

Kandidatnr. 10100

En legevakt i krise – jobbtilfredshet hos sykepleiere

Prosjektbachelor
Fagartikkel

Antall ord: 4594

Bacheloroppgave i sykepleie
Juni 2022

Kandidatnr. 10100

En legevakt i krise – jobbtilfredshet hos sykepleiere

Prosjektbachelor

Fagartikkel

Antall ord: 4594

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

Bakgrunn

Fastlegekrise, og andre årsaker som koronaepidemi og økende gjennomsnittsalder i befolkningen, har bidratt til en økning i pasientpågangen til legevakt. Dette har forårsaket en endring i sammensetningen av pasientene som oppsøker legevakt, samtidig som ventetiden for pasientene har økt. Denne studien har som hensikt å se på hvordan sykepleierne på en interkommunal legevakt påvirkes av disse endringene, da spesielt med tanke på jobbtilfredshet.

Metode

Kvalitativ studie basert på semistrukturerte dybdeintervju av syv sykepleiere ansatt på en interkommunal legevakt. Datamaterialet ble analysert etter inspirasjon av metoden systematisk tekstkondensering.

Resultat

Påvirkningen av sykepleiernes jobbtilfredshet ble delt inn i tre hovedkategorier: (1) psykososialt arbeidsmiljø, (2) organisering og ledelse, og (3) følelse av avmakt. Subkategoriene går videre inn på tema som motivasjon, driftsproblematikk, og sykepleiernes relasjoner til ledelsen, hverandre, og til pasientene.

Konklusjon

Denne studien fant sterke indikasjoner på at fastlegekrisen og økt pasientpågang har forårsaket en reduksjon i sykepleiernes jobbtilfredshet. Med demotiverte arbeidstakere, suboptimal drift av legevakt, og et truet arbeids- og samarbeidsmiljø, risikerer organisasjonen at mange sykepleiere avslutter arbeidsforholdet. Dette kan gå ut over pasientsikkerhet og pasienttilfredshet, og legevakta vil kunne tape opparbeidet erfaringskunnskap, og få mindre resiliente arbeidstakere.

Nøkkelord: jobbtilfredshet, trivsel, legevakt, sykepleier

Abstract

Background

The GP-crisis, along with causes such as the covid-19 epidemic and an ageing population, have contributed to an increase in patient attendance to the Norwegian emergency primary health care clinics. This has caused a change in the composition of patients who seek these clinics, along with a simultaneous rise in patient wait time. This study aims to look at how these changes affect the nurses in an inter-municipal emergency primary health care clinic, in particular with regard to job satisfaction.

Method

A qualitative study based on semi-structured in-depth interviews of seven nurses employed in an inter-municipal emergency primary health care clinic in Norway. The data analysis took inspiration from the method of systematic text condensation.

Results

The impact on the nurses' job satisfaction was divided into three main categories: (1) psychosocial work environment, (2) organisation and management, and (3) a feeling of debilitation. The subcategories delve deeper into topics such as motivation, operational issues, and the nurses' relations to management, each other, and to the patients.

Conclusion

This study found strong indications of a reduction in job satisfaction among the nurses due to the GP-crisis and increased patient attendance. With demotivated employees, suboptimal operation of the emergency primary health care clinic, and a threatened work and collaboration environment, the organisation risks an increase in employee resignation among the nurses. Possible consequences include a less resilient workforce, a loss in accumulated experience-based knowledge, and a negative effect on patient safety and satisfaction.

Key words: job satisfaction, emergency primary health care, out-of-hours primary care, nurses

Introduksjon

Bakgrunn og hensikt

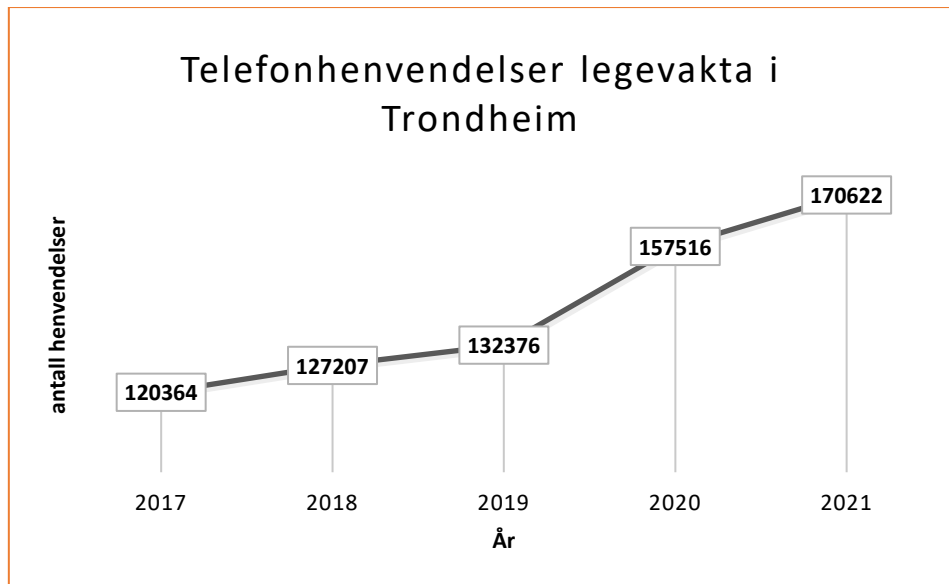
En legevaktordning skal ifølge § 6 i akuttmedisinforskriften sikre befolkningens behov for øyeblikkelig hjelp (1). Fordi en stadig større del av Norges befolkning står uten fastlege (2) (ofte referert til som *fastlegekrisen*), har kommunalsjefen i Trondheim kommune pålagt legevakta i Trondheim å også ta imot den delen av befolkningen som mangler fastlege (Kent-Magne Berg, fungerende enhetsleder Trondheim legevakt; personlig kommunikasjon, 03.05.22).

Legevakta i Trondheim (heretter referert til som *LiT*) er Norges tredje største interkommunale legevakt. Den dekker på kveld, helg, og høytid også kommunene Malvik, Melhus, og Midtre Gauldal (3). Sykepleiere er den største ansattgruppen på LiT, og arbeidsområdene for sykepleiere på LiT kan grovt deles i to: legevaktsentralen (LVS) og stasjonær legevakt (SLV). Førstnevnte er hvor alle telefonhenvendelser til legevakta tas imot og behandles, og sistnevnte er hvor pasientene fysisk møter opp for vurdering og behandling (Kent-Magne Berg, fungerende enhetsleder Trondheim legevakt; personlig kommunikasjon, 03.05.22).

Begrepet *fastlegecase* (også kalt *fastlegepasienter* eller *fastlegeproblemer*) brukes i denne oppgaven både i tilknytning til pasienter som ikke har fastlege, og dermed er nødt til å benytte seg av legevakta, men også generelt om pasientkasustikker som av sykepleierne anses som «trivielle» og «ikke-akutte», altså problemer der det anses som unødvendig at pasienten oppsøker legevakt (jf. Johannessen (4)).

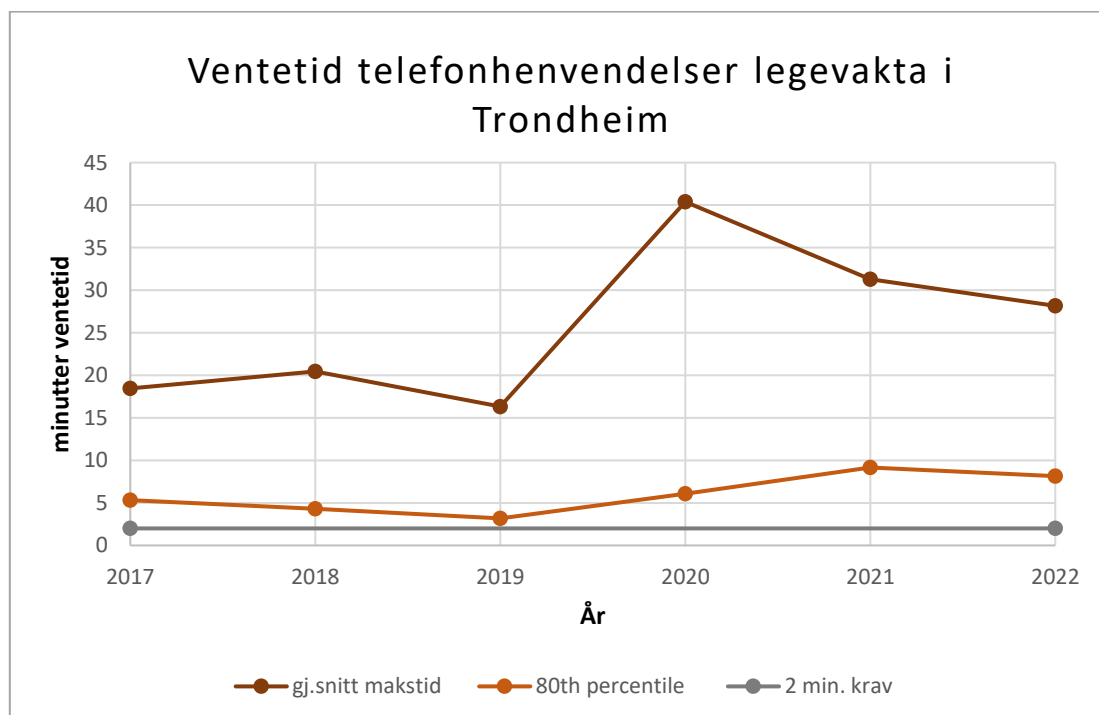
Fastlegeordningen ble innført i 2001, og det er den enkelte kommunes ansvar å påse at det er tilstrekkelig med fastleger og/eller driftsavtaler (5). Ved å bruke legevakt som midlertidig erstatning for fastlege mister pasientene den kontinuerlige oppfølgingen en fastlege kan gi (6). En legevakt har heller ikke tilgang på det samme utstyret og pasientjournaler som et fastlegekontor. Konsekvensen er at pasienter uten fastlege vil kunne få et dårligere helsetilbud (6).

Fastlegekrisen har, sammen med andre årsaker som koronaepidemien og økende gjennomsnittsalder i befolkningen bidratt til at pasientpågangen til legevakt har økt (5,7). Fra 2017 til 2021 økte antall telefonhenvendelser til LiT med 42% (Figur 1), uten at LiT har fått midler til å øke grunnbemanninga (8).



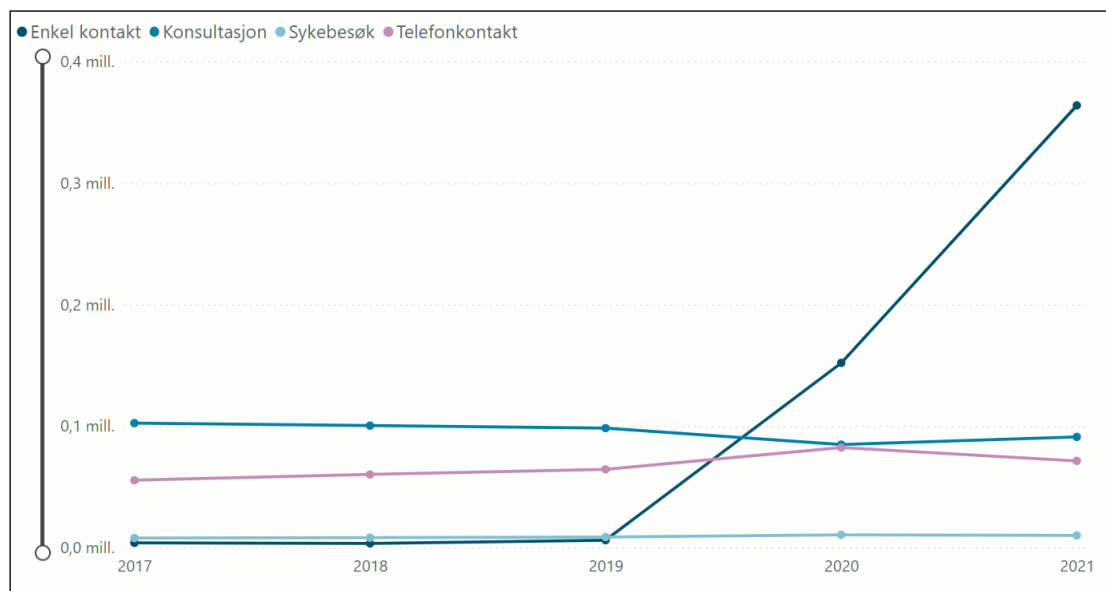
Figur 1: Økning i telefonhenvendelser til LVS Trondheim, 2017-2021 (8)

Økt pågang uten økning i grunnbemanning fører samtidig til forlengelse i ventetid for pasientene. I henhold til akuttmedisinforskriften § 13-1d skal legevaktsentralene «innrette systemet for mottak av telefonhenvendelser slik at 80 prosent av alle henvendelser normalt kan besvares innen to minutter» (1). LiT klarer per i dag ikke å oppfylle dette kravet (figur 2), og i verste fall må innringere vente opp imot én time før de får svar på telefon (8,9).



Figur 2: Ventetid telefonhenvendelser til LiT, 2017-2019 (8).

Selv om antall legekonsultasjoner ved legevakter i Trøndelag ikke har endret seg i særlig grad fra 2017 til 2022 (7), har antallet enkle kontakter økt betraktelig siden 2019 (figur 3). *Enkle kontakter* er definert som mindre omfattende enn legekonsultasjoner, for eksempel prøvetaking eller skriving av e-resept (7).



Figur 3: Utvikling av bruken av de ulike kontakttypene ved legevakter i Trøndelag. Kontakttypene er basert på takster som leger har rapportert inn til HELFO for refusjon (7).

Ledelsen ved LiT ønsket å vite mer om hvordan fastlegekrisen og en generell økning i pasientpågang påvirker sykepleierne som jobber på LiT. I denne studien er det valgt å fokusere på sykepleiernes tilfredshet i arbeidshverdagen, med følgende problemstilling:

- *Hvordan påvirker fastlegekrisen samt økt pågang av pasienter jobbtilfredsheten til sykepleiere på en interkommunal legevakt?*

Teorigrunnlag

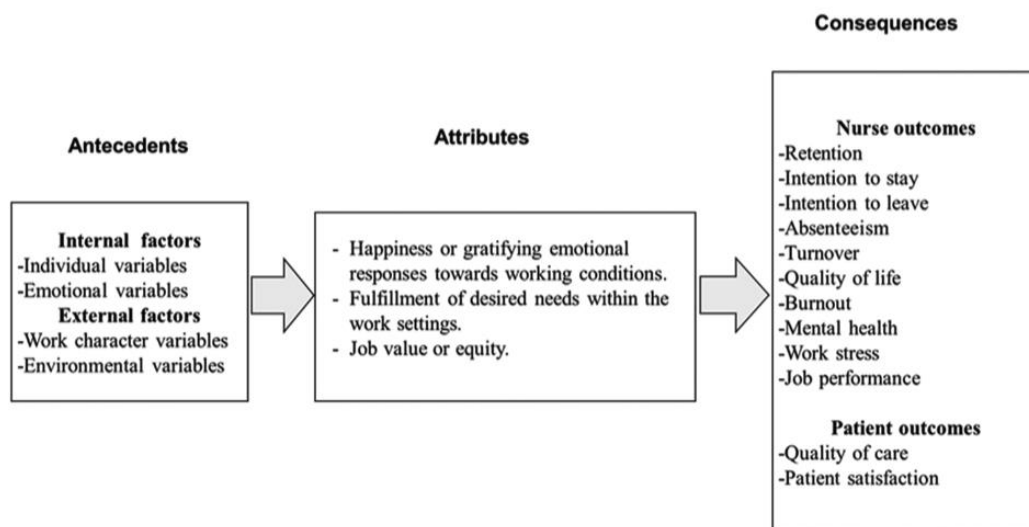
Det finnes ingen entydig definisjon på jobbtilfredshet. Grovt sagt er jobbtilfredshet en overordnet vurdering av hvor fornøyd vi er med jobben vår, og begrepet brukes til tider som synonym til trivsel på arbeidsplassen (10). Graden av jobbtilfredshet kan brukes til å forutsi om sykepleiere blir værende i jobben eller ikke (11).

Anderson et al. (12) kom fram til tre nøkkeltema som best karakteriserer trivsel på arbeidsplassen for ansatte på akuttmottak: støttende teamkultur, å gi fremragende pasientomsorg, og faglige utviklingsmuligheter. I en konseptanalyse av begrepet *jobbtilfredshet innen sykepleie*, fant Castenada & Scanlan (13) at autonomi, mellommenneskelige forhold, og god pasientomsorg var de tre attributtene som best beskrev begrepet. Liu et al. (14) derimot, benyttet seg av et større omfang av litteratur i sin konseptanalyse, og kom fram til tre mer generaliserte attributter (figur 4):

- Tilfredsstillende opplevelse av arbeidsforhold
- Oppfyllelse av ønskede yrkesbehov
- Sosial kapital og yrkesverdi

Sosial kapital forstås her som den usynlige verdien i sterke samarbeidsrelasjoner (15), og en organisasjons sosiale kapital avhenger av de gjensidig avhengige elementene tillit, rettferdighet, og samarbeid (16,17).

Konseptanalysen til Liu et al. (14) poengterte at høy jobbtillfredshet hos sykepleiere ikke bare gir økt livskvalitet og bedre helse for sykepleierne, men at med høy jobbtillfredshet vil også kvaliteten på pasientomsorgen samt pasienttilfredsheten øke. Lav jobbtillfredshet derimot, kan blant annet føre til utbrenthet (18) og arbeidsrelatert stress (19).



Figur 4: Konseptuell modell av jobbtillfredshet innen sykepleieryrket, fra Liu et al. (14).

Sykepleieteoretikerne Benner og Wrubel (20) beskrev stress som en brist i en persons opplevelse av mening og forståelse som resulterer i en følelse av tap eller motgang. Samtidig ble mestring beskrevet som det man gjør for å håndtere denne bristen for å igjen oppleve mening. Benner og Wrubel tok utgangspunkt i den dynamiske forståelsen av stress og mestring fremlagt av Lazarus og Folkman (21), der stress defineres som den tilstanden som oppstår når krav fra omgivelsene overstiger individets opplevde ressurser. Det vil si at opplevelsen av stress og mestring er kontekstavhengig av det betingede forholdet mellom person, situasjon, og omgivelser.

Høye nivåer av stress på arbeidsplassen kan føre til negative utfall både på personlig nivå og på yrkesprestasjoner (22). Noen individer blir derimot mindre påvirket enn andre av arbeidsrelatert stress. Disse individene kan beskrives som *resiliente* (22). Resiliens er psykologisk motstandsdyktighet (23), og er definert som en persons evne til å restituere eller tilpasse seg til tross for stress, endringer, eller andre påkjenninger (24). Høy grad av resiliens er assosiert med jobbtillfredshet og tilfredshet med ens egen profesjonelle status (25), samt en lavere forekomst av utbrenthet (26,27). En persons resiliens er et resultat av samspillet mellom individuelle egenskaper, sosial kontekst, og situasjonsbetingede faktorer (28).

Metode

Valg av metode

Da det var ønskelig å få en forståelse av sykepleiernes opplevelse av situasjonen, var det hensiktsmessig å benytte seg av en kvalitativ forskningsmetode (29,30). Kvalitative metoder er ifølge Malterud (29, s. 32) «godt egnet for forskning som vil sette nye spørsmål på dagsordenen, eller ved problemstillinger der vi på forhånd ikke har oversikt over relevante svaralternativer». Ved å bruke en kvalitativ metode åpnes det også opp for å få frem mange opplysninger fra et begrenset antall informanter (30).

Datainnsamling og utvalg

Syv informanter ble våren 2022 intervjuet med utgangspunkt i en semistrukturert intervjuguide (vedlegg 1). Intervjuguiden spenner ytterligere tema enn det som til slutt er benyttet i resultatkapittelet. Intervjuene ble gjennomført på dagtid på LiT hvor sykepleiere som var på vakt ble spurt om å la seg intervjuet. Datainnsamlingen ble gjennomført sammen med en medstudent, og vi vekslet på å være intervjuer, og den som fortløpende transkriberte. I etterkant av intervjuene ble transkripsjonene gjennomlest og renskrevet av begge studentene.

I løpet av to dager ble syv sykepleiere intervjuet, der hvert intervju tok 20-50 minutter. Av de syv sykepleierne var det en mann og seks kvinner, med et aldersspenn på 24-61 år. Alle hadde en stillingsprosent på minimum 80%, og jobbet i all hovedsak dag- og kveldsvakter. Antallet år de hadde jobbet som hhv. sykepleiere generelt og på legevakta spesifikt varierte fra 1 år til mer enn 10 år for begge kategorier.

Analyse

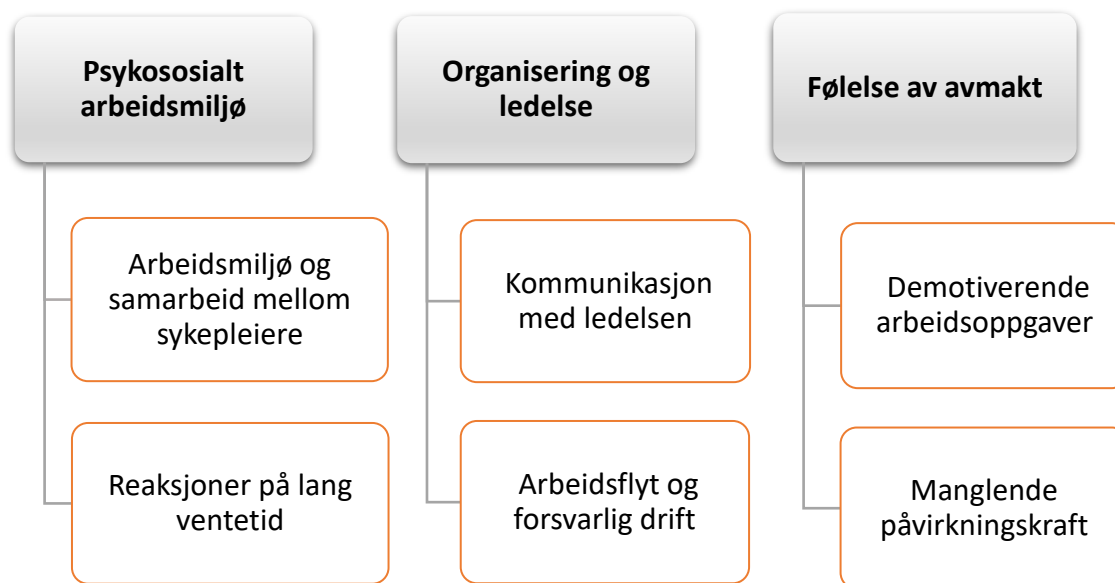
Rådataene ble analysert etter inspirasjon fra den tverrgående analysemetoden *systematisk tekstkondensering* (29) da denne metoden er godt egnet for forskning innen helsefag. Utover i analyseprosessen, etter å ha utført en tematisk grovsortering av dataene, ble endelig problemstilling utformet og spesifisert. Etter endt analyseprosess stod det igjen tre tematisk inndelte hovedkategorier, hver med to subkategorier (29). Analytisk tekst og utvalgte sitater fra hver subkategori er presentert i resultatkapittelet.

Etiske betraktninger

Informasjon om prosjektet og bruk av dataene ble gitt til informantene i både muntlig og skriftlig form (vedlegg 2) i henhold til relevante etiske betraktninger slik beskrevet i Dalland (30). Skriftlig samtykke til bruk av dataene ble innhentet fra hver informant, all deltagelse var frivillig, og deltagerne kunne når som helst trekke sitt samtykke. Ledelsen ved legevakta hadde på forhånd sendt ut informasjon om at studenter skulle komme for å gjennomføre intervjuer. Dataene er anonymisert i oppgaven, og informantene refereres videre til som *informant 1-7*.

Resultater

Resultatene fra denne studien er presentert ved hjelp av de hoved- og subkategorier vist i figur 5. Ved bruk av analytisk tekst og utvalgte sitater belyser hver subkategori ulike sider av hvordan jobbtilfredsheten hos sykepleierne på LiT er påvirket.



Figur 5: Inndeling av resultater inn i hovedkategorier og subkategorier etter gjennomgått analyse.

Psykososialt arbeidsmiljø

Denne hovedkategorien omfatter sykepleier-pasient-relasjoner og sykepleier-sykepleier-relasjoner.

Arbeidsmiljø og samarbeid mellom sykepleiere

Det var enighet blant informantene om at arbeidsmiljøet på LiT tradisjonelt har vært godt, med stor takhøyde for å stille spørsmål og be om hjelp fra kolleger, men hvorvidt dette fortsatt var tilfellet, var det delte meninger om. Det var likevel enighet om at arbeids- og samarbeidsmiljøet på LiT er truet.

«Det har alltid vært godt samarbeid mellom sykepleierne. Vi er flinke til å prate sammen og gjøre hverandre flinke.» — informant 2

«Det er blitt mer gnisninger. Før var det større rom for å spørre og grave, men nå kan det irritere folk og spørsmålene kan virke dumme.» — informant 5

Informantene rapporterte at å ventilere om frustrasjoner seg imellom var både vanlig og nyttig, men flere mente at den økte mengden av negativitet i ventileringen resulterte i at de kjente seg enda mer slitne enn de allerede var.

«Det er viktig at det ikke blir en negativ ond spiral i praten, men det er jo samtidig behov for ventiling.» — informant 2

Reaksjoner på lang ventetid

At det kan bli lang ventetid for pasienter på legevakt er ikke noe nytt, men informantene fortalte at det oftere er lang ventetid på LiT nå enn før, og at dette gjør at flere av pasientene oftere henvender seg til sykepleierne med spørsmål om ventetid.

«De blir styggere og styggere, mer ordbruk og mer truende. 'Jeg skal frem!', 'hør her!' sier de. Det er generelt mindre respekt for ventetid enn før.» — informant 5

«Er vi rolige og forklarer hvorfor det er ventetid så hjelper det ofte. Men noen klarer ikke å ta inn denne informasjonen, og lar seg ikke berolige uansett.» — informant 2

Det var derimot stor variasjon i hvordan hver enkelt informant lot seg personlig påvirke av agiterte og/eller utålmodige pasienter.

«Jeg tror jeg er en person som bare stenger det ute, gidder ikke å la det påvirke meg. Men det er jo slitsomt å måtte forklare seg om og om igjen, men samtidig er vi jo vant til det, for det har jo alltid vært ventetid.» — informant 6

Organisering og ledelse

Denne kategorien fokuserer på interaksjonen mellom informantene og ledelsen, samt helheten av legevakta som en organisatorisk enhet.

Kommunikasjon med ledelsen

Blant informantene var det blandete meninger om hvorvidt kommunikasjonen mellom ledelsen og sykepleierne fungerte godt eller ikke. Med tanke på fastlegekrisen og hvorfor legevakta må ta inn pasienter uten fastlege, savnet de fleste mer og tydeligere informasjon.

«Vi føler ikke at vi er helt oppdaterte til enhver tid.» — informant 4

Felles for de fleste informantene er at de opplevde at kommunikasjonen med og fra ledelsen ikke var god nok, og at den var bedre før, jamfør følgende sitat:

«Ledelsen er ikke synlig og nære som tidligere.» — informant 4

Det ble uttrykt forståelse fra en del av informantene om hvorfor kommunikasjonen med ledelsen var forringet, hvor sykemeldinger og tid brukt på Helseplattformen ble nevnt.

Til tross for en uttalt frustrasjon knyttet til informasjonsflyten mellom ledelse og sykepleiere, poengterte flere av informantene samtidig at den grunnleggende tillitten til deler av ledelsen fortsatt var til stede.

«Ledelsen gjør en god jobb, de har en umulig oppgave. De vil jo det beste for folk som jobber her og de kan ikke trylle frem fastleger.» — informant 1

Arbeidsflyt og forsvarlig drift

De fleste av informantene ga uttrykk for irritasjon og oppgitthet knyttet til hvordan fastlegekrisen og økt pasientpågang påvirket den daglige driften på legevakta. Noen av informantene sa derimot at nå som de hadde blitt vant til den nye «normalen», påvirket situasjonen dem i liten grad.

«Det er frustrasjon blant ansatte, man mister litt motet når det ikke flyter slik som det skal. Man kan bli stående på gulvet og vente på legene, at de skal gjøre ferdig det de skal. Det blir en propp, og vi føler vi kunne ha gjort mer, men blir stående og vente på å få gjøre jobben vår.» — informant 6

En informant uttrykte i tillegg bekymring for hvordan legevakta og dets ansatte oppfattes av pasienter og befolkning:

«Pasientene kan bli litt misfornøyd med oss, kjenner litt på det at vi ikke får ivare tatt våre ønsker for arbeidsplassen, for hvordan vi ønsker å fremstille oss.» — informant 2

Flere av informantene poengterte også at et økt antall ikke-akutte kasuser tok opp kapasitet og økte ventetida for alle. Det ble sagt at dette gjorde det vanskeligere å holde oversikt over venterommene, og gikk utover pasientsikkerhet og forsvarlig drift.

«Folk som er akutt dårlige må vente lenger, og de som ikke har et akutt problem får ikke den hjelpen de trenger ettersom vi kun kan gi akutt behandling.» — informant 3

«Jeg tenker på de som trenger ø-hjelp men som kanskje gir opp på grunn av lang ventetid på telefonen.» — informant 7

Pasientsikkerheten ble, ifølge informantene, også påvirket av at LiT ikke har det tilgjengelige utstyret eller pasientjournalene som trengs for å kunne gi pasienter uten fastlege optimal helsehjelp.

Følelse av avmakt

Her beskrives tema som har forårsaket opplevelsen av å ikke ha innflytelse på egen arbeidshverdag for informantene.

Demotiverende arbeidsoppgaver

Det var generell konsensus blant informantene om at en økt pågang av fastlegecaser resulterte i arbeidsoppgaver som sykepleierne fant «lite givende», «demotiverende», og «meningsløse».

«Jeg føler jeg bruker tid på filleting som ikke interesserer meg.» — informant 1

«Jeg jobber ikke med det jeg er ansatt for å jobbe med – som er ø-hjelp.» — informant 5

Flere av informantene beskrev arbeidet med fastlegepasientene som «lettvint» da det var lite som sykepleierne kunne bidra med før pasientene ble sendt inn til legekonsultasjon. Samtidig ble det påpekt at denne pasientgruppen innskrenket mulighetene for faglig erfaringsutvikling innen det akuttmedisinske fagområdet.

«Man kjenner på en viss frustrasjon innimellom fordi vi bruker energi og kapasitet på pasienter som egentlig ikke trenger vår hjelp, og andre pasienter må vente lenger. Vi får ikke brukt oss selv det vi trengs mest.» — informant 6

Et par av informantene sa konkret at de har søkt seg andre jobber på grunn av den økte pågangen av fastlegecaser. En økt pågang i seg selv ble ikke nødvendigvis oppfattet som negativt, og flere av informantene oppga at de likte å ha det travelt på jobb, men ikke når den økte arbeidsmengden bestod av oppgaver som ble ansett som uinteressante.

På spørsmål om det var noe som helst av positivitet å trekke ut fra situasjonen, svarte informant 7 følgende:

«Det positive må jo være at vi blir kjempelykkelige den dagen fastlegekontorene er oppe og går, og vi ikke lenger må ta imot disse pasientene.»

Manglende påvirkningskraft

Det at Trondheim kommune har pålagt LiT å ta imot pasienter som per tiden står uten fastlege, var et tema som i stor grad påvirket informantenes opplevelse av mangel på innflytelse over egen arbeidshverdag. Flere informanter påpekte at de satt igjen med en følelse av å inneha mindre påvirkningskraft enn de mente de burde ha, og opplevde manglende støtte fra ledelsen.

«Det er egentlig bare tredd over oss. Har fått sett at det er noen over oss i Trondheim kommune som bestemmer.» — informant 7

«Vi har jo ikke noe valg, vi bare tar imot. Det hjelper ikke hvor frustrerte vi blir.»
— informant 4

Hvorvidt ledelsen på LiT hadde noe påvirkningskraft overfor kommunen var det stor usikkerhet rundt.

«Skjønner ikke helt hva som foregår på disse ledermøtene, om ledelsen har noe makt eller noe de skal ha sagt overfor sine ledere.» — informant 6

Diskusjon

Resultatdiskusjon

Hensikten med denne studien var å se på hvordan jobbtilfredsheten til sykepleiere på en interkommunal legevakt påvirkes av både fastlegekrise og økt pasientpågang. Funnene fra denne studien tilsier at det er et samspill av flere faktorer som resulterer i at jobbtilfredsheten hos sykepleierne er suboptimal.

Informantene var enige om at på deres arbeidsplass har det tradisjonelt vært et godt arbeidsmiljø, både mellom sykepleierne, og mellom sykepleiere og ledelse. Selv om arbeidsmiljøet fortsatt stort sett anses å være bra, kom det fram flere indikatorer på at arbeidsmiljøet nå er truet.

Ifølge Anderson et al. (12) er en støttende teamkultur det som har størst betydning for arbeidstrivsel for helsepersonell. Dette innebærer støtte, inkludering, og tydelig kommunikasjon både fra kolleger og fra ledere. For informantene er dette elementer som ikke er tilstrekkelig til stede på LiT.

Det ble observert at flere av informantene ofte uttrykte seg i «vi»-form, noe som kan tolkes dit hen at det eksisterer en følelse av samhold mellom sykepleierne. Samtidig var inntrykket blant sykepleierne at terskelen for å stille spørsmål og be om hjelp var blitt høyere. Dette er en uheldig utvikling, da det under klinisk krevende og usikre omstendigheter er viktig å kunne snakke åpent og stille spørsmål uten frykt for represalier eller ekskludering (12).

Informantene fortalte at forekomsten og behovet for ventileringsstrategier rundt frustrasjoner hadde økt blant sykepleierne, men at det for noen ble vel mye negativitet i vaktromspraten. Ventilering anses som en u hensiktsmessig mestringsstrategi som alene ikke vil øke jobbtilfredshet (22,31). Bruk av hensiktsmessige mestringsstrategier som å søke sosial støtte, problemløsning, og kognitiv rekonstruering av negative tanker og følelser, er derimot forbundet med økt jobbtilfredshet (22).

Gjennom intervjuene ble det observert en forskjell i hvordan informantene ordla seg. Noen av informantene virket å ha et mer problemløsende fokus i svarene sine, mens hos andre ble svarene oppfattet å ha en overveiende negativ karakter. Det ble også observert at der noen informanter i stor grad følte på stress og frustrasjon, var det andre som oppga at de i liten grad lot seg personlig påvirke av ulike stressorer. Dette kan tolkes dit hen at det er variasjon i den enkelte informants resiliens (22).

Helsepersonell som jobber innen akuttmedisin innehar ofte en allerede høy grad av resiliens (12). Likeså kan et støttende arbeidsmiljø promotere dette selv under de mest krevende situasjoner (28). For å oppnå og beholde en resilient ansattgruppe er tiltak på et sosialt og organisatorisk nivå av større betydning enn det å fokusere på individuell resiliens hos hver enkelt ansatt (12).

Selv om det fortsatt eksisterte en grunnleggende tillitt til ledelsen, forelå det blant informantene misnøye og usikkerhet knyttet til kommunikasjonen til og fra ledelsen. Det ble også nevnt at ledelsen ikke var like lett tilgjengelig og tilstedeværende som før, noe som har vist seg å være viktig for

sykepleiere (32). Bedre samhandling, basert på en høyere grad av vertikal tillit og rettferdighet mellom ledelsen og sykepleierne, vil kunne øke den sosiale kapitalen innad i organisasjonen (17).

Informantene uttrykte at de savnet mer innflytelse på egen arbeidshverdag. Ved å fokusere på vertikal relasjonsbygging innad i organisasjonen, vil sykepleierne også kunne få en økt opplevelse av medbestemmelse og profesjonell autonomi i henhold til sine yrkesverdier (11,17).

En manglende opplevelse av påvirkningskraft var også knyttet til det informantene anså som en økt mengde uinteressante og demotiverende arbeidsoppgaver. Som nevnt i introduksjonskapittelet, er faglige utviklingsmuligheter, og oppfyllelse av ønskede yrkesbehov, essensielle faktorer for jobbtilfredshet (12,14). Å ha en jobb som innebærer å arbeide i et høyt tempo og håndtere akutt kritiske pasienter, ser ut til å være en viktig motivasjonsfaktor for sykepleiere som ønsker å jobbe på legevakt (4). Å beherske slike situasjoner kan virke motiverende gjennom opplevelsen av mestring og personlig tilfredshet (33).

Ved fravær av motivasjonsfremmende faktorer risikerer sykepleiere frustrasjon, utbrenthet og avgang fra yrket (32). Ifølge Maslach og Leiter (34) kan utbrenthet betraktes som erosjon av jobbengasjement. En jobb som i starten var meningsfull og positivt utfordrende, oppleves nå som utilfredsstillende og meningsløs. Overskudd blir til utmattelse, entusiasme til kynisme, og produktivitet til ineffektivitet (34).

Benner og Wrubel (20) anså *omsorg* som det grunnleggende opphavet til både stress og mestring, spesielt innenfor sykepleie. Fordi omsorg er opprinnelsen til det som betyr noe for en person, vil det også ha betydning for hva den samme personen finner stressende (20). Sykepleiere har omsorg for sine pasienter, og å kunne yte god pasientomsorg er således en elementær del av en sykepleiers jobbtilfredshet (12,13).

Ifølge informantene har fastlegekrisen og den økte pasientpågangen medført at den daglige arbeids- og pasientflyten på LiT ikke fungerer optimalt. Konsekvensen er at sykepleierne på LiT ikke får ytt tilfredsstillende pasientomsorg, både med hensyn til pasientsikkerhet og pasienttilfredshet. Når venterommene blir så fulle av både pasienter og pårørende at sykepleierne mister oversikten, risikerer man også at de mister kontroll over situasjonen (4). Venterommet forvandles til en udiffereensiert pasientmengde istedenfor enkeltindivider, noe som blant annet gjør det vanskeligere å oppdage forverringer i pasienttilstander (4), og kan medføre feil i prioriteringen av pasienter som har et reelt behov for akutthjelp (35).

Med økt pasientpågang opplevde informantene å oftere få spørsmål om ventetid. Å gjentatte ganger bruke tid på å forklare hvorfor det er lang ventetid, kan gi opphav til frustrasjoner, og anses som en lite produktiv bruk av sykepleieres tid på legevakt (4). I tillegg kan det å spørre om ventetid kontra en ny helsemessig vurdering, oppfattes som mistillit til sykepleierens opprinnelige vurdering av pasientens helsetilstand (4). Dette kan videre påvirke sykepleiers egenoppfatning av yrkesverdi, og ha negativ effekt på jobbtilfredsheten (14).

Med økt ventetid høynes også risikoen for aggressiv oppførsel fra pasienter og pårørende (36,37), og en av informantene uttrykte eksplisitt å ha opplevd en forverring i pasientoppførsel. Å bli utsatt for vold og uhøflighet på arbeidsplassen reduserer jobbtilfredshet (36,37). Den hyppigst rapporterte formen for vold på norske legevakter er verbal aggresjon (36).

Selv i de tilfellene der pasient- eller pårørendeoppførselen kun kan karakteriseres som uhøflig, vil det kunne medføre negative konsekvenser. Uhøflighet eller verbal aggresjon har vist seg å kunne redusere prestasjonsevnen ved gjennomføring av både rutineoppgaver og kreative oppgaver, redusere hjelpsomhet, og forstyrrer kognitive prosesser (38,39). Følgelig gir disse konsekvensene også en økt risiko for redusert pasientsikkerhet.

Effektene uhøflig oppførsel har på et individ, er uavhengig av hvem som utviser uhøfligheten (38). Disse effektene vil derfor ikke bare være relevante med hensyn til pasientoppførsel, men også kunne spille inn med tanke på det truede arbeid- og samarbeidsmiljøet mellom sykepleierne på LiT.

Kliniske implikasjoner

Potensielle konsekvenser av lav jobbtilfredshet hos sykepleiere inkluderer blant annet mindre resiliente arbeidstakere (12), reduksjon i effektivitet og prestasjonsevne (36,37), høy turnover og tap av erfaringsbasert kunnskap (18), samt redusert pasientsikkerhet og pasienttilfredshet (14).

Jobbtilfredsheten hos sykepleiere på legevakt kan økes gjennom å gjenkjenne, belønne og motivere til et støttende og inkluderende arbeidsmiljø, prioritere muligheter for læring og faglig utvikling, og erkjenne at dette er en essensiell investering i trivselen og tilfredsheten hos både ansatte og pasienter (12).

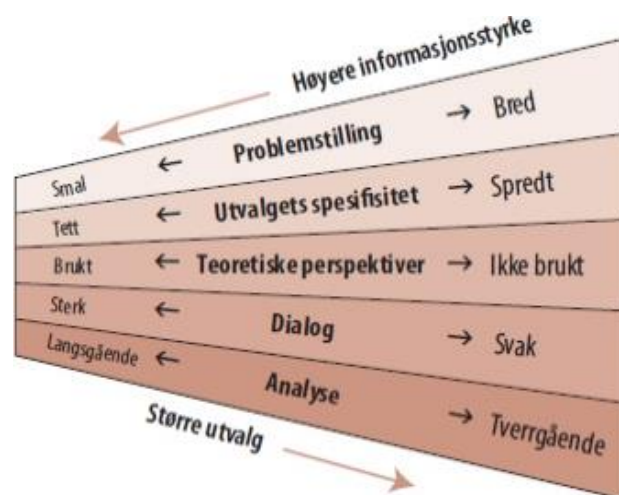
Denne studien har derimot ikke sett på hvordan potensielle endringer og/eller tiltak på en interkommunal legevakt kan utformes og implementeres, men dette er tema som kan være aktuelle for fremtidige forskningsprosjekter.

Metodediskusjon

«Spørsmålet er ikke hvorvidt forskeren påvirker prosessen, men hvordan.» — Malterud (29, s. 41)

Selv om målet med en kvalitativ studie er at de empiriske dataene best mulig skal reflektere informantenes erfaringer og meninger, kommer man ikke unna den menneskelige faktoren i både datainnsamling og analyse (29). Ifølge Dalland (30) er det sjelden en tolkning lar seg teste intersubjektivt, og mine egne erfaringer og forforståelser vil ha påvirket denne studien. Andre studenter og forskere kan tolke resultatene annerledes, og legge ulike betydninger til funnene (29,30).

Et utvalgs *informasjonsstyrke* er relevant for hvor mange deltakere en studie trenger (40). Malterud et al. (40) utviklet en modell som illustrerer de ulike dimensjonene som påvirker en studies informasjonsstyrke (Figur 6). Denne studiens metode og utvalg diskuteres videre med utgangspunkt i dimensjonene fra denne modellen.



Figur 6: Dimensjoner som påvirker informasjonsstyrken i et utvalg i kvalitative studier (40, s. 64).

Etter å ha gjennomført de første intervjuene, ble det konkludert med at intervjuguiden stort sett fungerte godt, og kun små justeringer på ordlyd ble gjort på et par av spørsmålene. Det ble oppnådd god kvalitet og flyt i dialogen gjennom intervjuene (40), og informantene bidro med både generelle og personlige perspektiver. Informantene ble derimot bedt om å selv vurdere og tolke spørsmålene som ble stilt dit hen det hadde betydning for den enkelte informanten. Derfor ble vinklingen i avgitte svar noe ulik avhengig av hvordan informantene tolket spørsmålet.

Intervjuene ble transkribert direkte. Hadde det blitt tatt opptak kunne man ha hørt gjennom intervjuene flere ganger, og kanskje plukket opp andre nyanser enn det som var mulig uten opptak. Det ble heller ikke gjennomført en sitatsjekk i etterkant av intervjuene.

Selv om rekrutteringen av informantene skjedde gjennom et utvalg basert på tilgjengelighet (40), ble det likevel oppnådd et strategisk utvalg med god variasjonsbredde i alder og arbeidserfaring. En relevant variasjonsbredde vil kunne gi mulighet for å oppdage flere nyanser av det samme fenomenet (29), som i denne studien er jobbtilfredshet. Det var en overvekt av kvinner i utvalget, noe som henger sammen med at det er betraktelig flere kvinner enn menn som jobber på LiT. Det er derimot ikke sagt at kjønn er en sentral dimensjon for resultatene av denne studien (29).

Utvalgets spesifisitet var spredt med hensyn til alder og arbeidserfaring, men smalere med hensyn til arbeidsoppgaver og arbeidsplass. En svakhet ved utvalget var at alle informantene i hovedsak jobbet dag og kveld, og det hadde vært interessant å også få med perspektivet til sykepleierne som kun jobber nattevakter.

Problemstillingen er smal med hensyn til sted og årsak, men jobbtilfredshet er derimot et begrep som spenner vidt og omfatter mange aspekter og faktorer. Samtidig er studien godt teoretisk forankret, med både nyere og noe eldre forskning. Den siste dimensjonen i modellen til Malterud et al. (40) er analyse, som i denne studien var tverrgående.

Ifølge Malterud (29) kan det være tilstrekkelig med fire til sju deltakere hvis informasjonsstyrken er høy, og likevel oppnå et rikt datamateriale. I denne studien det ble samlet inn data fra syv informanter, men ut ifra studiens og utvalgets informasjonsstyrke slik diskutert over, vil man med

fordel kunne ha økt antall deltakere med ca. fem personer. Størrelsen på utvalget er derimot i stor grad påvirket av de begrensninger som tilhører en oppgave på bachelornivå.

Kvalitative data er av natur ikke generaliserbare – men de kan være overførbare innenfor spesifiserte kontekster (29). I denne studien var det en relativt høy grad av homogenitet i svarene avgitt av informantene. Det var delte meninger innenfor visse tema, men de avgitte svarene var likevel ikke diametralt forskjellige. Mange like responser, til tross for variasjonsbredde i informantenes alder og arbeidserfaring, indikerer at resultatene fra denne studien innehar tilstrekkelig ekstern validitet til å være overførbare innenfor utvalgte kontekster (29). Fastlegekrisen er gjeldende på et nasjonalt nivå (2), og resultater fra denne studien kan derfor ha en viss overføringsverdi til andre interkommunale legevakter av tilsvarende størrelse.

Konklusjon

Ut ifra funn fra denne studien er det sterke indikasjoner for at jobbtilfredsheten hos sykepleiere på legevakta i Trondheim har blitt redusert som følge av fastlegekrisen og økt pasientpågang. Resultatene bar preg av slitne og demotiverte arbeidstakere, samt et truet arbeids- og samarbeidsmiljø, både mellom sykepleierne, og mellom sykepleierne og ledelsen. Til tross for dette var det fortsatt et grunnleggende godt arbeidsmiljø mellom sykepleierne på LiT som det er mulig å bygge videre på, og det var flere trekk av positivitet å spore blant informantenes responser.

Fastlegekrisen og økt pasientpågang har samtidig forårsaket en ubalanse i den daglige drifta av legevakta, blant annet gjennom å forstyrre de vante rutinene sykepleierne har på legevakta, og øke ventetida for pasientene.

Hvis tiltak for å øke jobbtilfredsheten hos sykepleierne ikke blir iverksatt, risikerer LiT å tape erfaringsbasert kunnskap gjennom at et økende antall sykepleiere avslutter arbeidsforholdet. I den ytterste konsekvens vil lav jobbtilfredshet til slutt gå utover pasientenes ve og vel.

For å opprettholde resiliente arbeidstakere på legevakt er det viktigere at tiltak implementeres på et sosialt og organisatorisk plan, enn et individuelt nivå. Eller sagt på en annen måte: “Burnout is the canary in the coalmine; the solution is not stronger canaries” – sitat fra Douros (41).

Referanser

1. Akuttmedisinforskriften. Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) [Internett]. FOR-2015-03-20-231. Lovdata; 2015 [sitert 3. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231>
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024; Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert [Internett]. regjeringen.no; 2020 mai [sitert 11. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-for-allmennlegetjenesten/id2701926/>
3. Trondheim kommune. Legevakta [Internett]. Trondheim kommune. 2022 [sitert 6. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.trondheim.kommune.no/legevakten/>
4. Johannessen LEF. Narratives and gatekeeping: making sense of triage nurses' practice. *Sociol Health Illn.* 2018;40(5):892–906.
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Kartlegging av situasjonen i dagens legevaktordning [Internett]. Regjeringen; 2021 s. 197. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/contentassets/2592eb7c9d5f41278ee604025ea519b5/rapport-ekspertgruppe-legevakt.pdf>
6. Helsedirektoratet. Oppfølging av Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024 Kvartalsrapport 4. kvartal 2021 [Internett]. Helsedirektoratet. 2022 [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/oppfolging-av-handlingsplan-for-allmennlegetjenesten-2020-2024-kvartalsrapport-4.kvartal-2021>
7. Helsedirektoratet. Kontakter på legevakt [Internett]. 2021 [sitert 3. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-om-allmennlegetjenester/kontakter-pa-legevakt>
8. Trondheim legevakt v/Anette Asklund. Statistikk pågang LV [e-post korrespondanse 3. mai 2022].
9. Skjesol H. (+) Pasienter har ventet én time i telefonkø. Adresseavisen [Internett]. 31. mars 2022 [sitert 23. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.adressa.no/pluss/nyheter/2022/03/31/Pasienter-har-ventet-%C3%A9n-time-i-telefonk%C3%B8-25357431.ece>
10. Sagberg I. jobbtilfredshet. I: Store norske leksikon [Internett]. 2020 [sitert 4. mai 2022]. Tilgjengelig på: <http://snl.no/jobbtilfredshet>
11. Karlsson AC, Gunningberg L, Bäckström J, Pöder U. Registered nurses' perspectives of work satisfaction, patient safety and intention to stay – A double-edged sword. *J Nurs Manag.* 2019;27(7):1359–65.
12. Anderson N, Pio F, Jones P, Selak V, Tan E, Beck S, mfl. Facilitators, barriers and opportunities in workplace wellbeing: A national survey of emergency department staff. *Int Emerg Nurs.* 1. juli 2021;57:101046.

13. Castaneda GA, Scanlan JM. Job Satisfaction in Nursing: A Concept Analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. 2014;49(2):130–8.
14. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job satisfaction in nursing: A concept analysis study. *Int Nurs Rev*. 22. oktober 2015;63.
15. BrancheFællesskabet for Arbejdsmiljø for Velfærd og Offentlig administration. Hvad er social kapital? Fakta om social kapital [Internett]. *Arbejdsmiljøweb.dk*. 2020 [sitert 23. mai 2022]. Tilgjengelig på: https://www.arbejdsmiljoweb.dk/trivsel/social_kapital/hvad-er-social-kapital
16. Idébanken. Sosial kapital [Internett]. Idébanken. u.å. [sitert 20. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/sosial-kapital>
17. Endresen A, Testad I. Sosial kapital og stressrelaterte lidelser for ansatte i sykehjemssektoren i Norge. *Nord Tidsskr Helseforskning*. 2012;8(1).
18. Nadinloyi KB, Sadeghi H, Hajloo N. Relationship Between Job Satisfaction and Employees Mental Health. *Procedia - Soc Behav Sci*. 9. juli 2013;84:293–7.
19. Lu H, While AE, Louise Barriball K. A model of job satisfaction of nurses: a reflection of nurses' working lives in Mainland China. *J Adv Nurs*. 2007;58(5):468–79.
20. Benner P, Wrubel J. *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park, Calif: Addison-Wesley; 1989. XXII, 425.
21. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.; 1984. 460 s.
22. Rees CS, Breen LJ, Cusack L, Hegney D. Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. 2015 [sitert 14. mai 2022]; Tilgjengelig på: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2015.00073>
23. Skre IB. resiliens. I: Store norske leksikon [Internett]. 2021 [sitert 18. mai 2022]. Tilgjengelig på: <http://snl.no/resiliens>
24. Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'Flaherty D. Concept Analysis: Resilience. *Arch Psychiatr Nurs*. 1. desember 2013;27(6):264–70.
25. Matos PS, Neushotz LA, Griffin MTQ, Fitzpatrick JJ. An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. *Int J Ment Health Nurs*. 2010;19(5):307–12.
26. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(3):292–9.
27. McGarry S, Girdler S, McDonald A, Valentine J, Lee SL, Blair E, mfl. Paediatric health-care professionals: Relationships between psychological distress, resilience and coping skills. *J Paediatr Child Health*. 2013;49(9):725–32.
28. Lowe LD. Creating a Caring Work Environment and Fostering Nurse Resilience. *Int J Hum Caring*. oktober 2013;17(4):52–9.

29. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforl; 2017. 254 s.
30. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 7. utgave. Oslo: Gyldendal; 2020.
31. Brown SP, Westbrook RA, Challagalla G. Good Cope, Bad Cope: Adaptive and Maladaptive Coping Strategies Following a Critical Negative Work Event. *J Appl Psychol.* 2005;90(4):792–8.
32. Breivik E, Obstfelder A. Yrkesmotivasjon og arbeidsglede i helsereformenes tid. *Nord Sygeplejeforskning.* 2012;2(2):110–9.
33. Finlay-Jones AL. Self-Compassion and Psychological Health among Psychologists. Ph.D. thesis, Curtin University; 2014.
34. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco, Calif: Jossey-Bass Publishers; 1997. XI, 186.
35. Den Norske Legeforening. En legevakt for alle - men ikke for alt [Internett]. 2015 [sitert 11. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/rapporter/en-legevakt-for-alle-men-ikke-for-alt/>
36. Johnsen GE, Morken T, Baste V, Rypdal K, Palmstierna T, Johansen IH. Characteristics of aggressive incidents in emergency primary health care described by the Staff Observation Aggression Scale – Revised Emergency (SOAS-RE). *BMC Health Serv Res.* 13. januar 2020;20:33.
37. Hancerlioglu S, Konakci G, Ozturk S, Kiyani GS. Does Workplace Violence Reduce Job Satisfaction Levels of Emergency Service Workers? *Int J Caring Sci.* 2021;14(2):1124–9.
38. Porath CL, Erez A. Does Rudeness Really Matter? The Effects of Rudeness on Task Performance and Helpfulness. *Acad Manage J.* 2007;50(5):1181–97.
39. Riskin A, Erez A, Foulk TA, Kugelman A, Gover A, Shoris I, mfl. The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial. *Pediatrics.* 1. september 2015;136(3):487–95.
40. Malterud K, Siersma VD, Guassora AD. Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qual Health Res.* 2016;26(13):1753–60.
41. Douros G. Burnout is the canary in the coalmine; the solution is not stronger canaries. *Emerg Med Australas.* 2020;32(3):518–9.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide – Legevakta

██████████ og ██████████
Prosjektbachelor NTNU sykepleie - 2022

Introduksjon

Informere om studien generelt og formålet med intervjuet spesielt.

Informere om at intervjuet transkriberes og at transkripsjonene vil være tilgjengelige for forskere i prosjektet.

Minne om at informanten kan trekke sitt samtykke når som helst, uten begrunnelse.

Levere informasjonsskriv, be om skriftlig samtykke.

Bakgrunnsinformasjon

- Kjønn, alder
- Stillingsprosent legevakt (LV)
- Hvor mye jobber på hhv. telefonsentral/ytre/gulv/annet LV
- Hvor lenge jobbet på legevakta i Trondheim
- Hvor lenge jobber som sykepleier

Tema 1 – Generelt

- Merker du at det er pågående fastlegekrise i arbeidshverdagen? Hvordan?
- Hva vet du om fastlegekrisen?
- Føler du at du har fått tilstrekkelig informasjon om hvorfor LV har måttet ta inn pasienter som ikke trenger ø-hjelp?
- Hva tror du er årsakene til den økte pasientmengden, annet enn fastlegekrisen?

Tema 2 – Trivsel og arbeidsmiljø

- Har det blitt merkbart travlere dager på LV?
- Hvordan opplever du at de ventende pasientene oppfører seg? Har det blitt mer eller mindre ventetid for pasientene? Hvordan påvirker det deg?
- Hvordan påvirkes din trivsel på arbeidsplassen?
- Hvordan påvirkes samarbeidet mellom sykepleierne?
- Føler du at du har noe påvirkningskraft på arbeidshverdagen din mtp. effektene av fastlegekrisen?
- Hvordan håndteres eventuell frustrasjon blant deg og dine kolleger?

Tema 3 - Pasientene

- Hvordan kommuniserer du til pasienter at ventetiden er så lang som den er?
- Hvordan reagerer pasientene?
- Går det mye ekstra tid på utålmodige pasienter?
- Hva vet pasientene om formålet til LV? (Hvem skal til LV, hvordan kontakte, forskjell 113, hva kan fastlegen ta, alvorlighetsgrad skade/sykdom etc.)

Tema 4 - Systempåvirkning

- Hvordan triagerer du denne «nye» pasientgruppen?
- Sender fastlegene flere til LV nå enn de gjorde før?
- Hvordan synes du ledelsen håndterer påvirkningene av fastlegekrisen?
- Hvordan påvirkes samarbeidet med legene på LV?
- Hvordan påvirkes samarbeidet med fastlegekontorene?
- Hvordan påvirkes samarbeidet med eventuelt andre enheter/instanser?

Tema 5 – Nye erfaringer

- Hvordan blir triagering av pasienter påvirket? Spesielt på telefonsentralen.
- Sender fastlegene flere til LV nå enn de gjorde før?
- Hvordan oppleves det å håndtere og gi sykepleie til ikke-ø-hjelp-pasienter?
- Hvilke utfordringer kjenner du på ved håndtering av denne pasientgruppen?
- Føler du at du får ytt nødvendig helsehjelp til den "nye" pasientgruppen?
- Har LV det nødvendige utstyret som trengs for å hjelpe disse pasientene?

Tema 6 - Avslutning

- Er det noe mer du vil legge til som du anser som relevant?
- Har du noen spørsmål til oss?



Norges Teknisk-Naturvitenskaplige Universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Vår 2022

INFOSKRIV OM BACHELOROPPGAVE

«Hvordan påvirker fastlegekrisen sykepleieres arbeidshverdag på legevakta i Trondheim?»

Dette er et informasjonsskriv for deg om du vil delta i dette forskningsprosjektet, hvor formålet vil være å samle inn data innenfor et spesifisert tema. I dette skrivet vil du se nærmere informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelsen innebærer for deg.

Formål

Vi er to studenter fra sykepleiestudiet ved NTNUs fakultet for medisin og helsevitenskap på Øya. Vi skal skrive en prosjektbachelor relatert til sykepleie på legevakta. Målet blir å kartlegge hvordan sykepleiere har det under fastlegekrisen. Forskningsmetoden i forbindelse med prosjektet er datainnsamling ved hjelp av dybdeintervju.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Dette prosjektet er i regi av [REDACTED], [REDACTED] og vår veileder [REDACTED] ved fakultet for medisin og helsevitenskap ved NTNU. Prosjektet vil vare utover våren 2022. Ved spørsmål ta kontakt med:

[REDACTED]stud.ntnu.no

[REDACTED]stud.ntnu.no

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Det er ønskelig med 5-10 deltakere til intervju. Vi vil ha med deg på grunn av din bakgrunn og opplevelser innenfor sykepleie på legevakta. Kriteriet vi setter er at du er ansatt i en minimum 75%-stilling. Vi vil både ha deg som har jobbet ett år og deg som har jobbet i 20 år.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta vil datainnsamlingen foregå gjennom intervjubaserte samtaler. Intervjuet vil inneholde spørsmål om din sykepleiefaglige bakgrunn og utviklingen av den i sammenheng med opplevelser du har hatt gjennom fastlegekrisen.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli fjernet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta, eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke ha noe påvirkning på ditt arbeidsforhold.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har skissert i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysninger vil bli oppgitt anonymt, og enkeltpersoner vil ikke være mulig å gjenkjenne ved det ferdige prosjektet. All data vil bli slettet ved prosjektslutt, eller ved ditt samtykke brukes til videre forskning hvis hensiktsmessig. Prosjektslutt vil skriftlig være avsluttet juni 2022.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet),
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke, noe som du kan trekke tilbake når som helst.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Prosjektledere [redacted]@stud.ntnu.no eller [redacted]@stud.ntnu.no.
- [redacted], prosjektveileder, epost: [redacted]@ntnu.no
- [redacted], personvernombud ved NTNU, epost: [redacted]@ntnu.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, epost: personverntjenester@nsd.no eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

[redacted] og [redacted]
(prosjektansvarlige)

[redacted]
(prosjektveileder)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvordan påvirker fastlegekrisen sykepleieres arbeidshverdag på legevakta i Trondheim?», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i dybdeintervju
- at studenter kan gi opplysninger om meg til prosjektet – hvis aktuelt
- at mine personopplysninger behandles utenfor EU – hvis aktuelt
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes – hvis aktuelt
- at mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt, til videre forskning – hvis aktuelt

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, rundt midten av juni 2022.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

