

10049

Hvordan har ledelsens informasjonsarbeid påvirket sykepleieutøvelsen under Covid-19 pandemien?

Prosjektbachelor
Antall ord: 4943

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2021

10049

Hvordan har ledelsens informasjonsarbeid påvirket sykepleieutøvelsen under Covid-19 pandemien?

Prosjektbachelor

Antall ord: 4943

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 førte til at regjeringen innførte de sterkeste og mest inngripende tiltak Norge har sett i fredstid, for å bekjempe et virus, sars-CoV-2, som på kort tid hadde spredd seg fra Asia til Europa. Denne pandemien satte norsk helsevesen på prøve, spesielt hjemmebasert omsorg.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke om ledelsens informasjonsarbeid har påvirket sykepleieutøvelsen under Covid-19 pandemien i hjemmebasert omsorg.

Metode

Datainnsamling er gjennomført med kvalitative forskningsintervjuer av fire informanter i en kommune i Trondheim. Informantene besto av to sykepleiere, en avdelingsleder og en enhetsleder. Intervjuene er transkribert og analysert, og funn er systematisert etter relevansen til studien.

Resultat

Resultatene viser at sykepleierne har fått lite informasjon og informasjon i stadig endring, samt at de i startfasen av pandemien hadde lite kunnskap om Covid-19. Samtidig ble sykepleierne tillagt en del oppgaver som tilhørte ledelsen, da disse ble flyttet på hjemmekontor. Lederne i min studie påpeker at de også har hatt lite informasjon og kunnskap, og har opplevd det som utfordrende å skulle informere sine ansatte. Samtidig forteller alle informantene at informasjonsarbeidet og kunnskapsnivået har økt underveis i pandemien.

Konklusjon

Hovedfunnet i denne oppgaven er at ledelsens informasjonsarbeid har påvirket enkelte aspekter ved sykepleieutøvelsen. Det har tilkommet et økt fokus på basale smittevernsrutiner, som en direkte konsekvens av at ledelsen har hatt fokus på dette. Samtidig har sykepleierne blitt pålagt oppgaver de før pandemien ikke hadde ansvar for, som har økt deres arbeidsmengde.

Abstract

Introduction

The Norwegian government implemented the strictest and most intrusive measures Norway has experienced in peacetime when the Covid-19 pandemic came to Norwegian borders, all to fight a virus. The virus, sars-CoV-2, had spread from Asia to Europe in record time, and put the Norwegian health system to the test, especially home-based care.

Purpose

The purpose of this study is to answer whether management's information work has affected the practice of nursing during the Covid-19 pandemic

Results

The results show that the nurses in my study had little information and knowledge at the start of the pandemic, as well as ever changing information. At the same time, nurses were expected to solve tasks that normally were solved by their superiors. The leaders in my study also pointed out the lack of information and knowledge, and described that this was challenging when they were expected to keep their employees up to date. All informants agree upon the fact that the communication between leaders and employees improved during the pandemic, and the knowledge-level increased simultaneously.

Conclusion

The main finding in this thesis is that the management's information work has influenced certain aspects of the practise of nursing. There has been an increased focus on basic infection control routines, as a direct consequence of the management's focus on this. At the same time, nurses have been assigned tasks they were not responsible for before the pandemic, which has increased their workload.

Introduksjon

Temaet i denne oppgaven er Covid-19 i hjemmebasert omsorg i Trondheim Kommune. Denne oppgaven er et resultat av et samarbeidsprosjekt mellom Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ISM og Trondheim Kommune. Jeg fikk anledning til å gjennomføre en studie om hvordan sykepleiere, avdelingsledere og enhetsledere i kommunen har erfart pandemihåndteringen. I arbeidet med prosjektbacheloren er formålet å svare på problemstillingen *"Hvordan har ledelsens informasjonsarbeid påvirket sykepleieutøvelsen under Covid-19 pandemien?"*

12. mars 2020 er en dato som kommer til å bli skrevet om i historiebøkene. Den norske regjeringen innførte de sterkeste og mest inngripende tiltak Norge har sett i fredstid, for å bekjempe et virus, sars-CoV-2, som på kort tid hadde spredd seg fra Asia til Europa (1). Norges befolkning har i over ett år levd med restriksjoner, stadig endringer i tiltak og anbefalinger, men det er helsearbeidere som har stått i fronten under denne pandemien. I en artikkel i Journal of Clinical Nursing, påpekes det at sykepleiere ikke bare opplever en økning både i volum og intensitet i deres arbeid, men at de også må imøtekomme nye protokoller og rutiner i sitt arbeid (2).

Sykdommen Covid-19 er forårsaket av en type virus som gir luftveisinfeksjon, nærmere bestemt viruset sars-CoV-2. Dette viruset smitter gjennom luft, både ved direkte- og indirekte kontakt. Det finnes per i dag ingen spesifikk behandling for covid-19 (3). I starten av 2020 var det ingen som visste hvor smittsomt eller dødelig dette viruset var, og det var lite informasjon – både for helsepersonell og befolkningen generelt. Siden den gang har det kommet nye føringer og nye retningslinjer, som er i stadig endring (4).

Covid-19-pandemien satte helsevesenet på prøve, og hjemmebasert omsorg var ikke forskånet for dette. I slike situasjoner er kunnskap og informasjon kritisk for å kunne ta velinformerte og gode valg i usikre situasjoner. Forskning gjennomført i Australia blant sykepleiere som arbeider i hjemmebasert omsorg under Covid-19, identifiserte syv kategorier hvor sykepleiere trenger støtte for å best kunne utføre sitt arbeid. Respondentene i denne studien identifiserte kommunikasjon som det nest viktigste tiltaket for å sikre god kvalitet på pleien som gis under Covid-19, kun bak tilstrekkelig smittevernsutstyr. Studien identifiserte at det å ha kontinuerlig oppdatert informasjon

lett tilgjengelig, samt god kommunikasjon rundt oppdaterte rutiner knyttet til smittevern og prosedyrer var viktig for å kunne gi pleie av god kvalitet til sine pasienter (5).

Kommunikasjon kan defineres ulikt. I denne oppgaven er Bente Erliens definisjon lagt til grunn. Hun definerer intern kommunikasjon som *"informasjonsflyten og utvekslingen av ideer og synspunkter mellom ledere og medarbeidere, og også kommunikasjonen mellom enkeltpersoner og grupper på forskjellige nivåer og i ulike enheter eller deler av organisasjonen"*. Hensikten med intern kommunikasjon er å identifisere, opprette og vedlikeholde et godt forhold mellom medarbeidere og organisasjonen, som er gjensidig nyttig for å takle usikkerhet i omgivelsene (6).

Covid-19-pandemien er et eksempel på en slik usikkerhet, og nødvendigheten av å ha god intern kommunikasjon har gjennom pandemien vist seg å være viktig, med stadig endring i tiltak og mangel på rutiner og smittevernsutstyr i sykehus, sykehjem og i hjemmebasert omsorg (7), (8). I Norge blir begrepene "informasjon" og "kommunikasjon" brukt om hverandre, og det å skille mellom begrepene kan være noe utfordrende. Enkelt kan man si at kommunikasjon betegner prosessen og informasjon er budskapet. Dermed er informasjon det som blir formidlet i en kommunikasjonsprosess. Intern kommunikasjon bidrar til å skape trygghet og motivasjon, samt kunnskap om arbeidet, arbeidsplassen og målene for arbeidet. I situasjoner hvor det oppstår store og raske forandringer, er kommunikasjon ekstra viktig for å opprettholde motivasjonen hos ansatte. Kunnskap reduserer usikkerhet og utrygghet, og opprettholder motivasjonen. Ledere har et spesielt ansvar for å sikre at informasjonen når frem til sine ansatte; ledere må legge til rette for at informasjonen når frem til alle ansatte (6). I en usikker situasjon, som Covid-19 pandemien, er det derfor viktig å vektlegge god intern kommunikasjon. God, tydelig og klar kommunikasjon i møte med ledere og mellom helsepersonell er faktorer som styrker arbeidsmiljøet- og kulturen, og påvirker også kvaliteten på omsorgen og pleien som gis (9).

Erlien legger stor vekt på lederes ansvar for å sikre god intern kommunikasjon i en bedrift eller enhet. Ledelse defineres i Store Norske leksikon som mennesker som har ansvar for beslutninger og resultater i organisasjoner. Ledelse innebærer det å være administrerende, men også å være organisasjonens ansikt utad, samt

motivasjon og veiledning av ansatte (10). I Trondheim kommune er øverste leder i hjemmebasert omsorg Helse- og velferdsdirektøren, som har ansvar for overordnet planlegging og styring. Hjemmebasert omsorg er delt inn i ulike soner, og hver sone har en enhetsleder. Enhetsleder har det overordnede ansvaret for enheten, og har ofte ansvar for det strategiske. Under enhetslederen er det avdelingsledere, som har ansvar for oppfølging av ansatte og den daglige driften (11). Jeg har i denne studien intervjuet både enhetsleder og avdelingsleder, for å få innsikt i hvordan ledere på forskjellig nivå har opplevd pandemihåndteringen. Samtidig var det viktig å få deres betraktninger på hvordan Covid-19 har påvirket hverdagen til deres ansatte og brukere.

Næss & Tønnessen utførte i 2020 en studie som omhandlet hvordan Covid-19 har påvirket hverdagen til sykepleiere i geriatrien. Her beskrives det at sykepleierne opplevde at rollen de innehar er blitt utfordret og forandret, gjennom to faser i pandemien. Fase 1, de første ukene i mars og april 2020, beskrev sykepleierne som en tid med mye usikkerhet og kaos, hvor dagene var preget av raske endringer og uklare ansvars- og arbeidsforhold. Det kom stadig ny informasjon, men ikke nødvendigvis fra egen ledelse. Sykepleierne forteller at de ofte skaffet seg ny og oppdatert informasjon selv, gjennom nyhetssider som NRK og fra kilder som FHI. Da situasjonen roet seg, gikk sykepleierne over i fase 2. Her er rutiner utarbeidet og ansvars- og arbeidsforhold mer avklart, samt at organisatoriske elementer som turnus er på plass. Men sykepleierne påpeker at de opplever en trippel oppgaveforskyvning; det er sykepleierne som utarbeidet nye rutiner, sykepleierne blir pålagt lederansvar all den tid ledelsen sitter på hjemmekontor, samtidig som de fikk en utstrakt pårørendefunksjon grunnet besøksstans. Studien påpeker viktigheten av en klar og trygg ledelse som er tilgjengelig for sine ansatte (12).

Forskning viser at helsepersonell kan være utsatt for arbeidsstress. En av årsakene er moralsk stress; altså manglende mulighet eller evne til å gi den hjelpen, støtten og behandlingen som profesjonsutøveren føler man bør kunne gi (13). I en usikker og ny situasjon som en pandemi er, kan det tenkes at helsepersonell opplever økt moralsk stress. Labrague og De los Santos har forsket på hvordan organisatorisk støtte påvirket følelsen av angst hos sykepleiere som jobbet under Covid-19 pandemien i Filippinene. De identifiserte at økt organisatorisk støtte var linket til

mindre angst. Samtidig avdekket de at sykepleiere som opplevde høy grad av støtte fra organisasjonen også var mer motiverte. Disse sykepleierne opplevde også mindre stress i sin arbeidshverdag. De avdekket i sin studie at effektiv kommunikasjon var en av faktorene som påvirket sykepleieres arbeidshverdag i positiv retning (14).

I studien "Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the Covid-19 pandemic in Norway" avdekket forskerne at 67% av respondentene hadde opplevd dilemmaer knyttet til pasientbehandling på bakgrunn av manglende ressurser. Denne studien ble utført i april og mai 2020 i Norge, og viser at selv om det norske helsevesenet klarte å takle ankomsten av Covid-19 på en god måte, opplevde helsepersonell allikevel konsekvenser i den daglige driften og tjenesteytingen. 59% av studiens respondenter rapporterte om manglende ressurser som en konsekvens, som igjen hadde ført til endringer i behandling eller manglende behandling. Fåtallet rapporterte om alvorlige konsekvenser. Studien konkluderte med at Covid-19 brakte en rekke spesifikke utfordringer, som reorganisering av sykepleiere og leger, som tidligere ikke har vært erfart. Studien peker på manglende organisering og beredskap som viktige faktorer som bidro til økte dilemmaer opplevd av tjenesteytere. (15).

Metode

For å innhente data i denne studien, er kvalitativ metode benyttet. Denne forskningsmetoden har bakgrunn i teori og tolkning av menneskelige erfaringer, og personlige intervjuer er en av verktøyene som kan benyttes for å innhente data (16). Når forskeren ønsker innsikt i enkeltpersoners følelser, opplevelser, erfaringer og oppfatninger, er intervju spesielt egnet som forskningsmetode (17). Denne studien forsøker å finne informasjon om opplevelser og meninger som kan gi svar på problemstillingen, noe som samsvarer godt med kvalitativ metode.

Da denne studien er et resultat av et prosjekt i praksis, har jeg samarbeidet med en medstudent om datainnsamlingen. Vi gjennomførte fire semistrukturerte intervjuer ved to ulike avdelinger i mars 2021. Intervjuene ble avholdt på et lukket rom på de to avdelingene, hvor intervjuer, informant og transkriberer var til stede. Intervjuene varte i 20-30 minutter. Semistrukturerte gjør det enklere å sammenligne svarene fra de ulike informantene, samt at de ikke blir hemmet av fastlagte svar (18). Ved bruk av denne metoden vil man også få respondentens egen beskrivelse av situasjonen (17). Spørsmålene er åpne, og respondenten fikk uttrykke seg fritt uten avbrytelser. Oppfølgingsspørsmål ble stilt der det var naturlig, og når det var interessant for oppgaven å få et mer utdypende svar (19).

I forkant av intervjuprosessen ble det utført litteratursøk i PubMed, Oria og Sykepleien etter relevante fag- og forskningsartikler, som la grunnlaget for intervjuguidene. Vi utarbeidet to intervjuguider; en til sykepleiere og en til ledere. Intervjuguidene var svært like; forskjellen var ordlyden tilpasset stillingstittel og ansvarsområde (Vedlegg 1). Intervjuguiden er bygd opp med tre hoveddeler. En introduksjon, hvor vi kartla hva informanten jobber med og hvilken erfaring de har fra helsevesenet og hjemmebasert omsorg spesielt. Deretter kommer hovedspørsmålene, hvor spørsmålene ble laget ut fra våre problemstillinger og teorigrunnlaget vi hadde på dette tidspunktet. Avslutningsvis stilte vi et spørsmål knyttet til stolthet i yrket.

Utvalg av informanter

Informantene i denne oppgaven er strategisk utvalgt. Det innebærer at informantene som er intervjuet ble valgt på bakgrunn av deres kunnskap om Covid-19 i hjemmebasert omsorg (18). Samtidig var det viktig at informantene hadde erfaringer i

hjemmebasert omsorg fra før Covid-19, samt at de fortsatt var ansatt i hjemmebasert omsorg, slik at de i intervjuene kunne sammenligne sin arbeidssituasjon før og under pandemien. Det ble valgt fire informanter, da den kvalitative metoden sikter mot å gå i dybden, og gode intervjuer kan gi mye data til oppgaven (18). Informantene besto av en avdelingsleder, en enhetsleder og to sykepleiere i Trondheim Kommune, slik at problemstillingen blir belyst fra flere sider. Vi mener at våre informanter har gode forutsetninger for å kunne belyse problemstillingen.

Informantene ble før gjennomføring av intervju sendt informasjon om studiens hensikt, samt at det ble innhentet skriftlig samtykke (Vedlegg 2). Samtidig ble informantene skriftlig informert om studiens hensikt og deres rettigheter, samt hvordan informasjon fra intervjuene skulle håndteres (Vedlegg 2). Da studien er gjennomført i kun to avdelinger, ble det i forkant gjort etiske vurderinger rundt anonymitet, og det er vektlagt at informantene ikke skal gjenkjennes i oppgaven. Svarene er derfor behandlet konfidensielt og anonymisert, og de vil i teksten kun refereres til som informanter (18). Samtidig har jeg valgt å ikke identifisere sonene informantene tilhører, for å ytterligere anonymisere informantene.

Analyse og tolkning

Intervjuene ble transkribert under intervjuet, med samtykke fra informantene. Informantene ble før intervjuet startet informert om at en ledet intervjuet og en transkriberte, og at vi derfor kom til å være nøysom i transkriberingen. Det kom derfor til å medgå noe tid etter spørsmål, slik at transkribenten fikk notert alt som ble sagt. Etter intervjuene var gjennomført, satt vi igjen med 20 sider rådata. Dette ble gjennomgått flere ganger, før vi analyserte intervjuene. Intervjuanalysen besto av to hoveddeler; meningskondensering og kategorisering (20). Meningskondensering innebærer at informantens utsagn blir forkortet til korte og presise formuleringer (20). I denne studien komprimerte vi en del setninger, samtidig som vi var tro mot innholdet i informantens utsagn. Vi tok vekk småord, repetisjoner og eventuelle digresjoner, slik at vi kun satt igjen med de faktiske funnene. Kategorisering er en måte å strukturere intervjumaterialet; her blir meningen i lange intervjuutsagn redusert til noen få enkle kategorier (20). Vi kategoriserte ut fra

meningskondenseringen, og lagde kategorier på bakgrunn av sentrale begrep i oppgaven, samt kategorier som dukket opp i intervjuene.

Transkriberingen av intervjuene ble slettet etter dette arbeidet var gjennomført (18).

Resultat

Jeg har delt resultatene opp i tre hovedkategorier; usikkerhet, behovet for godt informasjonsarbeid og konsekvenser for sykepleieutøvelsen.

Usikkerhet

Da Covid-19 kom til Norge, var de fleste usikre på hva viruset var, hvordan det ville påvirke samfunnet og hvor lang tid pandemien ville vare. Dette var bekymringer mine informanter delte, men de var også usikre på hvordan det ville påvirke deres brukere og tjenestene de yter hver dag.

Enkelte ble engstelige en stund før det kom til Norge, og hvert fall under lock down. Fortsatt vil jeg si at det er noen som føler seg utrygge.

- Informant 4

Mine informanter fortalte at det var vanskelig å vite hva man skulle gjøre, og hvilke regler og retningslinjer som gjaldt. Flere av informantene trakk også frem logistikkmessige hensyn; hvor skulle smitteutstyr kastes, hvor ofte må utstyr sprites og hva rutinene skulle være. Samtlige trakk også frem usikkerheten rundt hvordan viruset smittet og oppførte seg.

Frykten for å bli smittet selv rett og slett. Det var ganske kaotisk. Vi visste ikke hvilken vei dette ville ta.

- Informant 1

De av mine informanter som er ledere, trekker også frem usikkerhet knyttet til deres rolle i denne pandemien. Begge lederne opplever at situasjonen har vært mer krevende enn hva man trodde. De forteller i intervjuene at når de ser tilbake på starten av pandemien er det som peker seg mest frem er mangelen på informasjon og kunnskap, og hvordan det påvirket både de som ledere og deres ansatte.

Det har jo vært som å sette seg på et godstog som bare raser videre, det er nesten på grensa til litt umenneskelig.

- Informant 3

En av lederne trekker frem sine ansatte som den viktigste ressursen, på tross av usikkerheten alle opplevde.

Vi har aldri klart dette hvis det ikke hadde vært for den ansvarsbevissthet alle ansatte har tatt, knyttet til smittevern og trygging av sine kollegaer.

- Informant 3

Behovet for godt informasjonsarbeid

Informantene i denne studien fortalte at de i mars og april 2020 hadde lite informasjon og kunnskap om Covid-19. De uttrykte at de var usikre på hvilken konsekvens denne pandemien ville ha for deres hverdag, både på jobb og i sitt private liv. Samtidig fortalte sykepleierne i min studie om lite informasjon fra ledere i starten, samt stadig endring i informasjon de mottok. Sykepleierne uttrykte at de ikke alltid klarte å få med seg de tiltak og anbefalinger som til enhver tid gjaldt, da disse var i stadig endring.

Man må oppsøke informasjonen selv, litt sånn "ordne opp selv".

- Informant 1

Samtidig opplevde sykepleierne at det faktum at ansatte innhentet informasjon på egen hånd skapte usikkerhet, da folk har oppsøkt forskjellige kilder og ikke sitter med samme informasjon.

Lederne jeg intervjuet uttrykte at det var veldig krevende å skulle gi informasjon videre til sine sykepleiere; de mottok mye informasjon fra sine ledere, og måtte kondensere og tilpasse denne informasjonen før de ga den videre til sine ansatte. Samtidig var det mye informasjon som kom fra flere forskjellige hold, og en stadig informasjonsflyt i media.

"Den dagen vi fikk et godt system på infoflyt, ikke for mye eller for lite, det var avgjørende for roen i personalgruppa".

- Informant 2

Lederne trakk også frem det at de ikke var tilstede på kontoret som et moment som utfordret informasjons- og kommunikasjonsarbeidet. De ble tidlig satt på hjemmekontor, og mistet derfor den daglige kontakten med sine ansatte. De forsøkte å holde sine ansatte informert og oppdatert via mail, men så ikke på dette som et fullgodt alternativ til å være tilstede på arbeidsplassen.

"Det som var mest utfordrende hvis jeg ser tilbake på april og mai 2020 var at vi ikke hadde nok informasjon og kunnskap om hva dette var, og hvordan det ville gå. Det å informere hele enheten var krevende".

- Informant 3

En leder påpekte at starten av pandemien var en krevende periode, med lite kunnskap og et stort informasjonsbehov. Lederne var enige om at veien har blitt til underveis i pandemien, og at de sammen med ansatte har funnet gode løsninger på de utfordringene som har oppstått underveis. Samtidig påpekte en leder at alle ansatte har forskjellig forventninger og behov for informasjon, så det å skulle tilpasse informasjonen slik at den når hver enkelt var spesielt utfordrende.

Vi har jo hatt enkelte ansatte der de har bedt om det selv. Vi ledere har ikke huket tak i de enkelte selv. Det har ikke vært godt nok, men vi har gjort det beste vi kan ut ifra de forutsetningene vi har hatt. Vi har mye mer verktøy nå, så hvis vi hadde spolt tilbake hadde det blitt bedre.

- Informant 3

Konsekvenser for sykepleieutøvelsen

At en pandemi har konsekvenser for den daglige tjenesteytingen og sykepleieutøvelsen er ingen overraskelse, men mine informanter trakk i stor grad frem positive sider for sykepleieutøvelsen.

Sykepleierne i min studie trakk frem opplæring i smittevern, karantenebestemmelser og hvilke tiltak som skulle igangsettes ved mulig smitte hos brukere som gode tiltak. De fikk tidlig god oversikt over hvilke rutiner som gjaldt, og hva som skulle igangsettes. Begge sykepleierne trakk frem at de tiltak som er blitt igangsatt ikke har gått utover driften eller sykepleieutøvelsen, men gjort at de føler seg tryggere på jobb.

Vi fikk opplæring i smittevern, mye informasjon i starten. Viser at man tar det på alvor, og jeg føler trygghet når det er en overordnet plan.

- Informant 1

Alle informantene trekker frem innføring av munnbind-påbud hjemme hos alle brukere som det viktigste tiltaket for å hindre smittespredning. Samtlige påpeker samtidig at kommunikasjonen med brukerne ble litt mer utfordrende, da det kan være vanskelig for noen brukere å høre hva sykepleierne sier. Samtidig uttrykker de at disse konsekvensene er et nødvendig onde, da munnbindets rolle i hindring av smitte er viktigere.

Det er vanskelig med kommunikasjon når vi har på munnbind, og brukerne klarer ikke helt å se hvem sykepleierne er når de kommer.

- Informant 1

En negativ konsekvens for sykepleieutøvelsen har vært oppgaveforskyvningen sykepleierne forteller om. Sykepleierne trekker frem at de har fått mer ansvar for den daglige driften når lederne er på hjemmekontor, og må ta ansvar for forefallende oppgaver de tidligere ikke har hatt ansvar for. En av informantene fortalte at det oppleves som en evig kamp for hvem som har ansvaret, og at det oppleves uklart hvem det egentlig er som har ansvar for gjennomføring av oppgaver.

Det har vært mye nye utfordringer og problemstillinger.

- Informant 4

Diskusjon

”Vi visste ikke hvilken vei dette ville ta”

Da Covid-19-pandemien kom til Norge, fantes det lite informasjon om hva sykdommen egentlig var, og hva det ville innebære for kommunehelsetjenesten. Både sykepleierne og lederne i min studie fortalte at det fantes lite informasjon i startfasen, og at det var vanskelig å holde seg oppdatert på raske endringer i tiltak og regler. En av lederne trakk frem at man ikke kunne finne dokumenter og føringer for hva som skulle gjøres i en gitt situasjon, noe som svekket den interne kommunikasjonen.

Informantene i min studie fortalte at det fantes lite informasjon i startfasen, og at det var krevende å holde seg oppdatert på tiltak og regler. Studien til Næss og Tønnessen viser også at ny informasjon ikke nødvendigvis kom fra egen leder. Denne studien avdekket også at sykepleierne under Covid-19 pandemien fikk ansvar for å koordinere, planlegge, informere, lære opp og organisere arbeidshverdagen, samtidig som de manglet informasjon. Den første fasen var preget av uforutsigbarhet, raske endringer og uklare ansvars- og arbeidsforhold (12). Dette poengterte også mine informanter; en sykepleier forteller at de måtte lage egne rutiner for smittevask av utstyr, samt for hvordan de skulle forholde seg da pasienter hadde symptomer på Covid-19 og hvordan dette påvirket de arbeidstakerne som hadde vært inne hos denne brukeren. Informantene opplevde at de sto mye alene i starten av pandemien, spesielt knyttet til disse problemstillingene.

Også lederne uttrykte frustrasjon rundt det at de ikke var like tilgjengelig for sine ansatte da de var på hjemmekontor, noe som gjorde intern kommunikasjon vanskeligere. Det at de ikke så sine ansatte daglig og hadde en finger på pulsen, gjorde at de gikk glipp av små uttrykk for usikkerhet og manglende forutsigbarhet. Erlie påpeker viktigheten av god kommunikasjon i situasjoner hvor det oppstår store og raske forandringer (6). Mine funn peker på en mangel på effektiv og god kommunikasjon i pandemiens startfase, hvis man legger til grunn Erlies betraktninger.

Usikkerhet i omgivelsene – behovet for godt informasjonsarbeid

I en studie gjennomført i Australia, avdekket forskerne at kommunikasjon var det nest viktigste tiltaket for å sikre god kvalitet på tjenestene. God kommunikasjon rundt

rutiner og prosedyrer, samt lett tilgjengelighet til informasjon, ble identifisert som viktige faktorer for opplevd trygghet og god kvalitet på tjenesten som ble gitt (5).

Alle informantene i min studie fortalte at de har innhentet informasjon fra forskjellige kilder, og dermed har forskjellig kunnskap og forskjellig informasjon. Dette skapte usikkerhet hos ansatte, da det var uklart hvilken informasjon de skulle forholde seg til. Lederne i min studie ga også uttrykk for at det var vanskelig å informere og kommunisere med alle ansatte. En leder fortalte at de ved informantens enhet i starten av pandemien avsatte tid i rapporten til "Koronanytt"; 15 minutter ved hver rapport var dedikert til å informere om gjeldende retningslinjer og ny informasjon. Informanten opplevde at dette tiltaket sikret at alle fikk lik informasjon, og at informasjonen som ble gitt til enhver tid var siste oppdaterte informasjon fra FHI og regjeringen. Dette er i tråd med funnene fra australsk forskning, og man kan anta at dette tiltaket var en viktig faktor for sykepleierne ved enheten.

I min studie trakk lederne frem det at de var på hjemmekontor som et moment som utfordret informasjons- og kommunikasjonsarbeidet. De mistet den daglige kontakten med sine ansatte, og dermed også muligheten til å holde ansatte oppdatert på den vante måten. Næss og Tønnesen identifiserte at sykepleiere i geriatrien fikk en trippel oppgaveforskyvning, spesielt i pandemiens startfase. Sykepleierne utarbeidet nye rutiner, ble pålagt noe lederansvar, samt en utstrakt pårørendefunksjon (12). Dette samsvarer med funnene i min studie; alle informantene trakk frem at starten av pandemien var mest utfordrende. Det var en periode med lite kunnskap og et stort informasjonsbehov. Sykepleierne fikk lite informasjon, og den informasjonen som ble gitt var i stadig endring. Samtidig stod de i møte med kolleger, brukere og pårørende, og ble stadig stilt spørsmål om tjenestene og Covid-19 som de ikke hadde kunnskap til å svare på. Funnene i forskningen til Næss og Tønnesen og min forskning samsvarer; sykepleierne har hatt en rolle som har vært i stadig endring, med lite informasjon og kunnskap til å kunne utføre sitt arbeid. Næss og Tønnesens forskning påpeker viktigheten av en klar og trygg ledelse, noe også mine funn indikerer. Erlien poengterer i sin litteratur at i situasjoner med store og raske forandringer, er kommunikasjon essensielt for å opprettholde motivasjon, samt redusere usikkerhet og trygghet (6). Labrague og De los Santos poengterer i sin forskning at sykepleiere som opplevde høy grad av støtte fra organisasjonen var mer motiverte, og samtidig

opplevde mindre angst. Effektiv kommunikasjon ble avdekket som en av faktorene i organisatorisk støtte, og de sykepleierne som mottok effektiv kommunikasjon opplevde mindre angst og fremsto mer motiverte (14). Sykepleierne i min studie fortalte at de opplevde usikkerhet rundt regler og retningslinjer, usikkerhet rundt logistikkmessige hensyn og en generell mangel på kunnskap og informasjon. Den triple oppgaveforskyvningen Næss og Tønnesen identifiserte i sin forskning kan se ut til å ha skjedd også i de enhetene jeg har brukt i min studie, samtidig som man ikke har lyktes helt i den interne kommunikasjonen. Min forskning samsvarer samtidig med funnene i studien Labrague og De los Santos gjennomførte; en mangel på effektiv kommunikasjon førte til usikkerhet.

Konsekvenser for sykepleieutøvelsen

Jeg stilte informantene en rekke spørsmål knyttet opp mot sykepleieutøvelsen under Covid-19, og hvilke erfaringer informantene hadde gjort seg om kvaliteten på pleien som ble gitt. Sykepleierne oppgir at de ikke opplever at noen av tiltakene som er implementert har hatt store implikasjoner på den daglige tjenesteytingen, da alle tiltak som er igangsatt har vært viktige for å begrense smittespredning og beskytte både helsepersonell og pasienter. Samtidig peker alle informantene på bruk av munnbind inne hos pasientene som et tiltak som har hatt konsekvenser for kommunikasjonen med pasientene, uten at det har ført til alvorlige konsekvenser for pasientbehandlingen. Sykepleierne oppgir at det ikke har blitt innført tiltak som de opplever som lite hensiktsmessig; alle tiltak som er innført føles for sykepleierne som riktige og viktige. Informantene peker også på at økt fokus på smittevern og hygiene kun har vært positivt. Alle ansatte har fått ny, grundig innføring i smittevern og hygieneprensipp, noe som har skapt en økt følelse av trygghet hos helsepersonell. Dette er i sterk kontrast til funnene en norsk studie gjennomført i april og mai 2020 ved helseinstitusjoner på Vestlandet. Studien avdekket at 67% av respondentene hadde opplevd dilemmaer knyttet til pasientbehandling på bakgrunn av manglende ressurser. 59% av studiens respondenter rapporterte om endring i eller manglende behandling på bakgrunn av dette (15). Mine informanter, både sykepleiere og ledere, trekker kun frem utfordringer knyttet til kommunikasjon ved bruk av munnbind som en negativ konsekvens. Min studie er utført i hjemmebasert omsorg og studien fra Vestlandet er utført primært i spesialisthelsetjenesten, som kan forklare noe av forskjellene i våre funn.

En leder peker på at alle tiltakene som er implementert har hevet kvaliteten på sykepleieutøvelsen og pleien pasientene får. Lederen mener at pandemien har gjort noe med fokuset hos helsepersonell. Helsepersonell observerer pasientene bedre og har et økt fokus på smittevern. Lederen sier i intervjuet:

”Her tror jeg vi har hevet tjenesten betraktelig, og det håper jeg vi tar med oss videre. Er det noe vi bør ta med oss videre fra denne pandemien, er det fokuset på brukervurderinger og økt kompetanse på smittevern”.

- Informant 3

Styrker og svakheter

En av de større svakhetene ved denne oppgaven var at jeg og min medstudent ikke kunne benytte lydopptaker under intervjuene, som førte til transkribering under intervjuprosessen. Dette kan ha resultert i at vi har gått glipp av noen viktige poeng, samt ikke fått stilt nok oppfølgingsspørsmål. Samtidig brukte vi god tid i intervjuene, og vi informerte også om dette før vi startet intervjuene. Dette gjorde vi for å minimere informasjonstapet. En annen svakhet er at denne studien er gjort på bakgrunn av et lite antall informanter; fire informanter legger grunnlaget for denne studien. Hadde vi valgt en kvantitativ tilnærming hadde vi fått informasjon fra flere, og på denne måten kommet nærmere en mer representativ besvarelse på problemstillingen. Samtidig vil jeg poengtere at ved å velge en kvalitativ tilnærming har jeg fått gått i dybden på opplevelsen til mine fire informanter, som jeg mener er viktig for å kunne gi et godt svar på min problemstilling.

Min studie har også flere styrker som må trekkes frem. Denne studien er gjennomført under praksisperioden i hjemmebasert omsorg, som gjorde at jeg hadde god støtte i både veileder og enheten forøvrig. Jeg fikk gode råd om hvem vi kunne intervju, samt god refleksjon rundt problemstilling og hvorvidt sykepleierne opplevde problemstillingen som noe virkelighetsnært og nyttig. Min medstudent og jeg har også presentert vår studie to ganger for enhetsledere, sykepleiere og lærere. Dette var hensiktsmessig i arbeidet med å presisere problemstilling, og jeg fikk også gode innspill på hvordan min studie kunne forbedres. En annen styrke er at vi har vært to studenter som har samarbeidet om datainnsamlingen. Det har vært en trygghet å være to om intervjuguide og intervjuene, men også for å kunne reflektere underveis i arbeidet.

Covid-19 pandemien er litt over et år gammel, og det finnes derfor begrenset med forskning på temaet, og spesielt hvordan pandemien har påvirket sykepleieutøvelsen. I mitt arbeid med å finne forskning, har jeg inkludert forskning som sier noe om sykepleiere og deres opplevelser under pandemien, samt forskning om helsevesenet og dets møte med pandemien. Den forskningen som er gjort, har i stor grad tatt plass i utlandet. Allikevel peker studiene jeg har valgt å bruke på faktorer som sammenfaller med mine funn. Jeg har valgt å inkludere forskning fra land i Asia, samt Australia, og ser at dette er land hvor helsevesenet ikke er bygd

opp på samme måte som i Norge. Allikevel mener jeg at funnene i forskningen er viktige, også når man ser på Covid-19 pandemiens implikasjoner i helsevesenet i Norge.

Konklusjon

Covid-19 pandemien har utvilsomt satt helsevesenet på prøve, men fokuset fra media har vært på utfordringene i spesialisthelsetjenesten. Primærhelsetjenesten, herunder hjemmebasert omsorg, har ikke fått mye fokus, men har gjennom pandemien vært tilpasningsdyktig med stadig endring i tiltak og retningslinjer.

Det finnes lite forskning på hvordan Covid-19 har påvirket norske sykepleiere, men den forskningen som eksisterer forteller om nye oppgaver, uklare retningslinjer og manglende intern kommunikasjon fra ledelse. Min studie peker også på dette. Mine informanter opplevde i startfasen av pandemien et fravær av informasjon og kunnskap. Samtidig har mine informanter også fortalt om positive sider ved pandemihåndteringen; et økt fokus på smittevern og en stor forbedring i hvordan ledelsen har kommunisert med sine ansatte underveis i pandemien.

Hensikten med denne studien er å svare på om ledelsens informasjonsarbeid har påvirket sykepleieutøvelsen under Covid-19 pandemien. Her har jeg ikke funnet et tydelig svar, men mine funn viser at sykepleierne utvilsomt har fått sin arbeidshverdag betydelig endret under pandemien. Hovedfunnet i denne oppgaven er at ledelsens informasjonsarbeid har påvirket enkelte aspekter ved sykepleieutøvelsen. Det har tilkommet et økt fokus på basale smittevernsrutiner, som en direkte konsekvens av at ledelsen har hatt fokus på dette. Samtidig har sykepleierne blitt pålagt oppgaver de før pandemien ikke hadde ansvar for, som har økt deres arbeidsmengde.

Referanser

- 1) Regjeringen. Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset. [Internett] Oslo: Regjeringen; 12.03.2020 [hentet 11.03.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>
- 2) Maben, J & Bridges, J. Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29 (15-16): 2742-2750
- 3) Klein, J, Dalgard, O & Jensen, H.L.B. Koronavirus [Internett]. Oslo: Store Medisinske Leksikon; [29.07.2020; 16.03.2021] Tilgjengelig fra: <https://sml.snl.no/koronavirus>
- 4) Folkehelseinstituttet. Siste oppdateringer i koronaveilederen. Oslo: Folkehelseinstituttet; 11.03.2020 [oppdatert 19.03.2021, hentet 28.04.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/om-koronaveilederen/oppdateringer-i-koronaveilederen/>
- 5) Halcomb E, Williams A, Ashley C, McInnes S, Stephen, C, Calma K & James S. *The support needs of Australian primary health care nurses during the Covid-19 pandemic*. *J Nurs Manag*. 2020;28(7): 1553-1560
- 6) Erlien, B. Intern kommunikasjon. Planlegging og tilrettelegging, 3. Utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2003.
- 7) Helsenorge. Oversikt over regler og anbefalinger. Oslo: Helsenorge; 16.04.2021 [hentet 14.03.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/koronavirus/oversikt-over-regler-og-anbefalinger/>
- 8) Helsenorge. Koronavirus – fakta og håndtering i Norge. Oslo: Helsenorge; 07.05.2021 [hentet 14.03.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/koronavirus/fakta-og-handtering-i-norge/>
- 9) Andrè, Beate. Positive arbeidslivserfaringer i kommunehelsetjenesten. I: Haugan, G & Rannestad, T. *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. 1. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS; 2014. s. 216-224.
- 10) Sagberg, I. *Ledelse*. [Internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 2015 [16.04.2021, 02.05.2021]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/ledelse>
- 11) Trondheim Kommune. *Strategisk ledelse*. Trondheim: Trondheim Kommune; 06.04.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.trondheim.kommune.no/strategisk-ledelse/>

- 12) Næss, G, Tønnessen S. Covid-19 har stor innvirkning på hverdagen til sykepleiere i geriatrien. *Sykepleien* 2020;108 (82770) (e-82770).
- 13) Eide, H, Eide, T. Kommunikasjon i relasjoner, 3. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2017.
- 14) 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.
- 15) Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer KO, Engelund IE, Schance E, Schaufel M, Onarheim KH. *Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the Covid-19 pandemic in Norway*. *Nursing Ethics*. 2021;28(1):66-81
- 16) Befring, E. *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*, 1 utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2015
- 17) Denscombe, M. *Forskningshandboken*. 2.utgave. Lund: Studentlitteratur; 2009
- 18) Dalland, O. *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2012.
- 19) Langdridge, D. *Psykologisk forskningsmetode. En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. 1. utgave. Bergen: Vigmostad & Bjørke AS; 2016.
- 20) Kvale, Steinar & Svend Brinkmann. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utgave. 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)

