

Kandidatnummer: 10126

Trivsel og utfordringer blant sykepleiere i Avansert Hjemmesykehus for barn ("FAGARTIKKEL")

Prosjektbachelor

Antall ord: 4924

HSYK3003

Kull 2019

02.06.2022

Bacheloroppgave i sykepleie

Juni 2022

Kandidatnummer: 10126

Trivsel og utfordringer blant sykepleiere i Avansert Hjemmesykehus for barn ("FAGARTIKKEL")

Prosjektbachelor

Antall ord: 4924

HSYK3003

Kull 2019

02.06.2022

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon: Studien undersøker hvilke utfordringer sykepleiere som jobber i Avansert Hjemmesykehus for barn møter samt hvilke faktorer som bidrar til sykepleiers opplevelse av trivsel og mestring. Forskning viser at organiseringen av hjemmesykepleien truer lovkravene til forsvarlighet samt at det påfører sykepleierne jobbrelatert stress. Det er derfor viktig å undersøke sykepleiernes erfaringer og opplevelser i innovasjonsprosjektet Avansert Hjemmesykehus for barn.

Metode: For å undersøke sykepleiernes erfaringer med utfordringer, trivsel og mestring, ble det benyttet en kvalitativ forskningsmetode med semi-strukturerte intervju. Fire sykepleiere ble rekruttert gjennom et samarbeidsprosjekt med et universitetssykehus i Norge. Etter intervjuene ble intervjuvarene tematisert inn i sentrale temaer og deretter kategorisert i hoved- og subkategorier.

Resultat: Resultatene viser at et godt kollegialt samarbeid og kommunikasjon er viktig for at sykepleierne skal føle seg ivaretatt i jobben. Samtidig er det en trivselsfaktor. En variert arbeidshverdag som byr på effektivisering av helsetjenester, blir nevnt som en motivasjonsfaktor. Familiens tilbakemeldinger på sykepleiernes arbeid har blitt en viktig del av arbeidshverdagen og gir mestring. Ved identifisering av utfordringer, trekkes frem organisatoriske faktorer, som mangel på et funksjonelt kontor og en koordinator i full stilling. Arbeidshverdagen kan også by på psykiske belastninger i perioder hvor sykepleierne jobber tett på terminale pasienter.

Konklusjon: Studien har vist at sykepleiernes opplevelse av utfordringer er knyttet til hjemmesykehusets organisering og pleie til terminale pasienter og deres pårørende. Et godt kollegialt samarbeid, en variert arbeidshverdag og tilbakemeldinger fra barnet og dets familie er nevneverdige faktorer til sykepleiernes opplevelse av trivsel og mestring.

Abstract

Introduction: The study examines the challenges of nurses working in Hospital-at-home for children and which factors contribute to the nurse`s experience of well-being and coping in everyday work. Research shows that the organization of home care nursing threatens the legal requirements for soundness and that it inflicts job-related stress on nurses. It is therefore important to examine the experiences of the nurses in innovation-project Hospital-at-home for children.

Method: To investigate the nurses` experiences with challenges, well-being and coping, a qualitative research method with a semi-structured interview was used. Four nurses were recruited through a collaborative project with a university hospital in Norway. After the interviews, the interview answers were themed in key topics and then categorized into main- and subcategories.

Results: The results show that good collegial cooperation and communication is important for the nurses to feel taken care of at work. It is also a well-being factor. A varied working day that offers streamlining of health services is mentioned as a motivating factor. The family`s feedback on the nurses` work has become an important part of everyday work and provides mastery. When identifying challenges, organizational factors are highlighted, such as lack of a functional office and a full-time coordinator. Everyday work can also be under psychological strain during periods when the nurses work closely to terminal ill patients.

Conclusion: The study has shown that the nurses` experiences of challenges is related to the Hospital-at-home`s organization and care for terminal patients and their relatives. A good collegial collaboration, a varied working day and feedback from the child and its family are notable factors in the nurses` experiences of well-being and coping.

Introduksjon

Norge har siden 1990 vært forpliktet til FNs barnekonvensjon (1). Konvensjonen er en internasjonal avtale om barns rettigheter, og et viktig prinsipp for barns rett til helsehjelp og omsorg (1, 2). Det bygger også på respekt for familien (2). Når et barn har en kronisk sykdom eller nedsatt funksjonsevne blir deres livsmønster begrenset. Sykdommen krever en form for spesiell assistanse eller tilpasning og medfører sykehusinnleggelse som kan være uheldige for barnets helse, velvære og utvikling (3).

Spesialisthelsetjenesten har som formål å sørge for et tilgjengelig tjenestetilbud som er tilpasset pasientens behov, og som dermed fører til at ressursene utnyttes best mulig (4). Samhandlingsreformens fokus på pasientens- og det samfunnsøkonomiske perspektivet har blant annet ført til at flere sykehustjenester har blitt overført til kommunehelsetjenesten og hjemmesykepleien (5, 6). Det søkes stadig etter innovative strategier for å redusere kapasitetspresset på sykehus og for å forbedre kvaliteten på pasientbehandlingen (7). Avansert hjemmesykehus, som videre i denne oppgaven vil bli omtalt som AHS, er et slikt innovasjonsprosjekt (8). Studiens hensikt er å undersøke hvilke opplevelser sykepleierne har med trivsel og mestring samt utfordringer i AHS. Virksomheten har som mål å sette barnet og dets familie i fokus, samtidig som det viser seg å være samfunnsøkonomisk (8, 9). En svensk studie viser at etter 1 års praktisering av AHS ble det frigjort 3000 behandlingdøgn på sykehus samt at pleiekostnader minsket med 30% (9).

AHS er en enhet i spesialisthelsetjenesten knyttet til sykehusets barne- og ungdomsavdeling. Tjenesten tilbyr tilsyn og behandling av syke barn i hjemmet fremfor at barnet ligger på sykehus (8). Når et barn blir innlagt på sykehus blir det omgitt av et ukjent og uforutsigbart sykehusmiljø, der hvor en trygg og stabil hverdag blir erstattet med nye rutiner og undersøkelser gjort av fremmede sykepleiere. Opplevelsen gir ofte økt stress for barnet og familien. Blir stresset for stort for hva barnet kan håndtere, forsvarer det seg ofte med å gå tilbake til tidligere utviklingstrinn, noe som kalles regresjon (3). En dansk studie viser at foreldre med kronisk sykt barn har negative opplevelser med sykehus og at overgangen fra sykehus til AHS frigjorde mye stress fra hverdagen deres. Det at barnet fikk behandling i hjemmet ga både familien og barnet tid til å hvile, noe som førte til at både barn og familie opplevde mindre fokus på sykdommen (10).

AHS er et diagnoseuavhengig tilbud og er til for å skape en bedre hverdag for syke barn og deres familie, og kan benyttes dersom foreldrene ønsker det og det er forsvarlig og hensiktsmessig (11). Med AHS kan man styrke samhandlingen mellom kommunal- og spesialisthelsetjenesten og samtidig sørge for kontinuitet når barnet blir fulgt opp både på sykehus og i hjemmet (8, 11). Forskning viser at sykepleiere som jobber i AHS for barn erfarer at det å skape en tillitsfull relasjon til barnet og familien er viktig, og at dette er lettere i barnets hjem. Sykepleierne erfarer at det er viktig at barnet forholder seg til noen få sykepleiere for å skape et trygt miljø (7). Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee understreker både det å skape et mellommenneskelig forhold mellom sykepleieren og pasienten, samt det å bruke seg selv terapeutisk, som viktig for å skape en god relasjon preget av gjensidighet (12).

AHS for barn har blitt praktisert ved Oslo universitetssykehus siden 2008, men ved noen andre norske universitetssykehus er dette fortsatt et prøveprosjekt (11, 8). AHS i Norge organiseres ulikt avhengig av de ulike sykehusene (8), men en forskjell fra hjemmesykepleien er at AHS fokuserer i større grad på relasjonen mellom barnet og sykepleieren (11). En studie gjort med fokus på hjemmesykepleiens organisering viser at pasientene har alt for mange ansatte å forholde seg til, noe som truer kontinuiteten for pasientbehandlingen i hjemmesykepleien (13). Et av helseforetakslovens formål (14) er å skape retningslinjer for organiseringen, fordeling av oppgaver, myndighet og forpliktelser av spesialisthelsetjenesten (2). Helsedirektoratets rapport om AHS (2021) trekker frem at innovative virksomheter som blir etablert, etter initiativ fra sykepleiere, har fått en del motstand fra øvrige profesjoner. Dette medfører at i innovative arbeidsplasser som AHS, må all drift utføres av sykepleierne selv. Helseforetaket anerkjenner ikke innovasjonen nok til å få tilgang til sykehusets ressurser (8).

Arbeidsmiljøloven gjelder for virksomheter som sysselsetter arbeidstaker og skiller mellom psykososiale- og organisatoriske arbeidsbetingelser (15). Hvordan virksomheten er organisert har betydning for arbeidsmiljøet. Dersom arbeidets utforming og organisering ikke er fullt forsvarlig vil det kunne bli fysisk eller psykisk belastende for arbeidstaker (16). Dette kan eksemplifiseres med hjemmesykepleien, der organisatoriske beslutninger baseres i mindre grad på forskningsbasert kunnskap, samtidig som organiseringen truer lovkravene til forsvarlighet (13). Hjemmesykepleierens travle hverdag består av et stress mellom å møte kravene til både pasienten, organisasjonsstrukturen og samtidig sine egne krav til yrkesutøvelsen (17).

Hovedformålet med organisatoriske arbeidsbetingelser er at arbeidstakerne ikke skal utsettes for uheldige fysiske eller psykiske arbeidsbelastninger (16). Sykepleiere jobber nært på andre mennesker i krevende situasjoner. Kombinasjonen mellom å gi mye av seg selv både følelsesmessig og personlighetsmessig uten nok organisatoriske ressurser kan gi følelsen av å ikke strekke til. En slik psykisk og/eller fysisk belastning kan utløse arbeidsrelatert stress og føre til utbrenthet (12). En studie viser at det å jobbe med pasienter i den terminale fasen er svært energikrevende og psykisk belastende for sykepleieren (18). En annen studie gjort i hjemmesykepleien viser at uventede endringer, stort ansvar alene som sykepleier og fulle pasientlister med tidspress bidrar til å redusere kvaliteten på arbeidet, samtidig som det påførte sykepleierne jobbrelatert stress (19). Dette anses som nyttig informasjon knyttet til AHS. Arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig psykososialt og på den måten forhindre at arbeidstakere utsettes for ulike negative forhold av psykososial karakter samt passe på at summen av ulike belastninger ikke blir for stor (20).

En studie gjort av Ahlstedt et al. viser at en sykepleiers arbeidshverdag er avhengig av god flyt for å opprettholde trivsel og mestring (21). Studien viser at det å dele enhetskontor med sine kollegaer er en viktig fundamental forutsetning for at samarbeidet skal være tett. Det belyses også at sykepleierne satte pris på når oppgaver som ikke var pasientrelatert ble utført av andre helsepersonell som for eksempel koordinering av pasienter og pasientbehandling (21). Arbeidsmotivasjon er knyttet til mellommenneskelig støtte og hjelp, anerkjennelse, veiledning og oppmuntring fra kollegaer (21, 22). Dette er viktig for en sykepleiers egenutvikling (22). Ahlstedt et al. trekker fram det å lytte til hverandre kollegialt samt vise respekt og tillit til hverandres kunnskap som viktig for å ha et godt arbeidsmiljø. Det er viktig med en kontinuerlig arbeidsrelatert dialog mellom sykepleierne for å bygge opp til motivasjon og god atmosfære på jobben (21). Dette danner grunnlaget for oppgavens hensikt.

Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere som jobber i Avansert Hjemmesykehus for barn møter samt hvilke faktorer som bidrar til sykepleiers opplevelse av trivsel og mestring.

Metode

Studien baseres på en kvalitativ forskningsmetode, i form av intervju, som vil være relevant for å avdekke opplevelser og/eller meninger som ikke er mulig å måle eller tallfeste (23). Siden AHS er et prøveprosjekt med få ansatte sykepleiere anses et kvalitativt semi-strukturert intervju som mest hensiktsmessig. Jeg og en medstudent samarbeidet om innsamling av data.

Rekruttering

Fire sykepleiere ble rekruttert gjennom et samarbeidsprosjekt ved et universitetssykehus i Norge. Gjennom avdelingens kontaktperson fikk vi vite hvilke sykepleiere som kunne stille til intervju og når. Vi gjorde kontaktpersonen bevisst på at vi i denne perioden var veldig fleksible for å sanke inn så mange intervju som mulig. Dette var en viktig forutsetning for å ha mulighet til å få alle kjønn presentert, samt få nok informasjon til å kunne besvare studiens hensikt.

Datainnsamling

Intervjuguiden ble designet for å kunne lede oss gjennom intervjuet og slik hjelpe oss å huske de temaene som skulle tas opp, samt holde oss konsekvent i alle intervjuene. Det ble benyttet en semi-strukturert intervjuguide med oppfølgingsspørsmål. På denne måten var det rom for å stille ekstras spørsmål og dette ble gjort i noen av intervjuene der det passet seg. I intervjuguiden var det to deler, et ut ifra eget tema og et ut ifra prosjektpartners tema. Det ble satt av 25 minutter per tema der en av oss styrte intervjuet mens den andre prøvde å notere så godt som mulig ordrett underveis.

Forskningsetiske betraktninger

I forkant av intervjuene utformet vi et informasjonsskriv med samtykkeskjema og en intervjuguide. Begge skjemaene ble godkjent av prosjektets veileder før de ble brukt i forbindelse med intervjuene. Informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet ble så

sendt til avdelingens kontaktperson. De av sykepleierne som skulle delta i prosjektet fikk dermed mulighet til å lese litt om studien, samt om deres rettigheter før deltakelsen. Informantene skrev under på samtykkeskjema. Alle utsagn og informanter som er presentert i oppgaven er anonymisert og data kan ikke spores tilbake til vedkommende. Med hensyn til anonymitet er alle informanter referert til som «informant x».

Analyse

Rett etter hvert av intervjuene ble notatene nøye lest gjennom og transkribert. Vi valgte å gjøre dette rett etter intervjuet var ferdig for å beholde et ferskt helhetsinntrykk under tolkningen av intervjuene. For å få frem innholdet i intervjuet på en mest mulig saklig måte har vi bearbeidet intervjuene. Dette ble gjort ut ifra Dallands metode ved å dele teksten inn i setninger, bestemme tegnsettingen samt fjerne muntlige tilleggsord (23). Det ble ikke brukt båndopptak og det var derfor viktig å sette seg ned å bearbeide intervjuene så fort som mulig, fordi vi kunne komme på ting som hendte under intervjuet. Analysen ble gjort sammen med prosjektpartner slik at vi sammen kunne tolke de inntrykkene vi hadde etter intervjuene. Etter at alle intervjuene var gjennomført ble intervjuene tematisert inn i sentrale temaer inspirert av Kvale og Brinkmanns fremgangsmåte kalt meningsfortetning, og deretter kategorisert i hovedkategorier og subkategorier (23).

Resultater

Analysen av intervjuene viser at alle informantene har over 20 år med erfaring som sykepleier i barneavdeling. Flere av informantene oppgir at de har 25% stilling i AHS og resterende prosent i barneavdeling ved samme sykehus. Resultatene fra intervjuene identifiserer faktorer som gjør at sykepleierne kjenner på mestring og trivsel samt utfordringer i sin arbeidshverdag i AHS. Disse faktorene er delt inn i hovedkategorier og subkategorier og presenteres i tabellen under.

Tabell 1: Hoved- og subkategorier

Hovedkategorier	Subkategorier
Trivsel og mestring	Godt samarbeid og en variert arbeidshverdag øker trivselen
	Tilbakemeldinger fra barnets familie gir mestringsfølelse
Utfordringer	Perioder med terminale pasienter kan være psykisk krevende
	Organisatoriske utfordringer

Trivsel og mestring

En del av oppgavens hensikt er å utforske hvilke faktorer som bidrar til at sykepleierne i AHS opplever trivsel og mestring. Informantene vektlegger blant annet et godt kollegialt samarbeid og kommunikasjon samt en variert arbeidshverdag som noen nevneverdige faktorer. Familiens tilbakemeldinger på sykepleiernes arbeid har blitt en viktig del av arbeidshverdagen og er en mestringsfaktor.

Godt samarbeid og en variert arbeidshverdag øker trivselen

Ved spørsmål om hva som skal til for at sykepleierne skal trives i sin jobb legger alle informantene vekt på at det er viktig med gode kollegaer og et godt samarbeid dem imellom. Tre av informantene oppga at dette også var viktig for at de skal føle seg ivaretatt i jobben sin i AHS. Det påpekes at arbeidet i AHS er selvstendig, og at man ofte drar ut på oppdrag alene. Kontakten mellom kollegaene er da særlig viktig, og gjelder både i vanskelige situasjoner, lunsjpausen, samt i planleggingen av oppdragene. To av informantene vektlegger det å få gjøre meningsfullt arbeid som en trivselsfaktor.

«Det øker trivselen min å se at jeg gjør en forskjell i positiv forstand. Det å sette pasientene først og sørge for at de får en litt enklere hverdag slik at de slipper å ligge dag inn og dag ut på sykehuset.» - Informant x

Det trekkes fram at det er viktig med en god plan og struktur på dagen for at sykepleierne skal trives. Da sykepleierne har kombinasjonsstillinger er de ofte på jobb i AHS kun én gang per uke. De får sjeldent mulighet til å planlegge arbeidet selv, og flyt i kommunikasjon og samarbeid er derfor viktig. I situasjoner hvor sykepleierne føler seg usikre på arbeidet de skal gjøre oppgir to av informantene at de ofte ringer sykehuskolleger som kan det bedre, eller ringer inn til barnets moderavdeling for råd.

Arbeidshverdagen i AHS er ofte variert, og to av informantene sier at de synes det er motiverende. Informantene oppgir at det er veldig spesialiserte avdelinger på barneklubben og at de har mest erfaring fra den avdelingen de jobber i ellers. Innimellom får de pasienter fra avdelinger som de selv aldri har jobbet i og må få opplæring i nye arbeidsoppgaver. Det trekkes fram at det er motiverende å lære nye prosedyrer samt at den ene arbeidsdagen i AHS i uken kan være en god avveksling fra stillingen på den andre avdelingen.

«Arbeidsdagen vår er ofte variert, og det er motiverende. Jobbhverdagen vår går ut på å dra ut på oppdrag og det er noe annet enn det å bare være inne på avdeling. Jeg synes det er greit at det er forutsigbart, og trenger ikke store utfordringer for å føle på mestring og motivasjon.» - Informant x

Tilbakemeldinger fra barnets familie gir mestringsfølelse

Alle informantene oppgir at de føler på mestring i jobbhverdagen. De legger hovedvekt på at det er fornøyde barn og foreldres tilbakemeldinger som gir mestringsfølelse. To av informantene sier at de kjenner på mestring særlig i situasjoner hvor de får med barnet på prosedyrer som det egentlig synes er ubehagelig. En annen informant vektlegger det å ha mye erfaring på fagområdet samt det å daglig få bruke kunnskapen og den kompetansen man har i arbeidshverdagen.

«Det er jo litt spesielt å dra ut på oppdrag og må løse ting alene, men så føler man jo at familien setter stor pris på at vi kommer, og det gir jo mestringsfølelse og får deg til å føle at du gjør en bra jobb.» - Informant x

«Det er motiverende at ungene er fornøyde når vi kommer på besøk – så får vi se rommene, kjolene og bilene deres.» - Informant x

En informant forteller at det å dra ut til barneskoleelever og ungdomsskoleelever for å ta en blodprøve slik at de kan gå tilbake til skoletimen er motiverende. Barnet ville ellers brukt tre timer på sykehuset for samme prosedyre. Informanten trekker fram at det er fint å vite at foreldrene kan være på jobben sin.

«AHS er veldig samfunnsøkonomisk bra også.» - Informant x

Utfordringer

Å identifisere hvilke utfordringer sykepleierne står ovenfor i sin arbeidshverdag er en del av oppgavens hensikt. Det trekkes frem organisatoriske faktorer som skaper utfordringer og dårlig flyt. Arbeidshverdagen kan også by på psykiske belastninger i perioder hvor sykepleierne jobber tett på terminale pasienter.

Perioder med terminale pasienter kan være psykisk krevende

Alle informantene trekker fram at det å være hjemme hos barn som er veldig syke, spesielt i den terminale fasen, kan være psykisk krevende. Det er vanskelig å komme hjem til barn og foreldre som har det vanskelig og som står i det at barnet sitt skal dø. Hjemmesykehuset prøver å tilstrebe å være to sykepleiere på oppdrag sammen i slike tilfeller. Man vet aldri hva man kommer til, og noen ganger kan det være utfordrende dersom barna ikke spiller på lag. Det er viktig å presisere at hjemmet skal være et fristed og at det ikke skal skje noe under tvang eller at barnet skal holdes fast. Barna skal selv bestemme når noe skal skje.

«Vi har lov til å grine og gjøre alt sammen med foreldrene. Klemme dem. Vise at vi har følelser vi og. Det er ikke ukjent at vi får en knekk sammen med foreldrene. Det er ikke normalt at et barn skal dø.» - Informant x

En annen informant trekker frem at det er belastende å være alene på oppdrag hos en terminal pasient. Man har ikke kollegaer og leger rundt seg, og man må innhente all data alene og ta det med tilbake til avdelingen for å gjengi det du observerte så godt du kan. Da starter tankevirksomheten og bekymringer om man har oversett noe.

Organisatoriske utfordringer

Alle informantene nevner organiseringen av hjemmesykehuset som et problem. En av informantene trekker fram det administrative i helsevesenet som noe som kan bli bedre og sier det er mye frustrasjon knyttet til det. Det følger med veldig mye motstand fra ledelsen på sykehuset.

En annen informant trekker fram at oppfølgingen fra ledernivå kan bli bedre og sier at det ikke er så mye møtepunkter i løpet av uken. Det blir nevnt at AHS har prøvd å ha tirsdagsmøter, men at det flyter ut. En annen ting som nevnes som kan bli bedre er at hjemmesykehuset ikke har et eget rom som er egnet. Sykepleierne spiser ofte lunsj sammen med en annen avdeling da man blir alene i matpausen på AHS. Det allerede eksisterende rommet brukes også til kontor og andre møter.

«Er det noe som kan bli bedre så er det organiseringen av hjemmesykehuset. Det er uholdbart at vi ikke har noen plass å være. Jeg prøver å ikke la meg påvirke av det i hverdagen, da blir det en belastning» - Informant x

«Jeg må gå opp på avdeling for å hente nødvendig utstyr til oppdragene. Vi er ei avdeling, men føler ikke at vi hører helt til noen plass - så det føles kanskje litt halvveis.» Informant x

Ved spørsmål om hva de ansatte savner i AHS nevner to av informantene at en koordinator bør komme ordentlig på plass snart. Informantene trekker fram viktigheten av å ha en koordinator ofte gjennom intervjuene. Det er viktig å ha en leder som har den overordnede oversikten, som kan planlegge oppdrag og se hva som er mulig for avdelingen. Det må påses at det ikke blir lagt for mye på avdelingen og at de oppdragene som AHS tar er forsvarlig og godt planlagt. En av informantene sier at de savner flere kollegaer og det å ha en koordinator som er på jobb hver dag og holder tråden på alt sammen. En annen informant sier hun er glad for at de endelig har fått en koordinator i 100% stilling som kan holde en litt bedre struktur med å være på jobb hver dag. Det må presiseres at avdelingens koordinator

har gått i kombinasjonsstilling slik som de andre sykepleierne helt til nå nylig, og at koordinatoren nettopp har tredd inn i 100% stilling.

Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere som jobber i Avansert Hjemmesykehus for barn møter og hvilke faktorer som bidrar til sykepleiers opplevelse av trivsel og mestring i jobbhverdagen. Hovedfunn i studien viser at de fleste utfordringer ligger på et organisatorisk nivå, men omhandler også terminale pasienter og deres pårørende. Barnets familie og en variert arbeidshverdag danner grunnlag for trivsel og mestring. I dette kapitlet vil studiens hensikt diskuteres under hovedkategoriene: utfordringer og trivsel/mestring.

Utfordringer

Informantene i denne studien la stor vekt på gode kollegaer som en viktig faktor for at de skal trives i jobben i AHS. I arbeidsmiljølovens betingelser om psykososialt arbeidsmiljø vektlegges det at arbeidet skal være organisert på en måte som gir mulighet for kontakt og kommunikasjon mellom arbeidstakerne i samme virksomhet. I yrker organisert med «alenearbeid» som både AHS og hjemmesykepleien har, er det viktig at man likevel befinner seg blant andre mennesker selv om arbeidsoppgavene utføres alene (20). Spørsmålet er; er AHS tilstrekkelig tilrettelagt for at dette kravet skal være oppfylt?

I Alhstedt et al. viser sykepleierne til at det å dele enhetskontor med sine kollegaer er en forutsetning for at samarbeidet skal være bra (21). Informantene i denne studien trekker fram nettopp dette som en utfordring da de ikke har et kontor som er egnet til nettopp dette. Det fører til at de må spise lunsj på en annen avdeling, og hente nødvendig utstyr fra flere ulike avdelinger.

En av de organisatoriske betingelsene for å opprettholde et godt arbeidsmiljø går ut på at virksomheten skal være tilrettelagt for arbeidstaker (16). På den ene siden så forteller informantene at de har mye kontakt med kollegaer gjennom å snakke med hverandre i telefon, når de møtes i avdeling og ved oppdrag som krever to sykepleiere. Det kan tolkes som at de har et veldig godt samarbeid og god kommunikasjon der det psykososiale er ivaretatt. På den andre siden, kan det å ikke ha et eget kontor med utstyr og en plass å holde til, være en organisatorisk belastende faktor som over tid kan skape stress når sykepleierne må løpe mellom avdelingene. Dette kan igjen gå utover sykepleiernes psykososiale betingelser og føre til arbeidsrelatert sykdom (16). Man kan si at kravet for tilrettelegging av kommunikasjon og kontakt er dekket ved sikkerhetsmessige grunner da sykepleierne har mulighet til å tilkalle hjelp i kritiske situasjoner (20). Behovet for sosial støtte og kontakt kan derimot vurderes å ikke være tilrettelagt nok til at det står i samsvar med organisatoriske arbeidsbetingelser (16).

Helseforetakslovens formål er å skape retningslinjer for organisering og fordeling av oppgaver i virksomheten (14). Rapport om AHS viser at AHS får en del motstand fra øvrige profesjoner (8). Dette blir også nevnt av en av sykepleierne i denne studien. I

Ahlstedt et al. trekker sykepleierne fram at de synes det skaper bedre flyt i arbeidet når andre helsepersonell/kollegaer tar seg av de arbeidsoppgavene som ikke er pasientnære (21). Dette vektlegges også hos sykepleierne i denne studien. Det å koordinere arbeidsoppdrag, finne tid og sørge for at alt er forsvarlig anses som en viktig del av de organisatoriske arbeidsoppgavene. En annen studie viser at hjemmesykepleie kan vurderes å ikke være tilstrekkelig forsvarlig på grunn av at det er altfor mange pasienter fordelt på hver sykepleier (13). Dette kan anses som viktig å ta høyde for i den videre utviklingen av AHS. Når avdelingen er så liten som den er i startfasen kan det hende at det er enklere å koordinere og utføre forsvarlig arbeid. Imidlertid kan det tenkes at dersom AHS blir en like stor avdeling som hjemmesykepleien er per dags dato, vil det være viktig å lære av hjemmesykepleiens organisering og ikke gå i samme felle.

En annen utfordring som sykepleierne i AHS kan stå ovenfor er at det kan være psykisk belastende å være på oppdrag hjemme hos terminale pasienter. I litteraturen legges det vekt på at det som sykepleier kan være krevende å bruke seg selv og egen personlighet og følelser i møtet med pasienten (12). I studien til Johansson & Lindahl (18) sammenlignes møtet mellom sykepleierne og den terminale syke pasienten med å være i et eksistensielt tomrom. Sykepleierne oppgir at de føler seg tappet for energi på grunn av at de gir så mye av seg selv, både som medmenneske og som profesjonell sykepleier (18).

En av informantene trekker fram det å være på oppdrag alene hos terminale pasienter som spesielt utfordrende. Dette er på grunn av at man er alene om et stort ansvar uten andre sykepleiere og leger i umiddelbar nærhet, noe som kan gi den ansvarlige sykepleieren økt tankevirksomhet og bekymringer om noe har blitt oversett eller glemt. Samtidig skal man i tillegg til å gi pleie til det syke barnet, passe på at både foreldre og søsken blir ivaretatt. Kirkhoff (19) fant ut at stort ansvar alene som sykepleier er en psykisk belastende faktor som har påført mange sykepleiere jobbrelatert stress i hjemmesykepleien. I Aasen et al. vektlegges viktigheten av erfaring og faglig kompetanse i arbeidet om å fange opp endringer i barnets tilstand. Sykepleierne i studien trakk fram at de aldri følte seg fullt kvalifisert til å takle slike vanskelige emosjonelle situasjoner (7).

Trivsel og mestring

Til tross for mindre tilrettelagt sosial kontakt på avdelingen er tilbakemeldinger fra både barnet selv og familien en stor mestringsfaktor for sykepleierne i denne studien. Selv om sykepleierne i AHS for det meste utfører «alenearbeid» så kommer de alltid hjem til en familie. I Hansson et al. opplever en familie redusert stress som et positivt utfall av AHS (10). Litteraturen viser at stress hos barn kan føre til regresjon (3). I studien til Hansson et al. opplever barnet at det ikke følte seg like sykt når behandlingen skjedde i hjemmet (10). Man kan dermed se på AHS som mindre stressende for barnet og mer helsefremmende, noe som kan legge grunnlaget for de gode tilbakemeldingene som sykepleierne får i AHS.

Samhandlingsreformens fokus på pasientens- og det samfunnsøkonomiske perspektivet (5) gjenspeiles i sykepleiernes erfaringer rundt trivsel og motivasjon. To

av sykepleierne nevner at det å gjøre meningsfullt arbeid er en trivselsfaktor. Som allerede nevnt, så understøtter studien til Hansson et al. pasientens perspektiv (10), mens Bergius et al. understøtter at AHS har positiv innvirkning på et samfunnsøkonomisk perspektiv (9). Sykepleierne i denne studien trekker frem at det å gjøre en positiv forskjell for barnet og dets familie gir økt trivsel samt at det ligger motivasjon i å være med på å effektivisere helsetjenestene og sørge for at virksomheten gir samfunnsøkonomisk gevinst. Dette er med på å gi en variert arbeidshverdag og er en avveksling fra kombinasjonsstillingen, noe som også nevnes av sykepleierne som en motivasjon i jobbhverdagen.

Både forskning og litteratur viser at mellommenneskelig støtte og oppmuntring fra kollegaer er viktig for både arbeidsmotivasjon og sykepleiers egenutvikling (21, 22). Alle informantene i denne studien vektlegger godt kollegialt samarbeid som en forutsetning for at de skal trives. Det trekkes også fram at god kommunikasjon mellom sykepleierne er viktig på grunn av at de må planlegge dagene for hverandre. I Ahlstedt et al. trekker sykepleierne fram at kontinuerlig arbeidsrelatert dialog mellom sykepleierne er viktig for å bygge opp til motivasjon og god atmosfære på jobben (21). Dette er også en del av de psykososiale arbeidsbetingelsene i arbeidsmiljøloven (20, 15).

Styrker og svakheter med studien

Under oppgavens forarbeid ble det tiltenkt at en kvalitativ forskningsmetode ville belyse hensikten på en best mulig måte. Dalland (23) beskriver det kvalitative intervjuet som å gå i dybden, og vektlegger at det er bedre med gode samtaler med få informanter en spinkle intervju med for mange informanter. Studiens fire intervju ga mye gode erfaringer og informasjon til oppgaven og kan derfor anses som å være en styrke med studien. Samtidig vil fire intervjuobjekt være for lite til å kunne generalisere funnene i denne studien, noe som er med på å svekke studiens overførbarhet. Under intervjuene ble det lagt fokus på å skape en god samtale med mulighet for å utvikle spørsmål underveis. Denne typen semi-strukturert intervjuguide ga mer frihet til informanten og slik kunne temaer som ikke vi hadde tenkt på i utgangspunktet tas opp. Slik sett, ble intervjuene enda dypere, noe som helt klart er en styrke for oppgaven.

En svakhet kan være at det ikke ble søkt om bruk av båndopptak før intervjuene. Det ble derfor notert underveis, noe som gir store sjanser for at viktig informasjon kan bli utelatt, noe som svekker studiens pålitelighet. Intervjuene ble transkribert og skrevet om til hele setninger, der muntlige tilleggsord ble fjernet. Våre tanker og forestillinger kan ha påvirket tolknings- og analyseringsarbeidet, noe som kan begrense resultatenes objektivitet samt pålitelighet. Det er imidlertid viktig å nevne at vi alltid var to intervjuere sammen om tolkningen og slik diskuterte om vi var enige om de oppfatningene vi hadde etter intervjuene.

Oppgaven svarer til kravene om tidsmessige relevante forskningsartikler, men utover det så er det blitt brukt flere forskningsartikler som er eldre enn 10 år. Dette kan være med på å svekke studiens validitet. Den eldste forskningsartikkelen er fra 2001 (9). Studien (9) ble vurdert som relevant nok til å bruke da den tallfester hvor stor

grad AHS er samfunnsøkonomisk. Dette ble ikke funnet i noen andre studier. En annen svakhet med studien er at tre av sykepleierne har 25% stilling i AHS. Man må derfor ta i betraktning at sykepleierne får omtrent en uke pause fra AHS før de har en ny vakt, noe som ikke vil kunne beskrive de utfordringene som oppstår når man jobber der i en 100% stilling.

Implikasjoner for sykepleie

AHS er et innovativt prøveprosjekt som ved noen norske universitetssykehus har blitt en egen fast avdeling (8). Denne studien er først og fremst med på å sette lys på prøveprosjektet i seg selv, men også de utfordringene som sykepleierne møter samt faktorer som fremmer trivsel og mestring. Studiens resultater diskuteres opp mot arbeidsmiljølovens betingelser om det organisatoriske- og psykososiale arbeidsmiljøet samt annen relevant forskning. Helsedirektoratets rapport om AHS viser allerede at det er noen utfordringer koblet til driften av AHS fra øvrige hold, noe som også kommer frem i denne studien (8). De organisatoriske utfordringene kan dog på sikt skape stress og mistriivsel, da organisatoriske arbeidsbetingelser kan utfordre de psykososiale arbeidsbetingelsene. Denne studien kan ha betydning for videre praksis av AHS ved å sette lys på faktorer som kan bedres når det gjelder utfordringer, samt hva som skal til for å tilrettelegge for trivsel, mestring og et godt arbeidsmiljø.

Konklusjon

Studiens resultater viser at utfordringene sykepleierne møter i sin jobbhverdag i AHS handler mye om virksomhetens organisatoriske faktorer. Det gjelder blant annet at sykepleierne ikke har et eget kontor for oppbevaring av utstyr eller en plass for lunsjpauser, og må derfor få dekket dette behovet ved å oppsøke andre avdelinger på sykehuset. Det trekkes også fram at koordinering og flyt i avdelingen må komme ordentlig på plass da dette er en forutsetning for at AHS skal fungere i praksis. Andre utfordringer knyttes til terminale pasienter og spesielt de situasjoner der man står alene som sykepleier på disse besøkene. Faktorer som bidrar til at sykepleierne opplever trivsel og mestring er det å få gode tilbakemeldinger fra barnet og dets familie samt det å få gjøre en meningsfull jobb. Det er en mestringsfaktor å være med på å effektivisere og gjøre helsetjenester mer samfunnsøkonomiske. I tillegg skaper det en variert arbeidshverdag og et avbrekk fra kombinasjonsstillingen, som igjen har en positiv effekt på sykepleiernes motivasjon. Godt kollegialt samarbeid og god kommunikasjon mellom sykepleierne er en viktig forutsetning for at sykepleierne skal føle seg ivaretatt og trives i jobben.

Referanseliste

1. Regjeringen. FNs konvensjon om barnets rettigheter [Internett]. Barne- og familiedepartementet; 1989. [Revidert mars 2003; Hentet 4.mai 2022]. Tilgjengelig fra:
https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/dd/d/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
2. Befring AK. Helse- og omsorgsrett. 1. utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2019
3. Grønseth R & Markestad T. Pediatri og pediatrik sykepleie. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
4. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Spesialisthelsetjenesteloven) LOV-1999-07-02-61. [Hentet 4.mai 2022]. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
5. Meld. St. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo; helse- og omsorgsdepartement; 2009
6. Birkeland A & Flovik AM. Sykepleie i hjemmet. 3.utg. Oslo: Cappelen Damm AS; 2020
7. Aasen L, Johannesen AK, Knutsen IR & Werner A. The work of nurses to provide good and safe services to children receiving hospital-at-home: A qualitative interview study from the perspectives of hospital nurses and physicians. Pubmed. 2021;00:1-12
8. Helsedirektoratet. Evaluering og vurdering av avansert hjemmesykehus for barn [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet [sist faglig oppdatert 24. juni 2021; hentet 03. mai 2022]. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/evaluering-og-vurdering-av-avansert-hjemmesykehus-for-barn>
9. Bergius H, Eng A, Gut T, Jacobsson U, Lundell B, Palmquist Y & Rylander E. Hospital-managed advanced care of children in their homes. Pubmed. 2001;7 Suppl 1:32-4
10. Hansson H., Kjærgaard H. & Schmiegelow K. Hospital-based home care for children with cancer: a qualitative exploration of family members' experiences in Denmark. Pubmed; 2012;21(1):59-66.
11. Tveiten S., Wennick A., & Steen HF. Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie. 1 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012

12. Kristoffersen NJ, Nordtvedt F, Skaug EA & Grimsbø GH. Grunnleggende sykepleie bind 3. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2016
13. Kattouw E.C & Wiig S. Organiseringen av hjemmesykepleien kan gå utover sikkerhet og kvalitet. Sykepleien Forskning 2018;13(74391):e-74391
14. Lov om helsefortak m.m (helseforetaksloven). LOV-2001-06-15-93. [Hentet 4.mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93>
15. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). LOV-2005-06-17-62 [Hentet 4.mai 2022]. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_5
16. Arbeidstilsynet. Organisatoriske arbeidsmiljø [Internett]. Arbeidstilsynet [Hentet 4.mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/organisatorisk-arbeidsmiljo/>
17. Nydal I, Åsmo K, Dybvik TK & Torheim H. Stressa sykepleiere i kommunen. Sykepleien 2016;104(3):68 70
18. Johansson K & Lindahl B. Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. Journal of clinical nursing 2012;21(13-14):2034-43.
19. Kirchhoff J.W. Yrkesrelatert stress i hjemmebaserte tjenester. Sykepleien Forskning 2011;6(2):144-150
20. Arbeidstilsynet. Psykososiale arbeidsmiljø [Internett]. Arbeidstilsynet [Hentet 4.mai 2022]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/psykososialt-arbeidsmiljo/>
21. Ahlstedt C, Lindvall C.E, Holmström I.K & Athlin Å.M. What makes registered nurses remain in work? An ethnographic study. International Journal of Nursing Studies: 2019;89:32-38.
22. Kristoffersen NJ, Nordtvedt F, Skaug EA & Grimsbø GH. Grunnleggende sykepleie bind 1. 3.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2016
23. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017

Vedlegg 1

Forskningsprosjekt ved avansert hjemmesykehus for barn

– Vil du delta?

Prosjektets formål og hvorfor du blir spurt om å delta

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

- Hvilke opplevelser har sykepleiere på avansert hjemmesykehus med jobberelatert stress?
- Hvordan ivareta sykepleiere som jobber ved avansert hjemmesykehus?

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

Hva innebærer prosjektet for deg?

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

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke ditt samtykke

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

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

Hva skjer med opplysningene om deg?

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

Hvem er ansvarlig for prosjektet?

Kontaktopplysninger

Vedlegg 2

Intervjuguide

Intro (5 minutter)

- Presentasjon av hvem vi er
- Forklare hva prosjektet går ut på
 - o Tittel, problemstillinger mm..
- Hvorfor
- Hva brukes resultatet til?
- Oppgi anonymitet og taushetsplikt
- Informere om at intervjuet er delt i to: en stiller spørsmål og den andre noterer

Oppvarmingsspørsmål:

- Hvor gammel er du?
- Hvor lenge har du arbeidet som sykepleier?
- Hvilken utdanning har du?
- Hvor mange år har du jobbet på AHS?
- Hvilken stillingsprosent har du?
- Har du annet arbeid ved siden av, f.eks. tilkalling?
- Hva er din funksjon i AHS?
- Har du barn selv?
- Hvordan vil du beskrive en vanlig arbeidshverdag for deg i Avansert hjemmesykehus for barn

Tema: Ivaretagelse av sykepleier (Ca.25 minutter)

Problemstilling: «Hvordan ivareta sykepleiere som jobber i avansert hjemmesykehus for barn?»

Generelt i forhold til ivaretagelse av sykepleier

1. Hva er viktig for deg for at du skal trives i din jobb?
2. På hvilken måte blir du ivaretatt som ansatt i jobben din i AHS?
 - a) Hva er årsaken til at du føler deg ivaretatt/ikke ivaretatt?
 - b) Er det noe som kunne vært bedre, i så fall hva?
3. Kjenner du på mestring og motivasjon i jobbhverdagen?
 - a) Hvis ja eller nei: Hva er årsaken til dette?
 - b) Hva er det som skal til for at du holder deg motivert og kjenner på mestring i jobbhverdagen din?
4. Opplever du arbeidshverdagen din som psykisk eller fysisk krevende?
 - a) Hvis ja: Hva er det som gjør det krevende?
 - b) Har du kjent på følelser av å være utbrent i din jobb som sykepleier ved AHS?
5. Hva savner du som ansatt i AHS?

Kompetanse og utfordringer

6. I hvilken grad føler du at du får brukt kompetansen din i utførelsen av arbeidet?
 - a) Hvis stor grad: Hvordan får du brukt kompetansen din i arbeidet?
 - b) Hvis liten grad: Kan du utdype dette?
7. Hender det i situasjoner at du føler at du har manglende kompetanse på fagfeltet?
 - a) Hva gjør du i en slik situasjon?
 - b) Føler du at du får den forståelsen du trenger av kollegaer/ledelsen?
8. Hvordan legger arbeidsplassen til rette for at du som sykepleier får økt din kompetanse?
9. Opplever du at du ofte må håndtere nye arbeidsoppgaver?
 - a) Hvordan løser du dette?
 - b) Hva synes du om det?

Avslutningsspørsmål

Er det noe i forhold til jobbrelatert stress eller ivaretagelse av sykepleier som ikke er belyst enda og som du gjerne vil ta opp?

Tusen takk for at du brukte tiden din til å snakke med oss.

Vedlegg 3

Samtykkerklæring

Dato:

Sted:

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

Signatur prosjektdeltaker

.....

