

10166

Hvordan har ledelsen skapt trygghet for sine sykepleiere under Covid-19 pandemien?

Prosjektbachelor
Antall ord: 4387

Bacheloroppgave i Sykepleie
Mai 2021

10166

Hvordan har ledelsen skapt trygghet for sine sykepleiere under Covid-19 pandemien?

Prosjektbachelor
Antall ord: 4387

Bacheloroppgave i Sykepleie
Mai 2021

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



Kunnskap for en bedre verden

ABSTRAKT

Innledning: Artikkelen tar for seg hvordan ledelsen har skapt trygghet for sykepleiere i hjemmebasert omsorg under Covid-19 pandemien. Samtidig ser artikkelen på hvilke tiltak som er iverksatt og effekten av disse.

Metode: For å undersøke hvordan ledelsen har skapt trygghet for sine ansatte og effekten av tiltak ble det gjennomført fire kvalitative, semistrukturerte intervju med to sykepleiere, en avdelingsleder og en enhetsleder. Alle med erfaring fra hjemmebasert omsorg både før og under pandemien. Intervjuene ble gjennomført i mars 2020 og analysert ved hjelp av meningskondensering og kategorisering.

Resultater: Resultatene viser at sykepleierne har følt seg trygge på jobb, og at tiltak som er iverksatt har hatt effekt. Informantene opplever informasjonsflyten i en uoversiktlig situasjon som krevende.

Konklusjon: Studien viser at tiltak som opplæring, smittevern og god informasjonsflyt er viktigst for sykepleiernes trygghet. Tilgang på nok smittevernutstyr er en viktig forutsetning. Leders rolle som tilrettelegger og informasjonsgiver er viktigere for trygghet enn fysisk tilstedeværelse.

ABSTRACT

Introduction: This article addresses how management has created safety for nurses in home-based care during the Covid-19 pandemic. The article also looks at which measures have been implemented and the effects of these.

Method: To investigate how the management has created safety for its employees, four qualitative, semi-structured interviews were conducted with two nurses, a department manager and a unit manager. Everyone had experience from home-based care both before and during the pandemic. The interviews were conducted in March 2020 and analyzed using opinion condensation and categorization.

Results: The results show that the nurses have felt safe at work, and that the measures that have been implemented have had an effect. The informants experience the information flow as challenging.

Conclusion: The study shows that measures such as training, infection control and good information flow are most important for nurses' safety. Access to sufficient personal protective equipment is an important prerequisite. The manager's role as a facilitator and information provider is more important for safety than physical presence.

Introduksjon

“Hjalp skadede 11. september: - Coronasmitten er mer skremmende enn alt annet jeg har sett” [1]. Slik lyder en av VGs overskrifter noen dager etter regjeringen innførte de mest inngripende tiltakene Norge har sett i fredstid. Covid-19 var på alles lepper, og frykten for at familie eller en selv skulle bli smittet var reell hos veldig mange. I januar 2020 ble viruset identifisert av kinesiske myndigheter. Viruset kan gi luftveisinfeksjon hos mennesker, hvor symptomene kan være milde til alvorlige, og i noen tilfeller død. Det har vist seg å smitte lett, noe som førte til at WHO erklærte utbruddet som en pandemi 12. mars 2020 [2].

Denne oppgaven er skrevet med utgangspunkt i hjemmebasert omsorg i en kommune i Midt-Norge. Temaet *Covid-19* er bestemt av kommunen selv. Studien er et samarbeid mellom NTNU og praksisfeltet, hvor veileder i min siste praksis som sykepleierstudent var involvert og informert om bacheloren.

Min problemstilling er: *Hvordan har ledelsen skapt trygghet for sine sykepleiere under Covid-19 pandemien?*

Det er ingen overdrivelse at vi mennesker er trygghetssøkende. Dette gjelder selvfølgelig ikke alle og til en hver tid - av og til er utrygghet mulighetsskapende. På tross av dette er trygghet en kjerneverdi hos mennesket, spesielt under en pandemi hvor regler og tiltak endres raskt. Trygghet defineres som en følelse av sikkerhet [3], hvor sikkerhet igjen defineres som en tilstand hvor det er fravær av fare og frykt [4].

En leder er en person som har ansvar for beslutninger i organisasjonen. Ledelse utøves gjennom innflytelse, å gi retning, føre an og skape mening i det som skjer i og rundt organisasjonen. Dette er med på å skape et organisert samarbeid mot et felles mål [5].

I slutten av mars 2020 sendte Sykepleien ut en spørreundersøkelse til sykepleiere i forbindelse med covid-19-pandemien. 2465 deltok i undersøkelsen hvor det kom fram at 80% av sykepleierne svarte at de var redde for å smitte sårbare pasienter. I undersøkelsen kommer det også fram at ansatte i hjemmesykepleien er de som uttrykker størst bekymring rundt tilgang på smittevernsutstyr, og bare 25% av

sykepleierne mener at arbeidsplassen er godt nok rustet hvis situasjonen eskalerer [6]. I en artikkel av Næss & Tønnessen sier også sykepleierne i studien at de er svært bekymret for å være smittebærere, samtidig som at ingen sier at de er redde for å selv bli smittet. I tillegg kommer det frem at sykepleierne ikke nødvendigvis får oppdatert informasjon av egen leder, men at de har måttet skaffe seg denne selv grunnet hjemmekontor hos ledelsen. Ledelsens hjemmekontor ga sykepleierne flere oppgaver i tillegg til de vanlige i form av opplæring og informasjon [7].

Covid-19 pandemien har vært en global krise. En krise krever handling ut over det normale for å mestre den aktuelle situasjonen. Hvordan informasjon og kommunikasjon omkring slike hendelser håndteres internt kan være avgjørende. Dersom kommunikasjonsflyten internt svikter, kan troverdigheten og tilliten mellom medarbeidere og ledelsen svekkes. Hensikten med den interne kommunikasjonen er å opprettholde og vedlikeholde et godt forhold mellom organisasjonen og medarbeiderne, som er nyttig for å takle usikkerhet i omgivelsene [8].

Kvendbø, Grønvik & Eines har sett på hvordan digitale møter gjør det lettere å lede i kommunehelsetjenesten. I studien konkluderes det med at digitale møtearenaer som for eksempel Microsoft Teams er en god digital plattform for deling av informasjon. Slike tjenester vil gjøre det enklere for de ansatte å holde seg oppdatert, da det kan ta flere dager og eventuelt uker før alle viktige beskjeder når fram ved bruk av e-post. E-post er den mest brukte kommunikasjonsformen i dag [9].

Flere andre studier, blant annet utført av Labrague & De los Santos og Cag et.al har undersøkt hvordan angst- og stressnivået til sykepleierne har vært under pandemien og hva som påvirker den [10-11]. Den internasjonale studien til Cag et.al viser at 16.7% av 1416 opplevde høyt angstnivå under pandemien, og at helsearbeiderne fikk økt angstfølelse når de ikke følte seg beskyttet [11]. Labrague & De los Santos sin studie viser at støtte fra ledelse, venner og familie har stor innvirkning på opplevd stressfølelse [10]. Videre anbefaler studien til Cag et.al følgende: helseforetak må sikre effektive og presise opplæringsprogram for helsearbeidere, spesielt hos de med minst erfaring. For det andre må man sikre at oppdatert informasjon når frem raskt. Til slutt anbefales det at beskyttelsesutstyr og håndhygieneprodukter må være tilgjengelig, og at det å ha store lager med dette må vurderes for fremtiden [11].

Kirkevold et. al. har sett på smittevern på 82 norske sykehjem under Covid-19 pandemien. Studien avdekket at tilgang, bruk og opplæring av smittevernutstyr er bedre enn det som har kommet fram i mediene. Kirkevold et.al. konkluderer med at opplæring av personal på smittevern og andre viktige fagområder bør gjøres obligatorisk, da studien viser at det er lite som skiller avdelinger med smitte fra de uten smitte. Felles for de som opplevde smitteutbrudd var at de ikke hadde organisert obligatorisk opplæring i bruk av smittevernsutstyr [12].

Metode

I denne studien ble kvalitativ metode benyttet for å innhente data.

Forskningsmetoden har bakgrunn i teori og tolkning av menneskelige erfaringer [13].

Metoden søker innsikt i enkeltpersoners følelser, opplevelser, erfaringer og

oppfatninger. Derfor er intervju spesielt egnet til å besvare problemstillingen [14].

Datainnsamlingen er gjort sammen med en medstudent i sykepleierpraksis. I forkant av intervjuprosessen ble det gjort litteratursøk etter relevante fag- og

forskningsartikler i Oria og Sykepleien. Resultatene i flere av artiklene la grunnlaget

for to intervjuguider: en til sykepleierne og en til lederne. Intervjuguidene er svært

like. Kun ordlyden er tilpasset stillingstittel og ansvarsområde (Vedlegg 1).

Semistrukturerte intervjuer ble brukt under datainnsamlingen, da dette gjør det

enklere å sammenligne svarene fra de ulike informantene [15]. Bruken av denne

metoden gir tilgang til respondentenes egen beskrivelse av situasjonen

[16]. Spørsmålene er åpne og oppfølgingsspørsmål ble stilt der det var naturlig,

samt når det var interessant med et mer utdypende svar [15]. Intervjuene ble avholdt

på et lukket rom hvor intervjuer, informant og transkriberer var til stede. Intervjuene

varte i 20-30 minutter.

Utvalg av informanter

Informantene er to sykepleiere, en avdelingsleder og en enhetsleder. Alle med flere

års erfaring fra hjemmebasert omsorg. Disse er strategisk utvalgt på bakgrunn av at

de har arbeidet i hjemmetjenesten før- og under pandemien. Dette vil være med på å

belyse problemstillingen både fra sykepleier og leders perspektiv. Det ble valgt fire

informanter. Den kvalitative metoden sikter mot å gå i dybden, og gode intervjuer kan

gi mye data til oppgaven [16]. Informantene ble informert om studiens hensikt via et

infoskriv (Vedlegg 2), samt at det ble innhentet skriftlig samtykke (Vedlegg 2). I

forkant ble det gjort etiske vurderinger rundt anonymitet, og man skal ikke kunne

gjenkjenne informantene i oppgaven. Svarene er derfor behandlet konfidensielt, og i

teksten vil det refereres til "sykepleier", "leder" og "informantene" [16].

Analyse og tolkning

Intervjuene ble transkribert under intervjuet, med samtykke fra informantene.

Informantene ble i forkant av intervjuet informert om at én ledet intervjuet og én

transkriberte. Etter intervjuene satt vi igjen med 20 sider rådata. Disse ble lest gjennom flere ganger før intervjuene ble tematisert. Analysen besto av to hoveddeler: meningskondensering og kategorisering [17]. I første hoveddel ble utsagn forkortet til presise formuleringer, samt at småord og repetisjoner ble fjernet. Dette gjorde de faktiske funnene tydeligere. I andre hoveddel, kategorisering, ble meningen i lange utsagn redusert til enkle temaer. Det ble kategorisert ut fra meningskondenseringen og det ble lagd kategorier på bakgrunn av sentrale begreper [17]. Transkriberingen av intervjuene ble slettet etter arbeidet var gjennomført med hensyn til informantenes anonymitet [16].

Styrker og svakheter

Styrker ved valgt metode er at en får frem variasjoner og nyanser gjennom intervjuer som ikke kommer frem i en kvantitativ undersøkelse. Metoden gir også tilgang på informantenes individuelle erfaringer, da det ikke blir gitt veiledende spørsmål. En svakhet ved studien er at det ikke var lov til å bruke lydopptaker under intervjuene, slik at det var en som intervjuet og en som skrev ned svarene. Dette kan ha resultert i at viktige poenger ikke har blitt plukket opp, samt at oppfølgingsspørsmål ikke ble stilt. En annen styrke er at datainnsamlingen er gjennomført i samarbeid med medstudent. I kvalitative intervjuer er det en risiko for at den som intervjuer påvirker det som blir sagt. Dette kalles intervjuereffekt. For å redusere risikoen for dette ble alle intervjuene ble holdt av samme student. Dette ble vurdert som hensiktsmessig da intervjuer på forhånd var bevisst på at egen forståelse ville farge intervjuet. Det er forsøkt å ikke la egen forståelse innvirke på resultatenes fremstilling. Dette gjør også undersøkelsen mer reliabel og valid [16].

Resultater

Analysen av intervjuene viste at informantene opplever informasjonsflyten i en uoversiktlig situasjon som krevende. Sykepleierne har vært trygge på jobb, og iverksatte tiltak har hatt effekt. Resultatene av intervjuene er sammenfattet til tre hovedkategorier: frykt for smitte, informasjon og nye rutiner. Disse vil senere i oppgaven diskuteres i lys av fag- og forskningsartikler.

Frykt for smitte

Sykepleierne som er intervjuet forteller at de var engstelige i starten, men i at de i dag opplever å være trygge på jobb. Det kommer også fram at sykepleierne ikke er redd for å bli smittet selv, men er mer engstelig for å bringe med seg smitte til sårbare brukere. Sykepleierne har ulik oppfatning av hvordan arbeidsstokken opplever situasjonen. Den ene sykepleieren opplever arbeidsstokken som trygg, mens den andre opplever sin arbeidsstokk som engstelig. Ved første covid-tilfelle forteller en av informantene:

Det følte ut som å gå inn i døden. Aldri følt meg så usikker, vi visste jo ikke hvor farlig eller ufarlig det var på dette tidspunktet.

(Sykepleier 1)

En av lederne forteller at arbeidsstokken har blitt trygge, men at de i starten var veldig utrygge. Informanten tror det har handlet om at situasjonen er ny og skremmende, og at informasjonen har vært sprikende. En annen leder forteller at ansatte har vært utrygge i flere måneder med tanke på å forulempe andre, sin egen helse og familie. Informanten forteller at de sikkert kunne løst situasjonen bedre med små grep, men tror selv at det handler mye om informasjon. Lederen forteller også at de i starten hadde 15 minutter med "koronanytt" ved hver rapport, for å sikre at de ansatte var oppdatert på situasjonen.

Det er mange som har lagt seg på kvelden med høy puls, det er jeg overbevist om.

(Leder 1)

Informasjon

Lederne forteller at situasjonen har vært ny og krevende, og at veien har blitt til mens man har gått. I begynnelsen av pandemien hadde man heller ikke mange verktøy og prosedyrer å følge, men disse har blitt bedre etterhvert. I dag er det utarbeidet en overordnet plan for hjemmetjenesten i kommunen. Lederne formidler at denne er tydelig på hvordan man skal behandle ulike situasjoner under pandemien, og at dette har vært et nyttig verktøy.

Det som har vært fint er at vi har fått øvd oss på kriseberedskap. Det hadde vi kanskje ikke så god koll på fra før.

(Leder 2)

Hjemmekontor har også vært uvant for lederne, og de mener det er ingenting som kan erstatte den fysiske kontakten. En av lederne mener at de er i en læringsprosess, og at de må se forbi den fysiske kontakten og heller se på mulighetene. En av sykepleierne som ble intervjuet mener at ledelsens hjemmekontor ikke har påvirket egen trygghet, mens en annen sykepleier opplever å ha fått et større ansvar med tanke på informasjon til kollegaer. Dette har vært krevende da informanten ikke alltid har hatt svar på de spørsmålene som har blitt stilt. Sykepleieren føler trygghetsansvaret har blitt skjøvet over på hver enkelt grunnet hjemmekontor, og mener ledelsen kunne gjort mer for å sikre trygghet.

Som sykepleier sitter jeg uten svar å gi, dette kan skape mye frustrasjon blant kollegaer.

(Sykepleier 2)

Alle informantene svarer at det var mye informasjon i starten. En av sykepleierne sier at dette var et bevis på at ledelsen tok situasjonen på alvor og at trygghetsfølelsen ble sterkere fordi det var en overordnet plan. En av sykepleierne opplever å ha fått lite informasjon om hva som skjedde på kontoret, noe som har skapt mye frustrasjon for informanten og andre kollegaer. Informanten opplever å ha måttet oppsøke en del informasjonen selv gjennom aviser og andre medier. Dette har skapt usikkerhet i arbeidsmiljøet da flere sitter inne med ulik informasjon fordi man har lest og hørt ulike

ting. Begge sykepleierne formidler at majoriteten av informasjonen har kommet på e-post og at det ikke alltid har vært tid til å lese disse.

Der et litt sånn opp til hver enkelt å få med seg det som skjer.

(Sykepleier 2)

Nye rutiner

Lederne forteller om flere tiltak for å trygge sine ansatte. De trekker frem økt tidsramme på oppdrag med eventuell eller bekreftet smitte, samt å ha tilstrekkelig med ansatte på jobb. Dette for å unngå stress og unødvendige feil. De forteller også at det er satt inn tiltak som skal gjøre miljøet de jobber i tryggere, som spriting av alle kontaktflater, pc, nøkler og lignende. Alle informantene er enige om at fokus på hygiene og smittevern er utelukkende positivt og gjør miljøet tryggere. Tiltaket som trekkes fram av alle informantene som det mest trygghetsskapende er påbudet om munnbind hjem til brukere. Dette er et tiltak som ble iverksatt flere måneder inn i pandemien og som begrunnes i frykten for knapphet på smittevernsutstyr.

Hadde jeg skulle gjort noe annerledes hadde jeg innført bruk av munnbind mye tidligere

(Leder 2)

En leder vektla særlig de praktiske øvelsene som alle ansatte måtte gjennomføre som et viktig tiltak. Dette var et tiltak der alle ansatte fikk øve seg på å ta av og på smittevernsutstyr hos en fiktiv smittet bruker. Løste man ikke oppgaven på en tilfredsstillende måte måtte man utføre det på nytt.

Diskusjon

I første del av diskusjonen vil jeg diskutere om sykepleierne har følt seg trygge på jobb da pandemien brøt ut, samt om de føler seg trygge i dag. I andre del av diskusjonen vil jeg diskutere tiltak ledelsen har iverksatt for å beskytte og trygge sine ansatte. Her vil tiltak som opplæring, informasjonsflyt og smittevern diskuteres. I siste del vil jeg diskutere styrker og svakheter med denne studien for å se på studiens relevans.

Trygghet på jobb

Resultatene i min studie viser at sykepleierne i dag ikke er engstelig for å bli smittet selv, men er mer bekymret for å bringe med seg smitte til brukere eller til familie. En spørreundersøkelse gjort av Sykepleien støtter dette funnet, da deres studie viser at 80% av 2465 sykepleiere er redde for å smitte sårbare pasienter [6]. Næss & Tønnessens artikkel er også med på å underbygge dette funnet. Deres artikkel konkluderer med at ingen er redde for å bli smittet selv. Derimot er redselen for å smitte andre betydelig [7].

En mulig svakhet ved egne funn er sprik i svar om hvordan man opplever seg selv kontra hvordan man opplever andre. Alle informantene svarer at de ikke er bekymret på egne vegne, samtidig som flertallet svarer at de opplever kollegaer som bekymret. En tredje internasjonal studie har undersøkt angst og stressnivået til sykepleierne under pandemien, samt sett på hva som påvirker den. Resultatene i studien viser at 16,7% av 1416 respondenter opplevde høyt angstnivå og at det som påvirket angstfølelsen var det å ikke føle seg beskyttet [11]. Ved sammenligning av egen studie med andre tilgjengelige studier ser det ut til å være et sterkt funn at sykepleierne i dag ikke er redd for å bli smittet selv, men er engstelige for å smitte andre. Det kan også se ut til at det rapporteres høyere grad av utrygghet og angst i de internasjonale studiene enn de som er gjort i Norge. Det er grunn til å tro at dette er knyttet til antall smittede, innleggelses og dødsfall.

Det er også viktig å diskutere tidspunktet for når undersøkelsene er gjort. Resultater fra min studie peker på at det er ulik oppfatning av trygghet ut fra hvor langt i pandemien vi er kommet. *“Følt ut som å gå inn i døden. Aldri følt meg så usikker,*

vi visste jo ikke hvor farlig eller ufarlig det var på dette tidspunktet” (Sykepleier 1). Mine funn viser at utryggheten var klart størst i begynnelsen, parallelt med usikkerhet og lite kunnskap om viruset. Forskning av Labrague & De los Santos sier at sykepleiere som opplevde sosial og organisasjonsmessig støtte i mindre grad rapporterte angst og usikkerhet forbundet med Covid-19 [10]. Funnet som viser at sykepleierne er tryggere nå enn i starten av pandemien kan indikere at både informasjonen om viruset og sosial- og organisasjonsmessig støtte har blitt bedre utover i pandemien.

Tiltak

Opplæring

En av lederne som ble intervjuet la særlig vekt på praktiske øvelser på smittevern som svar på spørsmål om tiltak for å trygge ansatte. Dette var en øvelse der de ansatte fikk en case de måtte løse, hvor brukeren potensielt var smittet. Dette ble ifølge lederen godt mottatt av ansatte. Kommunen la denne øvelsen inn i beredskapsplanen til hjemmetjenesten slik at øvelsen ble gjennomført på alle avdelingene. En av sykepleierne som ble intervjuet løftet også frem dette som et godt tiltak og opplevde å ha fått god opplæring og informasjon angående pasienter med potensiell smitte. Cag et. al sier at en prioritet hos helseinstitusjoner bør være å sikre tilstrekkelig opplæring og informasjon, spesielt hos de yngre og mer uerfarne sykepleierne. Det kan derfor tenkes at slike øvelser kan være trygghetsskapende samt heve kvaliteten på tjenesten [11]. Studien til Kirkevold et. al understreker også viktigheten av opplæring, og mener dette bør gjøres obligatorisk og ikke overlates til den enkelte. Studien har funn som viser at organisert obligatorisk opplæring i bruk av smittevernsutstyr er en faktor som skiller avdelinger uten smitte fra de med smitte [12]. Avdelingene i min studie har hatt lite smitte, og opplyser å ha fått god opplæring i smittevern fra ledelsen. Med bakgrunn i studien til Kirkevold et.al kan det tyde på at lavt smittetrykk er et resultat av god opplæring.

En av sykepleierne som ble intervjuet opplever å ha fått god opplæring i både karantenebestemmelser, covid-testing og vaksinerings. Dette har gjort informanten trygg i sin sykepleiepraksis. Studien til Cag et. al finner at helseforetak som har positive, trygge og støttende læringsmiljøer tilrettelegger for større resiliens og bedre mental helse for helsearbeidere under- og etter en pandemi [11]. I min studie oppgir

alle informantene at opplæring og tiltak rundt dette har vært tilfredsstillende. Under datainnsamlingen kommer det tydelig fram at situasjonen var ny og krevende, og at man hadde få prosedyrer og verktøy innledningsvis. Lederne trekker frem at de i dag har flere verktøy og føringer for hvordan man skal håndtere ulike situasjoner. Det fremkommer hos en av lederne at kriseberedskap ikke var noe de hadde så god kontroll på før pandemien brøt ut.

Informasjonsflyt

“Der et litt sånn opp til hver enkelt å få med seg det som skjer” (Sykepleier 2)
Sykepleierne som ble intervjuet har i perioder opplevd det som krevende å holde seg oppdatert på gjeldende retningslinjer til enhver tid. En av lederne forteller at hele situasjonen har vært utfordrende, spesielt med tanke på informasjonsflyt. Lederen måtte spørre seg selv; *“Har alle fått informasjonen, har jeg gitt informasjonen, og har alle oppfattet informasjonen?”* (Leder 2). I boken intern kommunikasjon understreker forfatteren viktigheten av god informasjon og kommunikasjon når man står i en krisesituasjon, da dette kan være avgjørende for forholdet mellom ledere og medarbeidere. Dersom kommunikasjonsflyten svikter, kan troverdigheten og tilliten mellom medarbeidere og ledelsen svekkes [8]. Dette kan vi se hos en av sykepleierne som har opplevd informasjonsflyten som god, og som selv har følt på trygghet når ledelsen oppdaterer jevnlig. Avdelingens *“koronanytt”* er med på å understøtte dette, da sykepleieren fikk ny informasjon muntlig ved rapporten hver vakt. På den andre siden opplever en annen sykepleier å få lite informasjon, og har derfor måttet skaffe informasjon selv. Resultatet av dette har vært at arbeidsstokken sitter inne med ulik informasjon, noe som har skapt usikkerhet og forvirring. Samtidig ser det ikke ut som svikt i den interne kommunikasjonen har skapt usikkerhet hos sykepleieren [8].

Informantene oppgir at e-post er kommunikasjonsformen som brukes mest. Sykepleierne opplever det som vanskelig å finne tid til å lese alle mailene. En artikkel av Kvendbø, Grønvik & Eines er med på å understøtte dette, og konkluderer med at bruk av digitale møtearenaer som for eksempel Microsoft Teams er gode løsninger for deling av informasjon. Denne tjenesten gir mulighet til å stille spørsmål samt få svar i kommentarfelt. Ved bruk av e-post kan det ta flere dager og eventuelt uker før

alle ansatte har fått med seg viktige beskjeder som blir gitt [9]. Det er derfor grunn til å tro at bruk av Teams eller lignende møtearenaer er en mer hensiktsmessig kommunikasjonsform. Plattformen bidro til at lederne i helse- og omsorgstjenesten opplevde arbeidet enklere, bedre og mer effektivt under pandemien [9].

“Vi har mye mer verktøy nå, så hvis vi hadde spolt tilbake hadde det blitt bedre” (Leder 1). En av lederne som ble intervjuet tror at hele den første fasen under pandemien kunne vært løst bedre sett i etterkant. Lederen forteller at enkelte ansatte har spurt om å få ta en prat med ledelsen ved usikkerhet og at de ikke proaktivt har tatt disse samtalene. Dette har ikke vært godt nok løst ifølge lederen. Labrague & De los Santos forskning konkluderer med at det å bli sett og støttet av sin leder har innvirkning på opplevd stress- og trygghetsfølelse [10]. Det kan derfor tenkes at flere samtaler mellom leder og utrygge ansatte hadde virket preventivt. På den andre siden oppgir informantene som er sykepleiere at de har følt trygghet uten å ha en individuell prat med leder. Lederne oppgir å ha vært mye på hjemmekontor i perioden før og under studien. Dette kan være en medvirkende årsak til at oppfølgingen ikke har vært optimal. Sykepleierne i studien opplyser at deres trygghet ikke i nevneverdig grad har vært påvirket av ledelsens tilstedeværelse, men oppgir at det kunne vært gjort mer for å trygge ansatte. “Hjemmekontor har ikke påvirket meg nevneverdig, har ingenting å si for egen trygghet” (Sykepleier 1). En artikkelen fra Næss & Tønnesen sier at sykepleierne ikke nødvendigvis har fått informasjon fra egen leder, men har måtte skaffe denne selv da leder har vært på hjemmekontor [7]. Dette kommer også til uttrykk i min studie, og en av sykepleierne oppgir at dette har vært med på å skape frustrasjon blant kollegaer. Det kan se ut som ledelsens rolle i større grad påvirker informasjon og operative rutiner enn faktisk opplevd trygghet hos sykepleierne. Rollen som tilrettelegger og formidler av informasjon ser ut til å være mer betydningsfull mht. ledelse for sykepleierne i min studie.

Smittevern

Å verne ansatte mot smitte har vært viktig under pandemien for at ansatte skal føle seg trygge på jobb. En spørreundersøkelse sykepleien har utført i 2020 viser at ansatte i hjemmesykepleien har størst bekymring knyttet til tilgang på smittevernutstyr [6]. “*Folk var redde for at vi ikke hadde utstyr. Smittefrakker hadde vi hele tiden heldigvis.*” (Leder 1). Intervjuet med en annen leder understøtter også frykten for mangel på smittevernutstyr. En interessant observasjon i min studie er at

informantene aldri oppgir at det var mangel på smittevernutstyr, men at bekymringen for dette var høyst reell. Studien til Kirkevold et. al viser til at tilgangen på smittevernsutstyr, bruken av utstyr og opplæringen er bedre enn det som har kommet frem i mediene [12]. Dette vises også i min studie. Informantene sier de ikke har manglet smittevernsutstyr, og at bildet i media ikke stemmer overens med deres oppfatning [12]. Det kan tenkes at deres frykt for mangel av smittevernsutstyr er farget av informasjonen som ble formidlet i mediene. På den andre siden har smittetrykket i kommunen under studien vært lavt, og man har ikke hatt et stort behov for fullt smittevernsutstyr.

Et tiltak Cag et. al trekker fram er tilgjengelighet og rett bruk av personlig beskyttelsesutstyr. Studien konkluderer med at dette er med på å styrke sykepleiernes trygghet, og at det å ha lager av slikt utstyr må vurderes for fremtiden [11]. Det er interessant at informantene opplyser at munnbindpåbudet var det mest trygghetsskapende tiltaket, og at tiltak som spriting av kontaktflater og andre smitteverntiltak har vært utelukkende positivt og trygghetsskapende. Dette må også sees i sammenheng med at tilgangen på smittevernutstyr hele tiden har vært tilfredsstillende. En av lederne i min studie sier at munnbindpåbudet skulle vært innført tidligere om de skulle gjort noe annerledes. Kirkevold et. al konkluderer med at opplæring i smittevern bør gjøres obligatorisk, noe det også finnes støtte for i min studie [12]. Informantene oppgir at trygghetsfølelsen er større etter at opplæring og tiltak innenfor smittevern er iverksatt.

Styrker og svakheter

En av studiens styrker er at den er basert på intervjuer med ledere og sykepleiere med god erfaring i hjemmebasert omsorg både før og under pandemien. Diskusjonen baserer seg på resultatene fra intervjuene. Videre er argumentene forankret i relevante fag- og forskningsartikler. Artikkene er fra 2020 og 2021, noe som er med på å styrke argumentene. Alle bortsett fra to studier er norske, hvor en forskningsartikkel er en stor internasjonal studie og den andre er fra Filippinene. Sistnevnte er vurdert som relevant da smittetrykket i landet var relativt likt Norges da studien ble utført. En svakhet ved fag- og forskningsartikkene er at det finnes lite forskning for hjemmebasert omsorg, da Covid-19 er et nytt virus. Det som er med på

å styrke studien er at kommunen selv har bestemt oppgavens tema. Dette prosjektet har vært et samarbeid mellom NTNU og den aktuelle kommunen, slik at veileder ved min siste praksis har vært involvert i min studie. Underveis i prosjektet har også studien blitt presentert for praksisplassen to ganger, slik at jeg har fått tilbakemeldinger underveis fra enhetsledere, sykepleiere, lærere og medstudenter.

Omfanget og utvalget i dette prosjektet er for lite til å trekke en generell slutning rundt problemstillingen, da fire informanter ikke er nok til å reflektere gjennomsnittet. Likevel støttes funn i prosjektet av fag og forskning, noe som kan gjøre funnene til et godt bidrag for kommunen.

Konklusjon

Studien viser at de mest effektive tiltakene ledelsen har iverksatt er god opplæring i håndtering av smittevernutstyr og påbud om munnbind. I tillegg viser resultatene at ledelsens rolle som tilrettelegger og informasjonsgiver har større betydning for sykepleiernes trygghet enn den fysiske tilstedeværelsen. Tilgang på nok smittevernutstyr er en viktig forutsetning for trygghet. Informasjonsflyten har bedret seg utover i pandemien, og ledelsen har flere verktøy og prosedyrer å støtte seg på nå enn ved pandemiens utbrudd.

Referanser

1. Foss, BA. Hjalp skadede 11. september: - Coronasmitten er mer skremmende enn alt annet jeg har sett [Internett]. Oslo: VG; 2020 [30. mars 2020].
Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/utenriks/i/kJrJaX/hjalp-skadede-11-september-coronasmitten-er-mer-skremmende-enn-alt-annet-jeg-har-sett>
2. Helsenorge. Koronavirus- fakta og håndtering i Norge [Internett]. Oslo: Helsenorge; 7. mai 2020 [hentet 28. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/#om-utbruddet>
3. Eriksen TH, red. Trygghet. Oslo: Universitetsforlaget; 2006
4. Stranden R, Rosvold KA. Sikkerhet [internett]. Oslo: Store norske leksikon; 2018 [hentet 28. mai 2021]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/sikkerhet>
5. Sagberg I. Ledelse [internett]. Oslo: Store norske leksikon; 2021 [hentet 28. mai 2021]. Tilgjengelig fra: https://snl.no/ledelse?fbclid=IwAR1S7ZCoF_ZyvL8cK7trYKISf8LJm_phk5y5nEWd5CGvKlbHyJsQYQFk7sU)
6. Dolonen KA, Bergsagel I. Slik påvirkes sykepleiernes arbeidshverdag. Sykepleien. 2020(jan-mai):68-71
7. Næss G, Tønnessen S. Covid-19 har stor innvirkning på hverdagen til sykepleiere i geriatrien. Sykepleien. 2020;108(82770):(e-82770)
8. Erlien B. Intern kommunikasjon. Planlegging og tilrettelegging, 3. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
9. Kvendbø MM, Grønvik CKU, Eines TF. Digitale møter gjør det lettere å lede i kommunehelsetjenesten [internett]. Oslo: Sykepleien; 2021 [hentet 28.mai].
Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/01/digitale-moter-gjor-det-lettere-lede-i-kommunehelsetjenesten>
10. Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. Journal of Nursing Management. 2020;28(7):1653.1661.
11. Cag Y, Erdem H, Gormes A, Ankarali H, Hargreaves S. et. al. Anxiety among front-line health-care workers supporting patients with COVID-19: A global survey. General Hospital Psychiatry. 2021;68(jan-feb):90-96.

12. Kirkevold Ø, Eriksen S, Lichtwarck B, Selbæk G. Smittevern på sykehjem under covid-19-pandemien. *Sykepleien Forskning* 2020;15(81554):(e-81554)
13. Befring E. *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2016*
14. Denscombe M. *Forskningshandboken. 2. utg. Lund: Studentlitteratur; 2009*
15. Langdridge D. *Psykologisk forskningsmetode. En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS; 2017.*
16. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving for studenter, 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.*
17. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju, 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.*

VEDLEGG 1

SEMISTRUKTURERT INTERVJU

Spørsmål - Intervju sykepleier

Intro - intervjuobjektet introduserer seg selv

- Hvor lenge har du vært autorisert sykepleier?

Hovedspørsmål

- Opplever du at sykepleieutøvelsen har endret seg det siste året, med tanke på pandemien?
 - Hva har endret seg?
 - Hvordan, hvorfor?
 - Ingen endring: Hvorfor har ikke dette vært nødvendig?
- Hvordan har det vært å jobbe som sykepleier det siste året?
- Har din opplevelse av trygghet på jobb endret seg under pandemien?
 - Hvordan? Eksempler?
- Hvilke tiltak har ført til at du har følt deg trygg på jobb?
 - Ikke trygg: Hvilke tiltak savner du?
- Har du følt at ditt privatliv er blitt påvirket av ditt yrke under pandemien?
 - Hvordan? Hvorfor?
- Er det noen tiltak du synes har vært vanskelig å forholde seg til, som gjør det vanskeligere å utøve sykepleie?
 - Opplever du at alle tiltak som er igangsatt har vært nødvendige og funksjonelle? Eksempler
- Før Covid-19 førte til tiltak ved sonen, hadde ledelsen og sykepleierne et godt samarbeid?
 - Hva karakteriserte dette samarbeidet?
- Føler du at du og dine kolleger har fått god informasjon om nye retningslinjer fra ledelsen?
 - Hvis ja, hvordan har dette foregått?
 - Hvis nei, hva savner du?
 - Hvis du ikke har mottatt informasjon fra ledelsen, har du lett etter denne informasjonen selv? Hvor fant du riktig informasjon?
- Opplever du at du kan gå til din nærmeste leder med tilbakemeldinger?
 - Opplever du å bli hørt dersom du gjør dette?
- Hvordan er samarbeidet mellom sykepleiere og ledere vært under pandemien?
 - Mindre møtevirksomhet?

- Har dette fått konsekvenser for sykepleien?
- Hvilke utfordringer står frem som de største når du ser tilbake til mars, april og mai 2020?
- Hvilke tiltak opplever du har vært de mest inngripende med tanke på sykepleieutøvelsen?

Avsluttende spørsmål

- Føler du mer stolthet knyttet til yrket ditt nå enn for et år siden?
 - Hva er det som gjør deg stolt?

Spørsmål - intervju ledelse

Intro - intervjuobjektet introduserer seg selv

- Hva er din faglige bakgrunn?
- Hvor lenge har du vært ansatt?
- Hvor lenge har du vært leder?

Hovedspørsmål

- Før Covid-19 førte til inngripen ved sonen, hadde ledelsen og sykepleierne et godt samarbeid?
 - Hva karakteriserte dette samarbeidet?
- Hva karakteriserer samarbeidet mellom sykepleiere og ledelsen ved sonen nå?
 - Er det blitt bedre og tettere?
 - Vanskeligere og mer konfliktfylt?
- Hvilke tiltak har dere innført ved sonen som du mener har vært viktige for samhandlingen mellom ledelse og ansatte?
- Opplever du å bli hørt av dine ansatte?
 - Hvis ja, hva karakteriserer dette?
 - Hvis nei, hva karakteriserer dette?
- Har du opplevd utfordringer knyttet til kommunikasjon fra kommuneledelsen og ned på enhetsnivå?
 - Eksempler
- Hvilke utfordringer står frem som de største når du ser tilbake til mars, april og mai 2020?
- Opplever du at tiltak som må iverksettes påvirker sykepleieutøvelsen og kvaliteten på tjenestene?
 - Hvis ja: hvordan? Eksempler på tiltak.
 - Har dere gjort noe for å minimere denne risikoen?
 - Hvis nei: hvordan har dere klart å opprettholde lik kvalitet? Hvilke faktorer har vært avgjørende her?

- Hvilke tiltak er gjort for at sykepleiere skal føle at de er trygge på jobb?
- Hvilke tiltak opplever du har vært de mest inngripende med tanke på sykepleieutøvelsen?

Avsluttende spørsmål

- Føler du mer stolthet knyttet til yrket ditt nå enn for et år siden?
 - Hva er det som gjør deg stolt?

VEDLEGG 2

Samtykkeskjema for deltakelse i bacheloroppgave

Dette er et spørsmål om du ønsker å delta som informant gjennom intervju til våre Bacheloroppgaver. Vår bacheloroppgave er et samarbeidsprosjekt mellom Trondheim Kommune og NTNU. To studenter utfører datainnsamling og skriver bacheloroppgave, samtidig som to lærere fra NTNU parallelt forsker på vårt arbeid.

Formål

Formålet med oppgaven er å undersøke håndteringen av Covid-19 pandemien på din arbeidsplass. Dette vil innebære spørsmål knyttet til informasjon, kommunikasjon, sykepleieutøvelse og din opplevelse av å være sykepleier eller leder i denne perioden.

Problemstillingene våre er

- Hvordan har ledelsens informasjonsarbeid påvirket sykepleieutøvelsen under Covid-19 pandemien?
- Har sykepleieutøvelsen og sykepleiers opplevelse av trygghet endret seg under Covid-19 pandemien?

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, innebærer det deltakelse i form av et intervju hvor informasjonen fra intervjuet vil bli benyttet i arbeidet med å besvare problemstillingene våre. Veileder vil få innsyn i informasjon fra intervjuet. Det vil derimot ikke bli gitt personopplysninger eller andre opplysninger som kan føre til identifikasjon av deg.

Det er frivillig å delta

Dersom du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket ditt, uten å oppgi grunn. Alle dine personopplysninger og informasjon fra intervjuet vil da bli slettet.

Ditt personvern – Hvordan vi oppbevarer dine opplysninger

Opgaven vil være anonymisert. Vi vil behandle personopplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Notater fra intervjuet vil oppbevares

utilgjengelig for andre. Dersom det kommer frem personopplysninger underveis i intervjuet, vil disse bli kodet slik at bare vi kan forstå de.

Hva skjer med opplysningene etter at bacheloroppgaven er levert?

Notatene fra intervjuet makuleres og slettes når oppgaven er levert og godkjent. Oppgaven leveres 03.06.2021, deretter følger en tre ukers sensurtid.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Dersom du har spørsmål til oppgaven eller ønsker mer informasjon. Ta gjerne kontakt med:

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjonen om prosjektet, og fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Å delta i et intervju

Jeg samtykker til at mine svar kan oppbevares og behandles fram til prosjektet er avsluttet.

(Signatur av prosjektdeltaker, sted og dato)

