

IA-Bransjeprogram

Ansattes opplevelse av arbeidet under covid-19-pandemien

Funn fra kvalitative undersøkelser fra fire sykehjem i Nordre Follo kommune



Innhold

Innledning	3
Metode	3
Tre hovedfunn	4
1. De ansatte stilte opp for hverandre	4
2. De ansatte opplevde høyt press på arbeidsplassen	5
A. Utilstrekkelig kunnskap om og opplæring i smittevern	5
B. Mangel på smittevernutstyr	6
C. Mangel på presise rutiner	6
D. Minimumsbemanning gjorde det vanskelig å møte pasientenes behov	8
E. Ansattes opplevelse av en mindre tilstedeværende ledelse	9
3. Byggenes utforming er ikke tilrettelagt for en pandemi	11

Innledning

To uttalte mål i IA-Bransjeprogram sykehjem er å kartlegge hvilke faktorer som påvirker arbeidsmiljøet på sykehjem, og å skaffe innsikt om hvordan man kan forebygge sykefravær og frafall blant sykehjemsansatte. Nordre Follo kommune har fire sykehjem som deltar i Bransjeprogrammet.

Da kommunen skulle evaluere håndteringen av covid-19-pandemien i prosjektet "Helse og Mestring" ønsket de at Halogen, som bidragsyter i Bransjeprogrammet, skulle bistå med kvalitative undersøkelser. Halogen har derfor hatt samtaler med ansatte ved de fire sykehjemmene i Nordre Follo kommune, for å dokumentere deres opplevelser. Vi har diskutert følgende tema: samarbeid, byggtekniske forhold, organisering, beredskap, kommunikasjon, dokumentasjon, arbeidssituasjon og bosituasjon.

De ulike sykehjemmene har vært ulikt rammet av pandemien, og har derfor måttet løse utfordringer av ulik størrelse og art. Informantene har delt sine individuelle opplevelser av pandemien, og det kan være kontraster mellom ansatte, sykehjem og roller.

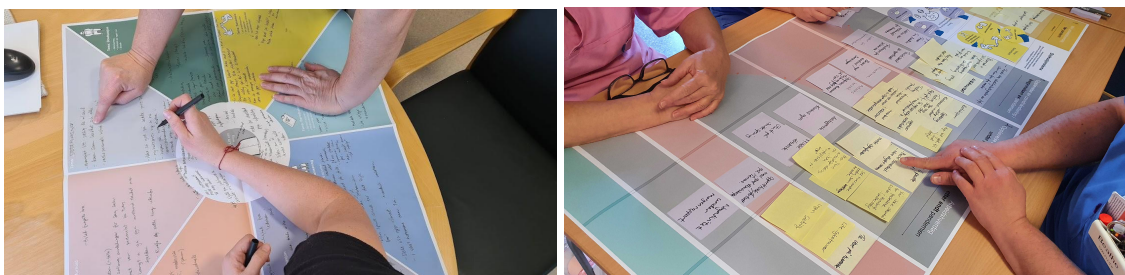
For å ivareta personvern har vi valgt å ikke inkludere navn eller sykehjem i gjengivelser av sitater.

Metode

Vi har tatt i bruk tre typer kvalitative metoder for å forstå de ansattes opplevelser og erfaringer gjennom pandemien.

- Skygging med oppfølgingsintervjuer: vi har fulgt fem ansatte gjennom en arbeidsdag.
- Semistrukturerte intervjuer med åtte ansatte i ulike roller, fra to av sykehjemmene.
- Workshop: vi har diskutert temaene med femten deltakere fra ett av sykehjemmene.

Rapporten bygger på disse aktivitetene som ble gjennomført i perioden oktober til desember 2021.



Bilder fra intervjuer og workshop med ansatte på sykehjem

Tre hovedfunn

Fra innsiktsarbeidet fant vi at de ansatte stilte opp for hverandre, de opplevde et høyt arbeidspress på arbeidsplassen og bygningene var ikke var tilrettelagt for arbeidet de skulle utføre. Arbeidspresset kom som følge av omfattende smitteverntiltak, utilstrekkelig kunnskap om smittevern og minimumsbemanning. Over de neste sidene vil vi beskrive funnene i mer detalj, og supplere med sitater fra informantene.

1. De ansatte stilte opp for hverandre

Informantene forteller at samarbeidsklimaet blant kollegaene var svært godt under pandemien, og at samholdet var viktig for sykehjemmenes håndtering av utfordringene. De ansatte tok vare på hverandre og passet på å gi ros når kollegaer la ned en ekstra innsats.

En informant beskriver samholdet mellom de ansatte som følger:

“Vi snakket mye sammen i telefonen og coachet hverandre i hvordan vi kunne ta opp ting. De jeg jobbet med var fantastiske personer. De spurte, og vi snakket godt sammen. All ære til de som var med.”

Informantene forteller også at det var fokus på å tilrettelegge for at de ansatte kunne bidra med å løse andre oppgaver i stedet for å sykmelde seg. Samarbeidet med ansatte fra andre kommunale instanser, som gjennom kommunens ressursallokeringsystem kom for å bistå, løftes også frem som godt. De ansatte opplevde det som positivt å kunne ta en vakt på andre sykehjem for å bli kjent med personalet og deres rutiner, og å kunne bidra der det trengtes. I tillegg opplevde de ansatte at det var et lavt sykefravær i denne perioden.

Et resultat av dette samholdet er en jevnere arbeidsfordeling mellom ansatte nå, enn før pandemien. Nøen nevner at det ikke lenger er "sykepleier på topp." Administrativt ansatte, vaktmester og vaskepersonell stilte opp og bisto med ikke-pasientnære oppgaver.

Bruken av Teams trekkes også frem som en arbeidsmetode som fungerte godt for kommunikasjon og informasjon med ledelsen og kolleger i karantene eller isolasjon.

Selv om mange ansatte forteller om et viktig samhold under pandemien, er det flere som trekker frem at de har opplevd arbeidet som ensomt. Noen opplevde at avdelingen ble mer splittet, og de følte mindre tilhørighet på grunn av restriksjonene. De savnet å møtes for å ha det gøy sammen med kollegaene sine. Flere fortalte at de jobbet mer alene, og følte seg mer ensomme i oppgavene sine.

2. De ansatte opplevde høyt press på arbeidsplassen

“Utmattelse sees ikke utenfra. Jeg tenkte en periode at jeg ikke klarer å jobbe lenger.”

Slik lyder svaret til en sykehjemsansatt på spørsmålet om hvordan hen opplevde å jobbe på sykehjemmet i starten av pandemien. På grunn av minimumsbemanning og smitteverntiltak fikk de ansatte gjerne flere ansvarsoppgaver enn normalt, og arbeidspresset var høyt.

En annen beskriver opplevelsen slik:

“Det sitter veldig i kroppen å ha vært gjennom korona-tiden, det skjedde så mye så raskt. Du blir sliten av å jobbe med døende folk og smittevern.”

I starten av pandemien var arbeidshverdagen preget av stress, uro, kaos og utrygghet. Informantene trekker frem særlig fem faktorer som bidrar til høyt press på arbeidsplassen: utilstrekkelig kunnskap om og opplæring i smittevern (A), mangel på smittevernutstyr (B), mangel på presise rutiner (C), minimumsbemanning som gjorde det vanskelig å møte pasientenes behov (D) og en ledelse som var mindre tilstedeværende da det stod på som verst (E).

A. Utilstrekkelig kunnskap om og opplæring i smittevern

De ansatte vi har snakket med forteller at det var dårlig kunnskap om smittevern i starten av pandemien. Enkelte beskriver at de hadde teoretisk trening, men at alle burde ha fått opplæring og at den skulle vært mer konkret. Ansatte uten formell kompetanse kunne lite om smittevern, noe som krevde mer opplæring og veiledning av disse enn først antatt. En sykepleier nevner at hen måtte stå for denne opplæringen, i tillegg til å allerede ha flere oppgaver enn normalt.

Lite kunnskap om hvordan smitten spredte seg mellom folk bidro også til at ansatte ikke følte seg trygge på arbeidsplassen. Noen turte ikke å ta av seg smittevernutstyret på jobb, og en informant beskriver situasjonen slik:

“Folk gikk ikke på do eller spiste på 7 timer, da de var redde for å ta av seg utstyret. Noen ble sykemeldte fordi de ble psykisk og fysisk utslitt.”

Å sjonglere smittevern med alle oppgavene som skulle utføres på sykehjemmet var ikke alltid like enkelt. En sykepleier som kom fra en annen avdeling for å bistå med hjelp, forteller at hen:

“hele tiden måtte tenke, snakke og handle, og tenke smittevern oppå det hele. Jeg måtte lære opp de andre så de ikke ble smittet, og overføre pasienter til andre sykehjem – også døende pasienter.”

Å håndtere dødsfall i en smittevernsituasjon trekkes også frem som utfordrende. En ansatt forteller at de avdøde ble plassert i spesielle sorte sekker, som måtte desinfiseres før de ble fraktet ut av avdelingen. Dette måtte gjøres på kvelden, etter at alle pasientene hadde lagt seg, og vedkommende ble derfor nødt til å jobbe sent.

Etterhvert stilte beredskapsteamet opp med sykepleiere og ga opplæring i smittevernhåndtering og påkledning på sykehjemmene. Først da turte enkelte å ta av seg utstyret under vekten:

“Etterhvert kom noen og foreleste for oss. Vi forsto først da at vi kunne ta av oss smittevernutstyret for å spise lunsj.”

De ansatte forteller oss at håndtering av og rutiner for smittevern er ferskvare, og må derfor friskes opp jevnlig.

B. Mangel på smittevernutstyr

Også mangelen på smittevernutstyr var med på å påvirke den opplevde arbeidssituasjonen i begynnelsen av pandemien. Ifølge de vi har snakket med var tilgangen til smittevernutstyr forskjellig på ulike sykehjem. Noen hadde utstyr til enhver tid, mens andre manglet nødvendig utstyr og måtte gå med det samme utstyret over en lengre periode, kjøpe ting selv eller improvisere. En ansatt forteller at de gikk fra rom til rom med det samme smittevernutstyret, og at de *”fikk beskjed om å bytte, men hadde ikke nok utstyr”*.

Enkelte steder ble hele avdelinger én smittesone, og det var vanskelig å ta seg pauser. De gikk med smittevernutstyret hele vekten og en sykepleier forteller at de drakk brus, som ledelsen overrakte via heisen, for å få energi.

Flere av avdelingene hadde ikke et eget lager med smittevernutstyr, og manglet en utpekt ansvarlig som hadde som hovedansvar å fylle opp med utstyr på avdelingen.

Samarbeid med andre sykehjem for utveksling av smittevernutstyr løftes frem som bra, men kunne også ta lang tid og var til tider kaotisk.

De ansatte forteller oss at mangel på utstyr nå ikke lenger er et problem.

C. Mangel på presise rutiner

Informantene trekker frem mangel på presise rutiner, regler og føringer som en viktig faktor som bidro til høyt arbeidspress. I samtalene kommer det frem at de ansatte opplevde utfordringer knyttet til rutiner for flere ulike områder av arbeidshverdagen, inkludert besøk, dokumentasjon, opplæring og kohort-inndeling.

Rutiner for besøk og dialog med pårørende

Informantene har ulike erfaringer knyttet til besøksrutiner under pandemien, da sykehjemmene har hatt forskjellige rutiner og erfaringer knyttet til besøk fra pasientenes pårørende.

På et av sykehjemmene opplevde de ansatte at de løste besøksrutinene godt. Pårørende måtte registrere seg før de kom på besøk, og det var god kontroll på hvem som kom til hvilken tid. Gode besøksrutiner ga mer forutsigbarhet for både de ansatte og pasientene.

På et annet sykehjem forteller de ansatte at pasientenes pårørende ikke fulgte reglene for registrering av besøk, at det kom flere besøkende enn tillatt på samme tid, og at flere glemte å bruke munnbind eller å sprite hendene.

Besøksforbudet som var en periode var vanskelig for både pasienter og pårørende. Det ble forsøkt å finne andre muligheter for kontakt mellom pårørende og pasienter på sykehjemmene. Blant annet ble det i perioder tilrettelagt for besøk med avstand i sykehjemshagen, og digitale møter mellom pasient og pårørende.

Flere rapporterer at personalmangelen gjorde det vanskelig å både følge opp pasientenes tilstand og ringe deres pårørende daglig. En leder forteller at hun måtte ringe pårørende hjemmefra, selv om hun var syk med korona, fordi det ikke var nok folk til å gjøre det på jobb.

På et av sykehjemmene vi har snakket med forteller de ansatte om gode rutiner knyttet til daglig kontakt med pårørende. Der kontaktet avdelingen pårørende til de pasientene som var covid-syke, mens administrasjonen oppdaterte pårørende til de som ikke var smittet.

Rutiner for å dokumentere avvik

Flere trekker også frem utfordringene ved å dokumentere avvik, noe som førte til at mange avvik ikke ble registrert. Blant annet blir vi fortalt at folk var usikre på hva som faktisk ble regnet som et avvik, og at de derfor opplevde at det var en høyere terskel for å registrere dem. En ansatt forteller dette slik:

“Folk er usikre. Hva er et avvik? Å glemme å gi medisiner er et klart avvik, men at en pasient ikke har fått ny bleie på 4 timer er mer uklart.”

En annen årsak til manglende rapportering av avvik, er tidspress. De ansatte fikk rett og slett ikke tid til å notere ned avvikene. En ansatt forteller at hun *“husker flere sa vi måtte skrive avvik på ulike ting, men vet ikke om noen har gjort det”*.

I tillegg nevnes færre tilgjengelige datamaskiner på vaktrommet, som følge av avstandsreglene, som en årsak til at ikke alle avvik ble registrert. Med færre tilgjengelige datamaskiner, var disse sjeldnere ledige når man hadde tid til å skrive inn avvikene.

Rutiner for opplæring av vikarer og støttepersonell

Det er viktig å sørge for god kommunikasjon og informasjon til de ansatte, slik at de raskt vet hva de skal gjøre på sin vakt. Noen opplevde at det var lite hjelp å få utenfor sykehjemmet. Derfor måtte de låne ansatte fra andre avdelinger, men det gjorde at de ikke kjente pasienter eller rutiner. Det kunne være utfordrende både for pasientene og for de ansatte.

På en avdeling der alle fast ansatte var i karantene, oppstod en utfordring knyttet til at de som kom inn verken var kjent på huset eller kjente pasientene. Her løftes det frem at morgenmøter på Teams med fast ansatte som var i karantene, men som var friske, kunne vært en god rutine.

Bemanningsmangel gjorde at en avdeling fikk vikarer og bistand fra andre avdelinger, men siden vikarene ikke hadde tilgang til journalsystemene, ble ikke arbeidet deres journalført. Avviket ble oppdaget av ledelsen etter at utbruddet var ferdig.

Rutiner for kohorter

Kohort-inndeling har vært utfordrende for de ansatte på sykehjemmene av flere grunner. I noen sykehjem var kohorter og covid-turnus vanskelig å opprettholde på grunn av fagsammensetning i de ulike teamene. Det kunne føre til at folk fikk nye turnuser og kanskje måtte over på heltid for å få turnusen til å gå opp.

Andre fikk ikke ha kontakt på tvers av avdelinger, men både før og etter arbeidsdagen skiftet de i samme garderobe og kastet klærne i samme tøysekk. Slik opplevde de at kohort-inndelingen ikke traff formålet om å begrense smitte.

En av de ansatte beskriver forsøket på å gi beskjed om utfordringene slik:

“Det var lite gehør for at kohortene ikke fungerte. Vi slet oss ut.”

En nevner at kohortene kun tok hensyn til smittevern, ikke til arbeidsbelastningen. Kohortene ble delt inn etter byggets utforming fremfor antall pasienter per kohort. Dette gjorde det vanskelig å bemanne riktig, og arbeidsbelastningen ble skjev mellom kohortene.

For noen av pasientene har kohortene derimot opplevdes positivt, da de følte seg tryggere av å se de samme ansatte hver dag.

Det trekkes frem at dette er et tema man bør ta opp og se nærmere på i “fredstid”, slik at vi er bedre forberedt til neste gang.

D. Minimumsbemanning gjorde det vanskelig å møte pasientenes behov

Pandemien påvirket de ansattes muligheter til å gi god pleie og omsorg til sykehjemspasientene. Beredskapsplanen beskrev at sykehjemmene bare skulle gjøre det som var livsnødvendig med pasienter, inkludert medisin, mat og stell. I tillegg skulle sykehjemmene ta i bruk minimumsbemanning (tilsvarende helgebemanning). En informant beskriver bemanningen slik:

“Det går ikke opp, og det er ikke forsvarlig, de tenker bare antall hoder og ikke hender og ting du kan gjøre.”

Minimumsbemanningen førte til at de ansatte ikke fikk gi pasientene like mye oppmerksomhet og aktivisering som de ønsket. Informantene beskriver konsekvensene som følger:

“Vi øvde på covid-bemanning med færre på jobb. Det førte til at man ble utslitte før et eventuelt utbrudd”.

“Det var ikke tid til å hjelpe og snakke med dem. Vi måtte løpe fra rom til rom. Det var ikke god omsorg for de eldre”

“Vi ble deres nærmeste familie i lang tid, men vi kunne ikke gi den omsorgen som vi gjerne ville.”

Flere av informantene forteller at situasjonen gikk utover kvaliteten på pleien til pasientene, slik som de to sitatene her viser:

“Jeg tror ikke pasientene hadde det så bra. Hvis du er engstelig selv, så er det ikke lett å trygge de som ligger i sykesenga”

“Beboerne fikk trykksår, var isolerte og redde, og lite sosialiserte.”

Det var en ekstra belastning for de ansatte at kun én og én kunne gå inn til pasientene. De ansatte fikk flere oppgaver når de først hadde tatt på seg smittevernutstyr og gått inn til en pasient.

Behovet for trøst og sosialisering var større hos pasientene som ikke kunne være sammen med hverandre, og det krevde mer tid med hver pasient. Smittevern på demensavdelingene var vanskelig å overholde, fordi pasientene ikke holdt seg på rommet selv om de var isolert. Det kunne være vanskelig for dem å forstå at de måtte være isolerte, og de kunne gå ut på gangen og begynne å vandre.

Krav om avstand gjorde også måltidssituasjonen mer krevende. Det var vanskelig å hjelpe flere pasienter samtidig med å spise, og vanskelig for pasientene å snakke sammen under måltidet. De ansatte skulle gjerne gjort noe ekstra for å lyse opp hverdagen til pasientene, og etterlyser tydeligere føringer på å ivareta friske under en pandemi i fremtidige beredskapsplaner.

E. Ansattes opplevelse av en mindre tilstedeværende ledelse

Beredskapsplanen var på plass gjennom hele pandemien. Det løftes frem at den inneholdt tydelig informasjon og var lett tilgjengelig. Flytskjema med ulike steg og roller bidro til at ledelsen hadde en plan for hva ulike roller skulle gjøre til hvilken tid.

I perioder der lederne på sykehjemmene var henvist til hjemmekontor, opplevde de ansatte derimot manglende tilstedeværende fra ledelsen.

Det er stor kontrast mellom hvordan personalet og lederne beskriver situasjonen. Flere av personalet forteller om redsel for smitte og flere tolvtimers arbeidsdager i strekk. De beskriver at det var mangelfull informasjon fra ledelsen, at informasjonen kom for sent og at

den stadig endret seg. Lederne på hjemmekontor beskriver derimot situasjonen som "hektisk, men det fungerer", med en hverdag som var "ganske normal."

En leder påpeker at:

"Det går fint å drifte et sykehjem fra hjemmekontor, men ikke å lede det, Det er viktig med noe tilstedeværelse, også under en pandemi."

Flere av de ansatte løfter frem behovet for å bli sett og anerkjent for jobben de utførte, og poengterer at små anerkjennelser som en sjokolade eller motiverende ord kan gjøre en stor forskjell. En informant kommenterer at:

"Ingen kom og sa godt jobba, og vi trengte å høre det."

I forbindelse med at pasienter ble flyttet til en covid-avdeling under pandemien, ble én avdeling på ett av sykehjemmene lagt ned. De ansatte vi har snakket med forteller om mye usikkerhet knyttet til nedleggelsen av denne avdelingen. Det var en stor belastning at denne nedleggelsen kom samtidig med den krevende situasjonen de ansatte allerede sto i. En av de ansatte beskriver situasjonen slik:

"Jeg tror at mange fikk sjokk, og at de fikk reaksjoner etterpå. Covid, nedbemanning, nedleggelse av avdeling og lederbytte gjør ikke arbeidsmiljøet noe bedre."

Flere ansatte forteller også at de savner en debrief om det de har opplevd og venter på en evaluering. Noen har gjort evaluering på egen avdeling, mens andre har ventet på evaluering fra kommunen eller ikke fått tilbud internt.

3. Byggenes utforming er ikke tilrettelagt for en pandemi

Informantene påpeker at utformingen av sykehjemmene ikke er tilrettelagt for å arbeide sikkert og effektivt under en pandemi.

De ansatte rapporterer blant annet at byggene ikke er godt nok utformet for å dele avdelinger inn i kohorter, særlig fordi avdelingene mangler eget medisinerom og egen garderobe, og fordi hver avdeling ofte kun har ett skyllerom.

Videre trekkes det frem at skyllerommene på avdelingene stort sett er for trange til å skille mellom ren og uren sone, og at vaktrommene er for små til å opprettholde tilstrekkelig avstand mellom ansatte ved vaktskifte og rapportskrivning.

Også pasientrommene byr på flere utfordringer. Siden dørene mangler vinduer, eller pasient-sengene er plassert slik at man ikke ser dem gjennom vinduene, må de ansatte kle seg i fullt smittevernutstyr hver gang de skal se til pasientene. Rommene har ikke sluser, og det er heller ingen inndeling i ren og uren sone. Håndspritdispensere står gjerne inne på badet til pasientene, men burde også plasseres ved inngangen til hvert rom.

I tillegg mangler flere avdelinger sine egne lagerrom, noe som gjør at mye tid går bort til å transportere utstyr fra andre lagre til avdelingen.

Til sist nevnes utfordringer knyttet til sikkerheten ved oppbevaring av oksygenflasker på lagrene og på pasientenes rom. Det løftes frem at muligheten for oksygenuttak fra veggen bør utredes.