

Forside

Bacheloroppgave

Studieprogram: Sosiologi

Opptaksår: 2021

Er oppgaven konfidensiell? (skriv X) NEI: JA:

Kan oppgaven benyttes til undervisningsformål (anonymt)? JA: NEI:

Forfatter(e)

Studentnr (6 sifre)	Kandidatnr (4 sifre)	Navn:
243662	4150	Malin Nilsen Nordbø

Oppgavens tittel:

Påvirkningen av en pandemi for dem som hjelper de sykeste

Veileder: Ragnhild Johanne Sjurseike

Påvirkningen av en pandemi for dem som hjelper de sykeste

Bacheloroppgave i sosiologi med retning
HR og personalledelse

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Forord	5
1.0 Innledning	6 – 7
2.0 Teoridel	8
2.1 HR	8
2.2 HMS	
2.3 Motivasjon og mestring	9 – 10
2.4 Filosofi	11
3.0 Metodedel	12
3.1 Valg av metode	12 – 13
3.2 Kvalitative intervjuer	13 – 14
3.3 Intervju som metode	14 – 15
3.3.1 Gjennomføring av intervjuer	15
3.3.2 Informanter	15 – 16
3.3.3 Relabilitet og validitet	16
4.0 Empiri	17
4.1 Presentasjon av yrke	17 – 18
4.2 Arbeidssituasjon	18 – 19
4.2.1 HMS perspektiv	19 – 20
4.2.2 HR perspektiv	21
4.3 Forventinger	21 – 22
4.3.1 Trygt for pasienter	22 – 23
4.3.2 Opplæring og oppfølging	23 – 24
4.3.3 Forsvarlig arbeid	24
4.4 Belastning	25
4.4.1 Sykemeldinger	26 – 27
5.0 Konklusjon	28 – 29
Litteraturliste	30 – 31

Sammendrag

Bakgrunnen for denne oppgaven kommer ikke bare gjennom å lese hvordan intensivsykepleierne har hatt det siden Covid-19 kom for fullt til Norge via internett, men også å høre litt historier som ikke er blitt skrevet om i media. Høre fra dem selv. Deres personlige historier om hvordan den pågående pandemien har påvirket dem.

Mars 2020 snudde samfunnet opp ned og vi måtte tilpasse oss en ny hverdag. Det har blitt innført smittevern, forbud og restriksjoner. Dette har satt et helt samfunn på prøve. Mange har blitt permitterte eller mistet arbeidet. De som derimot ikke har mistet arbeid, er intensivsykepleierne. De har gått gjennom et år med stort fokus på smittevern, syke pasienter og mange timers overtid.

Oppgaven bygges på empiri gjennom kvalitative intervjuer med fire utdannede intensive sykepleiere, hvor av det er varierende med erfaring. Hvorav to av informantene stadig var under masterutdanning, når de var nødt til å komme seg ut av skolen og inn i jobb. Dette førte dermed til en meget bratt læringskurve. Ikke bare var det en læringskurve for dem. Det var ingen som viste hva som ventet dem når de kom på arbeid de første ukene pandemien trådte i kraft.

Da grensene har vært stengte, har det vært dårlige muligheter for å få inn vikarer. Dette har ført til at flere sykepleiere har vært nødt til å arbeide mye overtid. Både gjennom kontrakt og gjennom timelister. Dermed er det flere som både har vært nødt til å sykemelde seg og trappe ned i stilling grunnet for stor belastning fra arbeidsgiver og arbeidsplass. En annen stor grunn er følelsen av å ikke strekke til. Samfunnet har tidligere hatt en altruistisk holdning til sykepleier faget. Denne tilnærmingen har blitt ekstra forsterket gjennom det siste året.

Forord

Jeg vil takke min informant innenfor sykepleie som skapte min interesse innenfor temaet, gitt meg råd og ikke minst oppfølging under min forskning på temaet.

Jeg vil også takke mine fire informanter som har satt av sin egen tid for å fortelle meg deres historier. Det er tross alt deres historier som begrunner min oppgave og er min hoved empiri.

Helt til slutt vil jeg takke min veileder for god oppfølging og et hyggelig samarbeid.

1.0 Innledning

Samfunnet er i en konstant bevegelse, med ny teknologi, nye utfordringer og stadig et større press fra arbeidslivet. Dette har absolutt ikke vært et unntak det siste året. Verden ble satt i en posisjon ingen var forberedt på og sykepleierne stilte opp på jobb med lite kunnskap om hva som kom til å vente dem på arbeid.

Intensivsykepleierne, som alle oss andre. Hadde ingen kunnskap om hvordan dette viruset ville påvirke dem som ble smittet. Det var heller ingen som trodde denne pandemien, som stadig pågår, skulle vare så lenge. Vi hadde alle forventinger om at det gjerne skulle vare et par måneder. Dette har satt oss alle på prøve.

Gjentatte ganger er det blitt tatt opp i media hvordan dette har påvirket dem som har hjulpet pasientene gjennom varierende sykdomsforløp. De har hatt mangel på utstyr, arbeidet utallige overtidstimer og satt sine egne liv på pause, for å stille opp for dem som trengte hjelp. Ikke bare har de arbeidet med utrolig syke pasienter, de har også vært nødt til å konstant omstille seg i henhold til smitte økning, smitte nedgang og muterte virus i forskjellige varianter og former.

«Intensivsykepleiere ved UNN må gå en tung og tøff koronaturus helt til 23. august, til tross for at det ikke er innlagt en eneste koronapasient i hele Helse Nord. Nå vurderer mange å slutte.»

<https://sykepleien.no/2020/06/intensivsykepleiere-ved-unn-vurderer-slutte>

Intensivsykepleierne har vært dem som har stilt opp for de aller sykeste pasientene. Dem som har trengt pustehjelp. Dette krever utrolig mye utstyr i form av slanger, ledninger og medisiner, dette var slik en av mine informanter beskrev sitt arbeid. Ikke bare krever det kunnskap, det krever også stor tilrettelegging for å kunne gjennomføre. For å kunne tilrettelegge på en trygg, effektiv og god måte, må Human Resources (HR) inn, ved hjelp av Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS) for å legge en plan.

Det er jo ikke slik at vi har gått gjennom en lignende pandemi i vår tid. Her sto vi alle på bar bakke og alle instanser var nødt til å gjøre så godt som de kunne, med den kunnskapen de

allerede hadde. Det er jo ikke slik at vi kan gjøre alt rett på første forsøk. Dette var en fase hvor ikke bare regjering var nødt til å prøve seg frem for å få best mulig resultat. Det var også de enkelte arbeidsgivere nødt til å gjøre, i henhold til de restriksjoner som ble innført.

Dessverre så er det slik at viruset fortsetter å spre seg. Det smitter andre grupper i større grad enn hva det gjorde i oppstarten av pandemien, men hvordan har en pågående pandemi påvirket helsepersonell i intensivavdeling og hvordan har personell opplevd betydningen av Helse, miljø og sikkerhet?

2.0 Teoridel

Det er flere faktorer som spiller inn for å skape et trygt arbeidsmiljø. Dette er det blant annet HR som må stå for, gjennom å skape konkrete HMS-reguleringer. Dette er de ytre faktorene man kan se og forholde seg til. Det er også indre faktorer som spiller inn, dette blir de filosofisk altruistiske forventningene fra både en selv, men også fra samfunnet.

2.1 HR

HR er et begrep mange av oss kjenner til, men ikke mange egentlig vet hva betyr. Enkelt forklar så omhandler HR mangfold. Det vil si alle de prosessene som skjer i en virksomhet som omhandler menneskelige ressurser, altså – de ansatte.

Av definisjon er HR alle aktiviteter som omhandler planlegging, anskaffelse, utvikling og “avvikling” av alle menneskelige ressurser i organisasjoner (Bård Kuvaas, 2009).

Dermed vil man si at HR ikke bare handler om forvaltning, men om en strategi. Her blander man også inn HRM, Human Resource Management, som defineres som et bestemt mønster av planlagte HR-aktiviteter som er iverksatte for å fremme utnyttelse av menneskelige ressurser som skal gjøre organisasjonen i stand til å nå sine mål.

2.2 HMS

Det grunnleggende for HMS er å skape et godt arbeidsmiljø som skal redusere risiko for farer og ulykker. Dette skal være med på å skape en trygghet for arbeidstaker og arbeidsgiver. Gjennom regler og rutiner skapes det trygge rammer som skal fremme helse, miljø og sikkerhet.

Det er varierende for den enkelte bedrift hvilke HMS-forskrifter, også kalt internkontrollforskrifter som er gjeldene. Dette vil utspille seg etter hvor store farer det er for eventuelt brann, arbeidsulykker og lignende. Disse internkontrollforskriftene blir satte og bestemte i henhold til arbeidsmiljøloven § 4 - 1, som er satte regler og forskrifter for

bedrifters virksomhet for å passe på og ivareta arbeidstaker og arbeidsgivers fysiske og psykiske helse og velferd.

HMS – reguleringer handler dermed om å lage en bærekraftig arbeidsplass. Dette krever at bedriften eller institusjonen tenker globalt, men handler lokalt. HMS – regulering har altså å gjøre med målene for regionalt og globalt miljø og ressursfordelinger når virksomhetens egne mål settes og gjennomføres.

IK – HMS mål	Reguleringsfokus
<i>§ 1.1: Fremme arbeidsmiljø</i>	<i>Oppnå fullt forsvarlig arbeidsmiljø</i>
<i>§ 1.2: Forebygger helseskader eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester</i>	<i>Oppnå brukersikre produkter og tjenester</i>
<i>§ 1.3: Verne det ytre miljøet mot forurensing og sikre en bedre behandling av avfall</i>	<i>Oppnå forbedret miljøkvalitet og reduserte utslipp</i>

Figur 1.1

IK-HMS-forskriftens mål og fokus i HMS-regulering

Ovenfor kan man se en figur av internkontroll HMS – forskriftenes mål og fokusering på HMS – reguleringer skal være med på å ta vare på arbeidstakerne ved organisasjonen.

2.3 Motivasjon og mestring

HR og HMS er ikke kun en viktig del av en bedrift for å skape trygge arbeidsplasser, med trygge rammer og regler. En viktig del er også å skape motivasjon og mestring for arbeiderne. Dette er to grunnleggende faktorer for å skape et bærekraftig arbeidsmiljø for arbeiderne i bedriften.

Om man oversetter motivasjon fra sitt originale opphav i latin, *movere*, får man «bevege». Dermed kan man se at det grunnleggende for å skape motivasjon er bevegelse. Det ligger som et grunnleggende behov i den menneskelige natur å føle bevegelse og fremdrift i den en driver med. Dette gjelder både hjemme og i arbeidslivet.

Når man skal se på temaet om motivasjon ved arbeidsplassen, møter man en tolkningsramme som inneholder fire delte begreper; *behovsteorier, kognitive teorier, sosiale teorier og situasjonsteorier.*

I behovsteorier betrakter man motiver atferd som den utløste faktoren av de ulike grunnleggende, menneskelige behov. Disse behovene kan være biologiske, eller så kan de være et produkt av læring over en lengre tidsperiode. Eksempler på dette kan være dem som demonstrerer av ulike grunner, eller velger å dra på polferd alene.

De kognitive teoriene ser mer på motivasjon som et resultat av et individs forventninger om måloppnåelse. Både ytre og indre belønninger og ens egen ytelse samt en evaluering av kildene til motivasjonen. Altså hvilke forventninger en har til en selv og ens resultater, enkelt forklart. Her kan man typisk se på idrettsutøvere, men også ved mange arbeidsplasser hvor man konstant streber etter å gjøre sitt beste. Dermed kan man gjerne si at sykepleier yrket har en del av den kognitive teorien som form for motivasjon.

Sosiale teorier ser på det enkelte individs opplevelse av likhet opp mot ulikhet, rettferdighet mot urettferdighet i behandlingen av deres medarbeidere og prosedyrer for fordelingen av goder på arbeidsplassen, mellom arbeiderne. Under de sosiale teoriene kan man ofte oppleve konflikter mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, dersom det er stor forskjell i behandlingen av individet selv, og dens medarbeidere.

Situasjonsteorier handler om motivasjonselementene rundt og i selve jobben. Her kan en forsøke å kartlegge hvilke faktorer som spiller inn hos den enkelte arbeidstaker i den satte arbeidssituasjon for å skape motivasjon og hva som er demotiverende. Her kan man også igjen se litt på sykepleier yrket. Alle mine informanter fortalte at de valgte yrket grunnet interessen. Både for interessen for andre mennesker, men også den menneskelige fysikk.

Selv om man kan se på disse fire måtene for motivasjon, er det fortsatt ikke dette som skaper mestring, men motivasjon er stadig en viktig faktor i det å skape mestring. Motivasjon handler om bevegelse, mestring handler om det å gjøre ting riktig. Føle seg verdsatt, føle at den en gjør faktisk kan være med på å skape en forskjell.

2.4 Filosofi

Altruisme ble først brukt av den franske filosofen Auguste Comte, men den grunnleggende idéen for filosofien er meget gammel. Altruisme forklares slik: *«Ethvert menneskes moralske mål er å tjene andres velvære på bekostning av egne verdier. Enhver handlings moralske verdi skal måles ut ifra denne standarden.»*

(<https://filosofi.no/etikk/altruisme/>)

Dette gjør at altruismen anser egeninteresse som noe negativt og dermed innebærer at en handling utført med egeninteresse som motiv regnes som umoralsk. Dette fører dermed til at man skal tjene andre til fordel for seg selv.

«Forventningene har endret seg veldig. Det siste året har forventningene endret seg veldig. Det oppleves ofte som at samfunnet forventer at vi skal være tilgjengelige 24/7 og at vi skal alltid kunne stille på jobb og det ikke er forventinger til at vi har et liv utenom. Dette er noe jeg har føler generelt gjennom yrket mitt, men dette har blitt forsterket gjennom pandemien.»

Slik beskriver en av informantene hvordan det føles å være sykepleier i forhold til samfunnets forventninger. Det blir beskrevet på en måte som får en til å lure på hvor vidt samfunnet faktisk tenker over at sykepleiere også er mennesker.

Dette er en situasjon man har sett hos helsevesenet i flere år. De har vært nødt til å arbeide utallige timer for nå samfunnets behov for medisinsk hjelp og tilrettelegging. Dette behovet har ikke vært mindre etter Covid-19 traff samfunnet. De pasientene som har vært innom intensivavdelingen, har vært de sykeste pasientene. Dem som har ligget i respiratorer og hatt behov for pustehjelp.

3.0 Metodedel

Det har blitt skrevet mye i media, ikke bare om situasjonen rundt Covid-19, men også for dem som har arbeidet med disse pasientene. Dermed har det derfor også blitt brukt en del sekundærdata i denne oppgaven. For å kunne vise til at det er sykepleiere over hele landet som har slitt det siste året i større eller mindre grad. Oppgaven bygges primært opp gjennom fire kvalitative intervjuer med fire utdannede intensivsykepleiere.

Gjennom å gjennomføre kvalitative intervjuer med fire forskjellige informanter, som står på forskjellige steder i forhold til arbeidserfaring. Dermed førte dette til at jeg fikk et innsyn i hvordan situasjonen har vært for dem som både har erfaring fra yrket, og fra dem som ikke fikk fullført sitt utdanningsforløp, da de ble nødt til å stille opp på arbeid.

3.1 Valg av metode

Det å velge mellom et kvalitativt og et kvantitativt intervju som forskningsstrategi kan man se på som et valg mellom et pragmatisk valg eller et vitenskapsfilosofisk valg. I henhold til Kristen Ringdals, (2018) om to forskningsstrategier, hevdes det at kvalitativ metode er mer tilpasset samfunnsvitenskapens materier, det menneskers handlinger står sentralt.

Kvalitativ metode	Kvantitativ metode
<i>En sosialt konstruert verden</i>	<i>En objektiv sosial verden</i>
<i>Oppdage begrep, lage teori (induktiv)</i>	<i>Teoristyrte, starter med begrep (deduktiv)</i>
<i>Formålsforklaring</i>	<i>Årsaksforklaring</i>
<i>Små utvalg av case</i>	<i>Store representative utvalg</i>
<i>Nærhet til de(t) som studeres</i>	<i>Avstand til de(t) som studeres</i>
<i>Naturlige omgivelser</i>	<i>Kunstige omgivelser</i>
<i>Fleksibel</i>	<i>Strukturert</i>
<i>Tekstdata</i>	<i>Talldata</i>
<i>Uformelle analyseteknikker</i>	<i>Statistiske analyseteknikker</i>

Kilde: Kristen Ringdal, *Enhet og mangfold* (4. utgave, 2018 s.110). Gall, Gall & Borg (1996, s.30)

Figur 2.1

Hovedforskjell mellom kvalitativ og kvantitativ metode

Som man kan se i tabellen ovenfor, kan man se at man får samlet to forskjellige former for data. I et kvalitativt intervju, samler man tekstdata, og svarene er mer fleksible. Her er det ikke en enten eller. Her får man et svar og en begrunnelse på hvorfor en får det svaret en får. Man skaper også en nærhet til dem som studeres.

En av de viktigste bakgrunnene for å velge mellom de forskjellige forskningsstrategiene er om man ønsker en årsaks forklarende statistikk, eller en formålsbasert forklaring til et spørsmål man ønsker å spørre hvorfor dette har blitt som det har blitt.

3.2 Kvalitative intervjuer

For å skape en mer fritt flytende dialog mellom meg og mine informanter, ble det valgt å gjennomføre kvalitative intervjuer. Da denne formen for intervju baseres på en intervjuguide, vil man få mer fleksible svar, selv om spørsmålene ikke konkret spør om dette. Dette vil dermed skape en bedre forståelse for hva informantene faktisk føler rundt selve temaet, og gjerne ikke dirkete om spørsmålet. Det skaper også en nærhet til informantene, noe som anses som en viktig del når man skal snakke om et tema som har hatt så stor betydning for mange.

Design	Kvantitativ	Kvalitativ
<i>Eksperimentell</i>	<i>Sjelden: Klassisk design for årsaksanalyse</i>	<i>Mulig, men benyttes ikke</i>
<i>Tverrsnitt</i>	<i>Meget vanlig: Spørreundersøkelser. Levekårsundersøkelse</i>	<i>Meget vanlig: Dybdeintervju i et lite utvalg personer</i>
<i>Longitdinell</i>	<i>Vanlig: Panelundersøkelser, prospektive og retrospektive undersøkelser</i>	<i>Vanlig: Feltobservasjon, eller dybdeintervju på flere tidspunkt. Fokus på endring</i>
<i>Casestudie</i>	<i>Vanlig: spørreundersøkelser i en case (virksomhet)</i>	<i>Vanlig: Feltobservasjon, eller dybdeintervju i en case (virksomhet, lokalsamfunn)</i>

<i>Komparativ</i>	<i>Vanlig: sammenlikne 2+ case (land) på grunnlag av en spørreundersøkelse</i>	<i>Vanlig: Sammenlikne 2+ case (familier, virksomheter) på grunnlag av feltobservasjoner eller dybdeintervju</i>
-------------------	--	--

Kilde: Kristen Ringdal, Enhet og mangfold (4. utgave, 2018, s.112). Bryman (2012, s.56)

Tabell 3.1

Forskningsstrategier og design

Et kvalitativt intervju er ofte baserte på dybdeintervju, med få informanter. Alle spørsmål fra intervjuguiden skjer innenfor et avgrenset tidsrom, og hensikten med kvalitative intervjuer er å beskrive de spesifikke forholdene. Det var for å få utdypende svar rundt hvordan det siste året hadde vært for mine fire informanter. Høre deres historier rundt hvordan det var å komme til en arbeidsplass som ikke lenger var som den hadde vært. Hvordan de mener dette hadde blitt håndtert, og ikke minst hvordan dette har påvirket dem.

3.3 Intervju som metode

For å få en bedre forståelse for yrket, ble kvalitative intervjuer min måte å samle informasjon. Ikke bare om yrket, men også få en bedre forståelse for hvilke forskjeller som har rammet dem på arbeidsplassen under den pågående pandemien. Selv om det dessverre ikke ble en mulighet for å møte alle intervjuobjektene ansikt til ansikt. Noe som førte til at ikke alle intervjuene fikk den samme følelsen. Med dette menes det at det ble mindre utfyllende svar fra enkelte informanter og man skapte en større distanse mellom informant og intervjuer. Dette var noe jeg selv så på som en viktig ting ved å drive kvalitative intervjuer. Da man intervjuer så få informanter, ses det på som viktig å få mest mulig ut av intervjuet i henhold til utfyllende svar og skape en «nærere» kontakt med informanten.

Dette førte dermed til at man ikke kan lese kroppsspråk. Kroppsspråk er essensielt for å få en forståelse for hvordan den man intervjuer føler rundt temaet. Dette er noe man mister rundt et kvantitativt intervju. Der drives det massespørsmål, gjerne gjennom skjema som blir lagt ut på nett. Dette er for å skape en statistikk til den forskningsstrategien en har valgt. Intervjuer en

kvalitativt er det for å skape en forståelse for dem man intervjuer. Man blir «kjent» med personen, og kan sette et ansikt på den spesifikke historie.

Selvfølger man stadig satt et ansikt på hver enkelt historie, men man får ikke kjent på følelsen rundt historien. Det ble også litt mindre utfyllende svar på enkelte spørsmål og det hele ble litt mer formelt enn hva en kunne ønsket i et slikt intervju.

3.3.1 Gjennomføring av intervjuer

Da det er Covid-19, ble kun et av mine intervjuer tatt ansikt til ansikt, mens de tre andre ble gjort gjennom Zoom. Dette førte til at mitt første intervju ble mer personlig og fikk dermed en større følelse på hvordan dette egentlig føles for dem.

Mye av det mine informanter hadde å fortelle kunne jeg forstå var ting som satt dem nært, men det ble vanskelig å forstå hvor nært det faktisk var. De snakket alle om hvordan Covid-19 har påvirket deres arbeidsplass og hvilke forventninger de følte samfunnet ga dem. Selv om ikke alle intervjuer kunne gjennomføres ansikt til ansikt, tok stadig alle tid fra sin egen hverdag for å fortelle sine historier, og hvordan utviklingen har vært fra hvordan det startet til hvordan det ser ut i dag. Dette er i forhold til hvilke tiltak som er blitt tatt og ikke minst læringskurven som har vært. Dette er tross alt en situasjon ingen store helseforetak har vært utenfor før, så her var en nødt til å gi dem en sjanse til å lære.

3.3.2 Informanter

Mine informanter hadde varierende grad av erfaring som både sykepleier og spesial sykepleier. Dette var for å få en større forståelse for hvordan det følte for dem som hadde noen år med erfaring, og for dem som i bunn og grunn ikke hadde særlig erfaring som intensivsykepleier. Dette ført også til at jeg fikk litt varierende informasjon om hvordan det siste året hadde vært og hva de tenkte videre. De hadde alle en samlet mening om at det var en tøff start. For noen var den tøffere enn andre, men nå gjaldt det for dem alle å holde ut den situasjonen de står ovenfor.

3.3.3 Relabilitet og validitet

Det kan selvfølgelig alltid diskuteres om kvalitative intervjuer er den beste måten å gå frem på, for å samle informasjon, da dette er en mer fleksibel måte å samle data på. Igjen får man en nærere kontakt til dem man intervjuer, gjennom et tids satt dybdeintervju. Dette fører til at man får en bedre forståelse for informantene.

Under et intervju hvor man sitter ansikt til ansikt med den personen det gjelder, vil man kunne lese kroppsspråk og se ansiktsuttrykk. Noe som for denne oppgaven har stor betydning, for å virkelig forstå hvordan dette har påvirket de gjeldene personene. Man får også utfyllende svar. Man får en større forståelse for den sosialt konstruerte verden, altså høre grunnen for hvorfor informantene svarer det de svarer. Dette skaper en større validitet

Det en kan diskutere når det kommer til kvalitative intervjuer er hvor pålitelige de egentlig er. Med så få informanter kan man ikke sette en statistikk rundt temaet, slik man kan til en kvantitativ forskningsstrategi. Det er også formålsbasert å drive med kvalitative intervjuer. Det vil si at man ønsker å lære om et tema fra noen som har opplevd det man ønsker å skrive om.

4.0 Empiri

Gjennomgående i oppgaven bygges den på teorien rundt HR og HMS, og hvilken betydning dette har ved en arbeidsplass. Ikke bare for å skape trygge rammer, men også hvilken betydning det har for motivasjon og mestring for arbeidstakere. Det å skape trygge arbeidsrammer krever struktur og viten som den situasjonen en står ovenfor. Dette har vært et av de problemene som har vært med Covid-19. Det var en situasjon hvor helseforetakene var nødt til å starte en plan, uten å vite hvor alvorlig dette kunne bli.

Gjennom å gjennomføre kvalitative intervjuer er det blitt intervjuet fire intensivsykepleiere om hvordan hverdagen deres på arbeid ble påvirket av Covid-19. Ikke bare hvordan det var når den kom, men hvordan det stadig oppleves for dem.

Det som står i «» med kursiv i teksten under, uten referert nettside, er tatt rett ut fra transkriberte intervjuer med informantene.

4.1 Presentasjon av yrket

«En sykepleier sin rolle i samfunnet er å hjelpe andre mennesker som har det dårlig. Da skal vi ha en helsefremmende fremgangsmåte. Når pasienten kommer inn skal vi påse at den ikke blir dårligere og forebygge dette.»

Sykepleien er et profesjonsfag, da dette er en yrkesgruppe med spesialiserte ferdigheter som skal ha handlingskompetanse til å ivareta en bestemt gruppe og oppgaver innenfor deres profesjon. Intensivsykepleien er dem som både før og under pandemien har stått med de sykeste pasientene. De pasientene som har krevd stort tilsyn i henhold til apparater og medisiner.

Dette fører til at intensivsykepleierne må beherske mange forskjellige apparater, instrumenter og medikamenter for å kunne gjennomføre sin jobb. Dermed krevers spesialkompetanse gjennom høyere utdanning. Dette kan skape et hektisk arbeidsmiljø hvor akutte situasjoner plutselig kan oppstå. Dermed må man alltid må være forberedt og på vakt.

Et av mine spørsmål til mine informanter var nemlig; *kan du fortelle litt om hva det betyr å være sykepleier?* Grunnlaget for at dette spørsmålet ikke var knyttet direkte opp mot intensivsykepleiere, var at to av mine informanter stadig var under utdanning når pandemien kom. Her fikk jeg litt forskjellige svar, men med samme mening. Alle mine informanter hadde en felles mening om at det å være sykepleier er et fag å være stolt av. Det er et fag som blir sett på med stor respekt, men lite forståelse, ble det beskrevet av enkelte av mine informanter.

«Jeg opplever at det er mange jobber jeg har fått, som ikke var nødvendigvis på bakgrunn at jeg var utdannet sykepleier. Jeg er stolt av yrket mitt og jeg tror at andre oppfatter en sykepleier som noe bra. Noe med kvalitet og at vi har noe å bidra med. Så jeg opplever å bli satt pris på. Nå som jeg også er spesialsykepleier, så opplever jeg at folk blir litt «wow». Det er et endra større løft. Jeg kjenner selv at jeg valgte å ta en master har ført til at jeg føler meg enda sikrere på det jeg gjør som sykepleier.»

Dermed kan man se at enkelte intensivsykepleiere føler de blir sett på med stor respekt i forhold til utdanningsforløp og er stolte av å kunne si at de er utdannede intensivsykepleiere. Dermed er de stolte over yrket sitt, og føler de blir sett på som personer med store verdier.

4.2 Arbeidssituasjon

Slik som alle informanter beskriver til meg, er det jo at arbeidssituasjonen deres har blitt påvirket av den pågående pandemien. Den har påvirket deres situasjon i forhold til familie, venner og deres generelle liv.

En av mine informanter beskriver at hun i starten av pandemien var så redd for å dra med seg smitte hjem, at hun kledde av seg og skiftet klær utenfor. Disse klærne ble lagt i en egen pose for så å kunne vaskes. Det ble beskrevet som vanskelig av alle, da de ikke viste hvor smittsomt dette viruset var.

«I begynnelsen når den startet, da ble avdelingene omorganisert. Det var utrolig vanskelig, for vi hadde ikke vært der på en stund. Jeg tok videreutdanningen min akkurat da og ble «kastet ut i det». På dette tidspunkt skrev vi master, men dette fikk vi ikke. Vi måtte ut i arbeid

på intensivavdelingen. Så omorganiserte de hele avdelingene, så vi viste ikke hvor noen ting var.»

Arbeidssituasjonen blir også beskrevet som tøff og stressende til tider, spesielt oppstarten. Da ble avdelinger omrokkert, og det var slik at det utstyret som trengtes ikke alltid var på den spesifikke avdeling. Her var det også lang distanse mellom avdelingene. Dermed var det av og til slik at sykepleierne ikke hadde det nødvendige utstyret til det nødvendige tidspunkt. Det ble også forklart om for mange pasienter ved enkelte avdelinger. Det som menes med dette er rett og slett for mange pasienter i forhold til bemanning

Ikke bare er det avdelingene som har blitt omrokkert på, men sykepleierne må også konstant omstille seg. Dette hadde enkelte av intervjuobjektene en følelse av at de var nødt til å gjøre flere dager om uken. Det må konstant planlegges for forskjellige scenarier. Hvilke lokaler de arbeider på, og bemanningen.

«Vi viste jo ikke hvor farlig det egentlig var, men vi hadde jo smittevern. Dette er noe vi kan god fra før og det gikk veldig fint. Jeg hørte ikke om noen sykepleiere som ble smittet i starten av pandemien. Det å ikke vite noe særlig om det, ikke vite hvor lenge det skulle vare og det å ikke vite hvor ting var. Dette var det verste.»

4.2.1 HMS perspektiv

«At de fysiske og psykiske arbeidsforholdene er tilrettelagt for at jeg skal kunne gjøre jobben min på best mulig måte. Det er veldig mange sjekklister på plass og kompetanseplaner som ansatte skal gjennom og signere at de har gjort og det er flott, men det er veldig lite undervisning. Og av erfaring er disse kompetanseplanene, hvor du sitter og klikker deg gjennom lysbilder og signerer på at du kan det, ikke effektivt i å faktisk lære. Det er bare for å få et krav godkjent, så er du ferdig med det, så er det ute av syn, ut av sin.»

Som man kan se på arbeidssituasjonen, er det mange ting som har vært med på å skape et belastende arbeidsmiljø, men, det ble også tatt HMS tiltak. Det første som ble igangsatt var en enorm jobb rundt dette med smittevern gjennomgående hos helseforetakene. Selv om dette er noe de allerede har vært utrolig gode på ved intensivavdelingene, var dette fortsatt et tiltak

som ble satt inn for å beskytte arbeidstakerne på best mulig måte. Det ble innført litt nytt utstyr i henhold til smittevern, som for eksempel visir og P3 masker. Dette er utstyr som sjeldent ble brukt til vanlig.

De ble også satt i gang systematisk arbeid for å skape et system og rutiner på dette. Gjennom dette systemet ble sykepleierne også delt inn i egne kohorter. Det ble satt inn personell i starten for å se hvordan de kledde på og av seg, for å se at dette ble gjort korrekt. Det ble også innført en kultur rundt dette om å gi beskjed om det var noe som var litt feil i henhold til smittevern. Om det var en maske som satt litt skjeft eller lignende. Dette var slik en av mine informanter forklarte situasjonen ved den spesifikke avdeling.

«Det er at jeg skal kjenne at jeg har et trykt arbeidsmiljø. At jeg skal slippe å være redd for å bli skadet på jobb. Vi har jo enormt mye teknisk utstyr, så det er mye som kan gå galt. Vi har mye tunge pasienter som skal snu og vendes på. Dermed må arbeidsgiveren min legge til rette for at vi skal ha utstyr til å kunne arbeide sikkert for vår egen helse og for å være sikre mot smitte. Dette gjelder generelt smittsomme bakterier, resistente bakterier. At vi vet hva vi skal gjøre, dersom vi blir skadet. Det er et opplegg på dette. Jeg ser jo at det krever også litt egen innsats når det kommer til HMS. Du kan ikke forvente at arbeidsgiver skal servere deg alt, du må selv oppdatere deg selv og trene selv på å vite hva du skal gjøre.»

Det er også blitt innført strenge krav for at publikum skal kunne komme inn. Her blir det gjort screening og omfattende testing for å skape minst mulig smittevandring inne ved helseforetakene.

Man kan se at intensivsykepleierne har blitt påvirket på mange områder. Det har ikke bare påvirket deres arbeidssituasjon, men også deres hjemmeliv. Flere av mine informanter fortalte om hvor belastende dette har vært for dem rundt hjemmelivet. Ikke bare faren for å dra med smitten hjem, men også det å ha et familieliv. Kombinere smittevern, familie og karantene ved eventuelle sykdommer har ikke vært en enkel balansegang.

«Hjemmelivet er vanskelig med strenge regler og plutselig har man barn som skal i karantene, eller snufser selv. Da lider jobben av dette.»

14.2.2 HR perspektiv

Gjennom å se på hvilke HMS-tiltak som ble gjort, så kan man se at HR-avdelingene har lagd en omfattende strategi rundt dette med smittevern. Det ble raskt innført egne avdelinger, etter hvor syk man var og det ble strenge tiltak rundt dette med smittevern. Dette var noe de har vært gode på, selv om det gikk litt hardt rundt seg i starten, forklarte en av mine informanter.

Alt er en prosess og det var ingen av oss som var forberedt på at denne pandemien skulle utvikle seg slik den har. De tiltakene som er blitt tatt har vært for å ta vare på arbeidstakernes helse i henhold til smitte, men denne strategien har også hatt sine begrensninger kunne alle mine informanter fortelle om.

En av mine informanter fortalte at de savnet informasjon til møter og personalmøter. En arena hvor arbeidstakerne kunne få ordet og snakke om hvordan situasjonen var for dem som faktisk arbeidet under disse tiltakene og ikke minst diskutere dem imellom. Dette var noen som det hadde blitt veldig lite av. Ved den spesifikke avdelingen har det ikke blitt holdt et personalmøte siden Covid-19 kom. Dette var noe som var savnet, for å kunne diskutere, luften frustrasjon, problemstillinger og bekymringer.

Det ble også beskrevet som personlig belastende fra en informant, når det ble observert hvordan alle de andre var nødt til å løpe rundt, og en var nødt til å arbeide mindre grunnet personlige årsaker. Det gikk ikke ut på viljen til å bidra, for den er der, men evnen til å kunne bidra.

4.3 Forventninger

Ikke nok at arbeidsplassen og helsepersonellet har forventninger til en selv. Samfunnet har også store forventninger til hva en enkelt intensivsykepleier kan gjøre. Det som ble beskrevet som mest belastende, var samfunnets forventninger.

«Forventningene har endret seg veldig. Det siste året har forventningene endret seg veldig. Det oppleves ofte som at samfunnet forventer at vi skal være tilgjengelige 24/7 og at vi skal alltid kunne stille på jobb og det ikke er forventninger til at vi har et liv utenom. Dette er noe jeg har føler generelt gjennom yrket mitt, men dette har blitt forsterket gjennom pandemien.»

Dermed kan man si at det er en altruistisk kultur innenfor bedriften. Hvor man skal ty til andres behov på bekostning av ens egne verdier. Dette har ført til at det er mange som er overbelastet, lei og utslitte. Selv om enkelte har vært strenge på sine arbeidstider, for å kunne prioritere sin egen familie, har dette også påvirket dem.

«Det ble også beskrevet en følelse av at dagens pasienter stille store krav. Her legges det blant annet vekt på hvordan pasienter responderer på den hjelpen som blir gitt. Det er varierende rundt hvor takknemlige pasientene er. Dette førte til en følelse av at samfunnet har en urealistisk forventning av hva en enkelt sykepleier faktisk kan gjøre.»

«De ser veldig på oss om vi bruker munnbind, når de syns vi skal bruke munnbind. Vi må gå frem som et godt eksempel. Jeg har hørt litt småsnakk i gangene og folk snakker sammen om det vi gjør. Jeg kjenner selv at jeg må leve som et forbilde. Jeg må stå frem som et statuert eksempel for pasienter og pårørende. Vi er veldig konsekvente med smittevern, men vi kjenner at det alltid er noen øyne som kikker og funderer litt.»

Det er forventet at man skal drive helsefremmende arbeid som sykepleier. Dette fortalte alle mine informanter. Deres jobb er å gjøre det de kan for å hjelpe pasienten på best mulig måte. Dette sees også på som vanskelig når situasjonen er som den er. For lite personell i forhold til arbeidsmengde.

4.3.1 Trygt for pasienter

Dagens sykepleiere arbeider ofte turnus eller skiftordning. Dette fører til at mange arbeider med lite hviletid. Spesielt når det også arbeides overtidstimer. Dette fører til mange slitne sykepleiere.

Intensivsykepleierne arbeider med mange apparater, slager og ikke minst medisiner. Dette er arbeidsplass hvor man hele tiden må være på vakt for endring i pasientens helse.

Intensivavdelingen er den avdelingen som tar seg pasienter som raskt kan endres i forhold til syketilstand.

«Ifølge tall fra NAF tilsvarer 18 timer uten søvn en promille på 0,5; godt over grensen, skriver Din Side. I løpet av 24 timer uten søvn har du ifølge NAFs tall en sinnstilstand tilsvarende én i promille.»

[\(https://sovnforeningen.no/du-far-promille-av-trotthet/\)](https://sovnforeningen.no/du-far-promille-av-trotthet/)

NAF er Norges Automobil Forbund. De har forsket på hvor lite som skal til før man kan oppnå en følelse av promille. Dette er i henhold til det å kjøre bil, men det gjelder uansett.

Ikke bare er det belastende for den enkelte sykepleier å arbeide mye overtid og turnus som medfører lite søvn. Det kan også være farlig for pasienten. Det er som i artikkelen påvist at om man er våken for lenge, så vil man få følelsen av en promille. Det å ha så kritisk syke pasienter som må ha mye oppfølging og medikamenter.

«Når pandemien kom, ble det en enorm omveltning på arbeidsplassen, spesielt på vår avdeling. Vi hadde et enormt trykk. Vi måtte skaffe nok utsyr og nok personale. Vi har jo ikke nok personale til vanlig engang. Vi jobber jo alltid med for lite personale.»

4.3.2 Opplæring og oppfølging

To av mine informanter drev med sin masteroppgave da de fikk beskjed om at de var nødt til å stille opp på jobb ved intensivavdelingen. Dette førte dermed til at de måtte arbeide fulltid og skrive masteroppgave. I tillegg til å sjonglere et familieliv ved siden av alt dette.

Det å starte opp i fullt arbeid under en pandemi vi vet lite om, skapte det en bratt læringskurve fortalte mine informanter. De følte seg raskt trygge med sitt arbeid og følte de fikk god oppfølging av sine kollegaer.

En av mine andre informanter kunne fortelle litt om det å være den som skulle lære opp. Denne personen ble satt inn ved en annen avdeling, da det ikke var nok plass til alle pasientene ved intensivavdelingen. Her fikk denne personen ansvaret for å ha opplæring av andre former for spesialsykepleiere. Her var det varierende hvor god det falt i smak hos de forskjellige. Dette ble dermed også en utfordring. Å motivere dem som egentlig hadde en helt annen form for spesial sykepleie utdanning.

«Det ble ganske splittet arbeid. Noen sykepleiere fikk veldig mye Covid-19 arbeid med disse pasientene. Mens jeg fikk mye arbeid ved en annen avdeling for å drive intensiv der. Der var vi nødt til å få hjelp av enda en annen avdeling, som ble stengt ned på grunn av Covid-19. Dette førte til at jeg fikk en rolle som underviser og veileder for spesialsykepleiere innenfor forskjellige grupper. Som i større eller mindre grad ville ha denne rollen. Vi hadde ikke noe valg, dette var vi nødt til å gjøre. Noen av dem var veldig positive til å få en ny rolle, mens andre synes dette ikke var like lett. Det er jo helt forskjellige jobber. Så det ble mye styr og stress.»

4.3.3 Forsvarlig arbeid

Det er jo slik at det er blitt satt inn strenge smittevernstiltak for å ivareta arbeiderne på best mulig måte, men det er dessverre ikke slik at man totalt unngår smitte. Det har blitt påvist at helsepersonell over hele Norge har blitt smittet gjennom å gå på arbeid. Det har vært varierende i sykdomsforløp, men enkelte av dem er stadig syke og melder om yrkesskader.

«Kim har hatt dødsangst, vedvarende hjertebank og tungpust. Han har så vidt begynt å jobbe som sykepleier igjen. Han har meldt om yrkesskade til Nav.

«Kim» ble smittet av koronaviruset i mars. Først på nyåret er han tilbake i jobb – i 20 prosent. Han er en av de om lag 230 sykepleierne som har sendt melding til Nav om skade som følge av covid-19. Norsk Sykepleierforbund bistår ham i saken.»

<https://sykepleien.no/2021/02/yrkesskade-i-norge-redd-og-alene-som-utenlandsk-sykepleier-med-korona>)

En trygg arbeidsplass skal tilrettelegge så godt som den evner mot yrkesskader, uansett form. Man skal kunne føle seg trygg på jobb, i henhold til både ens fysiske og psykiske helse. Dette er noe flere store helseforetak har prøvd på gjennom hele pandemien. Det vil alltid være slik at en yrkesskade kan skje, men her må helseforetakene åpne øynene for sine ansatte og gjøre det de kan for oppfølging etter slike hendelser. Slik som «Kim», er redd for å miste både arbeid og inntekt grunnet påfølgende sykdom etter Covid-19.

4.4 Belastninger

En av mine informanter fortalte litt om hvordan dette med vaksinerings påvirket hennes liv:

«Jeg føler meg ganske grovt utnyttet når jeg får beskjed om at, siden jeg er vaksinert en gang og har vært i nærkontakt med en smittet person. Da trenger jeg ikke å være i karantene på jobb, der kan jeg arbeide som normalt, men når jeg har fri, så må jeg sitte i karantene. Dette opplever jeg som utnyttelse av helsepersonell. På det groveste. Enten så er vi smittefarlige, eller så er vi ikke det. Vi er ikke mindre smittefarlige på jobb, enn det vi er hjemme. Dette er noe nytt. Vi må teste oss, vi må bruke munnbind på jobb, men når vi har fri, så sitter vi i karantene. Og dette er for at de ser at det er så mye helsepersonell i karantene, som gjør at vi ikke har nok folk på arbeid. Da må de gjøre noen unntak.»

«– Vi føler at arbeidsgiver bruker koronasituasjonen som en unnskyldning for å drive rovdrift på sykepleierne. Driften av intensivavdelingen er basert på innleie av vikarer, og reiserestriksjonene knyttet til koronaen har gjort det vanskeligere å få tak i utenlandske vikarer. Derfor må vi gå pandemiturnus. Men personalmangelen har vi varslet om i årevis, sier Vivian Børstad.»

<https://sykepleien.no/2020/06/intensivsykepleiere-ved-unn-vurderer-slutte>

«Når det kommer til arbeidstrykk og press på hvor mye vi jobber. Så synes jeg intensivavdelingen er dårlige på det. Nå er det oppe mye i media, men jeg synes ikke de er gode på det. Jeg synes de snakker om det, men opplever ikke at de gjør noe for hver enkelt ansatte en god jobb. Her er jeg dessverre redd for at de ikke gjør en god jobb. Jeg opplever at de ikke gjør det. Det er problematisk. Det er et system og jeg vet ikke om det er en kultur. Det er politisk. En har ikke nok penger til å ansette nok ansatte.»

«Som helsepersonell, er man også pliktig å jobbe helsefremmende. Men hvem ivaretar mine rettigheter når det gjelder min helse? Hvem er det som tar avgjørelsen for meg? At det er akseptabelt at min helse settes i fare så lenge jeg tar vare på pasientens? Har ikke jeg rett på de samme kravene?»

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2021/02/vi-jobber-oss-syke>

4.4.1 Sykemeldinger

Gjennom mine intervjuer ble jeg informert om at det var flere som hadde vært nødt til å både sykemelde seg og trappe ned i stilling, for ikke å bli nødt til å sykemelde seg. Dette er på bakgrunn av for mye arbeidsbelastning. Flere av dem har både frivillig og ufrivillig vært nødt til å arbeide overtid. En av mine informanter hadde en samlet sum av nærmere 400 timer overtid i fjor. Dette ble lovlig gjennom spesialkontrakt.

«Jeg kjenner til mange som har sykemeldt seg for de rett og slett ikke har klart mer. Det er mye snakk om folk som er leie. Jeg er selv kjempelei. Jeg har elsket jobben min. Jeg har vært sykepleier i 10 år. Jeg har aldri angret på det en eneste gang, men de siste månedene nå, så har jeg kjent på at nå etter hvert, så vil jeg se meg om etter noe utenfor sykehuset. Det er ikke for sykehuset som driver oss for hardt, men det er påkjeningen fra samfunnet.»

Det har også blitt skrevet en del i media om ikke bare intensive sykepleiere, men om sykepleiere generelt som ikke bare velger å trappe ned i stilling, men også si opp jobbene sine. Dette er mye grunnet for stor arbeidsbelastning og for dårlig lønn i forhold til arbeid og arbeidstimer. To av mine informanter forklarte at de var godt klar over at det ble og blir brukt mye pålegg og arbeidsgiver er flittig på å bruke arbeidslistene. Grunnene til dette er for dårlig bemanning. De vikarene de normalt sett bruker har de ikke mulighet til å bruke lengre, da flere av dem gjerne kommer fra utlandet.

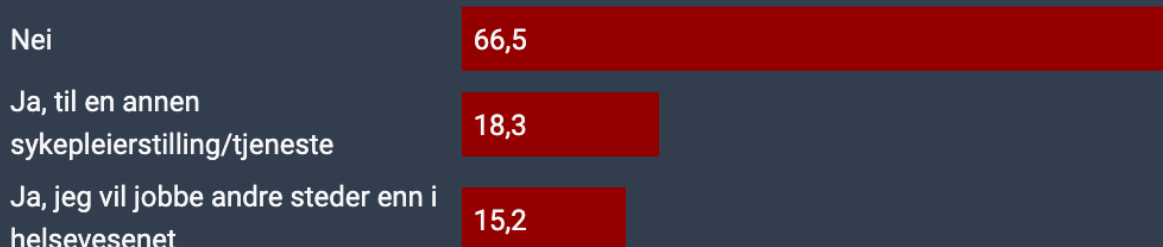
Dette har vært et stort problem, allerede før Covid-19. Så mange som 15 prosent av sykepleierne ønsker å si opp i 2019 i følge NFSs forbundsleder, Eli Gunhild By.

«Totalt svarte 15 983 av NFSs medlemmer på spørsmål om de ønsket å skifte jobb. Av disse ønsket 18 prosent å skifte til en annen jobb innen helsevesenet, mens 15 prosent svarte at de ønsket å finne en jobb utenfor sektoren. Totalt svarer altså litt over 30 prosent at de vil ha ny jobb (se tabell under)»

(<https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning>)

Ønsker du å skifte jobb?

Tallene er i prosent. 15 983 av NSF's medlemmer svarte.



Grafikk: Sykepleien • Kilde: NSF • Created with Datawrapper

Bilde 1.1

NSF's graf: Ønsker du å skifte jobb?

(<https://sykepleien.no/2019/02/derfor-vil-sykepleiere-slutte-lav-lonn-darlig-ledelse-og-hoy-arbeidsbelastning>)

Ovenfor kan man dermed se at dette har vært et problem, allerede før pandemien kom. Det er mange sykepleiere, innenfor forskjellige former for utdanning, har ønsket å se etter nye arbeidsplasser. Denne statistikken er nok ikke gått ned i Covid-19 året. Det kan man se gjennomgående i oppgaven at det er flere som har uttrykt sine meninger i media og ønsker å se seg om etter både nye helseforetak, og arbeid utenfor helseforetakene. Dette kan skape store påfølgende konsekvenser for sykepleieryrket i årene som kommer etter Covid-19.

5.0 Konklusjon

Som man kan se gjennomgående i hele oppgaven, så har det blitt omfattende endringer ved helseforetakene for å håndtere pandemien på best mulig måte. De har gjennom HR og HMS-tiltak for å ta vare på arbeidstakerne. Det ble raskt satt inn instruksjoner rundt omfattende smittevern og hygiene. Det ble egne avdelinger etter hvor kritisk syke pasienten var. Det som ble glemt ut i denne prosessen er det at de som arbeider under disse forholdene også er mennesker med egne liv.

Det ble gjennomført fire kvalitative intervjuer med fire informanter som sto forskjellig i henhold til arbeidserfaring, hvorav også to av informantene stadig var under studium. Begge disse fikk en mail i starten av pandemien om at de var nødt til å droppe studiet og komme seg på arbeid. Dette førte til at de fikk en bratt læringskurve og valgte å skrive ferdig sin master ved siden av fulltids arbeid og familie.

Det å være sykepleier er noe svært få medlemmer av samfunnet egentlig er klar over hvordan er. Mange er gode på å ha meninger om temaet og mange mangler respekt for den hjelpen en sykepleier gir. Flere sykepleiere gir en altruistisk følelse. De setter andre fremfor seg selv. Dette er det svært mange som glemmer. Man blir alt for opphengt i seg selv og ens egne problemer, til å se det arbeidet de gjør for å hjelpe en på best mulig måte.

Grunnet innreisenekt har det ikke vært mulig for flere helseforetak å få leid inn ekstra helsepersonell. Vanskene rundt det å kunne reise frem og tilbake har ført til at mange av dem ikke har kunnet eller ønsket å stille. Dette har dermed ført til at pålegg og bemanningslister har blitt brukt flittig for å kunne føre en drift ved de enkelte helseforetakene vi har i Norge. Enda et problem med det å ikke kunne leie inn ekstra helsepersonell, har ført til at de enkelte avdelinger har stadig gått under bemanning.

Dette med underbemanning ved store helseforetak er ikke et nytt tema, dette var også problemer før pandemien kom.

Det er ikke bare underbemanning, harde vaktlister og samfunnets forventninger som er belastende for en sykepleier under pandemien. Det er også det å stadig måtte være på vakt, med både lite søvn og meget syke pasienter. De skal tross alt håndtere apparater, slanger tuber og medisiner. Selv om helseforetakene gjør så godt de kan med å tilrettelegge for utstyr som

skal gjøre hverdagen enklere. Som blant annet er senger som skal gjør hverdagen enklere, så er det blitt slik at etter omrokering grunnet Covid-19 ikke alltid har det utstyret som trengs på den posten man arbeider på. Dermed blir det tid som må gå i å hente og levere tilbake det utstyret man trenger.

Man kan også lese over media at sykepleierne er slite. Flere av dem har gitt uttrykk for at de ønsker å si opp arbeidet sitt. Her er det flere grunner som er blitt gått gjennom i empiri delen. Dette er også urovekkende. Flere av dem som velger yrket, velger det ut av interesse. De ønsker å hjelpe mennesker. Dette blir utnyttet på det groveste og stadig flere ønsker å bytte arbeid.

Litteraturliste

Kaufmann, Geir og Kaufmann, Asrid, (5. utgave 2015), *Psykologi i organisasjon og ledelse*, Bergen: Fagbokforlaget

Koren, Chr. Peter og Lindøe, H. Preben, (2. og utvidende utgave 2013), *Metoder for bedre arbeidsmiljø*, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Klemsdal, Lars, 2013, *Hva trenger vi ledere til*, Oslo: Gyldendal Akademisk

Ringdal, Kristen, (4. utgave 2018), *Enhet og mangfold*, Bergen: Fagbokforlaget

Kuvaas, Bård og Dysvik, Anders, (3. utgave 2016), *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*, Bergen: fagbokforlaget

Asheim, Kine (7. mars) *HR, hva er det egentlig, og hvorfor er det så viktig?*

<https://www.dinhr.no/2016/03/07/hr-hva-er-det-egentlig-og-hvorfor-er-det-sa-viktig/>

Marianne (30. juni 2020) *Hva er en intensivsykepleier?*

<https://mariannestesi.com/2020/06/30/hva-er-en-intensivsykepleier/>

filosofi.no

<https://filosofi.no/etikk/altruisme/>

Tjønneland, Eivins ((25. januar 2021) *Auguste Comte*

https://snl.no/Auguste_Comte

Tranøy, Knut Erik (31. januar 2019) *Filosofi*

<https://snl.no/filosofi>

Søvnforeningen (30.juni 2015) *Du får «promille» av trøtthet*

<https://sovnforeningen.no/du-far-promille-av-trotthet/>

Aunmo, Nerby Marte (2. februar 2021) *Vi jobber oss syke*

<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2021/02/vi-jobber-oss-syke>

Hernæs, Nina (25. august 2020) *De var så mange, så dårlige og de kunne dø så fort*

<https://sykepleien.no/2020/08/sykepleiere-og-korona-de-var-sa-mange-sa-darlige-og-de-kunne-do-sa-fort>

Hofstad, Eivor (12. juni 2020) *Intensivsykepleiere ved UNN vurderer å slutte*

<https://sykepleien.no/2020/06/intensivsykepleiere-ved-unn-vurderer-slutte>

Fonn, Marit (2. februar 2020) *Yrkesskade i Norge: Redd og alene som utenlandsk sykepleier med korona*

<https://sykepleien.no/2021/02/yrkesskade-i-norge-redd-og-alene-som-utenlandsk-sykepleier-med-korona>

Dolonen, Kari Anne (2. desember 2020) *Vi må behandle alle pasienter som om de er covid-19-positive*

<https://sykepleien.no/2020/12/vi-ma-behandle-alle-pasienter-som-om-de-er-covid-19-positive>

Hafstad, Anne (15. april 2021) *En varslet krise – men likevel ikke forberedt*

<https://sykepleien.no/meninger/2021/04/en-varslet-krise-men-likevel-ikke-forberedt>