

«Da kveldsvaktene gikk hjem, følte avdeling veldig mørk og tom»

*En kvalitativ studie om arbeidsbelastning
hos nattevakter som jobber i psykisk helsearbeid.*



**Universitetet
i Stavanger**

Institutt for Helsefag

Master i Helsevitenskap

Spesialisering: Psykisk helsearbeid

Masteroppgave (30 studiepoeng)

Miriam Aarsland Erikstad

Veileder: Trond Grønnestad

31 Mai 2019

Antall ord:

17.338

MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP

MASTEROPPGAVE

SEMESTER: Vår 2019

STUDIERETNING: Psykisk helsearbeid

FORFATTER/MASTERKANDIDAT: Miriam Aarsland Erikstad

VEILEDER: Trond Grønnestad

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Nordisk tittel:

«Da kveldsvaktene gikk hjem, følte avdelingen veldig mørk og tom». En kvalitativ studie om arbeidsbelastning hos nattevakter som jobber i psykisk helsearbeid.

Engelsk tittel:

«When the evening staff went home from work, the department felt very dark and empty». A qualitative study about workload among nightshift workers at a psyck ward.

EMNEORD/STIKKORD:

Arbeidsrelatert stress, arbeidsbelastning, salutogenese, Antonovsky, helsefremmende arbeidsmiljø, livskvalitet, mestring, nattevakt, psykisk helsearbeid

ANTALL SIDER: 46 + vedlegg

ANTALL ORD: 17.338

STAVANGER

31.05.2019

Miriam Aarsland Erikstad

Forord

En lærerik og spennende studietid er i ferd med å avsluttes gjennom denne studien.

Produktet er på sett og vis en revidert utgave av en storslått drøm. Til mer jeg leste, til mer ville jeg skrive om! Det var en langvarig prosess å finne rammer og struktur.

Det skal bringes en stor takk, til flere, for at denne studien nå kan slutføres.

Først til min dyktige, fleksible og nærværende veileder, Professor Trond Grønnestad.

Det har vært svært lærerikt å få være under din veiledning.

Takk til Per Isdal som har sett et stort lys på dette viktige temaet som jeg virkelig brenner for.

TAKK!

En stor takk til Oliva Teigland og Stina Glomsaker for interesse og betydningsfulle innspill.

Takk til familie, som særlig de siste ukene, har oppmuntret meg og bidratt med mye barnevakt.

En særlig takk til min mor, som alltid stiller opp for meg og mine jenter!!

Jeg vil også takke venner som har vist forståelse for at jeg over lang tid ikke har prioritert gode vennskap, til fordel for studier.

Jeg hadde heller aldri klart å levert denne masteroppgaven hvis det ikke var for min omsorgsfulle ektemann som alltid støtter meg. Du er gull verd.

Endelig er mamma ferdig, Lilly og Line!

Jeg gleder meg til å fortsette en spennende ferd sammen med dere to.

Man ønsker å bli elsket.
Er ikke det mulig,
vil man bli beundret.
Er ikke det mulig, vil man bli fryktet.
Er også det umulig,
vil man bli avskydd
og foraktet.

Mennesket ønsker å være betydningsfullt.
Sjelen fryser ved tanken på tomrommet,
og vil ha kontakt
for enhver pris.

Hjalmar Söderberg (1869-1941)

INNHOILDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	4
1.2 LITTERATURSØK	4
1.3 TIDLIGERE FORSKNING	5
1.4 STUDIENS FORMÅL	7
1.5 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	7
1.6 BEGREPSAVKLARING OG AVGRENSNINGER	7
1.7 OPPGAVENS VIDERE STRUKTUR	8
2.0 TEORETISK RAMMEVERK	9
2.1 ARBEIDSBELASTNING	9
2.1.1 NÅR ARBEIDSBELASTNING BLIR KRONISK STRESS	11
2.1.2 ARBEIDSTAKERENS OPPLEVELSE AV MEDBESTEMMELSE OG PÅVIRKNING	12
2.1.3 BETYDNINGEN AV MESTRING OG TRIVSEL PÅ ARBEIDSPLASSEN	12
2.2 HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ I SALUTOGENT PERSPEKTIV	12
2.3 OPPLEVELSE AV SAMMENHENG	13
2.4 LIVSKVALITET I ET SALUTOGENT PERSPEKTIV	16
3.0 METODE OG ANALYSE	17
3.1 DESIGN	17
3.2 UTVALG OG REKRUTTERING	18
3.2.1 REKRUTTERING AV INFORMANTER	18
3.2.2 KJENNETEGN VED UTVALGET	19
3.3 DATAINNSAMLING	19
3.4 ANALYSE	20
3.4 BESKRIVELSE AV ANALYSEPROSSEN	20
3.5 ETISKE HENSYN	21
3.6 METODISKE OVERVEIELSER	22
3.6.1 FORSKERENS POSISJON	23
3.7 TRANSKRIBERING	24
3.8 METODE	24
4.0 FUNN	26
4.1 FYSISKE ARBEIDSBELASTNINGER	26
4.2 PSYKOSOSIALE ARBEIDSBELASTNINGER	27

4.3 MER ANSVAR	29
4.4 MOTIVASJONSFAKTORER	29
4.5 OPPFØLGING OG STØTTE PÅ ARBEIDSPLASSEN OVENFOR NATTEVAKTER	31
4.6 HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ	32
5.0 DISKUSJON.....	34
5.1 BETYDNINGEN AV LEDELSEN FOR ET HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ	34
5.2 HVORFOR ER HELSEFREMMEDE ARBEID SÅ VIKTIG FOR SAMFUNNET?	35
5.3 SALUTOGENESE OG OPPLEVELSE AV SAMMENHENG OVENFOR HELSEARBEIDERE SOM JOBBER NATT	38
6.0 KONKLUSJON.....	41
6.1 SVAR PÅ PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	41
6.2 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS	41
6.3 VIDERE FORSKNING	42
7.0 LITTERATURLISTE	43

VEDLEGG

- 1: Forespørsel til informanter. Inkludert samtykkeerklæring
- 2: NSD- Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger
- 3: Intervjuguide

SAMMENDRAG

Helseyrket har størst sykemelding i Norge, hvor Per Isdal (2017) antar det er på grunn av arbeidsbelastninger. Arbeidsbelastninger over tid kan gi flere plager og sykdommer, noe som blir forverret når man jobber nattevakt. Til tross for dette er det betraktelig mindre veiledning og oppfølging for nattevakter (Isdal, 2017).

Denne studien handler om belastninger sykepleier kan møte som nattevakt på psykiatrisk avdeling og hvordan disse blir mestret eller ikke. Et utgangspunkt for oppgaven vil være som Per Isdal (2017) skriver, at spørsmålet er ikke om helsepersonalet reagerer på jobben sin, men hvordan de reager.

Bakgrunn: Når man jobber med mennesker vil ingen dager være forutsigbare. Det merkes spesielt i et yrke hvor man møter psykisk syke pasienter. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan nattevakter blir ivaretatt på en hektisk avdeling hvor mange kan oppleve å møte mye stress. Jeg mener at helsepersonellets innsats i en utfordrende arbeidssituasjon bør anerkjennes og verdsettes, og ikke minst bør helsefremmende arbeid blant ansatte prioriteres.

Formål og problemstilling: Hensikten med denne studien var å få dypere innsikt i yrkesaktive helsepersonell sin opplevelse og erfaring med det å jobbe på en psykiatrisk avdeling på nattestid. Ved økt kunnskap og forståelse for dette arbeidet, kan ledelsen og kolleger forøvrig legge til rette for at de håndterer en utfordrende situasjon og dermed forebygger overbelastning og helsesvikt, samt jobber med å fremme helse.

Metode: Studien har et kvalitativ design, og det ble utført halvstrukturerte, individuelle dybdeintervju med seks informanter. Malteruds (2013) metode for systematisk tekstkondensering ble valgt som analyseverktøy.

Funn: Studiens hovedfunn var at det trengs støtte i form av lederstøtte og kollegastøtte som viktige mestrings-strategier som igjen bidrar til å stå i og holde ut i jobben sin som nattevakt i psykiatrien.

Konklusjon: På grunn av metodisk svakhet ved utvalget og begrenset antall informanter kan ikke resultatene generaliseres til samfunnet for øvrig. Studien kan likevel være til inspirasjon ovenfor ledere og kollegaer til at nattevaktarbeidere bør få lik veiledning, støtte og oppfølging på lik linje som annet personal.

Nøkkelord: Kvalitativ studie, arbeidsrelatert stress, arbeidsbelastninger, salutogenese, Antonovsky, helsefremmende arbeidsmiljø, livskvalitet, mestring, nattevakt, psykisk helsearbeid.

1.0 INNLEDNING

«Det har vært tabubelagt å snakke om arbeidsbelastningen hjelpere står overfor, men det er en sterk empirisk dokumentasjon på at man blir preget i vår jobb. Hovedrisikoen for hjelpere, behandlere og psykologer er posttraumatisk stresslidelse. I enkelte studier finner en at mellom 40 og 80 % av de som jobber med tunge problemstillinger, blir preget. Risikoen for sekundærtraumatisering og såkalt «compassion fatigue» som følge av å jobbe med og bli berørt av andres lidelse, har gjennom alle år blitt grovt underkommunisert».

Dette var noe av det jeg hørte da jeg i 2014 møtte opp på Schizofrenidagene i Stavanger for å få med meg foredraget av Per Isdal. Selv er jeg nattevakt på en psykiatrisk avdeling og har stått i flere vanskelige situasjoner, og har kjent frykt på nært hold. Jeg kjente meg veldig igjen i innholdet til Per Isdal, og snakket mye med mine kollegaer om dette, og basert på dette foredraget, kom også ideen til min masteroppgave. Noen av mine kollegaer har jobbet på denne avdelingen flere tiår, mens andre har valgt å si opp etter kort tid på grunn av arbeidsbelastningene ble for mange og store. I stressende situasjoner har jeg opplevd viktigheten av at personalet bør opptre trygge for å lette situasjonen for pasientene. Spørsmålet jeg stiller meg er hvordan personalet på samme tid kan være både redde og opptre samlet? Og da uten å bli utbrent og utslitt.

1.1 BAKGRUNN OG RELEVANS

Som nyutdannet begynte jeg i en 75 % stilling som nattevakt på en akutt psykiatrisk avdeling. Jeg ble kastet inn i jobben, uten noen opplæring. Opplevelsene jeg sitter igjen med i dag fra den første tiden, var at vi måtte stå alene i tøffe situasjoner og at det var nærmest en konkurranse å ikke bruke alarmen, selv i truende situasjoner. En vanlig nattevakt kunne bestå av tidspress mellom pasienter, trusler og vold, samt mye alenetid inne på skjerming. Arbeidsplassen er for hver enkelt en stor del av ens identitet hvor man har en sentral plass i fellesskapet. For mange er ikke arbeidet bare et levebrød, men også en arena for sosial kontakt, framtidsutsikter, utvikling og generell tilfredshet med livet. Dette gjør at trivsel på arbeidsplassen er og blir viktig. Etter samtaler med kollegaer har jeg funnet ut at jeg ønsker å avgrense oppgaven til å omhandle nattevakter, da flere av oss ofte føler på å «falle litt utenfor», både når det gjelder veiledning, oppfølging og kontakt med ledelsen. En annen faktor som spiller en stor rolle, er at sansene våre virker annerledes på nattestid enn på dagtid og med dagarbeid. Avdelinger er også "tømt" for annet personale som arbeider på dagtid. Man er rett og slett mer alene på natten.

1.2 LITTERATURSØK

Jeg har utført systematiske litteratursøk fra de siste ti årene 2008-2018 i databasene jeg fant aktuelle, som Cinahl, Medline og Svemed via databaseverten EBSCO Host. I tillegg har jeg

benyttet meg mye av såkalt håndsøk hvor jeg har fulgt å referanselister i forskningsartikler og deretter søkt opp aktuelle kilder enkeltvis. Det resulterte i noe mer relevant litteratur da det finnes noe begrenset forskning på området som passer problemstillingen godt.

For eksempel fikk jeg via databasen Chinal opp 3307 treff da jeg søkte på søkeordene; nurse, workload, nightshift. Da jeg videre snevret inn søket til research article mellom 2008 og 2018 fikk jeg opp 1582 resultater. Deretter la jeg til jeg på flere aktuelle søkeord som burnout, work related stress, Health Promotion, salutogenesis, Sence of coherence, stress, The mental health of healthcare providers med såkalt trunkering*

Søkene ble kvalitetssikret av bibliotekar.

1.3 TIDLIGERE FORSKNING

I denne tabellen blir datamaterialet redusert og dermed mer oversiktlig og forståelig. Jeg tok utgangspunkt i problemstillingen min og kategoriserte materialet inn i områder som omhandlet samme fenomen/tema. Det var spesielt fem artikler som fanget min interesse da de var aktuelle til problemstillingen. Jeg har valgt å ikke ha med en egen oppsummering av funnene, da de blir presentert kortfattet og konkret i drøftingsdelen. Studiene presentert i denne tabellen er også de jeg har valgt å ta med inn i drøftningsdelen.

Studie og datakilde	Hovedresultat
Kaasin, E. (2015). Lydhøre ledere gir færre konflikter og lavt sykefravær. Publisert i Ide`banken.	I en prosess på Berge gård omsorgssenter i Grimstad kommune har ledelsen jobben målrettet med å ta medarbeidernes innspill på alvor og bryte ned maktbarrierer. Dette har resultert i stor nedgang på sykefravær, fra et sykefravær på 18 % som gikk ned til hele 5 % på fem år.
Hraeich, S, Lehingue, S, Leone, M, Martin, C, Roch, A, Papazian, L (2016): Night shift decreases cognitive performance of ICU physicians. Publisert i Intensiv Care Med.	Et randomisert studie som tok for seg forholdet mellom tretthet og risiko for medisinske feil. Fokuset var på hvordan det å jobbe nattevakt påvirker den kognitive helsen.
Bakken, B. & Torp, S. (2012). Work engagement and health among industrial workers. Publisert i Scandinavian Journal of	I denne artikkelen har forfatterne arbeidet ut i fra en salutogen tilnærming til helsebegrepet hvor de fant at sosial støtte og kontroll over egen arbeidshverdag har en positiv innvirkning på den enkeltes helse.

Organizational Psychology	
<p>Estryn-Bèhar, M, Beatrice I.J.M Van der Heijden & the Next study Group (2012): Effects of extended work shift on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance, and patient safety.</p> <p>Publisert i Work 41.</p>	<p>Forskningsartikkel som tar for seg sykepleiere fra hele Europa og kartlegger tolv timers skift som ble raskt spredt over Europa.</p>
<p>Ose, S. O. & Slettebak, R. (2013) har i samarbeid med SINTEF og Trondheim kommune arbeidet med oppfølging av sykemeldte. Forskningsrapporten har tittelen: «<i>Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykemeldte – et forskningsprosjekt</i>».</p>	<p>I denne forskningsrapporten kom det frem at 46 % av de sykemeldte oppga «ja» eller «delvis» på om arbeidsforholdet var årsaken til sykemeldingen deres.</p>
<p>Bost, N. og Wallis, M.C. (2006) <i>The effectiveness of a 15 minutes weekly massage in reducing psychological and psychological stress in nurses</i>. Publisert i The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation 23(4):28-33.</p>	<p>Studier har identifisert jobbstress som en viktig årsak til at sykepleiere forlater helsevesenet. Betydningen av arbeidsrelatert stress hos helse- og omsorgsyrker har de siste 30 årene fått en økt anerkjennelse. Funn tyder på at disse gruppene påvirkes av stress i større grad enn andre arbeidstakere. Aldring av personale, minkende antall sykepleiere per innbygger, økende sykehusinnleggelse og økt pasientkunnskap er noen av faktorene som legger press på sykepleiere og andre helsearbeidere, slik at det blir vanskeligere å opprettholde sykepleie av god kvalitet</p>
<p>Rød, S. (2017). <i>1 av 5 helse- og sosialarbeidere møter vold og trusler på jobben. Arbeidstilsynet slår alarm om høyrisiko i helse og sosial</i>.</p>	<p>I 2017 foretok arbeidstilsynet 263 tilsyn i helse- og sosialsektoren med tema vold og trusler. Hele 60 prosent av arbeidsplassene som ble undersøkt hadde for dårlige rutiner. Det gjelder både risikovurderinger og kartlegginger av omfang. 40 prosent av tilsynene avdekket at arbeidsgiver har for dårlige opplæringsrutiner.</p>

På grunnlag av disse funnene mener jeg at det er viktig å rette søkelyset mot å bevare helsepersonells egen helse samt innføre et økt fokus på helsefremming ovenfor denne yrkesgruppen, og spesielt nattevakter.

1.4 STUDIENS FORMÅL

Hensikten med studien er å få dypere innsikt i nattevakter sin opplevelse og erfaring med å jobbe i et yrke hvor man møter arbeidsbelastninger. Et mål er å rette oppmerksomheten mot nattevakter da jeg av egen erfaring har følt at man kan oppleve å stå alene på nattetid, fordi det er lite personal på avdelingen. Et konkret mål er å få frem nattevaktens erfaringer og meninger om hva som kan bli gjort annerledes, og hva som er eller kan være med på å fremme mestring i en vanskelig situasjon. Gjennom økt kunnskap og forståelse ovenfor denne yrkesgruppen kan virksomheten og ledelsen være med å bidra til at de håndterer en utfordrende arbeidssituasjon og samtidig forebygger egen overbelastning og eventuell helsesvikt.

1.5 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSPØRSMÅL

Følgende problemstilling ble formulert:

Hva fremmer opplevelse av sammenheng for nattevakter med arbeidsbelastning i psykiatrien?

For å besvare problemstillingen, ble følgende forskningsspørsmål utarbeidet:

- Hvordan påvirker arbeidsbelastningene eget arbeidsmiljø?
- I hvilken grad har virksomheten retningslinjer for hvordan belastninger skal håndteres i etterkant av hendelsen?
- Hvilken konsekvens har belastningene på arbeidstakers trivsel og helse?

1.6 BEGREPSAVKLARING OG AVGRENSNINGER

For å sikre at leseren får den samme forståelsen som forfatteren, er det et behov for en begrepsavklaring av nøkkelord (Johannessen, Tuft, & Kristoffersen, 2010). Begreperne pasient og vold vil bli avklart og/eller avgrenset og beskrevet. Helsepersonell som jeg har intervjuet vil gå under begrepet *informanter*.

1.6.1 PASIENT

De ulike fagfeltene bruker noe ulike ord på den som mottar helsehjelp. Det kan være både klient, bruker, pasient og annet. I oppgaven vil jeg benytte meg av begrepet *pasient* da det var det jeg fant mest passende, og det vil alltid omhandle en pasient som er innlagt på en avdeling.

1.6.2 ARBEIDSBELASTNING

Både fysisk vold og verbale trusler vil i denne oppgaven bli brukt som arbeidsbelastninger i tillegg til fysiske og psykiske belastninger en person kjenner av å stå i utfordrende situasjoner over tid.

1.6.3 BEGRENSNINGER I OPPGAVEN

Det har vært utfordrende å avgrense oppgaven, fordi dette er noe jeg brenner for. Jeg kunne gjerne tatt med enda mer tematikk enn hva jeg gjør for å gitt et oppgaven et enda større helhetlig bilde. Jeg har bevisst valgt å ha med teori og forskningslitteratur som er både individrettet og samfunnsrettet. Jeg har valgt en salutogen tilnærming som er en sentral del av et helsefremmende perspektiv.

1.7 OPPGAVENS VIDERE STRUKTUR

I kapittel 1 er det forsøkt å gjøre rede for valg av problemstilling på bakgrunn av nasjonale føringer og tidligere forskning på området. Videre følger en gjennomgang av teoretisk perspektiv i kapittel 2. Kapittel 3 består av en gjennomgang av metodisk tilnærming, før studiens funn basert på tekstanalysen fra intervjuene blir presentert i kapittel 4. I kapittel 5 diskuteres funnene opp mot forskningslitteratur og valgt teori. Til slutt følger kapittel 6 der det forsøkes å gi svar på problemstilling og forskningsspørsmål i form av konklusjon, samt en refleksjon rundt implikasjoner for praksis og forslag til videre forskning.

2.0 TEORETISK RAMMEVERK

En klargjøring av teoretisk perspektiv ansees nyttig, da dette gir rammen for den forståelsen studien bygges på. Gulbrandsen (2018) beskriver teori som bestående av begreper og underbygde antakelser om et fenomen som er satt sammen i systemer. Altså omhandler ikke teorier absolutte sannheter om en objektiv verden, men heller en måte å forstå og erfare et fenomen på (Ibid, 2018). Den teoretiske referanserammen i studien ble utviklet underveis, i nært samspill med datainnsamling og analyse (Malterud, 2013).

2.1 ARBEIDSBELASTNING

I over 37 år har Per Isdal vært psykolog og han har holdt foredrag rundt i landet siden 1998. Selv sier han at dette tok helt av i 2008, og det var da han skjønnte at han satte ord og system på noe universelt; at hjelpere blir preget av å hjelpe, og at hjelpeyrket er et risikoyrke (Isdal, 2017). Ifølge Isdal (2017) er han trygg på påstanden at hjelpernes egne psykiske vansker eller reaksjoner har vært et stort tabu. Det har knapt blitt snakket om, og det har ikke vært tatt opp i undervisningen av helsearbeidere, og det har knapt blitt skrevet om i Norge. Dette mener han er paradoksalt da faggruppene som arbeider med psykiske problemer burde være de første som forsto at, og hvordan, mennesker blir påvirket av andre mennesker. Isdal (2017) viser til NAV sin sykefraværstatistikk som ble publisert i 2014 og her er det gruppen helse- og sosialarbeidere som ligger på toppen av listen med god margin. Statistikken sier ingenting om årsaker, men en måte å tolke statistikken på er at det å arbeide med mennesker er det mest helsefarlige arbeidet som finnes.

En annen som stiller spørsmål rundt arbeidsbelastning er Susanne Bang (2003) som er psykoterapeut og sosialrådgiver og har flere års erfaring i veiledning og trening av sine kollegaer. I 2003 utgav hun boken «*Rørt, rammet og rystet- Faglig vekst gjennom veiledning*» og her stiller hun spørsmålet;

«Hvordan kan jeg vite om min depressive tilstand er forårsaket av arbeidet med tungt belastede mennesker, eller om det er noe med privatlivet mitt som gjør meg lei? Noe jeg ikke vil se på, men som påvirker meg mer enn jeg vil være med på? Eller noe i min livshistorie som hemmer meg? (Bang, 2003:57).

Bang (2003) besvarer dette med at vi mest sannsynlig aldri vil få noen sikre svar på disse spørsmålene, men at de siste tiårene har det oppstått en interesse for de formene for behandlingspåvirkning som spesifikt stammer fra arbeidet med andre mennesker. Konsekvensene av disse påvirkningene har fått navnet *sekundær traumatisering* (Bang, 2003). Som profesjonell hjelper følger det med at vi kjenner en «kontakttretthet» med jevne mellomrom. At vi innimellom er nødt til å hvile mellom pasientene for å kunne yte den oppmerksomheten arbeidet krever har ingen spesiell forklaring, omtaler Bang (2003). Den trettheten som derimot krever er forklaring, er den trettheten som ikke går over med et par netters god søvn og ekstra fritid. Hvis vi ikke kan forstå den dynamikken som preger utviklingen av sekundær traumatisering og utbrenthet, er det ikke mye man kan gjøre for å

gripe inn i prosessen og forebygge den negative utviklingen (Ibid, 2003). Alle som jobber med menneskers traumatiske liv, er utsatt for faren for sekundær traumatisering. Da det er blitt mer fokus de senere år på «den sårede hjelperen» er det også kommet flere erfaringer frem (Isdal, 2017)

Det finnes flere definisjoner på vold, men i denne oppgaven vil jeg ta utgangspunkt i Isdal (2017) sin definisjon; «Vold er enhver handling rettet mot en annen person som ved denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller å slutte å gjøre som den vil». Arbeidsmiljøloven skal sikre et godt arbeidsmiljø, trygge og rettfærdige ansettelsesforhold, et inkluderende arbeidsliv og samarbeid mellom arbeidstakerne og arbeidsgiver. I § 1-1 står det at lovens formål er: *«Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet»* (Arbeidsmiljøloven, 2005). I kapittel 4 settes det en del krav til arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005). § 4-1 sier at ansatte har rett til en viss standard med henhold til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø. I tillegg har §4-3 nærmere bestemmelser om det psykososiale arbeidsmiljø som påpeker at de ansattes verdighet og integritet skal ivaretas. De skal blant annet ikke utsette for trakassering og annen uakseptabel oppførsel. Så langt som det er mulig skal de ansatte skjermes mot «vold, trusler og uheldige belastninger» (Ibid, 2005).

Utbrenthet, sykemeldinger og uførhet er et samfunnsproblem, og det er derfor viktig med forebygging av stressrelatert sykdom og uførhet blant helsearbeidere (Bruvold, 2008). Dagens arbeidsliv stiller høye krav til både kunnskap, tempo, effektivitet, oppdatering og modernisering. Manges hverdag preges av stor konkurranse der trussel om oppsigelse, nedbemanning og omplassering er et faktum. De menneskelige utfordringene og omkostningene kan i denne sammenheng bli store. Stress og utbrenthet er økende og blir mer og mer vanlig (Ibid, 2008). Systematiske miljøforbedringer i arbeidslivet har fått mange yrkessykdommer under kontroll, og i denne sammenheng er han tydelig på at forebyggende helsearbeid er økonomisk lønnsomt (Mæland, 2016).

Ifølge Mæland (2016) viser forskning at arbeid som oppleves som hektisk uten å være stimulerende og hvor innflytelse over egen arbeidssituasjon er lav, blir forbundet med yppigere fysiske og psykiske sykdommer. En annen faktor som henger sammen med negative helsekonsekvenser er dårlig samhold og støtte mellom kolleger. Utbrenthet og psykisk lidelse hører man stadig oftere om innenfor ulike hjelpeyrker. Mange av dem som er ansatt i omsorgsarbeid opplever stress på jobben som gjør dem slitne og psykisk nedbrutt. Det er viktig å finne frem til årsakene til dette og prøve å forhindre at mennesker blir sykemeldt, eller at de slutter fordi de ikke orker jobben sin lenger (Ibid, 2016).

2.1.1 NÅR ARBEIDSBELASTNING BLIR KRONISK STRESS

Begrepet stress blir i dag brukt i hverdagstale og flere bruker begrepet uten å vite konkret hva stress er. Å finne en riktig definisjon på begrepet var vanskelig, men jeg tok utgangspunkt følgende; Ordet stress kommer av det latinske verbet «stringere» som betyr «å binde stramt». Stress er her noe som innebærer en spenningstilstand, en kraft eller påkjenning som virker på noe (Bruvold, 2008). Dersom en persons miljømessige belastninger overstiger personens ressurser, vil det være en stressende situasjon. En annen opprinnelse finner vi i det engelske ordet «distress» som betyr nødsituasjon eller en negativ opplevelse. Distress er samlebetegnelse for ulike negative psykologiske opplevelser som angst, uro, negative følelser og lignende hvor stress brukes som en forkortelse for distress. Stress begrepet er komplekst og en sammenfattet prosess som spiller en sentral rolle i forhold til helse og sykdom (Knardahl, 2007).

Lege Stein Knardahl fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) i Oslo, som av mange regnes som en av Norges fremste stress forskere, har gjentatte ganger tatt til ordet mot den uklare bruken av begrepet stress (STAMI 2007). Han henviser til den vanlige oppfatningen av Hans Selye som stressbegrepets far, og til at bruken av ordet stress er bitt dagligtale. Knardahl mener at Selye skapte full forvirring fordi han utvidet bruken av begrepet *stress* til å gjelde *både* påkjenningene *og* reaksjonene. Dette er fremdeles en vanlig praksis blant lekfolk og fagfolk (Ibid, 2007). Men dette som utgangspunkt har jeg valgt å bruke begrepet *stress* slik det er brukes i vår dagligtale; både om noe som stresser oss og om det vi opplever fysisk og psykisk.

Det oppstår en spenningstilstand i kroppen med økt psykologisk, fysiologisk og atferdsmessig beredskap (Jonsdottir og Ursin, 2009). Kroppen settes i alarmberedskap til «kjemp eller flykt» som svar på fare, redsel eller utrygghet og fortere enn vi rekker å tenke, utløses stresshormoner for at vi skal bli i best mulig stand til å overleve og mestre farer og utfordringer. Vi blir mer fokusert og dermed bedre rustet for å takle trusler eller utfordringer (Ibid, 2009). En slik stressreaksjon er en normal overlevelsereaksjon og ansees som nødvendig. Når faren er over, faller sinnet vårt og kroppen vår tilbake til hvilemodus, og kroppens funksjoner og dens hormonproduksjon kan gjenfinne sin normale balanse og harmoni. Fordi stressreaksjoner ikke dreier seg om en plutselig skade eller hendelse, men en gradvis belastning, vil slitasjen på kropp og sinn være vanskelig å oppdage i begynnelsen. Den vil ofte gå ubemerket hen (Ibid, 2009).

Langvarig stress kan gi mange skadevirkninger og disponere for sykdommer som hjerte – og karlidelser samt infeksjonssykdommer (Strand m. Fl. 2006). Aktivering av kroppens stressmekanismer over tid medfører blant annet til en tregere fordøyelse, utvikling av diabetes, problemer med stoffskiftet, allergier, tap av energi, høyere blodtrykk, nedsatt immunforsvaret og motstandskraften mot infeksjoner reduseres, i tillegg til psykiske reaksjoner (Bruvold, 2008). Søvnforstyrrelser forekommer ofte ved langvarig stress, fordi

stresshormonene fører til at det blir produsert mindre av søvnhormonet melatonin. Energien som ellers går til restitusjon og helningsprosesser i kroppen er nesten fraværende (Ibid, 2008).

Utbrenthet gir en følelse av at alt er flatt og meningsløst, og det som tidligere gav glede kan føles som krav (Brenner og Wrubel, 1995). Når krav og forventninger på arbeidsplassen strider mot egne verdier, ønsker og prioriteringer, kan denne ubalansen medføre stressreaksjoner som utbrenthet (Skogstad, 2002).

2.1.2 ARBEIDSTAKERENS OPPLEVELSE AV MEDBESTEMMELSE OG PÅVIRKNING

For å fremme arbeidstakernes helse og deres kontroll over arbeidet kan man ta i bruk metoder som åpner for samtale og refleksjon for å involvere arbeidstakerne i kartleggings- og tiltaksprosesser. Det kan være opplysende å få en mer inngående forståelse av organiseringen av arbeidsplassen (Thomassen 2008). Refleksjon kan gjøre oss mer oppmerksomme på muligheter vi ikke har vært klar over tidligere, både i forhold til hvordan vi ser oss selv, verden rundt oss og hvordan vi handler i den (Hauge and Ausland 2003). En reell mulighet til medvirkning sikres ved at ledere tar ansvar for at ansatte får myndighet, trygghet og kompetanse (Walseth og Malterud, 2004).

2.1.3 BETYDNINGEN AV MESTRING OG TRIVSEL PÅ ARBEIDSPLASSEN

Yrkesaktive tilbringer i dag store deler av dagen på arbeid og store deler av livet sitt på arbeidsplassen. En ordinær arbeidsdag består av 7,5 timer, og en arbeidsuke består av 37,5 timer, det er derfor viktig å ha en arbeidsplass man trives på.

Mestring omhandler opplevelsen av kontroll i eget liv, og også krefter til å møte utfordringer (Vilfladt og Hopen, 2004). De definerer mestring som; «*Mestring dreier seg i stor grad om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan være med på å endre*» (Vilfladt og Hopen, 2004, s.61).

2.2 HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ I SALUTOGENT PERSPEKTIV

Helsefremmende arbeid vektlegger hverdagslivet, det sosiale fellesskap, og troen på at helse skapes og utvikles på arenaer der mennesker bor, arbeider og lærer (WHO, 1986, Health Promotion Glossary, 1998). Arbeidsplassen er en sentral setting for helsefremmende arbeid og en sosial kontekst der mennesker samhandler over tid. De som er i og deltar i settinger, bidrar til å forme omgivelsene og på dermed til å skape eller løse helseutfordringer (WHO, 1986).

Idégrunnet for helsefremmende arbeid ble manifestert på den første internasjonale konferansen for helsefremmende arbeid i Ottawa i Canada i 1986. I helsefremmende arbeid er et positivt helsesyn og en salutogen forståelse grunnleggende (Mæland, 2005).

Helsefremmende arbeid defineres gjennom Ottawa Charteret som den prosessen der folk settes i stand til å oppnå økt kontroll over egen helse og å forbedre sin helse (WHO, 1986). Ottawa-charteret setter fokus på at helse skapes i settinger der mennesker lærer, arbeider,

leker og elsker (Ibid, 1986). Luxembourg Declaration (1997) for «Work Health Promotion» tar sikte på å forebygge dårlig helse på arbeidststedet, inkludert arbeidsrelaterte sykdommer, ulykker, skader, yrkessykdommer og stress, samt styrke helsefremmende potensialer og trivsel hos ansatte. Helsefremmende arbeidsplasser handler om å bedre det fysiske og organisatoriske arbeidsmiljøet, fremme aktiv deltakelse og styrke den ansattes faglige og personlige utvikling (Luxembourg Declaration, 1997). Arbeidsmiljøloven slår fast at arbeidstakerne selv skal medvirke for å gjøre arbeidet helsefremmende (Arbeidsmiljøloven, 2005). Det er godt kjent at arbeidsrelaterte faktorer kan påvirke helse både positivt og negativt, og arbeidslivet har derfor blitt identifisert som en spesielt viktig setting for helsefremmende praksis (Torp, Eklund og Thorpenberg, 2011).

Det salutogene perspektivet på helse er sentralt i helsefremmende arbeid og jeg mener det er relevant for studiens problemstilling, fordi problemstillingen omhandler fremming av opplevelse av sammenheng. Helsefremmende arbeid vektlegger troen på at mennesker har ressurser og kapasitet til å definere egne problemer og evne til å fatte beslutninger som påvirker egen helse (Tones and Green, 2004). Empowerment er et sentralt begrep i helsefremmende arbeid som omhandler å styrke individer til å ta egne helsefremmende valg. Empowerment er kjernen for å kunne gjøre folk i stand til å ta gode valg for egen helse. På individnivå handler empowerment om å utvikle individets egen mestring og tro på seg selv, mens på samfunnsnivå brukes empowerment for å øke en sosial gruppes kollektive deltagelse og makt (Walseth og Malterud, 2004).

2.3 OPPLEVELSE AV SAMMENHENG

Aaron Antonovsky la grunnlaget til teorien om salutogenese på 1970 tallet med spørsmålet: «Hva er helsens opprinnelse?» Svar på det salutogene spørsmålet ble *opplevelsen av sammenheng*, men dette begrepet er kun en liten del av en større helhet som den salutogene modellen utgjør (Antonovsky, 2013). Den salutogene orienteringen eller perspektivet, omhandler både filosofien og teorien som ligger bak helsens opprinnelse (Antonovsky, 2013). Antonovsky så helse som bevegelse på et kontinuum mellom total uhelse (dis-ease) og total helse (ease). Perspektivet har som forutsetning at heterostase, aldring og økende entropi er iverende trekk ved alle levende organismer (Ibid, 2013). Livet leves, vi blir utsatt og konfrontert med blant annet krav, press, trusler og påkjenninger fra vårt indre og ytre miljø. Antonovsky kalte disse påkjenningene stressfaktorer og definerte dem som: «krav fra det indre eller ytre miljø som det ikke finnes noen umiddelbar eller automatisk adaptiv respons på» (Antonovsky, 1979, s.7). Stressfaktorene skaper dermed ubalanse i kropp og sinn og det skapes en tilstand preget av spenning. Antonovsky (2013) hevder at spenning som er vår reaksjon på en stressfaktor, er både et emosjonelt og fysiologisk fenomen. Problemet som stressfaktoren skaper er tosidig: det instrumentelle aspektet eller problemløsning, og følelsesregulering (Ibid, 2013). Følelsesregulering er prosessen der enkeltpersoner tar hensyn til sine følelser, håndterer intensiteten og varigheten av følelsesmessig aktivering, og

forandrer naturen og betydningen av følelsestilstanden når møtt med stressende eller urovekkende situasjoner (Thompson, 1994).

For å oppheve eller normalisere spenningstilstanden har vi til våre motstandsressurser til disposisjon. Med motstandsressurser refereres det til alle forhold som gir effektiv beskyttelse mot stressfaktorer, der i blant egostyrke. Antonovsky (2013) mener at dersom man ikke ønsker å miste ressurser og mening over tid, så er det viktig investere i følgende fire områder: personens indre følelser, nære mellommenneskelige relasjoner, primær rolleaktivitet og eksistensielle tema som død, uunngåelig fiasko, personlige mangler, konflikt og isolasjon. Videre hevder Antonovsky (2013) at: «... stresshåndtering skjer alltid innenfor en kulturell kontekst som definerer reglene» (s.150). Spenningen stressfaktorene skaper er uunngåelig for alle levende mennesker. Det er ikke ubalansen i seg selv som fører til sammenbrudd, men en langvarig svikt i å gjenopprette likevekt. Når vi ikke klarer å møte behovet vi har for å løse kravene vi blir stilt ovenfor, eller at motstandsressursene vi har til rådighet er utilstrekkelige, brytes organismen ned og sykdom kan bli en virkelighet (Ibid, 2013). En viktig ressurs er den grunnleggende tilliten, «... troen på at ting går bra, at man har ressurser til å takle situasjonen, at man etter hvert vil forstå det som akkurat oppleves forvirrende, at det er mulig å finne gode løsninger» (Antonovsky, 2013 s.146). Salutogenese er et stress orientert konsept med orientering mot problemløsning og ressurser, samt hvordan mennesket opprettholder og forbedrer bevegelsen mot helseenden på Antonovskys helsekontinuum (Lindstrøm og Eriksson, 2015). Antonovsky (2013) hevder at: «Selv når stressfaktoren kommer innen i fra, er problemet fortsatt instrumentelt» (Antonovsky, 2013, s, 158). Det spiller altså ingen rolle om kravene kommer fra vårt indre eller ytre miljø, begge skaper spenning. Samtidig, og som følge av kravene, oppstår det følelser. Disse følelsene skaper også spenning som må løses for at det ikke skal bli for mye belastning, og negativ entropi tar overhånd. Vi trenger derfor følelsesregulering for å håndtere vårt indre miljø og dermed for å opprettholde eller forbedrer vår posisjon på helsekontinuumet (Ibid, 2012). «Selv om følelser betraktes som et avledet fenomen, som en reaksjon, blir det derfor et hovedproblem i seg selv. Løsningen av det instrumentelle problemet som stressfaktoren representerer, innebærer ikke at problemet med følelsesreguleringen er løst» (Antonovsky, 2013, s. 158).

I den salutogene modellen er det fokuset på generelle motstandsressurser som bygger opp under en sterk opplevelse av sammenheng. En sterk opplevelse av sammenheng er igjen avgjørende for evnen til å takle spenning på en tilfredsstillende måte (Lindstrøm og Eriksson, 2015). Generelle motstandsressurser er en forutsetning for opplevelse av sammenheng hvor motstandsressurser er et fysisk, biokjemisk, menneskeskapt materielt, kognitivt, emosjonelt, verdi - og holdningsrelatert, mellommenneskelig-relasjonelt, makrososiokulturelt trekk ved et individ, en primærgruppe, en subkultur eller et samfunn som bidrar til å forebygge eller bekjempe et bredt spekter av stressorer (Antonovsky, 1979: 103). Opplevelse av sammenheng defineres slik:

«Opplevelse av sammenheng er en global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at (1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, (2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og (3) disse kravene er utfordringer som det er verd å engasjere seg i» (Antonovsky 2013: 41).

Antonovskys funn i salutogenese var at opplevelse av sammenheng er avgjørende for hvordan vi mestrer hverdagens stress og arbeidsrelatert stress. Opplevelse av sammenheng påvirker dermed hvordan man håndterer jobbrelatert stress (Lindstrøm og Eriksson, 2015). I litteraturen blir det rapportert at sykepleiere som jobber i psykisk helsetjeneste er svært utsatt for å utvikle symptomer på psykisk stress som følge av jobbstress. Er sterk opplevelse av sammenheng fungerer som en buffer som da beskytter sykepleierne mot å utvikle psykiske helseproblemer. Det å oppleve vold på jobb får følger både for arbeidstaker som eksponeres, og for arbeidsplassen som helhet. Funn fra en undersøkelse av den danske arbeidere viste at medarbeidere som ble utsatt for vold, hadde svakere opplevelse av sammenheng enn øvrige respondenter (Ibid, 2015).

Dersom vi mestrer stress gjør det at vi opprettholder helse og fremmer den. Opplever vi virkeligheten som begripelig, håndterbar og meningsfull, så bidrar dette til mestring, helse og velvære (Langeland, 2011). Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet er tre dimensjoner som former opplevelse av sammenheng. En person med en sterk opplevelse av sammenheng opplever at livet er preget av sammenheng og at livet er begripelig, håndterbart og meningsfylt, som igjen fører til indre trygghet og tillit til både egne ressurser og ressurser i omgivelsene. Dersom man klarer å utnytte både de indre og ytre ressursene som finnes handler man på en helsefremmende måte (Lindstrøm og Eriksson, 2015). Alle de tre dimensjonene med begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet spiller inn på hverandre, men motivasjonsfaktoren som ligger i meningsfullhet utgjør selve livets drivkraft. Mening er igjen med på å styrke forståelighet og håndterbarhet (Ibid, 2015). Det som er viktig er at individet har en sterk opplevelse av mening i sitt eget liv. Lindstrøm og Eriksson refererer til Antonovsky der opplevelse av sammenheng skal betraktes som en livsinnstilling, og ikke som mestringsstrategi eller personlighetstrekk. Opplevelse av sammenheng kan derimot betraktes som en mestringsressurs som kan styrke individet til å velge mellom ulike strategier som gjør han eller henne i stand til å løse problemer og håndtere ulike hendelser i livet (Ibid, 2015).

Antonovsky (2013) forklarer begripelighet som opplevelser karakterisert ved en indre sammenheng. I den grad man oppfatter de stimuli man møter i det indre eller ytre miljø som kognitivt forståelig, ordnet, sammenhengende og som strukturert informasjon, kontra kaotisk, tilfeldig og uforklarlig. Håndterbarhet forstås som opplevelse av hensiktsmessig belastningsbalanse. Å ha nok ressurser til rådighet for å klare å møte de krav og stimuli man utsettes for. Til rådighet menes ressurser man selv har kontroll over, eller som kontrolleres av en legitim annen. En sterk opplevelse av håndterbarhet gjør at man ikke så lett føler å være et offer for omstendigheter eller ser på livet som urettferdig. Meningsfullhet i betydning av

medbestemmelse omhandler i den grad man er involvert som deltaker i de ulike prosessene som foregår og former livet vårt, samt de daglige erfaringer og opplevelsene av at den gjeldende aktivitet er sosialt betydningsfull for en selv. Meningsfullhet skapes gjennom motivasjon og engasjement på områder som gir følelsesmessig mening og en følelse av at de stimuli og tilhørende krav som følger med føles verdt å investere energi i (Antonovsky, 2013).

2.4 LIVSKVALITET I ET SALUTOGENT PERSPEKTIV

Helsefremmende arbeid er arbeid som tar sikte på å bedre livskvalitet og muligheter til å mestre utfordringer og belastninger samt redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom (Store medisinske leksikon, 2014). I dag regnes livskvalitet som et resultatmål innen helsefremmende arbeid og hvordan skape livskvalitet finnes i den salutogene tilnærmingen til helse (Lindstrøm og Eriksson, 2015). Generelt kjennetegnes en sterk opplevelse av sammenheng av å innebære god helse og da spesielt psykisk helse, og er også forbundet med god livskvalitet (Ibid, 2015). På samme måte kan livskvalitet defineres som psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt (Næss, 2011). Næss (2011) beskriver at en persons livskvalitet er høy i den grad personen selv føler og tenker positivt om livet, og lav i den grad personen føler og tenker negativt om livet. Det er med andre ord kun personen selv som kan si noe om sin egen livskvalitet, det er en subjektiv opplevelse. Subjektivt velvære har sammenheng med ulike goder som livslengde, sjenerøsitet og vellykkethet på ulike livsområder. En god livskvalitet har en grunnstemning av glede og har mange påvirkningsfaktorer som blant annet det å delta i arbeidslivet og gode sosiale relasjoner. Sammenhengen mellom livskvalitet og arbeid er sterk, og omhandler begreper som arbeidsglede, trivsel og ikke minst opplevelse av mestring (Ibid, 2011).

3.0 METODE OG ANALYSE

I dette kapitlet presenterer jeg først mitt vitenskapsteoretiske ståsted og valg av forskningsdesign. Dette henger uløselig sammen med studiens hensikt og problemstilling. Videre presenteres metodisk verktøy som knytter seg til forskningsprosessen. Innhenting av datamateriale og gjennomføring av analyse fremstilles, og tilslutt beskrives studiens pålitelighet og gyldighet, etterfulgt av forskningsetiske overveielser.

Vitenskapsteoriens to hovedretninger er ledsaget av kvalitative og kvantitative metodevalg basert på hvert sitt vitenskapssyn (Thornquist, 2010). Studiens hensikt var å søke kunnskap om nattevakters egne opplevelser og erfaringer knyttet til arbeidsbelastninger på natt. Å søke subjektiv kunnskap om menneskelige erfaringer medførte bruk av kvalitativ metode. Tilnærmingen ga meg anledning til å utforske meningsinnholdet omkring fysiske, psykiske og sosiale faktorer som hadde betydning for nattevakters selvforståelse av arbeidsbelastning med mer. Slik ble jeg preget av en såkalt fenomenologisk forståelse, hvor man søker kunnskap om andres livsverden (Kvale og Brinkmann, 2015).

Denne kvalitative studien har et deskriptivt og eksplorerende design hvor det er gjennomført semistrukturerte individuelle intervju med seks informanter. I dette kapitlet gjøres det rede for de viktigste stegene i metoden som ble brukt for å få svar på problemstillingen:

Hva fremmer opplevelse av sammenheng for nattevakter som opplever arbeidsbelastning?

3.1 DESIGN

Målet med studien var å få en dypere innsikt og beskrivelser fra helsearbeidere som jobber som faste nattevakter og deres erfaringer og opplevelser av det knyttet opp mot arbeidsbelastninger og opplevelse av sammenheng i et salutogent perspektiv. I følge Malterud (2013) er det hensiktsmessig å velge en kvalitativ design når man skal utforske en sammensatt og kompleks problemstilling der en åpner opp for et mangfold av svar. Målet er ikke en forklaring på problemet, men snarere en beskrivelse og forståelse av fenomenet (2011). Fenomenologi i kvalitativ forskning er et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra informantenes erfaring, opplevelse og forståelse av sin livsverden. Fenomenene tolkes i den sammenheng de forekommer i (Johannessen, et al., 2010).

I følge nyere hermeneutiske vitenskapstradisjoner er det umulig å se et fenomen bare i sin opprinnelige kontekst. Allerede før informantene forteller sin historie har de tillagt denne mening og fortolket hendelser i sitt liv. Videre har forskeren sin førforståelse og sine erfaringer som har stor betydning når dataene rekontekstualiseres i et vitenskapelig språk ved hjelp av teoretisk begreper (Thornquist, 2012). Hvordan mennesker opplever sin livssituasjon, hvilke perspektiver og synspunkter de har, kommer best fram ved intervju. For å få rike data gjennom intervjuene åpnes det opp for kunnskap som er forankret i informantens livsverden (Kvale & Brinkmann, 2015). Individuelle intervju kan representere en tryggere og mer skjermet situasjon for utveksling av sensitivt stoff (Malterud, 2013). I denne studien var det

forventet at informantene ville komme inn på eksempelvis negative følelser og egen utilstrekkelighet, slik at det kanskje ville bli vanskelig å være ærlige på disse følelsene i et fokusgruppeintervju.

Dette er argumenter for å velge en kvalitativ metode med en deskriptiv og eksplorerende design med individuelle intervjuer og systematisk tekstkondensering som analysemetode for å få et dypere innblikk, beskrive og utforske informantenes erfarings- og livsverden. Studien er forankret i et fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapsperspektiv.

3.2 UTVALG OG REKRUTTERING

For å få svar på problemstillingen var det hensiktsmessig å gjennomføre individuelle semistrukturerte intervju med nattevakter som jobber på en psykiatrisk avdeling. Det ble utarbeidet følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier:

Inklusjonskriterier:

- Høyere utdanning (sykepleier, vernepleier, sosionom, barnevernspedagog).
- Ulik alder
- Begge kjønn
- Må ha erfaring fra arbeid på dagtid også.

Eksklusjonskriterier:

- Nyutdannet personal
- Jobber mindre enn 50%.

3.2.1 REKRUTTERING AV INFORMANTER

Utvalget ble rekruttert via kommunikasjon med avdelingsleder på 3 forskjellige psykiatriske avdelinger. I følge metodelitteratur kan det være problematisk at fagpersoner direkte velger ut informanter og dette kan påvirke funnene i en studie (Johannessen, et al., 2010). I dette tilfellet kunne en risikere at fagpersonene valgte ut en homogen gruppe av godt fornøyde og lite kritiske informanter, eller en kunne risikere at det bare ble valgt ut en gruppe informanter som var svært kritiske og som hadde klaget på tjenestene. I følge Malterud bør utvalget bli satt sammen slik at det inneholder tilstrekkelig rikt og variert materiale for at problemstillingen kan belyses fra ulike sider (2013). For å få et strategisk utvalg var det derfor i utgangspunktet ønskelig å identifisere en større gruppe informanter og deretter foreta en tilfeldig trekning blant disse. Potensielle informanter skulle bli satt på en kronologisk nummerert liste der avdelingslederne startet med å ringe nummer en på listen og så videre til ti informanter hadde sagt ja til å motta et uforpliktende informasjonsskriv.

Avdelingslederne informerte per telefon om studien og spurte om de kunne tenke seg å motta et uforpliktende informasjonsskriv. Alle takket ja til dette og fikk da tilsendt et informasjonsskriv med vedlagt samtykkeerklæring (Vedlegg 2). Seks informanter returnerte

samtykkeskjemaet, og de ble kontaktet for avtale om intervju. På forhånd var det gitt tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (Vedlegg 1). Det ble gjennomført seks semistrukturerte intervju hvor alle informantene fylte inklusjonskriteriene i studien. Det var da gjennomført intervju med seks informanter og det forelå rikelig datamateriale til å gjennomføre studien med kvalitativt design.

3.2.2 KJENNETEGN VED UTVALGET

Det viste seg at samtlige informanter som deltok i studien var utdannet sykepleiere, hvor alle hadde med flere års erfaring fra psykisk helsearbeid på natt. De hadde også erfaring som sykepleiere i vanlig turnus (dag/kveld og helg). Informantene var både menn og kvinner i alderen 28-39 år. Informanten med minst erfaring hadde jobbet i psykiatrien i to og et halvt år, mens informanten med mest erfaring hadde jobbet i feltet og på samme avdelingen i 12 år.

3.3 DATAINNSAMLING

Datainnsamlingen foregikk ved individuelle semistrukturerte intervju med seks informanter i tidsrommet mars/april 2019. Forsknings spørsmålene ble operasjonalisert ved at det ble utformet en intervjuguide (Vedlegg 3). Alle informantene fikk tilbud om å møtes på nøytral grunn, som eksempelvis et samtalerom på biblioteket. Et intervju foregikk hjemme hos informanten, mens to av informantene ønsket at intervjuet skulle foregå på en cafe, og tre av informantene ønsket å gjennomføre intervjuene på egen arbeidsplass. De begrunnet dette med at de hadde en hektisk hverdag og at det var enklest for dem å kunne intervjues i sitt nærmiljø. Alle intervjuene foregikk uforstyrret.

Under de seks intervjuene ble det benyttet både diktafon og feltnotater. Det korteste opptaket varte i 33 minutt, mens de andre opptakene lå på omtrent en time. Det lengste varte i en time og 13 minutter.

Intervjuguiden fungerte som en huskeliste under intervjuene, og i tillegg hadde alle temaene oppfølgingsspørsmål dersom samtalen skulle gå i stå. I følge Kvale og Brinkmann (2015) kan intervjuguiden inneholde en oversikt over emner som skal dekkes og forslag til spørsmål (Ibid, 2015). Intervjuguiden bør ikke være for detaljert med mange konkrete spørsmål som skal stilles til alle informantene i lik rekkefølge, for informantene kan da føle seg fastlåst og står ikke fritt til å fortelle sine historier og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015; Thornquist, 2012).

Informantene snakket velvillig og var innovert i alle tema naturlig, slik at det ikke var behov for å stille mange av oppfølgingsspørsmålene. Informantene fikk snakke mest mulig fritt og fortalte om ulike hendelser og episoder i tilknytning til ulike arbeidsbelastninger på natt. Samtidig bar intervjuene preg av å være en samtale slik at informantene ble oppmuntret til å fortelle mer og utdype tema fra intervjuguiden. I følge Malterud (2013) skapes det mest robuste materialet når informantene forteller konkrete historier. Selv om en har en eksplorerende ambisjon, har en ikke til hensikt å beskrive alle tenkelige varianter av det fenomenet som undersøkes (Ibid,

2013). Derfor kan ikke informantene snakke helt fritt, da det er behov for at intervjuet styres i ønsket retning, og her er intervjuguiden et godt hjelpemiddel (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.4 ANALYSE

Analysen kan sees på som bindeleddet mellom rådata og resultatene gjennom at materialet blir organisert og sammenfattet. Det er ideelt å gjøre en fenomenologisk analyse når hensikten er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og deres livsverden innen et bestemt felt (Malterud, 2013). Noviseforskeren er best tjent med å benytte en velutprøvd og anerkjent oppskrift i analyseprosessen. Systematisk tekstkondensering er en slik metode, og den egner seg for tverrgående analyse og utvikling av beskrivelser. I en tverrgående analyse sammenfattes informasjon fra mange forskjellige informanter, noe som gir rom for å se på likheter og forskjeller (Ibid, 2013).

Siden hensikten med studien var å få frem de ulike informantenes beskrivelser og erfaringer i arbeidslivet, var det hensiktsmessig å benytte denne analysemetoden. Allerede under transkriberingen ble informantene betegnet med ulike bokstaver slik at det senere i analyseprosessen ble lettere å sammenstille meningsinnhold fra de ulike informantene og se på forskjeller og likheter mellom dem.

3.4 BESKRIVELSE AV ANALYSEPROSSEN

Kirsti Malterud er inspirert av Giorgis prosedyre med fire trinn for fenomenologiske analyse hvor hun har modifisert denne modellen. Videre redegjørelse for analyseprosessen i studien er basert på Malteruds (2013) analysemetode for systematisk tekstkondensering og derfor referer jeg ikke under hvert punkt, punkt 1-4 her i beskrivelse av analyseprosessen.

1. Få et helhetsinntrykk- Temaer: Lydopptakene ble hørt gjennom samtidig som 53 sider med transkribert materiale ble lest med fugleperspektiv for å danne et helhetsbilde. Seks hovedtema ble identifisert og gitt foreløpige navn. Hovedtemaene var; fysiske arbeidsbelastninger, psykososiale arbeidsbelastninger, meransvar, motivasjonsfaktorer, oppfølging og støtte. Dette representerte et intuitivt og databasert steg i organiseringen av materialet som helhet.

2. Meningsbærende enheter – Fra temaer til koder: I denne fasen ble meningsbærende enheter i teksten identifisert. Tekstelementene ble kodet og sortert etter de foreløpige temaene fra fase en. Kodingen innebar en systematisk dekontekstualisering, der deler av teksten ble hentet ut fra sin opprinnelige sammenheng. Samtidig ble det vurdert om koder skulle splittes, slås sammen eller få nye navn. Kodingen fungerte som et middel og et organiseringsprinsipp, ikke som et mål. Eksempelvis hang det foreløpige temaet meransvar nært sammen med det å stå alene i mange situasjoner på natt og til tider ta meget utfordrende beslutninger på egenhånd. Motivasjonsfaktorer for å jobbe på natt kontra turnus med dag, kveld og helg hang nært sammen med faktorer som bedre økonomi og lønn, samt mer fritid. Her er det selvsagt sannheter med modifikasjoner og flere sider av samme sak. Jeg valgte å dele inn arbeidsbelastningene i fysiske og psykososiale belastninger, da informantene opplevde ulike

typer belastninger av stress over tid. Videre valgte jeg hovedtemaene oppfølging og støtte som rommer mye og henger sammen med både organisasjonen og arbeidsplassen som helhet, men også på individnivå og gruppenivå.

3. Kondensering- fra kode til mening: Hver enkelt kodegruppe ble inndelt i såkalte subgrupper før det ble systematisk hentet ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene. Ut fra den enkelte subgruppe ble det laget et kondensat, hvor dette var et kunstig sitat i jeg- form som skulle summere innhold fra de meningsbærende enhetene innenfor en subgruppe. Det ble forsøkt å bruke mest mulig av informantenes egne ord og begreper i utformingen av kondensatene. I tillegg ble det valgt ut gullsitat som best illustrerte det som var kondensert. Eksempelvis ble det under temaet støtte utarbeidet subgruppene: kollegastøtte, trivsel, humor, samarbeid og lite lederstøtte.

4. Sammenfatning- fra kondensat til beskrivelse: Med basis i de kondenserte tekstene og gullsitatene ble det skrevet en analytisk tekst for hver subgruppe. Jeg sammenfattet det jeg fant i form av gjenfortellinger, som igjen dannet grunnlag for beskrivelser. I tillegg ble det tatt med gullsitater som fungerte som illustrasjoner eller typiske eksempler som utdypet den analytiske teksten. I denne fasen ble bitene satt sammen igjen ved å rekontekstualisere. Den analytiske teksten representerer resultatene av studien.

3.5 ETISKE HENSYN

Denne studien er gjennomført i henhold til forskningsetiske retningslinjer beskrevet i Helsinkierklæringen (World Medical Association, 2013). Studien ble tilrådd av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), med referansenummer 61240 (Se vedlegg 1). Alle informantene samtykket til deltagelse i studien og ingen fratok samtykket underveis. Alle informantene fikk på forhånd tilsendt informasjonsskriv med vedlagt samtykkeerklæring og frankert konvolutt til retur av underskrevet samtykke (Vedlegg 2). Det framgikk tydelig i informasjonsskrivet at informantene deltok på frivillig grunnlag og at de når som helst kunne trekke seg fra studien uten å oppgi årsak. For å ivareta frivillighetsaspektet ble førstegangskontakt med potensielle informanter foretatt av avdelingsledere hvor de ikke ble informert om hvilke informanter som deltok i studien.

I begynnelsen av intervjuene ble informantene minnet på ikke å nevne sensitive eller personidentifiserbare opplysninger om seg selv eller arbeidsplassen. Informantene glemte seg noe bort under intervjuene, men jeg utelot informasjon omkring de informantene som eksempelvis snakket om seg selv og/eller navn på arbeidsplassen eller leder. Det ble utelatt i studiens transkriberte materiale for å ivareta informantenes og tredjeparts anonymitet, og dermed sikre at ingen enkeltpersoner kunne gjenkjennes i tekstmaterialet. Under intervjuene snakket informantene fritt og stemningen i rommet opplevdes etter hvert som trygt og avslappet. Det var behov for en mer uformell samtale etter intervjuene, slik at informantene fikk snakket seg tilbake i hverdagen og at kontakten kunne avsluttes på en mer naturlig måte.

Lyddopptakene fra intervjuene ble lagret som krypterte filer på PC, som i ettertid har stått i låsbart rom. Siden bare seks informanter deltok i studien, var det ikke behov for en skriftlig kodenøkkel. Når studien avsluttes i mai 2019 blir lydfilene slettet og samtykkeskjemaene fra informantene makuleres. Alt skiftelig materiale er anonymisert.

3.6 METODISKE OVERVEIELSER

Reliabilitet henviser til hvor pålitelige resultatene i et studie er (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er mange veier til målet i en kvalitativ forskningsstudie, men leseren skal kunne følge veien som er gått. Forskeren må derfor redegjøre for denne veien og studien blir da mer gjennomiktig, pålitelig og troverdig (Malterud, 2013). Reliabilitet er en forutsetning for validitet, hvor validitet innebærer hvorvidt en studie har undersøkt det den mente å undersøke, altså gyldigheten av resultatet (Kvale & Brinkmann, 2015).

I denne studien var den opprinnelige problemstillingen:

Hva fremmer opplevelse av sammenheng for nattevakter som opplever arbeidsbelastning?

Intervjuguiden var en operasjonalisering av denne problemstillingen med spesielt fokus på informantenes opplevelser og erfaringer, men også mestring samt indre og ytre ressurser for å kunne stå i yrket som helsearbeider (med høyskoleutdanning) på natt. Mestringsperspektiv sammenfaller inn under det salutogene perspektivet sammen med ressurser, motivasjon og mening. Etter transkribering av intervju og analyse av datamaterialet gjestod 17 sider med tekst. Datamaterialet var omfattende og det var derfor behov for å spisse oppgaven litt ytterligere. Problemstillingen ble derfor spisset litt til i ettertid, og ble snevret inn til nattevakter i psykiatrien. Jeg følte her at for leserne ble det konkret hvilken yrkesgruppe jeg undersøkte. Den nye problemstillingen ble derfor:

Hva fremmer opplevelse av sammenheng for nattevakter som opplever arbeidsbelastning i psykiatrien?

Tekstanalysen ble ikke gjort på ny, men enkelte tema ble slått sammen og ytterligere kondensert. I etterpåklokskapens lys ser jeg at det var utfordrende å falle ned på en konkret problemstilling, og ikke minst var det vanskelig å ta et valg på hva helt konkret jeg ønsket at studien skulle omhandle før intervjuguiden og intervjuene fant sted.

Intervjuguiden var basert på åpne spørsmål omkring informantenes erfaringer og opplevelser knyttet til det å jobbe på natt, interesser/motivasjonsfaktorer, håndtering av utfordrende situasjoner, helsefremmende arbeidsmiljø samt oppfølging i jobben. Motivasjonsfaktorer, håndtering og helsefremming er viktig tematikk i det salutogene perspektivet som er en svært viktig del av den teoretiske grunnlaget i denne studien. Den teoretiske rammen kan bidra til validitet ved studien ettersom intervjuguiden er forankret i teoretisk rammeverk (Kvale & Brinkmann, 2015). Selv om intervjuguiden fungerte som en retningsssnor og huskeliste var det utfordrende å holde et presist fokus, spesielt i det første intervjuet. Jeg måtte presisere overfor

informantene at jeg var ute etter deres opplevelser og erfaringer som nattevakter knyttet opp mot både arbeidsbelastninger og helsefremming. Det var informanten som skulle være i sentrum og jeg ønsket at de skulle kjenne seg "fri" til å fortelle og forklare det som var viktig for dem. Informantene var ulike og individuelle, slik at noen av intervjuene ble utfyllende, mens andre ble mer korte og presise. Jeg ante også en forskjell mellom arbeidserfaring og hvor mye som ble sagt. I hovedtrekk så jeg at jo mer erfaring informantene hadde jo mer utfyllende svarte de på spørsmål, og jo mer snakket de uoppfordret. Jeg opplevde også noen forskjeller på kjønn. Disse ulikhetene jeg påpeker kan være helt tilfeldige og er mine tolkninger. Jeg opplevde at jeg fikk innhentet nok datamateriale, men jeg kunne muligens med fordel hatt mer. Det opplevdes på en måte ikke som at metningspunktet for dataene ble nådd, og ideelt sett ville trolig et utvidet datamateriale gitt mer nyanserte resultater. På grunn av tidspress og masteroppgavens begrensede omfang, så jeg det likevel som ikke gjennomførbart med flere intervju. Det ble helhetlig vurdert til at det forelå rikelig materiale til at studien kunne gjennomføres.

En nøyaktig transkribering og en gjennomarbeidet analyse styrker studiens pålitelighet (Malterud, 2013). Basert på lydopptak og feltnotat utarbeidet jeg som forsker i denne studien egenhendig 17 tettskrevne sider med transkripsjoner og 23 sider med analyse. For å styrke oppgavens reliabilitet og validitet er det valgt å presentere utfyllende funn med flere såkalte gullsitater fra informantene.

I følge Malterud (2013) kan et strategisk utvalg bidra til å styrke påliteligheten på resultatnivå, fordi problemstillingen belyses fra ulike sider. Alle informantene som deltok i studien var positive og villige til å dele sine erfaringer. De potensielle informantene som takket nei til å delta i studien, oppgav eksempelvis som årsak at de hadde det travelt og det føltes som en tilleggsbelastning å stille til intervju. Dette kan muligens være med å påpeke at de opplever arbeidsbelastninger i for stor grad. Disse potensielle informantene ville dermed sannsynligvis gitt et mer "negativt" bilde av arbeidsbelastningssiden, og dermed gitt mer bredde i datamaterialet som helhet. Likevel føler jeg at jeg har fanget opp ulike sider av belastninger og ressurser fra informantene som stilte, og at det også ga flere svar fra ulike informanter som sammenfallet med hverandre. Siden de informantene som trolig opplever de største arbeidsbelastningene ikke tok seg tiden til intervjuet, representerer dette en metodisk svakhet i utvalget.

3.6.1 FORSKERENS POSISJON

For å styrke studiens validitet er tydeliggjøring av forskerens posisjon et sentralt element. Dette er en erkjennelse av at en ikke ser verden fra et «nullpunkt» men i lys av tidligere erfaringer, egne interesser og teoretisk perspektiv (Thornquist, 2012). Et kjent fenomen fra kvalitative studier er at forskeren i stor grad kan identifisere seg med informantene. Forskerens rolle er ikke nøytral, fordi forskningen ønsker å bidra til å bedre tilstanden for en gruppe mennesker som har problemer eller utfordringer (Kvale & Brinkmann, 2015). Slik er

det også i denne studien. Dette kan motvirkes ved å reflektere over egen førforståelse og stille seg så åpen og objektiv som overhode mulig.

Som nattevakt på psykiatrisk avdeling har jeg selv ofte opplevd at jeg kan føle meg litt glemt bort sammenlignet med annet personell. Jeg har også kjent på å ikke ha de samme "krav" på veiledning og oppfølging på natt som det å jobbe vanlig turnus. Min førforståelse i denne studien har vært at jeg har antatt at alle nattevakter generelt møter stor belastning i arbeidet sitt og sliter med å føle at de strekker til og gjør en god nok jobb. Tilbakemeldingene fra ledelsen er færre og det samme er deltakelsen i det kollegiale miljøet på arbeidsplassen som helhet. Jeg har forsøkt å være alt dette bevisst og jeg har undervis i forskningsprosessen reflektert mye. Jeg ser til min overraskelse at førforståelsen min ikke nødvendigvis stemmer overens med den empirien som har fremkommet i analysen av intervjuene samt med videre refleksjoner jeg har foretatt meg i ettertid. Dette skal jeg komme nærmere inn på i neste kapittel når studiens funn presenteres i kapittel 4.

3.7 TRANSKRIBERING

Transkribering innebærer at rådata skal bearbeides og organiseres fra samtale via lydbånd til tekst, hvor meningsinnholdet skal ivaretas på en pålitelig og gyldig måte (Malterud, 2013). De digitale lydbåndene ble transkribert umiddelbart etter innhenting og ikke senere enn dagene etter intervjuene fant sted, for å skaffe en fullstendig oversikt av data mens intervjuene fortsatt var frisk i minne. Teksten ble skrevet ned på bokmål i sin helhet og med troskap til ordene informantene brukte. Direkte sitater er også overført fra dialekt til bokmål i teksten. Små pauser i samtalen ble markert med (), mens de lengre pausene ble markert med (pause). Der hvor det kom litt latter ble det markert med (latter) i transkriberingen. Det ble brukt linjeavstand 1,5 og det fremkom et totalt empirisk innhold på 17 sider fra de seks kvalitative intervjuene.

3.8 METODE

Metode betyr veien til målet og handler om hvilke redskaper som er blitt brukt for å undersøke noe (Kvale og Brinkmann, 2015). I all forskning er det problemstillingen som bør bestemme metoden og valg av metode skjer ut i fra problemstilling og studiens formål, enten gjennom en kvantitativ eller en kvalitativ metode (Malterud, 2013). Metoden som ble brukt i denne studien er kvalitative, semistrukturerte intervju, samt bruk av såkalte feltnotater underveis i intervjuet. Mens man i kvantitativ metode samler inn målbare data i form av tall omhandler den kvalitative metode å undersøker opplevelser, følelser, erfaringer eller meninger om et bestemt emne eller fenomen som ikke lar seg tallfeste (Ibid, 2013). Kvantitative forskere angir forskningsdesign før de starter selve forskningsprosessen og datainnsamlingen hvor studiedesignet sjeldent endres underveis, mens kvalitativt studiedesign utvikler seg underveis i prosessen (Polit og Beck, 2014). Den kvalitative forskningsprosessen har fleksibilitet fordi man ikke er avhengig av faste svaralternativer, og man kan oppleve å få tilleggsinformasjon og endringer underveis i prosessen (Ibid, 2014). Forskeren bør kunne komme med gode grunner for hvorfor metoden ble valgt (Kvale og Brinkmann, 2015).

Med bakgrunn i studiens formål var jeg interessert i å finne ut hvilke opplevelser og erfaringer helsearbeidere som jobber nattevakt har i forhold til både arbeidsbelastninger og opplevelse av sammenheng. Deres erfaringer består av tanker, følelser og opplevelser som ikke er direkte målbare og det dannet da det første grunnlaget for at kvalitativ metode som bygger på teorier om menneskelig erfaring og fortolkning hvor vitenskapsfilosofien kaller erfaring for fenomenologi og fortolkning for hermeneutikk (Malterud, 2013).

4.0 FUNN

Studiens hovedfunn var arbeidsbelastninger av både fysisk og psykososial art, mer ansvar, motivasjonsfaktorer, oppfølging og støtte samt helsefremmende arbeidsmiljø. Informantene så ut til å benytte seg av ulike mestrings – og motivasjonsfaktorer for å håndtere å stå i jobben som nattevakter i psykiatrien. For å kunne identifisere funnene mener jeg at det har vært en viktig forutsetning at jeg kunne relatere meg til hvordan det er å jobbe som nattevakt, for igjen å kunne forstå hva informantene faktisk forteller om. Dette kan jeg fordi jeg selv har arbeidet som nattevakt i psykiatrien og kjent det på egen kropp. På samme tid har jeg selvsagt forsøkt å ikke overidentifisere meg med deres subjektive opplevelser og erfaringer da jeg som forsker skal holde meg så objektiv som mulig. Funnene jeg fant knyttes opp mot motivasjon og evnen til å kunne håndtere og mestere utfordrende situasjoner som finnes i den salutogene tilnærmingen til helse. Da kan vi videre snakke om helsefremmende arbeid og helsefremmende arbeidsplasser som jeg mener er og blir en forutsetning for at mennesker skal kunne stå i helse – og omsorgsyrker over lengre tid. Dette vil jeg komme tilbake til i diskusjonskapittelet.

4.1 FYSISKE ARBEIDSBELASTNINGER

Samtlige informanter forteller om søvn og omstilling av døgnet som en fysisk belastning knyttet til det å jobbe som nattevakt. Noen ser ut til å oppleve det som en større belastning enn andre, men ingen går helt upåvirket hen når det kommer til søvnkvalitet i følge informantene. Det handler blant annet om at man jobber 10 timers skift og at man er færre på jobb.

”Det går greit å jobbe natt når man forbereder seg før vakt. Det vil si at man får nok søvn, mat og drikke slik at kroppen takler påkjeningen”.

Viktigheten av å være nøye på å snu døgnet og hvile mye før og etter nattevakter påpekes i høy grad av informantene. Flere av informantene ser ut til å være opptatt av sin egen helse og er bevisst på hva det å jobbe på natt gjør med dem, både kroppslig og mentalt. Noe som vektlegges på den fysiske siden er det hormonelle som skjer med kroppen når døgnet snus opp ned, og hvordan kroppen er klar for å sove når klokken bikker et visst klokkeslett.

En av informantene fortalte at hun opplevde at det å jobbe nattevakt startet greit og gikk fint det første halvåret; ”da sov jeg godt og klarte å fungere normalt i hverdagen”. Deretter erfarte informanten store helseutfordringer i form av ulike belastninger. Hun beskrev det som at kroppen hennes begynte ”å tulle”. Hun opplevde at hun ikke lengre fikk sove og erfarte å bli plaget med hodepine, hyppige urinveisinfeksjoner, mistet menstruasjonen og hovne ledd. Hun fortalte videre;

”I denne perioden hadde jeg konstant hodepine som gjorde at jeg sov hele dagen, slik at fritiden min gikk for det meste i å sove og hente meg inn igjen. Disse periodene har kommet og gått, men nå har jeg sagt jobben min”.

Totalen av fysiske og psykiske symptomer på uhelse ble så belastende for informanten at hun valgt å si opp jobben sin. Under intervjuet hadde hun seks uker igjen av oppsigelsestiden og virket helt klart ekstra motivert for å dele sine opplevelser og erfaringer med andre. Hun vektla at hun ikke unnet andre å oppleve det samme og viktigheten av å ikke presse seg utover egne grenser, slik at kroppen kan unngå å gå inn og ut av slike perioder over flere år, slik som det gjorde med henne. Hun jobbet hun som nattevakt ved samme arbeidssted i fire år hvor hun de siste to og et halvt årene var plaget med sterke symptomer som kom og gikk.

Felles for informantene var også det å gi uttrykk for at de ofte var i en form for beredskap, eller opplevelse av stress, både før vakt, etter endt vakt, og ikke minst under vakten. Det å sjonglere mellom døgntider er med på å gjøre kroppen utslitt og det kjennes bemerket informantene. Hvordan det kjennes og hvor ofte var derimot varierende.

Mye av stress opplevelsene var knyttet til truende situasjoner på natt og det å faktisk stå alene i slike situasjoner, noe jeg vil komme nærmere inn på under psykososiale arbeidsbelastninger og mer ansvar.

4.2 PSYKOSOSIALE ARBEIDSBELASTNINGER

"I begynnelsen når jeg fikk jobb i psykiatrien synes jeg det var spennende og fascinerende. Etter hvert har empatien fått kjørt seg, og jeg kjenner at jeg er lei av å komme på jobb å vite at i natt blir det utskjelling og utagering".

Som sitatet viser kan det oppleves som belastende å jobbe som nattevakt i psykiatrien. Flere av informantene har opplevd å gå alene på skjerming når truende situasjoner pågår. Som nattevakt i psykiatrien møter de mye utagering, utskjelling og også selvskading og selvmordsforsøk hos pasienter.

"Jeg har flere opplevelser på netthinnen som ikke forsvinner".

Det å sitte alene på skjerming kan oppleves som grusomt, spesielt hvor man på natt er mer sårbar generelt. En informant beskriver at han sittet fem og seks timer på skjerming og bare hørt stygge ting om seg selv og at "det gjør noe med meg".

Det er felles enighet om at det er flere utfordrende arbeidssituasjoner i psykiatrien på natt og spesielt det at du står mye alene i situasjonene og må ta autonome valg oppleves for mange mer belastende og utrygt. På samme tid påpekes det også at det gir større frihet og handlingsrom for arbeidstakeren. For flere kan det føles mer befriende på mange måter å kunne ta avgjørelser og samtidig få mer ansvar. En av informantene er enig i at det i starten opplevdes som mer utfordrende å være færre om å ta viktige beslutninger, samt det med å ta "støyter" alene. Da kunne det være et savn å være flere sammen om å drøfte situasjoner og deretter ta avgjørelser sammen. Gjennom arbeidserfaring opplevde han at dette gikk seg fint til, hvor han i tillegg opparbeidet seg en personlig erfaring som gjør han i stand til å føle seg trygg i å ta egne beslutninger. Også en kvinnelig informant bekreftet mye av det samme. Hun

vektla også friheten med i det med å ikke ha noen ”som henger over deg” på natt, slik som det er når man jobber dag og kveld i vanlig turnus.

”Å gå nattevakt kontra dagvakt er mer ensomt og utrygt da det ofte ikke er annet personal rundt deg. Samtidig er det mer fritt på nattevakter og man har ingen som henger over deg. I rolige perioder kan man ta med seg skolebøker eller private hobbyer. Dette kunne jeg ikke da jeg jobbet turnus”.

En annen kvinnelig informant forteller at på deres avdeling deles de fleste av arbeidsoppgavene på natt, men hvis hun er alene sykepleier har hun medisinsansvar hele natten, mens ekstravakter som ufaglærte og assistenter må da bruke det meste av arbeidstiden på skjerming. Det fører muligens til økt utrygt ovenfor både personale og pasientene, men det blir ikke mye alternativ på natt grunnet lite bemanning.

Alle informantene forteller at det er stor forskjell å gå nattevakt kontra det å jobbe turnus. De er kjente med forskjellene da de har erfart begge deler og kjent det på kroppen. På natt er man mer alene i samspillet med pasientene. Ofte er det slik at når nattevakten starter så har pasientene lagt seg. Ved tilsyn vet ikke alltid personalet hvem pasientene er, eller hva som møter dem på de ulike tilsynene. Og jobben omhandler oftest tre tilsyn per pasient per natt og mer ved høyrisiko. Det er kanskje dette som kjennes mest utrygt; mange tilsyn og lite sikkerhet på egen trygghet. Flere avdelinger har regler på at det alltid skal være to personale i samhandling med pasienter der voldsrisikoen er høy, men ikke alle. Dessuten kan det ”bommes” litt på dette, og generelt er det viktig å ikke glemme at pasientgruppen er psykisk syke mennesker, så uansett om pasienten har scoret høyt på voldsrisiko eller ikke er risikoen tilstede. En informant fortalte om at hun selv har vært utsatt for flere belastende opplevelser hvor hun har vært alene hvor situasjoner har eskalert uten forvarsel. Hun forklarte detaljert om en spesifikk situasjon som opplevdes psykisk belastende for henne. Hun ble bedt om å assistere ovenfor en pasient som ikke ønsket å etterkomme stuetiden i henhold til de felles husreglene. Da hun forklarte pasienten dette fikk hun ingen svar på tiltale og pasienten begynte å puste tungt. Hun insisterte på at pasienten skulle trekke inn på rommet, både for å skjerme medpasienter og for å overholde husreglene. Pasienten reiste seg da opp og angrep henne med bitt, kloring og kvelningsforsøk. Informanten håndterte situasjonen gjennom å bruke tillærte øvelser fra kampsport og spilte på høydeforskjellen dem i mellom, noe som gjorde at hun unngikk store fysiske skader. I ettertid av situasjonen opplevde hun å selv bli stilt til veggs omkring hva hun selv hadde gjort ”galt” og hva hun kunne gjort annerledes i denne situasjonen, fremfor å få støtte og oppfølging. Det opplevdes psykisk belastende for henne.

En informant forklarer at når hun jobbet på dagvakt å skulle inn å vekke nye pasienter så var det alltid flere rundt henne, som for eksempel administrasjon eller renholdere. Det var for henne med å gi en følelse av trygghet og følelse å ikke være alene.

”Det jeg savner mest når jeg jobber på natt er flere mennesker rundt meg. Når kveldsvaktene går hjem, så føles avdelingen veldig mørk og tom. Kjenner jeg meg alene kan jeg ta opp mobilen min, men det vil aldri kunne erstatte en samtale eller et ansikt”.

En annen informant forteller at han opplevde dagvaktene som lite autonome fordi alle arbeidsoppgaver ble gitt fra avdelingsleder og skulle bare utføres. Han påpeker at nattevaktene er mer selvbestemte fordi man selv kan ta beslutninger som andre ville tatt for deg på dagtid mener han. Både på dagvakter og kveldsvakter er det mange faste gjøremål, praktiske oppgaver og rutiner på avdelingen. Men så har man igjen mer tverrfaglig samarbeid og samhandling med andre faggrupper, som forsvinner på natten.

Informantene belyste at det kan oppleves psykisk belastende å stå alene med mer ansvar på natt. Ikke minst når man er utdannet så har man dette mer ansvaret om man vil eller ei.

4.3 MER ANSVAR

Informantene viser til både fordeler og ulemper gjennom det mer ansvaret de opplever på natt. Som beskrevet under fysiske og psykososiale arbeidsbelastninger, så er personalet mye mer alene og selvstendige omkring ansvaret og utfordringene som forekommer på natt. Det oppleves som mer belastende fysisk og psykisk å jobbe natt kontra dag og turnus, men også mer befriende og autonomt i forhold til det å kunne ta egne avgjørelser i større grad.

Alle informantene i studien viste seg å være utdannede sykepleiere med solid erfaring fra psykiatrien, både som nattevakter og som ansatte i turnus. Som sykepleier (eller annen høyere utdanning) har man mer ansvar i form av sin profesjon i henhold til både pasient –og pårørendeoppfølging, opplæring og veiledning av studenter og andre, og også medisinsansvar. Ofte får man det overordnede ansvaret på vekten ovenfor annet personal og/eller delegering av oppgavene som skal utføres, i tillegg til pasientansvar og medisinsansvar.

En av informantene fortalte meg om et møte med avdelingsleder på avdelingen hvor hun fikk klar beskjed om dette ansvaret ikke bare inngikk i jobben hennes, men var jobben hennes hvor hun var nødt til kunne stå i alle utfordrende situasjoner, uavhengig hva hun måtte kjenne på av egne begrensninger. Hun ble forklart at det lå i hennes ansvar som sykepleier, med begrunnelser som ”dette må du tåle, det er jobben din”.

4.4 MOTIVASJONSFAKTORER

Informantene er selvstendige individer med ulike livssituasjoner som gjør at de selv har ønsket seg til å jobbe natt. Grunnene er ulike, men det ser ut til at det er noen felles motivasjonsfaktorer, det å jobbe natt resulterer i bedre lønn og mer fritid kontra det å jobbe i vanlig turnus;

”Grunnen til at jeg jobber som nattevakt er fordi det er bedre betalt og gir mer fritid”.

”Årsaken til at jeg fortsatt holder ut er i korte trekk lønn og fritid. Jobben er tidvis interessant, men utfordringene er ikke lenger nok til å stimulere meg på samme måte som tidligere”.

En informant forteller at det som gjør at hun ønsker å fortsette i jobben som nattevakt er at hun liker å ha fri på dagtid, samt at hun opplever å ha gode kollegaer rundt seg. Også en annen informant påpeker det kollegiale som en viktig motivasjonsfaktor for henne. Det at det er mulig å ha med seg skolebøker eller private ting på vekten gjør at det å jobbe som nattevakt enklere kan kombineres med for eksempel å være student, småbarnsforeldre eller annet.

”Litt av grunnen til at jeg holder ut som nattevakt er fordi jeg av praktiske årsaker ikke kan jobbe 07-15, og som nattevakt tjener jeg bra og får mye fri”.

Motivasjonsfaktoren av å ha mer fritid ser ut til å også lettere falle bort enn det man tror når man først starter som nattevakt. Informantene opplever nemlig titt og stadig at de kan miste mye av hverdagen når det er flere vakter i strekk, og når kroppen har kjent på å jobbe natt over en lengre periode. Det handler også mye om at det er stort behov for å sove og slappe av mer på fritiden for å hente seg inn igjen og for å forberede seg til nattevaktene;

”Etter en stund opplevde jeg å miste motivasjonen i hverdagen”.

Det er flere morgener en av informantene kjenner på et ønske om å slutte som nattevakt når natten har vært spesielt tung. Noen lignende uttalelser går også igjen hos flere av de andre informantene. En informant forteller at han har fått problemer med å senke skuldrene på fritiden, og at han til tider angrer på at han begynte som nattevakt i psykiatrien, fordi han har sett og opplevd mye han ikke unner noen andre å oppleve. For informanten som har sagt opp sin nattevaktstilling ble totalen av arbeidsbelastninger over tid koblet til det å jobbe natt for mange. To informant forteller at det som er viktig for at de klarer å stå i jobben som nattevakter i psykiatrien er det å føle at man virkelig hjelper noen og det å være glad i å arbeide med sårbare mennesker. En annen informant begrunner;

”Jeg tror grunnen til at jeg holder ut i denne jobben er fordi jeg har opplevd glimt av bedring i noen tilfeller hos pasienter. Det er sjeldent, men de få gangene jeg har opplevd det gjør det jobben verdt det”.

Det finnes ulikheter hos informantene om de finner jobben som givende i seg selv, eller om de kun er motiverte nok til å kunne klare å mestre å stå i jobben fortsatt. Det er litt delt og det påpekes at ofte er jobben en salig blanding av givende og utakknemlig. Felles er at nattevaktene generelt opplever lite oppfølging og støtte på arbeidsplassen, da spesielt fra ledelsen, hvor dette helt klart er med på å svekke totalen av motivasjonen deres på tross av at det også finnes flere andre gode motivasjonsfaktorer.

4.5 OPPFØLGING OG STØTTE PÅ ARBEIDSPLASSEN OVENFOR NATTEVAKTER

”Jeg opplever god støtte fra de fleste kollegaene, men dessverre finnes det null støtte å hente hos ledelsen på arbeidsplassen. Dette er også en av grunnene til at jeg tilslutt valgte å si opp jobben”.

Informanten som har sagt opp jobben sin forteller at hun kunne ønske at ledelsen forstod hvordan det er å jobbe på natt, fordi det ikke er det samme som å jobbe dagtid. Natten er rett og slett mer sårbar på mange måter. Informanten opplevde at hun ikke ble tatt på alvor av ledelsen etter å ha opplevd flere truende hendelser og situasjoner på natt som innebar trusler og vold, fordi hun aldri fikk oppfølging i etterkant av dette. En annen informant forteller at også hun har vært utsatt for flere truende opplevelser, hvor hun til tider også har stått i dem helt alene. Hun har skrevet avvik fra slike hendelser hvor ledelsen aldri kontaktet henne i ettertid av hendelsene. Også hun påpeker det med å føle seg lite tatt på alvor. Hun forteller videre at hun merker stor forskjell på å jobbe natt og å gå i vanlig turnus. Det er hun ikke alene om å mene, da flere av informantene beskriver mye av det samme. En av de mannlige informantene forteller at han ikke vet om han hadde klart å stå i jobben uten sine arbeidskolleger og begrunner det med at de er flinke til å vise støtte når ledelsen er fraværende. Det er enighet blant informantene om at kontakten med ledelsen var betraktelig mye bedre da de jobbet dag og kveld, ettersom de da hadde daglig kommunikasjon med både leder og andre. En åpen kommunikasjon og tilstedeværelse fra ledelsen gir en større trygghetsfølelse som forsvinner litt da nattevakter generelt har mindre med ledelsen å gjøre enn de som jobber på dag og kveld. Informantene føler enten at ledelsen er for lite tilstede eller at ledelsen ikke er tilstede for dem overhode, men lederstøtten ser ut til å variere i ulike perioder, situasjoner og avdelinger. Noen steder er personalgruppene delt i grupper som gjør at det blir mer utfordrende å snakke åpent. En informant forteller at på deres arbeidsplass får de som regel tilbud om debriefing i etterkant av vanskelige situasjoner. Hun vektlegger at de som kolleger seg i mellom snakker ut om situasjoner kunne vært håndtert annerledes og hva de faktisk fikk ut av situasjonene som skjedde. Hun forteller videre at oppfølgingen som regel er god på hennes avdeling, men at ledelsen er sjeldent med på selve oppfølgingen. I henhold til debriefing så er det ikke alltid anledning til å få det til på grunn av tidspress og mangel på folk. Men, på grunn av flere uheldige hendelser har det ført til organisering av tiltak som aktivering av direkte kollegastøtteordning, noe som tidligere kun var aktivert på et kollegialt plan. Det ble tatt tak i fra ledelsens side.

En informant skulle få kurs i terapeutisk mestring av aggresjon da hun begynte som fast nattevakt på arbeidsplassen, men selv etter mange år på arbeidsstedet har hun enda ikke gjennomført kurset. Det har vært utfordrende å bytte vakter og kurset havnet alltid feil ut i henhold til nattevaktene hennes. Hun opplevde at ledelsen ikke la til rette for at hun fikk ta kurset som de selv hadde lovet henne ved ansettelsen. Heldigvis kjenner informanten nå på god erfaring hvor hun ikke minst har mottatt mange gode tips og råd fra andre kollegaer. To andre informanter som har gjennomført slik kursopplæring beskriver at slike kurs lett kan bli

en falsk trygghet, fordi det er mer obligatorisk trening på papiret. De faller begge tilbake til at det er kollegastøtte som gjelder og står sterkest for dem.

Det finnes felles enighet blant informantene om at kollegastøtten er der og er stort sett god. Det ble også sett på som en motivasjonsfaktor for å stå i jobben som nattevakt ovenfor flere av informantene i studien. En informant påpekte viktigheten av å bruke humor når ting er vanskelige, noe hun opplevde at de var gode til på hennes arbeidsplass.

Når det kommer til nattevaktmøter fremkommer det i funnene at det oftest kommer lite ut av disse møtene og/eller at de forekommer for sjeldent, for eksempel gjennom to ganger årlig. Det er til stor forskjell fra avdelinger som har innført refleksjonsgrupper en gang i uka som også finnes blant informantene i studien. Men, det fortelles at slike refleksjonsgrupper ofte utgår på grunn av sykdom eller personalmangel i forbindelse av såkalte ekstraordinære aktiviteter.

4.6 HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ

En av informantene forteller at hun personlig opplever at det forsøkes å få til et helsefremmende arbeidsmiljø, men at det ikke er nok;

”Det er flere elementer som forsøker å fremme et helsefremmende arbeidsmiljø, men problemet er at det ikke har noe særlig effekt”.

Hun påpeker at blant annet kommunikasjonen mellom ledelsen og personalgruppen er for dårlig hvor hun kommer med eksempler som at hun selv kun har hatt to medarbeidersamtaler over fem år i jobben. En annen informant sier at han opplever at det er lite jobben gjør for å tilrettelegge for en helsefremmende arbeidsplass, mens derimot de som jobber som nattevakter på avdelingen er flinke til å invitere hverandre til diverse private arrangementer som fremmer samhold. Fra arbeidsstedets side blir det invitert til treff en gang i året sammen med hele arbeidsplassen, noe han mener blir for lite personlig. Noe av det samme bekreftes av en kvinnelig informant som forteller at hun ikke opplever at arbeidsplassen gjør noe for å fremme arbeidsmiljøet og at slike tiltak må de selv ordne på privaten. Hun opplever god kollegastøtte, trivsel og godt samarbeid til tross for lite tiltak av helsefremming i arbeidsmiljøet fra arbeidsplassens side. En annen informant påpeker også det med at nattevaktene er litt utenfor resten av arbeidsmiljøet, noe som fører til det motsatte av å fremme arbeidsmiljøet som helhet. Nattevakter blir for eksempel glemt ut når det kommer til invitasjoner som andre fra arbeidsplassene inviteres til, slik som lunsjer og diverse. (Dette gjør at det føles litt som at nattevaktene ikke er en del arbeidsplassen, eller er mindre viktige og betydningsfulle enn andre arbeidstakere. Men, det er kanskje det som igjen fører til at ofte nattevaktene står sterkere sammen). To ganger i året inviterer alle nattevaktene hjem på middag til en av dem, noe som er veldig hyggelig. Det kan ikke erstatte en daglig lunsj sammen, men i det store og det hele så bidrar det til et bedre arbeidsmiljø og bedre samhold oss i mellom.

Når det kommer til truende situasjoner er det en informant som påstår at dette skjer på hver eneste nattevakt. På grunn av for lite bemanning på natt anser hun seg selv som alene omtrent 95 % av tiden, og ser på det hele som lite helsefremmende. Hun føler også at det til tider er dårlig arbeidsmoral både fra ledelsen og kolleger når det står på som verst i miljøet;

”Det har nesten blitt en konkurranse blant kolleger om hvem som skal klare å stå i situasjoner uten å trykke på alarmer. Dette har jeg kjent på flere ganger og jeg synes det fører til både utrygghet og dårlig arbeidsmiljø”.

Informanten påpeker at dette gjelder selvsagt ikke alle, fordi noen av kollegene svært støttende og stiller alltid opp, noe som igjen fremmer arbeidsglede og motivasjon.

5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet blir funn fra analysearbeidet diskutert i lys av tidligere forskning og valgt teori.

Problemstillingen jeg skal drøfte er:

Hva fremmer opplevelse av sammenheng for nattevakter med arbeidsbelastning i psykiatrien?

5.1 BETYDNINGEN AV LEDELSEN FOR ET HELSEFREMMEDE ARBEIDSMILJØ

Kartlegging av medarbeiderens arbeidsglede og engasjement som Berge gård (2015) gjør i sitt helsefremmende arbeid, viser at helsefremmende tiltak kan føre til at de ansatte opplever arbeidet mer meningsfullt, fordi det berører motivasjonskomponenten i opplevelse av sammenheng (Kaasin, 2015). Ifølge Antonovsky trengs positiv psykologi og vektlegging av det som gjør medarbeiderne friske, vitale og handlekraftige for å styrke opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2013).

Martinsen (2007) lister opp 11 punkter når det kommer til dyktige ledere. At en leder er intelligent, lærer fort og er god til å resonnerer, mener jeg omhandler begripelighetskomponenten, mens en velutviklet evne til å løse problemer handler mer om håndteringsevne, og det å utvikle en visjon handler om den viktige meningskomponenten i opplevelse av sammenheng. Videre peker Martinsen (2007) på at de dyktigste lederne er de som bidrar til å skape og kommuniserer sine visjoner videre til sine ansatte, og ikke minst de som inspirerer arbeidstakerne og som er opptatt av å ha gode relasjoner til dem. Det er også disse kvalifikasjonene Antonovsky (2013) mener er gode mestringsressurser som de ansatte vil ha god nytte av. Jeg tenker at mestringsressurser må være tilstede for at arbeidstakere skal kunne benytte seg av dem. Det er nemlig ledernes positive ressurser som kan fungere som en rollemodell for de ansatte, noe som bidrar til å kunne etablere et helsefremmende arbeidsmiljø der de ansatte i stor grad kan mestre og håndtere stress på en god måte for seg selv og andre. Videre mener Antonovsky (2013) at en atmosfære vil være preget av sammenheng hvis gruppen har felles verdier og klare forventninger (Martinsen 2007). Som informantene påpekte i funnene så er det ikke uvanlig at det skjer gruppeinndelinger innad i arbeidsmiljøet, noe som gjør at gruppen som helhet ikke lenger deler samme verdier, forventninger og mål. Etter egen erfaring så kan jeg relatere meg til dette. For min del kjente jeg på å miste både motivasjon og engasjement når arbeidsmiljøet ble splittet i grupper, noe som blir en motsetning av et helsefremmende arbeidsmiljø. Dette er det viktig at lederne tar tak i, og prøver å samle miljøet igjen. Funnene viser at det å jobbe som nattevakt gjør det vanskeligere å kommunisere med lederne, som igjen gjør det mer utfordrende å få til et helsefremmende arbeidsmiljø på natt.

Enhetsleder Nina Vehus ved Berge gård omsorgssenter mener ifølge Kaasin (2015) at lydhøre og handlekraftige ledere har innvirkning på både konfliktnivået og sykefraværet blant de

ansatte på arbeidsplassen. Videre jobber Berge gård ved å bryte ned maktbarrierer hvor ledelsen involverer de ansatte i løsningene. Når ledelsen er mer synlig tilstede og viser en større interesse for de ansattes daglige arbeid, viser det at fellesskapet styrkes som igjen kan være motiverende for de ansatte (Ibid, 2015). I mine funn viste det seg at nattevaktene mister motivasjon når de ikke føler seg som en del av fellesskapet eller som en del av arbeidsplassen som helhet, noe som peker i samme retning av at et styrket fellesskap kan bidra til motivasjon. Det vil jo også være viktig å være åpen for fellesskap, fordi det kan på samme tid virke som at nattevaktene ønsker sitt eget miljø også hvor ikke nødvendigvis alle fra arbeidsplassen inviteres inn.

Antonovsky (2013) mener at en person med sterk opplevelse av sammenheng er overbevist om at problemer kan struktureres og forstås, og er i stand til å straks gå i gang med å omdanne kaos til orden og forvirring til klarhet. En person med svak opplevelse av sammenheng er derimot overbevist om at kaos ikke er til å unngå og gir i utgangspunktet opp ethvert forsøk på å forstå stressfaktoren (Ibid, 2013). Med andre ord så bør en god leder ha en iboende sterk opplevelse av sammenheng som gjør at han eller henne er naturlige rollemodeller ovenfor sine ansatte og organisasjonen som helhet. Personer med sterk opplevelse av sammenheng ser muligheter der mange andre vil se begrensninger og de har også større evne til å løfte og inspirere andre. Da vil de sannsynligvis også kunne få til å samle en gruppe gjennom å involvere alle og få dem til å føle seg sett og hørt. Herifra kan gruppen som helhet sammen arbeide med å skape felles verdier, klare forventninger og tydelige mål som alle kan føle eierskap til. Det er imidlertid viktig å huske på at det kan være utfordrende å få personer med svak opplevelse av sammenheng til å se ting i ett nytt perspektiv når de lett gir opp forståelsesfaktoren. Jeg mener at det ikke er lederens ansvar alene å omvende andre, men heller å prøve å legge til rette for fellesskapets beste og til å skape gode ringvirkninger. Vi må også jobbe med å styrke hver enkelt arbeidstakers selvstendighet og ansvar for seg selv. Her kan en viktig faktor være å eksempelvis jobbe med bevissthetsgjøring eller personlighetstyper som kan benyttes til å se likheter og ulikheter i miljøet, og hvordan alle kan spille på hverandres ressurser, spille hverandre gode, samarbeide og ikke minst være med å løfte hverandre.

5.2 HVORFOR ER HELSEFREMMEDE ARBEID SÅ VIKTIG FOR SAMFUNNET?

Arbeidsrelatert stress kan ifølge Barbosa da Silva (2006) oppstå når de ansatte ikke har mulighet til å påvirke sin egen arbeidssituasjon og når de mangler frihet til å ta beslutninger. Hun peker på hvor viktig det er å involvere de ansatte til medvirkning og gi dem mulighet til å ta ansvar på arbeidsplassen (Ibid, 2006). Dette er helt i tråd med diskusjonen ovenfor som omhandlet ledelsens rolle i det helsefremmende arbeidet. Jeg mener at ledere helt klart er nøkkelpersoner når vi skal snakke om helsefremmende arbeid både på systemnivå, og også på samfunnsnivå.

Bakken & Torp (2012) har i sin forskning arbeidet ut fra den salutogene tilnærmingen og sett på sammenhengen mellom helse og jobbengasjement. De konkluderte med de at de personene

som opplever sterkt jobbengasjement har bedre helse enn de som er mindre engasjerte. De fant også ut at sosial støtte og kontroll over egen arbeidshverdag har en positiv innvirkning på helsen (Ibid, 2012). Det som fremkommer i funnene i denne studien er spesielt viktigheten av støtte. Medarbeiderne kjenner på motivasjon og dermed større engasjement for jobben sin fordi de kjenner på samhold og trivsel spesielt gjennom kollegastøtte. Kollegastøtten er med å heve trivselen og evnen til å stå i jobben på tross av at lederstøtten mange ganger oppleves lav hos nattevakter i psykiatrien. Det ble også vektlagt autonomi, mer ansvar og selvstendighet som kan sees i sammenheng med det å ha kontroll over egen arbeidshverdag. Jeg mener derfor at Bakken & Torp har fellestrekk og på flere måter kan sammenlignes med funnene i dette studie.

Videre i artikkelen beskrives tiltak som er med på å styrke positive faktorer som kan være viktige supplement til det tradisjonelle arbeidet med å fjerne risikofaktor for sykdom og skade på arbeidsplassen. Dette er i tråd med Jensen og Johnsen (2014) som påpeker at forebygging handler om den fysiske kroppen, mens helsefremming handler om selve livet. Gjennom helsefremming vendes oppmerksomheten fra sykdom til helse, med fokus på hva som gjør og hva som holder folk friske. Man retter da mindre fokus mot risikofaktorer og stressorer til fordel for mer fokus på ressurser og mestringsstrategier som virker helsefremmende (Bakken & Torp, 2012; Jensen og Johnsen, 2014). Dette viser at det er vel så viktig å fremme helse og ikke "bare" forebygge gjennom å fjerne ulike risikoer. Forebygging har lenge eksistert og i min mening er HMS tiltak forebyggende tiltak, men det er fortsatt mangelvare på egne helsefremmende tiltak, kanskje spesielt ovenfor de som arbeider på natt og på mange måter er ekstra utsatt for ulike risikofaktorer. Arbeidsmiljøloven forteller mye om dette i form av trivsel og et helsefremmende arbeidsmiljø hvor det brukes flotte ord på papiret, men eksisterer dette ute på arbeidsplassene enda, eller har samfunnet som helhet en vei å gå for å komme dit? Personlig mener jeg at veien er så vidt begynt, spesielt når vi kikker nærmere på hva helsefremming er og omhandler.

Mens Barbosa da Silver (2006) og Bakken & Torp (2012) trekker frem fordelene ved å inkludere de ansatte på arbeidsplassen, trekker Bolman & Deal (2009) frem hvordan organisasjonen blir påvirket av det. De mener at dersom arbeidet ikke føles tilfredsstillende eller meningsfylt kan det føre til negative reaksjoner som tilbaketrekning, motstand eller opprør. I tilfelle det skjer vil både de ansatte og organisasjonen lide av dette, både i form av økonomisk tap og at det vil bli mer ansvar på de andre ansatte (Ibid, 2009). Jeg er enig i denne belysningen ettersom jeg selv har vært i et arbeidsmiljø der flere av arbeidstakerne viste både motstand og oppgjør, noe som oftest omhandlet for lite lederstøtte, eller at jobben følte lite meningsfylt og utakknemlig. Dette påvirker også de som trives på jobb og dermed organisasjonen som helhet. Motstanden går kanskje spesielt utover ledelsen, men de ansatte som er eller prøver å være positive påvirkes også helt klart i negativ retning i større eller mindre grad. I følge Antonovsky (2013) er negativ retning i retning av uheld og i motsatt ende av helse. Jeg har en påstand om at mange av de arbeidstakerne som handler negativt

offtest har en lavere opplevelse av sammenheng enn de som klarer å se positivt på totalen, til og med når det er flere eller mange deler som ikke er positive. Det handler om innstillinger som; er glasset halvfullt eller halvtomt? Eller; det handler ikke om hvordan du har det, men hvordan du tar det. Hvordan kan vi få til helsefremmende arbeidstiltak som fremmer helsen hos alle ansatte uavhengig av personlighet, verdier og forventninger? Finnes det en oppskrift som passer alle? Kan alle ansatte involveres i dette slik at de opplever å bli tatt på alvor og at de er viktige støttespillere for ledelsen og at det er de som selv jobber på gulvet som kanskje vet mest og best?

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) er den største interesseorganisasjonen for bedrifter i Norge. Det var på vegne av NHO at SINTEF i 2010 gjorde en undersøkelse i et utvalg medlemsbedrifter for å beregne kostnader ved sykefravær. Etter å ha oppdatert tall og revidert kostnadsanslagene kom de frem til at en dags sykefravær kostet anslagsvis 2900 kr i 2014, noe som utgjør omtrent 14 600 kr i løpet av en arbeidsuke (NHO, 2014). Ose & Slettebak (2013) har i sin forskningsrapport kommet frem til at 46 % av de sykemeldte som ble kartlagt enten svarte ja eller delvis på spørsmålet om at sykemeldingen skyldtes forhold på arbeidsplassen. I det kom også frem at mye av sykefraværet «smitter». Dette kunne skyldes en ukultur på jobben eller at andre personal må dekke opp fraværet til andre og dermed ender opp med å bli overarbeidet og får ulike arbeidsbelastninger. Andre grunner som fremkom viste seg til å kunne være arbeidsrelatert stress, ny ledelse, usynlig ledelse og mangel på ros (Ibid, 2013). Denne smitteeffekten er i tråd med det jeg selv har kjent på og opplevd i ulike arbeidsmiljø innad i helse – og omsorgstjenestene.

Slik jeg ser det og det faktisk viser seg å være, så er helsefremmende arbeid meget viktig for både samfunnsøkonomien og den enkeltes helse. Og vi bør styrke den enkelte for igjen å kunne påvirke på systemnivå og deretter på samfunnsnivå. Vi kan med andre ord ikke sette store skiller mellom individnivå, systemnivå og samfunnsnivå. Jeg synes heller vi bør se det som en helhet hvor alle deler er viktige på hver sin måte. Vi bør begynne i det små, men et sted må vi begynne, og vi bør prøve å snu smitteeffekten andre veien. Hva med å smitte hverandre med mer arbeidsglede, motivasjon og engasjement? Hva med å smitte med positivitet og støtte, samarbeid og samhandling, både innad i arbeidsmiljøet på avdelingen, men også på tvers av helsetjenestene? Gjennom helsefremmende tiltak mener jeg at de ansatte kan føle seg sett for den de er og den jobben de utfører, oppleve å bli satt pris på og motta ros og anerkjennelser både fra ledere og kollegaer. Dette vil igjen kunne gi en større følelse av motivasjon, engasjement, mestring og mening, noe som er helt i tråd med Antonovskys salutogenese. Det blir som en motsetningen av å føle at jobben er utakknemlig og at man bare klarer å finne grunner til å klare å ”stå i jobben” og da klamrer seg til enkelte motivasjonsfaktorer som lønn og fritid. Det vil heller ikke gagne de pasientene som i andre enden trenger å bli sett og anerkjent. Det er jo tross alt de vi som jobber i helsetjenestene arbeider for. Men; hvordan skal en helsearbeider klare å gi så mye uten å oppleve å få påfyll selv? Jeg både tror og mener at det er på stor tid å ta tak i helsefremmende tiltak i alle

arbeidsorganisasjoner, men spesielt i helse- og omsorgstjenestene for å beskytte morgendagens helsetjenester og de menneskene vi jobber for og med. Vi som helsearbeidere må ikke glemme å løfte oss selv for igjen å kunne klare å stå i det å løfte andre, også uten takknemlighet. Vi har allerede mangel på helsepersonell og jeg tror dette kan bli et samfunnsproblem dersom vi ikke tar hensyn til de helsearbeiderne vi allerede har, og som igjen er rollemodeller og veiledere for både for de som skal utdanne seg innen yrket og mange andre.

Yrkesaktive tilbringer mye av tiden på arbeid og det er derfor viktig med et sunt arbeidsmiljø som oppleves som meningsfylt og gir motivasjon og mestring. Dagen, kvelden eller natten stopper ikke etter en vakt. Vi skal også oppleve å ha nok energi og helse til å gjøre meningsfulle aktiviteter på fritiden. Jeg tror ikke vi kan skille mellom meningsfylt arbeid og meningsfull fritid. Det å oppleve følelse av mening eller å ikke føle mening, tror jeg heller smitter fra det ene området til det andre, både gjennom å styrke eller svekke hverandre. Det å oppleve dårlig arbeidsmiljø over tid, kan føre til stress og fysiske og psykososiale utfordringer og belastninger som igjen kan føre til både sykemeldinger, oppsigelser og uføre. Det at hele 46 % av sykemeldte oppga arbeidsplassen som årsak eller medårsak for sykemelding viser store den betydningen for å oppnå et helsefremmende arbeidsmiljø. Vi er tross alt mange arbeidstakere som skal være med drive samfunnet videre i mange, mange år.

5.3 SALUTOGENESE OG OPPLEVELSE AV SAMMENHENG OVENFOR HELSEARBEIDERE SOM JOBBER NATT

Salutogenese er i den senere tid koblet opp mot helsefremmende arbeid og er en av de mest solide teoriene og modellene som fremmer helse (Lindstrøm og Eriksson, 2015). Antonovsky la grunnlaget til teorien om salutogenese på 1970 tallet med spørsmålet: «Hva er helsens opprinnelse?» Svar på det salutogene spørsmålet ble *opplevelsen av sammenheng*, men dette begrepet er kun en liten del av en større helhet som den salutogene modellen utgjør (Antonovsky, 2013). Det blir kanskje derfor ikke riktig å bare koble inn opplevelse av sammenheng, slik jeg valgte å gjøre i selve problemstillingen i studien. Derfor ønsker jeg å vise i oppgaven som helhet at salutogenese rommer veldig mye, og at den også rommer helsefremmende arbeid som jeg har valgt å vie mye plass i diskusjonen. Det sies at helsefremming omhandler selve livet og her er vi med ett over i en stor og er omfattende sfære. Yrkesaktive mennesker har ulike livssituasjoner og behov, og det har også faste nattevakter i psykiatrien. Men, det er likevel noen fellestrekk i hvorfor disse menneskene *velger* å jobbe natt kontra dag eller turnus. Og det at de jobber natt og velger natt betyr ikke at de velger bort helse, eller skal kunne "tåle" alt. Verdien av helsefremmende tiltak er kanskje enda viktigere ovenfor nattevakter, fordi de utsetter seg selv og sin helse for større risiko.

Et randomisert studie fra 2015 tok for seg forholdet mellom tretthet og risiko for medisinske feil. Studien ble blant annet utført ovenfor psykiatere hvor fokuset var på nattskift og hvordan det å jobbe natt påvirker kognitiv helse. De tok for seg kognitive evner og også påvirkningen av yrkeserfaring og søvnmengden ovenfor kognitiv presentasjon. Studiedeltakerne ble

evaluert etter en natts søvn og etter et nattskift, i tilfeldig rekkefølge. Fire ulike kognitive ferdigheter ble testet ut i fra to ulike måleinstrumenter eller verktøy før studien konkluderte med at alle kognitive evner ble forverret etter nattevakt. Evnene innebar arbeidshukommelseskapasitet, behandlingshastighet, kognitiv fleksibilitet og persepsjons resonnement. Av disse fire kategoriene viste det seg at det var kun kognitiv fleksibilitet som så ut til å gjenopprettes etter to timers søvn, mens de andre tre evnene viste større endring over tid (Hraeich, Lehingue, Leone, Martin, Roch og Papazian, 2015). Studien kan brukes til å se at det er mye risiko ved å jobbe nattevakt, og at det tar tid å hente seg igjen, samt at noen evner ikke gjenopprettes. Det er og blir derfor viktig å implementere både forebygging og helsefremmende tiltak.

En annen forskningsartikkel fra 2015 tar for seg 25 924 europeiske sykepleiere og kartlegger 12 timers skift som raskt spredtes over Europa. Artikkelen viser at flere og flere som jobber som sykepleiere må velge å enten jobbe nattevakt eller å jobbe opptil 12 timers skift om gangen, dette igjen for å kunne balansere jobb og hjemmesituasjon. Paradokset blir at mens de opplever mindre konflikter mellom jobb og livssituasjon, så skjer det på bekostning av andre faktorer som involverer både pasientsikkerhet og egen helse og sikkerhet (Estryn – Bèhar, Beatrice, Van der Heijden & the next Study Group, 2015). Helsefremming er så mangt, og hva som er helsefremmende for noen trenger ikke være det for andre, men det handler om å fremme det friske, fremme mestring og fremme positive følelser og opplevelser. Likevel er det subjektivt om hva som er og virker helsefremmende for oss. Vi må vi se på hva som gir livskvalitet for den enkelte også. Noen vil selvsagt vektlegge noen faktorer tyngre enn andre. Og som nattevakt mener noen at de får så mye mer tid med barna og at det er så viktig, at de nedprioriterer helsen i andre ende. I funnene kom det frem at det var fellesnevner mellom motivasjonen for å jobbe nattevakt og det å få livet til å gå opp mest og best mulig. Dette handlet også om relasjonen mellom jobb og livssituasjon og innebar blant annet å kunne jobbe mindre og samtidig tjene like godt eller mer. Det ble spesielt nevnt ovenfor de faste nattevaktene som hadde en hjemmesituasjon med eksempelvis små barn som gjorde at de selv ønsket seg til natt. Forskningsartikkelen påpekte viktigheten av å utvikle ulike tiltak som utvidet barnehage for at sykepleiere skal kunne jobbe lengre vakter, enten det er på natt eller ekstra lange vakter på ettermiddagen, fra ni til tolv timers skift. Det som tiltak ville kanskje gjort at flere som velger natt heller ville valgt seg over til turnus, fordi mange av de som jobber natt føler ikke de har andre muligheter. Videre påpekte artikkelen viktigheten av å organisere arbeidsplaner for å kunne tillate tid for sosial støtte og teambuilding (Ibid, 2015). Også det med opplevelse av støtte og teambuilding fremkom i funnene, spesielt i form av kollegastøtte og lederstøtte. Flere av informantene erfarte lite og ingen lederstøtte, men i ettertid så har jeg reflektert over at det muligens kan ha noe med deres egne forventninger å gjøre. Informantene hadde godt sammenligningsgrunnlag da de alle hadde arbeidserfaring fra vanlig turnus også. Likevel kommer jeg tilbake til det med at personer med høy opplevelse av sammenheng tåler mer, forventer mindre og er generelt mer fornøyd sammenlignet med personer med lav opplevelse av sammenheng.

Utgangspunktet for den salutogene tenkningen er at mennesket har en iboende feilbarhet som Antonovsky kalte negativ entropi. Salutogenese handler om potensialet for menneskelig vekst, men også at det er noe vi selv må jobbe for, fordi det kommer ikke av seg selv. Selv tenker jeg at det handler mye om livsinnstilling og evne til å se og kjenne seg selv med egne styrker og svakheter. Det er viktig å være seg bevisst egne styrker og svakheter for så å jobbe med å vedlikeholde styrkene og å kunne styrke egne svakheter. Antonovsky (2013) snakker om å gå videre fra den dualistiske arven etter Descartes som blant annet skiller mellom fysisk og psykisk helse. Videre snakker han om å trekke inn områder som lek og kjærlighet for å tilføre såkalt entropi som er ligger i helseenden av helsekontinuumet, i motsatt ende av negativ entropi (Ibid, 2013). Selv om jeg valgte å inndele funnene i analysearbeidet inndelt i fysiske og psykososiale arbeidsbelastning er det viktig å påpeke at det ble gjort mest for strukturens del. Både som person og fagperson så tror ikke jeg at vi kan skille det slik på noen måte. Dette er jo også bevist. Symptomer utarter seg forskjellig hos ulike personer, hvor noen får flere fysiske symptomer, mens andre får flere psykiske og oftest forekommer en salig blanding. Med andre ord; det ene fører til det andre og påvirkningen er gjensidig. Jeg mener at det viktigste er å finne årsaken til symptomene og ikke "bare" drive symptombehandling. Videre mener jeg at det er viktig at vi som helsearbeidere kan fungere som rollemodeller ovenfor andre, og i denne sammenheng også ovenfor pasientene vi arbeider for og med. I psykiatrien møter vi spesielt sårbare mennesker, og mange av dem er vanskelige å nå inn til. Vi må heller ikke glemme at vi av kan være å gjøre forskjeller eller å påvirke til positiv endring. Små gester og handlinger kan i noen tilfeller få store konsekvenser. I følge salutogenesen omhandler ikke helse bare overlevelse, men heller om hvordan vi kan lære å leve livet fullt ut, uansett hvilket liv vi lever.

6.0 KONKLUSJON

I dette siste kapitlet oppsummeres studien ved å forsøke å svare på problemstillingen. Deretter følger en refleksjon rundt implikasjoner for praksis og forslag til videre forskning.

6.1 SVAR PÅ PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Hva fremmer opplevelse av sammenheng for nattevakter med arbeidsbelastning i psykiatrien?

Funnene pekte mot at de som jobber som faste nattevakter i psykiatrien opplever ulike arbeidsbelastninger, både i form av fysiske og psykososiale utfordringer. Det er helt klart store individuelle forskjeller, men også en god del likhetstrekk. Motivasjonsfaktorene for å jobbe natt viste seg å være den største fellesnevneren for dette utvalget. Styrken i studien var at jeg fikk med informanter som hadde flere års erfaring både i yrket og som faste nattevakter. De kunne også snakke ut i fra forskjeller, styrker og svakheter i arbeidsmiljøet, fordi alle informantene hadde jobbet både vanlig turnus og nå på natt. Det viste seg at støtte er en viktig faktor både for å fremme opplevelse av sammenheng for den enkelte, og for å få til et helsefremmende arbeidsmiljø. Ledelsesstøtte var et spesielt savn ovenfor nattevaktene. Som nattevakter kjente de på mindre oppfølging og støtte enn da de arbeidet i turnus. De føler seg også mindre inkludert i arbeidsmiljøet som helhet som nattevakter, kontra det å jobbe på dag og kveld. Det at utvalget innebar både kvinner og menn, anså jeg som et positivt bidrag til å styrke muligheten for å få til et større helhetlig bilde gjennom ulike perspektiver. På den andre siden var det helt klart også svakheter ved utvalget; det var få intervjuobjekter, alle var utdannede sykepleiere og at alle arbeidet i samme eller nærliggende fylke. Funnene kan helt klart ikke generaliseres, men de kan gi et overordnet bilde av hvordan noen erfarer opplevelse av sammenheng gjennom det å arbeide som nattevakt i psykiatrien, på godt og vondt. Videre fant jeg funnene viste tydelig at Isdal (2017) sitt budskap er viktig. Vi som jobber i helsevesenet, spesielt psykiatrien, må bli flinkere å tørre å snakke høgt om jobben vi gjør. Hvis man er redde for å snakke høgt om hva vi ser, føler og syns, vil det være vanskelig for ledelsen og kollegaer å støtte opp.

6.2 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

Opgaven kan brukes som utgangspunkt for å få til en bedret praksis gjennom å våge å sette lys på det som faktisk ikke fungerer, og velge å anse det som en mulighet til forbedring. Herfra kan det utarbeides konkrete tiltak både på individ, system - og samfunnsnivå, som kan føre til en helhetlig forbedring. Ved å styrke enkeltpersoner så skapes det et overskudd som ikke bare muliggjør personlig utvikling, men også økonomisk og sosial utvikling. Et helsefremmende arbeidsmiljø setter fokus på individet, slik at arbeidstakernes helse prioriteres. Når ledelsen eller systemet fokuserer på å skape helsefremmende arbeidsplasser øker både helse, trivsel og ressurser innad i miljøet. Dette vil være med på å redusere sykefravær og redusere ulike arbeidsbelastninger hos den enkelte, som i takt med dette vil redusere økonomiske kostnader. Det ser ut til at viktige ressurser for at nattevakter med

arbeidsbelastning i psykiatrien skal fremme opplevelse av sammenheng er; støtte i form av lederstøtte og kollegastøtte, trygghet sammen med autonomi og medbestemmelse, oppfølging og veiledning når det etterspørres, samt inkludering i arbeidsmiljøet som helhet. Disse faktorene vil igjen påvirke både helse og trivsel, samt motivasjon og engasjement for å kunne håndtere og mestre å stå støtt i jobben som nattevakt i psykiatrien.

6.3 VIDERE FORSKNING

Underveis i arbeidet med studien har det dukket opp flere interessante spørsmål som det likevel ikke har vært mulig å gå fullt inn i, på grunn av oppgavens begrensninger. Her kommer jeg avslutningsvis likevel med noen ulike forslag til videre forskning som har sprunget ut fra den opprinnelige problemstillingen i studien:

- Hva finnes av gode generelle helsefremmende tiltak som gir positiv gevinst både på den enkeltes helse og på samfunnsøkonomien?
- Finnes det en bedre måte enn å ty til langvakter på opptil 12 timer og å måtte jobbe som fast nattevakt for å balansere jobb og livssituasjon?
- Skyldes de faktiske arbeidsbelastningene av å jobbe som fast nattevakt faktisk søvnmangel eller stress?

7.0 LITTERATURLISTE

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Fransisco og London: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (2013). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bakken, B. & Torp, S. (2012). *Work engagement and health among industrial workers*. Publisert i Scandinavian Journal of Organizational Psychology
- Bang, S. (2003). *Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning*. 1 utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Barbosa da Silva, A. (2006) *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brenner, P. Og Wrubel, J. (1997). *Omsorg er grundlaget*. Sygepleiersken: (9)34-37.
- Bruvold, A. (2008). *STRESS. Og det lille øyeblikks avspenning*. Noras Ark.
- Bolman, L.G & Deal, T.E (2014) *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse*. Gyldendal Akademisk.
- Bost, N. og Wallis, M.C. (2006) *The effectiveness of a 15 minutes weekly massage in reducing psychical and psychological stress in nurses*. Publisert i The Australian journal of asvanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation 23(4):28-33.
- Det store medisinske leksikon: Helsefremmende arbeid (2014). Hentet fra: https://sml.snl.no/helsefremmende_arbeid
- Estryn-Bèhar, M., Van der Heijden, B.IJM & the Next study Group (2012) *Effects of extended work shift on employee fatigue, health, satisfaction, work/family balance and patient safety*. Publisert i Work 41. DOI: 10.3233/WOR-2012-0724-4283^[1]_[SEP]IOS
- Gulbrandsen, T. J.(2018) I: *Sentrale begreper og teorier for fagområdet læring og mestring innen helse*. Hentet fra: https://mestring.no/wp-content/uploads/2018/06/Rapport-begreper-og-teorier_ENDELIG.pdf
- Hauge, H. A. and L. H. Ausland (2003). Frihet og ansvar i forebyggende og helsefremmende arbeid. Synliggjøring av handlingsrom med HENÆR-modellen. Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog? H. A. Hauge and M. B. Mittelmark. Bergen, Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS: 229-250.

Hraeich, S., Lehingue, S., Leone, M., Martin, C., Roch, A. og Papazian, L (2016). *Night shift decreases cognitive performance of ICU physicians*. Intensive Care Med 42:393–400 DOI 10.1007/s00134-015-4115-4

Isdal, P. (2017) *Smittet av vold. Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Fagbokforlaget.

Jensen, T.K og Johnsen, T.J (2014). *Sundhedsfremme i teori og praksis. En lære -, debat - og brugsbog på grunnlag av teori og praksisbeskrivelser*. Århus: Philosophia.

Johannessen, A., Tuft, P.A og Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag.

Kaasin, E.(2015). *Lydhøre ledere gir færre konflikter og lavt sykefravær*. Publisert i Ide`banken. Lastet fra <https://www.idebanken.org/inspirasjon/artikler/lydhore-ledere-gir-faerre-konflikter-og-lavt-sykefravaer>

Knardahl, S. (2007) *Den nye arbeidsplassen: Arbeid, helse og deltakelse i arbeidslivet*. STAMI, Statens Arbeidsmiljøinstitutt.

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju. 3 utgave*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Langeland, E.(2011). *Salutogene samtalegrupper: En arena for økt mestring og velvære*. I: Ierdal, Anners og Fargermoen, M.S: Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv I praksis og forskning.

Lindstrøm, B. og Eriksson, M. (2015). *Haikerens guide til salutogenese. Helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) LOV-2005-06-17-62 (2005).

Luxemborg Declaration (1997). *On Workplace Health Promotion in the European Union*. Lastet fra: http://www.move-europe.it/file%20pdf/2018%20Version%20Luxembourg_Declaration_V2.pdf

Malterud, K. (2013) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. 3 utgave. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, Ø. (2007) *Sannheten om effektive ledere. Basert på "evidensbasert ledelse og lederutvikling"*. Handelshøyskolen BI. Publisert på forskning.no. Lastet fra: <https://forskning.no/partner-naeringsliv-ledelse-og-organisasjon/sannheten-om-effektive-ledere/997703>

Mæland, J.G. (2009). *Hva er helse*. Oslo: Universitetsforlaget

Mæland, J.G (2016). *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis. 4 utgave*. Universitetsforlaget.

NHO (2014). *Bedriftens kostnader ved sykefravær*. Lastet fra:
<https://www.sintef.no/prosjekter/bedriftenes-kostnader-ved-sykefravar/>

Næss, S (2011). Språkbruk og definisjoner. I: Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J (red). *Livskvalitet. Forskning om det gode liv* (s.15-51). Bergen: Bokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Ose, S. O. & Slettebak, R. (2013) *Trondheim kommunes arbeid med oppfølging av sykemeldte – et forskningsprosjekt*. SINTEF og Trondheim kommune. Lastet fra:
<https://www.sintef.no/prosjekter/folegforskningsprosjekt-i-trondheim-kommune/>

Polit, D.F og Beck, C.T (2014). *Essentials of nursing research. Appraising Evidence for Nursing Practice, Edition 8*. Wolthers Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.

Rød, S. (2017). *1 av 5 helse- og sosialarbeidere møter vold og trusler på jobben. Arbeidstilsynet slår alarm om høyrisiko i helse og sosial*. Lastet fra
<https://fontene.no/nyheter/1-av-5-helse-og-sosialarbeidere-moter-vold-og-trusler-pa-jobben-hvert-ar-6.47.496248.7a3802f030>

Thomassen, O. J. (2008). *Å gjør en god nok jobb - er det å kreve for mye?* Lastet fra:
<https://sykepleien.no/2009/03/gjore-en-god-nok-jobb-er-det-kreve-mye>

Thornquist, E. (2012) *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget.

Tones, K og Green, G (2004). *Health Promotion: Planning and strategies*. London: Sage Publications, 392 pp, ISBN: 07619744

Torp, S. (2011). *Hva er helsefremmende arbeidsplasser – og hvordan skapes det?* Institutt for helsefremmende arbeid, Fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Vestfold.

Vilfladt, E.H og Hopen, L. (2014). *Helsepedagogikk: samhandling om læring og mestring*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

Walseth, L.T. og Malterud, K. (2004). *Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv*. Tidsskriftet den norske legeforening. Lastet fra:
<https://tidsskriftet.no/2004/01/kronikk/salutogenese-og-empowerment-i-allmenmedisinsk-perspektiv>

WHO (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Lastet fra:
<http://www.who.int/healthpromotion/conferances/previous/ottawa/en/>

World Medical Association (2013). *Ethical principles for medical research involving human subjects*. Lastet fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Trond Erik Grønnestad

4036 STAVANGER

Vår dato: 03.07.2018

Vår ref: 61240 / 3 / OOS

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 21.06.2018 for prosjektet:

61240

Behandlingsansvarlig

Daglig ansvarlig

Arbeidsbelastning blant nattevakter i psykisk helsearbeid

Universitetet i Stavanger, ved institusjonens øverste leder

Trond Erik Grønnestad

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 14.11.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Dag Kiberg

Øyvind Straume

Kontaktperson: Øyvind Straume tlf: 55 58 21 88 / Oyvind.Straume@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering



INFORMASJON OG SAMTYKKE

Du har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er noe mangelfullt utformet, og vi ber deg/dere om å endre/tilføye følgende:

- det må komme frem hvem som er behandlingsansvarlig institusjon (Universitetet i Stavanger)
- det må komme frem planlagt dato for behandling av personopplysninger (14.11.2018)

Vi ber deg om å sende det reviderte informasjonsskrivet til personvernombudet@nsd.no Husk å oppgi prosjektnummer. Prosjektet kan deretter starte.

TAUSHETSPLIKT

Helsepersonell har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter/elever eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates

INFORMASJONSSIKKERHET

Universitetet i Stavanger er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet. Personvernombudet forutsetter at du/dere behandler alle data i tråd med Universitetet i Stavanger sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet.

PROSJEKTSLUTT

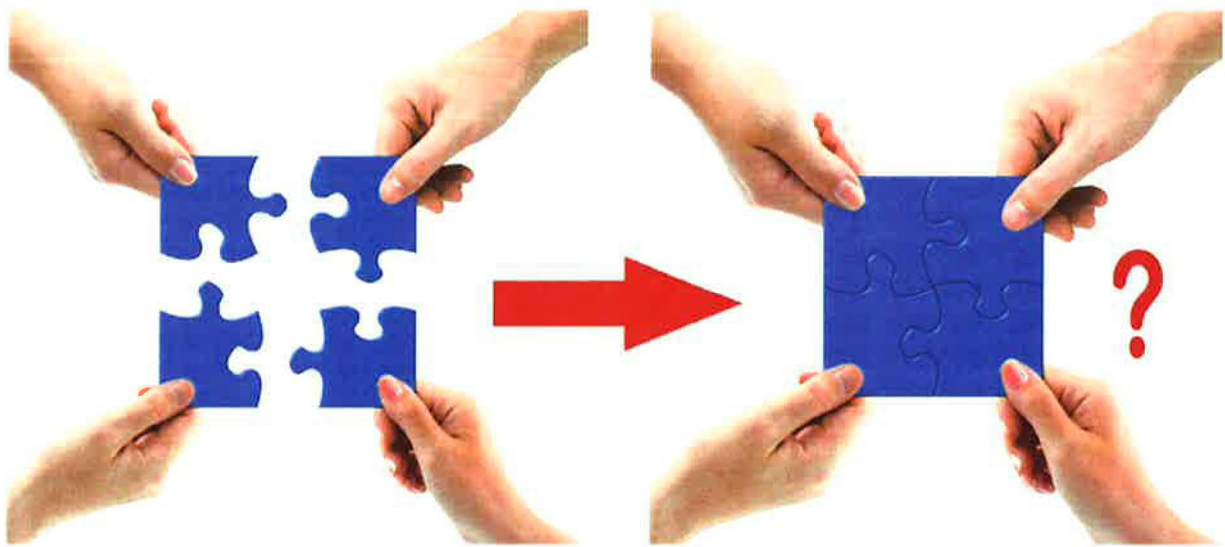
Prosjektslutt er oppgitt til 14.11.2018. Det fremgår av meldeskjema at du/dere vil anonymisere datamaterialet ved prosjektslutt. Personvernombudet gjør oppmerksom på at anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette eventuelle direkte identifiserbare opplysninger som navn
- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn
- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder:

<https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>

Forespørsel om deltakelse i intervju vedr. arbeidsbelastning i psykisk helsearbeid med fokus på nattevakt.



Bakgrunn og formål:

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en studie som omhandler arbeidsbelastning i psykiatrien. Formålet er å belyse arbeidssituasjonen til personalet til en psykiatrisk avdeling. Du inviteres til å bli med fordi du har arbeidserfaring som nattevakt på avdeling hvor det er pasienter som er innlagt på tvang.

Hva innebærer deltakelsen i studien?

Studien innebærer å delta i et intervju med varighet på 1-1.5 time. Dersom du ønsker å delta, vil jeg kontakte deg for å avtale tid og sted. Spørsmålene som jeg stiller deg vil omhandle dine erfaringer fra arbeidslivet på psykiatrisk avdeling. For å unngå at relevant informasjon blir glemt, vil jeg ta med digital lydopptaker under samtalen og skrive ned svarene i ettertid.

Mulige fordeler og ulemper.

Det vil ikke være noe direkte ulemper for deg som deltaker. På den andre siden kan erfaringene du velger å dele med meg brukes til å belyse fordeler og ulemper i ulike arbeidssituasjoner som helsepersonalet kan møte på. Så fordelen kan være at du som deltaker kan være med å gi et bredere syn på arbeidssituasjonen til andre helsepersonell.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuene tas opp digitalt og skrives transkriberes ordrett. Hver intervju blir kodet med nummer slik at de ikke kan spores tilbake til deg. Kun jeg og min veileder har tilgang til kodenøkkel. Etter at studien er ferdig blir intervjuene slettet.

Frivillig deltakelse

Som tidligere nevnt er dette en frivillig deltakelse og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi grunn. Dersom du fremdeles ønsker å delta vil jeg be deg skrive under på samtykkeerklæringen og returnere denne til meg etter intervjuet.

Dersom du fremdeles har noen spørsmål angående denne studien kan du ta kontakt med Miriam Erikstad på telefon: 909 32 537 eller min veileder Trond Grønnestad på telefon: 90888642

Med vennlig hilsen

Miriam Erikstad

Masterstudent i helse og sosialfag

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta. Jeg samtykker også i å bli kontaktet i etterkant av intervjuet, derfor noe trengs å bli nærmere avklart.

(signert av prosjektdeltaker, dato)

Tlf.nummer: _____

E-mail: _____

Intervjuguide

Jeg vil i starten av intervjuet minne informanten om at denne studien er valgfri og de kan når som helst trekke seg. Alt som blir sagt er taushetsbelagt og skal ikke kunne føres tilbake til vedkommende.

1 Kan du fortelle litt om deg selv og arbeidsrutinene på en nattevakt?

-kjønn, utdanning og antall år i jobben

2 Hvordan er det å gå nattevakt kontra å jobbe dagtid?

- kan du eventuelt gi eksempel og beskrive hvordan du håndterte dette?

3 Får du opplæring og oppfølging før/etter en vanskelig situasjon som har oppstått på nattevakt?

-Har du blitt utsatt for truende situasjoner?

-Var du alene når du opplevde dette?

-Savnet du noe fra ledelsen/kollegaene rundt denne situasjonen?

4 Hvordan legges det til rette for et helsefremmende arbeidsmiljø på arbeidsplassen?

-Opplever du støtte fra kollegaer?

-Opplever du støtte fra ledelsen?

-Hva tror du er årsaken til du holder ut/fremdeles synes at jobben er interessant?

5 Finnes det andre behov eller forhold som du synes det er viktig å fortelle om?

–Tar du jobben med deg hjem?

–Hvordan opplever du jobben?

6 Er det noen jeg ikke har spurt deg om som du synes er viktig å få med?

TUSEN TAKK for du ville delta i denne studien.