og mestring er hva man gjør med dette bruddet (7, 8). Det er

stressende å møte smittede pasienter, og helsepersonell opplever et brudd i mening i møte med den globale pandemien. Her strekker ikke tidligere selvforståelse, bakgrunnsforståelse og kroppslige intelligens til og helsepersonell kan ikke handle uhemmet som tidligere. De må stoppe opp for å analysere situasjonen. Hvilke mestringsmuligheter som foreligger relateres til det som er betydningsfullt i situasjonen og de problemstillinger som eksisterer i det en person oppfatter som stressende (7,8).

Integritet gir assosiasjoner til etikk og betyr det å være et helt menneske (6). Ifølge Orvik er profesjonell integritet forankret i indre moralverdier tilegnet gjennom utdanning og god praksis eller i normer og verdier som er institusjonaliserte i lover, ideelle organisasjoner eller fagetikk (6). Thomassen peker på to forståelser av integritet; værenbasert integritet og gjørenbasert integritet (9). Værenbasert integritet skapes ved at arbeidet gir rom for selvrealisering. Denne formen for integritet befinner seg i hodet eller i psyken til individet, og dermed kan integritet forstås ut ifra det psykologiske mennesket. Gjørenbasert integritet er koblet til organisatoriske og strukturelle aspekter ved arbeidet. Det er selve arbeidsutførelsen som skjer gjennom handling og det faglige arbeidet (9). Denne formen for integritet peker på kollektivet og faget som noe som kan krenkes, ikke individet (9). Spørsmål om hvordan integritet oppstår og brytes er videre knyttet til ulike betingelser for utøvelse av arbeidet (9). Arbeidsmiljøloven sier at arbeidet skal legges til rette for ivaretagelse av arbeidstakers integritet, ved at grunnleggende verdier og moralske standarder ivaretas (10). Helsevesenet har gått fra å være et autonomt profesjonelt felt, til å bli et felt som er underlagt byråkratiske styringslogikker. Dette knyttes til en overgang fra et autonomi- og kunnskapsregime til et målstyringsregime (9). Integriteten kan settes under press i kliniske virksomheter når profesjonsutøvere føler større tilknytning til faget enn til virksomheten (6).

Krav-kontroll-modellen til Karasek (6) illustrerer forholdet mellom krav og kontroll i arbeidet og hvordan det kan bidra til yrkesrelatert stress. Den viser hvordan en aktiv jobb med høye krav og stor grad av kontroll kan gi utvikling og vekst, mot hvordan en jobb med høye krav og liten kontroll kan gi høyt stressnivå og betydelig helserisiko (6). Jobbkraft-ressurs-modellen (JD-R modellen) tar for seg sammenhengen mellom jobbkraft og jobbressurser. Ifølge Bakker er jobbressurser de sidene ved arbeidet som er funksjonelle for å nå arbeidsmålene: de som reduserer jobbkraft samt de påfølgende fysiologiske og psykologiske konsekvensene, og stimulerer til personlig vekst, utvikling og læring (11). Grunnleggende for JD-R modellen er at alle arbeidsmiljøkarakteristikker; fysiske, psykiske, sosiale og organisatoriske, kan enten kategoriseres i jobbkraft eller jobbressurser. Ved jobbkraft refereres til sidene ved arbeidet som krever kognitiv og følelsesmessig innsats, som ugunstig miljø, høyt arbeidspress eller følelsesmessig krevende samhandling. Jobbkraft trenger ikke i seg selv å være negativt, men kan bli et hinder dersom den ansatte ikke klarer å imøtekomme disse arbeidskravene (11).

JD-R-modellen sier at jobbkraft og jobbressurser setter i gang to uavhengige prosesser, nemlig en helseprosess og en motivasjonsprosess. Hvis jobbkraftene er vedvarende høye, fører dette til en helsereduserende prosess med tapping av fysiske og psykiske ressurser, som deretter kan føre til utbrenthet og andre helseproblemer (6, 11). I motsetning til dette gir arbeidsressurser arbeidsengasjement og motivasjon, og har en positiv innvirkning på arbeidsatferd og arbeidsytelse (11). Kliniske virksomheter har ansatte som ofte er indre motiverte og som har selve arbeidet som motivasjon (6). Motiverte ansatte er mennesker som kommer i gang, viser engasjement og målrettethet. De viser utholdenhet og har ofte positive tanker om et prosjekt eller et arbeid (12). Ahlstedt

peker på flere faktorer for sykepleieres arbeidsmotivasjon. Blant disse er samarbeid på arbeidsplassen, høy autonomi og muligheter for å lære, gode arbeidsforhold og muligheten for å kombinere arbeid med privatliv, og opplevelse av meningsfullhet i arbeidet (13).

Dagens ledere skal være i stand til å ivareta arbeidsmiljø og medarbeidere, samtidig som de leverer gode resultater (14). Helsepersonelloven §6 pålegger helsepersonell å benytte ressursene riktig for å fremme effektiv pasientbehandling, noe som er spesielt viktig i krisetider som dette (3). Cummings viser i sin forskning til betydelig økt organisatorisk engasjement med transformasjonsledelse (15). Transformasjonsledelse er en ledelsesfilosofi som vektlegger betydningen av lederens atferd og personlige egenskaper. Den bygger på en ide om at medarbeidere er deltakende, beslutningsdyktige og handlekraftige individer (14), og at mennesker er den største ressursen organisasjonen har for å nå sine mål (15).

Sosiale nettverk er arenaer der sosial kapital utvikles og brukes (12). Sosial støtte refererer til de emosjonelt opprettholdende kvalitetene i relasjoner, som å møte omsorg og å bli lyttet til. Vår evne til å tåle og mestre livspåkjenninger øker om man har et godt og sosialt nettverk som også inneholder sosial støtte (16). Kristoffersen viser til fire former for sosial støtte: Emosjonell støtte, som vennskap, forståelse, tillit og respekt, instrumentell støtte som praktisk hjelp, informasjonsstøtte som opplysninger, reduksjon av uklarheter, forslag og råd, og vurderingsstøtte som bekreftelse, ros, positive forventninger og meningsutveksling (12). Brier viser til at støtten fra veiledere og kolleger er forebyggende assosiert med yrkesrelatert stress (2).

Da det foreløpig er gjennomført sparsomt med forskning på helsepersonell som jobber på teststasjon for COVID-19, og på bakgrunn av at teststasjon for COVID-19 eksisterer kun en kortvarig periode, er det interessant å undersøke dette fenomenet. Jeg har derfor utarbeidet følgende problemstilling:

Hvordan kan helsepersonell på teststasjon for COVID-19 bevare sin profesjonelle integritet i et stressende arbeidsmiljø?

Metode

Denne studien ønsker å undersøke hvordan helsepersonell på teststasjon for COVID-19 kan bevare sin profesjonelle integritet i et stressende arbeidsmiljø. En kvalitativ metode er hensiktsmessig når man skal utforske hvordan opplevelsen og samhandling har vært for de involverte selv (17). Den kan bidra til å presentere mangfold og nyanser, samt belyse en problemstilling der man på forhånd ikke har oversikt over hva som kan bli resultatet av forskningsprosessen (17). I forkant av datasamlingen ble det utført litteratursøk på fag- og forskningsartikler. Innhenting og analyse av datamaterialet ble gjennomført sammen med en medstudent.

Datainnsamling

Det kvalitative forskningsintervjuet ble gjennomført via Google Zoom i mars 2021. Utvalget besto av fire helsepersonell som har jobbet heltid på teststasjon for COVID-19 i mer enn 6 måneder. Intervjuene ble gjennomført som semistrukturerte dybdeintervju. Det ble utarbeidet en intervjuguide med tre tema. Denne ble brukt som støtte underveis i intervjuene der det ble stilt åpne spørsmål til informantene. Det ble foretatt justeringer av intervjuguiden underveis i prosessen. Intervjuene varte i 45-60 minutter. Deltakerne ble muntlig informert om prosjektet i forkant av intervjuet. De samtykket muntlig til å delta i studien og de ble informert om at deltakelse var frivillig og at de når som helst kunne trekke seg dersom de ønsket. All informasjon er behandlet konfidensielt og deltakerne er anonymisert: informant 1-4.

Analyse av data

Etter gjennomføring av intervju ble rådataene bearbeidet og organisert for analyse. Hvert intervju ble transkribert kort tid etter intervjuet fant sted for å ivareta mest mulig informasjon (18). Deretter ble det foretatt analyse av materialet gjennom systematisk tekstkondensering (17). Dette ble utført ved å gjøre seg godt kjent med datamaterialet og sette det inn i Excel. Meningsbærende enheter ble identifisert og sortert under temaer. Deretter ble innholdet innen hvert tema sammenfattet. Videre ble det sett på sammenhenger, likheter og ulikheter i datamaterialet (18). Så ble den sammensatte betydningen organisert i nye beskrivelser i en ferdig tabell (17).

Resultat

Tema	Undertema
Enkeltforhold	Frykt for å bli smittet
	Sosial isolasjon i privatlivet grunnet jobb
	Personlig vekst og utvikling
Arbeidsgruppeforhold	Følelse av å være samfunnsnyttig
	Solidaritet og vennlig atmosfære
	Direkte og åpen kommunikasjon
Organisasjonsforhold	Endring av rutiner og implementering av nye rutiner
	Tilstedeværende ledelse
	Stor tilgang på ressurser
	Periodevis stor arbeidsbelastning

Enkeltforhold

Dette avsnittet presenterer resultater som kan berøre forhold som har innflytelse på den enkelte arbeidstakers profesjonelle integritet i et stressende arbeidsmiljø.

Frykt for å bli smittet

Mange av informantene oppga en frykt for å bli smittet. Dette var knyttet til smittevernsprosedyrer, fokus på arbeidsoppgaver og samhandling med kollegaer, da spesielt nye ansatte på arbeidsplassen.

«Jeg har fulgt ekstra nøye med når jeg har jobbet med nye ansatte. Har vært noen nye som ikke har hatt grunnleggende smittevernforståelse.» (4)

Samtidig oppgir noen informanter at de føler seg trygge på denne arbeidsplassen og har stor tillit til ledelsen og at de sørger for adekvat opplæring.

«Føler meg tryggere her med tanke på smittevern enn hva jeg gjorde på forrige arbeidsplass.» (3)

Sosial isolasjon i privatlivet grunnet jobb

Det ble etter hvert tydelig at selv om informantene oppga at de hadde tilpasset seg den nye måten å leve på med ny jobb og sosial isolasjon, var det likevel noen antydninger om at situasjonen begynte å tære på de ansatte. Flere av informantene oppga en frykt for å være asymptomatisk bærer av viruset og potensielt smitte kolleger og sette de i karantene.

«Har blitt veldig avstumpet sosialt i frykt for å ta med meg smitte på jobben. Begynner å bli drittlei av å isolere meg på grunn av jobben jeg har.» (3)

Personlig vekst og utvikling

De fleste informantene hadde en betydelig mengde negative følelser den første tiden. I begynnelsen var det usikkerhet rundt hvordan man skulle bruke smittevernutstyr, forholde seg til nye smittevernsprosedyrer og usikkerhet knyttet til hvordan pandemien kom til å utvikle seg videre.

«Synes ikke jeg fikk god nok opplæring i begynnelsen, gjennomførte et digitalt kurs på nettet før jeg begynte. Deretter en opplæringsdag på jobb hvor halve dagen var opplæring og resten måtte jeg jobbe selvstendig.» (2)

Etter hvert skjedde det en tilpasning i nye rutiner og nytt arbeidsmiljø. De ansatte tilpasset seg endringene, ervervet kompetanse med smittevern og pandemisituasjonen virker mindre uforutsigbar.

«Jeg var redd for smitte i starten, og at det ikke skulle være nok smittevernutstyr. Rutinene har blitt bedre og jeg har fått økt kompetanse. Synes det er en trygg plass å jobbe på.» (1)

Følelse av å være samfunnsnyttig

Flere av informantene oppga et stort engasjement for arbeidet og synes det var godt å kunne bidra med å bekjempe pandemien. De oppga også en opplevelse av samhold og felles engasjement for samfunnsoppdraget i arbeidsgruppen.

«Synes jobben er givende og samfunnsnyttig. Det er godt å bidra. Snakket med venner som spør om det er kjedelig å bare "stikke pinner i hodet på folk", men nei det er det ikke. Kanskje det står om oss i historiebøkene om noen år.» (3)

Arbeidsgruppeforhold

Dette avsnittet presenterer resultatene som kan berøre hvordan arbeidsgruppeforhold påvirker den profesjonelle integriteten hos helsepersonell på teststasjonen.

Solidaritet og vennlig atmosfære

De fleste informantene var enige om at arbeidsplassen hadde et godt arbeidsmiljø. Flere av informantene var nye og utplasserte fra andre enheter, med ulik utdanning, bakgrunn og alder. Selv om de forholdt seg til kun ukjente kolleger i begynnelsen uten et etablert arbeidsmiljø var alle i samme situasjon og opplevde dette som noe positivt.

«Det har vært et godt arbeidsmiljø fra dag én. Alle bidrar. Når vi gjør en så viktig jobb for samfunnet, blir engasjementet hos de ansatte større.» (3)

Direkte og åpen kommunikasjon

I stressende perioder sa de fleste av informantene at de følte de hadde god og åpen kommunikasjon i teamet. Dersom det oppsto uenigheter rundt smittevernprosedyrer, ble dette tatt opp og diskutert.

«Har vært kritiske til hverandre og gitt klar beskjed om vi har sett en kollega gjøre feil. Føler det er lav terskel for å si ifra til andre. Vi passer på hverandre av egeninteresse også. Vi vil jo ikke bli smittet.» (4)

«Var en periode jeg ble for mye hakket på av en kollega. Konflikten gikk på arbeidsoppgaver. Tror konflikten var mye blandet med stress og dårlig tid. Forhørte med ledelsen og deretter snakket med kollega selv. Vi løste konflikten og alt er bra nå.» (2)

Endring av rutiner og implementering av nye rutiner

Flere av informantene oppga at de ble frivillig rekruttert til teststasjonen. Informantene oppga at det var mye endringer å sette seg inn i, samt implementeringer av nye rutiner underveis. De fleste informantene var enig i at det var en stor fordel at alle var nye på arbeidsplassen.

«Klart det er krevende å skifte arbeidsplass. Man må finne plassen sin på et nytt sted. Men, vi startet likt alle sammen siden det ikke var et etablert arbeidsmiljø fra før. Vi var alle i samme båt. Mindre krevende å begynne her enn i annen jobb med etablert miljø. Mange rutiner å sette seg inn i.» (4)

Organisasjonsforhold

Dette avsnittet presenterer resultatene som kan berøre hvordan organisasjonsforhold påvirker den profesjonelle integriteten hos den enkelte arbeidstaker.

Tilstedeværende ledelse

Stor tilstedeværelse av ledelse ble bemerket av flere av informantene. Ledelsen ble fremstilt som løsningsorienterte, gode kommunikatorer og bidragsyttere ute på gulvet. Informantene følte seg hørt av ledelsen og følte at de ble tatt på alvor.

«Lederne er veldig flinke og engasjerte. De spør hyppig om hvordan ting kan gjøres bedre, og jobber alltid mot forbedringer. Arbeidsplassen har en av de beste ledelsene som jeg har vært borti.» (1)

Stor tilgang på ressurser

Informantene oppga god tilgang på smittevernutstyr. Dette omhandlet både et system med nok ressurser, smittevernsprosedyrer og retningslinjer for arbeidet. Noen av informantene oppga varierende kvalitet på smittevernutstyr som kunne gjøre arbeidet med smittevern utfordrende, men aldri til økt risiko for smitte.

«Har ikke vært bekymret for tilgang, men kvaliteten på smittevernutstyr har variert. Dette førte noen ganger til mer utfordrende arbeidsforhold, men aldri til større risiko for smitte.» (4)

Periodevis stor arbeidsbelastning

De fleste informantene var enige om at arbeidsbelastningen var passende. Samtidig følte noen av informantene at det har vært perioder med høyere belastning som hadde vært fysisk og psykisk krevende. Klimaet i vinterhalvåret gjorde også arbeidsforholdene mer krevende.

«Har jobbet mye overtid i perioder i forbindelse med smittetopper og vært sliten. Utfordrende arbeidsforhold da det var veldig kaldt.» (4)

«I begynnelsen var jeg livredd. Vi måtte ta på hansker så fort og den statiske bevegelsen gjorde at jeg fikk betennelse i armen.» (3)

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å se på hvordan helsepersonell på teststasjon for COVID-19 kan bevare sin profesjonelle integritet i et stressende arbeidsmiljø. Mange informanter oppga trivsel, god ledelse, personlig utvikling og å føle seg samfunnsnyttig på arbeidsplassen. Samtidig var det antydninger om noen stressende faktorer ved arbeidsplassen som kunne true deres profesjonelle integritet. Noen informanter oppga frykt for å bli smittet, isolasjon i privatlivet grunnet jobb og periodevis høy arbeidsbelastning.

Profesjonell integritet - enkeltforhold

Opplevelsen av stress trenger ikke å være belastende om det foreligger en grad av kontroll i arbeidet. JD-R-modellen til Bakker presenterer jobbkrav som kognitiv innsats, ugunstig arbeidsmiljø og høyt arbeidspress (11). Dette kan ses i lys av teststasjonen der de ansatte ble eksponert for et ugunstig arbeidsmiljø med smittede pasienter, samt høyt arbeidspress i form av høyt tempo og strenge krav til smittevernrutiner. Flere av informantene oppga også arbeidet som kognitivt krevende i forbindelse med å være konsentrert hele tiden for å ikke gjøre feil med smittevernrutinene. Summen av disse jobbkravene kan potensielt føre til en helsereduserende prosess dersom de ansatte på teststasjonen ikke klarer å imøtekomme arbeidskravene (11), og dersom ansatte må gå på akkord med hvordan de utøver sin profesjon vil samvittighetsstress kunne oppstå og integriteten trues. Reduksjon av profesjonelle krav og ambisjoner, vil kunne bidra til integritetsbevaring, fordi gapet mellom egenforventing og realiteter reduseres. (9).

Informantene i denne studien oppga trivsel på arbeidsplassen, en tilstedeværende ledelse, personlig utvikling og en følelse av å være samfunnsnyttig. I motsetning til arbeidskrav, vil slike arbeidsressurser ha en positiv effekt på arbeidsengasjementet og motivasjonen hos de ansatte ifølge Bakker (11). Dette er i tråd med Ahlstedt som sier at samarbeid på arbeidsplassen, muligheter for å lære og opplevelse av meningsfullhet i arbeidet har betydning for arbeidsmotivasjonen hos helsepersonell (13). Funn i denne studien kan tyde på at informantene følte mestring i arbeidet og gjennomgikk en motivasjonsprosess på teststasjonen i lys av JD-R-modellen (11).

Resultatene i denne studien kan tyde på at helsepersonell er redde for å bli smittet på arbeid. Frykt for å bli smittet av et potensielt dødelig virus er en forståelig og forventet kilde til stress. Helsepersonell med hyppig kontakt med infiserte pasienter er naturlig nok engstelige for å få sykdommen selv og overføre den til andre (5). Stresset i møte med smittede pasienter kan forklares i lys av Benner og Wrubels stressteori: Utfordring erfares når helsepersonell står ansikt til ansikt med et periodevis høyt antall smittede pasienter, som gir en kombinasjon av fysisk og psykisk stress. Tidligere kunnskaper og erfaringer strekker ikke til, og helsepersonell kan ikke lengre fungere uhemmet uten å analysere situasjonen (7, 8). I tillegg er viruset i seg selv er en kilde til usikkerhet, knyttet til frykt for de ukjente med denne pandemien (5). Informantene oppga også frykt for å gjøre feil i arbeidet med smittevern, og dette kan ifølge Orvik føre til energilekkasje (6).

Et overraskende funn i denne studien var at informantene var mest bekymret for å ta med seg smitte til arbeidsplassen og å potensielt smitte kollegaer og sette de i karantene. Dette skiller seg fra eksisterende forskning som beskriver at helsepersonell har vært mest bekymret for å ta med smitte hjem fra arbeidsplassen og risikere smitte

sine kjære (5). Pandemien har lagt flere begrensninger på privatlivet, og funn fra denne studien kan tyde på at informantene opplevde at jobben la ytterligere begrensninger på deres sosiale liv. Ahlstedt viser til at muligheten for å kombinere arbeid og privatliv er viktig for arbeidstakerens motivasjon (13). Sosial distansering kan også være en ekstra stressfaktor da den fratrukket helsepersonell deres svært tiltrengte kilder til sosial støtte (5).

Funnene fra denne studien tyder på at informantene følte seg samfunnsnyttige. Det kan se ut til at engasjementet og motivasjonen dette medførte bidro til å slå ut mange andre negative forhold på arbeidsplassen, eller jobbkrav i lys av JD-R-modellen (11). For det første kan se ut til at informantene fra denne studien mottok ytre motivasjon i form av tilbakemeldinger fra kollegaer og ledere på arbeidsplassen, samt tilbakemeldinger fra media og samfunnet rundt (12). For de andre er arbeidstakere på kliniske virksomheter ofte indre motiverte og informantene oppga at kilden til motivasjon lå i selve utførelsen av arbeidet, og dermed ga de ansatte mulighet til å bruke sine ressurser som Bakker viser til i JD-R-modellen (11). Dette er i samsvar med den værenbaserte integriteten beskrevet av Thomassen der profesjonsutøveren kan utføre sin jobb i samsvar med ens egne verdier (9). Man kan også se engasjement som noe smittsomt, og kolleger kan påvirke hverandre med sitt arbeidsengasjement, og derfor er ytelse et resultat av den kombinerte innsatsen til individuelle ansatte. Engasjerte kolleger er derfor en kilde til engasjement (11). Å være samfunnsnyttig har igjen en grunnleggende rolle i kunnskapsdeling og å stimulere kollegers videre faglige utvikling som i sin tur påvirker beslutningen om å bli i yrket (13).

Profesjonell integritet - arbeidsgruppeforhold

I denne studien oppga flere av informantene at sosial støtte i form av et godt arbeidsmiljø og direkte, åpen kommunikasjon med kollegaer og ledelse var viktig for å ivareta deres profesjonelle integritet på jobb. Helsepersonell har behov for anerkjennelse fra kolleger da en slik anerkjennelse gjør nytteverdien av deres arbeidsinnsats tydelig og øker meningsverdigheten i arbeidet. På denne måten føler helsepersonell at de er produktive og de kan se resultatene av sitt eget arbeid (19). Dersom ansatte er flinke til å støtte hverandre, være konstruktive, se det positive og ikke 'kose med misnøyen' vil opplevelsen av profesjonell integritet kunne opprettholdes på tross av krevende arbeidsforhold (9).

Helsepersonell opplever en sterk tilhørighet til arbeidsgruppen og kollektivet, hvorfra de får mye støtte og energi, som hjelper dem med å takle hverdagens oppgaver (19). I denne studien oppga flere av informantene at de følte seg komfortabel med å be om hjelp fra kolleger og ledelse, samt at de ga hverandre klare beskjeder under stressende situasjoner. Samhandling under høye arbeidskrav med høyt tempo og ugunstig miljø stiller høye relasjonelle krav til de ansatte (6). André viser til hvordan arbeidskultur kan ha en sammenheng med medisinske feil, samt at kolleger ble mindre opptatt av å jobbe sammen og å være oppgaveorientert under stressende situasjoner (20). I lys av denne studien kan det ut som kommunikasjon i stressende situasjoner fungerte bra, selv om det oppsto noen konflikter, men disse ble raskt håndtert av ledelse eller drøftet åpent i arbeidsgruppen. Dette er i tråd med Kristoffersen som viser til at kollektiv bearbeidelse av vanskelige erfaringer vurderes som effektivt (12). Stressende situasjoner er uforutsigbare og ukontrollerbare, og de utgjør en kompleks utfordring for helsepersonell som krever forskjellige typer problemløsningsmetoder (20).

I denne studien var de fleste informantene frivillig rekruttert til en ny arbeidsplass, der de var motiverte og hadde positive holdninger til arbeidet som skulle utføres. Motiverte arbeidstakere er de som kommer raskt i gang med arbeidet (12). Samtidig kan noen funn indikere at det var noen utfordringer med å begynne på teststasjonen. De ansatte gjennomgår en endrings- og omstillingsprosess ved å bli omdisponert og jobbe med en ny pandemi (6). Resultatene viser at det var varierende opplæring, hyppige implementeringer av endringer og usikkerhet knyttet til hvordan pandemien ville utvikle seg. Dette ses også i Arnetz sin forskning der de tidlige dagene av pandemien ble beskrevet som en kamp for å holde tritt med protokoller som endret seg hver dag (5). Samtidig ser læring i arbeidet ut til å være motiverende (13) og det å kunne etterleve faglig standarder knytter opplevelsen av integritet til handling (9).

Profesjonell integritet - organisasjonsforhold

Resultater fra denne studien kan tyde på at de ansatte følte seg godt ivaretatt av ledelsen og organisasjonen. For det første hadde teststasjonen tilgang på store ressurser og gode smittevernrutiner som medførte at de ansatte ikke var bekymret for personlig smittevernutstyr. Dette står i kontrast til annen forskning som viser til høye nivåer av yrkesrelatert stress blant helsepersonell i frontlinjen av pandemien grunnet rasjonering av og liten tilgang på smittevernutstyr (2, 5). For det andre bidro ledelsen med goder til de ansatte, som varme klær da det var kaldt ute og gratis måltider på jobb. Dette resulterte i at de ansatte følte på sosial støtte fra ledelsen, i form av instrumentell støtte (12).

Denne studien viser til en tilstedeværende ledelse. De ansatte følte seg sett av ledelsen, og opplevde ledelsen som engasjert, dyktig og løsningsorientert. Ut ifra studiens resultater kan de se ut som at ledelsen har lyktes i å oversette målene til arbeidsplassen til oppgaver som gir mening for de ansatte (14), dette ved at ledelsen har anerkjent jobben de ansatte gjør og fått de ansatte til å begrepsfeste innholdet i arbeidet. Ledere og ansatte er ulikt involvert i målstyringsprosessen, og det rimelig å anta at dersom ansatte har en sterk skepsis til målstyringsregime kan dette smitte over til synet på ledelsen (14). En transformasjonsleder blir oppfattet som respektert og pålitelig av de ansatte, har høye krav, forventer gode resultater og motiverer den ansatte til å gjøre en god jobb (11). Samtidig er det viktig at ansatte føler seg involvert og har muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen (19). Thomassen peker på tre faktorer som er oppfattet som viktige for integritet: sosial støtte fra kolleger, følelsen av å være involvert i beslutningene som ble tatt og å bli respektert som en ansatt (9).

Periodevis høye arbeidskrav var et av resultatene som kom frem i denne studien. Fysiske og psykiske belastninger truer helsepersonells profesjonelle integritet (6). Det er viktig at ledelsen tar ansvar for å ivareta de ansattes integritet, samtidig som de ansatte har et legitimt krav om at dette gjøres i henhold til arbeidsmiljøloven (10). Dersom det skulle oppstå integritetskrenkende erfaringer ville det være utgangspunkt for å se på hvilke elementer i det daglige arbeidet og hvilke organisatoriske forhold som truer den gjørebaserede integriteten (9). Selv midt i en skremmende global pandemi er kjerneaspekter ved arbeidsplassens funksjon, tillit, kommunikasjon og samarbeid, fortsatt relevante. Organisasjoner som er i stand til å opprettholde disse domeneene, kan redusere mange av de andre stressfaktorene. (5).

Implikasjoner for sykepleie

Funnene fra denne studien støttes av tidligere studier gjort på helsepersonells opplevelser knyttet til yrkesrelatert stress og ivaretagelse av profesjonell integritet. Den viser til utfordringer ved teststasjon for COVID-19 som kan være integritetstruende for helsepersonell. Resultatene fra denne studien kan tyde på at helsepersonell synes begynnelsen av arbeidsforholdet var potensielt integritetstruende, grunnet endrede arbeidsforhold og stillingskrav, og en usikkerhet knyttet til pandemiens videre forløp. Samtidig kan resultatene tyde på at helsepersonell på teststasjonen har lyktes godt med å opprette en arbeidsplass der ansatte har vært komfortable med å uttrykke tanker og følelser som potensielt kan krenke deres profesjonelle integritet, som igjen kan styrke effektiviteten og kvaliteten på arbeidet de utfører. Basert på funnene i denne studien kan mer informasjons- og vurderingsstøtte fra ledelse være det som skal til for å motvirke de integritetstruende faktorene ved arbeidsplassen.

Det må rettes oppmerksomhet mot å ivareta helsepersonells profesjonelle integritet i et stressende arbeidsmiljø. Det er fortsatt behov for mer kunnskap om hvilke konsekvenser arbeid med pandemien har for helsepersonell. Hvordan kan deres profesjonelle integritet påvirkes på lengre sikt, og hvilke fysiske og psykiske ettervirkninger dette vil få, vil man kunne undersøke ved studier i fremtiden.

Styrker og svakheter ved studien

Ved bruk av kvalitativ metode har forskerens rolle og perspektiv stor betydning for hvilken side av virkeligheten som kan beskrives, fortolkes og analyseres. Spesielt grunnet ulik forforståelse og teoretisk referanseramme (17). Før arbeidet med denne studien begynte hadde jeg liten innsikt i hvordan det er å jobbe på en arbeidsplass som teststasjon for COVID-19.

Intervjuene ble gjennomført digitalt grunnet smittevern hensyn under en pågående pandemi. Dette kan ha hatt betydning for hvordan informantenes erfaringer og meninger ble formidlet og oppfattet under feltarbeidet. I kvalitativ forskning er det spesielt viktig at forsker forstår hva som foregår mellom informant og intervjuer og hvilken betydning dette har for tolkning og funn i studien (17). Det ble ikke utført lydopptak. Derimot ble det notert underveis og dette kan ha ført til at notatene ikke samsvarer med det informanten hadde til hensikt å meddele. Det er forsøkt å sitere informantene etter beste evne, men det kan ha vært redusert mulighet for dette da intervjuene ble gjennomført digitalt. Det er ikke gjennomført noen sitatsjekk med informantene i ettertid (17). Funnene i studien støttes med relevant forskning og faglitteratur og kan være et bidrag innen samme fagfelt. Samtidig er arbeidsforholdene i Norge vanligvis gunstige for arbeidstakere og resultatene kan derfor ikke være generaliserbare i andre sammenhenger uten å ta det i betraktning (20).

Konklusjon

Hensikten med denne studien var å se på hvordan helsepersonell på teststasjon for COVID-19 kan bevare sin profesjonelle integritet i et stressende arbeidsmiljø. Funn fra denne studien kan indikere at den profesjonelle integriteten er ivaretatt i stor grad, samtidig som det var antydninger om at noen faktorer ved arbeidsplassen kunne true integriteten. Det kan se ut til at det å føle seg samfunnsnyttig og engasjementet dette medførte i arbeidsgruppen bidro til å slå ut mange av de andre negative forholdene på arbeidsplassen. Studien viser også til faktorer som har vært integritetsbevarende for helsepersonell som innflytelse på arbeidsplassen, respekt fra kolleger og stor tilgang på ressurser.

Litteraturliste

1. Myrstad M. Koronasmitte i førstelinjen. Bærum, Norge: Tidsskrift for den norske legeforening; 2021. 2 s.
2. Brier ND, Stroobants S, Vandekerckhove P, Buck ED. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19: A rapid systematic review. Mechelen, Belgia: PLOS ONE; 2020. 19 s.
3. Guldvog B, Husøy S. Bruk av personellressurser ved TISK. [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 19. aug 2020; [hentet 20. mai 2021]. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/anbefalinger-og-beslutninger/Operasjonalisering%20av%20testing%20isolering%20smittesporing%20%20og%20karantene%20030720.pdf/attachment/inline/ee410417-4223-4843-8a3b-3e003d75fc3b:66a41c9a81a1ec49ce66b1450e3dd27ab9721545/Operasjonalisering%20av%20testing%20isolering%20smittesporing%20%20og%20karantene%20030720.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/anbefalinger-og-beslutninger/Operasjonalisering%20av%20testing%20isolering%20smittesporing%20%20og%20karantene%20030720.pdf/_attachment/inline/ee410417-4223-4843-8a3b-3e003d75fc3b:66a41c9a81a1ec49ce66b1450e3dd27ab9721545/Operasjonalisering%20av%20testing%20isolering%20smittesporing%20%20og%20karantene%20030720.pdf)
4. Aasbakk, C. Upublisert materiale. Mail fra faglig ansvarlig på teststasjon. Mottatt 03.05.21
5. Arnetz JE, Goetz CM, Arnetz BB, Arble E. Nurse Reports of Stressful Situations during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis og Survey Responses. Michigan: International Journal of Environmental Research and Public Health; 2020. 12 s.
6. Orvik A. Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. Utg. Oslo: Cappelen Damm; 2015. 376 s.
7. Kirkevold M. Sykepleieteorier: analyse og evaluering. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014. 254 s.
8. Benner P, Wrubel J. The Primacy of Caring: Stress and Coping in Health and Illness. Menolo Park, California: Addison-Wesley; 1989. 425 s.
9. Thomassen OJ. Integritet som arbeidslivsfenomen. Oslo: Institutt for Helse og Samfunn. Det medisinske fakultet. Universitetet i Oslo; 2013. 220 s.
10. Arbeidsmiljøloven. 2005. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. av 2006-01-01 nr. 62.
11. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: state of the art. Rotterdam, Nederland: Journal of Managerial Psychology; 2007. 20 s.
12. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A. Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener og livsutfordringer. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2011. 397 s.

13. Ahlstedt C, Lindvall CE, Holmström IK, Athlin ÅM. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. Uppsala, Sweden: International Journal of Nursing Studies; 2019. 7 s.
14. Heen H, Salomon RH. Varme konflikter i arbeidslivet. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2018. 270 s.
15. Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E, Muise M, Stafford E. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. Alberta, Canada: International Journal of Nursing Studies; 2009. 23 s.
16. Hummelvold JK. Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. 7. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2012. 630 s.
17. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. Bergen, Norge: Tidsskriftet Den Norske Legeforening; 2002. 5 s.
18. Dalland O. Metode og oppgaveskriving: For studenter. 5 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2012. 257 s.
19. Nunstedt H, Eriksson M, Obeid A, Hillström L, Troung A, Pennbrandt S. Salutary factors and hospital work environments: a qualitative descriptive study of nurses in Sweden. Trollhättan, Sweden: BMC Nursing; 2020. 10 s.
20. André B, Frigstad SA, Nøst TH, Sjøvold E. Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. Trondheim, Norway: Journal of Nursing Management; 2015. 8 s.

Intervjuguide

Presentasjon

- Takk for at du stiller til intervju
- Vi er to 3. års sykepleierstudenter ved NTNU som skal skrive prosjektbachelor om sykepleiere som jobber på Teststasjon for COVID-19
- Vi skal gjennom dette prosjektet intervju fire helsepersonell ved teststasjon og dermed gjennomføre en kvalitativ studie om deres opplevelse
- Vi stiller åpne spørsmål og du må gjerne svare så åpent du klarer og snakke om det du mener er viktig å få frem i studien
- Vi tar notater under intervjuet som transkriberes i ettertid og brukes i våre bacheloroppgaver
- Vi innhenter et muntlig samtykke nå og vil ivareta din anonymitet under hele prosjektet. Deltakelsen er frivillig, og du kan trekke deg når som helst dersom du ønsker

Demografi

- Hvilken stillingstittel har du? Videreutdanning?
- Hvor mange år har du jobbet som det?
 - Hvor lenge har du jobbet på teststasjonen?
- Hva er dine tidligere jobberfaringer? relevante jobbforhold, f.eks. smittevern
- Hvorfor begynte du å jobbe på teststasjonen?
 - Ble du beordret til å jobbe her, eller var det frivillig?
- Hvor gammel er du?
- Sivilstatus?

Arbeidsplass

- Hvordan er det å jobbe her?
- Hva synes du om arbeidsmiljøet?
- Hvordan har det vært å jobbe i et helt nytt arbeidsmiljø?
- Hvordan er det å forholde seg til ukjente kolleger?
- Hvordan synes du arbeidsplassen håndterer COVID-19-pandemien?
 - Hvordan tror du arbeidsplassen tåler en forverring av COVID-19-pandemien?

Hvordan synes du ledelsen på arbeidsplassen håndterer situasjonen?

- Hvilke problemer har dere støtt på?

Mental helse

- Hvordan har COVID-19 og arbeidet påvirket privatlivet?
- Har du kjent på stress i forbindelse med jobb under pandemien, og hvilke konsekvenser har det gitt? (både på jobb, og ellers)
- Har du vært i karantene i forbindelse med jobb?
 - Har du testet deg mange ganger?
- Hvordan synes du arbeidsbelastningen er? (arbeidstider, overtid, arbeidsforhold)
- Hvilke følelser sitter du igjen med etter en arbeidsdag?
- Har du noen negative opplevelser på jobb du vil fortelle om?

Smittevern

- Har du vært bekymret for å bli smittet?

- Hvordan har tilgangen på smittevernsutstyr vært?
- Har du vært bekymret for tilgangen på smittevernsutstyr?
- Har du vært bekymret for kvaliteten på smittevernsutstyr?
- Hvordan har din etterlevelse av smittevernrutiner vært?
 - Var opplæringen tilstrekkelig? Hvordan?
- Hvordan synes du dine kollegaers etterlevelse av smittevernrutiner har vært?
- Hvordan er det å jobbe med pasienter som muligens kan være smittet?
- Hvilke konsekvenser har bruk av smittevernutstyr for din utøvelse av sykepleie?

Eventuelle spørsmål fra intervjuobjekt

- Er det noe annet vi ikke har spurt om som du ønsker å fortelle om?

Oppsummering

