

Kandidatnummer: 10141

Opplevelser av jobbrelatert stress blant sykepleiere i Avansert hjemmesykehus for barn («FAGARTIKKEL»)

Prosjektbachelor

Antall ord: 4949

HSYK3003

Kull 2019

02.06.2022

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2022



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Kandidatnummer: 10141

**Opplevelser av jobbrelatert stress
blant sykepleiere i Avansert
hjemmesykehus for barn
(«FAGARTIKKEL»)**

Prosjektbachelor

Antall ord: 4949

HSYK3003

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon

Studier viser at Avansert hjemmesykehus for barn har flere positive effekter når det kommer til erfaringer blant familier med syke barn, sykehusøkonomi og -kapasitet. Jobbrelatert stress blant sykepleiere er kjent i både litteratur og forskning, og forårsaker flere negative konsekvenser. Det er imidlertid begrenset med kunnskap om sykepleiere i Avansert hjemmesykehus for barn sin fornemmelse av stress tilknyttet å utføre sykehusbaserte tjenester i hjemmet. Hensikten med denne studien er derfor å undersøke hvilke opplevelser sykepleiere har med jobbrelatert stress i Avansert hjemmesykehus for barn.

Metode

Studien benytter en kvalitativ forskningsmetode med semistrukturerte intervju. Fire sykepleiere fra Avansert hjemmesykehus for barn ble intervjuet til studien. Datainnsamlingen fant sted på et universitetssykehus i Norge og foregikk i mars 2022. Dallands metode for analyse og tolkning ble brukt for å analysere rådata.

Resultat

Det ble identifisert tre hovedkategorier gjennom analysen; oppfatning av stress, opplevelse av stress og håndtering av stress. Funnene indikerer at sykepleiere i Avansert hjemmesykehus for barn opplever liten grad av stress i arbeidshverdagen, men at dette kan variere ut fra antall oppdrag og hvor syke pasientene er. Terminale pasienter og familier i kriser kan føre til at sykepleierne tenker mer på jobb utenfor arbeidstiden. Kombinasjonsstillinger og organiseringen av Avansert hjemmesykehus for barn oppgis som stressfaktorer. I tillegg er det varierende oppfatning blant sykepleierne når det kommer til bruk av debrifing.

Konklusjon

Studien tyder på at sykepleiere i Avansert hjemmesykehus for barn opplever lite jobbrelatert stress i arbeidshverdagen, men at dette avhenger av antall oppdrag og hvor syke pasientene er. Funn i studien viser at terminale pasienter, kombinasjonsstillinger, mangel på egnet lokalisasjon/kontor og bruk av debrifing er viktige elementer.

Abstract

Introduction

Studies show that Hospital-at-home has several positive effects when it comes to experiences among families with sick children, hospital finances and capacity. Job-related stress among nurses is known in both literature and research, and it causes several negative consequences. However, there is limited knowledge about nurses in Hospital-at-home 's sense of stress associated with performing hospital-based services at home. The purpose of this study is therefore to investigate what experiences nurses have with work-related stress in Hospital-at-home.

Method

The study uses a qualitative research method with semi-structured interviews. Four nurses from Hospital-at-home were interviewed for the study. The data collection took place at a university hospital in Norway and took place in March 2022. Dalland's method for analysis and interpretation was used to analyze data.

Results

Three main categories were identified throughout the analysis; perception of stress, experience of stress and management of stress. The findings indicate that nurses in Hospital-at-home experience a small degree of stress in everyday work, but that this can vary based on the number of assignments and how ill the patients are. Terminal patients and families in crisis can cause nurses to think more about work outside working hours. Combination positions and the organization of Hospital-at-home are stated as stress factors. In addition, there is a varying perception among nurses when it comes to the use of debriefing.

Conclusion

The study indicates that nurses in Hospital-at-home experience minimal work-related stress in everyday work, but that this depends on the number of assignments and how sick patients are. Findings in the study show that terminal patients, combination positions, lack of suitable location/office and use of debriefing are important elements.

Introduksjon

Sykdom hos barn

Barn med behov for helsehjelp skal kun legges inn på sykehus når dette er strengt nødvendig. Årsaken til dette er at sykdom og sykehusopphold medfører en psykisk belastning for barn, preget av blant annet redsel, usikkerhet, uforutsigbarhet, ubehag og smerter (1,2). Barn og unge kan erfare sykehusets omgivelser som uvant og skremmende, og dermed kjenne på en følelse av å være utrygg (1,2). Det er derfor viktig at barnets normale hverdag best mulig opprettholdes i form av foreldrenes nærvær, kjente rutiner, humor og lek (1). Barn og ungdom har i mye større grad enn voksne pasienter et sterkere avhengighetsforhold til omsorgspersonene (1). Foreldrene og familien kan derfor betraktes som verdifulle ressurser.

Foreldrene er selv avhengig av å kjenne på trygghet og kontroll i situasjonen for å kunne videreformidle trygghet til barnet sitt. For å oppnå dette er det avgjørende med tilgjengelighet i helsepersonell, god kommunikasjon, emosjonell støtte og tilstrekkelig informasjon (1). Foreldre til alvorlig og/eller kronisk syke barn eller unge har i tillegg behov for å få støtte på at de er i en belastende situasjon og anerkjennelse for at dette har stor betydning for deres og familiens liv (1). Familiesentrert omsorg er en kjent arbeidsmetode blant helsepersonell som bidrar til bedre kommunikasjon med foreldrene, en dypere forståelse for pasientens situasjon og større tilfredshet med behandlingstilbudet (1). Dette krever imidlertid at sykepleierens samarbeidsevner er gode.

Jobbrelatert stress

Stress er et mye omtalt begrep i sykepleieryrket og setter ord på det som skjer i kroppen når mennesker møter ulike fysiologiske og psykologiske belastninger, og responderer på det (3). Ifølge Arbeidstilsynet og World Health Organization (WHO) opplever arbeidstakere jobbrelatert stress når forventninger og krav i jobben oppleves som større enn det de klarer å håndtere, kontrollere eller mestre, og kan over tid forårsake fysiske og psykiske helseplager (4,5). Jobbrelatert stress skyldes som regel utfordringer på virksomhetsnivå, og er tett knyttet til arbeidsfordeling, organisering og tilrettelegging av arbeidet (4,5).

Både litteratur og forskning understreker at sykepleieryrket er stressende, og at sykepleiere er i risiko for å utvikle utbrenthet (3,6,7). Yrket innebærer oftest å jobbe i et komplekst system som avhenger av at flere elementer skal samarbeide med hverandre, noe som fører til at sykepleiere er mer sårbare for stress og emosjonell utmattelse (6). Yang & Chen (8) fant ut at jobbrelatert stress blant sykepleiere førte til nedsatt jobbtfredshet og økt utbrenthet, som igjen hadde en negativ innvirkning på beslutningen om å bli i arbeidet. Forskning oppgir alder og lengde på erfaring innenfor yrket som avgjørende faktorer for utbrenthet (7,9,10). Hunter et al. (10) avdekket blant annet at utbrenthet, stress, angst og depresjon var i tett tilknytning til ung alder og lite erfaring. Studier viser også at arbeidsmiljø og stress er av betydning for de ansattes jobbtfredshet, jobbmotivasjon og intensjon om å bli i yrket (11,12).

Som en konsekvens for sykepleieren, kan det å sørge for at barn og foreldre opplever sykdom og sykehusinnleggelse som minst mulig belastende, føre til utfordringer når det kommer til egenomsorg. Det kan oppleves som vanskelig å ivareta egne behov for hvile og refleksjon i form av å ta pause, samt nødvendig avstand og mulighet til rekreasjon

ved å blant annet dra hjem etter endt arbeidsdag (13). I studien til Reid (14), med utgangspunkt i hjemmesykepleiere som gir palliativ pleie til barn og unge, kjente deltakerne på et utmattende personlig ansvar, en sterk følelse av eierskap overfor pasienten og overskred forpliktete arbeidsoppgaver for å sørge for at familienes behov ble dekket.

Både litteratur og forskning viser at det er følelsesmessig krevende å forholde seg til mennesker i alvorlige livssituasjoner, uavhengig av erfaringsnivå (3,14,15). Sykepleiere må stå i vanskelige situasjoner som kan omhandle å gi palliativ behandling, omsorg og pleie for den terminalt syke eller trøste pasienter og pårørende som opplever tap og sorg. For å yte dette i samhandling med pasienten og de pårørende er sykepleieren avhengig av å bruke seg selv, både i form av personlighet og egne følelser. Slike situasjoner kan ofte oppleves som belastende for sykepleieren, og forårsaker som regel psykologisk stress, spesielt uten faglig støtte og veiledning (3). At sykepleier har overskudd til å utføre sine faglige oppgaver er en viktig forutsetning for å kunne utøve god sykepleie til både barn og foreldre. Det er viktig at sykepleieren får mulighet til å snakke om og bearbeide egne opplevelser gjennom refleksjon, debriefing og veiledning for praksis (13,16).

Avansert hjemmesykehus for barn

Som en substitutt til vanlig sykehusinnleggelse, har det i løpet av de siste tiårene i vestlig verden blitt økt fokus på å tilby sykehustjenester i hjemmet (17). Avansert hjemmesykehus for barn (AHS) er en enhet i spesialisthelsetjenesten tilhørende barne- og ungdomsavdelingen i et sykehus, hvor et ambulant team fra sykehuset oppsøker pasientens hjem for tilsyn og behandling (2,13,17). Fordelen med AHS er at det kan oppleves som tryggere for barnet enn en sykehusinnleggelse, samtidig som at barnet er sikret den kompetansen en barnesykepleier kan besitte (13). I motsetning til hjemmesykepleien, som må dekke alle pasientgrupper, sørger AHS for at barnet og familien blir godt kjent med sykehuspersonalet, og sikrer kontinuitet ved at de slipper å forholde seg til en større utskiftning av mennesker i en allerede krevende situasjon (13,18). I en svensk studie er det gjort funn av at flere sykepleiere i hjemmesykepleien opplever usikkerhet relatert til å gi pleie til syke barn hjemme grunnet begrenset erfaring og kunnskap på området, samt frykt for å bli emosjonell i møte med det syke barnet og familien (19).

Forskning i Norden fremmer AHS som en trygg og kostnadseffektiv løsning som i tillegg øker sykehuskapasiteten ved å frigjøre sengeplasser (17,20,21). Studiene viser også at barn og familier er fornøyde med løsningen, at AHS kan oppleves som en slags normalisering av livet samt virke beroligende og styrkende for barnets foreldre og søsken (17,21,22). Det er også gjort funn av at foreldre foretrekker AHS over tradisjonell sykehusinnleggelse (17). Tatt i betraktning at AHS viser seg å ha flere positive effekter, både på sykehusøkonomi og -kapasitet samt hos familier med syke barn, er det imidlertid gjort begrenset forskning som utforsker sykepleieres fornemmelse av stress tilknyttet å utføre sykehusbaserte tjenester i hjemmet.

Hensikten med denne studien er derfor å undersøke hvilke opplevelser sykepleiere har med jobberelatert stress i Avansert hjemmesykehus for barn.

Metode

Denne studien vil ta utgangspunkt i et universitetssykehus i Norge med en forholdsvis nyoppstartet enhet med AHS, som et resultat av et innovasjonsprosjekt. Det ble benyttet en kvalitativ forskningsmetode basert på individuelle intervjuer, med mål om å undersøke opplevelser og synspunkter hos informantene som ikke lar seg kvantifisere (23). Denne metoden anses som best egnet basert på at det er et fåtall sykepleiere i AHS og det kvalitative intervjuets formål er å gå i dybden, noe som medfører at det ikke kan være for stort antall intervjupersoner (23). Det ble benyttet en intervjuguide (vedlegg 3) som hadde som hensikt å strukturere intervjuet, unngå at viktige spørsmål ble forbigått samt sørge for at alle informantene blir stilt de samme spørsmålene (23). Spørsmålene i intervjuguiden var utarbeidet med mål om å besvare oppgavens hensikt. Intervjuguiden hadde en tematisk inndeling og var semi-strukturert. Begrunnelsen for dette er at et semi-strukturert intervju gjør at informantene blir stilt de samme spørsmålene, hvor det samtidig gir anledning til at det kan stilles videre spørsmål ut fra deres uttalelser for utdypning og avklaring (24).

Datainnsamling

I forkant av datainnsamlingen fikk koordinatoren for AHS tilsendt et informasjonsskriv og en samtykkeerklæring (vedlegg 1 og 2) som skulle deles ut til de ansatte sykepleierne i AHS. Inklusjonskriterier var informanter med minimum grunnutdanning innenfor sykepleie og at de hadde stilling i AHS. Det intraff ingen eksklusjonskriterier. Det ble deretter rekruttert fire kvinnelige sykepleiere ved hjelp fra koordinatoren. Flere av deltakerne hadde kombinasjonsstillinger som inneholdt på det laveste 25% stilling i AHS og opptil 75% stilling på andre avdelinger på barne- og ungdomsklinikken.

Den kvalitative datainnsamlingen foregikk i mars 2022, hvor det ble utført totalt fire intervjuer. Informantene var i aldersspennet 35 til 55 år, med ansiennitet som sykepleier fra 15 til 30 år. Alle informantene hadde fullført videreutdanning og var spesialsykepleiere. Intervjuene fant sted på et møterom på sykehuset og hadde en varighet på inntil en time. Både forarbeid, rekruttering og datainnsamling ble gjennomført i samarbeid med medstudent. Ved selve datainnsamlingen intervjuet medstudenten informantene mens undertegnede transkriberte intervjuet på PC kontinuerlig underveis.

Analyse

Analysen av de kvalitative dataene er utført med inspirasjon av Dallands metode for analyse og tolkning (23). I etterkant av hvert enkelt intervju ble teksten fortløpende bearbeidet fra muntlig til skriftlig form, hvor teksten ble delt inn i setninger og muntlige tilleggsord ble fjernet (23). Intervjusvarene ble lest over flere ganger for å danne et helhetsinntrykk. Dataene fra informantene ble deretter satt opp mot hverandre ut fra tema for å tydeliggjøre eventuelle likhetstrekk i svarene. Videre ble dataene tematisert ved å deles inn i naturlige meningsenheter og sentrale tema, inspirert av Kvale og Brinkmanns «meningsfortetning» (23). Avslutningsvis ble funnene delt inn i ulike hovedkategorier som hadde relevans for studiet.

Etiske betraktninger

I forkant av datainnsamlingen ble det gitt skriftlig informasjon om studien samtidig som en skriftlig samtykkeerklæring ble innhentet. De skriftlige dokumentene ble utarbeidet sammen med medstudent, og ble godkjent av veileder. Før intervjustart ble det, som en kvalitetssikring, også gitt muntlig informasjon til deltakerne om at deres identitet og data blir holdt konfidensielt, og at de til enhver tid har mulighet til å trekke seg fra studien. For å opprettholde anonymiteten vil deltakerne i studien bli referert til som informant 1, 2, 3 og 4, der rekkefølgen på tallene i ettertid har blitt randomisert. Årsaken til dette er at AHS har et fåtall sykepleiere, og at det var tydelig at sykepleierne visste hvem som hadde deltatt/skulle delta i studien, samt hvilken rekkefølge de deltok/skulle delta i.

Resultat

Alle informantene var spesialsykepleiere i alderen 35 til 55 år som hadde mellom 15 til 30 års yrkeserfaring. Gjennom analysen ble det identifisert tre hovedkategorier; oppfatning av stress, opplevelse av stress og håndtering av stress, som igjen deles inn i noen underkategorier (tabell 1).

Tabell 1: Oversikt over hoved- og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Oppfatning av stress	
Opplevelse av stress	Terminale pasienter
	Kombinasjonsstillinger
	Organisering
Håndtering av stress	Sykepleiernes tiltak
	Tiltak på systemnivå

Oppfatning av stress

Informantene ble i starten av intervjuet spurt om å definere jobbrelatert stress. To av informantene oppga at det er en følelse av å ikke «strekke til». En tredje informant mente at følelsen av å aldri bli ferdig med arbeidsoppgavene eller ikke få gitt god nok omsorg og pleie til pasientene kunne defineres som jobbrelatert stress. En siste informant definerte begrepet med at man har for mange oppgaver til å få fullført alt og dermed blir hengende etter, og at dette går på bekostning av følelsen av å få gjort en god jobb. Andre elementer som trekkes fram av informantene er forstyrrelser i arbeidet, tidspress, dårlig arbeidsmiljø hvor man ikke føler seg trygg og ivaretatt eller hvis man blir satt til å utføre arbeidsoppgaver man ikke behersker/klarar.

«Jobbrelatert stress for min del er at man har tusen tanker i hodet samtidig og tenker på alt man skulle ha gjort, men som man ikke rekker»

Informant 2

Opplevelse av stress

Samtlige av informantene oppga at arbeidshverdagen i AHS oftest besto i liten grad av stress, men at dette kunne variere ut fra antall oppdrag som skal utføres i løpet av en dag.

«Jeg vil ikke si at vi har en stressende hverdag i hjemmesykehuset per nå, men jeg vil heller ikke si at selv om vi har fem til seks pasienter i løpet av en dag at det er helt greit tidsmessig»

Informant 4

Terminale pasienter

Perioder med terminale pasienter øker opplevelsen av stress hos enkelte av informantene. En av sykepleierne kategoriserte dette som en annen type stress, der man forsøker å rekke så mye som mulig av det man kan for at barnet skal ha det best mulig.

«(...) jeg har ansvaret for at ting skal gå så bra som det kan gå.»

Informant 2

Ved spørsmål om informantene tenker mye på jobb utenfor arbeidstid, fortalte en informant at det kunne bli mye tenkning i de periodene de har terminale pasienter. For en annen informant tilhørte dette mer til sjeldenhetene i AHS, men nevnte at det kan oppstå perioder hvor det er pasienter som gjør arbeidet vanskelig å legge fra seg. Sykepleieren tydeliggjorde at dette handlet ofte om pasienter og pårørende i kriser eller når det nærmet seg slutten av livet hos en pasient. De resterende informantene prøvde å ikke tenke på jobb utenfor arbeidstid.

«(...) hadde vi tatt med barna «hjem» så hadde vi ikke holdt ut så lenge som vi har gjort. Vi lukker dørene på jobb, og tenker at andre kollegaer tar seg av den pasienten nå»

Informant 2

Kombinasjonsstillinger

Flere av informantene oppga kombinasjonsstillingen som mulig stressfaktor. Dette ble blant annet begrunnet med at det tidvis kunne gi en følelse av redusert kontinuitet og en følelse av å ikke «strekke til». I tillegg var planlegging av neste arbeidsdag, samt usikkerhet knyttet til uvissheten om hvilke inntrykk man møter, årsaker til dette.

«(...) litt utfordrende hvis man har hatt fri eller har vært på avdeling, for da kan man tenke litt på at man ikke vet hva man skal neste dag. Hvis jeg er på avdeling så går jeg inn på PC-en og sjekker, men hvis jeg har hatt fri så har jeg ikke muligheten til å sjekke hva jeg skal i morgen og det kan være litt stressende. Jeg går ikke inn i systemet hjemme, selv om man tenker at det hadde vært litt lurt.»

Informant 1

En av informantene nevnte imidlertid at kombinasjonsstillingen også kunne gi et etterlengt avbrekk. Å jobbe for eksempel en dag i uken i AHS og reise rundt på ulike oppdrag kunne virke som en fordelaktig avkobling fra den andre stillingen som innebar å jobbe kun i avdeling. En annen informant uttrykte at kjøringen mellom

pasientoppdragene er beroligende og gjør at man kan stresse ned mellom pasientbesøkene.

Organisering

En informant nevnte at det kan være vanskelig å finne roen hvis man først har blitt stresset, og begrunnet dette med at det kan bli mange gjøremål «frem og tilbake». Dette ble eksemplifisert med at like etter at man har fått mulighet til å plassere seg på det provisoriske kontoret for å dokumentere/jobbe, brått kan bli nødt til å løpe opp til sengeposten for å snakke med noen der. En annen informant uttrykte at lokalisasjonen kan være et opphav til stress, da alt nødvendig utstyr må hentes fra et av lagrene på barne- og ungdomsklinikken som ligger noen etasjer over det provisoriske kontoret. En tredje informant mente at organiseringen av AHS, med utgangspunkt i at både lokalisasjonen er mindre egnet og at de mangler eget kontor, kunne kalles for stress siden dette sørger for unødvendig ekstra arbeid.

«Det hadde vært mye enklere hvis man hadde hatt et kontor og kunne slippe å løpe opp, ned og rundt på klinikken for å levere blodprøver, skrive ut papirer og snakke med folk»

Informant 4

Håndtering av stress

Sykepleiernes tiltak

Ved spørsmål om hva informantene gjør for å unngå å ta med jobben hjem, svarte noen av informantene at de skriver huskelapper til seg selv og beskjeder til kollegaer for å unngå å glemme viktig informasjon og gjøremål. Samtlige av informantene uttrykte at det er viktig at man har tillit til at kollegaene gjør jobben like godt, og at det er nødvendig å snakke med leder eller kollegaer hvis noe oppleves som vanskelig. En av informantene nevnte at det som regel er de vanskelige situasjonene man tar med hjem, for eksempel terminale pasienter, og at det er avgjørende å få bearbeidet inntrykkene før man går hjem.

«Du må tenke at det er ikke bra for deg, og erkjenne det at det er belastende å ta med jobben hjem»

Informant 4

Tiltak på systemnivå

Noen tiltak arbeidsplassen har for å forebygge jobbrelatert stress er, ifølge informantene, å sørge for tilstrekkelig bemanning, mulighet til å sette av tid og/eller flytte på oppdrag i kalenderen ved behov samt tilrettelegge for kollegial prat.

Ved spørsmål om hva som gjøres på systemnivå for å bistå de ansatte å håndtere vanskelige situasjoner, svarer en av informantene at det blant annet foretas brifing dersom det underveis i en behandlingsperiode oppstår problemer. Ved krevende pasientsituasjoner eller terminal hjemmedød kommer presten kort tid etter og bistår i debrifing. En annen informant understreker at ledelsen legger opp til debrifing.

«Vi som jobber med barn er veldig opptatt av å debrife. (...) vi har ikke bare en pasient, men en hel familie og slekt å ta vare på. Det er alltid debrifing etter dødsfall - det er unikt i forhold til voksenverdenen»

Informant 2

Resterende to informanter nevner ikke debrifing i intervjuene og blir derfor spurt av intervjuer om det foretas debrifing ved vanskelige hendelser. Begge informantene angir at det ikke har vært så mange situasjoner med debrifing.

«(...) det er ikke ofte, men hvis vi har hatt dødsfall så har vi fått det til. Også hvis det har vært utfordrende saker - og det kan ofte være tøffe ting som skjer. Vi kunne kanskje hatt mer av det, men det er ikke så lett å få til. Vi er ikke så mange, og vi har så små stillinger. Det er ikke så lett å samle alle sammen.»

Informant 3

Diskusjon

Hensikten med denne studien er å utforske hvilke opplevelser sykepleiere i AHS har med jobbrelatert stress. Hovedfunn fra studien viser at sykepleiere i AHS opplever liten grad av stress i arbeidshverdagen, men at dette avhenger av antall oppdrag og hvor syke pasientene er. Terminale pasienter og familier i kriser kan føre til at sykepleierne tenker mer på jobb utenfor arbeidstiden. Stressfaktorer som blir nevnt er kombinasjonsstilling og organiseringen av AHS med hovedvekt på lokalisasjon/kontor. I tillegg er det varierende oppfatning blant sykepleierne når det kommer til bruk av debrifing. Diskusjonen vil bli fremstilt i hovedkategoriene oppfatning av stress, opplevelse av stress og håndtering av stress.

Oppfatning av stress

I denne studien ble det ansett som relevant å la informantene selv presisere hva de legger i begrepet jobbrelatert stress, da ulike fortolkning av begrepet kan ha betydning for funnene i resultatdelen og dermed også for diskusjonen. Det er viktig å understreke at det i forkant av intervjuene ikke ble lest opp en klar definisjon av jobbrelatert stress for informantene, noe som gjør det aktuelt å diskutere om informantenes fortolkninger er i samsvar med litteraturens definisjon av begrepet.

Både Arbeidstilsynet og WHO forklarer at jobbrelatert stress oppstår dersom forventninger og krav i jobben oppleves som større enn det arbeidstakeren klarer å håndtere, kontrollere eller mestre (4,5). Sykepleiernes utsagn inneholder flere elementer som samsvarer godt med denne definisjonen. Eksempelvis var faktorer som tidspress og for stort antall arbeidsoppgaver nevnt av samtlige informanter, noe som inngår i et av Arbeidstilsynets risikopunkter om at opphav til jobbrelatert stress oppstår ved et misforhold mellom oppgaver og ressurser (4). En av informantene forbinder jobbrelatert stress med dårlig arbeidsmiljø og mistriivsel på arbeidsplassen, mens en annen nevner forstyrrelser i arbeidet som en annen viktig årsak. Mistriivsel og jobbrelaterte forstyrrelser kan henholdsvis forårsakes ved mangel på støtte fra ledelse eller kollegaer og ved ineffektiv kommunikasjon, og kan dermed forankres i flere av Arbeidstilsynets risikopunkter (4). Disse funnene understreker at informantenes fortolkning av begrepet

jobbrelatert stress samsvarer godt med litteraturens definisjon, og avdekker en enstemmig felles forståelse.

Opplevelse av stress

Et av hovedfunnene i denne studien er at sykepleiere i AHS opplever at arbeidshverdagen vanligvis består i liten grad av stress. Forskning viser at både alder og yrkeserfaring kan ha en stor innvirkning på sykepleieres opplevelse av blant annet stress og utbrenthet i jobben (7,9,10). Hunter et al. (10) fant ut at helsepersonell i ung alder og med lite erfaring kjente mest på utbrenthet, stress, angst og depresjon. Det kan derfor tenkes at årsaken til at sykepleierne i AHS opplever lite stress i arbeidshverdagen, kan ha en stor sammenheng med at alle sykepleierne i studien var spesialsykepleiere over 35 år og med mer enn 15 års yrkeserfaring.

Opplevelsen av stress i arbeidshverdagen kan imidlertid variere ut fra antall oppdrag som skal utføres i løpet av arbeidsdagen. Dette kan sees i sammenheng med at dersom arbeidsbelastningen blir for stor, tidsfristene for korte eller jobbintensiteten for høy, øker risikoen for å oppleve jobbrelatert stress (4). En av sykepleierne nevnte at selv om arbeidshverdagen ikke opplevdes som stressende per nå, kjentes det likevel ikke helt greit tidsmessig å ha fem til seks pasienter i løpet av en dag. Sykepleierens utsagn indikerer at dagens situasjon verken er stressende eller tilfredsstillende, men i grenseland. Dersom antall oppdrag øker per sykepleier, kan det trolig gi opphav til jobbrelatert stress. Siden forskning har vist at jobbrelatert stress fører til nedsatt jobbtilfredshet, økt sjanse for utbrenthet samt er med på å påvirke avgjørelsen om å bli i arbeidet (8), vil det være viktig å sørge for at antall oppdrag oppleves som overkommelig.

Terminale pasienter

Studien viser at perioder med terminale pasienter, øker opplevelsen av stress hos enkelte av sykepleierne. Dette funnet underbygges av tidligere forskning, som har vist at barn og unges død utløste følelser av sorg, frykt og emosjonelle konflikter hos sykepleierne, uavhengig av deltakernes erfaringsnivå (14). Dette kan bringe klarhet i hvorfor noen av sykepleierne i AHS, til tross for lang yrkeserfaring, kjenner på økt stress ved terminale pasienter.

Funn fra studien viser at terminale pasienter og familier i kriser kan føre til at sykepleierne tenker mer på jobb utenfor arbeidstiden. Dette underbygges av tidligere forskning, som viser at tanker rundt situasjoner som innebærer livets slutfase ofte er vanskelig å legge fra seg, til tross for at arbeidsdagen er over (15). Funnet i denne studien kan dessuten sees i sammenheng med Samuelson et al. (19) sin observasjon, hvor det ble avdekket at pasienter med dystre prognoser og familier i sorg utløste sterke følelsesmessige reaksjoner hos sykepleiere. Det å være vitne til et barns lidelse og død oppleves som uakseptabelt og følelsesmessig vanskelig å håndtere (19). En annen mulig forklaring kan være forenlig med resultatene i studien til Andersson et al. (15), som viser at sykepleiere blir personlig berørt av å gi pleie til terminale pasienter da de blir mer bevisst på deres egen og families dødelighet.

Kombinasjonsstillinger

En stressfaktor som blir nevnt i denne studien er kombinasjonsstillingene som flere av sykepleierne har. Kombinasjonsstillingene, som i dette tilfellet er et resultat av at enheten med AHS er et innovasjonsprosjekt, virker å ha sine fordeler og ulemper. På den

ene siden opplever sykepleierne at det gir en følelse av å ikke «strekke til» og mindre kontinuitet. Dette kan begrunnes med at flertallet av sykepleierne kun jobber på AHS en dag i uken og at det kan gå inntil en uke til neste gang. Friperioder fra AHS gir dessuten ingen mulighet eller tilgang til å sjekke og planlegge neste arbeidsdags oppdrag og gjøremål, noe en av sykepleierne mener kan medføre stress.

På den andre siden oppgir en av sykepleierne at kombinasjonsstillingen i AHS gjør det mulig å oppleve et positivt avbrekk fra å kun jobbe i avdeling. Et interessant funn er at kjøringen mellom pasientoppdragene oppleves som beroligende og forebygger stress mellom pasientbesøkene. Til tross for at fenomenet med kombinasjonsstillinger er utbredt blant sykepleiere (25), lyktes ikke forfatteren med å finne forskning eller litteratur å henvise til.

Organisering

I studien tydeliggjorde samtlige av sykepleierne at AHS har behov for en mer egnet lokalisasjon og kontor. Under intervjuet ble det forklart at det provisoriske kontoret for AHS er per dags dato et møterom, og at det derfor kan benyttes av andre i forbindelse med møter. Forskning viser at det fysiske arbeidsmiljøet har innvirkning på de ansattes arbeidsinnsats, jobbtilfredshet og oppførsel, og har i tillegg sammenheng med opplevd fysisk og psykologisk stress (11). Det kan tenkes at en lokalisasjon med for eksempel nødvendig utstyr og ressurser i umiddelbar nærhet, vil kunne øke jobbtilfredshet og motivasjon, samt effektivisere arbeidet. Ettersom arbeidsmiljø, jobbtilfredshet og jobbrelatert stress har vist seg å være faktorer som har innflytelse på den ansattes intensjon om å bli i arbeidet (8,11), anses det som viktig at de fysiske omgivelsene blant sykepleiere i AHS blir vurdert på virksomhetsnivå og eventuelt utbedres.

Det er dog viktig å påpeke at studien tar utgangspunkt i en forholdsvis nyoppstartet enhet med AHS. Det er derfor relevant å ta i betraktning at det kan ta tid før alle organisatoriske elementer er på plass, og at dagens løsning for både lokalisasjon og kontor kan endre seg i fremtiden.

Håndtering av stress

Sykepleiernes tiltak

For å unngå å tenke på jobb etter endt arbeidstid mente samtlige av sykepleierne at det var viktig å ha tillit til at kollegaene gjør en god jobb. En studie viser at respekt og tillit til hverandres kunnskap i arbeidshverdagen også er viktig for å opprettholde jobbmotivasjon i tillegg til en god kollegial atmosfære (12). Uten tillit til kollegaer hadde sykepleiere trolig kjent på frustrasjon og bekymringer, både på jobb og hjemme.

Sykepleierne i denne studien belyste skriving av huskelapper og beskjeder til kollegaer som mestringsstrategier for å bevare kontroll og minnes viktige gjøremål, og dermed forebygge stress. Forskning viser at skriving av egne notater og sjekklister blant sykepleiere er et kjent fenomen, og at det er med på å bidra til å opprettholde en følelse av kontroll i tillegg til å synliggjøre fremgang i arbeidsoppgavene (12).

Sykepleierne vektla viktigheten av å ta kontakt med leder og/eller kollegaer ved vanskelige situasjoner for å kunne bearbeide belastende inntrykk. Dette bekreftes også av tidligere forskning, hvor mulighet til å snakke om og diskutere hendelser med kollegaer viser seg å være grunnleggende for å kunne håndtere emosjonelt krevende situasjoner (14,15,19). Ettersom at både litteratur og forskning viser at det er følelsesmessig krevende å forholde seg til mennesker i alvorlige livssituasjoner (3,14,15),

er det avgjørende at sykepleiere får mulighet til å bearbeide egne opplevelser gjennom refleksjon og veiledning for praksis (13).

Tiltak på systemnivå

Det er en varierende oppfatning blant sykepleierne i AHS når det kommer til bruk av debrifing ved utfordrende pasientsituasjoner eller terminal hjemmedød. Forskning viser at debrifing er en hjelpsom og effektiv aktivitet, som muliggjør sykepleiere å snakke om og bearbeide inntrykk knyttet til pasienters bortgang (16). Alle sykepleierne i denne studien bekrefter at debrifing forekommer ved terminal hjemmedød, og noen ganger ved krevende pasientsituasjoner.

Imidlertid er det enkelte av sykepleierne som uttrykker at debrifing benyttes sjeldent, og at det med fordel kunne blitt gjort oftere. Kontrastene mellom informantenes utsagn er tydelige, og det kan diskuteres hvorvidt enkelte av sykepleierne snakker om bruk av debrifing på generelt grunnlag i barne- og ungdomsklinikken, mens resterende muligens snakker spesifikt om bruk innad i AHS. Oppfatningen om at debrifing ikke foretas så ofte, kan også skyldes dersom AHS ikke har hatt så mange tilfeller med terminal hjemmedød eller at den enkelte sykepleier ikke har hatt vakter hvor dette har inntruffet. Siden debrifing åpner opp for at kollegaer kan bli bedre kjent, dele sine tanker samt veksle informasjon og råd (16), er det relevant å ta til orientering at en av sykepleierne mener det kunne ha vært mer av debrifing.

Styrker og svakheter

Studiens styrker er at den baserer seg på en egnet kvalitativ forskningsmetode som medvirket til at sykepleierne kunne gå i dybden om egne erfaringer og opplevelser rundt jobbrelatert stress. Datainnsamlingen foregikk i kjente og komfortable omgivelser for informantene, og ga mulighet til å skape en komfortabel atmosfære. Spørsmålene i intervjuguiden var dekkende og bidro til å besvare oppgavens hensikt. Både litteratur og forskning er nøye utvalgt med relevans og hensyn til studiens hensikt, og er ikke eldre enn 10 år, noe som styrker studiens validitet. Til tross for at det ikke ble gjort båndopptak av intervjuene, var det alltid to personer (i tillegg til informanten) til stede under intervjuene, noe som minker sannsynligheten for at viktig informasjon ble oversett. Det kan dog ikke utelukkes at det har hendt. Ingen bruk av båndopptak kan være en svakhet i forhold til påliteligheten i studien, mens det faktum at vi alltid var to personer under intervjuet igjen vil kunne styrke studiens pålitelighet.

Studiens svakheter er at det ikke kan utelukkes at intervjuet, analysen og tolkning av resultatene er preget av forfatterens førforståelse og subjektivitet, og dermed ikke er helt objektiv (23), noe som svekker studiens pålitelighet. Det faktum at alle informantene var kvinner kan ha påvirket resultatene av studien, men gjenspeiler også dominansen av kvinner i AHS. En annen svakhet ved studien er at flertallet av informantene kun har 25% stilling i AHS og opptil 75% stilling i en annen avdeling på barne- og ungdomsklinikken. Resultatenes troverdighet kan derfor være svekket, da dette kan ha påvirket deres evne til å være konsekvent og konkret når de snakker om opplevd stress og tiltak i AHS versus den andre stillingen. Det lave antallet informanter i denne studien svekker dessuten overførbarheten av funnene for andre enheter med AHS, og videre forskning på opplevelser av jobbrelatert stress blant sykepleiere i AHS kreves for å utvikle mer kunnskap på området.

Kliniske implikasjoner

Til tross for at denne studien avdekker at sykepleiere i AHS opplever liten grad av jobbrelatert stress per nå, fremmes også viktigheten av å opprettholde det slik i fremtiden. Jobbrelatert stress kan føre til utbrenthet og har, i tillegg til arbeidsmiljø, innvirkning på jobbtilfredshet, jobbmotivasjon og intensjonen om å bli i yrket. Funn fra studien indikerer at AHS har et behov for en bedre egnet lokalisasjon og/eller eget kontor med nødvendig utstyr og ressurser i nærheten. Med utgangspunkt i resultatene anses det i tillegg som betydningsfullt å tilrettelegge for økt bruk av debrifing.

Konklusjon

Resultatene i denne kvalitative studien tyder på at sykepleiere i AHS opplever lite jobbrelatert stress i arbeidshverdagen, men at dette kan variere ut fra antall oppdrag og hvor alvorlig syke pasientene er. Viktige funn i studien er at terminale pasienter og familier i kriser kan føre til at sykepleierne tenker mer på jobb utenfor arbeidstiden. Kombinasjonsstillinger og mangel på egnet på lokalisasjon/kontor oppgis å være stressfaktorer. Avslutningsvis er det bemerket varierende oppfatning blant sykepleierne når det kommer til bruk av debrifing.

Litteraturliste

1. Grønseth R, Markestad T. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
2. Helsedirektoratet. *Evaluering og vurdering av avansert hjemmesykehus for barn* [Internett]. Helsedirektoratet. 2021 [sitert 10. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-og-vurdering-av-avansert-hjemmesykehus-for-barn>
3. Kristoffersen N, Nortvedt F, Skaug EA, Grimsbø G. *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. 3. utg. Gyldendal akademisk; 2016.
4. Arbeidstilsynet. *Stress* [Internett]. Arbeidstilsynet. [sitert 22. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>
5. World Health Organization. *Occupational health: Stress at the workplace* [Internett]. 2020 [sitert 28. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
6. André B, Frigstad SA, Nøst TH, Sjøvold E. Exploring nursing staffs communication in stressful and non-stressful situations. *Journal of Nursing Management*. 2016;24(2):E175–82.
7. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(1):240–9.
8. Yang Y, Chen J. Related Factors of Turnover Intention Among Pediatric Nurses in Mainland China: A Structural Equation Modeling Analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2020;53:e217–23.
9. De la Fuente-Solana EI, Pradas-Hernández L, González-Fernández CT, Velando-Soriano A, Martos-Cabrera MB, Gómez-Urquiza JL, mfl. Burnout Syndrome in Paediatric Nurses: A Multi-Centre Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(3):1324.
10. Hunter B, Fenwick J, Sidebotham M, Henley J. Midwives in the United Kingdom: Levels of burnout, depression, anxiety and stress and associated predictors. *Midwifery*. 2019;79:102526.
11. Kurniawaty K, Ramly M, Ramlawati R. The effect of work environment, stress, and job satisfaction on employee turnover intention. *Management Science Letters*. 2019;9(6):877–86.
12. Ahlstedt C, Lindvall CE, Holmström IK, Athlin ÅM. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. *International Journal of Nursing Studies*. 2019;89:32–8.
13. Tveiten S, Wennick A, Steen HF. *Sykepleie til barn : familiesentrert sykepleie*. 1. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
14. Reid FC. Lived experiences of adult community nurses delivering palliative care to children and young people in rural areas. *Int J Palliat Nurs*. 2013;19(11):541–7.

15. Andersson E, Salickiene Z, Rosengren K. To be involved — A qualitative study of nurses' experiences of caring for dying patients. *Nurse Education Today*. 2016;38:144–9.
16. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs*. 2018;27(1–2):e39–49.
17. Aasen L, Ponton IG, Johannessen AKM. Being in control and striving for normalisation: A Norwegian pilot study on parents' perceptions of hospital-at-home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019;33(1):102–10.
18. Birkeland A, Flovik AM. Sykepleie i hjemmet. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018.
19. Samuelson S, Willén C, Bratt ELB. New kid on the block? Community nurses' experiences of caring for sick children at home - Samuelson - 2015 - *Journal of Clinical Nursing* - Wiley Online Library. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(17–18):2448–57.
20. Hansson H, Kjærgaard H, Schmiegelow K, Hallström I. Hospital-based home care for children with cancer: a qualitative exploration of family members' experiences in Denmark. *European Journal of Cancer Care*. 2012;21(1):59–66.
21. Hansson H, Kjærgaard H, Johansen C, Hallström I, Christensen J, Madsen M, mfl. Hospital-based home care for children with cancer: Feasibility and psychosocial impact on children and their families. *Pediatric Blood & Cancer*. 2013;60(5):865–72.
22. Aasen L, Johannessen AK, Ruud Knutsen I, Werner A. The work of nurses to provide good and safe services to children receiving hospital-at-home: A qualitative interview study from the perspectives of hospital nurses and physicians. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;00:1–12.
23. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.
24. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015. 381 s.
25. Fonn M. – Tallet på kombinasjonsstillinger er i ferd med å øke. Den utviklingen er uheldig [Internett]. *Sykepleien*. 2018 [sitert 30. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2017/12/tallet-pa-kombinasjonsstillinger-er-i-ferd-med-oke-den-utviklingen-er-uheldig>

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Forskningsprosjekt ved avansert hjemmesykehus for barn – Vil du delta?

Prosjektets formål og hvorfor du blir spurt om å delta

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt som har som hensikt å belyse sykepleierne ved Avansert hjemmesykehus for barn sine opplevelser og erfaringer når det kommer til stress i jobbhverdagen samt ivaretagelse av den ansatte. På bakgrunn av dette skal det skrives to individuelle bacheloroppgaver, der de valgte problemstillingene er:

- Hvilke opplevelser har sykepleiere på avansert hjemmesykehus med jobbrelatert stress?
- *medstudents problemstilling*

Din erfaring er viktig for prosjektet og du blir derfor spurt om å delta.

Hva innebærer prosjektet for deg?

Dersom du ønsker å delta i prosjektet vil datainnsamlingen bestå av et individuelt intervju basert på dine erfaringer. Intervjuene vil ha fokus på de overnevnte temaer og vil ta maksimum 60 minutter. Det er satt av tid til å gjennomføre intervjuene i uke 12, mer nøyaktig **21. - 25. mars**, der tidspunkt vil bli avtalt mellom sykepleier og intervjuer. Det er ønskelig at møtet gjennomføres fysisk, men kan også tas over zoom i henhold til koronasituasjonen. Dette vil bli avklart nærmere.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke ditt samtykke

Det er frivillig for deg å delta i prosjektet og du samtykker ved å delta på intervjuet. Du har rett til å trekke deg fra prosjektet når som helst samt hoppe over spørsmål du ikke ønsker å svare på. Dersom du ønsker å trekke deg fra prosjektet trenger du ikke å oppgi noen grunn for dette, og det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg. Dersom dette er tilfelle vil ikke dine erfaringer bli forsket videre på, og du har rett til å kreve innsyn i notatene fra intervjuet med deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet.

Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Ditt personvern er viktig for oss, derfor vil alt anonymiseres og ingen opplysninger som kan spores tilbake til enkeltpersoner blir brukt i prosjektet. Intervjuet blir ikke tatt opp, og navn og kontaktopplysninger vil ikke benyttes. Ingen andre enn prosjektgruppen vil få tilgang på intervjuene.

Hva skjer med opplysningene om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet under formålet med prosjektet, og planlegges brukt til 2022.

Hvem er ansvarlig for prosjektet?

navn og *navn* på vegne av Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) er ansvarlig for prosjektet.

Kontaktopplysninger

Dersom du har spørsmål til prosjektet eller ønsker å trekke deg fra deltakelse, kan du kontakte:

Prosjektleder 1: *navn og kontaktopplysninger*. Prosjektleder 2: *navn og kontaktopplysninger*.

Veileder: *navn og kontaktopplysninger*

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Samtykkerklæring

Dato:

Sted:

*Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet, samt fått anledning til å stille spørsmål.
Jeg samtykker til å delta i et intervju og at mine svar kan oppbevares og behandles fram til prosjektet er avsluttet.*

Signatur prosjektdeltaker

.....

Vedlegg 3: Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

INTRO (5 minutter)

- Presentere oss selv - hvem er vi?
- Forklare hva prosjektet går ut på
- Presentere problemstillinger
- Fortelle hva resultatet brukes til
- Oppgi anonymitet og taushetsplikt

Oppvarmings spørsmål:

- Hvor gammel er du?
- Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
- Hvilken utdanning har du?
 - bachelor: - Videreutdanning: - Master: -
 PhD:
- Hvor lenge har du jobbet i Avansert hjemmesykehus (AHS)?
- Hvilken stillingsprosent har du?
- Har du annet arbeid ved siden av, f.eks. tilkalling?
- Hva er din funksjon i AHS?
- Har du barn selv?
 - Ja: Nei:
- Hvordan vil du beskrive en vanlig arbeidsdag for deg i Avansert hjemmesykehus for barn?

TEMA: STRESS I JOBBHVERDAGEN CA. 25 MINUTTER

Hovedspørsmål:

- Hvordan vil du definere jobbrelatert stress?
- I hvilken grad preges arbeidshverdagen din av stress?
 - Utdypnings spørsmål:
 - Hva er årsaken til at du opplever/ikke opplever stress i arbeidshverdagen?
- Hvordan blir du påvirket av stress på jobb?
 - Utdypnings spørsmål:
 - Opplever du å tenke mye på jobb utenfor arbeidstiden?
 - hvis ja: Kan du si mer om det?
 - hvis ja eller nei: Hva gjør du for å unngå å ta med jobben hjem?
 - Opplever du å ha problemer med å sove etter jobb?
 - Hvis ja: kan du si mer om det?
- Hvordan håndterer du stress eller vanskelige situasjoner på jobb?
- Hvilke tiltak har arbeidsplassen for å forebygge stress?
 - Utdypnings spørsmål:
 - Hva gjøres på "systemnivå" for å bistå deg som ansatt med å håndtere vanskelige situasjoner?
- Hva mener du er de beste tiltakene for å forebygge jobbrelatert stress?

GENERELLE AVSLUTNINGSSPØRSMÅL

- Er det noe annet i forhold til jobbrelatert stress du gjerne vil ta opp?

