

Hvilke etiske utfordringer har helsefagarbeidere på sykehjem erfart i de tidlige stadiene av koronapandemien, og hva er deres refleksjoner?

En kvalitativ undersøkelse av helsefagarbeideres arbeidssituasjon på sykehjem under koronapandemien, deriblant etiske utfordringer, utdanning, makt og ledelse.



Camilla Williams

Mastergradsoppgave i Lederskap, etikk og samtalepraksis

Det teologiske fakultet

Veileder Helena M. S. Schmidt

UNIVERSITETET I OSLO

Høst 2022

© Camilla Williams

2022

Hvilke etiske utfordringer har helsefagarbeidere på sykehjem erfart i de tidlige stadiene av koronapandemien, og hva er deres refleksjoner?

En kvalitativ undersøkelse av helsefagarbeideres arbeidssituasjon på sykehjem under koronapandemien, deriblant etiske utfordringer, utdanning, makt og ledelse.

Camilla Williams

<http://www.duo.uio.no/>

FORORD

Jeg vil gjerne dedikere denne masteroppgaven til min pappa Leif- Kristian Sverstad. Du har vært en inspirasjon for meg, og gitt begrepene, omsorg, etikk og livskvalitet en ny mening.

Takk til deg mamma hvis ord jeg hører i mitt indre: «Ingenting skal stoppe meg!».

Takk også til mine døtre Victoria og Zoe som har vært tålmodige og forståelsesfulle i en krevende tid. Dere er mine lys her i livet.

Til min søster Cecilie- jeg hadde ikke klart meg uten deg.

Jeg vil også takke min fantastiske veileder Helena Margrethe Strandli Schmidt for gode innspill og konstruktive kommentarer til mine mange utkast, og for å heie meg frem til mål.

Jeg håper at mitt bidrag kan belyse noen av de etiske utfordringene helsefagarbeidere har erfart under de tidlige stadiene av koronapandemien.

Må andre ta stafettpinnen fra meg, og forske videre på dette, slik at vi kan være godt forberedt på alle måter neste gang.

Sist, men ikke minst, tusen takk til mine informanter! Jeg er ydmyk og takknemlig for alt dere har delt med meg.

Camilla Williams

August 2022

Omsorg er å gi den andre det den ikke kan gi seg selv – Arne Johan Vetlesen

INNHALDSFORTEGNELSE

KAPITTEL 1. Introduksjon

1.1 Motivasjon	5
1.2 Nyere forskning og teori.....	5
1.3 Presentasjon av grunnlaget for datamaterialet.....	8
1.4 Oppgavens oppbygning og struktur.....	9

KAPITTEL 2. Metode

2.1 Valg av metode.....	10
2.2 Forskningsetiske hensyn.....	10
2.3 Forskersubjektets posisjonaltet.....	11
2.4 Fremstilling av intervjumaterialet.....	14

KAPITTEL 3. Presentasjon av datamaterialet

3.1 Introduksjon.....	17
3.2 Tema.....	17

KAPITTEL 4. Analyse og diskusjon

4.1 Introduksjon.....	49
4.2 Tema.....	49

KAPITTEL 5. Oppsummerende refleksjoner.....

	61
--	----

LITTERATURLISTE.....

	62
--	----

VEDLEGG

NSD Godkjenning.....	64
Intervjuguide.....	65
Intervju 1.....	66
Intervju 2.....	80
Intervju 3.....	88
Intervju 4.....	99
Intervju 5.....	110

KAPITTEL 1. INTRODUKSJON

1.1 Motivasjon

Min motivasjon for å skrive denne oppgaven ble vekket da jeg begynte på masterstudiet «Ledelse, etikk og samtalepraksis», ved UiO høsten 2020. Jeg har en sterk interesse for hvordan mennesker tenker, handler og forholder seg til hverandre. Begreper som etikk, omsorg og livskvalitet er også noen av mine interessefelt.

Da koronapandemien traff Norge våren 2020, arbeidet jeg ved sykehjemmet som er sted for dette kvalitative studiet. Jeg opplevde hvordan pasienter, pårørende og ansatte ble påvirket av pandemien, og ble nysgjerrig på andre ansattes erfaringer. På grunn av oppgavens omfang er det ikke anledning for meg å ta for meg alt datamaterialet mitt og alle sider av dette. Jeg håper at det jeg legger frem kan være til inspirasjon for andre til å utforske etiske utfordringer på sykehjem videre, særlig de som omfatter helsefagarbeidere. Jeg ønsker også å rette søkelyset på hvilke store belastninger helsefagarbeidere har stått i, og hvordan dette har påvirket deres helse fysisk og psykisk under koronapandemien.

Det er på nåværende tidspunkt etter min kjennskap lite forskning på helsefagarbeiders opplevelser og erfaringer under koronapandemien, hverken i Norge eller internasjonalt. Det er publisert en del artikler som omhandler sykepleiere og leger, derfor vil jeg knytte mine funn opp mot dette.

1.2 Nyere forskning og teori

Det har vært et voldsomt press på det norske helsevesenet under pandemien, og dette har gitt opphav til krevende situasjoner for helsepersonell på sykehjem. Helsefagarbeidere har opplevd situasjoner der de har måttet ta valg som står mellom å følge smittevernregler og det de opplever er å yte god omsorg. Etter min kjennskap er det lite forskning på hvordan spesielt helsefagarbeidere har erfart etiske utfordringer under koronapandemien.

Av relevant sykehjemsforskning er det mest nærliggende dette studie en undersøkelse utført av Senter for omsorgsforskning i 2021. Problemstillingen handler om erfaringer norske sykehjem har gjort seg under koronapandemien og bidrar med noen funn som gir sammenligningsgrunnlag for analysen og diskusjonen som presenteres i denne oppgavens kapittel 4. Det virker å være mer publisert forskning internasjonalt på hvordan helsepersonell har opplevd å jobbe under koronapandemien, deriblant Debnath m.fl. (2021), og Yildirim

m.fl. (2021), som jeg kommer tilbake til i kapittel 4. Ingen av overnevnte studier har spesifikt undersøkt helsefagarbeiders erfaringer under pandemien.¹

Profesjonsetikk

Profesjonsetikken for helsefag og omsorg er i stadig utvikling, med mange viktige bidragsyttere i Norge og internasjonalt de siste 20 årene (blant annet Ruyter 2011, Vetlesen 2001, Wyller 2011, Christoffersen 2011; 2012). I en krisesituasjon som koronapandemien, hvor det norske samfunnet forandret seg dramatisk på kort tid, blir også de profesjonsetiske teoriene satt på prøve. Erfaringene fra helsefagarbeiderne og øvrige profesjonelle kan bidra med viktige utfordringer til hvordan vi tenker om profesjonsetikk, og hvilke faktorer som spiller inn på den enkelte helsefagarbeiders mulighet for utøvelse av sin profesjon. I denne oppgaven gikk jeg inn med et teoretisk rammeverk som er inspirert av teologiske og filosofiske betraktninger om omsorgsetikk, den skandinaviske konteksten for velferd og omsorgsutøvelse og lederskap i praksis. Etter innsamling og tematisering av intervjumaterialet er det spesielt omsorgsetikken og dens tvetydighet, daglige situasjoner der omsorgsutøvelse og regelverk utfordrer hverandre, manglende lederskap, erfaringer av ensomhet og redsel som tematiseres. Dette, sammen med oppgavens begrensede omfang, bidrar til at jeg har valgt å presentere et mindre teoretisk rammeverk som på mest naturlig måte i forhold til empirien, kan utfordre eller bli utfordret av mitt materiale. Hensikten i kapittel 4 er å samtidig forsøke å fortolke materiale teoretisk, og peke ut tematiske retninger der det er behov for nye teoretiske betraktninger. Under følger en kort teoretisk presentasjon av relevante begreper og tema.

Omsorg

Profesjonsetikk er regulert av spesifikke retningslinjer for profesjonsutøveren og handler i store trekk om det å kunne gi god omsorg for pasienter i en krisesituasjon, hvor arbeidsdagen er strengt regulert for ansatte, pasienter og pårørende. God omsorg er ikke bare gode gjerninger (Christoffersen 2012) og reflekteres gjerne i spørsmål om hva det vil si å være et godt menneske og om hva gode mennesker betyr for etikk og moral. God omsorg innebærer også at alle mennesker skal behandles likt, og det krever en rettferdighetssans hos

¹ I de siste dagene før innlevering av masteroppgaven min, har jeg også blitt oppmerksom på en annen masteroppgave skrevet i 2021 (Fremmestad, 2021, UiB) som har noen temamessige koblinger til denne studien. Hadde oppgavens omfang vært større kunne dette ha vært en interessant referanse inn i diskusjonen.

profesjonsutøveren. Med andre ord, profesjonsetikk, selv om det ikke muligens gjenspeiles i profesjonelles daglige vokabular, eksisterer i form av avveininger, skjønnsmessige vurderinger, erfaringer av å utøve god omsorg og ikke minst, det å ikke få gitt så god omsorg som en kanskje kunne ha håpet.

Det er mange måter å reflektere over profesjonsetiske utfordringer på, og som grunnleggende forventning er gjerne at den profesjonelle utøver skal ha både et klart hode, et godt hjerte og moralsk karakter for å gi god omsorg (Christoffersen 2012). Det er derfor en balanse mellom logikk og hjerte. Man skal også kunne utøve skjønn i arbeidet med mennesker. God skjønnsutøvelse innebærer altruistiske følelser som medfølelse, empati, innlevelse og evnen til å la seg berøre av andre mennesker (Christoffersen 2012). I utøvelsen av omsorg ligger det også makt, og den må forvaltes med respekt for omsorgsmottageren og integritet av omsorgsgiveren. Forbindelsen til profesjonsutøverens personlige egenskaper er derfor en stor del av den gode omsorgen og det gode etiske arbeidet.

Skjønnsutøvelse

Under pandemiens ulike faser ble det innført strenge restriksjoner som påvirket helsefagarbeidernes profesjonsutøvelse, blant annet påbud med bruk av smittevernutstyr. Det har oppstått et spenningsfelt mellom det å kunne overholde regler og rutiner og å utøve omsorgsarbeidet på en god måte. Pasientene på det aktuelle sykehjemmet har allerede liten grad av autonomi på grunn av sine diagnoser, og ved innføring av smittevernutstyr hos helsefagarbeiderne var det pasienter som følte frykt da de ikke kunne se ansiktene deres, og ikke oppfatte hva de sa.

Når vi står overfor regler som ikke ser ut til å passe til situasjonen, kan man måtte tilpasse, og eventuelt omgå reglene. For å utøve skjønn, kreves det også et godt hjerte og rettferdighetssans, ifølge Christoffersen. Det holder altså ikke å følge regler blindt i den tro at man da gjør det rette. Spesielt vanskelig kan det bli når vi har omsorg for mennesker vi ikke klarer å hjelpe. God etikk innebærer å ha respekt for pasienten, og om reglene strider imot at pasienten får et godt liv, så er ikke det god omsorg. Helsepersonell kan derfor komme i en skvis mellom å følge bestemte regler, og sørge for at pasienten har et godt liv. Trygve Wyller (2011) er også opptatt av hvordan man utøver skjønn i arbeidet med sårbare mennesker som ikke kan ivareta seg selv. Man må kanskje kunne se forbi regler og prinsipper når disse er i strid med omsorgsutøvelsen.

Adelheid Hillestad (2020) peker på omsorgen og fellesskapet som oppstår mellom pasienter med demens i sykehjemmet, perspektiv på mulighetene ved demens som tidligere

demensforskning ikke har fanget opp. Med sitt relasjonelle fokus er det nærliggende å tenke på min studie og ytterligere konsekvenser som pandemien, slik den har utartet seg på avdelingen har hatt for pasientene, og i denne sammenheng, også for de profesjonelle. Mitt fokus har ikke vært på pasientene, men hvordan de profesjonelle påvirkes av at pasientene har fremstått annerledes, ikke deltatt eller ville gjøre tidligere daglige aktiviteter som å spille kort, med økt uro og desorientering i hverdagen. Disse faktorene har påvirket helsefagarbeiderne i deres skjønnsmessige vurderinger og avveininger der regler og livskvaliteten til pasientene kommer i en skvis.

Menneskeverd

Det å utøve god etikk handler overordnet om ivaretagelse av menneskeverdet. Dette går som en rød tråd gjennom de ulike temaene i mitt intervjumateriale. Det er særlig i møte med mennesker som i stor grad har fått redusert sin selvbestemmelsesrett at vi må vise ekstra hensyn til menneskeverdet, fordi maktbalansen har blitt ytterligere forskjøvet. Både Christoffersen, Wyller og Vetlesen snakker om hvor viktig det er å være et godt medmenneske. Vi er avhengige av hverandre, og det er i relasjon til andre at vi blir til. Det er når vi står overfor sårbare mennesker som har svekkede kognitive evner, vi må være ekstra varsomme og være oss bevisst det ansvaret vi har overfor hverandre. Christoffersen sier er at det menneskeverdige og meningsfylte livet blir til i samvær med andre. Det vil si at vi alle har et personlig ansvar overfor hverandre for at vi skal ha et godt liv. I vanskelige situasjoner er det store spørsmålet om vi medvirker til at den andre får et godt liv. Sagt på en annen måte, står vi i et avhengighetsforhold til hverandre, og det må vi forvalte gjennom vår medmenneskelighet. Vetlesen sier på sin side at dette avhengighetsforholdet for noen kan føles frihetsberøvende og frihetsbegrensende.

1.3 Presentasjon av grunnlaget for datamaterialet

Av hensyn til personvern hensyn vil jeg ikke utdype detaljert om sykehjemmet, men gir et lett overblikk. Sykehjemmet ligger i Oslo, og har over 50 enkeltrom med bad, for mennesker med alderspsykiatriske sykdommer, som demens. I følge Comer (2016, 508), er slike sykdommer preget av kognitiv svikt. Dette innebærer svekket hukommelse, læringspotensial, språk, motoriske ferdigheter, oppmerksomhet, synsforstyrrelser og manglende evne til å ta valg og i å planlegge.

Sykehjemsbygget er av eldre årgang og de fleste av pasientene er over 70 år gamle.

I de etasjene hvor pasientene bor, er dørene alltid låst. Pårørende må taste inn en kode for å komme seg ut, og de må trykke på en døråpner for å komme seg inn. Dette er for å forhindre at pasienter går ut av bygget på egenhånd. Av ansatte finnes blant annet en lege, sykepleiere, fysioterapeut, helsefagarbeidere og pleiemedhjelpere. Det er også frivillige og andre organisasjoner i aktivitet på hjemmet til tider. De ansatte på hjemmet har ansvar for å aktivisere pasientene i det daglige. Mange av pasientene trenger hjelp til personlig stell, toalettbesøk og mating. Ansatte kommer derfor svært nær pasientene i disse situasjonene.

1.4 Oppgavens oppbygning og struktur

Denne masteroppgaven er delt inn i fem kapitler.

Jeg har valgt å ikke ha et eget teorikapittel, men fletter inn nyere forskning og teori i oppgaven som helhet, fordi jeg ønsker at det empiriske grunnlaget skal komme godt frem, og på grunn av oppgavens begrensning.

Kapittel 1 er en introduksjon, hvor jeg beskriver min motivasjon for å skrive masteroppgaven. Jeg presenterer også nyere forskning og teori på feltet profesjonsetikk. Deretter gir jeg en presentasjon av grunnlaget for datamaterialet mitt.

Forskningsspørsmålene jeg har benyttet meg av kommer frem i mitt intervjumateriale, og de er også vedlagt i intervjuguiden, (se vedlegg).

Kapittel 2 er metodekapittel, der jeg beskriver det metodiske grepet jeg har benyttet meg av. Jeg har også fremlagt forskningsetiske hensyn, forskerposisjonaltet og avveininger med hensyn til presentasjon av intervjumaterialet.

I kapittel 3 presenterer jeg datamaterialet tematisk.

I kapittel 4 kombinerer jeg analyse og diskusjon, og følger videre opp den temasentrerte tilnærmingen.

I kapittel 5 gir jeg oppsummerende refleksjoner.

KAPITTEL 2. METODE

2.1. Valg av metode

Som forsker er jeg interessert i å få vite helsefagarbeidernes personlige erfaringer under de tidlige stadiene av pandemien (2020), så jeg har valgt å bruke kvalitativt, semistrukturert intervju som forskningsmetode. Dette gir meg mer fleksibilitet i form av å være åpen for ny informasjon, og samtidig ha rammer for hvilke spørsmål jeg er nysgjerrig på å utforske. Jeg har også tatt opp intervjuene med lyd, slik at jeg har fått god mulighet til å lytte i ettertid. Jeg har valgt å knytte an til teorier fra Anna Davidsson Bremborg (2014) om intervjumetode, da spesifikt kvalitativ forskningsmetode.

Kvalitativt intervju egner seg spesielt godt når man skal få innsikt i, og tolke personers erfaringer, holdninger og ideer (Bremborg 2014, 310-312) og formen har likhetstrekk med tekstanalyse innen den hermeneutiske tradisjon. Tilnærmingen er fenomenologisk, som innebærer at det ikke er verden, men det er personenes kunnskap som verden som skal hentes frem av den som intervjuer. Formen kan gi forskeren tilgang til komplekst og nyansert informasjon. Når hensikten har vært å undersøke helsefagarbeiderens personlige erfaringer og opplevelser, synes kvalitativt intervju med en semistrukturert form for å være det beste valget i mitt prosjekt. Jeg utarbeidet derfor en intervjuguide med fem hovedspørsmål. Målet mitt var å få spurt alle helsefagarbeiderne disse spørsmålene. Ifølge Bremborg (2014, 315), så er hensikten med en intervjuguide å være til hjelp for intervjueren, men samtidig være åpen for andre spørsmål og tema som kan dukke opp underveis.

2.2. Forskningsetiske hensyn

Da jeg bestemte meg for å forske på etiske utfordringer og erfaringer hos helsefagarbeidere på sykehjem, tok jeg kontakt med en avdelingsleder på sykehjemmet. Hun forhørte seg med sykehjemmet og ga meg tillatelse.

Årsaken til at jeg ønsket å intervju helsefagarbeidere er deres fagkunnskap, og at de har stått svært nær pasientene i ulike situasjoner, både når det gjelder oppgaver og ansvarsområde under pandemien. Før jeg kunne gå i gang med å rekruttere informanter, søkte jeg Norsk senter for forskningsdata (NSD), om godkjenning, og tillatelse til å gjennomføre prosjektet. Jeg måtte også fylle ut en prosjektbeskrivelse og legge ved intervjuguide. Da dette ble godkjent, informerte jeg sykehjemmet, og jeg startet prosessen med å rekruttere informanter.

Invitasjon til deltagelse i forskningsprosjektet ble postet på sykehjemmets interne gruppesider i en app, det ble hengt opp invitasjon i hver etasje, og i dame- og herregarderobene.

Jeg delte også ut invitasjoner ved et fellesmøte på huset, og sto personlig og delte ut til helsefagarbeidere noen timer samme dag. Det var slik jeg rekrutterte tre av informantene til å delta. De to resterende var på jobb da jeg intervjuet, og ønsket å delta etter forespørsel fra meg.

En utfordring ved denne rekrutteringsmåten er at det er stemmer som er utelatt, som også kunne gitt et verdifullt bidrag i denne sammenheng. Det kan tenkes at de helsefagarbeiderne som ikke ble intervjuet, hadde hatt andre opplevelser enn de som takket ja. Dersom jeg hadde intervjuet fler enn fem personer kunne det muligens ha gitt et rikere og mer nyansert bilde. En hovedutfordring i intervjusituasjonene har vært språkbarrieren, fordi fire av informantene har et annet morsmål enn norsk. Jeg ser ikke bort ifra at dette kan ha påvirket datainnsamling, transkribering, analyse og tolkninger.

Ifølge Bremborg (2014, 313) er spørsmålet om datamaterialet er tilstrekkelig for å kunne analysere og tolke nok til å utvikle teorier, også kalt *teoretisk sampling*. På grunn av oppgavens begrensede omfang bestemte jeg meg for å intervju fem helsefagarbeidere, og det har vist seg å være tilstrekkelig til å innhente et rikt omfang av datamateriale. Hensikten min er heller ikke å få all kunnskap om alle helsefagarbeiderne på sykehjemmet, men å rekruttere nok informanter til at det gir grunnlag for å si at det er tendenser som peker seg ut.

Før intervjuene fant sted, leste alle informantene gjennom informasjon om prosjektet, og det ble også informert fra meg muntlig, før de samtykket og underskrev.

Jeg har valgt å ikke vektlegge informantenes etnisitet, religion, kultur eller kjønn, fordi problemstillingen min dreier seg om deres erfaringer uansett bakgrunn og utgangspunkt. I oppgaver eller studier av større omfang ville disse faktorene vært viktige å og interessante å inkludere. Problemstillingen er: *Hvilke etiske utfordringer har helsefagarbeidere på sykehjem erfart i de tidlige stadiene av koronapandemien, og hva er deres refleksjoner?*

2.3 Forskersubjektets posisjonalitet

En faktor som er viktig å ta hensyn til i intervjusammenheng er forskerens posisjonalitet. For å reflektere over min posisjonalitet opp mot mine funn, velger jeg å bruke teori fra Marit Bivand Erdal om kvalitative intervju i forskningssammenheng. I tillegg er det nyttig å supplere med bidrag fra Nina Hoel (2013, 39, 45), om det å være kroppslig tilstede som både innenfor og utenfor kunnskapen som intervjupersonene innehar. Hoel utfordrer tidligere teoretiseringer av forskerposisjonalitet ved å sette ord på kunnskapen som også blir til i

felleskap mellom intervjuperson og forsker. Dette fordrer at forskersubjektet reflekterer over de ulike posisjonene hun har og fremstår med i møte med det kvalitative forskningsfeltet. Min kunnskap om sykehjemmet representerer et innenfra-perspektiv. Det er derimot andre faktorer som gjør at jeg også har et utenifraperspektiv på sykehjemmet. Dette vil jeg komme tilbake til, men i likhet med de teoretiske metodereferansene henvist i dette kapittelet, kan det realistisk tenkes at jeg har beveget meg mellom ulike posisjoner, som både innenfra og utenifra.

Jeg har tidligere arbeidet på det aktuelle sykehjemmet i 5 år, og har personlig erfaring av å jobbe som ufaglært pleiepersonell i en mindre helgestilling. Jeg har også i perioder tatt ekstravakter, og har erfaring fra å jobbe alle vakter, bortsett fra natt. Jeg har arbeidet ved sykehjemmet under hele koronaperioden- bortsett fra da jeg ble smittet selv, og var i isolasjon.

På bakgrunn av disse refleksjonene gjorde jeg noen valg i rekruttering og gjennomføring av intervjuene. Jeg valgte å ikke intervju noen jeg har jobbet med tidligere og ingen fra min etasje. Dette innebærer at jeg selv har opplevd situasjoner under pandemien som har vært utfordrende, og dette har vekket min nysgjerrighet over tematikken i min forskning.

Forut for intervjuene hadde jeg bestemt meg for å intervju helsefagarbeidere utenfor min arbeidstid, og ikke meg nøytrale klær.

Posisjonalitet er noe forskeren må ta hensyn til under hele forskningsprosessen sier Erdal (2014, 1). Posisjonalitet betyr å ha flere posisjoner (2014, 143). Erdal henviser til Wong (2014), som sier at et individ kan ha flere posisjoner samtidig og veksle mellom disse. Det begynner når forsker og informant møtes, og i arbeidet med analysen.

Jeg tenkte over min egen posisjonalitet i forkant av intervjuene, og var bevisst på min fremtoning ved klær og språk. Hadde jeg intervjuet helsefagarbeiderne iført uniform, kunne det kanskje ha påvirket funnene. På den annen side kunne det tenke seg at dersom jeg var iført uniform, kunne jeg virke som en av dem, og derfor få tilgang til enda mer materiale. I og med at dette skulle brukes i forskningsøyemed, valgte jeg å beholde en viss distanse gjennom fremtoning, og derfor kle meg i sivil. Erdal (2014,143) sier at det bidrar til å styrke forskningens troverdighet dersom man på forhånd forsøker å identifisere hvilke typer posisjoner som aktiveres av forskningsdeltakerne.

Jeg var åpen med helsefagarbeiderne om at jeg arbeidet på hjemmet, og noen spurte meg også. Dette handlet for meg om at de skulle føle seg trygge, og at de kunne åpne seg for

meg. Det virket som om dette hadde en beroligende effekt på dem, og jeg fikk innblikk i informasjon som jeg vil si er sensitiv, både hva angår arbeidssituasjon og privatliv. Selv om jeg informerte før intervjuet at det ikke var noen riktige eller gale svar, kan det heller ikke sees bort i fra at noen av informantene ønsket å «hjelp» meg med å få «riktige» svar. En utenforstående forsker kunne muligens ha fått annen informasjon enn meg, fordi enhver intervjusituasjon er et øyeblikksbilde hvor vi er deltakere med informantene. Vi kan ikke fjerne oss selv fra situasjonen, og å være en nøytral part er heller ikke mulig, da vi er deltakere i hverandres liv.

Jeg forholder meg til informasjonen slik den ble fremlagt for meg, og har forsøkt å i prosessen være bevisst på min posisjon fra et innside- og utenifra perspektiv – da jeg opplever noe annet etisk problematisk. Dette kalles også refleksiv tilnærming til posisjonalitet ifølge Erdal (2014, 144). I min forskning kan dette knyttes opp mot at fire av informantene er kvinner, vi er voksne og arbeidende ved sykehjemmet under koronapandemien i 2020. Vi har derfor endel felles, men også noe ulike forutsetninger da jeg er der på bakgrunn av et forskningsprosjekt. Thagaard (2009, 203), sier at det er både fordeler og ulemper ved at forskeren er innenfor miljøet. En fordel er at det gir grunnlag for en forståelse, som tolkes på bakgrunn av egne erfaringer. En ulempe er at man ikke er så nyansert under forskningen. Når jeg ikke lenger arbeider ved sykehjemmet og har skrevet denne masteroppgaven både som ansatt og tidligere ansatt, er kan det være rimelig å si at jeg også innehar et visst utenifraperspektiv.

Det var også viktig for meg å forsikre meg om at intervjupersonene forsto at intervjuene var anonyme, og ikke hadde noen betydning for deres arbeidsforhold. Som nevnt, tok jeg opp alle intervjuene, fordi jeg ønsket å kunne lytte til disse i etterkant, og dermed få et så levende som mulig bilde av intervjusituasjonen, kombinert med mine egne notater. Dette var også avklart på forhånd med alle informantene. Ved å høre informantenes stemme, tonefall, pauser og andre lyder hjelper det meg i å avdekke kunnskapen de innehar.

Som det kommer frem av de vedlagte transkriberte intervjuene, har fire av fem helsefagarbeidere et annet morsmål enn norsk, og det var til tider språkutfordringer. Den største utfordringen under intervjuene, var språkutfordringer. Dette kan som nevnt tidligere ha påvirket vurderingen av grunnlaget for tolkningene. Språk handler derimot ikke bare om ord, men også om nyanser og en felles forståelse. Jeg har derfor måttet tilpasse meg informantene individuelt, for å kunne avdekke meningen av det de formidlet. Min erfaring i å arbeide med personer med et annet morsmål enn norsk, hjalp meg da jeg stilte informantene spørsmål, og jeg brukte meg selv aktivt, både verbalt og ikke-verbalt under intervjuene for å kunne

oppretholde en god kontakt og tillit. For å tilpasse mine spørsmål og undersøkelser til hver enkelt helsefagarbeider, var jeg opptatt av å gjenta spørsmålene, bekrefte svar og ta pauser. Andre ganger omformulerte jeg ord og endret setningsstruktur. Jeg gjentok flere av tingene de sa, og brukte aktiv lytting, for å trygge informantene, og forsikre meg selv om at jeg oppfattet det de ønsket å formidle til meg. Likevel er det ikke mulig å forsikre seg helt om at de fikk formidlet det de ønsket å si, og jeg henviser derfor til de vedlagte transkriberte intervjuene. Dersom noe skulle blitt gjort annerledes, kunne det ha vært ønskelig å intervjuer alle informantene i samme rom, for å utelukke annen påvirkning. Dette lot seg ikke gjøre, da fire av fem av informantene var på jobb da intervjuene ble foretatt. Fordi det også kom frem kritikk mot ledelsen, kan det kan også tenkes at frykt for jobben eller ledelsen. eller at andre ansatte visste de ble intervjuet kan ha innvirket på hva de formidlet under intervjuet. Jeg understreker derfor at både tematiseringen og tolkningen tar utgangspunkt i min egen oppfatning av intervjusituasjonen.

2.4 Fremstilling av intervjumaterialet

I neste kapittel vil jeg legge frem intervjumaterialet, og jeg har valgt å la dette være en større del av denne oppgaven. Da det er begrenset av forskning på denne fronten så langt, har det vært viktig for meg å fortelle om helsefagarbeiderens etiske utfordringer og erfaringer på en måte som ivaretar deres integritet, og bevarer respekten for deres bidrag til ny innsikt på feltet i norsk kontekst. Det er også av hensyn til *reliabilitet, validitet og overførbarhet* at jeg har valgt å benytte meg av dette grepet, fordi informasjonen blir åpen og tilgjengelig for andres blikk, analyse og tolkning.

Reliabilitet er knyttet til forskningens troverdighet, og om den er utført på en måte som er tillitvekkende. Da blir spørsmålet om en annen forsker kunne kommet frem til samme resultat. Det vil si at reliabilitet har en referanse til repliserbarhet, og idealet om nøytral forskning i en positivistisk forskningslogikk, sier Thagaard (2009, 198).

I mine undersøkelser ser jeg det som lite hensiktsmessig å fremtre som en nøytral intervjuer, når jeg er i den posisjonen jeg er. Jeg ser dette fra mitt perspektiv, med min bakgrunn fra feltet, samt personlige erfaringer. Det er derfor mulig at en annen forsker vil se dette med andre øyne og gjøre seg andre slutninger.

Thagaard (2009,198), sier at fra et konstruktivistisk ståsted, er det forsker og informanter i prosess som produserer kvalitative data. Da er ikke den positivistiske forskningslogikken om nøytralitet relevant. Validitet er derimot knyttet til selve tolkningen av datamaterialet, og gyldigheten av det forskeren har kommet frem til (Thagaard 2009, 201).

Spørsmålet blir da om det som er tolket er gyldig i forhold til den virkeligheten som er studert. I kvalitative studier blir de fenomenene vi studerer tolket under analysen, fordi målet er å gå utover det rent deskriptive.

Thagaard (2009, 201), henviser til Seal (1999:38-40), som sier at det finnes både intern og ekstern validitet. Intern validitet knyttes til vurdering av materialet i en enkelt studie, mens ekstern validitet knyttes til om denne har overførbarhet til andre sammenhenger. Forskeren kan også vise «gjennomsiktighet» (transparency), ved å tydeliggjøre grunnlaget for tolkningene og hvordan analysene fører til konklusjonen.

Jeg har tilstrebet å gjøre datamaterialet så oversiktlig som mulig, og har delt inn de mest fremtredende etiske utfordringene tematisk i neste kapittel.

Da jeg hadde transkribert og analysert intervjuene, så jeg at det var flere av helsefagarbeiderne som hadde hatt lignende erfaringer. Jeg valgte derfor en temasentrert tilnærming, hvor jeg har kategorisert materialet på en slik måte at temaene er i fokus. Temaene jeg har kategorisert, vurderer jeg som fremtredende i min studie. Det er også tilfeller der kun én helsefagarbeider har erfart en følelse, og der er dette opplyst om.

En tematisk tilnærming gjorde det enklere å få oversikt, samtidig som det tillot meg å dykke dypere ned i materialet, og sammenligne de ulike erfaringene med et overordnet blikk.

Thagaard (2009, 173) sier at det er både en beskrivende og tolkende fase i analysen. I den beskrivende fasen utforsker man hvert av temaene og sammenligner informasjonen. Denne gir orden og oversikt. Når man tolker informasjonen, går man dypere inn i materien for å utvikle en dypere forståelse slik at man kan utvikle teorier og begreper. Svakheten ved dette, er at det gir en viss type fortolkningsmulighet, når man tar utgangspunkt i temaene. Andre tema kunne ha gitt andre fortolkningsmuligheter.

En annen ulempe er ifølge Thagaard (2009,171), at temasentrerte tilnærminger tar utsnitt av tekstmateriale og river det løs fra hverandre. På denne måten fjernes det fra sin opprinnelige sammenheng. For å forhindre at teksten løsrives helt, er det viktig at informasjonen fra informantene settes inn i rette sammenheng (2009,172). Slik kan forskeren undersøke et enkelt tema og samtidig vurdere sammenhengen. For at materialet skal kunne sammenlignes under analyse, må informasjonen fra informantene være sammenlignbar, og informasjonen bør inneholde utfyllende informasjon (ibid.).

I presentasjonen av det tematiserte datamaterialet i kapittel 3 har jeg lagt inn hjelpesetninger underveis, for å bistå leseren i å forstå hva informantene formidler under intervjusituasjonen, og inkludert hvilket spørsmål og kontekst utdragene stammer. Dette har også delvis bakgrunn i språkutfordringene som nevnt tidligere, og for å unngå misforståelser.

Utfordringen er å formidle dette uten å komme med tolkninger, særlig fordi jeg har bakgrunn fra feltet. De fem transkriberte intervjuene er derfor også vedlagt for at andre skal kunne analysere helsefagarbeidernes erfaringer. Selv om omfanget av datamaterialet er rikt og detaljert, har jeg ikke valgt dataprogrammer for å systematisere informasjonen. Jeg opplevde det som overkommelig å lytte til de fem intervjuene, transkribere ordrett og analysere datamaterialet til slutt.

KAPITTEL 3. PRESENTASJON AV DATAMATERIALET

3.1 Introduksjon

I dette kapitlet vil jeg presentere datamaterialet jeg har samlet inn. Alle intervjuene har som nevnt i kapittel 2, vært tatt opp med lyd, blitt transkribert og deretter organisert.

Kapitlet er organisert ved at jeg først presenterer ulike tema som ved gjennomgang av datamaterialet har fremstått som gjentakende og beskrivende for helsefagarbeidernes opplevelser og kvaliteter. Jeg ønsker å presentere et troverdig bilde av hvordan de fem helsefagarbeiderne som har deltatt i dette studiet har uttalt seg om sine opplevelser og forsøker dermed å presentere både verbal og ikke-verbal kommunikasjon. Det gjøres derfor oppmerksom på at det vil være ord i parentes dersom ikke-verbal kommunikasjon vises av helsefagarbeideren i den grad det er hensiktsmessig å formidle det til leseren. Fordi det er flere tilfeller der det er ord eller setninger som kan misforstås, har jeg bidratt med hjelpesetninger underveis. Jeg har også gitt en oppsummering til slutt for å sammenfatte erfaringene til helsefagarbeiderne. Hele det transkriberte intervjumaterialet er lagt ved som vedlegg til denne masteroppgaven.

3.2. Tema

Jeg har valgt å dele empirien inn i tema, fordi det viste seg flere tendenser etter hvert som jeg transkriberte og organiserte datamaterialet. Samtlige eller nesten alle helsefagarbeidere hadde erfaringer rundt, eller tok opp disse temaene. Et tema jeg ikke hadde forventet er følelser av redsel og bekymring, nært relatert til smitte av koronaviruset, både hva angår en selv og andre rundt seg. Andre tema jeg presenterer er ensomhet, slitenhet og stress, påvirkning av privatlivet, bemanningssituasjonen, arbeidssituasjonen, besøksforbud for pårørende, smittevernutstyr- og rutiner, utdanning, ledelse og etiske utfordringer.

Samtlige helsefagarbeidere viser gjennom sine opplevelser og håndtering av situasjonen, omsorg og empati for sine medmennesker. Jeg velger derfor å dele denne kvaliteten inn som eget tema.

Fordi intervjuene er dynamiske samtaler, så forekommer det tilfeller der noen tema glir over i hverandre. Dette kan vise hvor nært relatert de ulike temaene er, men også hvor sammensatt situasjonen har vært for helsefagarbeiderne. Under det første temaet «redsel og bekymring», vil jeg også gi en beskrivelse av sted og de fire helsefagarbeiderne H1, H3, H4,

og H5 som blir intervjuet. H2 uttrykte ikke disse følelsene, og jeg vil derfor først begynne å skrive om henne under temaet «slitenhet og stress».

Redsel og bekymring:

Fire av de fem helsefagarbeiderne uttrykker erfaring med følelser av redsel og bekymring i denne perioden (2020). Uttrykk for redsel og bekymring dukker først opp i første intervju, da H1 stilles spørsmål rundt smitteverntiltak. Vi møtes i avdelingen, hun tar meg med til den ene stuen og låser døren. Hun setter seg ned i sofaen til venstre for meg, og vi sitter med god avstand. Hun er iført hvit uniform og har på seg munnbind.

C: Så alle disse tiltakene, de gikk også på deg fysisk?

H1: Ja

C: Hvordan, hvordan synes du selv det har påvirket deg psykisk også?

H1: Det synes jeg fordi at man det var jo til å begynne med så var det jo veldig..(kremt) ..skrevet veldig mye om det, så man ble jo veldig redd man følte på nesten lissom som en test du hadde ikke noe omgang med noen når man kom hjem, eh, spesielt ikke sant jeg, du ville jo ta hensyn til at du jobbet i helsevesenet.

C: Hmm.

H1: Å, å, å man gikk jo med den følelsen at du var livredd for å få det sånn at man kanskje kunne smitte pasienter ikke sant..

C: Hmm.

H1:...og da gå med den følelsen at du da smittet en pasient i en sårbar fase i livet med mye tilleggssykdommer og alt ville jo ikke utsette pasientene her for det.

H1 bekrefter at tiltakene og situasjonen påvirket henne fysisk og psykisk.

Fra utdragene kommer det frem at hun er påvirket psykisk ved at følelsen av redsel ser ut til å være forbundet med det å skulle bli smittet, for så å føre smitten videre til pasienter. Følgene er at H1 i perioden lever et liv uten sosial omgang med andre på fritiden.

En følelse av redsel kommer også frem i intervjuet med H3. Vi gjennomfører intervjuet i første etasje, hvor vi sitter overfor hverandre i en sofagruppe i det sosiale området på sykehjemmet.

Dialogen bærer preg av at den relativt oppstykket, med kortere svar og et mindre ordforråd, noe det lengre utdraget viser ². H3 forteller at det var et utbrudd i avdelingen og de måtte gå med fullt smittevernutstyr på jobb.

C: Hva var det det gjorde med deg når du visste at det?..altså man visste jo såpass lite og du måtte jo beskytte deg totalt..du kunne bli smittet..

H3: Ja

Pluss hvis jeg er alene da er det greit, men jeg har tre barn også..

Så kanskje jeg skal ta med den smitten..

Hjemme ikke sant?

Så jeg har tre barn pluss mannen også pluss svigermor kommer på besøk.

Hun bor ikke sammen med meg, men hun kommer..

..og hun er 70 år gammel.

Så jeg bare å nei..

Kanskje de får kanskje barna eller svigermor..

Kan få kanskje..

Så det var ja..litt sånn ehh når..med en gang jeg skal hjem så jeg må dusje først så etterpå de...(humre)....ikke sant?

Psykisk..det det det det var psykisk..fortsatt jeg har den nesten samma fordi jeg har vant til å gjøre alt sammen så..

Så jeg ikke redd for meg selv, men med barna fordi jeg har tre barn så jeg har vil ikke smitte de.

H3 sier her at situasjonen påvirker henne psykisk, og hun uttrykker bekymring for å ta med seg smitten hjem til sin mann, sine tre barn og sin eldre svigermor som kommer på besøk. Nå er H3 ikke redd for å få korona selv, men unngår fremdeles å ta på ting når hun er ute. Det uttrykkes ikke som redsel, men skepsis- og en vane. I intervjuet med H3 bruker hun også ordet «redd» når det er snakk om pasientene og deres reaksjon på at de ansatte brukte smittevernsutstyr.

² For redegjørelse for hvordan jeg tilpasset/tilrettela spørsmål og tilnærming- se kapittel 2 om metode.

H3 sier at pasientene uttrykte redsel når de ansatte kom mot dem med fullt smittevernsutstyr på, og at det var vanskelig for henne.

Hun er under utdanning som helsefagarbeider, og bruker igjen ordet «redd» når hun uttrykker bekymring for å ikke få vakter under koronapandemien, (se mer under temaet bemanning).

H3 formidler i intervjuet en bekymring for å smitte de rundt seg, men når det gjelder seg selv, virker redselen å knytte seg til det å få nok arbeidsvakter. Mulig er dette også en bekymring for egen økonomi.

Jeg møter H4 på et av kjøkkenene i en avdeling. Vi setter oss ned ved det ene kjøkkenbordet. Følelsen redsel kommer frem når jeg spør rundt arbeidssituasjonen hennes.

C: Hvordan..hvordan synes du det var å jobbe når du kom hit..å hoppe rett inn i koronapandemien..hvordan var det for deg?..

H4: Man blir faktisk redd..

C: Du var redd ja?

H4: Ja, det er noe nytt, så man kjenner ikke...man blir som mange andre også man blir dør..

Såå..jeg var redd også..jeg har også små barn hjemme..tvillingbarn...jeg har..

H4: Såååå jeg litt redd også at jeg skal smitte dem også..om jeg blir smittet også...og samtidig mamma..så om jeg blir smittet og blir (heehheee) dør eller...så man kjenner det veldig tøft..

Redselen ser ut til å være knyttet til at viruset er nytt og at man kan dø.

H4 er også redd for å smitte barna hjemme. Hun bekrefter at det påvirker psykisk å være redd for å bli smittet av korona.

C: Hvordan..ehh..psykisk sett så var du engstelig- eller redd- for å bli smittet selv? ..og for å smitte barna dine?

H4: Hmm..ja..

C: Hvordan var det å være på jobb?

Hvordan synes du det var?

H4: Litt tøft faktisk...ahhhh...også man kjenner ikke heller hehehe...trygg...

Jeg vet ikke hvem som kommer med den her sykdom..

...eller hvor skal få..hvorfra..

Så det....ikke...jeg vet ikke..man kjenner seg ikke trygg for at det her..er et gruppearbeid..

Og her alltid det nær folk..såååå...man kan ikke bare ensom..jobbe ensom...man kan ikke bare ta alene..

Man må treffe..

Ehhhh...medarbeider..og eller som bor her..

Hmm.

Man kjenner ikke trygg faktisk..

I følge H4, er det usikkerhet knyttet til hvem det er som er smittet, og utfordrende fordi man jobber sammen. H4 uttrykker også redsel når pasienter som er i isolasjon på rommene sine ikke overholder dette på grunn av sin demensdiagnose. Det er ikke alltid smittevernutstyr tilgjengelig, slik som hansker.

C: Er det noen ting du har opplevd som du synes har vært litt vanskelige?

H4: Ja...den pasienter er veldig vanskelig..demente pasienter vi har her så når de ble smittet de holder seg ikke bare på rommet sitt.

De bare går ut og man kjenner seg redd selv også, man vil ikke bli smittet..

Også de sitter ikke stille, de kommer ut, så om du..i blant du hadde visir når de kom ut, du har ingen hansker..

I det siste intervjuet har H5 tatt seg en pause fra jobben, og er iført hvit uniform.

Inne på kontoret spør han meg om jeg har jobbet selv under korona. Han virker tryggere når jeg bekrefter dette. Han beskriver også en følelse av redsel i forbindelse med arbeidssituasjonen.

C. Så mitt første spørsmål til deg er når du tenker tilbake på de tidlige stadiene av pandemien, helt sånn i begynnelsen...hva tenker du rundt din arbeidssituasjon da?...sånn som ting var da, helt i begynnelsen?

Hvis du kan grave litt i...

H5: Jaaa...det er litt...skremmende hvis man tenker på i begynnelsen av korona..

...Når man var veldig redd.

C. Du var redd ja?

H5: Ja, man var redd, ja..

Og samtalen fortsetter rundt temaet redsel og bekymring.

C: *Ja.*

Men så sånn, sånn du var redd på jobb for å bli smittet?

For å smitte andre eventuelt, hva var det du?...

H5: *Jeg var redd på de pasientene dø med en gang ehmm.. fordi de var så skremmende.*

C: *Ja.*

At pasientene skulle dø?

H5: *Ja.*

C: *Var du redd for deg selv liksom?*

H5: *Nei.*

C: *Skulle bli syk?*

H5: *Ikke redd for meg selv..*

H5: *Jeg er fornøyd med livet mitt jeg..hvis jeg dør det går fint..hehehe.*

H5 sier det var skremmende, og han var veldig redd. Redselen begrunnes med medieoppslag og frykten for at korona skulle komme på avdelingen. H5 var også redd for å smitte andre, og at pasientene skulle dø med en gang. H5 var ikke redd for å dø selv, og begrunner dette med å være fornøyd med livet sitt. Til forskjell fra de andre helsefagarbeiderne, uttrykker ikke H2 noen form for redsel i løpet av intervjuet.

I neste tema kommer det frem at H4 også har opplevd følelsen av ensomhet tilknyttet arbeidssituasjonen.

Ensomhet

Temaet ensomhet dukker opp når jeg intervjuer H4, og spør henne om hun var sliten fysisk.

C: *Hvordan synes du..hvis du husker tilbake..var du sliten fysisk- hvis du husker?*

H4: *Ja, absolutt..*

C: *Ja? Hadde du noen andre symptomer, hadde du...noen har hodepine har de sagt..husker du selv eller var du bare sliten...eller?*

H4: *Ja..sliten faktisk..*

Også man kjenner litt ikke glad i alle fall..man kjenner seg litt ensom og for at at man..alle, alle kan ikke sitte sammen..?

En sitter der og..en sitter der..

Må holde avstand og..

Ensomhet synes forbundet med smittevernrutiner på sykehjemmet hvor man må holde avstand, gå med munnbind og visir. Ensomhet er ikke nevnt av de andre helsefagarbeiderne, det er derimot slitenhet og stress.

Slitenhet og stress:

Temaet om å være sliten og stresset dukker først opp i intervjuet med H1, når jeg stiller et spørsmål om arbeidssituasjonen.

C: Men hvis du skulle se litt tilbake, helt sånn i begynnelsen når dette skjedde.

Eh, hmm hva er dine, på en måte tanker eller refleksjoner rundt din arbeidssituasjon da?

Hvordan opplevde du å arbeide her da?

H1:«Altså, det var jo tøffe tider, veldig slitsomt, det var, det ble jo veldig mye ekstraarbeide på avdelingen og til å begynne med var det ikke noe ressurser til at det ble satt inn noe ekstra fordi at det var covid, det var bare at det ble bare mer og mer og mer å gjøre, i forhold til at alt måtte jo sprites hele tiden, vært eneste vaktskifte så skulle jo møbler, alt ute i gangen, alt av håndttak sprites på innsiden og utsiden, altså det var veldig mye av de oppgavene, eh som krevde mye samtidig som, eh, pasientene reagerte veldig på munnbind og visir.»

H1 forteller om en situasjon som var tøff og veldig slitsom, med mye ekstra arbeide. Temaer som bemanning og smittevernutstyr dukker også opp i den forbindelse og disse vil bli fremstilt ytterligere under.

C: Hvordan synes du altså når du på en måte kom hjem da, etter en endt arbeidsdag, hvordan hadde du det da?

H1: Nei, da satt jeg kanskje oppe et par timer og så måtte jeg legge meg, og så sto jeg opp dagen etter når jeg skulle på vakt igjen.

C: Hmm. Hvordan var det å gå med dette smittevernutstyret?

H1: *Det var helt forferdelig fordi du fikk nesten ikke puste så du spiste jo Paracet hele tiden. Man hadde jo konstante hodesmerter, og du følte noen ganger at du ikke fikk puste ordentlig inn sånn at det..jeg hadde to tilfeller hvor jeg segnet om her fordi jeg fikk ikke oksygen.*

H1 forteller hvor krevende fysisk det er å jobbe iført smittevernsutstyr.

Økt slitenhet er også forbundet med behovet for å snakke høyere ved bruk av munnbind og visir.

C: *Var det noen andre ting du måtte gjøre da, eller for å på en måte kompensere, eh for at du ikke var så lett å oppnå denne kontakten..*

H1: *Man måtte på en måte snakke på en måte enda høyere, ennå tydeligere, eh, eh, eh, for at det skulle komme igjennom munnbind og visir. Og det på en måte var jo også med på å slite på hodene våre og.*

H1: *Fordi at du ble jo mye mere tappa for energi, fikk dårlig med luft og det ble gjenklang på alt og visiret dogga og så..*

H1: *..så det skapte veldig sånn utmattelse i kroppen hver vakt jeg har aldri som jeg sier jeg har aldri mått legge meg så tidlig i den perioden og spist så mye Paracet som i den perioden.*

H1: *..For å liksom holde meg.*

H1 beskriver at hun har vært mye sliten, er plaget med hodesmerter og har et økt søvnbehov. Det er krevende fysisk og psykisk å være iført smittevernsutstyr og å utføre flere arbeidsoppgaver. H1 må ofte benytte seg av det smertestillende -og febernedsettende middelet Paracet. På et tidspunkt gikk arbeidspresset så langt at H1 ble hentet på sykehjemmet av ambulanse.

H1: *Men jeg kjørte meg sjøl helt i bønn så jeg ble henta sjøl med ambulanse her.*

H1: *Nei jeg fikk plutselig fryktelig, jeg hadde kjent det i noen uker, at jeg følte at kroppen var helt på felgen og jeg sleit med pustinga og sånn og tenkte at det skal bli godt når munnbind er borte og da kom jeg inn på kjøkkenet her, og da fikk jeg*

plutselig at alt gikk helt rundt og jeg fikk fryktelige smerter i brystet, og da fikk jeg faktisk hjerteproblemer.

Så jeg blei jo henta med ambulanse her, og da trodde dem at det hadde vært et lite tiaanfall..fordi at jeg mistet følelsen i venstre siden og..

H1: Tia, altså sånt, sånn småforvarsler til hjerneslag.

H1: Og så fikk jeg måtte jeg settes på blodtrykksmedisiner som jeg nå går på fordi at kroppen hadde gått med for lang tid med stress som jeg ikke hadde tatt hensyn til selv.

H1: De mente at det var på grunn av det stresset og at jeg liksom ja jeg var egentlig utslitt da, men ikke tok hensyn til det.

C: Så kan du ha hatt dette før korona også tror du eller?

H1: Nei... Så det var liksom fryktelig vemmelig følelse.

C: Og hva var det som var stressende for deg?

H1: Det var mye mer andre oppgaver.» og «Ehh, og jeg kjente liksom på det der at jeg ville forsøke å gi enda mer av meg sjøl fordi pasientene fikk ikke sine på besøk og de var enda mer urolige og de var mer utrygge med at vi satt der så vi måtte gi enda mer av oss sjøl selv om alle andre oppgaver kom i tillegg..

H1: Og..og da når du er så sliten når du kommer hjem om da må du legge deg, også for å komme deg på jobb så gikk det over for lang tid for kroppen å ha det sånn.

Følgene av det langvarige stresset endte med at H1 også ble diagnostisert med hjerteproblemer og et mulig forvarsel på hjerneslag. Nå går H1 på blodtrykksmedisiner fordi stresset har vært langvarig, og legene mener i følge H1, at årsaken til dette var at hun ikke tok hensyn til seg selv.

H1 sier også at besøksforbudet gjør at arbeidspresset øker og hvordan pasientene er mer urolige og utrygge. Dette vil vi se igjen under videre temaer under.

Jeg intervjuer H2 inne på kontoret i avdelingen. Hun snakker relativt godt norsk, men også her er det visse språkutfordringer til tider.

C: *Hvordan synes du det var for deg personlig å jobbe i den perioden?*

H2: *Litt mere slitsomt enn vanlig.*

C: *Ja.*

H2: *Ja.*

C: *Merket du det altså fysisk på kroppen din var du mer sliten?*

H2: *Ja, men jeg er jo sliten liksom uansett små barn hjemme og alt det der så følger med (haha (ler))..så ja..ehh..*

C: *Sliten når du kom hjem?*

H2: *Ja.*

Det kan først virke som om det er usikkerhet knyttet til årsaken til H2s følelse av å være sliten i denne perioden, men litt senere i intervjuet gjentar H2 at det var en slitsom periode.

H2: *Men som jeg sa i stad..det som var slitsomt for meg det var sånn av og på og de reglene som står papir det er fint liksom det er veldig lurt og alt det der men det går ikke alltid i praksis..*

C: *Nei.*

H2: *Ikke sant?..så det er det som er mest slitsomt..og det som jeg nevnte med isolering av enkelte pasienter..*

H2 har nevnt regler tidligere i intervjuet, men først her på slutten av intervjuet knyttes dette opp mot å være sliten. Det kan virke som om det er endringer i regelverket som gjør henne sliten. H2 sier også at det er slitsomt å ta av og på smittevernutstyr. Jeg spør om det har påvirket hennes beslutninger at hun måtte ta av og på smittevernutstyr.

C: *..så vet du at du må ta på deg helt nytt utstyr..påvirket det deg noe eller gjorde du det fordet eller? Tenkte du liksom noe på det- at du måtte det?*

H2: *Ja, ddd.. må det så bare gjør man det så ..*

C: *Ja, så det hadde ikke noe å si for deg da..?*

H2: *Nei...*

C: *..tenker du selv da?*

H2: *Nei, men liksom sånn er regler så gjør man bare det hmmm, for..mmm..ja...man vet hvorfor hva man sånn smitteregler så..*

C: *Ja, ja...*

H2: *Ja.*

C: *Ja.*

H2: *Ja.*

Men det er slitsomt uansett.

C: *Men det er slitsomt.*

H2: *Hmm.*

Dette kommer jeg tilbake til i temaet «smittevernregler og rutiner».

Det som i følge H2 har vært mest slitsomt, har vært å isolere enkelte pasienter.

H2: Men som jeg sa i stad..det som var slitsomt for meg det var sånn av og på og de reglene som står papir det er fint liksom det er veldig lurt og alt det der men det går ikke alltid i praksis..

C: *Nei.*

H2: Ikke sant?..så det er det som er mest slitsomt..og det som jeg nevnte med isolering av enkelte pasienter..

Her mot slutten av intervjuet, gjentar H2 at å ta på og av utstyr er slitsomt, og sier at isolering av enkelte pasienter er slitsomt. Utfordringen er at ordet slitsomt ikke er brukt tidligere i intervjuet angående isolering av pasienter. Det er derimot brukt i forbindelse med å ta av og på smittevernutstyr når pasienter skal holdes isolert på rommene sine.

Her kommer språkutfordringene til syne ved at nyansene i språket ikke er presise.

H3 bruker ikke ordet sliten eller stress under intervjuet, men beskriver situasjoner som har vært vanskelige fysisk og psykisk. Disse har jeg skrevet om under «smittevernregler og rutiner».

H4 gir uttrykk i intervjuet for å være sliten også, se under temaet «ensomhet». H4 har ikke opplevd å være stresset sier hun, men kun redd under koronapandemien.

For H5 er det fysisk tungt og slitsomt, og han sier også at han har hatt hodepine innimellom. Det er også andre fysiske symptomer, og disse er beskrevet mer under «smittevernutstyr og rutiner».

C: Har det påvirket deg..nå snakket du litt om..at du var...opplevde at det var litt skremmende og sånne type ting.. og du opplevde også at det påvirket kroppen din..at du ble sliten..

H5: Ja, man blir sliten av munnbind, og sånn visir og helt drakt..

Det er vanskelig å puste.

H5 sier at det å være sliten forbundet med bruk av smittevernutstyr.

H5 sier også at det opplevdes som stressende å jobbe i koronatiden.

C: Men var det slik at du følte at jobben påvirket deg?

Når du var ferdig på jobb?

H5: Ja men...jeg føler meg litt eh..slappe av det er stress..

C: Du var stresset?

H5: Det er stress på jobb med koronatid...spesielt hvis du får beskjed at avdeling en er smittet her..

C: Hmm.

H5: Eller en personalet er smittet...det er stress..

Stresset ser her ut til å være knyttet til utbrudd i avdelingen eller hos en av personalet, for H5.

Både slitenhet og stress ser ut til å ha påvirket privatlivet.

Påvirkning av privatlivet:

H1 forteller at arbeidssituasjonen har påvirket privatlivet i stor grad. Det har fremkommet såpass mange detaljer rundt dette, at jeg velger å ta det med. Samtidig er dette nevnt i de andre intervjuene. Dette kommer frem relatert til etiske beslutninger, eget fravær og pasienter.

C. Så mye av de tingene du forteller meg hvertfall sånn som jeg sitter igjen med er at du har selv eh tatt beslutninger altså, atte også etiske da både i forhold til eget fravær, med pasienter, og altså med det meste egentlig så er det du selv, altså du har du hentet svarene.

H1: Ja.

C:...i deg selv da.

H1: Ja.

C: Hmm..

H1: *Så hadde det liksom vært at man hadde kasta inn håndklet da ikke sant, også det nå må faktisk jeg ha en time out, så hadde jeg kanskje hatt et privatliv ikke sant, i flere perioder da..hvor man liksom ikke senga er livet mitt fra den ene dagen til morningen fordi at jeg skal liksom holde ut på jobb.*

Det kan se ut til at H1 opplever at dagene går i ett, og at dersom hun skulle ha hatt et privatliv, så måtte hun ha «kastet inn håndklet». Det kan muligens forstås som å ha måttet sykemelde seg for å kunne ha hatt et privatliv i denne tiden. Den totale belastningen påvirket også samlivet med ektefelle, sier H1.

C: *Påvirket det på en måte livet deres, altså..?*

H1: *Det gjorde jo for han for han synes jo det var kjempetrist at jeg ikke orket å sitte oppe, men jeg sa jeg orker ikke jeg klarer ikke å sitte oppreist!. Jeg må strekke ut ryggen min jeg må ha det mørkt..liksom.*

C: *Hmmm.*

H1: *..og liksom jeg orker ikke lyder fra TV'n, jeg..*

C: *Ja, så lyder også ja.*

H1: *Jeg må bare ha det stille rundt hodet mitt liksom.*

C: *Ja. Hmmm..*

C: *Så påvirket det han også?*

Hvem han kunne omgås med på et tidspunkt og deres samliv?

H1: *Jaa.*

H1 forteller at privatlivet ble påvirket ved at hun ikke orket å sitte oppe og måtte ha det stille og mørkt. Ektefelles liv og sosiale omgang ble også påvirket. Ekteskapets fred ble også påvirket, forteller H1.

H1: *Så det er klart at innimellom måtte man bare si til hverandre ikke sant, nå må vi prøve å ikke hakke på hverandre liksom, ikke sant?..fordi atte..*

C: *Merket du selv at du fikk kortere lunte?*

H1: *Hmm..*

Så dermed ble jeg jo mye mer hakkete på han.

H1 og ektefelle måtte innimellom bli enige om å ikke hakke på hverandre. H1 sier at hun ble mer hakkete på ektefelle fordi hun hadde kortere lunte. H3 forteller hun at hun ikke var sosial i fritiden.

C: Påvirket det deg med hvor mange du var sammen med på fritiden?

H3: Ehhh..

C: Begrenset du hvor sosial du var?

H3: Nei jeg var ikke sosial, nei..(humre)..jeg var ikke..fordi jeg var redd..(humre)..så jeg var ikke sosial..hele tiden..

C: Hmm.

H3: ..nei...

C: Hmm.

H3: Jeg gikk ut på tur, men helt alene på kvelden.

C: Hmm.

H3: Natta eller sånn 20-21-tiden..ingen er ute..

H3 gikk ut alene på tur om kvelden. Tilbake til språkutfordringer, kan uttalelsen til H3: «jeg var ikke sosial..hele tiden» forstås i denne sammenheng som aldri sosial- ikke som å være sosial noen ganger. Jeg ser dette i sammenheng med uttalelsen «natta eller sånn 20-21-tiden..ingen er ute».

I intervjuet av H4 kommer det ikke frem at privatlivet ble påvirket direkte av koronasituasjonen. H5 gir heller ikke videre inntrykk av at privatlivet ble påvirket av situasjonen, annet enn at han som redegjort for i temaet «slitenhet og stress», følte for å slappe av etter jobb.

Omsorg og empati:

En tendens som viser seg i alle intervjuene er en gjennomgående omsorg og empati for pasientene. Dette viser seg først hos H1 når spørsmålet om det å ha fått kortere lunte i perioden med korona også påvirket dagene på jobb.

C: Men klarte du på en måte å ehh, altså merket du at du fikk kortere lunte på jobb også?

H1: Nei, for at jeg klarte å la det gå utover han fordi at jeg er så glad i pasientene her sånn, sånn at jeg ville ikke liksom, ja alt fra at dem skal ha det bra da.

Her tyder det på at H1 ikke ønsker at hennes psykiske tilstand skal påvirke pasientene, at hun gjør alt for at de skal ha det bra, og derfor tar hun heller det ut over sin ektefelle hjemme. I forbindelse med spørsmål om besøksforbudet for pårørende, kommer det også frem at H1 føler en utilstrekkelighet i det å være omsorgsperson når hun observerer at pasientene blir redusert.

C: Hvordan var det for deg å se at pasientene ble redusert?

Ved at de pårørende ikke kunne komme?

H1: Det var jo det at det sleit da..

C: På deg?

H1: Ikke bare på meg, men på alle for vi følte at vi ville gjøre så mye mer med dem, men det var omtrent ikke en dag du følte at du strakk hundre prosent til.

C: Nei.

H1: For du ville så gjerne gi mer kjærlighet og omsorg da, men det..

Her sikter H1 til bemanningssituasjonen som blir videre utdypet i temaet nedenfor. I følge H1 påvirker det alle de ansatte, fordi man føler at man ikke strekker til på jobb. H2 får spørsmål om omsorgen er god nok.

C: Så følte du at du kunne gi god nok omsorg?

H2: Puuhh..

C: ...når du..?

H2: Ja, det er et stort spørsmålstegn liksom..

Svaret er at det er et stort spørsmålstegn, vanskelig å svare på og at det kanskje ikke føltes sånn hele tiden. Samtidig føles det som om man gjør alt man kan.

H2 tilføyer at det å ikke kunne utføre forsvarlig smittevernsprosedyrer førte til dårlig samvittighet. H3 sier som i temaet «påvirkning av privatlivet» at hun ikke var sosial på fritiden, men gikk turer på kvelden.

C: Da gikk du ut..

H3: Ja.

C: *Hmm*

H3: *Fordi jeg ville ikke smitte andre..*

C: *Nei nettopp.*

Årsaken til at H3 går turer om kvelden, er at hun ikke ønsker å smitte andre, dersom hun selv skulle vært smittebærende. H3 sier at omsorgen som ble gitt var god, men at alt utstyret de måtte gå med påvirket beboerne på en negativ måte. Ved spørsmål om H4 følte det ble gitt god omsorg i perioden, så er svaret at de gjør så bra de kan.

C: *Synes du at du har kunnet gi...i den perioden da når det var som det var..synes du at du klarte å gjøre en god jobb?*

Synes du selv det?...at du gjorde en god.., altså omsorg som omsorgsperson, synes du det selv?

Fikk du det til?

H4: *Jaaa..,vi jobber som vi kan..*

C: *Gjør så bra du kan..?*

H4: *Jaaa.*

C: *Hmm.*

H4: *Vi får instruksjoner hver gang vi får.. staten er og...vi følger reglene som kommer..*

Her kan det se ut til at H4 antyder at god omsorg er å følge reglene, men også at de gjør så godt de kan for å gi pasientene god omsorg.

Bemanningsituasjon:

En tendens som viser seg å ha påvirket helsefagarbeiderne negativt er bemanning. Fire av fem helsefagarbeiderne uttrykker at bemanningen ikke var god nok.

C: *Hvordan synes du bemanningen var under denne perioden? Var det god nok bemanning synes du?*

H1: *Det var jo ikke alltid at de klarte det.*

C: *Nei.*

H1: *På grunn av at de kunne ikke bruke eh fra forskjellige etasjer, de klarte ikke å skaffe ikke sant, sånn at man var jo veldig sårbar i den bemannings situasjonen.*

C: Hmm.. synes du på noen som helst måte at det har gått utover dine beslutninger med tanke på stell eller det å ta hånd om pasientene? Påvirket det?

H1: Ja, det kunne det gjøre i perioder.

H1 sikter til reglementet som var innført i Oslo kommune, hvor det på et tidspunkt ikke var lov til å leie inn ansatte som også jobbet på andre sykehjem, og det var ikke anledning for de ansatte å jobbe i forskjellige etasjer. H1 sier at lav bemanning påvirket hennes beslutninger ved stell og ivaretagelse av pasientene i perioder.

C: Kunne du bare gi meg noen eksempler ehh..

H1: Det kunne være ikke sant att det var... ehh at man ikke den dagen.. si at en pasient sto på dusj den dagen..

C: Ja.

H1: Også da måtte man faktisk skippe det den dagen hvis det var mye annet som skjedde fordi at å utsette det til dagen etter kanskje.

C. Ja, på grunn av bemanningen.

H1: Ja.

C: Hmm.

H1: Men selvfølgelig altså alleh.. er får dusj når dem skal og dem og det er kanskje noen som må dusje opptil tre- fire ganger i uken på grunn av omstendighetene tilsier det, ehh.. så det er ikke det, da kunne det være at man måtte..

H1 forteller at den lave bemanningen påvirket pasienters hygienerutiner til en viss grad, og at noen pasienter må dusje oftere enn andre på grunn av at omstendighetene tilsier det.

H1 sier at de ansatte ikke forhørte seg med ledelsen når det ikke var nok bemanning for å kunne gi dusj som planlagt. På slutten av intervjuet med H1 kommer temaet om bemanning opp igjen da jeg stiller et spørsmål. H1 sier også at det er viktig at det sees på bemanning i fremtiden fordi det går utover pasientenes trivsel, fordi de er psykisk syke og trenger med en-til-en kontakt. H1 gjentar at det ikke ble satt inn ressurser for dette og at det handler om kvaliteten på omsorgen for pasientene.

H2 forteller under intervjuet at det ikke var nok bemanning til å kunne ivareta smittevernsrutiner. Dette kom frem da jeg spurte et spørsmål relatert til isolering av pasienter på rom.

C: Hvordan synes du det var?

H2: Ja, det var ikke. Men vi hadde endel fastvakter ja, men ja, men ikke sant hvis det er flere man kan ikke ha hver, eh, en fastvakt til hver eneste smitta person på avdelingen, ikke sant?

Såå....plutselig er den som er fastvakt inne hos en pasient for å følge dem inn også er den andre ut så da må man løpe og , ja.. og.. ja.. og det når du har liksom hele utstyret på for å komme deg inn..

C: Ja..

H2: Da tar det litt tid og.. ja...så det litt komplisert for å kalle det rett og slett sånn...men...

C: Men hvordan måtte du isolere pasientene da, altså hvis noen var på vei ut og sånn?

H2: Ja, da løper du også følger dem inn liksom..

C: Ja.

H2: Men som regel skal du ha hele utstyret på før du kommer inn..

C: Ja.

H2: ..men det er ikke alltid mulig å rekke den..

H2 sier at det ikke var nok fastvakter, noe som betyr at de må løpe frem og tilbake mellom rommene til pasientene. Dette får også konsekvenser for smittevern, fordi det ikke er nok personell til å bytte stellefrakk, munnbind, visir og hansker mellom interaksjon med forskjellige pasienter.

Helt i begynnelsen av intervjuet med H3 sier hun at det var mangel på personell, fordi man ikke kunne jobbe på tvers av avdelingene, og at det ikke var lov til å leie inn personell fra andre sykehjem.

H3: Så...det var tøft altså...så mange ganger jeg husker en gang jeg vi hadde dagvakt jeg og en annen men to eller tre fikk corona positiv så den tiden det var veldig streng ingen får lov å komme, ikke sant? Og de kan ikke leie en annen sin sykehjem..

C: Hmm.

H3: Så...

C: *Ja det var ikke lov å jobbe på tvers.*

H3: *Nei.*

C: *Nei.*

H3: *Så vi vi var to også vi tok hele avdelingen helt alene..jo...det...det...det..det var den tiden....offf..*

Hun forteller om et tilfelle der det bare var to ansatte på jobb på avdelingen og hvor ansvarlig sykepleier ikke kom opp til avdelingen på grunn av at det var korona på den tiden.

C: *Og hvorfor var det slik at dere bare var to?*

Var det ikke folk?

H3: *Nei, det var ikke folk, også de fordi de hun leder sa at jeg prøver å ta på kvelden fordi hun mangler på kvelden også.*

C: *Hmm.*

H3: *Så isteden for dagen hun har glemt helt at vi er bare to og gitt beskjed til sykepleier, sykepleier kommer ikke opp fordi det var korona på den tiden det var..*

C: *Ja.*

H3: *...det var strengt.*

C: *Veldig strengt.*

H3: *Man får ikke lov gå ut av avdelingen.*

H3 sier også at bemanningssituasjonen under koronapandemien var uforutsigbar.

Ledige vakter ble annonsert på intranett et par uker i forveien, og dersom H3 søkte på vakter, ble de akseptert i siste liten dagen før, i følge H3.

Den lave bemanningen påvirket arbeidssituasjonen, og blir belyst under.

Arbeidssituasjon:

Arbeidssituasjonen beskrives av H1 som tøff, veldig slitsom og krevende. Det har vært mye ekstraarbeid og løping rundt, med mindre tid til sosialisering av beboere. Store deler av tiden har gått til å utføre smittevernsrutiner og benytte seg av smittevernsutstyr. Det har også til tider vært mangel på obligatorisk smittevernsutstyr.

C: *Eh, hmm hva er dine, på en måte tanker eller refleksjoner rundt din arbeidssituasjon da?*

C: *Hvordan opplevde du å arbeide her da?*

H1: *Altså, det var jo tøffe tider, veldig slitsomt, det var, det ble jo veldig mye ekstraarbeide på avdelingen og til å begynne med var det ikke noe ressurser til at det ble satt inn noe ekstra fordi at det var covid, det var bare at det ble bare mer og mer og mer å gjøre, i forhold til at alt måtte jo sprites hele tiden, vært eneste vaktskifte så skulle jo møbler, alt ute i gangen, alt av håndtak sprites på innsiden og utsiden, altså det var veldig mye av de oppgavene, eh som krevde mye samtidig som, eh, pasientene reagerte veldig på munnbind og visir.*

Når det gjelder arbeidsmiljøet i avdelingen sier H1 sier at det er god kommunikasjon blant medarbeiderne på avdelingen, noe som hjalp i en tøff tid.

C: *Nei. Hmm.*

Opplevde du, nå sa du jo istad at du følte at du har måttet stå litt alene i en del beslutninger, eller tatt det ansvaret selv da, synes du det har vært sånn i forhold til kollegaer og- har dere hatt et godt team sånn sett?

H1: *Åå ja, å ja, ja, ja, ja det hadde ikke gått hvis ikke det for den avdelingen her.*

H1 sier at de arbeidet mye selvstendig og måtte ta mange avgjørelser og drifte avdelingen på egenhånd. Hun sier samtidig at uten å ha et godt team på avdelingen ville det aldri ha gått. Når det gjelder arbeidssituasjonen sier H2 at den var slitsom, det var mye løping frem og tilbake, og man rakk ikke alltid å gjøre alt man skulle gjøre. Dette utdypes mer under tema «smittevernustyr- og rutiner». H3 sier arbeidssituasjonen var tøff, med gul frakk, visir og annet beskyttelsesutstyr. H4 sier at arbeidssituasjonen var tøff og da de fikk korona på avdelingen ble det enda mer problemer med de gule smittevernsfrakkene de måtte gå med. Det var varmt å gå med.

Jeg stiller spørsmål til H5 angående smittevernustyret.

C: *Ja, men synes du det var tungt å gå med det på?... altså..*

H5: *Jooo..men vi har ikke noen annet valg..vi har ikke noe annet valg..*

C: *Nei.*

H5: *Du må bruke den hvis det blir smitte her..*

C: *Hmm.*

H5: *Beklager det er veldig tung svetter man..*

C: *Hmm*

H5: *...puster ehhhh..*

C: *Hmm*

H5: *Det var hælvetete men..*

H5 sier at det var et helvete å gå med smittevernutstyret på jobb, men at de ikke hadde noe valg, ellers hadde det blitt smitte der. Det var tungt og man svettet og slet med pusten. En annen ting som viser seg å bidra til utfordringer på jobb er besøksforbudet for pårørende på sykehjemmet

Besøksforbud for pårørende:

H1 forteller at besøksforbudet for pårørende som ble innført av Oslo kommune, hadde en negativ effekt på noen pasienters helsetilstand og funksjonsevne. Besøksforbudet la også ekstra press på at de ansatte skulle være enda mer tilgjengelige for pasientene, noe det ikke var tid til. Dette var også personlig vanskelig for H1 fordi evnen til å gi omsorg føltes redusert.

C: Men hvordan var det da når det var besøksforbud?.. for det var det jo også her. For da var det jo ingen pårørende som kunne komme i det hele tatt.

H1: Nei...og det var jo og da ikke sant da var det jo at vi skulle jo være dems pårørende også og det å ha den følelsen å ha at du ikke strekker til da, det er ikke noe god følelse samtidig som du gir og gir og gir av deg sjøl absloutt hele tiden og biter tenna sammen..

H1: Og det er som jeg sier det er ikke noe normalt, som vennene mine sa legge seg kl. 20 om kvelden fordi at du er så utslitt og har så hodesmerter og for å kunne gjennomføre en dagvakt dagen etterpå.

H1: Ikke sant, det er jo ikke noe liv, du setter jo hele ditt eget liv på vent.

H1 sier det ikke var nok tid til en-til-en kontakt med pasienter og forteller om pasienter som ble redusert i denne perioden.

H2 forteller at da det var besøksforbud på avdeling, så var det i en periode telt satt opp i hagen for at pårørende kunne treffe pasientene.

C: Du har jo kommet med noen refleksjoner som du synes var utfordrende da..ikke sant..

Men synes du det var greit i forhold til pårørende eller?

H2: Jeg husker ikke helt hvordan det var med besøk for det var litt sånn av og på..det var den ene tingen da det begynte ..da var det noen telter der bak..ehhh ..den bakerste inngangsdøra det husker jeg..det var litt sånn utfordrende..de skulle få besøk..

C: Ja.

H2:...der..liksom og vi måtte følge dem så plutselig det...det..var veldig sånn komplisert..men jeg vet ikke hvor lenge det varte..

C: Det stemmer..

H2: Det husker jeg nå..det kommer jeg på..

C: Det husker jeg..det var faktisk når du sier det..

H2: Ja..det.det...det synes jeg var litt sånn hvordan ..ja mange som ikke ville bli med ned liksom..vi har flere pasienter som ønsker ikke å komme seg ut av avdelingen..

Dette beskrives som utfordrende og komplisert, fordi mange pasienter ikke ville forlate avdelingen og bli med ned i hagen, forteller H2. H3 har ingen dårlige erfaringer med besøksforbudet, og beskriver det som at mange pårørende skjønner at det ikke er lov.

H4 sier at under besøksforbudet så kunne ikke pårørende komme på besøk for å besøke sin mor og far, men de måtte snakke på telefonen med dem.

H4 syntes synd på de pårørende da pasientene fikk korona og kanskje ikke kom til å overleve,

C: Merket du det på pasientene?

H4: Nei..når de kommer eller når dem kommer ikke..

C: Nei.

H4: Det er litt på somatisk avdeling kan man si..sånn de er klare i hodet..

C: Hmm

H4: Men her..ikke sånn..

C: Hmm.

H4: Visse de..de spurte...

C: *Ja.*

H4: *Ja...min sønn kommer ikke i dag? sånn, de sier sånn..*

Noen pasienter spurte etter sine barn, men ikke alle, fordi pasientene er svekket kognitivt..

Smittevernustyr og rutiner:

En tendens som kommer frem hos helsefagarbeiderne, er at smittevernustyret gjorde det vanskelig for pasientene å oppfatte kommunikasjon fra de ansatte, og dette førte til økt uro og utrygghet.

H1 er den første helsefagarbeideren som sier at kommunikasjon med pasientene var dårligere fordi lydene på stemmen ble lavere når smittevernustyr var på, og at pasientene ikke kunne lese ansiktene til helsefagarbeiderne.

C: *Var det noen andre ting du måtte gjøre da, eller for å på en måte kompensere, eh for at du ikke var så lett å oppnå denne kontakten..*

H1: *Man måtte på en måte snakke på en måte enda høyere, ennå tydeligere, eh, eh, eh, for at det skulle komme igjennom munnbind og visir. Og det på en måte var jo også med på å slite på hodene våre og.*

Det var også utfordrende at pårørende ikke overholdt rutiner om påbud med munnbind under besøk av pasienter, og det var ikke alltid dette ble påpekt av de ansatte fordi det føltes ubehagelig. Dette var ikke et spørsmål jeg stilte H1, men det brakte H1 opp i forbindelse med isolasjon av pasienter.

H1: *Det jeg også på en måte synes litt sånn, ehh., tøft.., det var også det atte når de på en måte etterhvert, ikke sant, så åpna dem jo opp for at pårørende skulle få lov til å komme å hilse på sine..*

C: *Hmm.*

H1: *...men å bruke lissom munnbind også respektere det.*

C: *Hmm.*

H1: *Ehhh.., fordreit altså, vi fløy jo rundt med munnbind og visir..eh.. og det var veldig ofte at pårørende ikke overholdt det.*

H1 sier det var tøft da besøksforbudet ble hevet da de pårørende ofte ikke overholdt munnbindpåbudet, mens de ansatte brukte både munnbind og visir.

H1 har også tatt beslutning på egenhånd om å bytte munnbind oftere enn retningslinjene sa, selv da det var mangel på munnbind, av både smittevern hensyn og egen komfort.

H2 forteller også om for liten tid og at det å bytte fullt smittevernutstyr hver gang man skulle inn til en pasient var tøft, altfor komplisert og ikke alltid mulig å gjennomføre, selv med organisering av smittevernutstyret i nærheten.

H2 sier det var slitsomt å bytte smittevernutstyr så ofte.

C: Så du gjorde det, men det var slitsomt å gjøre det?

H2: Hmm.

Ja ikke akkurat første gangen, men..

C: Nei..

H2: Ikke tredje, femte, men tjue ganger dag blir man liksom ..åhh.. er det nok med dette her...hver dag.

En vakt måtte hun bytte fullt smittevernutstyr tyve ganger.

H2 sier at det ikke var gode regler, prosedyrer og smittevernutstyr i begynnelsen av pandemien. Man måtte også desinfisere engangsvisir/beskyttelsesbriller for å kunne bruke det flere ganger da det var mangel på disse. Reglene som ble laget fungerte ikke alltid i praksis.

H3, sier det var tøft å gå med fullt beskyttelsesutstyr på jobb. Hun forteller om en dag de kun var to på jobb og de måtte ha på fullt beskyttelsesutstyr hele dagen, også under matlaging. Det var også en periode hvor man brukte hansker hele tiden. Rutiner ved at man måtte i karantene dersom man hadde vært under 1 meter ved siden av en pasient som testet positiv, førte til at nesten alle ansatte kom i karantene. Det var også vanskelig å jobbe med innleid personell fra vikarbyrå fordi de ikke kjente pasientene, og de ikke ytet tilstrekkelig arbeidsinnsats.

Når det gjelder pasienter som måtte være i isolasjon, sier H3 at dette var vanskelig. To pasienter måtte være i isolasjon i underetasjen på sykehjemmet og de var veldig urolige.

C: Synes du at..har du hatt pasienter som har måttet være i isolasjon på rommene sine?

H3: Ja.

C: Ehhh..har det fungert greit eller har det vært vanskelig der?

H3: *Nei, det var vanskelig..*

H3: *..også han var veldig sånn sterk også du er helt alene der nede..*

C: *Hmm.*

H3: *Også plutselig du må ringe opp også de kommer ned. Det tar tid, ikke sant?*

Også ta på hele..

C: *Hmm.*

H3: *Det tar enda tid..*

C: *Hmm.*

H3: *Også 15 minutter, 20 minutter du..*

C: *Hmm.*

H3: *..du står der inne også venter på noen, at noen kommer og hjelpe meg, fordi du skal stille en pasient med avføring for eksempel..*

H3: *Åå vaske renhold får ikke lov å gå inn.*

Hvor mye vi må vaske da?

C: *Hmm.*

H3: *Så vi vaska nede også?..*

C: *Hmm.*

H3: *Men selv om det er ikke akkurat som ordentlig vask, men vi prøvde vi kan.*

C: *Hm.*

H3: *Også nå med en gang du åpnet døra jeg bare Pang! ..den lukten..å herregud..*

C: *Hmm*

H3: *Også han måtte være der...*

14 dager med den lukten...med den dårlige hygiene...stakars...

C: *Hmm*

H3: *Så..vi klarte ikke bare 5 minutter være der..selv om vi hadde munnbind, visir, alt sammen...men den lukten...åhhh...men stakars han..*

C: *Den bare..*

H3: *...stakars..de*

C: *Hm bare satt i gulvet og veggene den lukten..*

H3: *Ja..hmm*

C: *Ja..*

H3: *Bæsj og tiss og...*

C: Hvor lenge var det han måtte være der sa du? Var det 14 dager?

H3: Ja, jeg trur den, den tida det var 14 dager...10 eller 14 dager..

C. Hmm.

H3: Ja.

...såååå..

C: Han bare var på det rommet?

H3: Ja.

Begge to...var på rommet. Hvert sitt rom.

H3 er der nede alene med en pasient, og trenger hjelp til stell. Pasienten har avføring og vil ikke samarbeide. H4 ringer opp til avdelingen og venter i 20-15 minutter inne på rommet til pasienten. I et tilfelle er det avføring overalt og urin på gulvet, fordi vaskepersonell ikke har lov til å gå inn der. Helsefagarbeiderne selv forsøker å vaske så godt de kan.

H4 sier at det er viktig for demenspasienter å føle nærhet og trygghet, og det er utfordrende på grunn av smittevernsutstyret. Pasientene sier hele tiden at H4 skal ta av munnbindet, og demensdiagnosen gjør at de spør om og om igjen selv om de får svar. Det er ifølge H4 veldig vanskelig å kommunisere med dem, fordi munnbindet gjør at man ikke hører hva som blir sagt, og de klarer ikke å lese mimikk. Det er også vanskelig å kommunisere medarbeidere imellom av samme grunn.

H5 sier at i begynnelsen så hadde man ikke rutiner og visste ikke hvordan man skulle bruke visir. Engangsvisir brukes flere ganger ved å desinfisere det etter bruk. H5 er uenig i hvordan dette blir gjort og uforståelig i et land som Norge med god økonomi. Det blir heller ikke helt rent, ifølge H5.

En pasient ønsker å ta av munnbindet/visiret på H5 for å kunne kommunisere.

Beskjeder måtte gjentas flere ganger, og noen ganger måtte beskyttelsesutstyr som munnbind og visir fjernes for å kunne kommunisere med pasienter, fordi pasienter med demens er veldig opptatt av ansiktsuttrykk.

En utfordring angående munnbindbruk kommer opp når jeg spør om besøksforbudet.

C. Hvordan synes du det var når det var besøksforbud da?

H5: Ja jeg..en ting..det var veldig dårlig at vi bruker visir helt fra pårørende vil bare komme med munnbind også de har ikke brukt munnbind inne..

C: *Hmm.*

H5: *også alt kommer med ledelse hvordan de skal gi beskjed videre til pårørende at hva de skal bruke og hvordan de..men midt i pandemien vi fortsatt bruker alt så pårørende bruker ikke det. Så noen ganger de bruker ikke munnbind..altså det er..*

C: *Hmm.*

H5: *..litt på grunn av korona her i avdelingen, men vi følte det at vi gjør veldig hardt, men pårørende kom og gå også hvis det blir smitte..*

C: *Hmm.*

H5: *..da vår full effekten var helt null..*

C: *Hmm, ja..*

H5: *Også vi dag, kveld og natt og pårørende kommer med en munnbind..*

C: *Hmm.*

H5: *Også når de er inne vi vet når vi går inn de ta dem ut...*

C: *Hmm..*

H5: *...men de brukte ikke munnbind inne..*

Pårørende bruker ikke alltid munnbind, selv om ledelsen og helsefagarbeiderne gir beskjed om det. Dette beskrives også som at man gir litt opp, og at dersom de vil smitte sin egen far eller mor så får de gjøre det. Kunnskap angående hygiene og smittevern gjennom utdanning ser ut til å ha betydning, noe som beskrives nærmere i neste tema.

Utdanning:

Alle helsefagarbeiderne forteller at utdanning, eller mangel derav har hatt betydning i denne perioden. H1 sier at generell kunnskap om smitteutbrudd var til hjelp. H2 sier at utdanningen har hjulpet ved å ta beslutninger. H3 derimot er under utdanning for å bli helsefagarbeider, og hadde ingen erfaring fra før korona.

C: *Hvordan synes du at din utdanning og erfaring har hjulpet deg når du har måttet ta beslutninger på jobb under korona?*

H3: *Helt ærlig jeg er ikke ferdig med utdanning ikke sant, jeg er bare hjelpepleier..*

C: *Hmm..*

H3: *Åsså hadde ikke noe erfaring heller. Fordi før jeg jobbet i barnehage så jeg begynte her og etter tre måneder kom korona.*

C: *Ja...*

H3: Så jeg er egentlig ikke helsepersonell, jeg har ikke jobba, så jeg bare lærte fra hverandre eller sjekke på video hva skal jeg gjøre..

H3 lærte av de andre medarbeiderne og så på video hva som skulle gjøres og hvordan bruke smittevernsutstyr korrekt. H3 syntes det var skummelt at det kanskje kunne gjøres feil og hadde dårlig samvittighet for å kanskje ta med smitten hjem.

H4 sier at utdanningen og arbeidserfaringen om hvordan bruke beskyttelsesutstyr var til hjelp under koronapandemien.

C: Hvordan har utdanningen din hjulpet deg med å ta beslutninger når du måttet gjøre det?..på jobb..

Hvordan altså, hvordan har din utdanning som helsefagarbeider..

H4: Erfaring?

C: Ja- og..og hvordan har det hjulpet deg?

H4: Jaaaa, joo en person som hadde ingen erfaring eller ingen studerer ikke? Det er ikke lett å jobbe som det..

C: Hmm..

H4: Men...jeg hadde erfaringen fra som helsefagarbeider jeg vet hvordan vi skal bruke beskyttelse også...sååå jeg tror det...

C: Det hjalp deg ja..

H4: Ja

H4 sier det ikke er lett å jobbe uten utdanning eller erfaring. Hun sier hun vet hvordan man skal bruke beskyttelsesutstyr fordi hun har erfaring som helsefagarbeider.

H5 sier at utdanningen kun har vært til hjelp med hvordan utføre smittevernsprosedyrer på jobb.

Alle helsefagarbeiderne sier at utdanningen har vært til hjelp med tanke på hygiene. I neste kapittel vil jeg diskutere nærmere utdanningens betydning.

Et annet tema det skulle vise seg å være endel enighet rundt, var ledelsen og hvordan den hadde håndtert situasjonen ved sykehjemmet.

Ledelse:

Når det gjelder temaet ledelse, sier flertallet av helsefagarbeiderne at de opplever ledelsen som lite tilstedeværende. H1 sier først at ledelsen har håndtert ting bra etter forholdene. Det er en viss forståelse for at ledelsen måtte drive med smittesporing og forsøke å få tak i nok folk på jobb.

C: Ehh, og da tenker jeg også for i dette her så ligger det jo mye ansvar på deg som helsefagarbeider, eh hvordan har hvis man tenker på det er jo også et hierarki i denne type omsorgsvirksomhet- hvordan synes du maktforholdet har vært i denne perioden? Har det blitt forsterket har det vært noe som har påvirket deg- har du merket noen forskjeller endringer?

Har det påvirket dine beslutninger?

H1: Altså sånn koronamessig så synes jeg på en måte at ehh ehh lederne var mye mer tilstede før, ehh også kom koronaen og det ble det sånn at noen måtte sitte å finne ekstravakter, noen skulle drive med smittesporing, noen skulle..ikke sant.. drive med det sånn at lederne i seg selv de ble jo borte.

C. Ja.

H1: Så man følte jo på en måte at man var veldig alene. Liksom uten ledere da, vi måtte styre sjøl, men det var jo fordi at de hadde ikke mulighet, for de er jo bare mennesker de og..så du ble opp i koronaen så du følte at du måtte være enda mer selvstendig.. det å drifte det på en måte.

H1 sier at lederne ble borte, og at man følte seg veldig alene. Hun gir uttrykk for at de på avdelingen tidlig så hvor ille det var, for å beskytte pasientene.

H2 sier avdelingsleder har håndtert perioden greit og vært forståelsesfull. Det er godt samarbeid på avdelingen, de er flinke til å løse ting det ikke har vært behov for å ta mange beslutninger på egenhånd. Det er også godt samarbeid med leger og sykepleiere på sykehjemmet, og hun har søkt støtte i medarbeidere.

H3 sier at lederne satt nede i første etasje, og kom ikke opp og ga dem beskjeder om nye regler.

C: Var det noen sånne situasjoner hvis du tenker tilbake som du har opplevd som har vært litt utfordrende?..

H3: Med meg eller med pasienter?

C: Ja..med deg personlig eller.. i situasjoner med pasienter eller... er det...har det..

H3: Jeg synes de som lager lager regler..

C: Hmm..

H3: De bare lager regler også de bare kaster beskjeder opp fordi alle ledere sitter der nede ikke sant?...de kommer ikke opp..

H3 sier hun hadde hatt behov for trøst og at lederne motiverte og oppmuntret i denne tiden.

H3 sier at ledelsen var mer fraværende enn før korona, de var bare opptatt av korona, og glemte de ansatte. H3 sier også at samarbeidet på avdelingen var godt.

H4 sier det er et godt samarbeid mellom leder, helsefagarbeidere og sykepleier på avdelingen.

Ifølge H4 så blir alle behandlet likt, og at dette har hjulpet i koronatid.

H5 er kritisk til ledelsen fordi det var lite konkrete beskjeder i begynnelsen. Det var mangel på prosedyrer, rutiner og klare beskjeder fra ledelsen. Det er også forståelse for at ledelsen ikke heller visste alt. H5 sier at det har blitt begått feil fra ledelsen sin side, når det gjelder ansvarsfordeling på avdelingen.

Det skal ifølge H5 heller ikke være mulig når man jobbe innen helse at man ikke vil gå inn til en pasient selv om de har korona. Ledelsen har heller ikke tenkt på helheten når det gjelder rutiner rundt bruk av fullt smittevernsutstyr rundt pasienter med demens.

C: Men var det også da på grunn av at denne pasienten var i isolasjon, eller?

H5: Ja, det hun var..

C: Isolasjon?

H5: ..på grunn av de tok koronatest og ventet til svar..

C: Hmm, hmm.

H5: Vi hadde kom fort, men kanskje..

C: Da måtte det være noen inne der?

H5: Ja..

C: Fordi?

H5: Fordi i begynnelsen de vet ikke rutiner..og ledelse vet ikke rutiner og hvordan vi skal gjøre rutiner..

C: Nei..

H5: Og den tenke på kanskje selskap med koronapasient..hehe.

C: Ikke sant?

Ja, men var det andre..

H5: *Men det var tung hvis du var en..den selskap med...pasienten.selv om vi får penger..*

C: *Hmm.*

H5: *Men..man ser på helheten og det går ikke med den positive pasienten å sitte der inne..i begynnelse, ikke nå..*

C: *Nei..nei..nei..*

H5: *I slutt vi sitter ute men..*

C: *Hmm. hmm.*

H5: *I sluttiden vi sitter ute, men begynnelsen var inne.*

Ja..(blir rørt)

C: *Vanskelig?*

H5: *Ja.*

H5 forteller om en situasjon der han måtte sitte med fullt smittevernsutstyr inne hos en antatt smittet pasient, som forholdt seg rolig. H5 sier det er ubegrunnet å bruke personalressurser på dette, og utsette dem for smitte når det ikke er behov for det. Rutinene ble endret til slutt, hvor de satt utenfor, men i begynnelsen satt de inne på rommet. Å fortelle dette gjør H5 tydelig berørt. H5 sier også at ledelsen har vært dårlig både på avdelingen og sykehjemmet generelt. Kritikken gjelder mangel på tilstedeværelse, ressursbruk og økonomi. Det er dårlig kommunikasjon og uenighet med ledelsen og han føler seg ikke hørt. Motivasjon og interesse for arbeidet ble borte og at han fulgte med på klokken for å kunne gå hjem. Samarbeidet med personalet på avdelingen sier H5 var bra.

I neste kapittel vil jeg diskutere nærmere hvordan ledelse og kommunikasjon kan ha påvirket helsefagarbeidernes erfaringer.

Etiske utfordringer:

I denne delen har jeg sammenfattet de etiske utfordringene som peker seg ut hos helsefagarbeiderne.

H1 sier at det var situasjoner hvor retningslinjene for bruk av munnbind og visir ikke ble fulgt fordi hensynet til trygghet og kommunikasjon med beboerne og personlig komfort og tilgang på luft kom foran disse. H1 følte seg også i en etisk konflikt da det sto mellom å løfte på munnbind og visir for at pasienten skulle føle seg trygg under stell, og det å overholde de pålagte smittevernrutinene. Beslutninger ble tatt på egenhånd og svarene ble hentet fra H1

ved å gå i seg selv, ikke å konsultere ledelsen eller andre medarbeidere. H1 opplever det utfordrende at pårørende ikke overholder munnbindpåbudet.

H2 forteller om utfordring med å holde pasienter i isolasjon på rommene under smitteutbrudd, og sier at det ikke føltes helt greit. Dette begrunnes med at pasientene ikke oppfatter hvorfor de skal være på rommene sine. En pasient prøvde flere ganger å gå ut av rommet selv etter å bli fortalt å være der inne, og ga seg til slutt med å komme ut på gangen. Det var en fastvakt på gangen som skulle forhindre pasientene å gå ut av rommene sine.

Det var tilfeller hvor H3 måtte ta av seg smittevernutstyr for at pasienten skulle forstå under stell, og for at stellet skulle kunne gjennomføres. H3 forteller også om dårlige hygieniske forhold for noen pasienter i isolasjon som er i underetasjen.

På spørsmål om H4 har konsultert ledere i vanskelige situasjoner der det ikke var klart hvordan det skulle handles, sier H4 at beslutninger ble tatt på egenhånd. Dette begrunnes også med tidspress og at det ikke var nok folk på jobb.

Det har også vært tilfeller der H5 har måttet fjerne munnbind og visir for å kunne kommunisere med pasienter, da de ikke forstår beskjeder og leser ansiktsuttrykk. H5 opplever det utfordrende at pårørende ikke har på seg munnbind ved besøk.

De etiske utfordringene som H1, H3 og H5 har erfart, innebærer å ha måttet ta av seg smittevernutstyr på grunn av hensyn til kommunikasjon med pasientene. H2 og H3 opplever utfordringer rundt isolasjon av pasienter. H1 og H5 forteller om utfordringer ved at pårørende ikke overholder påbudet om munnbind. I neste kapittel vil jeg diskutere dette nærmere.

KAPITTEL 4. ANALYSE OG DISKUSJON

4.1 Introduksjon

I dette kapitlet skal jeg se nærmere på temaene jeg har presentert i forrige kapittel. Jeg vil ta for meg temaene i kronologisk rekkefølge og analysere og diskutere ulike aspekter ved disse. Relevante teorier og nyere forskning som kan knyttes opp mot mine funn og mulige tolkninger vil også legges frem.

Jeg vil spesielt knytte teorier fra feltet profesjonsetikk skrevet av Svein Aage Christoffersen (2011, 2012), og Trygve Wyller (2011), med bidrag fra Arne Johan Vetlesen (2001), og Christoffersens teorier rundt omsorgsetikk og dydsetikk. Jeg vil også knytte Kathrine Cappelens (2018) teori om pasientsikkerhet på sykehjem opp imot frykt og uønskede hendelser på sykehjem. Når det gjelder ledelse bruker jeg teori fra Philip Selznick (1997), og Harald Nordbys teorier (2009) hva angår kommunikasjon og helseledelse.

4.2 Tema

Redsel og bekymring:

Som beskrevet i forrige kapittel er redsel og bekymring en tendens som gjør seg bemerket hos fire av fem helsefagarbeidere under koronapandemiens tidlige stadier (2020). Denne følelsen hadde jeg ikke forventet skulle komme frem i intervjuet, og jeg hadde ingen spørsmål relatert til dette heller. Redsel og bekymring viser seg å påvirke helsefagarbeiderne på litt ulikt vis, som beskrevet i datamaterialet. H1, H2, H3 og H5 gir alle spesifikt uttrykk for at de er redde. Disse følelsene viser seg først og fremst å konsentrere seg rundt det å bli smittet, for så å føre smitten videre til barn, ektefeller, øvrige familie og pasienter. Helsefagarbeiderne ser ikke ut til å skille på disse følelsene mellom risikogrupper og andre. I liten grad virker de å være redde for sitt eget liv, det er først og fremst andre de bekymrer seg over.

Totalt sett kommer det frem at redsel og bekymring har påvirket dem både psykisk og fysisk. Det er forsket på hvordan redsel har påvirket helsearbeidere under korona, SARS og MERS-pandemiene i følge Yildirim m.fl. (2020, 1096), noe som kan være overførbart i min studie. Yildirim, m.fl. (2020, 1095) har undersøkt helsearbeidere i frontlinjen og deres redsel for koronaviruset, deres *well-being* (psykiske velvære), og hvordan dette påvirker dem selv og deres barn. De mener det er godt belegg for å hevde at redsel og angst for å bli smittet av koronaviruset har negative følger for psykisk og fysisk helse. Opplevelsen av å være i høy risiko for å bli smittet, kan være svært skadelig for den psykiske helsen sier de, og henviser til Leppin og Aro (2009). Mer detaljert kan dette også påvirke deres barn.

Yildirim mfl. (2020, 1096) sier også at forskning viser at familieforhold, foreldrenes oppførsel og deres angstlidelser kan bli overført til at barn utvikler angstlidelser.

En beskyttelsesfaktor er god *well-being*, dvs. en tilstand av positive følelser og mental fungering. Positive følelser er lykke, velvære og ro, mens positiv fungering er positive relasjoner med andre, autonomi, motivasjon og deltakelse. Det viser seg å ha en forbyggende rolle ved å motvirke de negative konsekvensene det er for helsearbeidere som er i risiko for å bli smittet av koronaviruset, og frykten for å smitte sine barn, ifølge Yildirim m.fl. (2020). Med denne kunnskapen internasjonalt nå, kan det tyde på at en opplevelse av positive følelser og fungering kan overføres til helsefagarbeidere på sykehjem, som også i mange tilfeller har vært sterkt belastet under pandemien.

Spørsmålet blir i så tilfelle hvordan man kan øke helsefagarbeideres *well-being* i jobbsammenheng, for å motvirke totalbelastningen av å føle redsel på jobb og ellers. I tillegg til redsel og bekymring kommer en følelse av ensomhet frem i neste tema.

Ensomhet:

En annen følelse jeg ikke var forberedt på at skulle dukke opp var ensomhet. Det viste seg at helsefagarbeider H4 opplevde ensomhet mens hun var på jobb. Følelsen har ikke blitt identifisert hos andre i mine undersøkelser. For H4 handler dette om at de måtte holde avstand, og ikke kunne opprettholde den samme sosiale kontakten som tidligere. Forskning viser også at ensomhet kan være skadelig for psykisk og fysisk helse (Yildirim m.fl., 2020). Det er flere studier internasjonalt som viser at helsearbeidere har opplevd ensomhet på jobb under koronapandemien, disse dreier seg i liten grad om helsefagarbeidere, og mest om sykepleiere og leger foreløpig.

I en studie (Debnath m.fl., 2021), ble de psykiske konsekvensene blant internleger under pandemien undersøkt. Funnene viser at hele 43% av internleger opplever ensomhet på jobb under koronapandemien, i tillegg til depresjon, angst og stress. I denne studien viser de også til Lai et al. (2020), som hevder at helsearbeidere i frontlinjen, som tar vare på pasienter med korona, har en særlig høy risiko for å utvikle mentale utfordringer. Dette sees i sammenheng med økt arbeidsmengde, antatt og smittede pasienter, medieoppslag, for lite smittevernutstyr, ingen fungerende medisiner og følelsen av å ikke være godt nok støttet i arbeidet.

Dette kan knyttes til konteksten for min studie også, fordi da sykehjemspasienter sjelden blir flyttet til sykehus dersom de blir smittet med koronaviruset, betyr det at helsefagarbeiderne er ansvarlige for omsorg. Det innebærer at arbeidspresset har økt og

arbeidsbelastningen har vært større enn normalt. Ifølge Senter for omsorgsforskning (2021), heretter Sof, har hjelpepleiere og helsefagarbeidere på sykehjem utført oppgaver og fått ansvar som tilhører sykepleiere. Dette kan ha medvirket til økt opplevelse av slitenhet og stress, slik det kommer frem i denne studiens intervjumateriale under.

Slitenhet og stress:

Alle helsefagarbeiderne uttrykte at de opplevde stress og/eller slitenhet på jobb under koronapandemien. For H1, H2 og H5 var det forbundet med ekstra arbeide, bruk og skifte av smittevernutstyr og isolering av pasienter. For H3 var det uttrykt som vanskelig fysisk og psykisk. H4 ga ikke uttrykk for å være stresset, men sliten. H1 opplevde å være så sliten og stresset at hun fikk langvarige helseproblemer som følger av å arbeide i denne perioden.

Mine funn viser at belastningen det har vært å jobbe på sykehjem under koronapandemiens tidlige stadier korrelerer med de studiene som er referert så langt i dette kapittelet. Det ser også ut til at helsefagarbeidernes opplevelser av slitenhet og stress har påvirket privatlivet.

Påvirkning av privatlivet:

Koronapandemien har påvirket privatlivet til spesielt to av helsefagarbeiderne, slik det kommer frem av intervjumaterialet. For H1, gikk det utover kvaliteten på samlivet med partner hjemme. Partnerens sosiale liv ble også påvirket. Det fortelles om at dersom det skulle ha vært anledning til å ha et privatliv så måtte hun sykemeldes. Hun hadde behov for ro, stillhet og mørke. H3 forteller at hun ikke har vært noe sosial på fritiden, og var bare ute sent på kvelden og gikk tur. H5 forteller om et behov for å slappe av etter jobb, uten å gå videre inn på dette.

H2 og H4 gir ikke spesifikt uttrykk for at det har påvirket privatlivet deres, men relatert til temaet slitenhet og stress, kan det ikke sees bort i fra at privatlivet har blitt påvirket om ikke direkte, men indirekte.

Et annet tema som kom frem av intervjuene var helsefagarbeidernes omsorg for pasientene. I forrige kapittel tolket og presenterte jeg svarene fra intervjuene under tema «omsorg og empati». I neste del vil jeg se nærmere på dette temaet og knytte det opp mot teoretiske perspektiver på profesjonsetikk.

Omsorg og empati:

Helsefagarbeiderne viser en gjennomgående omsorg og empati for pasientene, men svaret på om omsorgen de gir i perioden er god, er det delte meninger om.

H1 sier at de ikke alltid klarte å gi god omsorg, og H2 stiller spørsmålet selv om omsorgen som ble gitt var god. H3 sier at omsorgen som ble gitt var god, men at utstyret de måtte gå med påvirket pasientene negativt. H4 sier at de jobbet så godt de kan, og fulgte reglene som ble gitt.

Ifølge den norske filosofen John Arne Vetlesen (2001, 27 og 29), er vi omringet av omsorg gjennom alle livets faser. Omsorg er så viktig og livsunderstøttende, at den nyfødte dør uten. Det er noe vi gir den andre som den andre ikke kan gi seg selv. Han sier også at skrøpelig, sårbarhet, og svakhet ved mennesket gjør den nødvendig, men at dette ikke kun er basert på det. Vi er uunnværlige for hverandre fordi vi inngår i hverandres gode liv, vi er deltakere, og den enkeltes liv er bebodd av andre enn en selv.

Fenomenologisk er det både ambivalens og tvetydighet i omsorg. På den ene siden kan det at en annen er avhengig av oss gi livet vårt mening, og en oppgave, mens på den andre siden kan det føles frihetsberøvende og frihetsbegrensende, henviser Vetlesen (2001, 32) til Sartre.

I møtet med et menneske med svekket kognitiv funksjon, er det etisk avgjørende ifølge Vetlesen (2001, 33), at personen blir ansett for å ha potensial for selvbestemmelse. De som ikke kan istandsette, og oppnå sine formål på egenhånd, er også etisk sett å anse som fullverdige mål i seg selv. Vetlesen sier at alle mennesker er ukrenkelige, den iboende verdien kan aldri settes til side. Et menneske er aldri bare et middel, men er et formål i seg selv (2001, 27).

Dette kommer på spissen når man har omsorgsansvar for mennesker med kognitiv svikt. Det er et skjevfordelt maktforhold mellom helsefagarbeiderne og pasientene i utgangspunktet. Pasientene kan ikke lenger bestemme over seg selv, og er ikke i stand til å forstå sine handlinger. Under de tidlige fasene av pandemien ble forutsigbarhet og rutiner endret svært raskt, og felles sosiale sammenkomster som sangstunder, brettspill, maling og lesing ble borte. Pasientene som var i isolasjon spiste alle måltider på rommene sine, og fikk kun sosial kontakt gjennom helsefagarbeiderne, som kom inn med fullt smittevernutstyr på. Det ser ut til at helsefagarbeiderne har fått en type ufrivillig makt, og at maktfordelingen har blitt enda skjevare enn tidligere.

Videre sier Christoffersen (2012, 95), at dydsetikken handler om hva gode mennesker har å si for moral og etikk, og om det å være et godt menneske. Det handler om pasientene har

hatt et godt liv i denne perioden, og hvordan helsefagarbeiderne har forholdt seg til situasjoner som krever vanskelige avgjørelser, deres karakter og egenskaper.

Pasientene er i et avhengighetsforhold til helsefagarbeiderne, og omsorgsbehovet er ikke redusert selv om det er en pandemi. Helsefagarbeiderne har på mange måter stått i en skvis mellom å følge et strengt reglement og å yte god omsorg, fordi regelverket ikke alltid har fungert.

Etikk i praksis sier Christoffersen (2012, 96-97), krever at vi bruker skjønn, har et godt hjerte, et klart hode og moralsk karakter. Kilder til vår moralske og etiske dømmekraft ligger i det konkrete møtet med urett og overgrep. Når både H1 og H5 sier at de må fjerne visir og munnbind for å kunne kommunisere med pasientene, kan det muligens være en indikasjon på hvordan de brukte skjønn fremfor å følge smittevernregler for å gi god omsorg. Ifølge Wyller (2011, 45, 47) kan regler og prinsipper bli for abstrakte for de som ikke kan ivareta seg selv, og det kan føre til at de ikke får den hjelpen de trenger. I relasjon til sårbare mennesker, så må profesjonelle være åpne og fortolkende og være gode mennesker.

Profesjonsetikkens utfordring innebærer å være kritisk til opplagte holdninger og handlinger som ingen stiller spørsmål ved ifølge Wyller (2011, 46). I dette ligger det også i en profesjonell kontekst respekt for pasienten. Etikk handler ikke bare om regler er fulgt, eller at et gode er oppnådd, men om det bidrar til et godt liv, sier Wyller og henviser til McIntyre (2011, 49). Det å gi god omsorg er derfor ikke noe som bare kan bestemmes ved regler eller prinsipper. Det er også avhengig av forståelse for situasjonen og personens skjønn (2011, 72). Christoffersen sier at uansett reglement er empati, evnen til innlevelse, medfølelse og la seg berøre av det som skjer med den andre en viktig side av det profesjonelle arbeidet. Christoffersen sier også at dette gjør relasjonen vanskelig når det er mye på spill for den andre, men det samtidig er lite vi kan gjøre for dem (2011,73).

Når H1 sier at det sliter på henne å se pasientene redusert, fordi hun ønsker å gi mer kjærlighet og omsorg, kan det tenkes at det å ikke kunne yte omsorg på den måten man vil, har vært en bidragsyter til redsel, bekymringer, slitenhet og stress. Dette kan også ha en sammenheng med bemanning og smittevernregler, som diskuteres mer under.

Bemanningssituasjon:

Fire av fem helsefagarbeiderne opplevde at bemanningen ikke var god nok på sykehjemmet. H1 sier at bemanningssituasjonen også påvirket pasientenes hygienerutiner og trivsel, fordi det ikke var nok ressurser. Beslutninger ble tatt i avdelingen selv, uten å kontakte ledelsen om dette. Noen av årsakene til dette er rutiner rundt karantene, at helsepersonell ikke har kunnet

arbeide på ulike etasjer på hjemmet, og at de ikke kunne jobbe på tvers av sykehjem sier H3. Dette ble gjennomført for å unngå smitteoverføring.

Lignende funn har også Sof (2021, 3) gjort, og de sier at det at pleiepersonell som arbeider ved flere institusjoner i en smittesituasjon, fremstår som en utfordring for omsorg, pleie og behandling. De anbefaler at det innføres større og faste stillinger på institusjoner. Det har også vært vanskelig å overholde isolasjon av pasienter, og korrekt bruk av smittevernutstyr fordi bemanningen ikke var tilstrekkelig, i følge H2. Hun forteller om en svært krevende dag de bare var to på jobb i avdelingen. Spørsmålet er hvordan den lave bemanningen i perioden har påvirket pasientene. Man kan også stille spørsmål om hva lav bemanning gjør med helsefagarbeiderne, som opplever å stå alene med beslutninger som under normale omstendigheter tas av andre enn dem. Det ufrivillige ansvaret kan sees i sammenheng med arbeidssituasjonen og fraværende ledelse, som diskuteres under.

Arbeidssituasjon:

Arbeidssituasjonen beskrives som tøff, slitsom og krevende for alle helsefagarbeiderne. Dette relateres til ekstra arbeidsoppgaver, bruk av smittevernutstyr og mye løping frem og tilbake på avdelingen. Det har også vært mindre tid til sosialisering av pasienter.

H5 uttrykker at det var et helvete å gå med smittevernutstyret. H1 trekker frem det gode samarbeidet på avdelingen og med kolleger som har vært avgjørende for at det i det hele tatt har gått. Avdelingen har arbeidet mye selvstendig, og måttet ta mange avgjørelser på egenhånd.

I følge Sof (2021, 122), tyder funnene på at de ansatte har erfart sterkere samhold og kollegial støtte under pandemien. I så måte ser det ut til at erfaringene samsvarer, og at dette har en vært en positiv lærdom av utfordringer som omhandler arbeidssituasjonen.

En mulig medvirkende årsak til bedre samhold og samarbeid i avdelingene, har vært en fraværende ledelse. H1 sier at det hadde ikke gått om det ikke hadde vært et slikt samarbeid på avdelingen. Helsefagarbeiderne har måttet søke sammen for å klare å håndtere arbeidssituasjonen.

Besøksforbud for pårørende:

Besøksforbudet ser ut til å ha vært krevende for både helsefagarbeidere og pasienter. En mulig årsak til dette er at helsefagarbeiderne fikk større omsorgsoppgaver, og at det ikke var tilstrekkelig tid til sosialisering av og med pasienter. H1 har erfart at pasienter ble redusert i denne perioden og mistet interessen for tidligere aktiviteter. Da det i en periode ble satt opp

telt i hagen for at pasientene kunne se sine pårørende var det ikke alltid gjennomførbart, fordi mange pasienter ikke ville være med ut, sier H2. Dette har sammenheng med deres kognitive svikt. Det uttrykkes fra H4 at hun synes synd på de pårørende som ikke kunne komme å se sin mor eller far som var smittet, når man ikke visste om de skulle leve eller ikke. Noen pasienter spurte selv etter sine pårørende, men ikke alle.

Sof (2021, 128), viser til at flere ansatte uttrykker bekymring for ivaretagelse av beboernes behov for sosial kontakt og dagliglivets aktiviteter. De erfarte også at beboere forfalt raskere, både kognitivt og fysisk, enn før pandemien. Det ser derfor ut til at det er belegg for å kunne si at mange pasienter har fått mindre sosial omgang, noe som også kan gå utover trivsel. I tillegg har besøksforbudet svekket mange pasienter både fysisk og kognitivt. Christoffersen (2012,175-176), sier at samhørighet med andre er poenget med livsutfoldelsen. Gjennom samvær med andre får vi et meningsfylt og menneskeverdig liv. Han kaller et samfunn som ikke gir livs-og utviklingsmuligheter for mennesker med psykiske og fysiske funksjonsnedsettelse som menneskefiendtlig.

Hensikten med tiltaket om besøksforbud har vært å redusere sykdom og død, men det bør likevel sees i sammenheng med pasienters livskvalitet i siste del av livets fase. Det er etisk utfordrende når ulike hensyn som å redde liv, avverge død, livskvalitet og trivsel, settes opp mot hverandre. Det å få sin livsutfoldelse så redusert, er problematisk også for helsefagarbeiderne som på den ene siden har vært opptatt av å følge reglene, men samtidig har sett hvordan besøksforbudet har påvirket pasientene fysisk og psykisk. God etikk er å gjøre godt arbeid, og da blir man stilt overfor et etisk valg, sier Christoffersen (2011, 69-70). Vi må spørre oss selv sier han, om det vi gjør med mennesker er rett eller ikke når vi behandler dem.

Etter mine funn kan det tenkes at hensynet til pasientenes livskvalitet i siste del av livets fase bør veie tungt i avveiningen når det gjelder vurderingen av et besøksforbud i fremtiden. En motforestilling for å ikke innføre besøksforbud under smittesituasjoner kan være mangel på munnbindbruk hos pårørende, som jeg vil redegjøre for i neste tema.

Smittevernustyr og rutiner:

Mine funn bekrefter at det har vært mangel på smittevernustyr, og også at smittevernustyr har blitt desinfisert og brukt på nytt igjen. Dette til tross for regler om engangsbruk. Det har også vært vanskelig å kommunisere med pasientene som har kognitiv svikt og vanligvis leser på ansiktet for å forstå bedre. Dette førte til økt uro og utrygghet, sier H1.

H2 forteller at det ikke var tid til å bytte alt smittevernutstyret mellom hver pasient, og at det ikke var gode regler og prosedyrer på plass. Reglene fungerte ikke i praksis. H3 forteller at det var mange ansatte i karantene på grunn av 1-meters regelen. Det var ikke nok bemanning, og å leie inn fra vikarbyrå var heller ikke en god løsning da de ikke kjente pasientene eller rutinene og ikke ytet tilstrekkelig arbeidsinnsats.

I den norske studien av Sof (2021), viser det seg at et sykehjem i en storby, også hadde mangel på smittevernutstyr, og at smittevernutstyr måtte brukes om igjen.

En leder ved et annet sykehjem har formidlet at redsel for å få mange smittede gjorde at de brukte smittevernutstyr om igjen, for å ikke gå tom. Det er ikke nevnt av Sof (2021), at pårørende ikke har overholdt påbud om munnbind.

Både H1 og H5 beskriver mangel på munnbindbruk hos pårørende, og at det har vært problematisk å følge opp. I fremtidig forskning rundt pandemien på sykehjem, vil det være hensiktsmessig å se på dette næyere.

Selv om det er forståelse blant helsefagarbeiderne jeg intervjuer for at man må gå med fullt eller delvis smittevernutstyr, kommer det frem at det er svært krevende å gå med dette. Det viser seg også at det er delte meninger om rutinene og reglene er til det beste for dem selv og pasientene, og det rettes også kritikk mot stadig endrede regler, og prosedyrer. Reglene har blitt brutt av flere hensyn, det begrunnes med nødvendighet for kommunikasjon med pasienter, av egen komfort, og smittevernhensyn av H1 og H5.

Beslutningene som gjelder dette, ble tatt på egenhånd av helsefagarbeiderne.

Slik jeg ser det, er det flere faktorer som spiller inn på disse funnene, deriblant fraværende ledelse og mangel på god kommunikasjon, tillitt og lojalitet til vedtatt reglement og smittevernprosedyrer. Dette vil diskuteres nærmere under temaet ledelse og etiske utfordringer.

Utdanning:

På sykehjemmet er det både faglært og ufaglært helsepersonell. H3 er under utdanning til å bli helsefagarbeider, og uttrykket mer usikkerhet rundt bruk av smittevernutstyr. Hun sier hun også måtte se på videoer av hvordan det ble påført, hun var redd for å gjøre feil, og ta med smitten hjem. De fire andre helsefagarbeiderne er autoriserte helsefagarbeidere og selv om det var uttrykt redsel og bekymring blant disse, var det ikke beskrevet utrygghet med bruk av smittevernutstyr. Den viktigste nytten for helsefagarbeiderne var kunnskapen om hygiene.

Utfordringen er at det til enhver tid er ufaglært helsepersonell på sykehjem. Tatt i betraktning at hygiene er den viktigste kunnskapen for helsefagarbeiderne, vil det være viktig for sykehjemmene å ha regelmessige kurs og opplæring for alle ansatte.

Cappelen (2018,91), henviser til en studie av Ulrich og Kear (2014). Her knyttes ansattes opplevelser av skyld og frykt som opp mot uønskede hendelser. Med referanse til intervjuene jeg har utført, er det flere av helsefagarbeiderne som gir uttrykk for redsel. Det vil være interessant å se nærmere på sammenhengen mellom ansattes opplevelse av trygghet i arbeidet og omsorgen som gis til pasientene.

Tatt i betraktning at opp til 80% av sykehjemspasienter har demenssykdommer og krever omsorg døgnet rundt, er de en sårbar gruppe (Cappelen, 2018, 89). Cappelen sier også at omsorgsarbeidere skal sikre at pasienter har god livskvalitet, føler seg trygge og at pasienter ikke utsettes for unødige lidelser (2018, 91). Da det til enhver tid er ufaglært personell på sykehjem er det viktig med en høy grad av sikkerhetskultur, der det arbeides for en kultur for forbedring og læring. Her spiller ledelsen en viktig rolle i å sørge for at alle ansatte har tilgang på oppdaterte rutiner og prosedyrer uavhengig av utdanning og erfaring.

Ledelse:

Flertallet av helsefagarbeiderne sier at de opplever ledelsen som lite tilstedeværende. H1 sier man følte at man var veldig alene, og måtte styre selv. H2 sier at lederne ble borte, men at avdelingslederen var forståelsesfull og håndterte perioden greit. H3 sier at lederne satt nede og ikke kom opp, men «kastet» opp nye beskjeder, og glemte de ansatte. H3 er også enig i at samarbeidet på avdelingen var godt. H4 sier også at samarbeidet mellom leder, helsefagarbeidere og sykepleier på avdelingen var bra. H5 er kritisk i sin omtale av ledelsen, og sier han har kommet med forslag til forbedringer, men at dette ikke har blitt hørt. Kritikken omhandler både rutiner, arbeidsmetoder, smittevernustyr og personalressurser. Han etterlyser kurs og gjennomgang av rutiner både for helsepersonell og ledelse.

Når det gjelder forbedringer og læring sier Cappelen (2018, 99), at ansatte bør oppfordres til å komme med initiativ for forbedringer, og melde om avvik og risiko. Forbedringer bør følges opp, drøftes og gjennomgås, og de ansatte er avhengige av støtte fra ledelsen. Resultatene bør også dokumenteres for videre arbeid. Under de spesielle forholdene i pandemiens tidlige fase, var dette mindre realistisk, også fordi ledelsen var fraværende. For å knytte temaet om fraværende ledelse opp mot trygghet i arbeidet er det interessant å se videre på erfaring, refleksjon og anerkjennelse.

Christoffersen (2011, 81-82) sier at opplevelser først blir erfaringer når vi har reflektert og forstått det vi har opplevd. Erfaringer er opplevelser vi har tenkt over og tatt inn over oss. Både positive og negative erfaringer er viktige fordi å lære av erfaring gir en trygghet for at det du gjør er riktig. På en arbeidsplass er bekreftelse og anerkjennelse en avgjørende del av læringsprosessen.

Nordby (2009, 46) sier at hvis en leders argumenter ikke blir forstått har de ingen nytteverdi, og ansattes misnøye med ledere kan ofte relateres til behovet for å bli forstått. Fellesnevneren her er forståelse for argumenter både fra ledere og ansatte, slik at de kan bli inkorporert på en god måte. Ansatte som ikke er fornøyd, hevder i mange tilfeller at lederne ikke forstår deres arbeidshverdag, deres utfordringer og trivsel.

En stor utfordring under koronapandemiens tidlige fase (2020), er at lederne har vært fysisk adskilt fra sine ansatte. Dette innebærer at de ansatte har måttet ta beslutninger de ikke nødvendigvis har utdanning, kunnskap eller erfaring til. Gjennom erfaringen ved å jobbe under koronapandemiens tidlige fase, har de brukt sitt etiske kompass gjennom ulike handlinger. Alvoret av å stå i slike overnevnte situasjoner alene, har helsefagarbeiderne ikke forutsetninger for, verken gjennom utdanning eller tidligere erfaringer. De har derfor måttet lede seg selv, uten å ha utdanning eller erfaring til å hjelpe dem i en slik krisetid. Dette trekker linjer til kreativt lederskap som inneholder en sans for å forandre og omskape. I følge Selznick (1997, 110-111), består dette både av institusjonell innlemmelse av formål, og strategisk og taktisk planlegging gjennom kreativitet. Dette skjer ved å se hvordan man best kan utnytte organisasjonens muligheter og ressurser. Hva man kan gjøre for å skape en intern konsensus. Når det er store ulikheter med praksis og teori kan ansatte oppfatte at lederens autoritet blir svekket. Derfor er det viktig at ansatte er lojale overfor institusjonen styre, men likevel ser hvordan en handlemåte kan true institusjonens integritet. Ansvar det er å stå i krevende etiske situasjoner i en slik krisetid uten ledelse, har ikke helsefagarbeiderne forutsetninger for å kunne gjennomføre, uten å kjenne på følelser som redsel, bekymringer, ensomhet, stress og slitenhet og hvordan dette har påvirket privatlivet, og deres fysiske og psykiske helse.

Dette tatt i betraktning, bør det tas høyde for at forståelse og samarbeid opprettholdes selv ved fysisk avstand i fremtiden, en prosess ansatte bør være involvert i for å opprettholde god kommunikasjon. Dette kan være medvirkende til at de ansatte føler seg sett, hørt og ikke minst støttet når de står ovenfor utfordrende etiske situasjoner som diskuteres nærmere i neste tema.

Etiske utfordringer:

Det er flere etiske utfordringer og erfaringer helsefagarbeiderne har opplevd i denne perioden. Situasjonene knytter seg i konkret forstand til smittevernregler, kommunikasjon, fravær av ledelse og munnbindbruk av pårørende. Helsefagarbeiderne har opplevd å måtte ta disse beslutningene selv, fordi ledelsen har vært fraværende, som redegjort for over.

Her vil jeg oppsummere de fem ulike erfaringene uttrykt av helsefagarbeiderne som kan direkte knyttes til etiske utfordringer:

H1 har vært i situasjoner hvor hun har måttet ta av seg munnbind og visir for å kunne kommunisere med pasienter. Ved å gjøre dette har hun brutt reglementet for smittevern, og etisk sett, har hun besluttet at det er viktigere å kommunisere med pasienter slik at de skal forstå og være mer rolige under stell og andre omsorgsoppgaver. Engangsvisir, har blitt desinfisert og brukt på nytt, som er i strid med ordinære retningslinjer. Dette gjør pasienter og helsefagarbeiderne avhengige av at den ansatte utfører dette korrekt. H1 har også opplevd at pårørende ikke overholder påbudet om å bruke munnbind ved besøk.

H2 erfarer etiske krevende situasjoner når pasientene må holdes isolert på rommene sine, men ikke forstår hvorfor. For å hindre pasienter å ikke komme ut av rommet sitt, var det også en fastvakt på gangen som skulle passe på at de ikke kom ut.

H3 har også måttet ta av seg munnbind og visir for å kommunisere med pasienter. Hun opplevde det også som krevende at pasienter i isolasjon i underetasjen levde under svært dårlige hygieniske forhold.

H4 har ikke konsultert ledere under vanskelige situasjoner på grunn av tidspress og lite bemanning.

H5 har også måttet fjerne munnbind og visir og opplevde også at pårørende ikke brukte munnbind. H5 har også opplevd situasjoner hvor arbeidsrutiner ble tilsidesatt på grunn av frykt for koronaviruset.

Helsefagarbeiderne har opplevd å stå i etisk krevende situasjoner, samtidig som ledelsen på sykehjemmet har vært fraværende. I et helhetlig perspektiv handler dette om å verne om menneskeverdet i krisetid. Uansett fysisk eller psykisk funksjonsevne har alle mennesker en ukrenkelig verdi, som skal vernes om. Christoffersen (2012, 76, 168-169), sier at respekten for menneskeverd og integritet ikke handler om mennesket kan produsere eller konsumere, men det er noe mennesket er, i kraft av sin eksistens. Det er ved fødsel og død menneskeverdet står særlig på spill. Menneskeverdet setter grenser for konsekvensetiske

resonnementer der det er konsekvensene som gir handlingene deres etiske kvaliteter. Det at en handling fører til et oppnådd mål betyr ikke nødvendigvis at handlingen er rett etisk sett.

For at den etiske dømmekraften skal få utvikle seg må det i arbeidsprosessen gis anledning til å kunne bearbeide opplevelser fra en etisk synsvinkel. På denne måten blir ikke den enkelte overlatt til seg selv med sine tanker. Når kolleger sammen vurderer de etiske sidene ved det som har skjedd i den reflekterte ettertanken, kan opplevelser bli til erfaring. Da kommer de etiske teoriene til sin rett, og opplevelsene blir til erfaring, ifølge Christoffersen (2011, 82). Helsefagarbeiderne sier derimot at de i mange tilfeller har stått alene i de etiske utfordringene, uten nødvendigvis utdanning, erfaring eller lederstøtte.

De ulike etiske utfordringene settes opp imot målet om å unngå alvorlig sykdom og død som følge av koronaviruset, og å ivareta pasientenes omsorgsbehov og livskvalitet. Dette har i mange tilfeller vært opp til den enkelte helsefagarbeider.

Ifølge helsefagarbeiderne har dette vært en personlig belastning fysisk og psykisk, og også påvirket familielivet.

Det vil være interessant å se hvordan videre forskning på feltet kan være med på å belyse situasjonen ytterligere.

KAPITTEL 5. OPPSUMMERENDE REFLEKSJONER

Som nevnt innledningsvis, har denne oppgaven vært av både personlig og faglig interesse for meg. Mine funn viser at helsefagarbeidere har stått i mange krevende situasjoner under koronapandemiens tidlige fase (2020). Etske utfordringer har oppstått i skjæringspunktet mellom å gi god omsorg til pasienter og overholdelse av smittevernregler og rutiner. Reglene har ikke vært tilpasset pasientgruppen, og var ikke mulig å overholde til tider.

Helsefagarbeiderne har følt på følelser som redsel og ensomhet mens de har vært på jobb. Krevende arbeidsdager påvirket dem både fysisk og psykisk. Arbeidsoppgaver inkluderte hovedansvar for å ta beslutninger i avdelingene, fordi ledelsen var fraværende.

Det har også vært vanskelig for helsefagarbeiderne å oppleve hvordan pasientene har vært påvirket av tiltakene i denne krisesituasjonen.

Jeg håper mitt intervjumateriale kan invitere til videre forskning og teoriutvikling på feltet profesjonsetikk.

LITTERATURLISTE

Bremborg, Anna, D. 2014. "Interviewing." In *The Routledge Handbook of research methods in the study of religion*. Edited by Michael Stausberg and Steven Engler, 310-322. London: Routledge.

Cappelen, Kathrine. 2018. *Pasientsikkerhet. Teori og praksis*. Oslo. Universitetsforlaget.

Christoffersen, Svein Aage. 2012. *Handling og dømmekraft. Etikk og menneskesyn i lys av en kristen kulturarv*. Oslo. Universitetsforlaget.

Christoffersen, Svein Aage. 2011. *Profesjonsetikk. Om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker*, redigert av Svein Aage Christoffersen, 65-86. Oslo: Universitetsforlaget.

Debnath, Rani Poli, Islam Saiful, Karmakar Kumar Prodip, Sarker Rumpa, Zhai Wei Zu, Potenza N. Mark. 2021. «Mental health concerns, Insomnia, and Loneliness Among Intern Doctors Amidst the COVID-19 Pandemic: Evidence from a Large Tertiary Care Hospital in Bangladesh». *International Journal of Mental Health and Addiction*.
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-021-00690-0.pdf>

Erdal Bivand, Marta. 2016. «En av oss, en utenforstående, eller noe imellom? Posisjonalitet i forskning blant katolikker i Norge.» I *Kristne migranter i Norden*, redigert av Helje Kringelbotn Sødal, 142-159. Utgiversted: Portal Akademisk.

FHI. 2022 «Fakta om koronaviruset SARS-CoV-2 og sykdommen covid-19». Oppdatert 19. august, 2022. <https://www.fhi.no/nettpub/coronavirus/fakta/fakta-om-koronavirus-coronavirus-2019-ncov/?term=&h=1>

Hillestad, Adelheid Hummelvoll. 2021. *Menneskelige møter. Om samhandling, fellesskap og empati mellom beboere i en skjermet avdeling på sykehjem*. Oslo. Cappelen Damm Akademisk.

Hoel, Nina. 2013. «Embodying the field: A researcher's reflections on power dynamics, positionality and the nature of research relationships». *Fieldwork in Religion*. (8) 1.

Omsorgsbiblioteket. 2021 «Erfaringer med COVID-19 i norske sykehjem». Oppdatert 13. august, 2022.

<https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/handle/11250/2737650>

Nordby, Halvor. 2009. *Kommunikasjon og helseledelse*. Oslo. Cappelen Akademisk forlag.

Ruyter, Knut W. 2011. I: *Profesjonsetikk. Om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker*, redigert av Svein Aage Christoffersen, 109-135. Oslo: Universitetsforlaget.

Selznick, Philip. 1997. *Lederskap*. New York. Harper and Row.

Thagaard, Tove. 2009. *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen. Fagbokforlaget.

Vetlesen, Arne Johan. 2001. I: *Omsorgens tvetydighet*, redigert av Arne Johan Vetlesen, 27-40. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wyller, Trygve. 2011. I: *Profesjonsetikk. Om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker*, redigert av Svein Aage Christoffersen, 44-59. Oslo: Universitetsforlaget.

Yildirim, Murat. Özaslan Ahmet, Arslan Gökmen. 2021 «Perceived risk and parental coronavirus anxiety in helathcare workers: a moderated mediation role of coronavirus fear and mental well-being». *Psychology, Health & Medicine*. 27. (5). 1095-1106.

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13548506.2021.1871771>

Vurdering

27.05.2022

Dato

27.05.2022

Type

Standard

Referansenummer

898480

Prosjekttittel

Etiske utfordringer hos helsefagarbeidere under covid-19 pandemien på sykehjem.

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det teologiske fakultet

Prosjektansvarlig

Helena Strandli Schmidt

Student

Camilla Williams

Prosjektperiode

21.03.2022 - 22.08.2022

[Meldeskjema](#)

Kommentar

Personverntjenester har vurdert endringen registrert 25.05.22. Vi har nå registrert 22.08.2022 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger. Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til videre med prosjektet!

b65096f47

INTERVJUGUIDE

«Etiske utfordringer blant helsefagarbeidere under koronapandemien»

Hovedproblemstillingen i masteroppgaven er: «Hvordan har helsefagarbeidere ved sykehjem opplevd etiske utfordringer under koronapandemien?».

Andre aktuelle spørsmål er:

- Når du ser tilbake til de tidlige stadiene av pandemien, hva er dine generelle refleksjoner rundt din arbeidssituasjon på det tidspunktet?

- Har du opplevd noen etiske utfordringer under koronapandemien, hvis så- kan du beskrive disse?

- Hvordan har din utdanning og erfaring påvirket dine beslutninger?

- Hvordan har ledelsen håndtert etiske utfordringer?

- Hvordan har maktforhold påvirket deg i dine beslutninger?

Transkribering av intervjuer foretatt den 17.4.22

Intervju 1

C: Hvor lenge har du vært helsefagarbeider?

H1: 23 år.

C: Ok, så du har lang erfaring.

H1: Hmm.

C: Det er bra. Og har du jobbet på sykehjemmet i hele koronaperioden, altså fra 2020 frem til nå.

H1: Ja.

C: Så du har god innsikt da i hvordan denne situasjonen har vært da?

H1: Hmm.

..forts.. for deg selv også kollegaene dine.

H1: Hmm.

C: Og, ja, så du kan mye om det, flott.

C: Så det vi skal gjøre da, nå skal jeg gå gjennom de spørsmålene som også du har fått, som også står på den du har fått der. Og der står det jo også det, som jeg også nevnte, at hovedproblemstillingen i masteroppgaven, står på første side, så står det at den er: «Hvordan helsefagarbeidere ved sykehjem har opplevd etiske utfordringer under koronapandemien». Så det jeg tenkte for å nøste litt opp i det, så tenkte jeg hvis du tenker nå- for nå har det jo skjedd mye, på ganske kort tid, både med vaksiner og rutiner og smittevernutstyr og alt som er. Men hvis du skulle se litt tilbake, helt sånn i begynnelsen når dette skjedde.

H1: Hmm.

C: Eh, hmm hva er dine, på en måte tanker eller refleksjoner rundt din arbeidssituasjon da?

C: Hvordan opplevde du å arbeide her da?

H1: Altså, det var jo tøffe tider, veldig slitsomt, det var, det ble jo veldig mye ekstraarbeide på avdelingen og til å begynne med var det ikke noe ressurser til at det ble satt inn noe ekstra fordi at det var covid, det var bare at det ble bare mer og mer og mer å gjøre, i forhold til at alt måtte jo sprites hele tiden, vært eneste vaktskifte så skulle jo møbler, alt ute i gangen, alt av håndtak sprites på innsiden og utsiden, altså det var veldig mye av de oppgavene, eh som krevde mye samtidig som, eh, pasientene reagerte veldig på munnbind og visir.

Dette er jo en skjermet enhet, hvor jeg har vært her i 23 år på denne avdelingen, og det ble jo veldig økt uro, fordi at de, de, vi ble jo på en måte nesten litt sånn skumle, de er vant til å lese mye på ansikt, mimikk, for å føle seg trygge. Plutselig så var vi gjemt bak masker og visir, så de så jo nesten ikke hvem vi var, de kjente ikke igjen stemmene fordi at det ble på en måte litt annerledes gjennom munnbindene, så det var tøft å, i den perioden.

C: Hmm (lavt) Ok, så det det var både alle disse praktiske tingene som du måtte få tid til, og så var det da dette med beboerne.

H1: For de ble jo mer urolig.

C: Ja.

H1: Samtidig hadde ikke vi den muligheten til å sitte så mye sammen med dem fordi det ble jo mye ekstraoppgaver, så det oppå det hele med at vi fløy da med munnbind og visir ååå, så, så var jo det en faktor som bidro til økt uro da.

C: Hmm Hmm (anerkjennende).

C: Hvordan synes du altså når du på en måte kom hjem da, etter en endt arbeidsdag, hvordan hadde du det da?

H1: Nei, da satt jeg kanskje oppe et par timer og så måtte jeg legge meg og så sto jeg opp dagen etter når jeg skulle på vakt igjen.

C: Hmm. Hvordan var det å gå med dette smittevernutstyret?

H1: Det var helt forferdelig fordi du fikk nesten ikke puste så du spiste jo Paracet hele tiden. Man hadde jo konstante hodesmerter, og du følte noen ganger at du ikke fikk puste ordentlig inn sånn at det..jeg hadde to tilfeller hvor jeg segnet om her fordi jeg fikk ikke oksygen.

C: Nei...Hmmm.

C: Så alle disse tiltakene, det gikk også på deg fysisk?

H1: Ja.

C: Hvordan, hvordan synes du selv at det har påvirket deg psykisk også?

H1: Det synes jeg fordi at man det var jo til å begynne med så var det jo veldig..(kremt) ..skrevet veldig mye om det, så man ble jo veldig redd man følte på nesten lissom som en test du hadde ikke noe omgang med noen når man kom hjem, eh, spesielt ikke sant jeg, du ville jo ta hensyn til at du jobbet i helsevesenet .

C: Hmmm.

H1: Å, å, å man gikk jo med den følelsen at du var livredd for å få det sånn at man kanskje kunne smitte pasienter ikke sant..

C: Hmm.

H1: ...og da gå med den følelsen at du da smittet en pasient i en sårbar fase i livet med mye tilleggssykdommer og alt ville jo ikke utsette pasientene her for det.

C: Nei..

H1: Så du hadde ikke noe, du hadde veldig lenge, du hadde ikke noe liv liksom- jeg sier ikke det.. det sånn var det jo for mange..

C: Hmm...

H1:.. men man følte kanskje ekstra på det i og med at man jobber innenfor helse da.

C: Ja, så det var ikke noe som var pålagt deg, at du ikke skulle være sammen med noen?

H1: Til å begynne med så , ehm ehm, det var jo en periode som det var pålagt, men det var jo liksom for hele landet liksom.

C: Hmm de generelle reglene?

H1: Ikke sant, atte du ikke skulle besøke noen som ikke bodde i Oslo og og..

C: Hmmm.

H1: Ja, at det var generelle restriksjoner?

H1: Ja.

C: Hmm.

C: Opplevde du at det var pasienter som ble smittet?

H1: Ja.

C: Hvordan ble det håndtert blant medarbeiderne, og hvordan føltes det?

H1: Det ble håndtert for at det hadde ikke noen spesielle symptomer.

C: Nei ..

H1: Men det var fordi at man testet jo veldig ofte..

C: Hmm.

H1:....at å da ble jo de, jo de, satt i isolasjon nede fordi at man hadde rom nede

C: Hmm..

H1: Så de ble satt i isolasjon.

C: Hmmm.

H1: Det jeg også på en måte synes litt sånn, ehh..., tøft..., det var også det atte når de på en måte etterhvert, ikke sant, så åpna dem jo opp for at pårørende skulle få lov til å komme å hilse på sine..

C: Hmm.

H1:....men å bruke lissom munnbind også respektere det.

C: Hmm.

H1: Ehhh..., fordiet altså, vi fløy jo rundt med munnbind og visir..eh.. og det var veldig ofte at pårørende ikke overholdt det.

C: Ja, hmm.

H1: Ehhh, å det synes jeg på en måte var etisk problematisk på en måte å si ifra på en pen måte for man måtte på en måte si ifra også at.. vi, dere kommer utenifra, vi liksom er, er her imen vi går med munnbind for å beskytte deres, da er det viktig at liksom..

C: Hmm.

H1: De visste om det men de liksom..

C: Hmm.

H1: Og det, det..

C: Hmm.

C: Ja, så da var den utfordringen i tillegg da, med pårørende når de kunne få lov til å besøke igjen?

H1: Så skulle de jo ha på munnbind, men stadig ikke sant når du skulle inn dit eller, så..

C: Var dere som arbeidet her var dere støttet dere hverandre i det eller følte du at var litt alene om å si fra da, til pårørende, eller var det noe?

H1: Ja, man støttet hverandre..

C: Ja.

H1: ..I det..men det er jo ikke alle som tør å si ifra..

C: Hmm..

H1: Ikke sant?

C: Hmmm.

H1: Sånn er det jo på alle arbeidsplasser.

C: Hmm

H1: Sååå...

C: Hmmm..så hvis pårørende..eller hvis man så da at pårørende ikke hadde på seg munnbind så kunne det være avhengig av den som arbeidet med deg om det ble sagt?

H1: Ja, noen ganger, men det var veldig mange som sa ifra, men så kunne det være at man jobbet med noen som..

C: Hmmm.

H1: ...som synes det var ubehagelig, og det må man jo respektere.

C: Hmm.

H1: Ehh..så da måtte man liksom si ifra på en pen måte da.

C: Hmmm..ja.

C: Og så tenker jeg jo da med at pårørende kan jo da bringe med seg..

H1: Hmmm.

C:..smitten inn?

H1: Ja.

C: Ikke sant?

H1: Men det var jo jeg begrunnet det godt hver gang

C: Hmm.

H1: Hmm.

C: Ja, fint.

C: Eh..nå har du jo snakket litt om eh et par av disse etiske...dette blant annet med restriksjoner på privaten også var det jo også dette med pårørende som du nevner..

H1: Hmm.

C: Er det sånn som du opplever det vært situasjoner hvor du synes det har vært veldig vanskelig å ta avgjørelser, eller hvor du har følt at du har stått litt alene i det, eller at det har

vært situasjoner med beboere feks. ehmm..som du har følt på kan være vanskelig i denne perioden?

H1: Ja, man har jo følt på det atte kanskje feks i forhold til stell da.

C: Ja.

H1:... og så kommer du liksom inn med munnbind og visir..

C: Hmm.

H1: Eh..ååå hva skal man på en måte ha på seg det..nnnnnoen ganger så liksom sto, sto jeg liksom på to meter avstand og løftet opp visiret bare for at de skulle se øynene.

C: Hmm.

H1: Ikke sant, men det er meg ikke sant? Nå skal jeg hjelpe deg.

C: Ja.

H1: Bare så de skulle få den tryggheten da.

C: Hmm.

H1:..I de sekundene for altså smitten dem får ikke det gjennom øynene.

C: Nei.

H1: Sånn atte det var ikke sant for å, å, ja etisk så skulle man jo egentlig ha det på seg hele tiden eh, på to meters avstand så vippet jeg den fort opp der det trengtes, bare for å smile og smile ekstra bredt med øynene..for å få den tryggheten.

C: Ja.

H1: Også ned igjen, altså ikke under stellet var jo visiret på, men bare for å vise det er meg liksom, det er ikke noe skummelt..

C: Nei.

H1: Og ta tenker jeg også atte det viser at du har kommet i en etisk konflikt da- i de situasjonene der..

H1: Hmm.

C: Atte du..

H1: Det var jo ikke ofte..

C: Nei, men altså at det skjedde hvor du måtte ta den beslutningen selv for å kunne utøve forsvarlig godt stell da.

H1: Ja, for at dem ikke skal være engstelige.

C: Hmm hva er det som er så spesielt med- nå nevnte du litt da- dette med at eh.. dette med litt forutsigbarhet at de trenger å få høre stemmen din, at de kjenner igjen og leser på ansiktet ditt, er det noen andre ting du synes du vil beskrive med de pasientene du vanligvis steller? Altså er det noen sånn..med tanke på..

H1: Altså ikke noe annet enn man skal vise..det er dems hjem og vi skal vise respekt for det fra vi setter beina innenfor for døra, og banker på døra, det er liksom det første...du buser jo ikke rett inn.

C: Hmm, hmm.

H1: Eh, så men det er liksom veldig viktig liksom det også spille på trygghet, eh eh eh vi setter jo oss inn i hver og en pasient i forhold til hva de liker å prate om, ikke sant at så starter morgningen på den måten..?

C: Hmm.

H1: Men det var så mye som ble borte når vi jobba helt sånn.

C: Var det noen andre ting du måtte gjøre da, eller for å på en måte kompensere, eh for at du ikke var så lett å oppnå denne kontakten..

H1: Man måtte på en måte snakke på en måte enda høyere, ennå tydeligere, eh, eh, eh, for at det skulle komme igjennom munnbind og visir. Og det på en måte var jo også med på å slite på hodene våre og.

C: Hmm.

H1: Fordi at du ble jo mye mere tappa for energi, fikk dårlig med luft og det ble gjenklang på alt og visiret dogga og så..

C: Hmm..

H1: ...så det skapte veldig sånn utmattelse i kroppen hver vakt jeg har aldri som jeg sier jeg har aldri mått legge meg så tidlig i den perioden og spist så mye Paracet som i den perioden.

C: Hmm.

H1: For å liksom holde meg.

C: Det er veldig forståelig når du ikke får luft for å si det sånn.

C: Og hva med andre typer hvis det var smitte så måtte du ha fullt smittevernutstyr i tillegg, disse gule frakkene, inn og ut på rom..

H1: Hmm.

C: Var det?..hvordan føltes det, og påvirket det deg, eh før du skulle inn til en beboer med tanke på at du måtte kle på deg og kle av deg. Det er jo visse rutiner for å gå inn på et rom da..

H1: Og hansker og hårnnett å..

C: Ikke sant?

C: Fullt utsyr.

H1: Ja

C: Påvirket det deg på en måte i forhold til at du skulle inn til beboeren? Var det noen beslutninger du som kunne være vanskelige der?

H1: Det påvirket jo meg på den måten at dess mere det måtte brukes smitteutstyr dess mere ugjennkjennelig ble jeg som pleier for pasientene..

C: Hmm.

H1: Eh, det var liksom det som påvirka meg at jeg måtte ha det på meg- ja- liksom jeg kan leve med det liksom.. mennnn. du ble på en måte bare sånn skumle sånne roboter omtrent som gikk her.

C: Hmm hmm ja ehh det er mye utstyr og da munnbind, og visir og munnbind i tillegg så er det jo vanskelig å kjenne igjen kolleger til og med.

H1: Også hansker og de derre store gule frakkene du..du..det liksom som du, ja som du sier vi du kjente hverandre nesten ikke igjen med det hvordan skal vi da da og de som er her ikke sant de trenger så mye forutsigbarhet og omsorg, omtanke og de er veldig, veldig avhengige av tryggheten..

C: Hmm.

C: Men det var jo også i tidlige stadier så var det jo også mangel på smittevernutstyr, helt i starten hvis du tenker litt sånn tilbake. Det var jo mangel på munnbind til og med, hvor man fikk beskjed om å altså bruke munnbindet lenger enn det som man egentlig skal da med tanke på smittevern, ikke sant? Man vet ikke om du husker det at det var problematisk med å få nok- altså det var ikke produsert nok..

H1: Hmmm.

C: På verdensbasis, men helsevesenet fikk, ble prioritert da, men fremdeles så var det jo rasjonerings her. Hvordan opplevdes det- for deg?

H1: Ja vi fikk jo beskjed, vi hadde jo nok vi som var her, men vi fikk jo beskjed om at det ikke var så mye munnbind så vi skulle ikke skifte så ofte.

C: Hmm.

H1: Personlig så skiftet jeg så ofte som jeg følte at jeg trengte.

C: Ja, hmm..hmm.

C: Så da tenker du at du fulgte hva skal jeg si..de medisinske anbefalingene på å bytte så så ofte, isteden for da..

H1: Ja altså jeg gjorde det fordi at jeg slet veldig med pusten og og når du dusjer pasienter og munnbindet ble helt våte og svetten renner i nakken og liksom.. men hvis jeg da helst ikke skulle skiftet munnbind før om to timer så skiftet jeg munnbind, jeg ventet ikke to timer.

C: Og hvem var det, eller hvor kom den beskjeden hvis du husker om at man ikke skulle bytte så ofte, eh fordi det man skulle spare på munnbind?

H1: Nei, det husker jeg ikke.

C: Nei.

H1: Om det kom fra Sykehjemsetaten eller institusjonen eller noen, altså det tør jeg ikke å si
C: Nei, men du tok hvertfall en beslutning på at..

Hva var det- var det det at det var vanskelig å puste for deg som var det som avgjorde f.eks. det at det ble varmt.

H1: Det ble så fuktig.

C: Ja.

H1: Og når du står og liksom dusjer og hjelper pasientene og du liksom strikken er helt klissvåt for svetten renner å da altså da venter man ikke to timer med å få skiftet det munnbindet

C: Nei.

S: Det er jo ekkelt å ha på seg.

C: Ja, så det var det at det var ukomfortabelt som var det som gjorde at du byttet oftere

H1: Ja.

C: Hmm greit, ja hmm.

C: Eh hvordan eh tenker du at nå har jo du arbeidet her lenge og du er jo voksen, hvor føler selv at din erfaring og utdanning har på virket denne situasjonen for deg? Altså sånn erfaringsmessig- du er jo..

H1: Utdanningsmessig så tenker jeg at i utdanningen min at hadde ikke lært noen ting om covid.

C: Nei.

H1: Men man hadde jo lært mye i forhold til smitte om andre ting sånn som norovirus og disse tingene her, så veldig mye av det er jo det samme påkledingen som er ved et stort utbrudd av norovirus de var veldig raskt på banen eh med gode smittevernsregler og det kom ikke sant plakater med å ta av og på å..

C: Hmm..

H1: så der var det veldig raskt på banen i forhold til det..

C: Hmm.

C: Ehh, føler du at du på en måte da har fått litt sånn back up fra hva skal jeg si myndighetene og..

H1: Ja, det synes jeg.

C: Altså du synes det har vært håndtert bra?

H1: Om håndtert bra eller ikke det skal jeg ikke svare på, men jeg synes i hvertfall her så føler jeg liksom at vi var tidlig på med å å se reelt liksom hvor ille det var da for å beskytte dem..

C: Hmm.

H1: Og det klarte vi jo, så men selv om det var jo liksom strenge tiltak som jeg sier, det var jo det.

C: Hvordan synes du ledelsen her altså på både på avdeling og eh hjemmet generelt- hvordan synes du de har håndtert denne perioden?

H1: Altså jeg synes dem har håndtert det ganske bra. Ehh selvfølgelig det var jo veldig nytt for dem..

C: Hmm.

H1: Så det kunne komme ting som ble sagt; ja da må dere gjøre det eller det..ikke sant?

C: Hmm.

H1: Men det var liksom ikke tatt noe risikoanalyse på det..er liksom dette greit?

C: Hmm.

H1: - Det er ikke greit det dere sier nå?

C: Hmm.

H1: Ehh så da måtte man ta det sånn at; sånn kan vi bare ikke gjøre, eh da.. så noen ting ble det selvfølgelig diskusjoner rundt..

C: Ja, er det noen eksempler du gi på..

H1: Feks vi har en sånn vindeltrapp i enden på gangen her så kan dem gå ut og ned en vindeltrapp for å komme ned til kjelleren og alt mulig da. Og da og da hadde vi smitte på den ene siden og ikke på den andre siden sånn at da prøvde vi å låse døren i midten sånn at vi hadde smitte på den ene siden og ikke på den andre siden.

C: Hmm.

H1: Eh, jeg var ikke selv på vakt da, og da får dem beskjed om at da må dere gå ned i kjelleren og så må dere hente og bære opp middagen i fra kjelleren og opp i den vindeltrappen og det veier ganske mye og vi er ikke supersterke til å bære kasse i den trange vindeltrappen- jeg vet ikke om du har sett den vindeltrappen?

C: Hmm.

H1: Ehh og da hadde de på vakt gitt beskjed liksom - er dette tatt en risikoanalyse på dette her er ikke greit.

C: Hmm.

H1: Vi kan ikke holde på sånn. Og da ble det endret på sånn at vi fikk maten inn av døra der da..

C: Hmm.

H1: Så da litt sånne ting måtte man liksom kanskje si ledelsen litt imot da.

C: Ja.

H1: For det var greit for de å sitte nede å finne ut at det var en god ide, men det skulle jo da også gjøres.

C: Ikke sant, praktisk.

H1: Ja.

C: Ja, det var jo fryktelig strengt og man var jo veldig redd for å spre smitten på huset også

H1: Hmm, ja.

C: Så mange kunne jo ikke heller jobbe på forskjellige etasjer.

H1: Ja det var jo sånn.

C: Hvordan synes du bemanningen var under denne perioden? Var det god nok bemanning synes du?

H1: Det var jo ikke alltid at de klarte det.

C: Nei.

H1: På grunn av at de kunne ikke bruke eh fra forskjellige etasjer, de klarte ikke å skaffe ikke sant, sånn at man var jo veldig sårbar i den bemanningssituasjonen.

C: Hmm.. synes du på noen som helst måte at det har gått utover dine beslutninger med tanke på stell eller det å ta hånd om pasientene? Påvirket det?

H1: Ja, det kunne det gjøre i perioder.

C: Ja?

H1: Ja.

C: Kunne du bare gi meg noen eksempler ehh..

H1: Det kunne være ikke sant att det var... ehh at man ikke den dagen.. si at en pasient sto på dusj den dagen..

C: Ja.

H1: Også da måtte man faktisk skippe det den dagen hvis det var mye annet som skjedde fordi at å utsette det til dagen etter kanskje.

C. Ja, på grunn av bemanningen.

H1: Ja.

C: Hmm.

H1: Men selvfølgelig altså alleh.. er får dusj når dem skal og dem og det er kanskje noen som må dusje opptil tre- fire ganger i uken på grunn av omstendighetene tilsier det, ehh.. så det er ikke det, da kunne det være at man måtte..

C: Ja.

H1: Ja.

C. At det påvirket ja.

H1: Ja.

C: Var det slik da at dere som arbeidet her da tok den beslutningen eller måtte dere, ehh.. forhøre dere med noe ledelse eller noe..

H1: Nei, nei, nei, nei.

C: Så det var..

H1: Det var en beslutning vi tok selv på avdeling.

C: Ja, hmm, ja hmm.

C: Ehh, og da tenker jeg også for i dette her så ligger det jo mye ansvar på deg som helsefagarbeider, eh hvordan har hvis man tenker på det er jo også et hierarki i denne type omsorgsvirksomhet- hvordan synes du maktforholdet har vært i denne perioden? Har det blitt forsterket har det vært noe som har påvirket deg- har du merket noen forskjeller endringer? Har det påvirket dine beslutninger?

H1: Altså sånn koronamessig så synes jeg på en måte at ehh ehh lederne var mye mer tilstede før, ehh også kom koronaen og det ble det sånn at noen måtte sitte å finne ekstravakter, noen skulle drive med smittesporing, noen skulle..ikke sant.. drive med det sånn at lederne i seg selv de ble jo borte.

C. Ja.

H1: Så man følte jo på en måte at man var veldig alene. Liksom uten ledere da, vi måtte styre sjøl, men det var jo fordi at de hadde ikke mulighet, for de er jo bare mennesker de og..så du ble opp i koronaen så du følte at du måtte være enda mer selvstendig.. det å drifte det på en måte.

C: Hmm.

H1: Skjønnte du hva jeg mente med det?

C: Hmm.

C: Og når du nå sier selvstendig tok du var det det at du følte selv at du måtte ta beslutninger alene uten å forhøre deg med?

H1: Nå er vi veldig flinke til å så ha morgenmøte vi som er på jobb på avdelingen, og nå er vi veldig mange gamle traltere og mange unge nye som er superdyktige så vi har liksom fått det til godt sammen..

C: Hmm hmm hmm

H1:Jeg er imponert over over de unge og de og de så ressursterke som de er og pågangsmot og jobba og nei.

C: Ja.

C: Har du opplevd-jeg bare tenkte på ehh litt tilbake til beboere som har har du opplevet her at det har vært noen dødsfall?

S: Nei.

C: Med korona?

S: Nei.

C: Har det vært altså at hvor folk har vært alvorlig syke av det eller har det vært lettere?

S: Vi har jo bare hatt to tilfeller her..

C: Ja.

S: ..og det har jo vært lette symptomer.

C: Ja, greit.

S: Men det har jo ikke vært så greit for dem å være i isolat. Han ene savna jo veldig opp ikke sant sånn at det tok litt tid når han kom opp at han fant seg til ro igjen.

C: Ja, ikke sant. Hmm, hmm.

C: Er det noen andre ting du vil føye til som du tenker kunne være viktig å få frem? Denne oppgaven vil jo bli lest av folk som har interesse av det.

H1: Nei, jeg tror det er viktig at nå har man vært gjennom en sånn pandemi og jeg tror det er viktig at de ser på bemanning med en gang for når det er liksom så psykisk syke som mange av de her er da som bor her så vil det kreves enda mer av de som jobber, og det er ikke så lett å gi- så mange av dem hadde trengt litt mer sånn kall det en-til en kontakt da kanskje inne på rommet sitt, sitte å prate, liksom selv om du sitter med munnbind og visir atte du på en måte hører stemmen atte du dem kjenner seg mer trygg på deg med det utstyret på.. at vi hadde hatt mer tid til hver og en, ehh men det hadde man jo ikke ikke sant for det ble ikke satt inn ressurser til det da og det handler jo om kvalitet i omsorgen for dem.

C: Det var mitt neste spørsmål faktisk, synes du selv at alt dette her da har gått utover kvaliteten på omsorgen?

H1: Jeg synes jo at det i perioder atte det kunne gå inn å være fryktelig sliten og at man følte liksom at man ikke hadde fått gjort nok for hver av pasientene, ehh mange av dem ja mange av dem som kanskje hadde trengt at man hadde sittet en og en og løse kryssord inne på rommet, se i fotoalbum inne på rommet, ikke sant? Men det strakk jo ikke til..

C: Men hvordan var det da når det var besøksforbud?.. for det var det jo også her.

H1: Ja.

C: For da var det jo ingen pårørende som kunne komme i det hele tatt.

H1: Nei...og det var jo og da ikke sant da var det jo at vi skulle jo være dems pårørende også og det å ha den følelsen å ha at du ikke strekker til da, det er ikke noe god følelse samtidig som du gir og gir og gir av deg sjøl absolutt hele tiden og biter tenna sammen..

C: Hmm..

H1: Og det er som jeg sier det er ikke noe normalt, som vennene mine sa legge seg kl. 20 om kvelden fordi at du er så utslitt og har så hodesmerter og for å kunne gjennomføre en dagvakt dagen etterpå.

C: Hmm..

H1: Ikke sant, det er jo ikke noe liv, du setter jo hele ditt eget liv på vent.

C: Hmm..

H1: Fordi at du liksom ikke vil bli utbrent eller få noe sykemelding ikke sant, og så ja, det er jo ingen arbeidsgivere som liker hvis personalet er syk.

C: Hmm..

H1: Har du, har du hatt noe særlig sykefravær under denne perioden?

H1:Jeg har hatt eh et sykefravær som gikk på at jeg hadde vært, det her var helt i begynnelsen, og da hadde jeg vært i nærkontakt med en ansatt og da var det jo veldig strengt..

C: Hmm..

H1: Så at det var 10 dager eller noe sånt jeg måtte..jeg var ikke noe dårlig altså.

C: Nei.

H1: Men da var det jo veldig strengt, så..

C: Så mye av de tingene du forteller meg hvertfall sånn som jeg sitter igjen med er at du har selv eh tatt beslutninger altså, atte også etiske da både i forhold til eget fravær, med pasienter, og altså med det meste egentlig så er det du selv, altså du har du hentet svarene.

H1: Ja.

C:..i deg selv da.

H1: Ja.

C: Hmm..

H1: Så hadde det liksom vært at man hadde kasta inn håndklet da ikke sant, også det nå må faktisk jeg ha en time out, så hadde jeg kanskje hatt et privatliv ikke sant, i flere perioder da..hvor man liksom ikke senga er livet mitt fra den ene dagen til morgningen fordi at jeg skal liksom holde ut på jobb.

C: Men har du familie hjemme nå? Er du gift eller eller har samboer?

H1: Jeg har en mann.

C: Du har en mann?

H1: Ja.

C: Påvirket det på en måte livet deres, altså..?

H1: Det gjorde jo for han for han synes jo det var kjempetrist at jeg ikke orket å sitte oppe, men jeg sa jeg orker ikke jeg klarer ikke å sitte oppreist!.

Jeg må strekke ut ryggen min jeg må ha det mørkt..liksom.

C: Hmmm.

H1: ..og liksom jeg orker ikke lyder fra TV'n, jeg..

C: Ja, så lyder også ja.

H1: Jeg må bare ha det stille rundt hodet mitt liksom.

C: Ja. Hmmm..

C: Så påvirket det han også?

Hvem han kunne omgås med på et tidspunkt og deres samliv?

H1: Jaa.

C: Ja, det er tøffe tak. Hmm.

H1: Så det er klart at innimellom måtte man bare si til hverandre ikke sant, nå må vi prøve å ikke hakke på hverandre liksom, ikke sant?..fordi atte..

C: Merket du selv at du fikk kortere lunte?

H1: Hmm..

Så dermed ble jeg jo mye mer hakkete på han.

C: Men klarte du på en måte å ehh, altså merket du at du fikk kortere lunte på jobb også?

H1: Nei, for at jeg klarte å la det gå utover han fordi at jeg er så glad i pasientene her sånn, sånn at jeg ville ikke liksom, ja alt fra at dem skal ha det bra da.

C: Hmm

H1: Så jeg jeg det synes jeg liksom egentlig ikke.

C: Nei.

H1: Men jeg kjørte meg sjøl helt i bønn så jeg ble henta sjøl med ambulanse her.

C: Ble du det?

H1: Hmm..

C: Hva var det som skjedde da, da?

H1: Nei jeg fikk plutselig fryktelig, jeg hadde kjent det i noen uker, at jeg følte at kroppen var helt på felgen og jeg sleit med pustinga og sånn og tenkte at det skal bli godt når munnbind er borte og da kom jeg inn på kjøkkenet her, og da fikk jeg plutselig at alt gikk helt rundt og jeg fikk fryktelige smerter i brystet, og da fikk jeg faktisk hjerteproblemer.

C: Fikk du det?.

H1: Hmm.

Så jeg blei jo henta med ambulanse her, og da trodde dem at det hadde vært et lite tiaanfall..fordi at jeg mistet følelsen i venstre siden og..

C: Hva kalte du det?

H1: Tia, altså sånt, sånn småforvarsler til hjerneslag.

C: Ja.

H1: Og så fikk jeg måtte jeg settes på blodtryksmedisiner som jeg nå går på fordi at kroppen hadde gått med for lang tid med stress som jeg ikke hadde tatt hensyn til selv.

C: Hmm.

C: Så kan du ha hatt dette før korona også tror du eller?

H1: Nei.

C: Nei.

H1: De mente at det var på grunn av det stresset og at jeg liksom ja jeg var egentlig utslitt da, men ikke tok hensyn til det.

C: Så det var denne, alle omstendighetene rundt da, totalmengden av alt som gjorde at du fikk hjerteproblemer?

H1: Hmm.

C: Hmm.

C: Har du hatt noe sånt tidligere før? Noen gang?

H1: Nei.

C: Nei, hmm..

H1: Så det var liksom fryktelig vemmelig følelse.

C: Hmm. Ja, ja det sier jo endel da. Hvor tøft det har vært.

H1: Hmm. Men det er som jeg sa for disse jentene på jobben liksom, men herlighet har du liksom ikke- men jeg har jo kjent på at jeg ikke har vært bra? Jeg har jo kjent på at helt- jeg legger meg liksom og er utslitt liksom, men jeg liksom, har liksom ikke- men alle er jo det, ikke sant?

Vi er alle slitne av det vi er alle, ikke sant så, jeg skjønnte ikke signalene at det var, jeg trodde liksom de- trykk i brystet jeg fikk og og den derre svimmelheten jeg fikk i ukene før det sa helt pang- så trodde jo jeg at det bare var det at jeg ikke fikk oksygen nok.

C: Og hva var det som var stressende for deg?

Atså sånn, når du tenker på situasjonen for du nevnte jo dette med stresset?

H1: Ja altså det var jo det..

C: Hva kjenner du liksom, eller hva tror du da?

H1: Det var mye mer andre oppgaver..

C: Hmm.

H1: Ehh ,og jeg kjente liksom på det der at jeg ville forsøke å gi enda mer av meg sjøl fordi pasientene fikk ikke sine på besøk og de var enda mer urolige og de var mer utrygge med at vi satt der så vi måtte gi enda mer av oss sjøl selv om alle andre oppgaver kom i tillegg..

C: Hmm.

H1: Og..og da når du er så sliten når du kommer hjem om da må du legge deg, også for å komme deg på jobb så gikk det over for lang tid for kroppen å ha det sånn.

C: Ja, det høres veldig, veldig heftig ut. Jeg tenker.. når du sier angående dette her da at det har vært en belastning for deg, jeg tenker også når du sier at ledelsen har vært litt fraværende, ehh..

H1: Men det var jo fordi at de hadde andre oppgaver..

C: Ja, ja.

H1: Dette her blei jo kasta på dem og ikke sant? De hadde ikke vært borte i noen pandemi, plutselig ikke sant så raste det ikke sant med folk som ble satt i karantene og de skulle finne, finne eh, mens andre som ikke sant, dreiv med smittesporing, andre skulle ordne med smittevernsutstyr og alle sånne ting ikke sant?

C: Ja.

H1: Altså de fikk jo kasta på seg oppgaver som bare det dem og. Men Norge, helsevesenet var ikke klar den for den type pandemi som kom.

C: Nei. Hmm.

Opplevde du, nå sa du jo istad at du følte at du har måttet stå litt alene i en del beslutninger, eller tatt det ansvaret selv da, synes du det har vært sånn i forhold til kollegaer og- har dere hatt et godt team sånn sett?

H1: Åå ja, å ja, ja, ja, ja det hadde ikke gått hvis ikke det for den avdelingen her.

C: Nei, så du tenker at i det at ledelsen har vært av naturlige årsaker da, har måttet være litt mer fraværende, klarte dere da å, hva skal jeg si..

H1: Ja.

C: Strukturere dere på en sånn måte at dere at det fungerte?

H1: Hmm ja, absolutt.

C: Hmm.

Ja, men så bra. Veldig fint.

H1: Og det har vi sagt så mange ganger, hadde ikke vært for den måten som vi tar vare på hverandre og støtter hverandre og at det er rom for det at man feks si at du vet du hva at i dag er det greit om du tar den pasienten så jeg liksom ikke, kan slippe den pasienten i dag fordi at det kreves forskjellige måter å jobbe og nå frem på hver og enkelt pasient, men det er så rom for å si sånt.

C: Hmmm.

H1: Og hadde det ikke vært rom for det så, så, altså, det er som vi bare seinest i går kveld, liksom, takk gudene for at vi har så godt team.

C: Ja. Hmm

Så var det alltid så godt, eller ble det enda bedre eller?

H1: Nei.

C: I denne..

H1: Det har på en måte alltid vært godt, men det har jo kommet veldig mye, mange nye i den perioden, og de er fantastiske.

C: Hmm.

H1: Og de er unge og det som er veldig bra med det er at de har lært, jeg har lært så mye av de unge jeg.

C: Ja.

H1: Atte lissom.

C: Er det noe spesielt du vil trekke fram der eller?

H1: Neimen altså bare måten som som mange av dem jobber jobber på altså, dem eh ja det eh imponerer meg bare, altså jeg kan ikke si noe sånn helt spesielt, men imponerer meg over måten dem jobber på, måten dem er på, og som vi har sagt hele tiden når nye kommer liksom at erh, vi har vært her så lenge, har du noen gode ideer liksom?

C: Hmm ja.

H1: Så kom med de gode ideene, ikke sant for vi kan gå tom mange ganger for gode ideer og det er dem liksom så flinke til og det tror jeg også løfter en avdeling.

Det at man har en blanding av litt eldre og litt yngre.

C: Ja så det at det har vært en ressurs det med å ha forskjellige aldre og..

H1: Ja.

C: Hmm, ja.

Så bra. Ja, er det noe sånt helt på slutten du vil føler er viktig å få frem eventuelt? Dette kan jo bli lest av noen som har litt med denne type ting å gjøre..

H1: Ja.

H1: Jeg vet ikke.

C: Nei, det trenger ikke være noe.

H1: Høyere lønn.

C: Den skriver jeg ned. Det er faktisk et godt poeng.

Var det noe ekstra kompensasjon under denne perioden?

H1: Nei, og det synes vi var skikkelig dårlig.

C: Det var dårlig ja.

H1: Ja vi fikk beskjed for at vi skulle få noe atte atte det var, ja i den perioden vi har stått i og sånn, så vi har jo veldig spente da.

Vi fikk en saks.

Jeg synes ikke akkurat det var liksom, det kunne jo vært noe mer enn en saks da.

C: Tenker du høyere timelønn, eller en typ bonus eller?

H1: Jaa, altså et eller annet, kompensasjon med en dag fri feks at man hadde fått en fredag fri sånn at man hadde fredag, lørdag, søndag fri..

C: Hmm.

H1: En dag i gave da, det synes jeg vi hadde fortjent.

C: Du måtte jobbe dobbelt?

H1: Det var jo mange andre som gjorde det, men jeg gjorde det ikke.

Det var veldig mange av de yngre som ville jobbe.

C: Setter stor pris på at du ville la meg intervju deg. Så det er jeg veldig takknemlig for.

Helsefagarbeidere er jo så nær på pasientene.

H1: Ja, men ikke bare nær pasientene, men de pårørende også, og de er så sårbare, de forstår jo ikke kanskje hvor syke mor eller far er, eh kanskje de ser det men de vil ikke liksom innrømme det for seg selv helt, for det er jo en vond fase de mister jo sin mor eller far gang på gang, og etterhvert som sykdommen blir dårligere så vil jo de stadig miste noe med mor eller far, ikke sant? Kanskje kjenner de dem ikke igjen gang etter gang på besøk for pårørende så vi skal jo noen ganger jobbe som psykolog med pårørende for at de skal føle at dem sin mor eller far har det bra.

C: Hvordan synes du det er å ha de samtalene da?

H1: Det synes jeg.. nå har jeg faktisk gått på en del spesialkurs innen demens, så akkurat det synes jeg faktisk går veldig fint. Min oppgave er på en måte å trygge dem. for jeg ser hvordan de blir trygget på det og tar det på en annen måte.

Og ser man at det trengs en samtale så tar man den praten for å løse opp i ting og den samtalen er veldig viktig.

C: Hmm.

H1: For det er vondt å miste sine. Jeg hadde en venninne av meg som hadde moren sin her, i en annen etasje, og broren skulle besøke moren og broren til venninna mi han kunne ikke være maed han til slutt for hun moren utviklet demensen så trodde hun for hver gang at han var mannen hennes mer og mer. Han var så lik faren ikke sant.. Så hver gang han kom på besøk så ville jo hun kysse på han og kaste seg rundt han og sånn med en gang han taklet ikke det å se at moren tok det, at det ikke lenger var sønnen men mannen i ung alder, så det er ikke lett å være pårørende noen ganger.

C: Synes du det var vanskelig for pårørende når det var besøksforbud?

Var det, fikk dere mye telefoner eller..

H1: Ja.

Vi fikk mye telefoner.

C: Hvordan synes du den kontakten var over telefon altså ..

H1: Det synes jeg gikk greit, du har de som håndterte telefon og så har du de som har kommet så langt i demensen så om det er en uke to måneder eller et halvt år..

Og noen av pasientene ble jo mye mer redusert i den perioden.

C: Ja uten besøk?

H1: Ja, uten besøk og uten kanskje for mye, altså vi var ikke nok, da er vi tilbake til bemanning da..

C: Ja.

H1: Vi var på en måte ikke en nok bemanning til å kunne kjøre så mye individuell tid med hver og en, sånn at det ble på en måte mye felles for vi hadde ikke den kapasiteten til å sitte, vi har hadde sånn som en som likte å løse kryssord, hun løser nesten ikke kryssord nå.

C: Hmm.

H1: For det forsvant.

C: Ja.

H1: Og, det ble mindre og mindre og vi prøvde liksom å løse med henne og sånn, men det ble mindre og mindre og nå bryr hun seg liksom ikke så mye om det.

C: Hmm.

H1: Sååå..

C: Hvordan var det for deg å se at pasientene ble redusert?

Ved at de pårørende ikke kunne komme?

H1: Det var jo det at det sleit da..

C: På deg?

H1: Ikke bare på meg, men på alle for vi følte at vi ville gjøre så mye mer med dem, men det var omtrent ikke en dag du følte at du strakk hundre prosent til.

C: Nei.

H1: For du ville så gjerne gi mer kjærighet og omsorg da, men det..

C. Og da ble det ikke satt inn noe ekstra bemanning?

H1: Ikke da, for Sykehjemsetaten de så vel ikke hele konsekvensen av pandemien og hva det gjorde med sykehjem. Og det her er jo liksom ikke noe somatisk sykehjem som de kan liksom prate med hverandre på den måten, her er det jo mer veldig forskjellige demensdiagnoser.

C: Hmm.

Ja, tusen takk- veldig bra.

H1: Bare hyggelig.

Intervju 2

C: Ok, da er vi i gang.

Så da setter jeg i gang, det er jo en hovedproblemstilling i oppgaven som det heter, og det er jo etiske utfordringer blant helsefagarbeidere.

H2: Hmm.

C: ..i koronaperioden. Så mitt første spørsmål til deg er jo det, når du, nå har jo du arbeidet og vært litt i permisjon og sånne type ting..

H2: Ja..hmm den meste av perioden faktisk, så kom jeg litt sånn før det var ferdig med koronatiden, har eh, ja på sykehjem, men..

C: Men du har..

H2: Jobbet endel..

C: Du har jobbet endel..

H2: Ja

C: Og har opplevd å jobbe under korona?

H2: Ja.

Vi hadde utbrudd her i avdelingen så..

C: Dere hadde det ja..

H2: Hmm.

C: Ok, så hva vil du si sånn generelt om å jobbe under den perioden du jobbet, da det var korona?- eller det er jo det enda, men du skjønner hva jeg mener..

H2: Hmm, ja..

Skal vi se..kanskje litt tøft med hele utstyret på, med, det, eh, ja..

C: Hva var det du måtte gå med da?

H2: Smitte..

C: Med sånn smittevernutstyr?

H2: Med både hatt og visir og munnbind og stellefrakk og hansker og alt det der. Eh, ja litt sånn vanskelig å isolere de som som var smitta inne på rommene for du vet hva slags avdeling dette er..

C: Hmm..

H2: Ehhh..

C: Hva var det som var vanskelig, eh, tenker du å isolere det som var smittet?

H2: Ja, man måtte ha nesten ha en fastvakt på de, for det er ikke sånn at man kan forklare til sånne type pasienter at de skal være inne på rommet til det blir ferdig med..

C: Ja.

H2: ..karantene- ikke sant?

Det blir mye inn og ut også følge etter og følge inn på rommet igjen og alt det der.

C: Ja.

H2: Hvis man har noe annet å gjøre liksom..

C: Ikke sant?

H2: Ja.

C: Ja.

H2: ..på den måten..

Hmm.

C: Hvordan synes du det var?

H2: Ja, det var ikke. Men vi hadde endel fastvakter ja, men ja, men ikke sant hvis det er flere man kan ikke ha hver, eh, en fastvakt til hver eneste smitta person på avdelingen, ikke sant? Såå...plutselig er den som er fastvakt inne hos en pasient for å følge dem inn også er den andre ut så da må man løpe og , ja.. og.. ja.. og det når du har liksom hele utstyret på for å komme deg inn..

C: Ja..

H2: Da tar det litt tid og.. ja...så det litt komplisert for å kalle det rett og slett sånn...men...

C: Men hvordan måtte du isolere pasientene da, altså hvis noen var på vei ut og sånn?

H2: Ja, da løper du også følger dem inn liksom..

C: Ja.

H2: Men som regel skal du ha hele utstyret på før du kommer inn..

C: Ja.

H2: ..men det er ikke alltid mulig å rekke den..

C: Nei.

H2: Hmm.

C: Hmm.

H2: Kanskje ta, ja munnbind hadde vi på uansett..

C: Ja.

H2:...men det var liksom hansker eller ja..hmm..fullt utstyr..nei ikke alltid..

C: Nei.

C: Hvordan synes du det var for deg personlig å jobbe i den perioden?

H2: Litt mere slitsomt enn vanlig.

C: Ja.

H2: Ja.

C: Merket du det altså fysisk på kroppen din var du mer sliten?

H2: Ja, men jeg er jo sliten liksom uansett små barn hjemme og alt det der så følger med haha..så ja..ehh..

C: Sliten når du kom hjem?

H2: Ja.

H2: Hmm.

C: Hmm.

C: Hadde du noen..eh.. symptomer sånn fysiske symptomer..?

N: Jeg hadde covid til og med så det kan også skyldes på det også jeg vet ikke jeg..

C: Ja.

H2: Ja.

C: Hmm.

C: Hvordan har du opplevd sånn som med det nå bare gir jeg et eksempel da.. eh..har du opplevd noen sånn situasjoner, noen utfordringer som har vært litt vanskelige- ikke sant- ehh det kan være feks. ehh sånn som du sa hvis det er en pasient og du må følge dem inn, ikke sant? La meg si pasienten ikke vil feks...ehh...eller om det er andre situasjoner hvor du synes det har vært, eller hvor du har måttet ta beslutninger da- som har vært vanskelige?..

H2: Vi hadde faktisk en som ville liksom absolutt og det var litt vanskelig å forklare..

C: Ja.

H2: Når de ikke skjønner helt hvorfor de var inne på rommet..

C: Ja.

H2: De syv eller jeg husker ikke hvor mange dager det var..

C: Hmmm.

H2: Så det var, det var litt sånn, ja.., ikke føltes helt greit..

C: Føltes det ikke greit nei.

H2: Nei..

C: Så hva vil det si..

H2: Nå må du være inne på rommet- men jeg vil ikke det sier pasienten..som.. men du vet du har smittsom som alt det der men jeg vet ikke om de får med seg hundre prosent så det, ja..så det føles ikke helt greit..men..ja..

C: Så hvordan følger man da inn en person som ikke vil?

N: Sukk..ja..jeg vet ikke...ddd...vvv...liksom..man sier det så mange ganger og forklarer det så mange ganger at jeg vet ikke om de forstår det til slutt eller om det var bare at..hun..hun..spesifikt hun da ga seg til slutt også bare ble inne..eh.. og så..prøvde vi å bruke litt tid for å være litt inne hos henne liksom...

C: Hmm.

H2: .sånn at ja...men at ja...det blir litt kjedelig når man er innestengt (humre) på en måte også helt alene til og med.. eh..men hun er ikke akkurat mest pratsom person så jeg så ikke noe særlig effekt av den heller, å være inne på rommet sammen med henne liksom...men..ja..

C: Har det vært noen..

H2: Det du kaller for et etisk dilemma det var litt sånn..

C: At du må ha rett og slett holde en person..Må man låse døren da eller?

H2: Nei.. vi har ikke låst døra..men vi bare hadde en fastvakt rett foran døra liksom..

C: På utsiden eller?

H2: På utsiden..

C: Ja.

H2:... og så hver gang hun prøvde å komme ut så..nei.. det var liksom samme historie på repeterte akkurat det samme historie- nå må du være inne for du er smittsom og alt det der..ikke sant?

C: Så den fastvakten var ment for å passe på denne pasienten..

H2: ..passe på at de ikke kommer seg..liksom ut i gangen og smitter alle de andre for det var ikke akkurat alle sammen som ble smitta men vi hadde endel..så.. ja..

C: Hmmm.

H2: Ja..hmm det var et endel..

C: Jah...

C: Så hvis det var en fastvakt – så hvis dere hadde flere smittet- måtte en fastvakt passe på flere da?

H2: På flere ja..

C: Ja.

H2: Så derfor liksom så hvis hun f.eks. er inne hos hun ene pasienten og så kommer den andre ut..

C: Ja..

H2: Da må du bruke..

C: Men skal man da skifte utstyr..

H2: Må skifte på alt ja og da, jaa, ja, ja..

C: ..fra den ene til den andre?

H2: ..Fra den ene til den andre ja.hmm...ikke sant?

C: Har du noen gang vært fastvakt?

H2: Ehh en dag.

C: En dag?

Måtte du ha på deg fullt..

H2: Det var mye frem og tilbake, men da hadde vi alt forberedt på den stolen vi satt og passa på at de ikke kommer seg også ja..slipper å gå inn på lintøyrommet så ja, det hadde vi ved siden av oss.

C: Ja.

H2: Men likevel alt for komplisert..

C: Ja.

H2: Ja.

C: Påvirket det hvordan du utførte jobben din føler du?

H2: Nei, men er du fastvakt så er det bare det man gjør, men hvis du ikke var fastvakt da var det mye frem og tilbake og løping og man føler at man ikke rekker akkurat alt man skal liksom..

C: Så følte du at du kunne gi god nok omsorg?

H2: Puuhh..

C: ...når du..?

H2: Ja, det er et stort spørsmålstegn liksom..

C: Hmm.

H2: Ehhuu..jeg kan ikke svare på det, det føles kanskje ikke akkurat sånn hele tiden..

C: Nei.

H2:..på den andre siden, ja, man føler at man gjør alt som man kan så, ja..

C: Hmm.

H2: Ja.

C: Men alt dette med, ja, smittevernutstyr og reglement da..

H2: Hmm.

C: Rundt av og på åå..

H2: Hmm.

C: ...når du skal inn på forskjellige rom for eksempel..

H2: Jeg synes det det hadde vært om vi hadde det sånn hele avdelingen hadde liksom vært sånn...

C: Ja..

H2: ..smittet sånn...

C: Ja..

H2: Eh da slipper man å ta av og på...

C: Ja

H2: ..til hver og en ikke til hver eneste men hele tida liksom være to minutter..

C: Men ja..

H2: Jeg telte en gang hvor mange hadde jeg hele utstyret på av og på det var over tjue ganger liksom..

C: ..i løpet av en vakt..?

H2: I løpet av en vakt ja..

C: Ja..

H2: Så ja..

C: Påvirket det dine beslutninger på noe vis, at du måtte ta ting av og på?

Påvirket det deg- altså påvirket det deg på noen måte at du visste nå må jeg inn til en pasient,- eller nå skal jeg sjekke på den pasienten da..

H2: ..Ja..

C: ..så vet du at du må ta på deg helt nytt utstyr..påvirket det deg noe eller gjorde du det fordi eller? Tenkte du liksom noe på det- at du måtte det?

H2: Ja, ddd.. må det så bare gjør man det så ..

C: Ja, så det hadde ikke noe å si for deg da..?

H2: Nei...

C: ..tenker du selv da?

H2: Nei, men liksom sånn er regler så gjør man bare det hmmm, for..mmm..ja...man vet hvorfor hva man sånn smitteregler så..

C: Ja, ja...

H2: Ja.

C: Ja.

H2: Ja.

Men det er slitsomt uansett.

C: Men det er slitsomt.

H2: Hmm.

C: Så du gjorde det, men det var slitsomt å gjøre det?

H2: Hmm.

Ja ikke akkurat første gangen, men..

C: Nei..

H2: Ikke tredje, femte, men tjue ganger dag blir man liksom ..åhh.. er det nok med dette her...hver dag.

C: Høres fryktelig mye ut..

Hvor...du er helsefagarbeider?

H2: Ja.

C: Hvor lenge har du..eh..jobbet som helsefagarbeider?

H2: Ehhmm....2015 sommer...nesten 7 år.

C: Hmm

C: Ja.

Synes du at utdanningen din og erfaringen din, for du har jo lang erfaring, ikke sant?..det har du jo..

H2: Hmm.

C: Hvordan synes du det har påvirket deg når du skal ha tatt beslutninger i denne perioden her?

H2: Ja, det hjelper jo selvfølgelig..

C: Ja...

H2: Hmm.

C: Hmm hadde du noe, måtte du bruke noe av utdanningen din da i denne...fordi ehmm, nå er jo på en måte gode regler og prosedyrer og... nok smittevernutstyr..men..akkkurat nå..

H2: Akkurat nå..

Men det var ikke sånn i begynnelsen.

C: Nei.. helt riktig

H2: Hmm.

C: Så synes du selv det har vært positivt å ha den utdanningen?

H2: Jeg jobbet egentlig en kort periode ehmm. da det var.. begynte med korona, først liksom..

C: Ja..

H2: Men dag var jeg gravid så..ble jeg fort sykemeldt etter det..

C: Ja..

H2: Ja..men vi hadde ikke noe utbrudd i avdelingen på den tiden men likevel brukte vi sånn munnbind og..jeg tror det var bare munnbind på den tiden.

C: Var det nok munnbind?

H2: Ja, da var det sånn regler.. det var bare munnbind..det var ikke noe smitte..

C: Var ikke noen andre ting?..

H2: ..smitte...ehh...smittende pasienter..ehh..men hadde det var noen som ble smitta..det var vi brukte hele utstyret da..hmm..

C: Men var det nok munnbind da?

H2: Jo.. nei.. jeg husker ikke helt nå..men jeg husker at det var et eller annet som mangla..som.. på den perioden..litt sånn av og på..

C: Hmm..

H2: Ehhh...hmm..hva var det.. det var var snakk om sånne beskyttelsesbriller og visir og så var det snakk om at det skulle vaskes også og brukes på nytt isteden for engangs..

C: Disse visirene?

H2: Ja ehmm...men etter at jeg kom tilbake fra permisjon så var det nok med sånn engangsgreier igjen..ja, da hadde det..da var det nok med utstyret liksom..

C: Ja.

H2: Men jeg husker da jeg begynte det var litt sånn..

C: ...mangel?

H2: Ja.

C: ..ehhh..mangel på på i hverfall visirer etter det du vet da..

H2: Ja..

C: Slik at de måtte vas..

H2: Ja for to år siden litt sånn..

C: Jo, jo..

..men du husker hvertfall at det har noe med det å gjøre?

H2: Det skulle liksom desinfiseres og brukes på nytt..

C: Ja.

Fordi egentlig så er det engangs?

H2: Hmm.

C: Visir er engangs?

H2: Det var kanskje de brillene da..husker ikke...

C: Hvordan synes du ledelsen har håndtert ting?...så lenge du har jobbet her?

..under korona?

H2: Ja, de..det er en dame som er lederen her og det var grei liksom..

C: Ja..har det forståelse hvis det har vært situasjoner som oppstått og..?

H2: Ja, ja hun har liksom forståelse ellers..og ja det er bare som hun sier at det er å prøve så godt man kan så...ellers...ja..man liksom ikke endre noe som ikke kan endres, eller..ja.

C: Ja.

Føler du selv at du har måttet ta mange beslutninger på egenhånd?

H2: Nei, egentlig ikke..

C: Men har du søkt støtte i lederen din eller andre medarbeidere..?

H2: Andre medarbeidere- både ledere og andre medarbeidere..

C: Føler du at det har vært bra?

H2: Ja, jeg synes vi har et ganske godt samarbeid her i avdelingen.

C: Ja, synes du det har blitt..merker du noe forskjell fra før korona..

H2: Før korona..

C: Og nå?...og nå eller i måten dere jobber på eller?

H2: Nei, egentlig ikke, nei jeg synes vi er flinke til å..løse ting.

C: Løse ting..

Det jeg tenker litt på er jo det at i helsevesenet så er det jo og et veldig sånn hierarki..

H2: Hmm, ja, hmm..

C: ..i følge hvilken utdanning man har og..

H2: Ja..ja..

C: ..sykepleiere..lege..ikke sant..og sånne ting..?

H2: Ja,ja..

Men de som vi har her jeg synes det funker kjempefint..

C: Hvordan..hvis du skulle si...for det kan jo være folk som leser denne oppgaven..

H2: Hmm.

C: ..er det noen ting som du har lyst til å si som jeg ikke har spurt deg om, men noe som du synes er viktig skal komme ut?..

H2: Under koronatiden liksom..?

C: Hvordan det er å jobbe for deg da..?

Hmmm...eller sånn generelt.?

H2: Ja, ikke sant..jeg kan tenke meg det om det hadde vært forskjell om jeg hadde jobba hele koronaperioden for det har jo noe å si, liksom to år, i den perioden..

C: Hmm.

H2: Men som jeg sa i stad..det som var slitsomt for meg det var sånn av og på og de reglene som står papir det er fint liksom det er veldig lurt og alt det der men det går ikke alltid i praksis..

C: Nei.

H2: Ikke sant?...så det er det som er mest slitsomt..og det som jeg nevnte med isolering av enkelte pasienter..

C: Så noen ganger så måtte du...eller så visste du at du potensielt kunne du ehmm smitte...eller overføre smitte fra en pasient til en annen hvis du ikke...

H2: ..ja det og..man vet jo aldri..hmm..

C: Hvis du skulle av å på med utstyret..

Hva synes du om det da?

H2: ja, det er jo akkurat det..man rekker ikke..ja det er jo det man tenker de reglene er der for å..og så vet du at det ikke kan skje..

C: At du ikke klarer å..

H2: Utføre det..

C: Hvordan var det for deg å vite at du ikke kunne..

H2: Nei..da man får litt sånn dårlig samvittighet på en måte..liksom..

C: Ja..

H2: Hmm.

C: Kunne du snakke med noen på jobben om det, eller kunne du snakke med mannen din om det..eller?

H2: Vi snakket litt..ikke bare litt..vi snakket på jobb om det ..ja..

C: Så det var forståelse for at situasjonen var som den var..?

H2: Ja..

C: ..Selv om du ikke fikk skiftet for eksempel..?

H2: Og enkelte dager fikk vi lov til å bruke flere fastvakter, og det hjalp..hjalp litt og...ehh..

C: Synes du bemanningen var bra under perioden du jobbet?

H2: Ja..det var perfekt om vi kunne hatt en fastvakt til hver eneste pasient som skulle vært isolert..

C: Hmmm.

H2: Men..det..det hadde ikke vi..

C: Nei..

Så Hvis du ikke har noe å tilføye da..så takker jeg for intervjuet..

H2: Ja..så værsgod..

C: Du har jo kommet med noen refleksjoner som du synes var utfordrende da..ikke sant.. Men synes du det var greit i forhold til pårørende eller?

H2: Jeg husker ikke helt hvordan det var med besøk for det var litt sånn av og på..det var den ene tingen da det begynte ..da var det noen telter der bak..ehhh ..den bakerste inngangsdøra det husker jeg..det var litt sånn utfordrende..de skulle få besøk..

C: Ja.

H2:...der..liksom og vi måtte følge dem så plutselig det...det..var veldig sånn komplisert..men jeg vet ikke hvor lenge det varte..

C: Det stemmer..

H2: Det husker jeg nå..det kommer jeg på..

C: Det husker jeg..det var faktisk når du sier det..

H2: Ja..det.det...det synes jeg var litt sånn hvordan ..ja mange som ikke ville bli med ned liksom..vi har flere pasienter som ønsker ikke å komme seg ut av avdelingen..

C: Ikke sant..?

H2: Ja...

C: Det var vanskelig..

H2: Ja..hvordan skal man forklare det..ja nå har kommet mamma..og dattera har kommet for å besøke deg ...det går ikke..men ja..det var i 2019..nei 2020 var det..

C: Jeg håper man kan få bruke det du har sagt selv om det bare har vært noen måneder..for det er viktig informasjon..

Takk det blir til noe til slutt..

H2: Ja..

C: Tusen takk.

H2: Vær så god.

Intervju 3

H3: Så da jeg visste ikke det at hva var corona og hva betyr det egentlig og ingen, vet ingenting..

C: Nei.

H3: Plutselig kom vår etasje også egentlig..så man måtte ta på alt sammen..hele..og det var tøft egentlig..meeeeed..eh..den gul frakk og og visir og..alt mulig rart.

C: Hmm.

H3: Så...det var tøft altså...så mange ganger jeg husker en gang jeg vi hadde dagvakt jeg og en annen men to eller tre fikk corona positiv så den tiden det var veldig streng ingen får lov å komme, ikke sant? Og de kan ikke leie en annen sin sykehjem..

C: Hmm.

H3: Så...

C: Ja det var ikke lov å jobbe på tvers.

H3: Nei.

C: Nei.

H3: Så vi vi var to også vi tok hele avdelingen helt alene..jo...det...det...det..det var den tiden....offf..

C: Og hvorfor var det slik at dere bare var to?

Var det ikke folk?

H3: Nei, det var ikke folk, også de fordi de hun leder sa at jeg prøver å ta på kvelden fordi hun mangler på kvelden også.

C: Hmm.

H3: Så isteden for dagen hun har glemt helt at vi er bare to og gitt beskjed til sykepleier, sykepleier kommer ikke opp fordi det var corona på den tiden det var..

C: Ja.

H3:...det var strengt.

C: Veldig strengt.

H3: Man får ikke lov gå ut av avdelingen.

C: Hmm.

H3: Sååå..ja..

C: Hmm.

H3: ...det var det..

Også jeg husker vi var bare to heeeeeele dagen med full på kjøkkenet vi stå på lage mat mens vi hadde alt sammen..gul frakk...visir..munnbind..alt til og med hansker også en periode vi brukte hansker også hele tiden.

C: Så hele dagen på jobb brukte du det?

H3: Ja.

C: Hmm.

H3: Det var den dagen...og herregud...

C: Hva da? Var det flere som hadde korona eller?

H3: Ehhh..ja..det var jo det var mange, men to tre, men resten hadde symptomer sånn som nå på 4 etasje.

C: Ja.

H3: Men tiden de det de hadde ikke noe vaksine.

C: Nei.
H3: Så derfor de er enda vanskelig å..
C: Hmm.
Hva var det det gjorde med deg når du visste at det..altså man visste jo såpass lite og du måtte jo beskytte deg totalt..du kunne bli smittet..
H3: Ja
C: Og du kunne smitte andre..
Hvordan synes du..
H3: Pluss hvis jeg er alene da er det greit, men jeg har tre barn også..
C: Hmm
H3: Så kanskje jeg skal ta med den smitten..
C: Hmm
H3: Hjemme ikke sant?
C: Hmm
H3: Så jeg har tre barn pluss mannen også pluss svigermor kommer på besøk
C: Hmm
H3: Hun bor ikke sammen med meg, men hun kommer..
C: Hmm
H3:...og hun er 70 år gammel.
C: Hmm
H3: Så jeg bare å nei
C: Hmm
H3: Kanskje de får kanskje barna eller svigermor..
C: Hmm
H3: Kan få kanskje..
C: Hmm
H3: Så det var ja..litt sånn ehh når..med en gang jeg skal hjem så jeg må dusje først så etterpå de...humre....ikke sant?
C: Ja,..ja..
H3: psykisk..det det det det var psykisk..fortsatt jeg har den nesten samma fordi jeg har vant til å gjøre alt sammen så..
C: Hmm..
Hvordan har denne perioden..ehh...påvirket deg..ehh...psykisk?
Synes du?
H3: Ehhh..psykisk..jo...ehhhhhh....fordi du kan ikke..fortsatt når jeg går ut også ta på noen ting så plutselig nei kanskje selv om jeg har fullvaksinert og jeg vet det er ikke noe farlig og jeg er ikke redd av korona egentlig. Jeg fikk ikke en eneste gang heldigvis selv om jeg jobba jeg brukte t-banen, buss, alt..
C: Hmm.
H3: Selv om alt var stengt...
C: Hmm.
H3: Jeg brukte alt sammen jeg var på jobb den tiden også..
C: Hmm.
H3: Så fortsatt når jeg går ut så jeg tar ikke på ting jeg bare å nei..
C: Ja.
H3: Ikke sant?
DU du du ikke redd men jeg vet ikke hvorfor skeptisk kanskje at du..du.. er bare vant til å en ting kanskje..
C: Hmmm ja

H3: Så jeg ikke redd for meg selv, men med barna fordi jeg har tre barn så jeg har vil ikke smitte de.

C: Nei.

H3: Selv om de har smitte. Selv om alle tre fikk kontakt meg..det er så rart..

C: Jeg vet ikke hvorfor det..?

C: Veldig rart..det burde vært forsket på.

H3: Ja.

Men hun satt ved siden av meg uten munnbind og uten alle tre først fikk en..etter tre uker andre og så etter fem uker fikk tredje..også samtidig fikk pappa også ..mannen min og vi bor samme sted..

C: Jøss.

H3: Alle har fått og jeg som jobba med pasient med korona uten vaksine uten sånnee..ingenting..sååå de satt også med meg så heldigvis jeg fikk ikke så jeg vet ikke atte det fins korona eller nei? Eller folk bare tuller? hihhi.

C: Hihhi.

H3: Jeg vet ikke...

C: Så men hvordan synes du ehh..når du tenker på hva liksom..nå har vi snakket litt om det da, men sånn i begynnelsen av pandemien når du måtte møte dette..ehh..fulle utstyret og man måtte jo også ha munnbind og visir..

Hmm..hette..altså det ene og det andre..

H3: Ja.

C: Hvordan opplevde du din arbeidssituasjon da..var det lite bemanning, synes du generelt?

H3: Jo.

C: Burde det vært flere på jobb?

H3: Ja, hmm egentlig ja. Det var veldig lite bemanning..

C: Ja.

H3: ..veldig også det var veldig streng fordi hvis en koronapasient fikk positiv og du satt nær rett ved siden 1 meter uansett du må være i karantene, ikke sant? Neste dag plutselig alle sammen..

C: Hmm.

H3: ...er i karantene..

C: Hmm...hmm.

H3: Også jeg har jobba to tre med vikarbyrå..de..det er enda vanskelig med jobbe med de istedenfor jobbe alene enda vanskelig for di de kjenner ikke pasienter.

C: Hmmh..hmm.

H3: De bare sitter der også de bare venter at vi skal gjøre det..

C: Hmm Hmm.

H3: ...for dem... isteden for...fordi de vet ikke...de vet ikke navn de vet ikke hva skal de spise..og det er enda vanskelig egentlig..så det var litt...

C: Ja..det var vanskelig..det og ja..

H3: Ja.

C: Ja.

C: Hvordan synes du at...kom du noen gang opp i noen situasjoner som du synes var vanskelige?...hvor du måtte ta noen beslutninger? Mange jobbet jo..ikke sant..hadde for lite folk på jobb..

H3: Ja.

C: ..så du måtte stå og ta beslutninger på egenhånd...

H3: Ja, hmm...

C: Ikke sant?..det er der de etiske refleksjonene som jeg tenker på..hvis det var...det handler jo ofte om om hva gjøre jeg i en situasjon hvor det ikke er noe klart svar..det er ikke nødvendigvis ja eller nei, men du må tenke på hva er best..

H3: Hmm.

C: ...sånn som situasjonen er nå..

Føler du at du har vært om det er i stell for eksempel, eller i andre type situasjoner på din jobb med pasienter...

Var det noen sånne situasjoner hvis du tenker tilbake som du har opplevd som har vært litt utfordrende?..

H3: Med meg eller med pasienter?

C: Ja..med deg personlig eller.. i situasjoner med pasienter eller... er det...har det..

H3: Jeg synes de som lager lager regler..

C: Hmm..

H3: De bare lager regler også de bare kaster beskjeder opp fordi alle ledere sitter der nede ikke sant?...de kommer ikke opp..

C: Hmm

H3: Vi får bare beskjed dere må gjøre det sånn dere skal gjøre det sånn..

C: Hmm

H3: Dere skal gjøre det sånn..ikke sant? Istenfor å støtte..

C: Hmm

H3: ..de gjøre uansett fordi fikk også kanskje beskjed dere må gjøre det bruke munnbind dere må..

C: Hmm

H3: ..så ingen..ehh...de var opptatt med bare dere må gjøre sånn isteden for at de kan komme til oss- de kan komme til meg åsså spørre er det vanskelig eller..

C: Hmm

H3: Bare motivere..

C: Ja

H3: Eller kanskje bare trøst..

C: Så du..

H3: Trenger egentlig fra leder eller avdelinger eller det bare kommer oss til oss også sier noe, så jeg blir glad hvis en kommer til meg og så sier..

C: Hmm

H3: ..å så bra jobba..

C: Følte du det var noe sånn...manglet det ?

H3: Ja, hmm..trøst eller...mangler...de..

C: De var.

H3: De kommer ikke her bare for penger egentlig..det er mange andre ting som...

C: Hmm..

H3: sååå....

C: Hmmm

H3:..men...jeh..den tiden de var bare opptatt med korona, korona, korona..de har glemt at..oss..hehehehe..

C: Ja

H3: ..såå..

C: Ja

H3: Hmm

Men, synes du..hvordan synes du det gikk, med stell for eksempel..

H3: Hmm

C: ..når du skulle inn om morgenen..eller på kvelden...hvordan synes du kvaliteten i forhold til hva slags type pasienter det er..

H3: Generelt eller..i koronatiden?

C: I korona..

H3: I korona.

C: Hvordan synes du det gikk?

H3: Ehh..jeg synes det ubehagelig for dem også..

C: Ja..

H3:...fordi vi går inn med helt full også stakars de er syke allerede de er dement de vet ingenting hva som skjer i verden..

C: Hmm

H3:...såå..det ble skremt egentlig..

C: Ja..ja..

H3: Også jeg måtte ta av den fordi jeg har en pasient på 3 etasje..

C: Hmmm..

H3: Når du snakker med munnbind visir hun skjønner ingenting, fordi det er ikke no kommunikasjon mellom dere to, ikke sant?

C: Hmm.

H3: Så hun skjønnte ingenting jeg måtte ta av har ikke noe annet valg så jeg måtte ta av også si du skal gjøre det sånn..

C: Ja

H3: Så det det var vanskelig med under stell.

C: Ja

H3: Offf..det var ikke lett fordi da du må forklare flere ganger de skjønnte ingenting.

C: Nei

H3: ..selv om de...vart?..

C: Nei, for du hadde da fullt utstyr og de kjente deg ikke igjen..

H3: Ja, fordi de leser munnen de, ikke sant? Hva vi sier.

C: Ja

H3: Men med munnbind og visir det er ikke noe mulighet, hva skal vi gjøre?
Så det var helt..

C: Følte du at du kunne gi god omsorg?

H3: Ja hmm.

C: Hmm..

H3: Det var mangle, men hva skal vi gjøre vi må gå inn med..

C: Hmm

H3: Alt ut..utstyr..så..

C: Påvirket det beboer..

H3: Ja.

C:..ne negativt synes du? ..

H3: Hmm..ja..hmm ja..jeg trur det..

C: Hmm.

H3: Fordi kanskje det ikke dem sin feil også .. men de er syke stakars de vet ikke var korona og hvorfor dere kom hit som..

C: Ikke sant..

H3: ..så de ble redde, mange er helt sånn «Oi!»..

C: Ja de ble redde ja..

H3: Ja.

C: Hmm..hmm..

H3: Så.. det..det var vanskelig..

C: Når du sier da i forh..regler og sånne type ting , også sier du også at ledelsen har vært litt mere fraværende kanskje ikke vært så..

H3: Hmm..jaa..

C: Hvordan synes du at din utdanning og erfaring har hjulpet deg når du har måttet ta beslutninger på jobb under korona?

H3: Helt ærlig jeg er ikke ferdig med utdanning ikke sant, jeg er bare hjelpepleier..

C: Hmm..

H3: Åsså hadde ikke noe erfaring heller. Fordi før jeg jobbet i barnehage så jeg begynte her og etter tre måneder kom korona.

C: Ja...

H3: Så jeg er egentlig ikke helsepersonell, jeg har ikke jobba, så jeg bare lærte fra hverandre eller sjekke på video hva skal jeg gjøre..

C: Hmm.

H3: Åssen jeg skal bruke..

C: Hmm.

H3: Så hver gang det var litt sånn skummelt kanskje jeg gjør noe feil. Kanskje jeg tar med den smitten til nestemann.

C: Ja.

H3: Såå..ja..det..alltid du har dårlig samvittighet..

C: Hmm..påvirket det deg på privatlivet?

H3: Ja..hmm.

C: ..Hvordan du jobbet og smitten og slikt eller..?

H3: Der er også dårlig samvittighet kanskje jeg tar med..

C: Hmm.

H3: ..smitte der..så..

C: Hmm.

H3: ...ikke sant? med barna.

C: Hmm.

H3: Hvis jeg er alene det er helt noe annet det da er det greit da..

C: Hmm

H3: Men. hvis du..med familie kanskje ja?..

C: Hmm.

H3: ...du er redd av...hver gang du er redd for ikke seg selv men for dem.

C: Hmmm.

Redd for å ta med smitten hjem?

H3: Hmmm, ja..

C: Påvirket det deg med hvor mange du var sammen med på fritiden?

H3: Ehhh..

C: Begrenset du hvor sosial du var?

H3: Nei jeg var ikke sosial, nei..(humre)..jeg var ikke..fordi jeg var redd..(humre)..så jeg var ikke sosial..hele tiden..

C: Hmm.

H3: ..nei...

C: Hmm.

H3: Jeg gikk ut på tur, men helt alene på kvelden.

C: Hmm.

H3: Natta eller sånn 20-21-tiden..ingen er ute..

C: Da gikk du ut..

H3: Ja.

C: Hmm

H3: Fordi jeg ville ikke smitte andre..

C: Nei nettopp.

H3:...så....

C: Hvordan synes du..eh..vi har jo i helsevesenet..vet du nå så er det jo ganske..eh..veldig hierarki..dvs at du har jo assistenter, som er liksom lavest, og så har du helsefagarbeidere , og så har du sykepleiere, så har du jo leger på toppen, og så har du ledelse selvfølgelig da.

Men sånn i pleiesituasjon, ikke sant?

H3: Ja.

C:...så er det jo veldig avgrenset..

H3: Hmm.

C: Hvordan synes du det forholdet mellom..eh.. de du arbeidet med..altså var det godt samarbeid- var det utfordringer i forhold til dette med avgjørelser og makt..?

Fordi alle har jo en type makt i sin stilling..

H3: Hmm ja.

C: Ikke sant? Synes du at koronaperioden.. synes du at det var bra samarbeid..klarte man å jobbe sammen?

H3: Ja..men egentlig heldig for jeg jobba bare på 3 etasje, bare en avdeling ikke noe andre steder..

C: Hmm.

H3: Så der jeg begynte så så alle samarbeider godt..

C: Hmm...hmmm.

H3: Egentlig, men jeg synes at det er litt sånne..dårlig behandling med hjelpepleier..

C: Ja.

H3: Jeg synes det..

C: Hvordan da?..

H3: Ehh..vi bare atte..hvis en fast eller en sykepleier eller helsefagarbeider smitta så da hun får lov å være hjemme..

C: Hmm.

H3: Men hjelpepleier, nei det går bra..eh..hvorfor det går bra da?..hvorfor jeg må komme på jobb?..uansett atte ...eh..nei nei det går bra..hvis du er litt sånne syk eller sånne, sliten..det går bra det er ikke kanskje du på grunn av jobb kanskje du er sliten.

Men, mens de andre med en gang de bare satt ved siden av..dere må være i karantene..med lønn..så kanskje ekstravakter de var redde..jeg var også redd mange ganger fordi jeg var ekstra, ikke sant?..

C: Hmm.

H3: Jeg jobber fortsatt ekstra..

C: Hmmm

H3: Så jeg er redd kanskje neste gang jeg får ikke..

C: Vakter..

H3: Vakt, ikke sant?

Åsså jeg får ikke lønn uansett fordi jeg jobber ikke så.. åsså de venter siste lite ..dagen før de kan sette opp vaktene dine..

C: Ja for at du..Ja, ikke sant?

H3: For at du ikke sånne sier jeg er syk..

C: Hmm..

H3: Så du får ikke penger..

C: Hmm..

H3: Fordi du er..nei jeg må gå på jobb for å tjene penger ellers du får ingenting..

C: Hmm..hmm.

H3: Så jeg..jeg synes det er dårlig at..hvorfor akkurat dagen før?

Jeg har fortsatt jeg merker det jeg ser mange ledigvakter to, to uker..hvorfor..åsså så de satt opp akkurat siste lite dagen før..

C: Hmm..

H3: Du har fått den vakten..hvorfor det?

C: Hmm.

H3: Jeg jeg har helt glemt at jeg har søkt, eller nei jeg har laget noen andre plan..

C: Ikke sant?

H3: Også plutselig jeg fikk vakt. Å ja, ok.

C: Men er du ekstra nå?

H3: Ja.

C: Eller har du noe fast prosent?

H3: Nei.

C: Så du er avhengig..

H3: Ja

Hmmm...så jeg er avhengig..

C: Ja.

H3: ..av..så...jeg..kjenner ikke hvorfor det akkurat siste lite de..man får..

C: Hmm

Synes du under korona at man burde fått mere..eller noe kompensasjon, altså i forhold til..

H3: Ja.

C: Eh...økt timelønn eller en bonus..eller fridager?

H3: En bonus hvertfall.

C: En bonus?

H3: Bonus ja.

C: Økonomisk bonus?

H3: Ja, hmm.

Bonus hvertfall.

For vi går med alt sammen.

C: Alt det ekstra..

H3: Ja.

C: Hmm.

H3: Så.....til og med pasienter de sa til oss får dere noe ekstra? Fordi det går, dere går med sånn? Fordi jeg husker vi hadde to sykepleier som..pasient ikke sant jobba som sykepleier. Så de husker litte grunn selv om de var demente og sånn.

C: Hmm.

H3: De husker littegrunn.

C: Hmm.

H3: Så dere får litt ekstra eller?..

H3: Fordi det går med alt sammen, det er ikke lett..det er ikke lett..

C: Hmm.

H3: Så de bare..nei nei vi får ingenting egentlig..samma lønn, vanlig lønn.

C: Hmm.

Men, men tror..eller føler du selv det har vært noen andre utfordringer..eh..i denne perioden hvor du har måttet ta avgjørelser alene? Hvor du har måttet ta et valg som har vært hvor..nå har du jo nevnt det at du måtte ta av masken..

H3: Hmm, ja.

C: Det er et etisk valg, ikke sant? I og med at du..har måttet velge..

..smitte eller at pasienten skal kjenne meg igjen..

H3: Ja.

C: ..for at jeg skal få gjennomført stellet..

H3: Ja..ja.

C: Hva med dette med besøksforbud, det har det jo også vært?..dette med pårørende..har det vært noen utfordringer der?

h3: Hmm.

Nei egentlig jeg, nei mange som skjønner med en gang at nei, det er ikke lov så det ikke lov

C: Hmm.

H3: Såååå..jaaa..så heldigvis jeg har ikke noe erfaring sånn dårlig erfaring med..

C: Nei..

H3:...pårørende.

C: Besøksforbud...

H3: Nei..

C: Synes du at..har du hatt pasienter som har måttet være i isolasjon på rommene sine?

H3: Ja.

C: Ehhh..har det fungert greit eller har det vært vanskelig der?

H3: Nei, det var vanskelig..

C: Ja.

H3: Fordi vi hadde to pasient måtte komme ned med de to pasienter, fordi de måtte være her i nede i karantene..

C: Hmmm.

H3:...Og de var så urolig..

C: Ja.

H3: Hvertfall en- en av snill som andre..fordi han skjønner ingenting

C: Ja, hmm.

H3: ..også han var veldig sånn sterk også du er helt alene der nede..

C: Hmm.

H3: Også plutselig du må ringe opp også de kommer ned. Det tar tid, ikke sant?

Også ta på hele..

C: Hmm.

H3: Det tar enda tid..

C: Hmm.

H3: Også 15 minutter, 20 minutter du..

C: Hmm.

H3: ..du står der inne også venter på noen, at noen kommer og hjelpe meg, fordi du skal stille en pasient med avføring for eksempel..

C: Hmm.

H3: ...og du er helt alene, og han vil ikke samarbeide med deg.

C: Hmm.

H3: Så da du må ringe så da komme også egentlig det er bedre i avdeling isteden for nede..

C: Hmm..hmm.

H3: Jeg syns.

C: Hmm.

H3: Fordi jeg merka det.

C: Hmm.

H3: Fordi det en pasient var nede, han var veldig sterk..

C: Hmm.

H3: Så han hadde A ...overalt så jeg måtte skifte jeg hadde fastvakt på de to.

C: Hmm.

H3: Når jeg gikk inn så å det var dårlig hygiene fordi ingen vaska der inne..også han tissa på gulvet..

C: Hmm.

H3: Fordi han var i karantene, ikke sant?
C: Hmm.
H3: Ååå vaske renhold får ikke lov å gå inn.
Hvor mye vi må vaske da?
C: Hmm.
H3: Så vi vaska nede også?..
C: Hmm.
H3: Men selv om det er ikke akkurat som ordentlig vask, men vi prøvde vi kan.
C: Hm.
H3: Også nå med en gang du åpnet døra jeg bare Pang! ..den lukten..å herregud..
C: Hmm
H3: Også han måtte være der...
14 dager med den lukten...med den dårlige hygiene...stakars...
C: Hmm
H3: Så..vi klarte ikke bare 5 minutter være der..selv om vi hadde munnbind, visir, alt sammen...men den lukten...åhhh...men stakars han..
C: Den bare..
H3: ...stakars..de
C: Hm bare satt i gulvet og veggene den lukten..
H3: Ja..hmm
C: Ja..
H3: Bæsj og tiss og...
C: jevnlig...altså sånn..
H3: Ja.
C: Ofte?
H3: Hmm.
Hvertfall urin..
C: Var denne pasienten urolig som du sa, kunne være..?
H3: Urolig en måte fordi han..eh..spiser ingenting..han spiste ingenting...åsså han tisse på gulvet..
C: Hmmm
H3: Åsså du måtte vaske ...
C: Hmm.
H3: Åsså han gjør det..
Og han vet ikke hvorfor jeg er her..
Han ser ingen mennesker...og du går inn med f....gul frakk, ikke sant?
Han skjønte ingenting.
C: Hvor lenge var det han måtte være der sa du? Var det 14 dager?
H3: Ja, jeg tror den, den tida det var 14 dager...10 eller 14 dager..
C: Hmm.
H3: Ja.
..såååå..
C: Han bare var på det rommet?
H3: Ja.
Begge to...var på rommet. Hvert sitt rom.
C: Hmm.
H3: Sååå..
C: Men var det vanlige rom med bad?
H3: Bad, ja de hadde bad.
C: De hadde bad..

H3: Det var liksom stor rom men.. uansett det er helt lukket..såå..det er vindu med gardiner..såå..

C: Ja.

C: Jaja..

C: Da lurte jeg på til slutt om det er noe, det er jo folk som skal lese denne her, som er interessert i hvordan det har vært å jobbe under koronaen..

H3: Hmm.

C:..på sykehjem..

C: Og da lurte jeg på om det er noe du føler som ikke jeg har spurt deg om..eh..som du har lyst til å fortelle om?

H3: Hmm.

C: Kort..det behøver ikke være langt.
Som du synes er viktig kommer med..

H3: Hmm.

C: Føler du at det er noe du har lyst til å si, som er viktig for deg å få sagt?

H3: Nei, akkurat nå kommer ingenting i hodet mitt...

C: Hmm.

H3: Foreløpig..

C: Hmm.

H3: Nei..det er bare sånn..nei jeg har sagt alt sammen..

C: Hmmm..ja.

H3: Jeg har sagt alt sammen, nesten alt sammen..

C: Ja.

H3: Det er ikke noe..

C: Nei

H3: Nei

C: Det er bare hvis det skulle være noe..

H3: Hmm.

C:...som jeg ikke har spurt om..bare om det skulle være noe..ja..

H3: Hmm.

C: Det er veldig, veldig bra. da har jeg..da har jeg... fått svar på mye..

H3: Hmm.

C: Så det kommer til å være veldig bra for andre..

H3: Hmm.

C:...å vite om disse tingene da..

H3: Ja.. hmm..yes..

C: Såå tusen..

H3: Jaja..

C:..hjertlig takk

H3: Håper det...det blir ferdig snart..jeg tror ikke det..det blir aldri ferdig med korona..men..

C: Nei det blir en light versjon..

H3: Ja (ler)

C: Tusen..

H3: Lykke til med prosjekt og alt sammen..

C. Tusen takk, takk for at du møtte meg.

H3: Bare hyggelig, hadet!

C: Hadet!

Intervju 4

C: Da begynner vi. Først og fremst så har jeg noen spørsmål som jeg har som sagt, som jeg ønsker at du- hvis du har noen svar da, at jeg får svar på da, det er i hvertfall det jeg synes er interessant.

Men det første det er egentlig..fordi du har jo jobbet her, eller du har jobbet på sykehjemmet hvor lenge?

H4: I Norge?

C: Ja.

H4: Jeg har jobbet eh...1.5 år?

C: 1.5 år?

H4: Men jeg har jobbet lenge i Sverige..

C: Ja.

Men har du jobbet her da på.....i 1.5 år?

H4: Ja.

C: Ja.

H4: Hmm.

C: Hmm.

Og hvor lenge har du vært helsefagarbeider?

H4: Siden 2015..

C: Ja, så du har ganske lang erfaring..

H4: Hmm.

C: Hmm.

C: Såå nå har jo mye skjedd under korona..mye forskjellige ting har skjedd..

H4: Ja.

C: Alt i fra begynnelsen hvor det ikke var vaksine..

H4: Hmm.

C: Det var jo ikke noe utarbeidede rutiner, man visste jo ikke så mye om korona..?

H4: Hmm..

C: ..og det var vanskeligheter også å få smittevernustyr, og sånne ting..

H4: Hmm.

C: Hvis du ser liksom litt tilbake nå i tid..

H4: Hmm.

C: ..tilbake i tid til da du begynte å jobbe her, da begynte vel du kanskje rett inn i korona..?

H4: Tiden.

C: Ikke sant?

H4: Ja.

C: Var...hadde du erfaring da fra korona...fra Sverige?

H4: Nei.

C: Nei.

H4: Det var første gang..

C: Ja.

H4: ..jeg jobbet innen jeg kom hit..

C: Ja.

H4: Før det jeg var bare hjemme med barna, jeg hadde ikke jobbet der i Sverige med korona..

C: Nei..

H4: Men når jeg flyttet hit jeg begynte her.

C: Ja.
H4: Hmm.
C: Og kom du hit til Oslo på grunn av arbeid?
C: Var det det at du ville jobbe i Norge?
H4: Ja...men jeg har flyttet på grunn av familiesituasjon..
C: Ok.
H4: Hmm.
C: Men det betydde jo da at du var helt ny, du hadde jo ikke noe erfaring..
H4: ...om korona..
C: Nei..
Hvordan..hvordan synes du det var å jobbe når du kom hit..å hoppe rett inn i koronapandemien..hvordan var det for deg?..
H4: Man blir faktisk redd..
C: Du var redd ja?
H4: Ja, det er noe nytt, så man kjenner ikke...man blir som mange andre også man blir dør..
C: Ja..
H4: Såå..jeg var redd også..jeg har også små barn hjemme..tvillingbarn..jeg har..
C: Ja..
H4: Såååå jeg litt redd også at jeg skal smitte dem også..om jeg blir smittet også...og samtidig mamma..så om jeg blir smittet og blir (heehheee) dør eller...så man kjenner det veldig tøft..
C: Ja.
H4: ..faktisk..
C: Ja.
H4: Fordet man må jobbe også...det er derfor jeg jobber..
C: Ikke sant..?
H4: Ikke lett..
C: Nei, det er ikke lett..
H4: Hmm.
C: Hvordan..ehh..psykisk sett så var du engstelig- eller redd- for å bli smittet selv?
..og for å smitte barna dine?
H4: Hmm..ja..
C: Hvordan var det å være på jobb?
Hvordan synes du det var?
H4: Litt tøft faktisk...ahhhhh...også man kjenner ikke heller hehehe...trygg..
C: Ja
H4: Jeg vet ikke hvem som kommer med den her sykdom..
C: Hmm
H4: ...eller hvor skal få..hvorfra..
C: Hmm
H4: Så det....ikke...jeg vet ikke..man kjenner seg ikke trygg for at det her..er et gruppearbeid..
C: Hmm
H4: Og her alltid det nær folk..såååå...man kan ikke bare ensom..jobbe ensom...man kan ikke bare ta alene..
C: Hmm..
H4: Man må treffe..
C: Hmm.
H4: Ehhhh...medarbeider..og eller som bor her..
C: Hmm.
H4: Man kjenner ikke trygg faktisk..
C: Hadde..hadde..hadde jobbet med..

H4: Hmm.

C: ...pasienter med..som hadde demens..før?

H4: Ja.

C: Det har du...så du hadde kjennskap til kognitiv svikt?

Altså at pasienter har demens..det visste du om eller du hadde jobbet med det?

H4: Jo jeg har jobbet med demens her..

C: Ja- så det var ikke helt nytt?

H4: Nei..ikke nytt..

C: Nei..

Hva tenker du er viktig når man skal stelle en pasient med demens..hva er det som er viktig?

For å gi et godt stell for eksempel..om morgenen eller kveld..?

Hva er viktig?

H4: Ja...den viktigste..de liker litt nærhet..

C: Nærhet ja...

H4: Ja..nærhet og de kjenner trygg og når du er der..

C: Hmm.

H4: og etterpå de kan bli samarbeid..

C: Ja.

H4: Om det bare..for eksempel den koronatiden vil ikke nære dem..

C: Nei..

H4: ...på grunn av at vi alltid masse greier..visir og, munnbind og, da all ting..da kjenner ikke heller til de her greiene..

C: Hmm.

H4: ...de sier hele tiden «ta opp, ta opp din munnbind, ta opp din munnbind»..

C: De sa.. de sa..

Sa pasientene det til deg?

H4: Ja, ja, ja.

C: De sa ta av..?

H4: Hmm.

Om du forklarer det til dem, de glemmer også raskt.

C: Ja.

H4: Hmm.

De bare prøver igjen og igjen..sååå..

C. Så når du sier at det er viktig for pasientene med nærhet og trygghet og at det var..

H4: Hmm.

C: ..vanskelig med tanke på at de ikke fikk se deg..

H4: Hmm.

C: Hva var det det gjorde med deg som helsefagarbeider, hvordan påvirket det deg..når du vet at de trenger den nærheten?

H4: Hmmm..ja men må bruke denne her greien..den må..

C: Ja

H4: ..for deres del også..de vet ikke hvorfor kommer det, kanskje jeg kommer til å smitte dem..

C: Hmm.

C: Så da tenker du..tenker du kanskje i stell at det har vært vanskeligheter der..med at de skulle se deg og kommunikasjon?

H4: Jaaa, jooo..kommunikasjon også..

C: Ja.

H4: Det er veldig vanskelig å kommunisere med dem..

C: Hmm.

H4: ..De hører ikke..
C: De hører ikke..
H4 De hører ikke heller..
C: Nei..
H4: Også med visir det er veldig vanskelig å..
C: Hmm
H4: ..selv om når vi snakker hverandre samarbeider med medarbeidere også..?
C: Ja
H4: ..forstår ikke..
C: Forstår ikke hverandre nei..
H4: Forstår ikke hverandre
C: Hører ikke nei..?
H4: Ja, vi hører ikke..
C: Hmm
H4: Vi hører ikke..
C: Og ikke noe mimikk?
Altså man klarer ikke..man leser ikke ansiktsuttrykk..
H4: Jaa, man ser ikke..
C: Ikke sant?
H4: Ja, man bare..også varmt..
C: Varmt ja..
H4: Og....det var tøft også...og vi også fått korona på avdelingen også det blir mere problem..
den here...hva heter det...
C: Ja, smittevernutstyret..
H4: Gule draktene..
C. Ja, de gule draktene ja, smittedrakt..
H4: Det var varmt og..
C: Hvordan synes du..hvis du husker tilbake..var du sliten fysisk- hvis du husker?
H4: Ja, absolutt..
C: Ja? Hadde du noen andre symptomer, hadde du...noen har hodepine har de sagt..husker du selv eller var du bare sliten...eller?
H4: Ja..sliten faktisk..
C: Ja.
H4: Også man kjenner litt ikke glad i alle fall..man kjenner seg litt ensom og for at at man..alle, alle kan ikke sitte sammen..?
C: Nei
H4: En sitter der og..en sitter der..
C: Ikke sant..
H4: Må holde avstand og..
C: Ja, hmm..
C: Hvordan..
Når jeg sier etiske utfordringer..vet, forstår du litt hvor jeg vil hen? Når jeg snakker om etikk så handler det om for eksempel om du skulle en avgjørelse, en beslutning..
H4: Hmm.
C:..også står du mellom to valg..for eksempel hvis du skulle stille en pasient som ikke forstår hva du sier...ikke sant?
H4: Hmm.
C:..og du prøver igjen og igjen og igjen..
H4: Hmm.
C:..så må du kanskje føle at du må løfte på visiret..for at pasienten skulle kunne forstå..

H4: Ja...

C: Det er..det kan være en..etisk utfordring, ikke sant?

H4: Hmm.

C:..hvor du står i situasjoner hvor du ikke engang kanskje vet..altså du står midt mellom riktig og galt..eller begge deler er kanskje riktig..

H4: Jaaa, jaa.

C:..okay..?

Har det vært noen situasjoner som du har synes har vært vanskelige, eller hvor du har måttet tenke deg nøye om, om det du gjør er riktig?

Ehhh...hvis det skulle være en situasjon?..om det skulle være i stell..om det er med medarbeidere..har du opplevd noen situasjoner? Du kan tenke...for eksempel?..som du synes har vært utfordrende?..

Jeg vet jo at noen pasienter har jo måttet være i isolasjon...

H4: Hmm.

C:.. på rommene sine og hvor de ikke har fått lov til å gå ut for eksempel..på rommene.. Da kan det jo også oppstå litt vanskelige..hvordan holder man en pasient på rommet for eksempel...

H4: Jaa.

C: Er det noen ting du har opplevd som du synes har vært litt vanskelige?

H4: Ja...den pasienter er veldig vanskelig..demente pasienter vi har her så når de ble smittet de holder seg ikke bare på rommet sitt.

C: Nei.

H4: De bare går ut og man kjenner seg redd selv også, man vil ikke bli smittet..

C: Hmm.

H4: Også de sitter ikke stille, de kommer ut, så om du..i blant du hadde visir når de kom ut, du har ingen hansker..

C: Nei.

H4: Hva skal man gjøre.. man må fremdeles..ta pasientene inn på rommet sitt..det er jo vanskelig, men de hadde også en ekstravakt, en fastvakt..

C: Ja.

H4: ..så den fastvakten sitter foran døren og er vakt da..såå...

C: Hmm.

H4: Når man jobber som fastvakt også det er ikke lett faktisk..

C: Nei.

H4: For at det er veldig smittsom sykdom..

C: Hmm

H4: Så helsefagarbeider er hele tiden nære dem

C: Ja.

H4:.. og..

C: Hmm

H4: Det ikke lett faktisk.

C: Synes du at..

H4: ...redd for å bli smittet..

C: Synes du at du har kunnet gi...i den perioden da når det var som det var..synes du at du klarte å gjøre en god jobb?

Synes du selv det?....at du gjorde en god..., altså omsorg som omsorgsperson, synes du det selv?

Fikk du det til?

H4: Jaaa.,vi jobber som vi kan..

C: Gjør så bra du kan..?

H4: Jaaa.
C: Hmm.
H4: Vi får instruksjoner hver gang vi får.. staten er og...vi følger reglene som kommer..
C: Hmm.
H4: Såå hmm..
C: Hvordan har utdanningen din hjulpet deg med å ta beslutninger når du måttet gjøre det?..på jobb..
Hvordan altså, hvordan har din utdanning som helsefagarbeider..
H4: Erfaring?
C: Ja- og..og hvordan har det hjulpet deg?
H4: Jaaaa, joo en person som hadde ingen erfaring eller ingen studerer ikke? Det er ikke lett å jobbe som det..
C: Hmm..
H4: Men...jeg hadde erfaringen fra som helsefagarbeider jeg vet hvordan vi skal bruke beskyttelse også..sååå jeg tror det..
C: Det hjalp deg ja..
H4: Ja.
C: Så du føler at det var...at det hjalp deg ja..?
H4: Ja..
C: Når du måtte...
H4: Hmmm
C: ..hoppe rett inn i korona på sykehjem..?
H4: Ja...
Var ikke redd når jeg kom, jeg søker jo og begynte midt i den tiden men som en som ingen erfaring med, ingen utdannelse og sånn..det er veldig redd og redde..hun vil ikke jobbe sånn...hun om man har..om man..har informasjonen og...og hvordan du skal møte og bruke denne..all beskyttelse og sånn..det ikke så farlig.
C: Ja.
H4: Man må være forsiktig..
C: Hmm hmm
C: Men synes du selv at det har vært noen vanskelige situasjoner?..
hvis noen har vært smittet for eksempel?
H4: Blitt smittet..
C: Ja
H4: Jeg har blitt smittet.
C: Ja..
H4: Men tror ikke herfra jeg har blitt smittet..mine barn som ble smittet først.
C: Ja, ikke sant?
H4: De ble smittet også..
C: Hmm
C: Har du opplevd å være smittet på jobb?
Har du vært på jobb uten at du har visst at du er smittet?
H4: Nei..
C: Nei..
H4: Jeg har ikke vært for at først...ehhhh... de ble smittet..
C: Hmm.
H4:...når de kom hjem de fikk litt feber og sånn..jeg har testet dem..
C: Hmm.
H4:...som ble positiv..jeg testet meg så jeg ble negativ..
C: Ja..

H4: Neste dag, den dagen jeg ringte til sjefen kommer ikke på jobben, jeg skulle gjøre det, men kommer ikke på jobben fordi mine barn er smittet. Hun sa de kan komme til jobben alle sammen vi skal ta test sier hun..

C: Hmm.

H4: ..jeg kom med mine barn..alle testet her alle ble positiv. Jeg ble positiv neste dag.

C: Ahaa..

H4: Så jeg har ikke kommet hit.

C: Nei.

H4: Så ingen kommer å bli smittet av meg..

C: Det er bra.

H4: Jaa.

C: Synes du det var en god følelse?

H4: Absolutt, ja.

C: Hmm..hmm..

H4: Men det er fordi jeg også har fått en vaksine, så det hjelper..

C: Har det hjulpet..?

H4: ..ikke syk..så mye syk...ikke syk mer enn to dager..og fått litt hodepine...

C: Ja.

C: Føler du deg tryggere nå?

Tryggere nå?

H4: Ja.

C: Hmm.

H4: Hmm.

Joo.. jeg kjenner meg veldig bra faktisk..

C: Ja.

H4:...ehhh..det er tilnærmet normal..

C: Ikke sant? Ja, det er bra.

H4: Hmm.

C: Har du måttet, hvis du husker da.., har du måttet snakke med lederne dine hvis det har vært vanskelige situasjoner, når du ikke har visst hva du skal gjøre helt?

Eller har du tatt avgjørelsene selv?

H4: Jeg har ikke snakket med noen..jeg har ikke snakket med henne, bare selv..

C: Ja, bare tatt en beslutning på egen hånd?

H4: Hmm..hmm.

C: Ja, det er jo sånn som..nå er det jo ikke nok folk på jobb heller..

H4: Hmm..

C: .. det er jo ikke alltid det er nok mennesker til at du får tid til å spørre om ting heller..

H4: Hmm..

C: ...så det mange sier er jo at de har måttet ta avgjørelser alene..

H4: Hmm.

C: Ikke sant?..

H4: Nei, men vi har en..hun..en sjef..hun er mandag til fredag her..

C: Hmm...hmm.

H4: Man kan jo prate med henne..

C: Hmm.

H4: ..veldig hyggelig dame.

C: Ja.

H4:..vi..om jeg har spørsmål..faktisk jeg kan ringe lørdag eller søndag kveld eller natt, hun sier hele tiden.

C: Ja.

C: Men det har ikke..så du kan kontakte henne egentlig..
H4: Ja.
C: Men...fø..har du gjort det i koronatiden- eller nei?
H4: Nei.
C: Nei.
C: Følte ikke at du trengte det?
Eller..nei...nei?
C: Men når det gjelder liksom å..ehh....hvis det skulle være noe, følger du at dere samarbeider godt på avdelingen?
H4: Ja.
C: Ja.
C: Fordi sånn som du sier til meg, sååå hvertfall på..at du kan ringe sjefen din, eller lederen da..ehhh..men på et sykehjem og eller i offentlig omsorg så er det ofte sånn hierarki..
H4: Hierarki.
C: At du har assistent, helsefagarbeider og så har du eh.. sykepleier og leger, altså det er en viss..
H4: Hmm.
C: Hva skal man si..
H4: Ja
C: Skjønner du hva jeg mener?
System og struktur da..
H4: Hmm.
C: Hmm.
Og ofte da hvor leger og sykepleiere har hovedansvar, ikke sant?
H4: Hmm
C: At de på en måte har mer makt da.. hvis det skal tas beslutninger..
H4: Hmm.
C: Hvis noen trenger for eksempel ...hvis noen må på sykehus så må man ringe sykepleier, ikke sant?
H4: Ja, hmm, ja..
C: Ja.
C: Men hvordan synes du eh..at dette samarbeidet mellom for eksempel deg som helsefagarbeider og sykepleier og de du har jobbet sammen med..hvordan har det vært- har det vært noen forandring under korona? Eller har det vært sånn som det pleier, føler du?
H4: Ja, vi hadde samarbeid faktisk..
C: Samme samarbeid?
H4: Ja, det er bra her.
C: Ja?
H4: Ja, vi hadde bra samarbeid her på..sykepleier og helsefagarbeider..
C: Så du føler at det er bra, godt samarbeid?
H4: Ja.
C: Hmm.
Så det er eh..hmm..ja..
H4: Hmm.
Også lederen..
C: Ikke sant?
H4: Jaa.
Det er bra til alle samme..
C: Ja, så behandler alle likt.?.
H4: Likt, jaa.

C: Det er det du tenker på?
H4: Jaa..
C: At det er mer enn flat struktur? Det er det motsatte av hierarki som er mer opp og ned..
H4: Hmm..
C: Ok..
H4: Jeg kjenner meg..
C: Ja, ikke sant..
H4: Hmmm..
C: Ja.
C: Tror du det har hjulpet i koronatid at det har vært sånn?
H4: Ja, absolutt.
C: Kan det ha hjulpet litt?
H4: Ja.
Det hjelper..
C: At du føler at det er bedre å være på jobb?
H4: Hmm..hmm..ja..
C: Men er det noen andre ting..for nå har jeg spurt veldig om visse ting da..
H4: Hm.
C: Men er det noen ting som du har opplevd som har påvirket deg?
På positiv eller negativ måte?
Som du har lyst til at skal ehh..komme frem?
Det er jo anonymt..men mer opplevelser..du har..? Som du synes er viktig at andre kan få vite om?
Hvordan det har vært å jobbe under korona...?
H4: Hmmm... det er mer..på sykdommen man kjenner seg bare redd..på jobben..
C: Hmm.
H4: Ja..
C: Sååå..
H4: Man snakker bare være redd om korona og ingenting annet..og så man blir redd og sånt bare..ellers..
C: Bortsett fra at du har vært redd til tider..så synes du selv at det har fungert bra under korona?
H4: Ja.
C: Så du føler at du har kommet deg gjennom det verste?
H4: Ja.
C: Så fint, det er bra.
H4: Hmm..
C: Er det ingenting annet du vil si såå..
Skulle du ønske at dere hadde fått mer lønn under korona, mer kompensasjon eller fri..eller hva tenker du selv om det?
H4: Jeg hadde ekstravakt..heheh (ler).
C: Det er noen som mente man skulle trengt litt mer lønn..
H4: Heheh ja, ja vi trenger mer lønn faktisk, hehe.
C: Ja.
H4: Hehhe (ler).
C: Jo men jeg tenker også når man har gått med..det er jo veldig slitsomt å gå med hele det utstyret..
Nei, men da tenker jeg hvertfall jeg at det du sier til meg er at det du sier har vært utfordrende er jo dette med kommunikasjon, ikke sant- med beboere..?
H4: Hmmm..

C: Hvordan er det i forhold til pårørende når det har vært familie, altså av beboere..hvordan synes du..hvordan har det vært under korona?
H4: Familien?
C: Ja, hvordan å snakke med pårørende for eksempel?
H4: Hmmm de hadde ikke lov å komme hit..
C: Nei..
H4: De ringer på telefon for samtale..
C: Ikke sant?
H4: Ja..
C: Hvordan var det for deg å snakke med pårørende på telefonen, når de ikke kunne komme på besøk?
H4: Ja, men jeg hadde.. jeg var ikke kontaktperson for jeg var ekstravakt..når de ringer de spør og hvordan mamma og pappa er..men jeg sier som jeg sa..
C: Synes du at..?
H4: Iblant er det litt synd når de hadde korona...når de ble smittet..de kunne ikke komme å se på mamma eller pappa. Jeg syntes synd på dem.
C: Du syntes synd på de ja?
H4: Ja..for at om din mamma har korona kanskje hun skal leve eller ikke..
C: Ikke sant?
H4: ...men man kan ikke komme og se på også..det er litt tøft og..
C: Har du opplevd at noen døde av korona her?
H4: Nei, ikke på denne avdelingen..
C: Nei .
H4: Ikke på denne avdelingen..
C: Merket du at pasientene var....merket du at de merket at de ikke fikk besøk?..når det var besøksforbud?
H4: Hmm.
C: Når det var besøksforbud så kunne jo ingen komme..på besøk..
H4: Hmm.
C: Merket du det på pasientene?
H4: Nei..når de kommer eller når dem kommer ikke..
C: Nei.
H4: Det er litt på somatisk avdeling kan man si..sånn de er klare i hodet..
C: Hmm
H4: Men her..ikke sånn..
C: Hmm.
H4: Visse de..de spurte...
C: Ja.
H4: Ja...min sønn kommer ikke i dag? sånn, de sier sånn..
C: Ja.
H4: Men ikke alle..ikke alle..visse spurte...
C: Det er bra..hvis ikke det var noe annet du brenner for å si...så...har jeg spurt det jeg lurer på..hvis ikke det er noe du -ja-det vil jeg si..
Nei?
Du trenger ikke, bare hvis du har noe å si.
H4: Jeg hjelper deg littegrann..men jeg vet ikke..hehhe
C: Jo det er viktig å..ikke sant..for jeg skal intervju fem stykker.. nå er du den fjerde..
H4: Hmm.
C: Det er det å få..forskjellige..
H4: Hmmm....tanker...

C: Ja.
Og prøve å lage et bilde..
H4: Hmm.
C: Hvordan er det..opplevelsen har vært av å jobbe, ikke sant?
H4: Ja.
C: Og hva er viktig å få frem.
H4: Hm..hmmm..
C: Ja..og det er det som er gøy..
H4: Hmm.
C: ...fordi alle har forskjellige opplevelser, ikke sant?
H4: Ja.
C: Det er ikke noe riktig eller galt, det er bare det at man opplever ting forskjellig..
H4: Ja.
C: Noen tåler jo mer stress enn andre..
H4: Ja.
C. Noen har vært veldig stresset..
H4: Stress..
C: ..og andre synes det er greit..
H4: Hmm.
C: Du sier du har vært redd, men..men har du hatt noe stress eller andre psykiske eller fysiske plager under korona, eller har du klart det bra?
Synes du selv..
H4: Nei.. det er bra med meg...hehe..
Jeg er bare redd..
C: Ja.
Men det er mer det at du er redd?
H4: Hmmm.
C: Men ingen fysiske eller andre type problemer?
H4: Nei.
C: Hmm
Og når du sa..men du sa noe med at det var dette med ensomhet..nevnte du litt i stad..
H4: Ja for at ehhhh...vi kan ikke sitte som nå sitter og prater med personalet eller..ehhh...det er mer beskyttelsen også..vi sitter mellom når sitter mellom, men vi hadde visir og mange ting på oss..
H4: Hmm.
C: Så kjente du deg ensom på jobb da?
Kjente du deg litt ensom på jobb?..når du var på jobb da?
H4: På jobben?
Jaaa..kjenner ikke ...ja..ja..
C: Ja, bra.. bare klarifiserte jeg da..
Veldig bra...nydelig..
Da har jeg fått noen viktige poeng. Det er bra å ha med seg.
Får håpe det ikke kommer noen ny pandemi så lenge vi lever.
Tusen hjertlig takk.
H4: Takk.
C: Takk for at du har tatt tiden med å..å snakke med meg..veldig bra.
Da avslutter jeg opptaket.

Intervju 5

C: Da prøver vi å komme oss gjennom dette eh...fordi jeg vet du er på jobb. Men hvertfall, hovedproblemstillingen i oppgaven min her er hvordan helsefagarbeidere ved sykehjem har opplevd etiske utfordringer under koronapandemien.

Og etiske utfordringer det kan jo være situasjoner som oppstår hvor det kan være to riktige svar for eksempel og du må ta en avgjørelse. Så det er liksom hovedproblemstillingen, ikke sant?

H5: Hmm.

C: Så mitt første spørsmål til deg er når du tenker tilbake på de tidlige stadiene av pandemien, helt sånn i begynnelsen...hva tenker du rundt din arbeidssituasjon da?...sånn som ting var da, helt i begynnelsen?

Hvis du kan grave litt i...

H5: Jaaa...det er litt...skremmende hvis man tenker på i begynnelsen av korona..

C: Hmmm.

H5: ...Når man var veldig redd.

C: Du var redd ja?

H5: Ja, man var redd, ja..

C: Ja.

H5: Hvis fordi det er media som stiller veldig mye om eh...pandemien og sånn dødelig sykdom.

C: Ja.

H5: Ja, ellers nei, ikke noe med, ellers bare skremmende eh...hva skjer hvis det kommer her..

C: Ja.

H5: I sykehjem, i vår avdelingen..

C: Ikke sant?

H5: Man vet ikke vi har ikke noe sånn eh...for vi vet ikke hvis vi skal takle den situasjon..

C: Nei.

H5: Men det var helt nylig så vi er ikke helt forberedt..ehhmm...hvordan og hva vi skal gjøre..

C: Ja.

H5: Ikke sant?

C: Ja.

H5: Også ja...ehh...ja ikke noe særlig med det, så..vi bare går videre med den til slutt av de så alle blir de smittet her..

C: Ja.

Men så sånn, sånn du var redd på jobb for å bli smittet?

For å smitte andre eventuelt, hva var det du?...

H5: Jeg var redd på de pasientene døde med en gang eh...fordi de var så skremmende.

C: Ja.

At pasientene skulle dø?

H5: Ja.

C: Var du redd for deg selv liksom?

H5: Nei.

C: Skulle bli syk?

H5: Ikke redd for meg selv..

C: Nei.
H5: Jeg er fornøyd med livet mitt jeg..hvis jeg dør det går fint..hehehe.
C: Hehhe.
H5: Ja.
C: Det er god innstilling.
H5: Ja.
C: ..hmmm så bra.
C: Hvordan var det med smittevernutstyr og sånne type ting? Opplevde..
H5: Ja alt er på.. tilrettelegge..
C: Ja, men synes du det var tungt å gå med det på?... altså..
H5: Jooo..men vi har ikke noen annet valg..vi har ikke noe annet valg..
C: Nei.
H5: Du må bruke den hvis det blir smitte her..
C: Hmm.
H5: Beklager det er veldig tung svetter man..
C: Hmm
H5: ...puster ehhhh..
C: Hmm
H5: Det var hælveten men..
C: Ja
H5: ..man har ikke noe annet valg, hva man kan gjøre..
C: Merket du det fysisk på kroppen din?
H5: Tung, sliten også...ja..
C: Hadde du for eksempel hodepine eller..
H5: Ja innimellom..ehhmm..
C: Hmm..
H5: Også ehhmm..bruke veldig mye munnbind også det vondt på visiret..
C: Ikke sant?
H5: Hehehe.
C: Vondt bak ørene, det stemmer..
H5: Ehmm..
C: Husker jeg..det var ikke noe godt..
Og hva med disse smittefrakkene du må ta av og på hele tiden?
H5: Nei det er ikke noe problem..
C: Det går fint?
H5: Det går fint..bare kaste den og bruke den igjen..
C: Ja.
H5: Såå det er den begynnelse vi vet ikke rutiner hvordan vi det er såå.. i begynnelse vi bruker visir..
C: Ja.
H5: Vi bruker det som engangvisir..
C: Ja.
H5: Vi bruker desinfisere og bruker den igjen..
C: Hmm.
H5: Og etterhvert vi lærte den det kommer den rutine masse ting som vi begynne å kaste..
C: Hmm.
H5: De, de, de små, små tingene de ledelse må forberede om de at hvis det visir er engangvisir..
C: Hmm.
H5: Vi skulle bruke en gang og kaste den, vi skal ikke spare til...ehh...

C: Hmm.
H5:..ødelagt ikke sant..hehe.
C: Ikke sant?
H5: Ja .
C: Påvirket det deg i din jobb?
H5: Ja, men det er greit hvis det er i Pakistan, du skjønner det fattig land..
C: Hmm.
H5: Bruke den i Norge det er alt er der..
C: Hmm.
H5: ..penger er der og alt er brukt, men hvorfor vi engang til vi skal desinfisere visirglass..
hvordan du skal desinfisere tørke den også spare den i hylla di..jeg har fortsatt..ja se her..
C: Hmm.
H5:..Du skal bare desinfisere den og sette den der..
C: Hmm.
H5:..det er ikke rent heller..
C: Nei.
Og hvordan var det å vite at..
H5: I begynnelsen..
C: Jo, ja i begynnelsen..
H5: Ja.
C: Hvordan synes du det var da?
H5: Det var dårlig synes..
C: Dårlig?
H5: Ja for det ledelse det må..må..være...helt..
C: Hmm.
H5:..konkret med hvordan prosedyre skal være..
C: Hmm.
Ja, så du savnet litt mer...ehhh...rutiner..
H5: Ja, ja..
C: Klar beskjed eller?..fra ledelsen?
H5: Riktig, riktig..
C: Ja.
H5: Det er ikke noe klar ledelse, selvfølgelig ledelse vet ikke selv og..
C: Nei.
H5:..det blir fremover..
C: Ikke sant? ...så du har litt forståelse for at de kanskje ikke visste..
H5: Ja.
C:..visste alt..?
H5: Ja.
C: Ok..så kommer det et litt vanskelig spørsmål..ehh..det er om..eller snakket om..fortalte deg
litt om hva en etisk utfordring er, det kan jo være for eksempel hvis man skal....dette er bare et
eksempel...hvis du skal stille en beboer da..og du har på deg fullt utstyr..og beboeren forstår
ikke fordi beboeren kjenner deg ikke igjen, det er kanskje en du kjenner godt....og du får
utfordringer og problemer med å få stelt fordi personen ikke kjenner deg igjen. Da må man
tenke..ok..
H5: Kommunikasjon det er stor feil, det er stor feil med kommunikasjon de forstår ikke..hva
vi sier..
C: Ikke sant?
Har det vært noen situasjoner eller andre typer..tenkt nå må jeg på en måte bruke meg selv
da..min erfaring eh..personlighet...verdier...for å ta en beslutning?

H5: Ja, men det er vanskelig å si fordi de er demente vi jobber med..
C: Hmm.
H5: Vet ikke...men det eneste ting som jeg husker er at de har problemer med hva uttaler vi..
C: Ja.
H5: De forstår ikke...de blir ikke redd..med de tingene...bare en pasient vil ønske å ta den av og snakke med meg..
C: Hmm.
H5: Ellers de andre ikke reagert med utstyr....ehhh...men de reagert med kommunikasjon de forstår ikke hva vi sier, jeg vi må se flere ganger, sier det flere ganger..eller noen ganger jeg må ta den av...hehehe..
C: Ja, ikke sant? Det.. det er akkurat det med kommunikasjon, de ser på ansiktsuttrykk..
H5: Ja, ja..
C: ..og sånne type ting..
H5: Demente er veldig opptatt med uttrykk..
C: Ikke sant?
Da har det vært anledninger hvor du har måttet løfte på visir..
H5: Ja.
C:.. eller munnbind..
H5: Munnbind.
C: ..for at de skal kunne forstå?
H5: ..lese ja de leser men..
C: Ja.
Er det noen andre situasjoner hvor du synes det har vært vanskelig i forhold til restriksjoner eller..?
H5: Ja, i begynnelse folk..ville ikke..
C: Ja.
H5:..ville ikke ehmm....ehh..ville ikke gå i..hvis det er mistenke på korona..?
C: Ja.
H5: Folk ville ikke gå inn..til de andre..kan du gå inn, ikke sant?
C: Tenker du på..tenker du på..
H5: Nei, jeg tenker på når en gang jeg kom på vakt, så, så en pasienten mistenke på korona..
C: Ja.
H5: Ehh..og jeg hadde ansvar i avdelingen den kvelden..og egentlig vi har rutiner at vi er delt på grupper..
C: Ja.
H5:...og de som tilhører personal til en gruppes er ansvar på den gruppe..
C: Ja.
H5:..og hvis den gruppe en av pasientene i begynnelse...i begynnelse..ikke nå..
C: Nei.
H5: I begynnelse..
C: Hmm.
H5: Ehhh..hun hadde ansvar men....jeg vet ikke hva hun sa..snakket med avdelingleder også jeg fikk beskjed at «nei..ehhh du kan være der inne..til det blir positiv eller negativ»..
C: Hmm.
H5: Ikke sant?
Svar kommer til positiv eller negativ..
C: Hmm.
H5: Og det var rar... jeg skjønner ikke hvorfor man lar ikke min...ehhhh....gruppeansvar for jeg går inn..
C: Hmm.

H5: ...og jeg har ansvar for avdelingen..
C: Hmm.
H5:og du vet noen ganger personal overfor til lege at jeg kan ikke..kan sende andre inn..men det er sånn dårlig..jeg...jeg likte ikke..det....den dagen...men tiden går ja..
C: Hmm.
H5: Fordi..de..de som kanskje har mer erfaringen og har lang annsienitet er jo jobbet lenge her..
C: Hmm.
H5:...de overkom over ehhh..ledelse at kan du andre jeg vil ikke det..
C: Hmm.
H5: ..og folk er så redd de vil ikke gå inn..
C: Nei.
H5: ...det synes jeg er veldig dårlig.
C: Hvordan..så da var det noen som ikke ville gå inn til disse..
H5: Ja.
C: ..beboere?..
H5: Ja, ja så jeg fikk beskjed fra avdelingleder jeg skal være der inne..
C: Men hvorfor..spurte, spurte..hvorfor ble du spurt tror du? Er det..vet du hvorfor?
H5: Nei...du vet jeg..noen ting du kjenner avdelingen..miljø..
C: Ja.
H5: Du kjenner det..
C: Ja, ja..
H5:...så jeg ville ikke gå i grave..
C: Nei.
H5: Jeg vet det...hvis jeg vet det hvorfor jeg skal grave der inne..?
C: Ja.
H5: Men den er feil fra ledelse..det er ledelse på rette opp i tingene..
C: Ja.
H5: ..men hva man skal gjøre..?
Hvis leder har ansvar for å fordele tingene..da må stå på de tingene der..
C: Hmm...hmm.
H5: Hvis du er der..så er det ditt ansvar..
C: Hmm.
H5: ..hvis jeg er der, det er min ansvar..det er veldig enkelt er det..
C: Hmm.
H5: Hvis du går ledelsen..nei jeg..hvorfor du vil ikke..hvorfor du vil ikke?..du jobber ikke her du får ikke penger her..hvorfor du vil ikke?..det er helse der..det er ikke noe som man..butikkarbeid..du kan ikke jobbe med korona..det helse..du må jobbe med korona..
C: Hmm.
H5: Du kan ikke si nei jeg kan ikke vente, jeg kan ikke sitte inne..hmm..
C: Hmm
H5: Åsså en ting så veldig dumt ehhh. i begynnelsen ehhh. fikk vi beskjed vi må være inne..inne i avd..inne i pasienten med helt utstyr selv om dementpasient skjønte ikke det..
C: Hmm.
H5: ..han går i rommet sitt..
C: Hmm.
H5:...han kom ikke ut..med det er dumt å være med en koronapasienten inne med helt utstyr..
C: Hmm.
H5: ..selv om han eller hun er inn på rommet..hehe.
C: Ja, ja..ja..

H5:..du kan sitte ute, men i slutt vi sitter ute ..men i begynnelse de rutiner de ..ledelse har ikke ...ehhh. tenkt på helheten..

C: Hmm.

H5: Hvis jeg er med en pasient..hva jeg skal gjøre med sitte inne i fem, seks timer...

C: Hmm.

H5: Hvis pasienten er opptatt med sine egen greie eller dement pasient sitte rolig..gjøre litt inne på rommet..det er ikke noe vits å ta personal opp sitte med pasienten da, det blir smitte..personalet..

C: Men var det også da på grunn av at denne pasienten var i isolasjon, eller?

H5: Ja, det hun var..

C: Isolasjon?

H5: ..på grunn av de tok koronatest og ventet til svar..

C: Hmm, hmm.

H5: Vi hadde kom fort, men kanskje..

C: Da måtte det være noen inne der?

H5: Ja..

C: Fordi?

H5: Fordi i begynnelse de vet ikke rutiner..og ledelse vet ikke rutiner og hvordan vi skal gjøre rutiner..

C: Nei..

H5: Og den tenke på kanskje selskap med koronapasient..hehe.

C: Ikke sant?

Ja, men var det andre..

H5: Men det var tung hvis du var en..den selskap med...pasienten.selv om vi får penger..

C: Hmm.

H5: Men..man ser på helheten og det går ikke med den positive pasienten å sitte der inne..i begynnelse, ikke nå..

C: Nei..nei..nei..

H5: I slutt vi sitter ute men..

C: Hmm. hmm.

H5: I sluttiden vi sitter ute, men begynnelsen var inne.

Ja..(blir rørt)

C: Vanskelig?

H5: Ja.

C: Har det påvirket deg..nå snakket du litt om..at du var...opplevde at det var litt skremmende og sånne type ting.. og du opplevde også at det påvirket kroppen din..at du ble sliten..

H5: Ja, man blir sliten av munnbind, og sånn visir og helt drakt..

Det er vanskelig å puste.

H5: Påvirket det deg i forhold til ditt private liv?

H5: Nei...

C: Eller?

H5: ...nei det er ikke noe privatliv der..jeg er på jobb så jeg bruker ikke sånn hjemme..

C: Men var det slik at du følte at jobben påvirket deg?

Når du var ferdig på jobb?

H5: Ja men...jeg føler meg litt ehhh..slappe av det er stress..

C: Du var stresset?

H5: Det er stress på jobb med koronatid..spesielt hvis du får beskjed at avdeling en er smittet her..

C: Hmm.

H5: Eller en personalet er smittet...det er stress..

I begynnelse..

C: Hmm.

H5:... det er veldig sann, sann dødelig sykdom, men ved slutten nå så det er normalt.

C: Ikke sant?

H5: Ja, og så jeg selv smitta så det er ikke noe..

C: Hmm.

H5: I begynnelse kanskje vi er ikke forberedt til å rutiner..ja..

C: Hmm..ja.

Hvordan ser du for deg..altså du er jo utdannet eh..hvordan har din utdanning og erfaring påvirket dine avgjørelser når du har vært på jobb? Føler du at du har hatt noe nytte av utdanningen din og...

H5: Ja men, korona det eneste hygiene..

C: Hmm.

H5:...men du vet ikke eh..hvordan du skal smitte...

C: Nei.

H5: Så utdanningen går ikke på korona, nå nå nå vi kjenner sykdom..

C: Hmm

H5:... men helsefagarbeider de ingen ehmm.. helseutdanning går korona for så ingen vet før men nå vi vet mye.

C: Kunne du bruke noe av det du har lært andre..smittevern fra andre sykdommer? Følte du at du hadde noe kunnskap du kunne få brukt?

H5: Joo, nei det er bare hygiene, kun hygiene.

C: Ja, generell hygiene..

H5: Hygiene det eneste ting.

C: Hmm.

H5: Smitte gjennom dårlig hygiene..

C: Hmm.

Hvordan synes du..nå snakket du litt om ledelsen allerede hvordan de har håndtert ting og tang...

H5: Jeg tror det er dårlig med ledelse..

C: Snakker vi nå om avdeling eller snakker vi om eh..

H5: Helheten og avdeling samme..

C: Så huset generelt?

H5: Ja det er tull, jeg beklager det er dumme folk som sitter over.

Hvis en personal blir smitte i andre etasje og de skulle teste hele huset fra 5 etasje personal garderobe de har..

C: Ikke sant?

H5:...ja..jeg ga forslag til at vi har så mange ledige rom allerede, personale kan ta en hver rom, så slippe å ta teste hele personalet..

C: Ikke sant?

H5: Og det kostbart.

C: Ja

H5: Og det er mange rom som er ledig hvorfor de har ikke brukt den rommene fra hver etasje fra personalet?

C: Hmm

H5: Det gir..det forstår..det forstår ikke hva jeg sier..det er ureelt..firkant..

C: Så du følte ikke at du hørt av ledelsen?

H5: Ja..

C: Du følte ikke det at dine forslag..

H5: Nei.

C: Så det var ikke noe god kommunikasjon da?
H5: Nei, det er veldig dårlig kommunikasjon.
C: Hvordan påvirket det deg på jobb da?
H5: Ja..bare følge tid..følge klokka..gå hjem..
C: Måtte..jo nettopp..
H5: Du er ikke interessert, du er ikke..du mister eh..motivasjon
C: Hmm hmm
Måtte du da ta endel avgjørelser på egenhånd?
H5: Ja det er ikke noe annet egentlig, bare følge veien...kan ikke..hva jeg skal gjøre med egenhånd, nei..vi skal teste, vi skal teste..alle men det er ..hvordan man skal tenke hvis 2 etasje alle er smittet..du kan ikke sjekke på 5 etasje?...ikke sånt..det er logisk..og du bruker så mye penger..også sliten med sykepleier teste hele 130 personalet.
C: Hmm, ja..det har vært mye testing for å si det sånn..
H5: I begynnelsen det bli normalt, ikke sant?
C: Ja
Men synes du det har vært ok samarbeid på avdelingen?
H5: Ja, det er ikke noe personalet..
C:...mellom dere som jobber liksom?
H5: Ja, det er ikke noe med...vi samarbeider godt..ja.
C: Ja, så det har vært bra?
H5: Ja, det er ikke noe problem..
C: Nei..ok..
C: Er det noen andre ting du..for kan jo bli lest av folk som er interessert selvfølgelig i dette her..ehh..men, er det noe du synes er viktig..ehh..so bør komme fram?...om hvordan det har vært å jobbe som helsefagarbeider?
H5: Ja, det er...
C: I denne perioden?
H5: Ja, hvis det skjer igjen, for eksempel en annen type pandemi kommer..
C: Ja.
H5:... så det må være noen rutiner eller kommer med noen kurs...
C: Ja, rutiner og kurs ja..
H5: ..som noen spesielt veldig trent kurs, så man lærer litt mer..
C: Hmm.
H5: Spesielt samtidig kurset til ledelse..
C: Hmm.
H5: Hvordan de skal, ikke bare hjemarbeid eller..
C: Hmm.
H5: Sitte nede gjør ingenting..
C: Hmm.
H5: Jeg er sikkert på kranglet med ledelse men..hehhe hva gjør dere?
C: Hvordan synes du det var når det var besøksforbud da?
H5: Ja jeg..en ting..det var veldig dårlig at vi bruker visir helt fra pårørende vil bare komme med munnbind også de har ikke brukt munnbind inne..
C: Hmm.
H5: også alt kommer med ledelse hvordan de skal gi beskjed videre til pårørende at hva de skal bruke og hvordan de..men midt i pandemien vi fortsatt bruker alt så pårørende bruker ikke det. Så noen ganger de bruker ikke munnbind..altså det er..
C: Hmm.
H5:...litt på grunn av korona her i avdelingen, men vi følte det at vi gjør veldig hardt, men pårørende kom og gå også hvis det blir smitte..

C: Hmm.
H5:..da vår full effekten var helt null..
C: Hmm, ja..
H5: Også vi dag, kveld og natt og pårørende kommer med en munnbind..
C: Hmm.
H5: Også når de er inne vi vet når vi går inn de ta dem ut...
C: Hmm..
H5: ...men de brukte ikke munnbind inne..
Ehhh..det bedre det forståelse pårørende har, forståelse det er korona, men de bruker ikke munnbind inne, fordi pasienten kjenner ikke..
C: Nei.
Opplevde du at du måtte si ifra til pårørende at de måtte ta på seg, eller ha det på?
H5: Jooo..vi har sagt flere ganger..ehhhhrmm...noen pårørende vi må si det hele tida.
C: Hmmm.
H5: Men også for man blir ..flaut å si det flere ganger en voksen menneske.
C: Hmm.
H5: Så til slutt..ja..pårørende værsgod..haha
C: Man gir litt opp liksom?
H5: Ja værsgod, hva skal vi gjøre?...kan smitte sin egen mor og far værsgod..
C: Hmm..hmmm..
H5: Så ja..
C: Ja..
Det er interessant det du sier der..veldig bra innspill, veldig bra.
Hvis ikke det er noe du vil..
H5: Nei, ikke noe spesielt. Fint.
C: Ja, da slutter jeg av opptaket.