

Kandidatnr: 10145

Koronapandemi og psykososialt arbeidsmiljø i hjemmetjenesten

Prosjektbachelor *Fagartikkel*

Antall ord: 4950

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

Kandidatnr: 10145

Koronapandemi og psykososialt arbeidsmiljø i hjemmetjenesten

Prosjektbachelor

Fagartikkel

Antall ord: 4950

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

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



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon

Da verdens helseorganisasjon erklærte i mars 2020 at koronaviruset var en pandemi, sendte det også ut et viktig signal til alle verdens land om at situasjonen måtte tas på alvor. Norge har et av verdens beste velferdsordninger og helsetjenester, samtidig som vi har et utfordringsbilde som ble forsterket av og gjennom pandemien. En rapport gjort i starten av pandemien belyser at koronapandemien har hatt konsekvenser for arbeidsmiljøet og jobbtilfredsheten til sykepleierne. I denne studien undersøkes det om pandemien har påvirket arbeidsmiljøet til sykepleiere i hjemmetjenesten.

Metode

Det ble anvendt kvalitativ metode, og utførte seks individuelle semi-strukturerte intervjuer. Etter bearbeiding av råmaterialene og organisering av materialet, ble analysen gjennomført ved bruk av Malterud's systematiske tekstkondensering. Dataene ble så delt inn i tre hovedkategorier og ti underkategorier.

Resultat

Resultatene i studien viste at sykepleiernes arbeidsmiljø var lite påvirket av koronapandemien. Samtidig viser resultatene om et godt arbeidsmiljø, høy trivsel og samarbeid, samt støttende ledelse. Til tross for det viste resultatene høyere stressnivå, arbeidsbelastning, varierende informasjonsflyt, samt tiltak og restriksjoner som påvirker ens fysiske, psykiske og sosiale selv. Sykepleierne mente at et godt arbeidsmiljø er viktig for god arbeidshverdag og helse.

Konklusjon

Arbeidsmiljøet til sykepleierne ble lite påvirket under koronapandemien. Sykepleierne på hjemmetjenestesonen har likevel kjent på blant annet høyere nivå av stress og arbeidsbelastning under pandemien. Samtidig har de positive faktorene vært betydelig for de

ansatte, og kan ha vært viktige beskyttende faktorer for helsen til sykepleiere, dette støttes av annen forskning.

Abstract

Introduction

When the World Health Organization declared the corona virus a global pandemic in March of 2020, it was a clear-cut message that the situation was severe and had to be treated with the utmost care and consideration. Norway's welfare and healthcare services are considered to be among the best in the world. Nevertheless, the ongoing challenges within the healthcare industry were severely enhanced by the pandemic. A research report released at the beginning of the pandemic stated that the corona virus has had a major impact on the work environment and the job satisfaction experienced by nurses. The research within this study is concentrated around the impact created by the pandemic concerning the development in work environment for nurses working within the home care sector.

Method

The study utilized a qualitative method to extrapolate results from six different individual semi-structured interviews. The raw material was processed and organized and the analysis performed using Malterud's systematic text condensation. The analyzed data was structured into three main categories and ten subcategories.

Results

The results from the conducted research showed that the work environment for home care-nurses was not really impacted by the pandemic. Regardless, the results did show a higher stress level, higher workload, inconsistent information flow, as well as restrictions implemented as precautionary measures, which influenced the physical, mental, and social aspects of the nurses. However, the conducted research did show a pattern of a good work environment, high satisfaction, and a supportive management group. The nurses interviewed

believed that the great work environment was instrumental in its work life-balance and its overall health.

Conclusion

The working environment of the nurses was not heavily impacted by the corona pandemic. However, nurses have felt an increased stress level and workload throughout the pandemic. Nevertheless, the positive factors have been substantial and potentially been extremely important in safeguarding the health of the nurses.

Introduksjon

Introduksjon

Da verdens helseorganisasjon (WHO) erklærte i mars 2020 at koronaviruset var en pandemi, sendte det ut et viktig signal til alle verdens land om at situasjonen måtte tas på alvor (1). I Norge trådte tiltak og restriksjoner fortløpende i kraft som medførte store utfordringer for en allerede presset kommunehelsetjeneste. Norge har et av verdens beste velferdsordninger og helsetjenester. Samtidig har vi et utfordringsbilde som ble forsterket av og gjennom pandemien, som blant annet tydeliggjorde betydningen av personellmangel (2). En rapport gjort av SINTEF (3) om sykepleieres erfaringer med første fase, belyser blant annet at koronapandemien har hatt konsekvenser for arbeidsmiljøet og jobbtilfredsheten til sykepleierne. Forskning viser også at sykepleiere i kommune- og omsorgshelsetjenesten har kapasitet til omfattende omstillinger under pandemien. Blant annet var oppdatert smittevernreglement og støtte fra kolleger og ledelse avgjørende for sykepleierens håndtering, særlig når tilstanden strakk seg over lang tid (4).

Hensikt og problemstilling

I denne studien ønsker jeg å undersøke det psykososiale arbeidsmiljøet til sykepleierne i hjemmetjenesten under koronapandemien og hva et godt psykososialt arbeidsmiljø har å si for helsen til de ansatte, samt med et søkelys på helsefremmende arbeidsmiljø og beskyttende faktorer mot yrkesrelatert stress. Formålet med studien er å undersøke følgende problemstilling:

«Hvordan erfarer sykepleiere i hjemmetjenesten at koronapandemien har påvirket arbeidsmiljøet?»

Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø handler om hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet. Et godt arbeidsmiljø er med å påvirke arbeidstakers helse, jobbengasjement og virksomhetens resultater og produktivitet. Et psykososialt arbeidsmiljø handler om opplevelse av arbeidssituasjonen og arbeidsinnhold, samt det mellommenneskelige samspillet på jobb (5). Psykiske plager og muskelskjelettsmerter har en innvirkning på arbeidsevnen og gir økt risiko for fravær, samt frafall fra arbeidslivet (5). En studie av Aagestad et. al. (6) viser til at en stor andel av sykefraværet kan knyttes til psykososiale risikofaktorer i arbeidet, som for eksempel

motstridende krav eller oppgaver, og uklare arbeidsforhold og forventinger. De psykososiale arbeidsbetingelsene er ofte en konsekvens av hvordan arbeidet er organisert, ledet og tilrettelagt (7).

Dårlige psykososiale forhold på arbeidsplassen kan virke belastende for de ansatte, samt føre til dårlig stemning og kommunikasjon (8). Psykososiale faktorer som blant annet motstridende krav eller oppgaver, og uklare arbeidsforhold og forventinger kan ha negativ innvirkning på trivsel, helse, arbeidsmiljø og arbeidsevne. Det vises at en betydelig del av sykefraværet kan knyttes opp mot disse faktorene (5). Under koronapandemien viser forskning av Galanis et. al. (9) at risikofaktorene som økte sykepleiernes utbrenthet blant annet var redusert sosial støtte og lav kollegaberedskap til å mestre covid-19 utbruddet. Jobbengasjement kan både være en kilde til arbeidsglede og motivasjon, samt føre til stress og utbrenthet (10, s.139). En studie rapporterte at kollegasolidaritet økte organisatorisk engasjement, reduserte arbeidsstress og økte arbeidsgleden. Videre økte også kollegasolidaritet jobbmotivasjonen til sykepleiere (11,12).

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helsefremming som en prosess som gir folk økt kontroll over, samt muligheter til å forbedre helsen sin (13). Helsefremmende arbeidsmiljø (HWE) defineres som «en arbeidssituasjon der politikk, prosedyrer og systemer er utformet slik at de ansatte er i stand til å møte organisatoriske mål og oppnå personlig tilfredsstillelse i sitt arbeidsmiljø» (14, s.218). For å oppnå et helsefremmende arbeidsmiljø vil effektiv kommunikasjon, samarbeidsrelasjoner, samt fremme evne til beslutningsprosesser blant sykepleiere være viktig (15). Under koronapandemien ble helsepersonell i kommunehelsetjenesten stadig møtt med endring. Forskning viser at tydelig kommunikasjon og støtte fra organisasjonen, kollegastøtte og personlig følelse av kontroll hadde betydning for mestring av ansvaret. Dette ses på som beskyttende faktorer for helsen til sykepleiere, og har sammenheng med økt trivsel, mindre utbrenthet, samt helsefremmende for både ansatte og pasienter (3,16,17).

Stress

I 1936 introduserte kanadieren Hans Selye begrepet stress, som betyr påkjenning eller belastning (18). Begrepet ble i senere tid grunnlaget for skillet mellom det gode og det vonde stress (19). Stress er en normal, fysiologisk reaksjon som kan være livsnødvendig. Likevel

blir stress oppfattet som noe negativt, og ikke uten grunn. Stress kan være livsfarlig hvis kroppen ikke får nødvendig restitusjon, og kan disponere for utvikling av fysiske og psykiske helseproblemer (10, s.143,19). Forskning viser en korrelasjon mellom psykososiale arbeidsmiljøfaktorer og rapportere fysiske og psykiske helseplager hos helsepersonell (20).

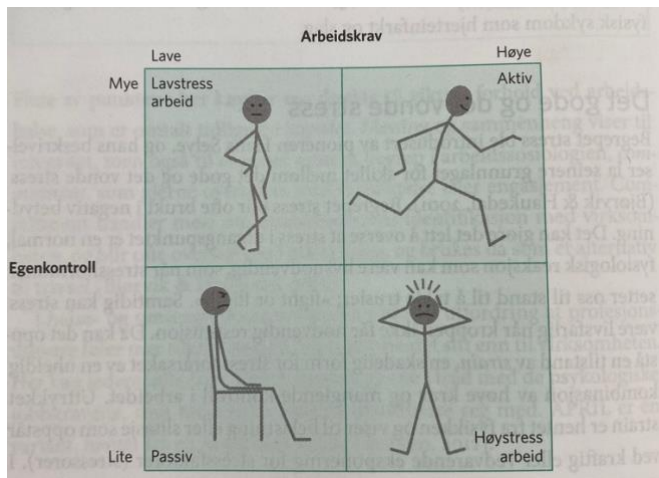
Fysiologisk og psykologiske stressfaktorer kan føre til redusert mental helse, samt gjøre det mer krevende å engasjere seg i sosiale settinger eller konsentrere seg om arbeidsoppgaver (21). Stor arbeidsbelastning og høy jobbintensitet kan gi opphav til arbeidsrelatert stress (22). Videre viser forskning blant annet at høy arbeidsbelastning og høye jobbkraav var assosiert med dårlig psykisk helseutfall (23). Stress som oppstår over tid, grunnet vedvarende eksponering for ugunstige psykososiale faktorer på jobb, kan føre til utbrenthet. Sykepleiere som opplever å bli utbrent kan kjenne på tap av arbeidsglede og at entusiasmen forsvinner (24, 25, s.185). Khamisa et. al. viser at utbrenthet blant sykepleiere hadde innvirkning på produktivitet og ytelse, som igjen kunne påvirke kvaliteten på pasientbehandlingen (26).

Sykepleiere forholder seg ofte til livstruende og akutte situasjoner hvor det er små marginer for feil. Samtidig er de nødt til å holde seg faglig oppdatert rundt nye, teknologiske utviklinger (27). Om stress påvirker helsen positivt eller negativt vil avhenge av opplevelsen av mestring (21). Aron Antonovsky, salutogenesens «far», utviklet begrepet opplevelse av sammenheng (OAS). Salutogenese vil si opprinnelsen eller kilden til helse (28). Begrepet OAS er en mestringsressurs som forklarer hvorfor noen mestrer stress og påkjenninger bedre enn andre, og som evner å bevare sin helse. OAS utgjør tre dimensjoner: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. For å håndtere en utfordrende situasjon, må man ha et klart bilde av situasjonen, forstå hvilke krav den setter og hvilke mestringsressurser som må til for å løse den. Og til slutt hvilken grad man opplever motivasjon og mening til å håndtere situasjonen (29).

Krav-kontroll-modellen

Karasek og Teorells krav-kontroll-modell, er en sentral og mye brukt stressmodell, som retter oppmerksomhet mot rammene rundt- og planleggingen av innholdet i arbeidet (10, s.144,11). Krav-kontroll-modellen, vist i figur 1, illustrerer forholdet mellom krav og kontroll i arbeidet kan være en sentral forklaring på yrkesrelatert stress (10, s.144). Modellen viser ulike kombinasjoner av passivt og aktivt arbeid, med høye og lave arbeidskrav, samt tilhørende

nivåer av stress. Aktivt arbeid og høye arbeidskrav, fører til stor grad av egenkontroll, og er dermed et grunnlag for utvikling og vekst (10).



Figur 1 (10, s.144).

Sykepleiere i kommunehelsetjenesten blir stadig utsatt for og påvirkes av yrkesrelatert stress, og sykepleiere opplever stor avstand mellom ideal og realitet (30). Yrkesrelatert stress kan oppstå av en uheldig kombinasjon av høye krav og manglende kontroll i arbeidet (22). En metaanalyse viser at høye krav og lav kontroll har sammenheng med sykefravær relatert til mentale helseplager (23). Forskning viser til at flere sykepleiere påpekte at ansvaret de hadde til vanlig ble forsterket i pandemien og at andre ansatte hadde forventinger om at de skulle ha kontroll og kunnskap om det meste under pandemien (4).

Metode

Jeg og min medstudent valgte prosjektet pandemi og smittevern, og studien var et samarbeidsprosjekt mellom hjemmetjenesten og NTNU sykepleie.

Metode

Kvalitativ metode er en forskningsstrategi for beskrivelse, analyse og fortolkning av karaktertrekk og egenskaper (31). Metoden gir også en annen innsikt i livet enn det forskere kan få med store, overordnede undersøkelser. En fenomenologisk kvalitativ metode kan også bidra til å presentere mangfold og dybde (32). Å gå i dybden handler om en mer omfattende datainnsamling av hver informant og innhente data om det særegne, altså informasjon som er spesiell eller avvikende (32). Jeg valgte kvalitativ metode og anså dette som den beste

metoden for prosjektet og problemstilling fordi metoden fokuserer mindre på årsakssammenhenger og mer på hvordan vi mennesker oppfatter verden og hvilke relasjoner som betyr noe for oss (33-35).

Datainnsamling

Intervjuet ble gjennomført fysisk på hjemmetjenestesonen. I kontakt med avdelingsleder var det seks sykepleiere som kunne stille til intervju. Intervjuene hadde en varighet på ca. 60 minutter. Vi intervjuet informantene individuelt ved hjelp av et semistrukturert intervju. Intervjumetoden går ut på at alle informantene får de samme hovedspørsmålene, samtidig som intervjuet til en viss grad formes ut ifra informanten sitt svar. Denne intervjumetoden gir rom og tid til å hente frem erfaringer, samtidig som det gir en mulighet til å gå i dybden (32). På forhånd ble det utarbeidet en intervjuguide med tre tema som var felles for alle informantene (Vedlegg 1). Ved å stille åpne spørsmål ga vi informanten mulighet til å snakke fritt, samtidig som det ga oss muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål. På grunn av etiske vurderinger ble det ikke brukt lydopptak. Vi brukte en funksjon i Word som heter Dikter, som gjør om tale til tekst (36). Samtidig ble det tatt notater underveis i intervjuet, for å ha mulighet til å gjenoppleve det senere og bevare svarene til informantene best mulig (32).

Forskningsetikk

Et informasjonsskriv og samtykkeskjema ble sendt til avdelingsleder som videre delte det ut til informantene. Før intervjuet begynte ble informantene muntlig informert om prosjektet, for å unngå usikkerhet om hva de deltok i. Etter at informantene mottok informasjonen om prosjektet, samtykket de muntlig til å delta i studien. Informantene ble informert om at deltakelsen var frivillig og anonym, og at de når som helst kunne trekke samtykket. Informantene ble så informert om at data fra intervjuene vil bli slettet etter levert bachelor. Informasjonen ble konfidensielt behandlet ved at informantene ble anonymisert og under alias «informant 1-6».

Analyse og tolkning

Etter endt intervju, startet vi umiddelbart å transkribere sammen det Dikter hadde tatt opp på Word og det min medstudent hadde notert ned underveis i intervjuet. Dikter kan være et krevende verktøy å bruke, da den tar opp i en sammenhengende setning. Ved hjelp av notatene som ble tatt underveis klarte vi å tyde hvor de ulike setningene startet og stoppet.

Ved bruk av Dikter fikk vi med oss mer informasjon fra informantene, enn det vi var i stand til å transkribere selv underveis. Vi så igjennom transkriberingen sammen og konfererte med hverandre hvis det oppstod usikkerhet rundt hva informantene hadde sagt. Etter intervjuene ble rådataene bearbeidet og organisert for analyse. Da det var klart for analysen ble den gjennomført individuelt med hensyn til egen problemstilling.

Analyse av materialet ble gjennomført ved bruk av Malterud's systematiske tekstkondensering (31). Jeg gjennomgikk det ferdige materialet for å finne meningsbærende enheter, som ga kunnskap og informasjon om problemstillingen (31). Ved hjelp av en tabell kopierte jeg de meningsbærende enhetene og limte de inn under de identifiserte hovedkategoriene. Videre hentet jeg systematisk ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som ble kodet sammen. Underveis i denne prosessen ble hovedkategoriene justert, og noen endte opp som underkategorier. Til slutt endte jeg opp med tre hovedkategorier og ti underkategorier, som vist i tabell 2. I siste delen av metoden brukte jeg kondensatene til å lage en analytisk tekst for hver underkategori og hovedkategori. For å vurdere om inntrykket av det opprinnelige materialet var i tråd med resultatene ble datamaterialet lest gjennom ved flere anledninger i etterkant. Dette for å sikre validitet og reliabilitet av dataene.

Tabell 1. Eksempel på analyse fra meningsbærende enhet til hovedkategori

Meningsbærende enheter	Meningsfortetning	Underkategori	Hovedkategori
<p>“På grunn av pandemien har man delt misnøye med andre som har ført til positive ting for miljøet vårt. Vi snakker mer med hverandre og deler mer enn hva vi kanskje gjorde før” - Informant 1</p> <p>“Synes jeg har gode kolleger. Blir sett og inkludert og at folk sier hei og slår av en prat synes jeg er veldig viktig. Selv er jeg mentor for nyansatte” - Informant 2</p> <p>“Det er veldig viktig å ta vare på hverandre, og komme overens tvers av arbeidsgruppa. Det er viktig å se hverandre. Vi har vært flinke til det her. Vi har blitt sett og vi har også blitt møtt med forståelse på at alle har gått dørken av å være så sliten” - Informant 3</p> <p>“Føler at vi som kolleger er flinke til å høre på hverandre og respektere hverandre. Også at vi har tillit til hverandre og hverandres styrker” - Informant 4</p> <p>“Føler det er rom for alle. Jeg føler vi ser hverandre, og vi inkluderer hverandre. Ja også er det en del sosialt som foregår på fritiden, det synes jeg er veldig bra” - Informant 5</p>	<p>Jeg synes jeg har gode kolleger. Synes vi har vært flinke til å ta vare på, inkludere og se hverandre. Vi har også blitt møtt med forståelse på at alle har gått dørken av å være sliten. Føler vi som kolleger har blitt flinkere til å høre på og respektere hverandre.</p>	<p>Sosial støtte</p>	<p>Arbeidsmiljø</p>

Resultat

Utvalget av informantene i denne studien besto av seks sykepleiere fra samme hjemmetjenestesoene, både kvinner og menn, med ulik arbeidserfaring i alderen 20-60 år.

Hovedkategorier		
Stress knyttet til pandemien	Arbeidsmiljø	Organisering og ledelse
Underkategorier		
Redd for å smitte andre	Godt samarbeid	Håndtering av pandemien
Behov for kontroll	Trivsel på arbeidsplassen	Tydlig kommunikasjon
Smitteverntiltak	Sosial støtte	Arbeidsbelastning
		Støttende ledelse

Stress knyttet til pandemien

Informantene fortalte om frykten for å smitte andre som større og mer stressende enn at de selv ble smittet. Redselen for å kunne være smittebærer uten å vite det og mulig smitte den sårbare gruppen var stor.

«Jeg har kjent på stress med tanke på å smitte andre og særlig den sårbare gruppen. Det har vært det verste.» - Informant 2

Flere informanter beskrev et høyere nivå av stress og ansvar enn før pandemien. De fortalte om mye selvledelse og ansvar i tillegg til koronapandemien. Noen informanter oppga vanskeligheten av å forholde seg til nye retningslinjer som kom med jevne mellomrom. Videre fortalte de om viktigheten av forutsigbarhet, noe som er trygt og føler kontroll over. Noen av informantene fortalte om god kontroll og rutine på smittevern, som gjorde jobbhverdagen lettere.

«Vi har masse ansvar. Før hadde vi kanskje tre ting å tenke på, når har vi hundre og tre ting, som alle forventer at du skal gjøre. Den har jeg kjent på ja.» - Informant 3

Informantene fortalte de hadde lagt strengere restriksjoner på seg selv under pandemien i redsel for å ta med seg smitte på arbeidsplassen. Flere fortalte at de til tider var veldig lei tiltakene og følte de måtte ta mer hensyn enn andre som ikke jobber innenfor helse. Noen informanter oppga at de ikke kjente på mer stress i forbindelse med jobb under pandemien, fordi de har hatt tydelige retningslinjer som de har stolt på.

«Har kjent på stress i forbindelse med jobb under pandemien, men ikke sånn veldig nei. Altså vi har jo veldig tydelige prosedyrer og tenker vi skal stole på dem. Man blir vant til det til slutt.» - Informant 4

Arbeidsmiljø

Flere informanter fortalte om et godt samarbeid mellom de ansatte, som hadde styrket seg gjennom pandemien. Noen av informantene fortalte om enkelte som kunne komme med negative utsagn med et ønske om å spre negativitet, men at samarbeidet stort sett var bra, selv om man ikke samarbeider like godt med alle.

«Ja jeg synes samarbeidet har vært veldig bra, har ingenting å utsette på det. Føler det er noe som har styrket seg gjennom pandemien.» - Informant 1

Informantene forteller om et godt arbeidsmiljø, med rom for alle, hvor de føler seg sett og inkludert. Flere oppgir viktigheten av et godt arbeidsmiljø og hvilken betydning det har for trivsel og en god arbeidshverdag. Få av informantene forteller om svekket trivselsfaktor på grunn av restriksjoner som går på det sosiale på arbeidsplassen, som for eksempel å holde avstand og ikke kunne bestemme hvem man vil spise lunsj sammen med.

«Jeg hadde nok ikke jobbet her så lenge hvis det ikke var for et så godt arbeidsmiljø, det tror jeg ikke. Det er jo veldig viktig, det gjør jo at man har lyst til å jobbe her.» - Informant 4

Flere av informantene var enige om at de har gode kolleger, som er flinke til å ta vare på, inkludere og se hverandre. Videre beskriver de at de blir møtt med forståelse, fra ledelsen og andre ansatte, selv om de er mer sliten nå enn før pandemien.

«Det er veldig viktig å ta vare på hverandre, og komme overens tvers av arbeidsgruppa. Det er viktig å se hverandre. Vi har vært flinke til det her. Vi har blitt sett og vi har også blitt møtt med forståelse på at alle har gått dørken av å være sliten.» - Informant 3

Organisering og ledelse

Flere av informantene oppga god håndtering av pandemien. I begynnelsen var det bra med kursing og gjennomganger av smittevern og restriksjoner. Videre forteller informantene om en ledelse som var imøtekommende og la til rette i pandemien med ekstra tid til av- og påkledning av smittevernsutstyr og innleie av ekstra ressurser. Noen informanter oppga at det ikke ble opprettholdt like god oppdatering av smittevern og innleie av ekstra ressurser på slutten av pandemien. Få informanter beskrev en ledelse som kunne vært mer bestemt og tydelig på når restriksjonene skulle innføres og oppheves.

«Alt i alt ganske bra. Tror de gjør sitt beste, men har vært hull. Vært usikkerhet rundt hvilke regler som gjelder og vi trenger tydeligere retningslinjer.» - Informant 5

Flertallet av informantene oppga at ledelsen var lett å få tak i og flinke til å følge opp de ansatte, men generelt gitt litt dårlig informasjon under pandemien. Noe av informasjonen om smitteverntiltak og restriksjoner kunne bli gitt på dagvakt, men ikke på kveldsvakt. Det ble også gitt forskjellige beskjeder noe som skapte usikkerhet på hva som gjaldt.

«Det har vært mangel på informasjon under pandemien. Jeg skjønner det er krevende, men tydelighet er trygghet.» - Informant 5

Arbeidsbelastningen i hjemmetjenesten har til tider vært stor i forbindelse med pandemien. En årsak til dette var sykdomsperioder, på grunn av høyt smittetrykk, hvor ledelsen ikke leide inn ekstra ressurser og dermed ga en økt belastning til de som var på jobb. Flere av informantene oppga en mer stressende og belastende jobbhverdag enn normalt. Videre beskriver de en periode hvor det ikke var lagt inn ekstra tid til av- og påkledning av smittevernutstyr da de var ute hos brukere som testet positivt.

«Det har vært et kjøp uten like, helt forferdelig. Mye mer stress og mer belastning. Det er lov å være syk, men det ble ikke tatt noe hensyn til at det var en belastning hos oss. De lot være å leie inn ekstra.» - Informant 6

Likevel omtalte få informanter at de ikke hadde følt noe særlig på økt arbeidsbelastning. Videre forteller de at det å mestre arbeidsoppgavene sine gjør at man håndterer arbeidet sitt bedre og har større kontroll. De følte de alltid hadde hatt ressurser til å leie inn ekstra i tilfelle sykdom.

«Jeg føler ikke selv at det har vært en ekstra belastning. Føler ikke det har påvirket så mye. Handler vel om hvordan folk ser på oppgavene sine generelt. Tror det handler mye om at folk føler de kanskje ikke mestrer, at det er der belastningen ligger.» - Informant 1

Informantene beskriver en ledelse som har vært tilstedeværende og støttende. Videre forteller de om en ledelse som fungerer bra og som har ivaretatt alle ansatte.

«Ledelsen har vært flinke til å ta hånd om enkelttilfellene her. Jeg er veldig positivt overrasket egentlig over hvor flinke de har vært til å ta vare på oss. Vi har vært mer slitne og det har vært litt mer belastning, men vi har blitt ivaretatt.» - Informant 3

Få informanter oppgir at ledelsen, siste halvåret, har hatt liten forståelse for at arbeidspresset har vært høyt, samtidig som det ikke har vært satt av ekstra tid til smitteverntiltak og hygienepinsipper.

«Jeg synes det har vært liten forståelse for at arbeidspresset har vært høyt.» - Informant 6

Diskusjon

I denne delen diskuteres resultatene fra studien i lys av annen forskning, relevant teori og kliniske praksiserfaringer opp mot problemstillingen.

Redd for å smitte andre

De yrkesetiske retningslinjene viser at sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (37). Funn fra egen studie viser at frykten for

å smitte andre var større og mer stressende enn å selv bli smittet av covid-19. Videre viser studien at flere hadde lagt strengere restriksjoner på seg selv i redsel for å ta med seg smitte på arbeidsplassen. I likhet med dette viser forskning fra 2022 at sykepleiere i kommunehelsetjenesten opplevde at de hadde et ansvar privat og flere beskrev redselen for å bringe smitte til jobben som stor (4). I lys av de etiske retningslinjene vil sykepleiere kjenne på en større ansvarsfølelse for å skåne eldre og sårbare mot et virus som kan være dødelig. Så hvilke motivasjonsfaktorer kan tenkes å ligge bak dette? Redsel og frykt kan ses på som en motiverende drivkraft for å opprettholde strenge, selvpålagte restriksjoner, fordi konsekvensene kan bli fatale for vedkommende som blir smittet av Covid-19. Å gi best mulig omsorg kan virke som gir en sterk motivasjon blant helsepersonell. Dermed kan en slik kvalitet på pleie og omsorg positivt forsterke arbeidslivshelse og miljøet til sykepleiere i kommunale helseinstitusjoner (17).

Behov for kontroll

En rapport av STAMI (24) viser ubalanse mellom krav og kontroll av ulike yrker, og på topp troner sykepleiere helt alene. Resultater fra egen studie viser at flere følte et høyere nivå av stress og ansvar enn før pandemien, på grunn av omstilling og endringer i tillegg til allerede høyt arbeidstempo og tidspress. Dette belyses også i forskning der flere påpekte at ansvaret de hadde til vanlig, ble forsterket i pandemiforløpet (4). Videre viser resultater fra egen studie at flere synes det var vanskelig å forholde seg til nye retningslinjer, og syntes det var viktig med noe forutsigbart og trygt, samt opplevelse av kontroll. Yrkesrelatert stress kan oppstå av en uheldig kombinasjon av høye krav og manglende kontroll i arbeidet (22). Denne teorien støttes av egne erfaringer fra praksis i hjemmebasert omsorg. Der erfarte jeg at helsepersonell hadde stort ansvar og utførte arbeidsoppgavene selvstendig, under høyt arbeidstempo og tidspress, samtidig som de måtte stolte på egne beslutninger. Likevel beskrev noen av informantene at de ikke hadde kjent på mer stress enn vanlig og hadde god kontroll på smittevern, som også hadde blitt en rutine i jobbhverdagen. Ifølge arbeidsmiljøloven §4-1 skal arbeidsgiver kartlegge mulige kilder til stress i arbeid, samt sette inn tiltak for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø (38). Det kan tenkes at noen av informantene opplevde større kontroll og mindre stress under koronapandemien på grunn av tillit til restriksjonene og dermed en trygghet på å håndtere situasjonen. Dette støttes av forskning som viser at oppdatert smittevernreglement og gode rutiner, samt støtte fra kolleger og ledelse, viste seg å være avgjørende for den enkelte sykepleiers håndtering av koronasituasjonen (4).

Sosial støtte, samarbeid og trivsel på arbeidsplassen

Et godt psykososialt arbeidsmiljø poengterer blant annet viktigheten av det mellommenneskelige samspillet på jobb (5). Pandemien har satt sine spor i mange sykepleiere, både fysisk og psykisk, og en rapport gjort av Sintef (3) viser at omtrent halvparten av sykepleiere opplever at pandemien har påvirket negativt på arbeidsmiljøet og jobbtilfredsheten. Denne rapporten står i kontrast til funnene i egen studie hvor informantene forteller om et positivt arbeidsmiljø, hvor blant annet samarbeidet mellom ansatte hadde styrket seg gjennom pandemien. Videre viser studien at informantene føler de har gode kolleger som er flinke til å ta vare på, inkludere og se hverandre. Sosiale relasjoner som skaper tilhørighet og tilknytning til andre mennesker, fremmer helse og livskvalitet (27,29). Noen av informantene i studien fortalte om en svekket trivselsfaktor på grunn av restriksjoner som går på det sosiale på arbeidsplassen. Det kan tenkes at nære relasjoner på arbeidsplassen er viktig for økt trivsel, som videre er med på å påvirke arbeidsglede og jobbmotivasjonen. Forskning viser at risikofaktorer som økte sykepleieres utbrenthet blant annet var redusert sosial støtte og lav kollegaberedskap til å mestre covid-19 (9). Det kan tenkes at gode kolleger som tar vare på hverandre er en viktig psykososial faktor som minsker arbeidsstress og utbrenthet. Dette støttes av forskning som viser at kollegasolidaritet reduserte arbeidsstress og utbrenthet, samtidig som arbeidsglede og jobbmotivasjonen til sykepleiere økte (11). Å trives psykososialt på en arbeidsplass kan ha mye å si for bidraget til et godt arbeidsmiljø, samt minske sykefraværet (5,7). Informantene beskriver viktigheten av et godt arbeidsmiljø har å si for egen trivsel og en god arbeidshverdag. Forskere Aagestad et. al. (6) viser at en stor andel av sykefraværet kan knyttes til psykososiale risikofaktorer i arbeidet. Videre viser annen forskning at kollegastøtte og effektivt samarbeid har en positiv innvirkning på helsa til de ansatte (39). Slike positive psykososiale arbeidsforhold kan øke sykepleierens helse og prestasjonsnivå, som igjen gagnar både ansatte og pasientgruppa. (12,29).

Håndtering av pandemien

Krisehåndtering krever god og tydelig ledelse (40). Forskning viser at jo lenger pandemien strakk seg desto mer avgjørende var det med oppdaterte smittevernreglement og støtte fra ledelsen for sykepleieres håndtering av situasjonen (4). Egen studie viser at flere av informantene syntes arbeidsplassen hadde håndtert koronapandemien bra, med kursing og gjennomganger av smittevern. Likevel nevner noen informanter at det ikke ble opprettholdt

like god oppdatering av gjeldende smittevernreglement og restriksjoner mot slutten av pandemien. Da smittetoppene var på sitt høyeste kan det tenkes at dagene ble mer hektiske og tiden knapp, som førte til at oppdaterte smittevernsreglement, prosedyrer og kurs ble nedprioritert av ledelsen. Det viser seg, ifølge forskning, at sykepleiere er avhengig av en ledelse som har gode beredskapsrutiner, samt oppdaterte retningslinjer for å føle seg trygg i arbeidet under pandemien (4).

Arbeidsbelastning

Ifølge en rapport utført av Sintef (3) viser det seg at hver femte sykepleier meldte om stor arbeidsbelastning. Funn fra egen studie viser delte meninger mellom informantene om arbeidsbelastningen på hjemmetjenestesonen. Flere melder om en arbeidsbelastning større enn normalt, i tillegg til at ledelsen ikke leide inn ekstra ressurser da belastningen var som størst. Sykepleiere som arbeider med økt arbeidsmengde over tid, og samtidig føler liten grad av kontroll, kan risikere å bli utbrent og sykemeldt (23,10). Likevel viser funn fra egen studie at noen av informantene ikke har opplevd økt arbeidsbelastning, og mener det henger sammen med hvordan man mestrer arbeidsoppgavene sine. En undersøkelse gjort av sykepleien viser at 72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte. Av de som ønsker å fortsette i jobben, pekes arbeidsmiljø ut som en viktig faktor (41). Det virker som at et godt arbeidsmiljø gjør en mer motstandsdyktig og periodevis i stand til å tåle mer arbeidsbelastning. Dette støttes av forskning og viser blant annet kollegastøtte og personlig følelse av kontroll har betydning for mestring, og har igjen en sammenheng med økt trivsel og mindre utbrenthet (4, 11,12).

Støttende ledelse

Egen studie viser at flere av informantene mente at ledelsen ga varierende informasjon og beskjeder, som førte til usikkerhet blant personalet. Forskning støtter disse funnene, og viser at sykepleierne opplevde varierende informasjonsflyt og at det kunne føre til mindre følelse av trygghet og kontroll (4). Samtidig viser forskning at støtte fra ledelsen også er viktig for at sykepleiere skal oppleve kontroll (4). Likevel oppga informantene at ledelsen hadde vært flinke til å følge opp de ansatte og vise sin støtte til tross for varierende informasjonsflyt. Høy egenkontroll kan føre til utvikling og vekst, samtidig som støtte fra organisasjonen kan ha betydning for mestring av ansvar (10, s.162, 17).

Beskyttende faktorer mot stress

Sykepleiere står ovenfor flere utfordringer i løpet av en dag, samtidig som de må forholde seg til arbeidsplassens rammebetingelser, og de krav som stilles til dem som arbeidstakere i en organisasjon (10). I denne studien forteller flere av informantene om stress og usikkerhet knyttet til arbeidet under pandemien. Karasek og Teorells krav-kontroll-modell kan brukes som et aspekt til å forstå forholdet mellom stress og mestring på hjemmetjenestesonen (10, s.139-144). Ut fra egen studie kan det tyde på at hjemmetjenesten, spesielt under koronapandemien, er en aktiv arbeidsplass med moderate til høye arbeidskrav. En metaanalyse viser at høye krav og lav kontroll har sammenheng med sykefravær relatert til mentale helseplager (23). Likevel oppgir flere av informantene god egenkontroll i arbeidet sitt, noe som ifølge modellen gir grunnlag for positiv utvikling og vekst hos de ansatte. Opplevelsen av aktivt arbeid og høy egenkontroll kan medvirke som en beskyttende faktor mot stress og sykefravær i jobbhverdagen.

Noen informanter i studien oppga at de ikke hadde kjent noe særlig på økt stress eller arbeidsbelastning under pandemien, samt hatt god kontroll på smittevern og restriksjoner. Enkelte mennesker mestrer stress og påkjenninger bedre enn andre, og evner derfor å bevare helsen sin (29). OAS er en mestringsressurs som kan hjelpe sykepleierne å håndtere stress og påkjenninger bedre. En sterk OAS henger sammen med god psykisk helse, livskvalitet og helseatferd, og kan dermed ses på som en beskyttende faktor for helsen (29). Det delte synet på stress og arbeidsbelastning bør sette søkelyset mot det som gjør at enkelte håndterer det, mens andre ikke. Samtidig er mennesker forskjellig, og ifølge arbeidsmiljøloven §4-2 har ansatte behov for en ledelse som legger til rette slik at man best mulig skal kunne håndtere sin arbeidshverdag og bevare sin helse (38).

Studiens stryker og svakheter

Valget falt på kvalitativ metode, fordi jeg ønsket å finne ut om informantenes erfaringer rundt tematikken som skulle belyses. Metoden fokuserer mindre på årsakssammenhenger og mer på hvordan vi mennesker oppfatter verden (32). Videre gikk vi for et semi-strukturert intervju, som har sine fordeler og ulemper. Semi-strukturert intervju kan gi en god flyt i samtalen og gjør det mulig å spille på informantenes utsagn fra den ferdig oppsatte intervjuguiden (34). Oppfølgingsspørsmål kan føre til interessante funn, men kan påvirke resultatet og kan føre til

en skjevhet fordi ikke alle får de samme. Samtidig har man også mulighet til å justere noen av spørsmålene til neste intervju for å belyse tematikken bedre.

På grunn av forskningsetikk ble det ikke brukt lydopptak under intervjuet, noe som førte til at notatene som ble tatt underveis ble mangelfulle. Det kan føre til at notatene ikke samsvarer med det informantene ønsket å meddele. Under analysen var vi to til å gjennomgå notatene og bearbeide materialet. Dette kan sikre høyre kvalitet på resultatet, fordi vi kontrollerte hverandre og ble enige om hva som hadde blitt sagt. Det ble ikke utført sitatsjekk med informantene, men det er forsøkt å sitere etter beste evne (34). Det ble gjennomført seks intervjuer av sykepleiere, begge kjønn, på samme hjemmetjenestesone, noe som kan styrke resultatene i studien.

Implikasjoner for sykepleie

Etter to år med pandemi er vi over i en fase hvor det er grunn til håp om at samfunnet holder seg åpen og vi kan lære oss å leve med viruset, uten inngripende tiltak. Likevel er det sikkert ikke den siste pandemien vi kommer til å vitne. Derfor er det viktig å undersøke hva som fremmer et godt arbeidsmiljø og hvordan dette påvirker helsen til de ansatte. Det vil også være viktig å se på de beskyttende faktorene mot stress på arbeidsplasser med høy arbeidstempo- og belastning, både under pandemien og generelt. Studien gir også viktig kunnskap om hva som er et godt arbeidsmiljø og hvilke beskyttende effekter det har på sykepleiernes helse. Denne kunnskapen kan bidra til at kommune- og omsorgshelsetjenesten blir mer bevisst viktigheten av et godt arbeidsmiljø har å si for helsen til de ansatte.

Konklusjon

Studien viser at sykepleiernes arbeidsmiljø var lite påvirket av koronapandemien. Dette står i stor kontrast i forhold til tidligere forskning gjort på området, der flere sykepleiere svarte at arbeidsmiljøet i stor grad hadde blitt negativt påvirket. Resultatene og diskusjonen viser at arbeidsmiljøet kan være en av grunnene til at sykepleierne har klart seg bra igjennom pandemien. Studien rapporterer også om høyere stressnivå, arbeidsbelastning, varierende informasjonsflyt, samt restriksjoner som tærer på både det fysiske, psykiske og sosiale. Likevel oppgis det at kollegasolidaritet, samarbeid, trivsel, kontroll i arbeidet og støttende ledelse har vært svært viktig for de ansatte under pandemien, og kan ha vært viktige beskyttende og helsefremmende faktorer for helsen til sykepleierne.

Litteraturliste

1. FN-sambandet. Hva vil det si at WHO kaller koronaviruset en pandemi? (Internett). Oslo: FN; 13.03.2020. (Hentet 25.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/nyheter/Hva-vil-det-si-at-WHO-kaller-koronaviruset-en-pandemi>
2. Helsedirektoratet. Utfordringsbildet i helse- og omsorgstjenesten og Covid-19. (Internett). Oslo; Helsedirektoratet; 13.12.2021. (Hentet 25.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utfordringsbildet-og-mulighetsrommet-i-den-kommunale-helse-og-omsorgstjenesten/behovet-for-rett-kompetanse-pa-rett-sted-til-rett-tid/utfordringsbildet-i-helse-og-omsorgstjenesten-og-covid-19>
3. Melby L, Thaulow K, Lassemo E, Ose O S. Sykepleieres erfaring med første fase av koronapandemien. Trondheim: Sintef; 30.11.2020 (hentet 21.03.2022). Sintef-rapport 2020:01213. Tilgjengelig fra: https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/sintef_endeligrapport_1des20.pdf
4. Ege SB, Debesay J. Omstilling i sykehjem og hjemmesykepleien under covid-19-pandemien. Sykepleien. 2022;17(88651):e-88651. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2022.88651](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.88651)
5. Stami. Hva er psykososialt arbeidsmiljø? (internett). Oslo: Stami; (hentet 25.03.2022). Tilgjengelig fra: <https://stami.no/hva-er-arbeidsmiljo/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>
6. Aagestad C, Johannessen A H, Tynes T, Gravseth M H, Sterud T. Work-related psychosocial risk factors for long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. Journal of occupational and environment medicine. 2014;56(8):787-793. DOI: 10.1097/JOM.0000000000000212
7. Arbeidstilsynet. Psykososialt arbeidsmiljø (internett). (hentet 25.03.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/psykososialt-arbeidsmiljo/>
8. Adolfsen M E. Hva er psykososialt arbeidsmiljø? (internett). Oslo: Fagforbundet; 08.02.2019 (19.02.2019; 26.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.fagforbundet.no/a/288850/for-tillitsvalgte/aktuelle-rad-og-tips-for-tillitsvalgte/hva-er-psykososialt-arbeidsmiljo/>
9. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Journal of advanced nursing. 2021;77(8):3286-3302. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.14839>

10. Orvik, A. Organisatorisk kompetanse – innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse. 2. utgave. Oslo: Cappelen Damm; 2015.
11. Kılıç, E, Altuntaş, S. The effect of collegial solidarity among nurses on the organizational climate. *International Nursing Review*. 2019;66(3):356– 365.
<https://doi.org/10.1111/inr.12509>
12. Göktepe N, Yalçın B, Türkmen E, Dirican Ü, Aydın M. The relationship between nurses' work-related variables, colleague solidarity, and job motivation. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(3):514– 521. <https://doi.org/10.1111/jonm.12949>
13. Nutbeam D. Health Promotion Glossary. (Internett). WHO, red. Geneva: World Health Organization; 1998. Tilgjengelig fra:
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
14. Disch, j. Creating healthy work environments. *Creat Nurse*. 2002;8(2):3-4.
15. Heath, J, Johanson W, Blake N. Healthy work environments: a validation of the literature. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34(11):524-530.
16. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLOS ONE*. 2020;15(12):e0244052
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>
17. André, B. Positive arbeidslivserfaringer i kommunehelsetjenesten. I: Rannestad, T, red. Helsefremming i kommunehelsetjenesten. Oslo: Cappelen Damm; 2014. s.219-223.
18. Svartdal F, Malt U. Stress (internett). Oslo: Store norske leksikon; 15.02.2009 (30.03.2021; 08.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://snl.no/stress>
19. Bjørvik I K, Haukedal W. Arbeids- og lederpsykologi. Oslo: Universitetet i Oslo; 2001.
20. Dhaini R S, Zuniga F, Ausserhofer D, Simon M, Kunz R, De Geest S, et. al. Care workers health in Swiss nursing homes and its association with psychosocial work environment: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2016;53:105-115. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.08.011>
21. Samdal O, Wold B, Harris A, Torsheim T. Stress og mestring. Oslo: Helsedirektoratet; 2017. IS-2655.
22. Arbeidstilsynet. Stress (internett). (hentet 04.04.2022). Tilgjengelig fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/>

23. Duchaine S C, Aubé K, Ouimet G M, Vézina M, Ndjaboué R, Massamba V, et. al. Psychosocial stressors at work and the risk of sickness absence due to a diagnosed mental disorder: a systematic review and meta-analysis. 2020;77(8):842-851. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.0322
24. Stami. Psykososialt/organisatorisk – høye krav – lav kontroll (internett). Oslo: Stami; (hentet 04.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://noa.stami.no/tema/psykososialtorganisatorisk/krav-kontroll/hoyekrav-lavkontroll/>
25. Ingstad K. Organisasjon og ledelse – i helsefag og sykepleie. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2019.
26. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. International journal of environment research and public health. 2015;12(1):652-666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
27. Kristoffersen, J N. Stress og mestring. I: Grimsbø, H G, red. Grunnleggende sykepleie – pasientfenomener, samfunn og mestring. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2016. s. 277-278.
28. Espnes, A G, Lindström, B. Salutogenese – et viktig steg for å forstå helse? I: Rannestad, T, red. Helsefremming i kommunehelsetjenesten. Oslo: Cappelen Damm; 2014. s.27.
29. Moksnes, K U. Opplevelse av sammenheng. I: Rannestad, T, red. Helsefremming i kommunehelsetjenesten. Oslo: Cappelen Damm; 2014. s.43-51.
30. Nydal I, Åsmo K, Dybvik K T, Torheim H. Effektivitet i kommunehelsetjenesten (internett). Sykepleien; 21.03.2016 (hentet 14.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/02/effektivitet-i-kommunehelsetjenesten-0>
31. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget; 2017. s.99-120.
32. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. Tidsskriftet. 2002;122:2468-2472
33. Helsebiblioteket. Kvalitative metoder (Internett) 07.06.2016. (hentet 20.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>
34. Dalland, O. *Metode og oppgaveskriving*. 6. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017. s.52.

35. Hoffmann T. Hva kan vi bruke kvalitativ forskning til? (Internett). Oslo: Forskning.no; 2013 (Hentet 20.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/sosiologi/hva-kan-vi-bruke-kvalitativ-forskning-til/610839>
36. Diktene dokumentene dine i Word (Internett). Microsoft (Hentet 20.04.2022). Tilgjengelig fra: <https://support.microsoft.com/nb-no/office/diktene-dokumentene-dine-i-word-3876e05f-3fcc-418f-b8ab-db7ce0d11d3c>
37. Norske sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer (Internett). Oslo: NSF (hentet 02.05.22). Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
38. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62. (hentet 01.05.2022). Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven#KAPITTEL_5
39. Thapa R D, Ekström-Bergström E A, Krettek A, Josefsson-Areskoug K. Support and resources to promote and sustain health among nurses and midwives in the workplace: A qualitative study. Nordic journal of nursing research. 09.02.2021;41(3):166-174. <https://doi.org/10.1177%2F2057158520988452>
40. Helsedirektoratet. Pandemiplanlegging i helseforetak – tiltak på systemnivå i pandemiplanleggingen (Internett). Oslo: Helsedirektoratet (13.11.2019; 04.05.2022). Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/pandemiplanlegging/rad-til-spesialisthelsetjenesten-om-pandemiplanlegging/tiltak-pa-systemniva-i-pandemiplanleggingen>
41. Hafstad A, Johansen B L. 72 prosent av sykepleierne i kommunene har vurdert å slutte (Internett). Oslo: Sykepleien; 15.08.2021 (hentet 04.05.2022). Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2021/08/72-prosent-av-sykepleierne-i-kommunene-har-vurdert-slutte>

Vedlegg

Vedlegg 1 – Intervjuguide

Demografi

1. Hvor gammel er du?
2. Hvor mange år har du jobbet som sykepleier?
3. Hvilken stillingstittel har du? Har du gått videreutdanning?
4. Hvor lenge har du jobbet i hjemmetjenesten?
5. Hvorfor begynte du å jobbe i hjemmetjenesten? (Har du vurdert andre arbeidsplasser?)
6. Har du noen tidligere jobberfaring?
7. Har du erfaringer fra tidligere som har vært nyttige å ha med i denne jobben?
8. Sivilstatus (bor du alene? Har du familie/barn?)

Arbeidsplass / Arbeidsmiljø

1. Hvordan har det vært å jobbe i hjemmetjenesten under pandemien?
2. Hva synes du om arbeidsmiljøet?
3. Opplever du at det er et godt samarbeid på arbeidsplassen?
4. Hvordan synes du arbeidsplassen håndterer Covid-pandemien?
5. Hvordan tror du arbeidsplassen tåler en forverring av Covid-pandemien?
6. Hvordan synes du ledelsen på arbeidsplassen har håndtert situasjonen?
7. Hvordan opplever du arbeidsbelastningen?
8. Hva legger du i et godt arbeidsmiljø? Hva er viktig for deg?

Mental helse / Sosiale livet

1. Hvordan har Covid-19 og arbeidet under pandemien påvirket ulike faktorer som søvn, energi og mestring?
2. Har du kjent på stress i forbindelse med jobb under pandemien? hvilke konsekvenser har det eventuelt gitt?
3. Har du testet deg mange ganger og har du vært i karantene i forbindelse med jobb?
4. Har du selv vært smittet?
 - a. Hvis ja, har det vært noen ettervirkninger?
5. Hvordan synes du arbeidsbelastningen og smitteverntiltak har påvirket ditt sosiale liv?
6. Hvordan synes du det sosiale livet ditt har blitt preget av pandemien som en helhet?
7. På et generelt grunnlag, hvilke følelser sitter du igjen med etter en arbeidsdag?
8. Har du hatt noen negative opplevelser på jobb du vil fortelle om?
9. Er det noen spesielle positive opplevelser på jobb du vil fortelle om?
10. Har du merket noen positive/negative endringer i din psykiske helse siden pandemien kom?

Smittevern/Smitteverntiltak

1. Har du vært bekymret for å bli smittet, eller å smitte andre?
2. Hvordan synes du smitteverntiltak har preget hverdagen?
3. Hvordan har tilgangen på smittevernsutstyr vært?

4. Har du vært bekymret for tilgangen på smittevernsutstyr?
5. Hvordan har din etterlevelse av smittevernrutiner vært?
6. Hvordan er det å jobbe med pasienter som muligens kan være smittet?
7. Hvilke konsekvenser har bruk av smittevernutstyr for din utøvelse av sykepleie?

Eksternt

1. Er det noe annet vi ikke har spurt om som du ønsker å fortelle/tilføye om?
2. Hvorfor ønsket du å delta på dette intervjuet?
3. Hvordan opplever du at sykepleieryrket har blitt fremstilt i mediene under pandemien? Er du enig denne fremstillingen? (arbeidsbelastning, ressursmangel, høyt fravær etc)
4. Hva tenkte du når pandemien først kom? Følte du at dere var forberedt?

Vedlegg 2 – Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

NTNU Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Informasjon samtykke til intervju vår 2022

“Hvordan opplever sykepleiere at pandemien og påfølgende smitteverntiltak har påvirket deres sosiale liv og arbeidsmiljø”

Bakgrunn og formålet

Formålet med dette prosjektet er å gjøre en kvalitativ datainnsamling med ansatte ved Saupstad hjemmetjeneste i Trondheim. Vi ønsker å undersøke hvordan sykepleiere har opplevd pandemien og i hvilken grad smitteverntiltakene har hatt en innvirkning på deres sosiale liv og arbeidsmiljø.

Deltakelse

Kriteriene for å delta på fokusgruppeintervjuet er at du er autorisert sykepleier, har arbeidet som sykepleier både før og under koronapandemien og har hatt/har minst 80% stilling. Vi vil gjerne ha erfaringer fra både erfarne og nyere sykepleiere, og også fra begge kjønn.

Hva innebærer deltagelse i studien?

Vi skal gjennomføre en kvalitativ datainnsamling i form av intervjuer. Det vil bli brukt en godkjent intervjuguide for å sikre struktur og system underveis i datainnsamlingen.

Intervjuene blir satt til ca. 1,5 time hvor tidspunkt avtales med deltakeren. En student vil holde intervjuet og den andre vil notere det som blir sagt, da vi ikke har myndighet til å ta opp på lydbånd.

Hva skjer med informasjonen?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Informasjonen som registreres om deg/dere skal brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som registreres om deg og rett til å korrigere eventuelle feil i opplysningene som er registrert. Alle opplysninger vil bli anonymisert. Det vil ikke bli oppgitt navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger. Informasjonen vil bli anonymisert og vil ikke kunne gjenkjennes i oppgaven. Prosjektet skal avsluttes våren 2022. Opplysninger og transkribering vil da bli slettet eller makulert etter prosjektets slutt.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn, uten at dette vil få konsekvenser for deg. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger du har oppgitt bli slettet så lenge de ikke er publisert.

Taushetsplikt

Forskere og veileder har taushetsplikt. Informasjonen fra informant og erfaringer fra sykepleieutøvelsen vil bli anonymisert slik at det ikke kan identifiseres. Det skal ikke være mulig å gjenfinne koblinger mellom informasjon og informant. Ansvarlig institusjon for denne oppgaven er NTNU institutt for samfunnsmedisin og sykepleie.

Samtykke til deltakelse

Ved å stille til intervju har du bekreftet at du har mottatt og forstått informasjonen som ble presentert. Du har også muntlig samtykket til at du er villig til å delta i studien.

